

بحث بعنوان

إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات  
الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية

**Contributions of Training Programs at The National Council for  
Women to Building the Capabilities of Young Religious Leaders to  
Address Population Health Issues**

إعداد

د. محمد عبد الرازق أمين حميد

أستاذ تنظيم المجتمع المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسوان



**ملخص:**

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية ، وتحديد المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية ، تحديد مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية، التوصل إلى مجموعة من الآليات لتفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية وتمثلت الحدود المكانية للدراسة في المجلس القومي للمرأة بمحافظة اسوان ، المسح الاجتماعي للقيادات الدينية الشابة المشاركة في البرامج التدريبية للمجلس القومي للمرأة لتناول القضايا الصحية وعددهم (١٩٦) داعية، وتوصلت نتائج الدراسة الي أن البرامج التدريبية تساهم بشكل واضح في بناء قدرات القيادات الدينية لتناول القضايا السكنية الصحية من خلال القدرة علي دعم الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية ، والقدرة علي دعم تنظيم الاسرة وتباعد الولادات ، وتقديم المشورة المناسبة للمقبلين علي الزواج بما يساهم في بناء اسري مستقر ، وتوصلت الدراسة الي مجموعه من الاليات المقترحة من منظور تنظيم المجتمع لتفعيل اسهامات البرامج التدريبية لبناء قدرات القيادات الدينية الشابة ومنها.

**الكلمات الافتتاحية : البرامج التدريبية - القيادات الدينية الشابة - بناء القدرات**

**Abstract:**

The study aimed to determine the level of contributions of the training programs at the National Council for Women in building the capabilities of young religious leaders to address population health issues, and to identify the obstacles facing the contributions of the training programs at the National Council for Women in building the capabilities of young religious leaders to address population health issues, and to identify proposals to activate the contributions of the training programs at the Council. The National Council for Women in building the capabilities of young religious leaders to address population health issues. Finding a set of mechanisms to activate the contributions of the training programs at the National Council for Women in building the capabilities of young religious leaders to address population health issues. This study belongs to the style of descriptive studies, and the spatial boundaries of the study were represented in the National Council. For women in Aswan Governorate, a social survey of young religious leaders participating in the training programs of the National Council for Women to address health issues. They numbered (196) preachers. The results of the study concluded that the training programs clearly contribute to building the capabilities of religious leaders to address population health issues through the ability to support health. Reproduction and reproductive rights, the ability to support family planning and spacing of births and provide appropriate advice to those about to marry in a way that contributes to building a stable family. The study reached a set of proposed mechanisms from a community organization perspective to activate the contributions of training programs to build the capabilities of young religious leaders, including.

**Keywords: training programs - young religious leaders - capacity building**

## أولاً : مدخل لمشكلة الدراسة :

التنمية هي العنصر الأساسي للاستقرار والتطور الإنساني والاجتماعي، وهي عملية تطور شامل أو جزئي مستمر وتتخذ أشكالاً مختلفة تهدف إلى الرقي بالوضع الإنساني إلى الرفاه والاستقرار والتطور بما يتوافق مع احتياجاته وإمكانياته الاقتصادية والاجتماعية والفكرية، وتعتبر وسيلة الإنسان وغايته.

ويعتبر العنصر البشري من أهم العناصر المؤثرة في عملية التنمية فهو دعامة الإنتاج، وهو العنصر الذي لا نستطيع الاستغناء عنه في عملية تحقيق التنمية، فالتحدي الأكبر الذي يواجهه الدولة اليوم هو كيفية تحويل العنصر البشري من عنصر يشكل عبئاً على المجتمع إلى عنصر يكون دافعاً للتنمية في المجتمع، وعليه فإن نوعية القوى البشرية ودرجة الثقافة والتعليم والوعي تؤثر تأثيراً بالغاً على درجة مشاركتها في التقدم والتنمية (حبيب ، حنا، ٢٠١١، ص ٣٤١) .

وتقوم التنمية على التوظيف الأمثل لكل الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة في المجتمع لإحداث التطور المنشود، كما أن التنمية لا تقتصر على جانب واحد من جوانب الحياة، بل تشمل كافة جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية والتربوية، والقانونية، والإدارية، والصحية (بدوي، ٢٠٠٠، ص ٣٠٣) .

حيث تستهدف التنمية النهوض بالمجتمع اقتصادياً واجتماعياً بشكل مخطط وهي غاية الإنسان ووسيلته وهو الذي يشارك في إحداثها، ولذلك تركز عملية تنمية المجتمع على الإنسان فتعمل على تنمية قدراته المختلفة إلى أقصى حد ممكن وتحقيق أقصى استثمار للطاقات والإمكانيات البشرية الموجودة في المجتمع للنهوض بعملية التنمية من خلال تزويده بمعارف وخبرات ومهارات جديدة تعمل على تغيير اتجاهاته وقيمه (عبد اللطيف ، ٢٠٠٧، ص ٥٦) .

كما شهدت البلاد النامية خاصة في العقد الأخير من السنوات حركات فكرية وثقافية واجتماعية تطالب بتحسين مستوى معيشة المواطن والدفاع عن حقوقه المختلفة وهي تعتبر التنمية أساس التحول الاجتماعي من التخلف إلى التقدم الأفضل (السروجي، حسن ، ٢٠٠٣، ص ٣٩) ومواجهة القضايا المجتمعية الملحة.

وفي القرن الثامن عشر انبعت الثورة الصحية ضمن الثورة العلمية والتكنولوجية، كنتيجة لما استحدثته الإنسان من مختلف العلوم والاكتشافات والتقنيات. فابتكرت الثورة سبل الوقاية، ومنها التطعيمات، الى جانب الرعاية الصحية، وخاصة للمواليد الجدد، لتضيف صبغة إيجابية على نوعية الحياة. فكانت النتيجة ان انخفضت معدلات الوفيات، ولاسيما بين الأطفال الصغار، وصاحبها ارتفاع في متوسط الأعمار عند الكبار، وبدأ التعداد البشري في النمو تدريجياً (المقدادي، ٢٠٢١) .

حيث باتت القضايا السكانية الصحية هي الشغل الشاغل للعديد من دول العالم المتقدم والنامي علي حد سواء لما تمثله من أهمية ضرورية تعوق عملية التنمية وتؤثر على مختلف نواحي التقدم في كافة المجالات ، وتعتبر المرأة هي محور القضايا السكانية الصحية ، رغم المكانة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي وصلت اليها المرأة والمناصب التي شغلها سواء كانت بسيطة أو مرموقة داخل أجهزة الدولة، والقوانين التي وضعت لحمايتها داخل وخارج الأسرة إلا أنها مازالت تعاني من مختلف الاساءات في مجتمع يناشد بالمساواة والحرية والديمقراطية بين الجنسين، وتوجد مجموعة من القضايا السكانية الصحية التي تتحدث عن ذلك.

ونتيجة لذلك، أصبحت المجتمعات البشرية، والمحافل العلمية البيئية، تضع القضايا السكانية الصحية نصب أعينها، وذلك بسبب العلاقة التبادلية الهامة بين السكان ومسيرة التطور الاجتماعي والاقتصادي (مصطفى ، ٢٠٢٠ ، ص ١٤٥).

ولقد حققت مصر تحسنا كبيرا في التنمية البشرية، خلال العقود القليلة الماضية بما يشمل توسيع نطاق الوصول إلى التعليم، والحد من عبء الأمراض المعدية، وزيادة متوسط العمر المتوقع. واليوم، تعد مصر واحدة من أكبر الاقتصادات في العالم العربي، وموطنا لواحدة من أسرع الطبقات المتوسطة نموا في منطقتي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (تقرير اهداف التنمية المستدامة مصر ٢٠٣٠، ٢٠١٨).

وشهدت نهاية القرن العشرين توجها عالمياً نحو الاهتمام بقضايا المرأة الصحية ، حيث استحوذت قضايا المرأة علي حيز كبير من أهداف الألفية الإنمائية التي وضعتها الأمم المتحدة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، فوضع المرأة وموقعها في قضايا الفقر والتنمية المستدامة، ساهم في بلورة الأجندة الإنمائية العالمية والاتجاه في بلورة رؤية نسوية مصرية تهدف إلي تجاوز أشكال التمييز ضد المرأة من جانب وتحقيق المساواة مع الرجل في كافة المجالات من جانب ثان (خالد، ٢٠٠٩، ص ٤٥٥).

حيث استهدفت دراسة (سليمان ، عطيه، ٢٠١٩) التعرف على فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخاطئة لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية، كما تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخاطئة لدى مجموعة البحث.

ونتيجة لهذا الاهتمام فقد شغلت قضايا المرأة اهتماماً خاصاً في العقد الأخير من هذا القرن وذلك من أجل رفع مستواها الثقافي والاجتماعي، والصحي، والسياسي مع إبراز أهمية الدور الذي تقوم به سواء داخل الأسرة أو في المجتمع (سلطان، ٢٠٠٥، ص ٥٠). وتتنوع القضايا الصحية المرتبطة بالمرأة .

فالزواج كظاهرة اجتماعية موجودة في كافة المجتمعات الانسانية حيث تعرض الزواج نتيجة لبعض التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في مجتمعنا للعديد من المشكلات أهمها الزواج المبكر الذي أصبح ظاهرة اجتماعية ملحوظة في المجتمع المصري (حلمي، ٢٠١٣، ص ٤١).

حيث يعتبر الزواج المبكر هو شكل من أشكال العنف وانتهاك حقوق الأطفال، ويحدث ذلك بسبب العديد من العوامل. كما تواجه العرائس اللاتي يتزوجن مبكراً مجموعة أكبر من المخاطر السيئة المتعلقة بالصحة ، وكشفت النتائج والتحليلات أن الاستعداد للزواج يتم تقييمه في كثير من الأحيان بناءً على علامات التغير الجسدي والبلوغ التي تحدث لدى المراهقين من خلال البيئة الاجتماعية بما في ذلك أفراد الأسرة. ولذلك، لم تكن هناك قوة كافية للمراهقين لاتخاذ القرارات، إن تأثير الثقافة والتصورات الخاصة بالزواج المبكر جعل النساء غير مدركات لمخاطر أو آثار الزواج المبكر، مما أدى إلى استمرار هذه الممارسة. وفي الوقت نفسه، كان الدين أو المعتقد في كثير من الأحيان عاملاً يحفز أو يعزز اتخاذ قرارات الزواج المبكر (Yulyani & Herlin Fitriani, 2019).

كما تعتبر قضية الزواج المبكر في مصر من أهم القضايا المعاصرة والتي أبرزها (المجلس القومي للسكان ٢٠١٤) فهي من أهم العوامل المؤثرة علي النمو السكاني وخصائصه النوعية مما يستدعي وضع

إستراتيجية قومية للحد من هذه القضية التي تزيد من تدني الأوضاع الإنسانية التي تعوق قاطرة التنمية القومية (رفله، ٢٠١٦، ص ١٢١).

**حيث سعت دراسة (السباعوي، ٢٠٠٧) الي الوقوف علي مخاطر الزواج المبكر ذات البعد التنموي علي المرأة والمجتمع ، فالتعليم هو أكثر الطرق المؤدية الي التنمية المستدامة ، وقد توصل البحث إلى ان للزواج المبكر أثارا سلبية تقف عائقاً أمام عملية التنمية الاجتماعية.**

والزواج المبكر سواء كان رسمياً أو عرفياً هو زواج يكون عمر أحد أطرافه - على الأقل - أقل من ١٨ عاماً، ولا تعد هذه الممارسة انتهاكاً لحقوق الإنسان وحسب، بل إنها تضع عبئاً على الأطفال والمجتمع وتؤدي إلى عواقب دائمة. لا يؤثر الزواج المبكر على الطفل المتزوج فقط، ولكن يمتد تأثيره أيضاً ليصل إلى الأجيال المتعاقبة، وتشمل عواقب الزواج المبكر في مصر العنف القائم على أساس النوع والتسرب من التعليم وارتفاع خطر الإصابة بالأمراض وارتفاع الخصوبة وزيادة السكان، كما يسفر عنه الأطفال غير المقيدون بالسجلات الحكومية (ملتقي السياسة العامة، ٢٠١٨، ص ١).

**حيث اشارت دراسة ( Agustin, Y. D., Hosaini, H., & Agustin, L. 2021) الي أن حدوث الزواج المبكر سيكون له تأثير على المشاكل الإيجابية لدى المرأة وأهمها الإجهاض والولادة الخطرة التي تؤدي الي وفاة الأم، حيث يحرم الدين الإسلامي القيام بذلك، وهو أي شيء يؤدي إلى تنفيذ القانون غير المشروع لأنه سيؤثر سلباً ويخاطر بسلامة حياة الإنسان، واوصت الدراسة بضرورة ان تساهم الحكومة مع القيادات الدينية لتتقيف الجمهور حول تأثير الزواج المبكر.**

وقد كشف الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في تقريره حول التعداد الأخير للسكان لعام ٢٠١٧ أن جملة زواج القاصرات (دون سن ١٨ عاماً) في مصر ارتفعت لتصل إلى ١١٨ ألف حالة زواج سنوياً بما يعادل نحو ٤٠٪ من إجمالي حالات الزواج، مشيراً إلى أن أرقام الحالات الزوجية للفئة العمرية أقل من ١٥ عاماً من الذكور والإناث معاً خلال عام واحد بلغت كالتالي ٥٩٩٩ حالة زوجية: ١٥٤١ حالة زوجية للذكور، و ٤٤٥٨ حالة زوجية للإناث (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠١٧).

حيث تعتقد الأسر التي تزوج بناتها في مثل هذا السن المبكر أن ذلك من مصلحة الفتيات ، لكن هذه الأسر لا تدرك أنها بذلك تنتهك حقوق الإنسان الخاصة ببناتها ، حيث أن الفتيات اللاتي يتزوجن في سن صغير ، لا يكن قادرات على اتخاذ قرارات صحيحة ، كما أنه ليس لديهن الوعي الكافي بتنظيم الأسرة و الاهتمام بواجباتها الزوجية التربوية و الاجتماعية ، و في هذا الصدد قالت : أنجو مالهوترا مستشارة اليونيسف لشؤون النوع الاجتماعي عندما تجبر الفتاة على الزواج و هي طفلة ، فأنها تواجه عواقب فورية و طويلة الأمد و تتناقص احتمالات إتمامها لدراستها في حين تتزايد احتمالات تعرضها لسوء المعاملة من قبل زوجها وأنها ستعاني من مضاعفات أثناء الحمل (احمد، ٢٠٢١، ص ٣٠٧).

كما أفاد البنك الدولي والمركز الدولي لأبحاث المرأة أن الزواج المبكر سيكلف البلدان النامية تريليونات الدولارات بحلول عام ٢٠٣٠. والزواج المبكر يعيق حصول المرأة على الرعاية الصحية؛ ولذلك، فإن النساء المتزوجات في سن مبكرة قد يتعرضن لخطر الوفيات والأمراض النفسانية كمضاعفات أثناء الحمل والولادة حدد قانون الطفل المصري لعام ٢٠٠٨ الحد الأدنى للزواج ب ١٨ سنة للإناث والذكور . وعلى الرغم من التشريعات،

إلا أن الزواج المبكر لا يزال يمارس في بعض مناطق البلاد، وخاصة المناطق الريفية (Abd-El-Kareem (Hegazy, M., & Nasr-El-Deen Elsadek, A. 2019, pp. 422-423).

**كما أوضحت دراسة (DeMaria, R. M. 2005)** ضرورة اخضاع الأزواج الي برامج تعليم وتأهيل واعداد وذلك لتجنب المشكلات الاسرية التي من الممكن ان تؤدي الي انهاء العلاقة الزوجية كما حرصت الدراسة علي إيضاح ان ليس من الضرورة ان يكون هناك خلافات زوجية لكي يتم حضور مثل هذه البرامج ولاكن لتجنب الوقوع في الخلافات الزوجية عليهم ان يهتم بحضور هذه البرامج. وتتمثل جهود قادة المجتمع لمنع الزواج المبكر ما يلي: تقديم المشورة والتوعية، وتشديد الإدارة، ورعاية الأسر السكينة، ومناشدة قادة المجتمع وأولياء الأمور للمشاركة في منع الزواج المبكر، تتمثل العقبات التي تواجه قادة المجتمع في منع الزواج المبكر في قلة الأشخاص الذين يهتمون عند تقديم المشورة والتوعية، والآباء الذين يتعجلون لتزويج أطفالهم.

ووضعت مصر الخطة الاستراتيجية الوطنية للحد من الزواج المبكر (٢٠١٥-٢٠٢٠) من خلال المجلس القومي للسكان بهدف الحد من الزواج المبكر وخفض نسبته إلى ٥٠٪ عن معدل عام ٢٠١٤ الذي يتراوح بين ١٣-١٥٪. (Abd-El-Kareem Hegazy, M., & Nasr-El-Deen Elsadek, A. Op. Cit. 2019, p. 423). لما تمثله تلك القضية من تأثير سلبي علي المجتمعات بأشكالها المختلفة.

**كما اكدت دراسة (Cholil, M. 2016)** علي ضرورة اخضاع المرشحين او المقبلين علي الزواج للتدريب كما اوصت الدراسة علي ضرورة التطوير والتجديد في هذه البرامج وعدم اغفال هذا الجانب لان مثل هذه البرامج يحافظ علي الزواج ويساهم في تكوين اسرة قادرة علي مواكبة متغيرات المجتمع. كما يعتبر العنف ضد المرأة ظاهرة قديمة حديثة مستحدثة حيث يتميز العنف ضد المرأة بأشكال وظواهر وسلوكيات متعددة ومختلفة تعود إلي طبيعة البيئة الاجتماعية والسياسية التي نشأ فيها من يمارس عمليات العنف . كما أنه يعد ظاهرة مقلقة للمجتمعات الانسانية لأنه يؤثر علي النمو الطبيعي لهذه المجتمعات حاضرا ومستقبلا (جمعة، ٢٠١٤، ص ٢).

**وهذا ما أكدته دراسة (Matli, R. J. 2017)** التي أبرزت نتائجها أن المرأة تتعرض لكافة أشكال العنف الأسرى من أهم هذه الأشكال شكل انتهاكات جسدية وجنسية وعاطفية واقتصادية ضدها، كما تتعرض النساء الي العنف على يد أشخاص قريبين منهن بما في ذلك أزواجهن وأفراد أسرهن، وكشفت الدراسة أن الأسباب الرئيسية للعنف كانت الغيرة وتعاطي الكحول.

وطبقاً للاستعراض العالمي لعام ٢٠١٣ الذي أجرته منظمة الصحة العالمية، فإن ٥٣٪ من النساء على مستوى العالم قد تعرضن لعنف جسدي أو جنسي من قبل الشريك الحميم أو لعنف جنسي من غير الشريك الحميم. وأكثر من ٧٪ من النساء عالمياً أبلغن أنهن سبق لهن التعرض للعنف الجنسي من غير الشريك الحميم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣).

**حيث اشارت دراسة ( يوسف، ٢٠٢٠)** الي أن أهم أسباب العنف ضد المرأة تدني المستوى الاقتصادي للزوج، ضعف الوازع الديني، النظرة الدونية للمرأة، وتمثلت اشكال العنف الذي تتعرض له المرأة في العنف الجسدي والنفسي والجنسي، ويسبب العنف للمرأة مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية وتوصلت الدراسة لمجموعة من الأدوار للأخصائي الاجتماعي للتخفيف من مشكلات المرأة المعفنة.



كما تشكل قضية ختان الإناث باعتباره شكل من أشكال العنف ضد المرأة انتهاكاً لحقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات، وحتى إذا لم يكن العنف هو القصد منه فهو يشكل حتماً ممارسة عنيفة، ناهيك عن كونه مظهرًا من مظاهر التفاوت المتجذر في المساواة بين الجنسين وكونه تمييزاً بطبيعته، إن جذور هذه الممارسة ضاربة في الفهم الثقافي لنوع الجنس والحياة الجنسية والزواج والأسرة ويؤثر ذلك الفهم في كيفية النظر إلى الختان وتقبله في السياقات المختلفة. وعلى الرغم من التفاوت عبر البلدان الخمسة الخاضعة للتحليل وداخل حدود البلد الواحد، تؤكد التجارب أن ختان الإناث في المجتمعات التي تمارسه يعتبر خطوة ضرورية لتعزيز منزلة الفتاة وحمايتها، وفي أحيان كثيرة لجعلها أكثر أهلية للزواج. يؤدي ختان الإناث دور الميثاق الاجتماعي والقاعدة الاجتماعية وهو يركز على توقعات متبادلة داخل تلك المجتمعات (اليونيسف، ٢٠١١، ص ١).

حيث اشارت دراسة ( Ahmed, H. M., Kareem, M. S., Shabila, N. P., & Mzori, )

(B. Q. 2019) الي اتفاق القيادات الدينية بشكل عام على أن معظم النصوص الدينية الإسلامية حول ختان الإناث ضعيفة، ولا توجد أحاديث واضحة وقوية تشجع على ختان الإناث، ومع ذلك، فقد اعتقدوا أن بعض الأحاديث تشير إلى أن الإسلام يفرض ختان الإناث وأنه لا توجد أحاديث تحرم ختان الإناث، وكان غياب المعارضة الصريحة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث في سياق يحظر فيه التشريع هذه الممارسة أمرًا ملحوظًا، من المحتمل أن يتشكل موقف العديد من القيادات الدينية تجاه ختان الإناث من خلال الاهتمام الثقافي بعفة المرأة وعذريتها. يحتاج ذلك الي النظر في الخلاف الديني والأدلة الطبية حول تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتشهد مصر معدلات مرتفعة لممارسات ختان الإناث تصل إلى ٨٦٪ من النساء والفتيات المتزوجات واللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٥-٤٩ عامًا) وفقًا لأحدث مسح لصحة الأسرة تم إجراؤه عام ٢٠٢١.

كما تعتبر قضية الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية للمرأة والطفل من القضايا السكانية الصحية الهامة ، التي بدأت تنال اهتمام من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية نظرا لارتباط صحة المرأة الانجابية بصحة وسلامة الطفل من جهة ، وسلامة الأسرة والمجتمع من جهة أخرى ونتيجة لهذه الأهمية بدأت البحث عن الوسائل المناسبة التي يمكن أن تسهم في زيادة وعي المرأة بقضايا الصحة الانجابية ومعالجة مشكلاتها والتخفيف من حدة آثارها والتي تؤثر عليها وعلي أسرته ومجتمعها(علاوين، ٢٠٠٢، ص ٣).

حيث أشارت دراسة (Gobary, A. S. 2017) الي الأثر الإيجابي لبرنامج تدخل منظمات المجتمع

لتعزيز الصحة المجتمعية للنساء في المناطق العشوائية من خلال إثراء وعيهم واهتمامهم ب البيئة، الغذاء والشخصية والصحة الإنجابية.

وظلت مسألة اتاحة تنظيم الأسرة علي الصعيد العالمي الهدف المنشود لتحقيق نهج موسع للنهوض بالصحة والحقوق الجنسية والانجابية علي امتداد دورة الحياة ، وصار تمكين المرأة هدفنا في حد ذاته ،اضافة الي دوره في جعل المرأة والرجل يشتركان في ممارسة حق الاختيار في اتخاذ القرارات الخاصة بحجم أسرتهم، وفي تحسين نوعية الحياة للجميع ، وتعتبر الصحة الانجابية من الأمور شديدة الأهمية لصحة وسلامة النساء والأطفال في العالم النامي ،فلو اتاحت لكل امرأة إمكانية الحصول علي خدمات تنظيم الأسرة وعلي رعاية فائقة أثناء الحمل والولادة لانخفاض عدد الوفيات النفاسية ووفيات حديثي الولادة ووفيات الأطفال(سليمان، ٢٠١٨، ص ١٥٢-١٥٣).

كما اشارت دراسة (Nayebare, B. B. 2021) الي أن للقيادات الدينية الشابة تأثيرات وقائية على تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية، حيث يساهم القادة الدينيون بشكل كبير في تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية من خلال تعزيز تبادل المعلومات، وبالتالي فإن الحوارات تعزز وعيهم بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وتمنحهم الثقة لمعالجة هذه المسألة مع المراهقين.

وأشارت دراسة (صالح، ٢٠٠٩) أهمية تناول المواضيع الصحية في الصحف اليومية لمكافحة الأمراض السارية وغير السارية، إلى جانب زيادة الاهتمام بموضوعات الصحة الإنجابية وصحة المرأة، والطفل، والغذاء، والدواء.

لذا باتت مسألة الصحة الإنجابية والحقوق الجنسية والانجابية من المسائل الأكثر إثارة للجدل في لجنة السكان والتنمية، على الرغم من الاعتراف بشكل عام بأهمية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، وكذلك التمتع بالحقوق الإنجابية. وبالنسبة لعدد من البلدان، تعد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أمراً أساسياً لتحقيق أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠١٥، ص ١٥).

مما سبق يتضح لنا تنوع القضايا السكانية الصحية في المجتمع المصري والتي تعد أكثر ارتباطاً بالمرأة والأسرة والنشء والمراهقين، والتي تتطلب تضافر جهود العديد من منظمات المجتمع الحكومية ومنظمات المجتمع المدني بصورها المختلفة لتناول القضايا السكانية الصحية ونشر الوعي المجتمعي بتلك القضايا والتي منها أيضاً (تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج، تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة، التنقيف الصحي للنشء والمراهقين... الخ) وغيرها من القضايا السكانية الصحية التي تؤثر علي تنمية المجتمع وتقدمه.

كما أن للدولة دوراً واضحاً في الحد من مشكلة الزيادة السكانية وتأثيرها علي القضايا السكانية الصحية من خلال توعية أفراد المجتمع بأخطار معدلات الإنجاب المرتفعة على الصعيد الوطني، وأخطار الإنجاب المتكرر والمتقارب على صحة الأم والطفل، ومسؤوليتها عن توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بجودة مرتفعة لمن يطلبها مع توفيرها بالمجان للأسر محدودة الدخل، وإشراك كافة منظمات المجتمع ومؤسساته في التوعية بالقضايا السكانية الصحية.

وتعتبر طريقة تنظيم المجتمع إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تخدم قضايا المجتمع المحلي في المقام الأول لتصل من خلال ذلك لتنمية المجتمع ككل وهي في ذلك تتعامل مع مؤسسات وقيادات المجتمع (عبد اللطيف، ٢٠٠٩، ص ٧). وتهتم بقضايا الأسرة والمجتمع من خلال أجهزتها المختلفة.

حيث يعتبر المجلس القومي للمرأة كأحد منظمات المجتمع هو الجهاز الوطني المنوط بالنهوض بالمرأة في مصر وفقاً للقانون رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٨، واقتراح تشريعات وخطط العمل وسياسات مستجيبة لاحتياجات المرأة، بالإضافة إلى كونه المنفذ لبرامج تدريبية وآليات توعية النساء. وللمجلس ٢٧ فرعاً محلياً نشطاً ويعمل بشكل وثيق مع المجتمعات المحلية والقيادات النسائية المجتمعية. وقد وصل إلى ٢٤ مليون مستفيدة على الأرض في السنوات الأربع الماضية (المجلس القومي للمرأة، ٢٠٢٠، ص ٢). من خلال برامج التوعية المتعددة لمواجهة مشكلات المجتمع المتنوعة ومنها القضايا الصحية

لذا استهدفت هدفت دراسة (صبره، ٢٠٢٠) تحديد مستوى برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية وتحديد مستوى آليات تفعيل برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية وتحديد الصعوبات التي تواجه برامج

التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية ووضع بعض المقترحات لتفعيل برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية، وأثبتت أن مستوى برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية متوسطاً، كما حددت الدراسة آليات تفعيل برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية.

كذلك اشارت دراسة ( احمد، ٢٠٢١ ) الي دور الحملات الاعلامية في التوعية الصحية للمرأة من خلال مقارنة بين المرأة في الريف والمرأة في الحضر على عينة مكونة من (٣٨٦) مبحوثة من المرأة في كل من الريف والحضر وقد توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين الحملات الاعلامية في التوعية الصحية للمرأة من خلال مقارنة بين المرأة في الريف والمرأة في الحضر.

كما سعت دراسة (جاد، ٢٠٢١ ) الى وصف وتحليل حملات التوعية الصحية التي تقوم بها وزارة الصحة المصرية على صفحاتها على مواقع التواصل الاجتماعي، والوقوف على طبيعة الموضوعات التي تركز عليها من خلال رصد الأهداف التي تسعى اليها وزارة الصحة المصرية مع تحديد عناصر البناء الإعلامي (العناصر الفنية) المستخدمة في الحملات، حيث وجدت تنوع في أشكال الحملات التوعوية التي قامت بها من حيث استخدام العناصر الفنية المستخدمة في ابراز الأخبار والحملات الإعلامية، وكذلك من خلال استخدام اللغة المبسطة والقريبة من اللغات الدارجة للشعب المصري، فضلاً عن تعدد القوالب التي جاءت بها المنشورات. كما كان للمجلس القومي للمرأة دورا بارزا في تعزيز الخدمات الصحية للمرأة يتمثل في مجموعة من الحملات التوعوية وبرامج التوعية والقوافل الطبية من خلال (المجلس القومي للمرأة، ٢٠٢٠، ص٣):

- حملات التوعية للوقاية من فيروس كورونا المسجد.
- إقامة عدد (٦١) قافة طبية على مستوى المحافظات، استفادت منها إجمالي عدد ٣,٩٢٥ .
- قافلة توعوية بعنوان من حقل تنظيمي، بحضور رجال الدين للتوعية بأهمية تنظيم الأسرة.
- برامج التوعية بأهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي.
- برنامج "رحلة أمل مع سرطان الثدي" تم بثه مباشرة على صفحة التواصل الاجتماعي للمجلس.
- ندوة توعية في مجال الصحة العامة والإنجابية.
- حملة أحميها من الختان.
- فعاليات توعوية متنوعة لمناهضة العنف ضد المرأة.
- برامج تدريبية تستهدف فئات المجتمع للمشاركة في الأنشطة التوعوية.

وتتمثل مهمة البرامج التدريبية للمجلس القومي للمرأة في النهوض بفئات المجتمع وقياداته وتعظيم مشاركتها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وذلك من خلال برنامج عمل طموح تشارك في تنفيذه المؤسسات المصرية سواء كانت حكومية أو أهلية ، وقد ركز المجلس القومي للمرأة جهوده لتحقيق المساواة بين الجنسين كأساس لتحقيق الهدف الثالث من الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة وهو تحقيق المساواة بين الرجل والمرأة أمام القانون وفي الواقع الاجتماعي والثقافي وتمكين المرأة من المشاركة السياسية (مغازي، ٢٠١٩، ص٣٢٨).

لذا تساهم البرامج التدريبية للمجلس القومي للمرأة في مساعدة الأفراد على تحسين فهمهم لأعمالهم في اختصاصاتهم وتوضيح أدوارهم بالمنظمة في عملهم الحالي أو المستقبلي، ومساعدتهم في حل المشاكل التي تواجههم في حياتهم المهنية والشخصية، وتطوير وتنمية دوافعهم نحو الأداء مما يخلق فرص للنمو والتطور،

ومساعدتهم على تقليل التوتر الناجم عن النقص في المعرفة أو المهارة، كما يساهم في التنمية الذاتية ويساعد أيضاً على الاستقرار ورفع الروح المعنوية والثقة والرضا عن الحياة المهنية والشخصية .

حيث اكدت دراسة (Rodriguez, J., & Walters, K. 2017) علي أهمية التدريب والتطوير على أداء وتقييم الموظفين، حيث يساعد تدريب الموظفين وتطويرهم المنظمة والموظفين في تحقيق أهداف متنوعة، مثل تحسين الروح المعنوية، والشعور الأمن، وإشراك الموظفين، والكفاءات الشاملة اللازمة لأداء وظيفة معينة، بالإضافة إلى ذلك، يجب على القادة التنظيميين استخدام أساليب منهجية لتقييم أداء الموظفين وتحديد احتياجاتهم التدريبية.

بالإضافة لأهمية التدريب للفرد والمنظمة، فإن التدريب يعود بفائدة أيضاً على المجتمع، فأهمية التدريب تمثل ضرورة ملحة للمجتمعات النامية بصفة خاصة نظراً للعبء المضاعف المُلقى على عاتق التدريب والمتمثل في أهمية اللحاق بالمجتمعات المتقدمة وتضييق الفجوة الحضارية، وملاحقة التطور الهائل في العلوم والمعارف وتطبيقاتها.

هذا ما اشارت اليه دراسة (Elana, A., & Imran, A. 2013) التي حاولت التعرف علي أثر التدريب على أداء الموظفين وتقديم اقتراحات حول كيفية قيام المؤسسات بتحسين أداء موظفيها من خلال برامج تدريبية فعالة، كذلك أهمية التدريب في تعزيز أداء القوى العاملة ، وكيفية تطوير العاملين من خلال برامج التدريب والتطوير وأثره على أداء العاملين .

ومن الأفراد الذين يمتلكون المعرفة والمصادقية وقبول مجتمعي وقدرة علي تعزيز التغيير المجتمعي، ولكن تم تجاهلهم فعلياً في الأدبيات التطبيقية المتعلقة بالصحة وعلم النفس الاستشاري هم القيادات الدينية الشابة حيث يتمتع هؤلاء الأفراد بمصادقية وتأثير غير عادي في تعزيز السلوكيات الصحية بحكم ارتباطهم بالتقاليد الدينية العريقة والمكانة التي يوفرها لهم ذلك - بالإضافة إلى مهارات الاتصال لديهم، وقدراتهم على الإقناع، وإتقانهم للإدارة ، يمكن لرجال الدين تقديم رسالة مهمة فيما يتعلق بالحاجة إلى حياة صحية، ومن خلال مثل هذه الإجراءات، يمكن للزعماء الدينيين أن يكونوا عناصر فعالة في تعزيز التغيير الحاسم في هذه المجالات) (Anshel, M.H., Smith, M., 2014, p. 1046).

حيث اثبتت دراسة (Schoenberg, N. E., & Swanson, M., 2017) أن التدخلات الدينية للقيادات فعاليتها في تعزيز الصحة، علي الرغم من ضعف استشارة القيادات الدينية - وهم الشريك الرئيسي عموماً في مثل هذه التدخلات - حول أولويات الصحة المجتمعية واليات تعزيز القضايا السكانية الصحية، تعتبر هذه الأفكار حاسمة لضمان الشراكات المثمرة والبرمجة الفعالة والاستدامة، حيث يتمتع رجال الدين بانتشار واسع داخل المجتمع وفهمهم الدقيق للتهديدات الصحية المجتمعية، قد يجد الممارسون والباحثون أن القيادات الدينية هم حلفاء طبيعيين في أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. حيث تهتم القيادات الدينية بالجوانب الاجتماعية والروحية للحياة وتغير معتقدات المسلمين تجاه القضايا الصحية ذات التأثير علي المجتمع.

كما تتمتع القيادات الدينية والمنظمات الدينية بالقدرة على التأثير الإيجابي في التنقيف الصحي وتعزيز الصحة وتحقيق النتائج الصحية الإيجابية بين أفراد مجتمعهم الديني. كما أنها توفر إمكانية الوصول إلى السكان المعرضين للخطر لزيادة الوعي حول أمراض القلب والأوعية الدموية، وتشجيع استخدام الخدمات الصحية

وحملات التبرع بالدم العرقية (Toni-Uebari & Inusa, 2009, pp. 1-8). وغيرها من القضايا السكانية الصحية.

**حيث اكدت دراسة (Kamel, L., Abdel-Aziz, S., & Yousof, H. Z. 2019)** علي أهمية جلسات التثقيف الصحي للمرأة وأوضحت كذلك الحاجة الي المزيد من الأنشطة المستقبلية لتلبية احتياجات المجتمع وتوقعاته تجاه قضايا المرأة والطفل.

**حيث استهدفت دراسة (Padela, A. I., Malik, S., & Ahmed, N. 2018)** تقييم مدى قبول وجدوى استخدام الخطب لتعزيز الصحة في مجتمعات المساجد الإسلامية الأمريكية من خلال نشر خطبة مصممة خصيصًا في المجتمع ، نقلت الخطب أربعة مواضيع تتعلق بالصحة: (١) الصحة الجيدة هي منحة من الله، (٢) جسد المرء ثقة ويجب الاعتناء به، (٣) الثقة في خطة الله. لا يحول دون اتخاذ إجراءات لرعاية الذات، و(٤) أفراد المجتمع هم القائمون على رعاية بعضهم البعض، واثبتت الدراس أن الرسائل الصحية ذات الإطار الديني مقبولة في الخطب في مجتمعات المساجد الإسلامية الأمريكية، كما أكدت الدراسة على أهمية الخطب في المساجد في برامج التثقيف الصحي والتدخلات السلوكية الصحية في المساجد الأمريكية.

كما أن للقيادات الدينية دورا حيويا في القضية السكانية الصحية حيث إن أغلب الأديان السماوية تهتم بالقضايا السكانية الصحية وخاصة انجاب الأطفال، ففي مجتمعنا الإسلامي كانت الدعوة إلى ديمومة المجتمعات من خلال نمو سكانها بشكل سليم وحث البشر على الزواج وإقامته وفق ما يرضى الله ورسوله وجعل منه أمراً ذو قدسية خاصة، والإسلام اتبع سياسة تشجيعية للنمو السكاني والحفاظ على العنصر البشري وذلك من خلال التشريعات التي أمر بها البشر لتنفيذها، فضلاً عن أنه سمح للرجل بالزواج بأربع نساء وفق شروط وضوابط حددها الإسلام نفسه (محمد، ٢٠١٦، ص ٥٣٤). مما يتطلب تنظيم البرامج التدريبية التي تساهم في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية بفاعلية تعظيماً لدورهم في مواجهة مشكلات المجتمع.

كما أن للقيادات الدينية دورًا رئيسيًا في تلبية احتياجات الرعاية الصحية ، من خلال المقابلات النوعية شبه المنظمة مع افراد المجتمع ، من خلال دورهم في تعزيز التواصل المفتوح بين القيادات الدينية وافراد المجتمع ، وذلك نظرا لمكانة المؤسسات الدينية الفريدة كحلقة وصل بين الجوانب الجسدية والروحية للصحة (Rivera-Hernandez, M. 2015,p303).

**حيث اكدت دراسة (Ngamaba, K. H. 2014)** علي أن رجال الدين في المكسيك يلعبون دورًا رئيسيًا في تلبية احتياجات الرعاية الصحية لرعاياهم .من خلال المقابلات النوعية شبه المنظمة مع المخبرين الرئيسيين، كما أكدت على أهمية التواصل المفتوح بين قادة الكنيسة وأبناء رعيتهم، ودور الكنيسة في برامج مرض السكري، والمكانة الفريدة للمؤسسات الدينية كحلقة وصل بين الجوانب الجسدية والروحية للصحة.

كما أن للقيادات الدينية دور محوري في الحياة العامة أذ ما يفتأ يستنبرون بأرائهم وفتاواهم وتوجيهاتهم ، ويتعاضم هذا الدور في أوقات الازمات ، استنادا الي ما يتمتعون به من ثقة وقبول مجتمعي فيجسدون بذلك قيم القيادة الروحية الراشدة لمجتمعات ما ، ان تحل بها الشدائد والكوارث حتي تفزع الي انساقها الروحية عائذة بها من استغلاق الحلول وضعف الحيلة إزاء الجائحات التي تتسم بعنصر المفاجأة واستشراء ادواتها واشتداد تعقيداتها (منظمة الايسيسكو ، ٢٠٢٠). كما أن للقيادات الدينية الشابة الدور البارز في تناول القضايا السكانية الصحية في المجتمع ويتضح ذلك من خلال سرد الدراسات التالية :

كذلك اشارت دراسة ( Egeh, A. A., Dugsieh, O., Erlandsson, K., & Osman, F. ) (2019) الي آراء القيادات الدينية الصوماليين حول المباحدة بين الولادات، حيث يلعب القادة الدينيون دوراً حاسماً في الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو رفضه، وأكدت الدراسة أن عند تقديم استشارات مهنية حول منع الحمل للنساء المسلمات، يوصى باستخدام كلمة "المباحدة بين الولادات" بدلاً من "تنظيم الأسرة".

كما أوضحت دراسة (Adedini et al., 2018) دور القادة الدينيين في الترويج لاستخدام وسائل منع الحمل في نيجيريا كشفت النتائج ثنائية المتغير عن ارتفاع معدل استخدام النساء اللاتي تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة من القيادات الدينية مقارنة بالنساء اللاتي لم يتعرضن لها ، إن التدخلات التي تشرك رجال الدين من مختلف الأديان كعوامل تغيير لصياغة المعايير وإرشاد السلوكيات حول تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل أمر بالغ الأهمية لزيادة استخدام وسائل منع الحمل في نيجيريا.

كما ابرزت دراسة (Abu-Ras, W., Gheith, A., & Cournos, F. 2008) دور الإمام في تعزيز الصحة النفسية، لان الأئمة يستخدمون نموذجاً متعدد الأوجه للتدخل العلاجي النفسي غير المنظم بناءً على التوجيهات والتعاليم الإسلامية، كما اثبتت الدراسة اهمية التوجيهات المتعلقة بقضايا الصحة العقلية بين المجتمع الإسلامي في مدينة نيويورك مما يساعد في سد الفجوة بين التدخل الإسلامي ونماذج العلاج النفسي الغربية الحديثة.

كما اشارت دراسة (Ahmed, H. M., Kareem, M. S., Shabila, N. P., & Mzori, B. Q. ) (2018) الي أن هناك حاجة أساسية لتعزيز معرفة القيادات الدينية بقضايا ختان الإناث وآثاره الضارة على صحة المرأة انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث نتيجة لختان الإناث وحظر ختان الإناث بموجب القانون . حيث أن من واجب الداعية أن تكون مواظبة مناسبة للأحداث الجارية في العصر الحديث ، ويتناول كافة القضايا المجتمعية ، لان القرآن الكريم مناسب لكل العصور الي يوم القيامة، كما أنه علي الداعية ملاحظة نوعية الافراد او المجتمع الذي يتحدث اليهم علاوة علي البيئة التي افرزت أفكارهم .. حتي يتمكن من ارشادهم واخذهم بالبين الي طريق الصلاح والتأثير الإيجابي فيهم(امين، ٢٠١١، ص ص ١٧٢-١٧٣).

كما تعمل البرامج التدريبية الموجهة للقيادات الشابة بأشكالها وأساليبها ومستوياتها المختلفة إلى زيادة العائدات، من استثمار رأس المال البشري، وإكساب الأفراد المعنيين المعرفة أو المهارات التي تؤدي بالمحصلة إلى الارتقاء بمستوى أدائهم في العمل، بمعنى أن التدريب يهدف في نهاية المطاف إلى تقليص الفجوة القائمة بين المعرفة أو المهارات الموجودة فعلاً لدى الأفراد المعنيين قبل التدريب من جهة، والمعلومات المعرفية أو المهارات التي من الضروري أن يكتسبها أولئك الأفراد من جهة ثانية، وتهدف العملية التدريبية إلى تزويد المتدرب الذي يمتلك قدرات ومهارات وتوجهات وميول لتجاوز النقص في المعرفة في المجال التقني أو الإداري المحدد، الذي تعالجه العملية التدريبية(سو بجاكي، كمال الدين، ٢٠٢٠، ص ص ٣٦-٣٩). مما يساهم في بناء قدراتهم واكسابهم المهارات المناسبة لتناول قضايا المجتمع والمشاركة بفاعلية في تحمل مسؤولياتهم تجاه المجتمع.

حيث اكدت دراسة (Kunche, A., Puli, R. K., Guniganti, S., & Puli, D. 2011) علي أن التدريب الفعال عاملاً مهماً في تحديد كفاءة المنظمة التي تعتمد على قدرات موظفيها .لكي يكون تقييم

التدريب فعالاً حقاً، يجب أن يكون التدريب والتطوير نفسه مناسباً للشخص والموقف. وحافز لبناء قدرات القيادات والاشخاص بالمنظمات المختلفة.

حيث يركز محور بناء القدرات عبر تنمية الموارد البشرية على محاولة زيادة قدرات الأفراد للقيام بواجباتهم المهنية ومسؤولياتهم الفنية، بمعنى آخر ضرورة العمل على الاستخدام الأمثل للمعارف والمهارات والقدرات الابتكارية الخلاقة والمواهب والاتجاهات الخاصة بموظفي المؤسسة فالغرض الأساسي لبناء القدرات هو استخدام الاستراتيجيات التدريبية لإمدادهم بالمعارف الفنية والمهارية والإدارية التي لها تأثير إيجابي على المنظمة (إبراهيم، ٢٠٢١، ص ١٣٦).

حيث اشارت دراسة (Higgs, M., & Rowland, D. 2000) الي أن بناء القدرات يركز علي الاهتمام بالمنهج القائم على الكفاءة في الممارسة العملية مما يساعد على التغيير في المنظمة والمجتمع واوصت الدراسة أن التغيير سيؤدي إلى فهم حقيقي للكفاءات الحاسمة المطلوبة ووسيلة لبناء القدرة على التغيير مع المنظمة. من خلال برامج مناسبة لاحتياجات الأفراد التدريبية.

كما يمكن القول إن بناء القدرات هو عملية طويلة الأجل للتغيير على المستويات الفردية والمؤسسية والمجتمعية. يجب دعم قدرات الأفراد والمجتمعات والمنظمات من خلال الموارد والالتزام للنهوض بنجاح تنميتها. يعد تنفيذ بناء القدرات الناجح أمراً حيوياً لتعزيز القدرات والشبكات والمهارات والقاعدة المعرفية للمجتمعات لتحقيق أهدافها وتقديم الفوائد لأعضائها (Dimitrova, 2018, p.303). من خلال البرامج التدريبية المتنوعة.

لذا يمثل الاهتمام بتنمية القدرات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والسياسية المتكاملة للإنسان يمثل مطلباً دولياً واحدي السمات المميزة للسياسات والبرامج الدولية المعاصرة وإزاء هذه الحقائق فقد كان طبيعياً أن تعتني المجتمعات ببذل الجهود وتنظيم الأنشطة التي من شأنها تعزيز السياسات الوطنية الخاصة بالإنسان في تكامل مع برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتعاون مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية في هذا الشأن ودعم مشاركتهم في عمليات صنع القرار على كافة المستويات من أجل تفعيل ادوارهم في التنمية (نجيب، ٢٠٠٩، ص ١٨).

وهذا ما اوضحته دراسة (Hodges, J. 2017) التي اكدت علي أهمية بناء القدرات الداخلية للتغيير وكيف يمكن أن تساعد الناس على الاستجابة للتغيرات والتعامل معها بشكل أكثر فعالية وكفاءة، كما يساعد بناء القدرات في تحفيز الأفراد على إجراء التحولات السلوكية المطلوبة اللازمة لتحقيق الأهداف وتنفيذ التغيير واستدامته بنجاح، كذلك اشارت نتائج الدراسة الي أن بناء القدرات يدور حول عنصران رئيسيان هما : التعلم والتطوير : ويشمل ذلك اكتساب وتطبيق القدرات السلوكية المطلوبة (المهارات والمعرفة والاتجاهات) لتمكين المنظمة من تحقيق رؤيتها وأهدافها، إدارة أداء الأفراد: يتعلق الأمر بضمان توافق استراتيجيات أداء الأفراد وسياسات وممارسات الموارد البشرية مع أهداف العمل الإستراتيجية ودعمها.

وبالتالي فان عملية بناء القدرات تشمل البناء النظري والعملية للقيادات الدينية وعدم النظرة التقليدية لبناء القدرات من الجانب النظري والتلقين فقط وانما لا بد من التدريب العملي وضرورة تحصيل الثقافات والتقاليد الاصلية للمجتمعات وتنمية المعرفة الأكاديمية لمواجهة قضايا المجتمع.

والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف مساعدتهم على أداء أدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل، والأخصائي الاجتماعي يتعاون مع العاملين في



التخصصات المهنية الأخرى لتحقيق أهداف الناس وتقديم برامج الرعاية الاجتماعية التي يحتاجون إليها ويأخذ هذا التعاون شكل فريق العمل كنوع من التنسيق في تحقيق الأهداف (ابوالنصر، ٢٠١٦، ص ١٥).

كما تعمل مهنة الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية الأسرة على توفير أساليب الحياة الأسرية السليمة التي تتمكن بواسطتها الأسرة من أداء وظائفها المختلفة أداء كاملاً، وتصنع هذه المؤسسات مجموعة من الأهداف العامة تقود مختلف أوجه النشاط بها وهذه الأهداف علاجية ووقائية وتنموية. وعبر تفعيل المهنة يمكن الوصول إلى معالجة هادفة تعتمد على جهود الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين وعلى الطرق العلمية المدروسة التي تخدم المجتمع وأفراده، ويمكن التوصل إلى تغييرات إيجابية في سلوكيات المجتمع ومشكلاته وظواهره الاجتماعية (علي، ٢٠٢١، ص ص ٨٧-٨٨).

كما تلعب طريقة تنظيم المجتمع دوراً أساسياً ورئيسياً في تدعيم ومساعدة القيادات الشابة ويمكنها توجيه جهودها نحو تمكين الشباب من تحمل مسؤوليات القيادة الفعالة حيث أن الطريقة تعتمد على المعرفة العلمية والمهارات من أجل إعادة وزيادة قدراتهم على أداء وظائفهم الاجتماعية في جميع مجالات الحياة كما يمكنها بما تتوفر لديها من برامج وأساليب وتكنيكات أن تلعب دوراً حيوياً في مساعدة الشباب في تحمل مسؤوليات القيادة الفعالة (مصطفى، ٢٠٠٥، ص ١٢٢). من خلال مداخلة لمستحدثة ومنها بناء القدرات.

واتجهت منظمات المجتمع المختلفة ومنها (المجلس القومي للمرأة) إلى التثقيف والتوعية الصحية من خلال الندوات والكتيبات، وذلك على سبيل المثال، كما قامت بالتدريب سواء على مهارات الصناعات الصغيرة أو الإسعافات الأولية لرفع كفاءة المرأة، بجانب التوعية بالعنف ضد المرأة. أما المشروعات الحكومية فكان لها طبيعة التنمية المؤسسية وتطوير البنية التحتية، مع رسم سياسات وتنمية بشرية ورفع كفاءة مقدمي الخدمة الصحية إلى جانب نشر الوعي الصحي (عامر، د.ت، ص ٤٢). وتنظيم وتخطيط البرامج التدريبية المتنوعة للمساهمة في بناء قدرات القيادة الدينية الشابة لتناول القضايا المجتمعية.

ولما كانت طريقة تنظيم المجتمع تهتم بمشاركة كافة أطراف المجتمع في تنمية مجتمعهم، فإن تلك المشاركة لا يمكن أن تتحقق في ظل نمو المجتمعات وتطورها وتعقدها عن طريق مساهمة كل أفراد المجتمع في كل عمليات تنظيم المجتمع، لذا تعتمد الطريقة على تحقيق هذه المشاركة من خلال استثمار القيادات الشابة بمختلف المنظمات (صادق، ١٩٩٨، ص ٢١١). في سبيل تحقيق أهداف الطريقة في إحداث تغييرات إيجابية على مستوى المجتمع وإنصاف الفئات الضعيفة في المجتمع والعمل على مساعدتها للتمتع بحياة كريمة للوصول إلى ما يسمى بالعدالة الاجتماعية (عبد العزيز، ٢٠١١، ص ٦٦). لذا كان لها دوراً واضحاً في التعامل مع القضايا السكانية الصحية.

كما أن طريقة تنظيم المجتمع تهتم بالقيادات المجتمعية ومنها القيادات الدينية الشابة وذلك نظراً لقناعة الطريقة من خلال الخبرات الطويلة بأن المدخل الحقيقي لتنمية المجتمع المحلي هو القيادات الموجودة به لما لتلك القيادات من تأثير مباشر في مواطنيهم لضمان المشاركة الفعالة للمواطنين في تنمية مجتمعهم من خلال استثمار تلك القيادات في تحريك وتعبئة المجتمع لاستثمار إمكاناته الذاتية لتنمية والارتقاء به بشكل مستمر (محمد، ٢٠١٣، ص ٣٢٩٩).

حيث أنها تعمل على مساعدة المجتمعات على تحقيق أهدافها وحيث تعمل أيضاً تلك الطريقة على مساعدة المجتمع لمساعدة نفسه في إشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته من خلال توظيف قدراته البشرية والمادية



بشكل يحقق آماله وطموحاته في التنمية والرقي وفي ضوء ذلك يمكن وصف هذه الطريقة بأنها طريقة برجماتية أي نفعية (عفيفي، ٢٠١٢، ص ١٩). والمساهمة بشكل فعال في إعداد وتنفيذ البرامج التدريبية التي تساعد في تأهيل القيادات الدينية الشابة للمشاركة بفاعلية في خلق الوعي المجتمعي بقضايا السكان الصحية.

#### ثانياً: صياغة مشكلة الدراسة :

في ضوء الاطار النظري وادبيات الدراسة وعرض نتائج العديد من الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة يتضح لنا ان هناك العديد من القضايا السكانية الصحية الأكثر ارتباطا بالأسرة والمرأة والنشء والمراهقين التي تحتاج الي تضافر جهود العديد من فئات المجتمع ومنظماته المختلفة ومنها القيادات الدينية الشابة ، وحتى يكون لها الدور الفاعل داخل المجتمع تحتاج الي بناء قدراتهم واكسابهم المعارف والمهارات من خلال البرامج التدريبية المتنوعة التي تنظمها المنظمات ومنها المجلس القومي للمرأة بهدف بناء قدرات القيادات الدينية لتناول القضايا السكانية الصحية ونشر الوعي المجتمعي. لذا تسعى الدراسة الحالية الي الوقوف علي إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية .

#### ثالثاً: أهمية الدراسة :

١- اهتمام الدولة ومؤسساتها المتنوعة بالقضايا السكانية الصحية من خلال إنشاء المجلس القومي للمرأة عام ٢٠٠٠ لتفعيل الدور السياسي والاقتصادي والاجتماعي والصحي للمرأة باعتبارها اكثر الفئات تأثراً بالقضايا الصحية.

٢- ضرورة استقطاب ومشاركة كافة اطراف المجتمع في التوعية بالقضايا السكانية الصحية ومنها القيادات الدينية الشابة لما لهم من تأثير مجتمعي في تناول القضايا المجتمعية.

٣- الاهتمام ببناء قدرات القيادات الدينية الشابة من خلال البرامج التدريبية التي تنفذها المؤسسات المختلفة ومنها المجلس القومي للمرأة لدورهم الحيوي في المشاركة في مواجهة مشكلات المجتمع.

٤- اثره الجانب النظري للخدمة الاجتماعية وتدخلاتها المهنية بطريقة تنظيم المجتمع من خلال زيادة فاعلية البرامج التدريبية لبناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا الصحية.

#### رابعاً: أهداف الدراسة:

١. تحديد مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية.

٢. تحديد المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية.

٣. تحديد مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية.

٤. التوصل إلى آليات مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية.

خامساً: فروض الدراسة:

(١) الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي

للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية مرتفعاً ":

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

١. القدرة علي التواصل الفعال لتقديم رسالة صحية مؤثرة.

٢. القدرة علي دعم الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية.

٣. القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة.

٤. القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج.

٥. القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات.

٦. القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة.

٧. القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث.

٨. القدرة علي التثقيف الصحي للنشء والمراهقين.

٩. القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر.

(٢) الفرض الثاني للدراسة: " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل

بالنسبة لتحديدهم لمستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية

الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ".

(٣) الفرض الثالث للدراسة: " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل

بالنسبة لتحديدهم للمعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات

الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ".

(٤) الفرض الرابع للدراسة: " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل

بالنسبة لتحديدهم لمقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات

الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ".

سادساً: مفاهيم الدراسة :

١- مفهوم البرامج التدريبية:

- مفهوم التدريب :

يعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية التدريب بأنه إعداد الشخص للاستخدام أو الترفي في أي

فروع النشاط ومساعدتها في الاستفادة من قدراته حتي يحقق لنفسه أو المجتمع أقصى ما يمكن من

المزايا (بدوي، ١٩٨٦، ص٤٢٥).

ويعرف التدريب بأنه نشاط مخطط يهدف إلى إحداث تغييرات في الفرد والجماعة تتناول معلوماتهم وسلوكهم بما يجعلهم قادرين على شغل وظائفهم بكفاءة وإنتاجية عالية (محمود، ٢٠٠٦، ص ٤).

#### - تعرف البرامج التدريبية بأنها:

" هي عملية ديناميكية تستهدف إحداث تغييرات في معلومات وخبرات وطرائق أداء سلوك واتجاهات المتدربين بغية تمكينهم من استغلال إمكاناتهم وطاقاتهم الكامنة بما يساعد علي رفع كفايتهم في ممارسة أعمالهم بطريقة منتظمة وإنتاجية عالية (الصيرفي، ٢٠٠٩، ص).

كما تعرف بأنها مجموعة من الاجراءات التي تصمم لمساعدة الأفراد على اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات الضرورية لتطوير أدائهم، وكذلك الخبرات والتجارب التي تساعد في تعديل سلوكهم وتنمية إمكاناتهم لصالح المؤسسة (خاطر، ١٩٩١، ص ١٧٥).

البرامج التدريبية (Training Programs) برامج مصممة لتدريب الموظفين والعمال على مهارات محددة، وغالباً ما تحتوي على أنشطة تدريبية طويلة المدى تتألف من سلسلة من الدورات، ويكون لها ميزانية مرنة للوقت والتكلفة.

#### - المجلس القومي للمرأة :

- (١) المجلس له شخصية اعتبارية ومقره مدينة القاهرة .
  - (٢) يتكون المجلس من ثلاثين عضواً .
  - (٣) مدة العضوية بالمجلس ثلاث سنوات قابلة لتجديد .
  - (٤) المجلس له اختصاصات معينة بقضايا المرأة في التنمية الشاملة .
  - (٥) يتشكل بالمجلس لجانا دائمة لممارسة اختصاصاتها .
  - (٦) المجلس له أمانة فنية برئاسة الأمين العام تدير شؤون المجلس .
  - (٧) المجلس له موازنة خاصة تبدأ وتنتهي مع الموازنة العامة للدولة .
- ويمكن تعريف البرامج التدريبية للمجلس القومي للمرأة اجرائيا في ضوء الدراسة الحالية بأنها:
- أنشطة تدريبية ذات هدف محدد.
  - ينظمها المجلس القومي للمرأة.
  - ذات محتوى تدريبي محدد ومعد بشكل علمي.
  - تنفذ خلال فترة زمنية محددة.
  - موجهة للقيادات الدينية الشابة بالمجتمع الاسواني.
  - تستهدف تزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة لتناول القضايا السكانية الصحية .
- ٢- مفهوم بناء القدرات:

تعرف القدرة "Capacity بأنها القوة والمهارة اللازمين للقيام بالعمل (Longman,2004,p.229).  
كما يشير مصطلح القدرة إلى قدرة الكيان - فردًا أو جماعيًا - على متابعة وتحقيق أهدافه التنموية (Brydon- Miller, 2014 ,p.85).

وتعرف امانى قنديل بناء القدرات على انها هي عملية تدخل خارجي وتطوير أداء المنظمة في علاقتها برسالتها وأهدافها وحتى علاقتها بالإطار الثقافي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي توجد فيه وتوظيف مواردها بما يحقق لها الاستدامة(قنديل، ٢٠٠٢، ص١٨٧).

ويعرفه البعض في تنظيم المجتمع "بانه عملية متكاملة لتمكين المنظمة وزيادة فاعليتها بما يحقق رسالتها وأهدافها بصورة مستدامة، ويتم ذلك باستخدام مداخل متنوعة نابعة من المهنة وخبرة ممارستها وتهدف الي تنمية الموارد البشرية والمؤسسية والتنظيمية للمجتمع (الهوري، ٢٠١٩، ص ١٨٦). كما تعرف بأنها" عملية تنمية وتطوير المعارف والمهارات والاتجاهات لدى الأفراد والجماعات المسؤولة عن تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقويم الخطط والبرامج التنموية"(ناجي، ٢٠٠٦، ص١٧٩٨).

عرف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) بناء القدرات بأنه "عملية تشمل جميع القيادات البشرية التي تنتمي للعديد من المنظمات والمؤسسات والكيانات المجتمعية لمعالجة المشاكل المتعلقة بالسياسات وأساليب التنمية على المستويات الفردية والمؤسسية والمجتمعية. على هذا النحو، فإن بناء القدرات يتعلق بالأفراد والمنظمات والمجتمعات ويعزز قدراتهم على الاستخدام الفعال لمواردهم لتوليد الفوائد، الأنشطة والاستراتيجيات والمنهجيات التي تساعد المنظمات والأفراد على تحسين أدائهم أثناء بناء الموارد البشرية والعلمية والتكنولوجية والتنظيمية والمؤسسية هي مكونات ذات صلة بالعملية (Dimitrova, op. cit, 2018, p.303).

كما تعرف(هيئة الأمم المتحدة) بناء القدرات على أنها عملية تطوير وتعزيز المهارات والغرائز والقدرات والعمليات والموارد التي تحتاجها المنظمات والمجتمعات للبقاء والتكيف والازدهار في عالم سريع التغير. أحد العناصر الأساسية في بناء القدرات هو التحول الذي يتولد ويستمر مع مرور الوقت من الداخل؛ إن التحول من هذا النوع يتجاوز أداء المهام إلى تغيير العقلية والمواقف. (https://www.un.org/en)

- ويمكن تعريف بناء القدرات اجرائيا في ضوء الدراسة الحالية بأنها:

- عملية منظمة متكاملة مخططة بشكل جيد.

- تقوم علي اسس علمية ومنهجية .

- تهتم بتعزيز المهارات والقدرات لدي القيادات الدينية لتناول القضايا السكانية الصحية .

- تتضمن القدرة علي التواصل الفعال ، وتقديم المشورة ، ونشر الوعي ، ومناهضة العنف ضد المرأة...الخ.

٣- مفهوم القيادات الدينية الشابة:

تعريف القيادة:

القيادة ظاهرة اجتماعية نشأت مع وجود التجمع الإنساني عبر التاريخ، فوجود الناس في تجمعات فرضت عليهم التعامل مع موضوع القيادة بغض النظر عن المسميات. لذلك فإن القيادة بمفهومها العام ليست أمراً مستحدثاً في الحياة البشرية. ومع تطور التنظيم الإنساني عبر مراحل التاريخ، أخذت القيادة اهتماماً متزايداً في المجالات كافة وعلي جميع الأصعدة (كفاوين ، ٢٠٠٩، ص١٣٧).

وتعرف القيادة بأنها: استخدام القوة أو النفوذ للتأثير في أفكار وآراء وتصرفات الآخرين وبطريقة

تجعلهم يحققون اداءً مرتفعاً(مرسي، ٢٠٠٦، ص٢٥٥).

كما تعرف القيادة بأنها: القدرة علي التأثير في سلوك أفراد الجماعة وتنسيق جهودهم وتوجيههم لبلوغ

الغايات المنشودة. وتقوم القيادة علي وجود ٣ عناصر أساسية هي: (الشافعي، ٢٠٠٧، ص ٢٩)

- وجود مجموعة من الأفراد يعملون في تنظيم معين.
- قائد من أفراد الجماعة قادر علي التأثير في سلوكهم وتوجيههم.
- هدف مشترك تسعى الجماعة إلي تحقيقه.

**والقيادة هي** دور اجتماعي يقوم به القائد في موقف معين مع جماعة معينة، بحيث يتميز القائد بمجموعة من الصفات التي تساعده علي التفاعل الإيجابي المثمر الذي يساعد علي تحقيق الأهداف (غباري، ٢٠٠٨، ص ٥٦).

وتعرف القيادة بأنها عملية التأثير على أنشطة الآخرين في المنظمة نحو تحديد الأهداف وتحقيق الأهداف.

وقد عرّف روبنز (٢٠٠٣) القيادة بأنها "القدرة على التأثير على مجموعة ما نحو تحقيق الأهداف" (ص ٣١٤). وفي ملاحظة مماثلة، يقول أيزنهاور: "القيادة هي فن جعل شخص ما يفعل شيئاً تريد القيام به لأنه يريد أن يفعله". موسلي وآخرون. (٢٠٠١) عرف القيادة بأنها عملية التأثير على أنشطة الآخرين في المنظمة نحو تحديد الأهداف وتحقيقها. وفقاً لـ Wehrich & Koontz (١٩٩٣)، القيادة هي فن أو عملية التأثير على الآخرين بحيث يسعون جاهدين طوعاً وسعادة نحو تحقيق الأهداف والغايات. وقد أشار كوتر (١٩٩٦) إلى أن القيادة هي مجموعة من العمليات التي تنشئ المنظمات في المقام الأول أو تعديلها وفقاً للمواقف المتغيرة. (Brinia, 2012, p.176).

**أمّا مفهوم القيادة الدينية، فتعني:** "ذلك السلوك الذي يقوم به شاغل مركز الداعية أثناء تفاعله مع غيره من أفراد الجماعة، فهي عملية سلوكية، وهي تفاعل اجتماعي فيه نشاط موجه ومؤثر، علاوة على كونه مركزاً وقوة".

**كلك فان القيادات الدينية قيادة** لا تعرف الاستبداد أو الفوضى، فالقائد المسلم ينطلق من مبادئ الإسلام الراسخة، ومن العقيدة التي يؤمن بها، مُعتمداً على مبدأ الشورى مع أتباعه في اتخاذ القرارات بكل موضوعية وعدل وتجرد، يحده في ذلك مَرَضاة الله ورسوله. (الياسين، ١٩٨٨، ص ١٧).

**ويقصد بالقيادات الدينية الشابة :** مجموعه من الافراد الذين ينتمون الي مؤسسات دينية ويمارسون ادوارهم من خلالها ويتمتعون بخصائص وصفات تكسبهم القدرة علي التأثير في افراد المجتمع.

- **ويمكن تعريف القيادات الدينية الشابة اجرائيا في ضوء الدراسة الحالية بأنها:**

- فئة عمرية تقع في الفترة من ٢٥ حتى ٤٥ عام .
- يشغلون منصب أئمة ودعاة في احدي المؤسسات الدينية.
- يتمتعون بالخصائص والصفات الاجتماعية المناسبة.
- يشاركون في البرامج التدريبية للمجلس القومي للمرأة
- يستهدفون بناء قدراتهم من خلال البرامج التدريبية لتناول القضايا السكانية الصحية في المجتمع.

٤- **مفهوم القضايا السكانية الصحية:**

**تعرف القضية السكانية** بأنها الواقع السكاني لمجتمع ما، وما يشملها من السياسة السكانية، والتاريخ السكاني، والخصائص السكانية، ومشكلة الإسكان والسكان ومصادر البيانات السكانية، والنمو السكاني، والعلاقة بين السكان والتنمية، والتداعيات الأخرى (الجوهري، ١٩٨٥، ص ١٣)

تعرف القضايا السكانية الصحية بأنها "الظروف والعوامل المترابطة التي تؤثر على صحة السكان على مدار حياتهم، وتحدد الاختلافات المنهجية في أنماط حدوثها، وتطبق المعرفة الناتجة لتطوير وتنفيذ السياسات والإجراءات لتحسين الصحة والتغذية (هيئة الأمم المتحدة، ٢٠٠٩).

كما تعرف القضايا السكانية الصحية بأنها: نهج يهدف إلى تحسين صحة جميع السكان. يتعلق الأمر بتحسين نتائج الصحة البدنية والعقلية ورفاهية الأشخاص داخل وعبر منطقة سكانية محلية أو إقليمية أو وطنية محددة، مع الحد من عدم المساواة الصحية، كما تتضمن إجراءات للحد من حدوث المشكلات الصحية، وإجراءات لتقديم الخدمات الصحية وخدمات الرعاية المناسبة، واتخاذ إجراءات بشأن المحددات الأوسع للصحة، ويتطلب العمل مع المجتمعات والمنظمات الشريكة (Buck, 2018).

كما تشير القضايا السكانية الصحية إلى المسائل والتحديات التي تؤثر على صحة السكان في مجتمع معين. تتنوع هذه القضايا بين البلدان والمناطق، وتعتمد على عوامل متعددة مثل الظروف الاقتصادية والاجتماعية، والثقافية، والتنمية. إليك بعض القضايا السكانية الصحية الشائعة:

١. **النمو السكاني:** زيادة عدد السكان بوتيرة سريعة يمكن أن تؤثر على القدرة على توفير الرعاية الصحية والخدمات الصحية الأساسية للجميع. قد يتطلب ذلك توفير موارد إضافية وتخطيط استراتيجي لتلبية احتياجات السكان المتزايدة.

٢. **الفقر وعدم المساواة:** يعتبر الفقر وعدم المساواة اثنين من العوامل الرئيسية التي تؤثر على الصحة السكانية. يعاني الأفراد في ظروف الفقر من صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية والتغذية الجيدة والسكن اللائق، مما يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض وتدهور الصحة.

٣. **الأمراض المعدية:** تشكل الأمراض المعدية تحديًا كبيرًا للصحة السكانية، خاصة في المجتمعات ذات الموارد المحدودة. الأمراض مثل السل والملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والأمراض المنقولة جنسياً تهدد صحة السكان وتتطلب جهودًا مستدامة للوقاية والعلاج والتوعية.

٤. **السلوك الصحي والعوامل الخطرة:** يؤثر السلوك الصحي والعوامل الخطرة مثل التدخين والتغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني على صحة السكان. تعزز التوعية والتثقيف بشأن السلوك الصحي وتوفير بيئات صحية داعمة يمكن أن تساهم في تحسين صحة السكان.

٥. **الوصول إلى الرعاية الصحية:** قد يواجه بعض الأفراد صعوبة في الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب العوائق المالية أو الجغرافية أو الثقافية. يجب تعزيز التوفر والوصول المنصف للخدمات الصحية الأساسية للجميع، بما في ذلك الفئات الضعيفة والمهمشة.

ويمكن تحديد القضايا السكانية الصحية في الدراسة الحالية فيما يلي:

١- العنف ضد المرأة

٢- الصحة الإنجابية والحقوق الجنسية.

٣- ختان الإناث.

٤- مخاطر الزواج المبكر.

٥- تأهيل المقبلين علي الزواج

٦- قضايا الامومة والطفولة وتنظيم الاسرة والتباعد بين الولادات.

٧- تأهيل النشء والمراهقين.

سابعاً: الإجراءات المنهجية الدراسة:

#### (١) منهجية الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، وتقدم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة، لذا فالدراسة الحالية تستهدف تحديد إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية، وصولاً إلى آليات مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية وذلك من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتحليل بمعطيات الإطار النظري ونتائج الإطار الميداني للدراسة. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للقيادات الدينية الشابة بمحافظة أسوان الذين حصلوا على البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في مجال القضايا السكانية الصحية وعددهم (١٩٦) مفردة.

#### (٢) حدود الدراسة:

##### (أ) الحدود المكانية:

تمثلت الحدود المكانية للدراسة في فرع المجلس القومي للمرأة بأسوان، وذلك نظراً لاهتمامه بتنمية قدرات القيادات الدينية الشابة في مجال القضايا السكانية الصحية، المتمثلة في: الصحة الإنجابية، والحقوق الإنجابية، والأمومة الآمنة، وفحص الراغبين في الزواج، وقضايا تنظيم الأسرة، وقضايا العنف ضد المرأة، وقضايا ختان الإناث، والتثقيف الصحي، وقضايا الزواج المبكر.

##### (ب) الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية للدراسة في المسح الاجتماعي الشامل للقيادات الدينية الشابة بمحافظة أسوان الذين حصلوا على البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في مجال القضايا السكانية الصحية وعددهم (١٩٦) مفردة. وذلك كما يلي:

#### جدول رقم (١) يوضح توزيع القيادات الدينية الشابة مجتمع الدراسة

البيان	عدد القيادات الدينية الشابة	البيان	عدد القيادات الدينية الشابة
مركز أسوان	٥١	مركز دراو	١٠
مركز نصر النوبة	٩	مركز كوم امبو	٣١
مركز إدفو	٩٥	المجموع	١٩٦

## (ج) الحدود الزمنية:

تمثلت الحدود الزمنية للدراسة في فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت في ١/٢/٢٠٢٢م إلى ١/٣/٢٠٢٢م.

## (٣) أدوات الدراسة:

## تمثلت أدوات جمع البيانات في:

## (١-٣) صحيفة البيانات الأولية للقيادات الدينية الشابة:

قام الباحث بتصميم صحيفة البيانات الأولية للقيادات الدينية الشابة، وتضمنت العناصر التالية:

- السن.
- الحالة الاجتماعية.
- المؤهل الدراسي.
- مقر العمل.
- عدد سنوات الخبرة بالعمل الدعوي.

## (٢-٣) استبيان للقيادات الدينية الشابة حول إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية:

١. قام الباحث بتصميم استبيان للقيادات الدينية الشابة حول إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية في ضوء الإطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية.

٢. تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها استبيان القيادات الدينية الشابة، والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد رئيسية، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (١١٠) عبارة، وتوزيعها كالتالي:

## جدول رقم (٢) يوضح توزيع أبعاد وعبارات استبيان القيادات الدينية الشابة

أرقام العبارات	عدد العبارات	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الرئيسية
١ - ١٠	١٠	- القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة	إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية
١١ - ٢٠	١٠	- القدرة علي دعم الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية	
٢١ - ٣٠	١٠	- القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة	
٣١ - ٤٠	١٠	- القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج	
٤١ - ٥٠	١٠	- القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات	
٥١ - ٦٠	١٠	- القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة	



أرقام العبارات	عدد العبارات	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الرئيسية
٧٠ - ٦١	١٠	- القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث	
٨٠ - ٧١	١٠	- القدرة علي التثقيف الصحي للنشء والمراهقين	
٩٠ - ٨١	١٠	- القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر	
١٠٠ - ٩١	١٠	المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية	
١١٠ - ١٠١	١٠	مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية	
<p>▪ وتحددت أهم مصادر تلك الأبعاد في الرجوع إلى التراث النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية، وطبيعة البرامج التدريبية.</p>			

٣. اعتمد استبيان القيادات الدينية الشابة على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (موافق، إلى حد ما، غير موافق) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي:

#### جدول رقم (٣) يوضح درجات استبيان القيادات الدينية الشابة

غير موافق	إلى حد ما	موافق	الاستجابات
١	٢	٣	الدرجة

٤. للتحقق من صدق المحتوى " الصدق المنطقي " لاستبيان القيادات الدينية الشابة قام الباحث بالاطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة ومحتوى البرامج التدريبية، ثم تحليلها وذلك لتحديد إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية. ثم تم عرض الأداة على عدد (٣) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الآخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

٥. تم حساب ثبات استبيان القيادات الدينية الشابة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وكذلك معادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية للثبات. وذلك بالتطبيق على عينة قوامها (٢٠) مفردة من القيادات الدينية الشابة مجتمع الدراسة، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وذلك كما يلي:

## جدول رقم (٤) يوضح نتائج ثبات استبيان القيادات الدينية الشابة

(ن=٢٠)

الأبعاد	إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي	المعوقات	المقترحات	ثبات استبيان القيادات الدينية الشابة ككل
معامل (ألفا - كرونباخ)	٠.٩٥٠	٠.٨٩٢	٠.٩٤٣	٠.٩٤٥
معادلة سبيرمان براون	معادلة جوتمان	٠.٩٧٤	٠.٨٨٣	٠.٩٦٩
	قيمة (ر) ودالاتها	**٠.٩٤٩	**٠.٨٠٩	**٠.٩٤٢
	قيمة المعامل	٠.٩٧٤	٠.٨٩٤	٠.٩٧٠

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

## يوضح جدول رقم (٤) أن:

معاملات الثبات لأبعاد استبيان القيادات الدينية الشابة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما ان نتائجها قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

(٤) تحديد مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية:

يمكن تحديد مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: موافق (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، غير موافق (درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

## جدول رقم (٥) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣

## (٥) 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 الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، ومعادلة سبيرمان - براون للجزئة النصفية للثبات، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين أحادي الاتجاه، وطريقة الفرق المعنوي الأصغر لتحديد اتجاه التباين.

## ■ نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف القيادات الدينية الشابة مجتمع الدراسة:

## جدول رقم (٦) يوضح وصف القيادات الدينية الشابة مجتمع الدراسة

(ن=١٩٦)

م	المتغيرات الكمية	س	σ	م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	السن	٣٧	٤	١	أعزب	١٤	٧.١
٢	عدد سنوات الخبرة	١١	٣	٢	متزوج	١٨٢	٩٢.٩
					المجموع	١٩٦	١٠٠
م	المؤهل الدراسي	ك	%	م	مقر العمل	ك	%
١	مؤهل جامعي	٦٨	٣٤.٧	١	مركز أسوان	٥١	٢٦
٢	دبلوم دراسات عليا	٩٩	٥٠.٥	٢	مركز دراو	١٠	٥.١
٣	ماجستير	٢١	١٠.٧	٣	مركز نصر النوبة	٩	٤.٦
٤	دكتوراه	٨	٤.١	٤	مركز كوم امبو	٣١	١٥.٨
					مركز إدفو	٩٥	٤٨.٥
					المجموع	١٩٦	١٠٠

يوضح جدول رقم (٦) أن:

- متوسط سن القيادات الدينية الشابة (٣٧) سنة، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات الخبرة بالعمل الدعوي (١١) سنة، وانحراف معياري (٣) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من القيادات الدينية الشابة متزوجين بنسبة (٩٢.٩%)، يليها أعزب بنسبة (٧.١%).

- أكبر نسبة من القيادات الدينية الشابة حاصلين علي دبلوم دراسات عليا بنسبة (٥٠.٥%)، يليها حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٣٤.٧%)، ثم حاصلين علي ماجستير بنسبة (١٠.٧%)، وأخيراً حاصلين علي دكتوراه بنسبة (٤.١%).

- أكبر نسبة من القيادات الدينية الشابة بمركز إدفو بنسبة (٤٨.٥%)، يليها مركز أسوان بنسبة (٢٦%)، ثم مركز كوم امبو بنسبة (١٥.٨%)، يليها مركز دراو بنسبة (٥.١%)، وأخيراً مركز نصر النوبة بنسبة (٤.٦%).

المحور الثاني: إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية:

(١) القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة:

جدول رقم (٧) يوضح القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة

(ن=١٩٦)

م	العبارات	الاستجابات						الانحراف المعياري	الترتيب	
		موافق		إلى حد ما		غير موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساعدتني التدريبات علي اكتساب مهارات التواصل الفعال	١٥٦	٧٩.٦	٣٦	١٨.٤	٤	٢	٢.٧٨	٠.٤٦	٢
٢	ساعدتني علي استخدام ألفاظ سهلة وبسيطة في الرسالة الصحية	١٥٣	٧٨.١	٣٩	١٩.٩	٤	٢	٢.٧٦	٠.٤٧	٣
٣	مكنتني من المعارف المرتبطة بالتواصل مع الجمهور بفاعلية	١٤٤	٧٣.٥	٤٢	٢١.٤	١٠	٥.١	٢.٦٨	٠.٥٧	٨
٤	دربتني علي كيفية معرفة احتياجات الجمهور ودوافعهم	١٣٥	٦٨.٩	٦١	٣١.١	-	-	٢.٦٩	٠.٤٦	٥
٥	وجهتني إلي ضرورة التركيز علي الأجزاء المهمة والمرتبطة بالموضوع	١٦٠	٨١.٦	٣٤	١٧.٣	٢	١	٢.٨١	٠.٤٢	١
٦	دربتني علي كيفية اختيار الكلمات بعناية وممارسة التواصل اللفظي الفعال	١٣٧	٦٩.٩	٥٥	٢٨.١	٤	٢	٢.٦٨	٠.٥١	٧
٧	عرفتني باليات توصيل المعلومة بوضوح للجمهور	١٣٠	٦٦.٣	٦٢	٣١.٦	٤	٢	٢.٦٤	٠.٥٢	١٠
٨	أكسبتني مهارات التواصل غير اللفظي مع الجمهور لتوصيل الرسالة الصحية المؤثرة	١٣٤	٦٨.٤	٥٤	٢٧.٦	٨	٤.١	٢.٦٤	٠.٥٦	١١
٩	وجهتني إلي ضرورة استخدام الدلائل والأدوات المناسبة لتوصيل المعارف	١٤٤	٧٣.٥	٤٨	٢٤.٥	٤	٢	٢.٧١	٠.٥	٤
١٠	تعلمت ضرورة توضيح المصطلحات العلمية المبهمه لدي الجمهور	١٤٢	٧٢.٤	٤٨	٢٤.٥	٦	٣.١	٢.٦٩	٠.٥٢	٦
	البعد ككل							٢.٧١	٠.٣	مستوى مرتفع

## يوضح جدول رقم (٧) أن:

مستوى القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول وجهتي إلي ضرورة التركيز علي الأجزاء المهمة والمرتبطة بالموضوع بمتوسط حسابي (٢.٨١)، يليه الترتيب الثاني ساعدتني التدريبات علي اكتساب مهارات التواصل الفعال بمتوسط حسابي (٢.٧٨)، ثم الترتيب الثالث ساعدتني علي استخدام ألفاظ سهلة وبسيطة في الرسالة الصحية بمتوسط حسابي (٢.٧٦)، وأخيراً الترتيب الحادي عشر أكسبتني مهارات التواصل غير اللفظي مع الجمهور لتوصيل الرسالة الصحية المؤثرة بمتوسط حسابي (٢.٦٤).

مما سبق يتضح لنا أهمية البرامج التدريبية للمجلس القومي في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة وتنمية مهاراتهم للتواصل الفعال مع افراد المجتمع لتقديم رسالة دعوية ذات تأثير فعال، مع التركيز من خلال الرسالة الدعوية علي الأجزاء المهمة في عرض الموضوعات الصحية من منظور الشريعة الإسلامية مع استخدام الفاظ بسيطة وسهلة في الرسالة الدعوية تساعد علي التواصل مع جميع فئات المجتمع نظراً لاختلاف المستويات التعليمية ، ويتفق هذا مع دراسة (Anshel, M.H., Smith, M. 2014) التي اوضحت ان القيادات الدينية تتمتع بقبول مجتمعي واستخدام جيد للنصوص الدينية التي ترسخ فضائل الحياة الصحية، كما ان لديهم القدرة علي تقديم رسالة مهمة فيما يتعلق بالجوانب الصحية.

## (٢) القدرة علي دعم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية:

## جدول رقم (٨) يوضح القدرة علي دعم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية

(ن=١٩٦)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		إلى حد ما		موافق			
			ك	%	ك	%	ك	%		
١	٠.٢٩	٢.٩١	-	-	٩.٢	١٨	٩٠.٨	١٧٨	تعرفت علي مفهوم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية	١
٨	٠.٣٩	٢.٨٢	-	-	١٨.٤	٣٦	٨١.٦	١٦٠	تعلمت كيفية توجيه الجمهور للاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية	٢
٥	٠.٠٤	٢.٨٤	١	٢	١٤.٣	٢٨	٨٤.٧	١٦٦	تدربت علي كيفية توضيح الحقوق الإنجابية للأسر	٣
٩	٠.٤٨	٢.٧٥	٢	٤	٢٠.٩	٤١	٧٧	١٥١	اكتسبت مهارة المشورة الأسرية وتأهيل المقبلين علي الزواج	٤
١٠	٠.٥٢	٢.٧	٣.١	٦	٢٤	٤٧	٧٣	١٤٣	معرفة آليات مناهضة ختان الإناث وأضراره الصحية	٥
٢	٠.٣٣	٢.٩	١	٢	٧.٧	١٥	٩١.٣	١٧٩	أهمية فترة الطفولة وضرورة المباحة بين فترات الحمل والولادة	٦

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		إلى حد ما		موافق			
			ك	%	ك	%	ك	%		
٧	٠.٤٣	٢.٨٣	٢	٤	١٣.٣	٢٦	٨٤.٧	١٦٦	تحديد حقوق الزوجين في حياة زوجية خالية من الأمراض الصحية	٧
٦	٠.٤١	٢.٨٣	١	٢	١٥.٣	٣٠	٨٣.٧	١٦٤	ضرورة تحقيق المساواة بين الأولاد ولا يجوز التفرقة بينهم	٨
٤	٠.٣٤	٢.٨٧	-	-	١٣.٣	٢٦	٨٦.٧	١٧٠	ضرورة حماية الفتيات وعدم التعرض للممارسات الضارة	٩
٣	٠.٣٢	٢.٨٩	-	-	١١.٢	٢٢	٨٨.٨	١٧٤	ضرورة تنمية وعي السيدات بخدمات الأمومة الآمنة وتنظيم الأسرة	١٠
مستوى مرتفع	٠.٢٣	٢.٨٣	البعد ككل							

يوضح جدول رقم (٨) أن:

مستوى القدرة علي دعم الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تعرفت علي مفهوم الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية بمتوسط حسابي (٢.٩١)، يليه الترتيب الثاني أهمية فترة الطفولة وضرورة المبادعة بين فترات الحمل والولادة بمتوسط حسابي (٢.٩)، ثم الترتيب الثالث ضرورة تنمية وعي السيدات بخدمات الأمومة الآمنة وتنظيم الأسرة بمتوسط حسابي (٢.٨٩)، وأخيراً الترتيب العاشر معرفة آليات مناهضة ختان الإناث وأضراره الصحية بمتوسط حسابي (٢.٧).

يتضح لنا من خلال العرض السابق أهمية اكساب القيادات الدينية الشابة المعارف المرتبطة بالصحة الإيجابية والحقوق الجنسية مما يمكنهم من تحقيق وعي مجتمعي مناسب ، وكذلك ترسيخ القيم الدينية من خلال الاهتمام بفترة الطفولة والتباعد بين فترات الحمل مما يحفظ حقوق الطفل والام ، واهمية توعية الام بفوائد تنظيم الاسرة بما يحفظ لها صحة جيدة تمكنها من رعاية اولادها ويتفق هذا مع دراسة (Nayebare, B. B. 2021) التي اوضحت أن للقيادات الدينية الشابة تأثيرات وقائية على تعزيز الصحة الجنسية والإيجابية، حيث يساهم القادة الدينيون بشكل كبير في تعزيز الصحة الجنسية والإيجابية من خلال تعزيز تبادل المعلومات ، كذلك دراسة (Adedini et al., 2018) التي اشارت الي دور القيادات الدينية في الترويج لاستخدام وسائل منع الحمل في نيجيريا وإرشاد سلوكيات المرأة نحو تنظيم الأسرة.

## (٣) القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة:

## جدول رقم (٩) القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة

(ن=١٩٦)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ضرورة توضيح أهمية متابعة الحمل والنصائح الصحية للسيدات	١٧٦	٨٩.٨	٢٠	١٠.٢	-	-	٢.٩	٠.٣	١
٢	ضرورة توضيح أهمية برامج تنظيم الأسرة للسيدات	١٧٤	٨٨.٨	٢٢	١١.٢	-	-	٢.٨٩	٠.٣٢	٣
٣	توضيح المضاعفات الصحية للمرأة الحامل ومخاطر ذلك عليها	١٦٤	٨٣.٧	٢٦	١٣.٣	٦	٣.١	٢.٨١	٠.٤٧	٥
٤	توضيح بالتدخلات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للعناية بالسيدة الحامل	١٣٤	٦٨.٤	٥٦	٢٨.٦	٦	٣.١	٢.٦٥	٠.٥٤	١٠
٥	ضرورة توضيح المسؤولية الزوجية عن إنجاب الذكور والإناث	١٥٨	٨٠.٦	٣٢	١٦.٣	٦	٣.١	٢.٧٨	٠.٤٩	٧
٦	توضيح أهمية فترة الرضاعة الطبيعية للأطفال ورأي الدين في ذلك	١٧٨	٩٠.٨	١٦	٨.٢	٢	١	٢.٩	٠.٣٤	٢
٧	تحديد متطلبات مرحلة النفاس الصحيحة والمخاطر الصحية لتلك الفترة	١٤١	٧١.٩	٤٥	٢٣	١٠	٥.١	٢.٦٧	٠.٥٧	٩
٨	توضيح حق الأمهات في توفير الرعاية الصحية الآمنة والكرامة	١٦٥	٨٤.٢	٣١	١٥.٨	-	-	٢.٨٤	٠.٣٧	٤
٩	تعريف الأسر بخدمات الرعاية الصحية للأطفال بعد الولادة	١٥٩	٨١.١	٣٥	١٧.٩	٢	١	٢.٨	٠.٤٣	٦
١٠	أهمية توصيل المعلومات الصحية المناسبة للأسر وبأسلوب مقبول	١٤٧	٧٥	٤٢	٢١.٤	٧	٣.٦	٢.٧١	٠.٥٣	٨
البعد ككل								٢.٧٩	٠.٢٦	مستوى مرتفع

يوضح جدول رقم (٩) أن:

مستوى القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ضرورة توضيح أهمية متابعة الحمل والنصائح الصحية للسيدات بمتوسط حسابي (٢.٩) وانحراف معياري (٠.٣)، يليه الترتيب الثاني توضيح أهمية فترة

الرضاعة الطبيعية للأطفال ورأي الدين في ذلك بمتوسط حسابي (٢.٩) وبانحراف معياري (٠.٣٤)، ثم الترتيب الثالث ضرورة توضيح أهمية برامج تنظيم الأسرة للسيدات بمتوسط حسابي (٢.٨٩)، وأخيراً الترتيب العاشر توضيح بالتدخلات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للعناية بالست الحامل بمتوسط حسابي (٢.٦٥). مما سبق عرضة يتبين لنا ان البرامج التدريبية تساهم في تنمية قدرات القيادات الدينية الشابة لتقديم إرشادات تساهم في تحقيق الامومة الامنة في المجتمع من خلال النوعية بإجراءات متابعة الحمل وتقديم النصائح الصحية للسيدات ، وتعريفهم بحقوق الطفل في الرضاعة كما نصت الشرائع السماوية ويتفق ذلك مع دراسة ( Kamel, L., Abdel-Aziz, S., & Yousof, H. Z. 2019) التي اكدت علي أهمية جلسات التنقيف الصحي للمرأة وأوضحت كذلك الحاجة الي المزيد من الأنشطة المستقبلية لتلبية احتياجات المجتمع وتوقعاته تجاه قضايا المرأة والطفل، كذلك دراسة (Padela, A. I., Malik, S., & Ahmed, N. 2018) التي سعت الي تقييم مدى قبول وجدوى استخدام الخطب لتعزيز الصحة في مجتمعات المساجد الإسلامية الأمريكية من خلال نشر خطبة مصممة خصيصاً في المجتمع.

#### (٤) القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج:

جدول (١٠) يوضح القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج

(ن=١٩٦)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		إلى حد ما		موافق			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٥	٠.٤٣	٢.٨٣	٢	٤	١٣.٣	٢٦	٨٤.٧	١٦٦	تحديد أهمية تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج من الناحية الصحية	١
٢	٠.٣٩	٢.٨٥	١	٢	١٣.٣	٢٦	٨٥.٧	١٦٨	ضرورة توضيح أهمية الفحص الطبي للمقبلين علي الزواج	٢
٥	٠.٤٣	٢.٨٣	٢	٤	١٣.٣	٢٦	٨٤.٧	١٦٦	توضيح أهمية الحياة الأسرية وتحمل المسؤوليات الأسرية	٣
٨	٠.٤٥	٢.٧٦	١	٢	٢٢.٤	٤٤	٧٦.٥	١٥٠	كيفية الاستعداد للحياة الزوجية كأحد أهم التجارب الحياتية	٤
٤	٠.٤	٢.٨٤	١	٢	١٤.٣	٢٨	٨٤.٧	١٦٦	توضيح الأضرار الصحية والاجتماعية للعنف الأسري	٥
٦	٠.٤١	٢.٨٢	١	٢	١٦.٣	٣٢	٨٢.٧	١٦٢	تحديد الأسس الاجتماعية التي يجب مراعاتها بين الزوجين	٦
٣	٠.٣٧	٢.٨٤	-	-	١٦.٣	٣٢	٨٣.٧	١٦٤	تعرفت علي النصائح الهامة لضمان حياة أسرية سعيدة	٧



الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		إلى حد ما		موافق			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠.٣٢	٢.٩١	١	٢	٧.١	١٤	٩١.٨	١٨٠	ضرورة توفير أجواء الاستقرار والألفة الأسرية	٨
٩	٠.٥٢	٢.٧٤	٤.١	٨	١٧.٩	٣٥	٧٨.١	١٥٣	توضيح آليات التعامل مع مشاعر المقبلين علي الزواج	٩
٧	٠.٤٧	٢.٧٧	٢	٤	١٩.٤	٣٨	٧٨.٦	١٥٤	إبراز أهمية خدمات الفحص والمشورة للمقبلين علي الزواج	١٠
مستوى مرتفع	٠.٢٧	٢.٨٢	البعد ككل							

يوضح جدول (١٠) أن:

مستوى القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ضرورة توفير أجواء الاستقرار والألفة الأسرية بمتوسط حسابي (٢.٩١)، يليه الترتيب الثاني ضرورة توضيح أهمية الفحص الطبي للمقبلين علي الزواج بمتوسط حسابي (٢.٨٥)، ثم الترتيب الثالث تعرفت علي النصائح الهامة لضمان حياة أسرية سعيدة بمتوسط حسابي (٢.٨٤)، وأخيراً الترتيب التاسع توضيح آليات التعامل مع مشاعر المقبلين علي الزواج بمتوسط حسابي (٢.٧٤).

يتضح لنا مما سبق أن البرامج التدريبية تمنح القيادات الدينية الشابة المساهمة في بناء الأسرة علي أساس صحيح من خلال تأهيل المقبلين علي الزواج وتوعيتهم بمتطلبات الاستقرار الاسري ، وتوضيح أهمية الفحص الطبي قبل الزواج ، واسداء النصح لهم حول اليات التعامل الاسري بالعطف والمودة ، ويتفق هذا مع دراسة (Cholil, M. 2016) التي اكدت علي ضرورة اخضاع المرشحين او المقبلين علي الزواج للتدريب حيث تساهم تلك البرامج في المحافظة علي الزواج وتساهم في تكوين اسرة قادرة علي مواكبة متغيرات المجتمع.

## (٥) القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات:

## جدول (١١) يوضح القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات

(ن=١٩٦)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تعرفت علي أهمية المباحدة بين الولادات وتنظيم الأسرة	١٧٦	٨٩.٨	١٨	٩.٢	٢	١	٢.٨٩	٠.٣٥	٢
٢	معرفة الإضرار الصحية لكثرة عدد مرات الولادة علي الأمهات	١٧٥	٨٩.٣	١٩	٩.٧	٢	١	٢.٨٨	٠.٣٥	٣
٣	تحديد التوقيت الصحي المناسب للحمل والحمل الذي يليه	١٧٤	٨٨.٨	٢٢	١١.٢	-	-	٢.٨٩	٠.٣٢	١
٤	التعرف علي المنافع الاجتماعية للمباحدة بين الولادات ومنها العدالة بين الأولاد	١٥٨	٨٠.٦	٣٦	١٨.٤	٢	١	٢.٨	٠.٤٣	٧
٥	علمتني المنافع الاقتصادية للمباحدة بين الولادات في تنظيم موارد الأسرة	١٦٨	٨٥.٧	٢٢	١١.٢	٦	٣.١	٢.٨٣	٠.٤٥	٦
٦	ضرورة تقديم النصائح للسيدات بأهمية وسائل تنظيم الأسرة	١٦٧	٨٥.٢	٢٩	١٤.٨	-	-	٢.٨٥	٠.٣٦	٤
٧	توضيح أهمية المباحدة بين الولادات في تقليل حالات الإجهاض	١٤٧	٧٥	٤٣	٢١.٩	٦	٣.١	٢.٧٢	٠.٥١	١٠
٨	إبراز أهمية المباحدة بين الولادات في المحافظة علي صحة الأم والتعافي	١٦٨	٨٥.٧	٢٦	١٣.٣	٢	١	٢.٨٥	٠.٣٩	٥
٩	تعرفت علي أهمية المباحدة بين الولادات في تحقيق رفاهية الأسرة	١٥٠	٧٦.٥	٤٠	٢٠.٤	٦	٣.١	٢.٧٣	٠.٥١	٩
١٠	تحديد الآثار الصحية للحمل غير المخطط له والحمل المبكر	١٥٥	٧٩.١	٣٥	١٧.٩	٦	٣.١	٢.٧٦	٠.٤٩	٨
البعد ككل								٢.٨٢	٠.٢٦	مستوى مرتفع

## يوضح جدول (١١) أن:

مستوى القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تحديد التوقيت الصحي المناسب للحمل والحمل الذي يليه بمتوسط حسابي (٢.٨٩) وانحراف معياري (٠.٣٢)، يليه الترتيب الثاني تعرفت علي أهمية المباحدة

بين الولادات وتنظيم الأسرة بمتوسط حسابي (٢.٨٩) وبانحراف معياري (٠.٣٥)، ثم الترتيب الثالث معرفة الإضرار الصحية لكثرة عدد مرات الولادة علي الأمهات بمتوسط حسابي (٢.٨٨)، وأخيراً الترتيب العاشر توضيح أهمية المبادعة بين الولادات في تقليل حالات الإجهاض بمتوسط حسابي (٢.٧٢).

مما سبق يتضح لنا إسهامات البرامج التدريبية في بناء وعي القيادات الدينية الشابة بأساليب دعم تنظيم الاسرة وطرق الوقاية الصحية من خلال التباعد بين الولادات من خلال تحديد التوقيت المناسب للحمل بما يحفظ للام صحتها ويساعدها علي تحقيق الرعاية المتكاملة لأطفالها، وتنمية وعي الام بمخاطر الولادة المتكررة صحيا ويتفق هذا مع دراسة (Egeh, A .et al, 2019) حيث اثبتت أن القيادات الدينية تلعب دوراً حاسماً في الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو رفضه، واستخدام وسائل منع الحمل التي لا تضر بصحة المرأة، وتحديد الطريقة المفضلة للحمل من خلال اتفاق مشترك بين الزوج والزوجة، مما يساعد علي المبادعة بين الولادات لتعزيز صحة الأم والطفل.

#### (٦) القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة:

#### جدول (١٢) يوضح القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة

(ن=١٩٦)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		إلى حد ما		موافق			
			ك	%	ك	%	ك	%		
٥	٠.٤٤	٢.٧٨	١	٢	٢٠.٤	٤٠	٧٨.٦	١٥٤	اكتسبت معارف حول مفهوم العنف علي أساس النوع الاجتماعي	١
٢	٠.٤١	٢.٨٣	١	٢	١٥.٣	٣٠	٨٣.٧	١٦٤	تعرفت علي الآثار السلبية للعنف ضد المرأة علي الحياة الأسرية	٢
١	٠.٣٧	٢.٨٧	١	٢	١١.٢	٢٢	٨٧.٨	١٧٢	أوضحت لي الآثار الاجتماعية للعنف المترتب علي العنف الزوجي الأسري	٣
١٠	٠.٥٧	٢.٦٦	٥.١	١٠	٢٤	٤٧	٧٠.٩	١٣٩	تعرفت علي أضرار عدم المساواة بين الرجال والنساء علي حياة الأفراد والأسر	٤
٨	٠.٥٣	٢.٧٣	٤.١	٨	١٨.٤	٣٦	٧٧.٦	١٥٢	اكتسبت القدرة علي معرفة آليات دعم ضحايا العنف ودمجهم في المجتمع	٥
٧	٠.٤٩	٢.٧٦	٣.١	٦	١٧.٩	٣٥	٧٩.١	١٥٥	تعرفت علي الممارسات الضارة للفتيات	٦
٦	٠.٤٨	٢.٧٦	٢	٤	٢٠.٤	٤٠	٧٧.٦	١٥٢	دربتني علي كيفية تحديد خصائص المرأة والرجل والفرقة بينهما	٧
٣	٠.٣٩	٢.٨٢	-	-	١٨.٤	٣٦	٨١.٦	١٦٠	تعرفت علي أشكال العنف ضد المرأة والعنف الأسري	٨

٩	تدريب علي آليات التصدي لأشكال العنف ضد المرأة	١٦٢	٨٢.٧	٣٢	١٦.٣	٢	١	٢.٨٢	٠.٤١	٤
١٠	تعرفت علي مخطط شجرة العنف ضد المرأة	١٤٠	٧١.٤	٥٠	٢٥.٥	٦	٣.١	٢.٦٨	٠.٥٣	٩
البعد ككل								٢.٧٧	٠.٣١	مستوى مرتفع

## يوضح جدول (١٢) أن:

مستوى القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أوضحت لي الآثار الاجتماعية للعنف المترتب علي العنف الزوجي الأسري بمتوسط حسابي (٢.٨٧)، يليه الترتيب الثاني تعرفت علي الآثار السلبية للعنف ضد المرأة علي الحياة الأسرية بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، ثم الترتيب الثالث تعرفت علي أشكال العنف ضد المرأة والعنف الأسري بمتوسط حسابي (٢.٨٢)، وأخيراً الترتيب العاشر تعرفت علي أضرار عدم المساواة بين الرجال والنساء علي حياة الأفراد والأسر بمتوسط حسابي (٢.٦٦).

مما سبق يتبين لنا ان البرامج التدريبية تسهم في إكساب القيادات الدينية المعارف المرتبطة بصور وأشكال العنف ضد المرأة وكذلك الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة والاثار السلبية لذلك مما يتنافى مع كفلته الأديان السماوية للمرأة من حقوق يجب ان تتمتع بها في الحياة الاسرية ، مما يوضح أهمية دور القيادات الدينية في حفظ حقوق المرأة من خلال نشر الوعي بحقوق المرأة في الإسلام والنصوص الدينية ويتفق هذا مع دراسة (Matli, R. J, 2017) التي اوضحت صور العنف في انتهاكات جسدية وجنسية وعاطفية وأقتصادية ضد المرأة، كما تتعرض النساء الى العنف على يد أشخاص قريبين منهن بما في ذلك أزواجهن وأفراد أسرهن، وكشفت الدراسة أن الأسباب الرئيسية للعنف كانت الغيرة وتعاطى الكحول، كذلك دراسة (يوسف ٢٠٢٠) التي اشارت الي أن أسباب العنف ضد المرأة ترجع الي تدني المستوى الاقتصادي للزوج ، ضعف الوازع الديني، النظرة الدونية للمرأة .

## (٧) القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث:

## جدول (١٣) يوضح القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث

(ن=١٩٦)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		إلى حد ما		موافق			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠.٥	٢.٧٤	٣.١	٦	١٩.٤	٣٨	٧٧.٦	١٥٢	معرفة الممارسات الضارة المنتشرة في المجتمع المصري ومنها ختان الإناث	١
٣	٠.٥	٢.٧٤	٣.١	٦	١٩.٩	٣٩	٧٧	١٥١	القدرة علي تحديد الآثار الصحية لختان الإناث علي صحة الفتيات	٢

٣	١٥١	٧٧	٣٩	١٩.٩	٦	٣.١	٢.٧٤	٠.٥	٣	القدرة علي معرفة المخاطر الصحية العاجلة لختان الإناث
٤	١٥٢	٧٧.٦	٣٨	١٩.٤	٦	٣.١	٢.٧٤	٠.٥	٣	تعرفت علي المخاطر الصحية طويلة الأجل لختان الإناث
٥	١٣٦	٦٩.٤	٥٢	٢٦.٥	٨	٤.١	٢.٦٥	٠.٥٦	٧	تدربت علي أساليب المناسبة لمناهضة ختان الإناث بالمجتمع المصري
٦	١٥٦	٧٩.٦	٣٤	١٧.٣	٦	٣.١	٢.٧٧	٠.٤٩	١	تعرفت علي الأضرار الاجتماعية لختان الإناث وتأثيره علي الحياة الزوجية
٧	١٥٠	٧٦.٥	٤٢	٢١.٤	٤	٢	٢.٧٤	٠.٤٨	٢	ضرورة مشاركة أفراد المجتمع في تحقيق التغيير الاجتماعي والسلوكيات الخاطئة
٨	١٤٨	٧٥.٥	٤٠	٢٠.٤	٨	٤.١	٢.٧١	٠.٥٤	٥	ضرورة الوقوف ضد الممارسات التقليدية بحزم وشدة
٩	١٥٠	٧٦.٥	٣٨	١٩.٤	٨	٤.١	٢.٧٢	٠.٥٣	٤	أهمية تصحيح المفاهيم والموروثات الخاطئة التي تواجه التغيير الإيجابي
١٠	١٥٠	٧٦.٥	٣٦	١٨.٤	١٠	٥.١	٢.٧١	٠.٥٥	٦	تعريف الناس بان ختان الإناث جريمة يعاقب عليه القانون المصري
مستوى مرتفع	البعد ككل									
							٢.٧٣	٠.٤		

## يوضح جدول (١٣) أن:

مستوى القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تعرفت علي الأضرار الاجتماعية لختان الإناث وتأثيره علي الحياة الزوجية بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، يليه الترتيب الثاني ضرورة مشاركة أفراد المجتمع في تحقيق التغيير الاجتماعي والسلوكيات الخاطئة بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٤٨)، ثم الترتيب الثالث معرفة الممارسات الضارة المنتشرة في المجتمع المصري ومنها ختان الإناث، وتعرفت علي المخاطر الصحية طويلة الأجل لختان الإناث، والقدرة علي معرفة المخاطر الصحية العاجلة لختان الإناث، والقدرة علي تحديد الآثار الصحية لختان الإناث علي صحة الفتيات بمتوسط حسابي (٢.٧٤) وبانحراف معياري (٠.٥)، وأخيراً الترتيب السابع تدربت علي أساليب المناسبة لمناهضة ختان الإناث بالمجتمع المصري بمتوسط حسابي (٢.٦٥).

يتضح لنا مما سبق ان البرامج التدريبية تساهم في تزويد القيادات الدينية بالمعلومات المرتبطة بالأضرار الاجتماعية والصحية لختان الاناث ومدى ارتباط تلك القضية بعادات خاطئة وضرورة مشاركة افراد المجتمع لتغيير العادات الصحية الخاطئة والسلوكيات الخاطئة تجاه الفتاة في المجتمع ويتفق هذا مع دراسة (Ahmed, Kareem, Shabila, & Mzori, 2019) التي اشارت الي اتفاق القادة الدينيين بشكل عام على أن معظم النصوص الدينية الإسلامية حول ختان الإناث ضعيفة، ولا توجد أحاديث واضحة وقوية تشجع

على ختان الإناث، كذلك دراسة (Ahmed, Kareem, Shabila, & Mzori, 2018) التي اوضحت أن هناك حاجة لتعزيز معرفة القيادات الدينية بقضايا ختان الإناث وآثاره الضارة على صحة المرأة وانتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث نتيجة لختان الإناث وحظر ختان الإناث بموجب القانون .

#### (٨) القدرة علي التثقيف الصحي للنشء والمراهقين:

#### جدول (١٤) يوضح القدرة علي التثقيف الصحي للنشء والمراهقين

(ن=١٩٦)

م	العبارات	الاستجابات						الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ضرورة توضيح المتغيرات الجسدية والنفسية المصاحبة لفترة المراهقة	١٤٣	٧٣	٤١	٢٠.٩	١٢	٦.١	٢.٦٧	٠.٥٩	٩
٢	تحديد المخاطر الصحية التي يواجهها المراهقون والمراهقات والحلول المقترحة	١٤٢	٧٢.٤	٤٤	٢٢.٤	١٠	٥.١	٢.٦٧	٠.٥٧	٨
٣	ضرورة احترام حقوق المراهقين الكاملة دون إنقاص	١٣٤	٦٨.٤	٥٢	٢٦.٥	١٠	٥.١	٢.٦٣	٠.٥٨	١٠
٤	توضيح مخاطر التفرقة بين الجنسين وعدم المساواة بينها	١٥٦	٧٩.٦	٣٤	١٧.٣	٦	٣.١	٢.٧٧	٠.٤٩	٤
٥	ضرورة توضيح مخاطر الانخراط في تجارب جنسية مبكرة دون حماية	١٤٩	٧٦	٤٣	٢١.٩	٤	٢	٢.٧٤	٠.٤٨	٧
٦	توضيح مخاطر تعاطي الكحوليات والمخدرات علي المراهقين	١٦٧	٨٥.٢	٢١	١٠.٧	٨	٤.١	٢.٨١	٠.٤٩	١
٧	تحديد آليات وأساليب التثقيف الصحي المناسب للنشء والمراهقين	١٥٨	٨٠.٦	٣٠	١٥.٣	٨	٤.١	٢.٧٧	٠.٥١	٥
٨	معرفة مخاطر عدم ممارسة الرياضة والتغذية الصحية المتكاملة	١٦٠	٨١.٦	٢٦	١٣.٣	١٠	٥.١	٢.٧٧	٠.٥٣	٦
٩	ضرورة توضيح أن التدخين وتعاطي المخدرات ليست من مظاهر الرجولة	١٦٤	٨٣.٧	٢٠	١٠.٢	١٢	٦.١	٢.٧٨	٠.٥٥	٣
١٠	تنمية الوعي بمخاطر الحمل والولادة في وقت مبكر لدي المراهقات	١٦٦	٨٤.٧	٢٠	١٠.٢	١٠	٥.١	٢.٨	٠.٥٢	٢
البعد ككل								٢.٧٤	٠.٤١	مستوى مرتفع

## يوضح جدول (١٤) أن:

مستوى القدرة علي التنقيف الصحي للنشء والمراهقين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توضيح مخاطر تعاطي الكحوليات والمخدرات علي المراهقين بمتوسط حسابي (٢.٨١)، يليه الترتيب الثاني تنمية الوعي بمخاطر الحمل والولادة في وقت مبكر لدي المراهقات بمتوسط حسابي (٢.٨)، ثم الترتيب الثالث ضرورة توضيح أن التدخين وتعاطي المخدرات ليست من مظاهر الرجولة بمتوسط حسابي (٢.٧٨)، وأخيراً الترتيب العاشر ضرورة احترام حقوق المراهقين الكاملة دون إنقاص بمتوسط حسابي (٢.٦٣).

اثبتت الدراسة ان البرامج التدريبية تساهم في تعزيز دور القيادات الدينية لتحقيق التنقيف الصحي للنشء والمراهقين من خلال المساهمة في تنمية وعي النشء بمخاطر التدخين والمخدرات وتعاطي الكحول والاضرار الصحية المترتبة علي الزوج في سن مبكر للمراهقات وتعريفهم بحقوقهم الأساسية وكيفية حفظ حقوق النشء المراهقين واسبابهم السلوكيات الصحيحة ، ويتفق هذا مع دراسة (Abu-Ras, W., Gheith, A., & Cournos, F. 2008) التي أوضحت أهمية دور الإمام في تعزيز الصحة النفسية و العلاج النفسي ، لان الأئمة يستخدمون نموذجاً متعدد الأوجه للتدخل العلاجي النفسي غير المنظم بناءً على التوجيهات والتعاليم الإسلامية.

## (٩) القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر:

## جدول (١٥) يوضح القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر

(ن=١٩٦)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			غير موافق		إلى حد ما		موافق			
			ك	%	ك	%	ك	%		
٩	٠.٥٥	٢.٧٣	٥.١	١٠	١٦.٣	٣٢	٧٨.٦	١٥٤	١	تحديد مفهوم الزواج المبكر وفقاً للقانون المصري
٥	٠.٤٥	٢.٨	٢	٤	١٦.٣	٣٢	٨١.٦	١٦٠	٢	تحديد الآثار الصحية والاجتماعية للزواج المبكر علي الفتاة
٤	٠.٤٢	٢.٨١	١	٢	١٧.٣	٣٤	٨١.٦	١٦٠	٣	توضيح العادات والتقاليد والأعراف المغلوطة حول الزواج المبكر
١٠	٠.٤٩	٢.٧٢	٢	٤	٢٣.٥	٤٦	٧٤.٥	١٤٦	٤	معرفة الآثار الاقتصادية الضارة للزواج المبكر علي الأسرة
٨	٠.٥١	٢.٧٣	٣.١	٦	٢٠.٤	٤٠	٧٦.٥	١٥٠	٥	توضيح تأثير الزواج المبكر علي صحة الأطفال في المبكر
٣	٠.٤٣	٢.٨٣	٢	٤	١٣.٣	٢٦	٨٤.٧	١٦٦	٦	تحديد العواقب المترتبة علي الزواج المبكر وفقاً للقانون المصري

٧	٠.٥٣	٢.٧٦	٥.١	١٠	١٣.٨	٢٧	٨١.١	١٥٩	توضيح الآثار القانونية السيئة المترتبة علي الزواج العرفي	٧
١	٠.٣٥	٢.٨٨	١	٢	٩.٧	١٩	٨٩.٣	١٧٥	تعريف الأسرة بالسن القانوني للزواج لزواج الفتيات	٨
٢	٠.٣٨	٢.٨٥	١	٢	١٢.٨	٢٥	٨٦.٢	١٦٩	تحديد تأثير الزواج المبكر علي حرمانهم من التعليم والجهل والصحة الإنجابية	٩
٦	٠.٤٨	٢.٧٨	٣.١	٦	١٥.٨	٣١	٨١.١	١٥٩	ضرورة توضيح أن الزواج المبكر يفقد الفتاة مقومات الحياة الكريمة	١٠
مستوى مرتفع	٠.٣٣	٢.٧٩	البعد ككل							

## يوضح جدول (١٥) أن:

مستوى القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تعريف الأسرة بالسن القانوني للزواج لزوج الفتيات بمتوسط حسابي (٢.٨٨)، يليه الترتيب الثاني تحديد تأثير الزواج المبكر علي حرمانهم من التعليم والجهل والصحة الإنجابية بمتوسط حسابي (٢.٨٥)، ثم الترتيب الثالث تحديد العواقب المترتبة علي الزواج المبكر وفقاً للقانون المصري بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، وأخيراً الترتيب العاشر معرفة الآثار الاقتصادية الضارة للزواج المبكر علي الأسرة بمتوسط حسابي (٢.٧٢).

يتضح لنا ان البرامج التدريبية تهدف الي بناء قدرات القيادات الدينية لمواجهة مخاطر الزواج المبكر وتعريف الإباء المخاطر الصحية للزواج المبكر، وما هو السن المناسب والقانوني لزواج الفتاه مما يكفل لها حقوقها ولا يؤثر علي حقوقها الاجتماعية والصحية والتعليمية، ويتفق هذا مع دراسة (Agustin, Y. D., Hosaini, H., & Agustin, L. (2021) التي اشارت الي المشاكل الإنجابية نتيجة للزواج المبكر لدى المرأة وأهمها الإجهاض والولادة الخطرة التي تؤدي الي وفاة الأم، حيث يحرم الدين الإسلامي القيام بذلك، وهو أي شيء يؤدي إلى تنفيذ القانون غير المشروع لأنه سيؤثر سلباً ويخاطر بسلامة حياة الإنسان، واوصت الدراسة بضرورة ان تساهم الحكومة مع القيادات الدينية لتتقيف الجمهور حول تأثير الزواج المبكر.



المحور الثالث: المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية:

جدول (١٦) يوضح المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية

(ن=١٩٦)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			موافق		إلى حد ما		غير موافق			
			ك	%	ك	%	ك	%		
١	٠.٧٢	٢.٥٧	١٣.٣	٢٦	١٦.٣	٣٢	٧٠.٤	١٣٨	١	ضعف الإمكانيات اللازمة لنشر الوعي بالقضايا السكنية والصحية
٤	٠.٨٢	٢.٢٩	٢٣.٥	٤٦	٢٤	٤٧	٥٢.٦	١٠٣	٢	ضعف مشاركة القيادات الدينية الشابة في البرامج التدريبية
٣	٠.٨١	٢.٣٤	٢١.٤	٤٢	٢٣.٥	٤٦	٥٥.١	١٠٨	٣	غياب التخطيط الجيد للأنشطة التدريبية بشكل مسبق
٢	٠.٨١	٢.٣٩	٢٠.٤	٤٠	٢٠.٤	٤٠	٥٩.٢	١١٦	٤	نقص الموارد التدريبية اللازمة للتدريب وبناء قدرات القيادات الدينية الشابة
٥	٠.٨٧	٢.٢	٢٩.٦	٥٨	٢٠.٩	٤١	٤٩.٥	٩٧	٥	عدم اختيار مكان مناسب لتنفيذ الدورات التدريبية
٨	٠.٨٨	٢.٠١	٣٨.٣	٧٥	٢٢.٤	٤٤	٣٩.٣	٧٧	٦	صعوبة المادة العلمية المرتبطة بالقضايا السكنية والصحية
٦	٠.٨٥	٢.١٨	٢٨.٦	٥٦	٢٥	٤٩	٤٦.٤	٩١	٧	غياب الدافعية لدى المتدربين لتنفيذ التدريبات الثانوية
٧	٠.٨٧	٢.٠٨	٣٤.٢	٦٧	٢٤	٤٧	٤١.٨	٨٢	٨	نقص الخبراء والمتخصصين لتدريب القيادات الدينية وبناء قدراتهم
٦	٠.٨٥	٢.١٨	٢٨.٦	٥٦	٢٤.٥	٤٨	٤٦.٩	٩٢	٩	عدم التنوع في وسائل وأساليب التدريب داخل قاعات التدريب
٤	٠.٨٢	٢.٢٩	٢٣.٥	٤٦	٢٤	٤٧	٥٢.٦	١٠٣	١٠	عدم توظيف الوسائل التكنولوجية في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة
مستوى متوسط	٠.٦٥	٢.٢٥	البعد ككل							

يوضح جدول (١٦) أن:

مستوى المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ضعف الإمكانيات اللازمة لنشر الوعي بالقضايا

السكانية والصحية بمتوسط حسابي (٢.٥٧)، يليه الترتيب الثاني نقص الموارد التدريبية اللازمة للتدريب وبناء قدرات القيادات الدينية الشابة بمتوسط حسابي (٢.٣٩)، ثم الترتيب الثالث غياب التخطيط الجيد للأنشطة التدريبية بشكل مسبق بمتوسط حسابي (٢.٣٤)، وأخيراً الترتيب الثامن صعوبة المادة العلمية المرتبطة بالقضايا السكانية والصحية بمتوسط حسابي (٢.٠١).

أوضحت نتائج الدراسة وجود بعض المعوقات التي تحول دون الاستفادة القصوى للقيادات الدينية من البرامج التدريبية للمجلس القومي لتناول القضايا السكانية والصحية تتمثل في قصور الإمكانيات اللازمة لنشر الوعي بالقضايا السكانية والصحية وكذلك نقص الموارد والإمكانيات اللازمة لتنفيذ البرامج التدريبية وتحقيق الاستفادة منها في بناء قدرات القيادات الدينية وعدم التخطيط الجيد للبرامج التدريبية بما يتناسب وقدرات القيادات الدينية وبما يتناسب مع ظروفهم وتحديد التوقيت المناسب لذلك .

المحور الرابع: مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية والصحية:

جدول (١٧) يوضح مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية والصحية

(ن=١٩٦)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق		إلى حد ما		غير موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	توفير الإمكانيات اللازمة لنشر الوعي بالقضايا السكانية والصحية	١٦٤	٨٣.٧	٢٠	١٠.٢	١٢	٦.١	٢.٧٨	٠.٥٥	٨
٢	ضرورة اختيار الإمكان المناسبة لتنفيذ الدورات التدريبية	١٧٠	٨٦.٧	٢٠	١٠.٢	٦	٣.١	٢.٨٤	٠.٤٥	٣
٣	تشجيع القيادات الدينية الشابة علي المشاركة في الأنشطة التدريبية بفاعلية	١٧٠	٨٦.٧	٢٢	١١.٢	٤	٢	٢.٨٥	٠.٤١	٢
٤	توفير الإمكانيات اللازمة لتنفيذ ورش العمل المرتبطة بموضوعات التدريب	١٦٦	٨٤.٧	٢٦	١٣.٣	٤	٢	٢.٨٣	٠.٤٣	٥
٥	ضرورة التنوع في وسائل وأساليب التدريب داخل قاعات التدريب	١٦٦	٨٤.٧	٢٤	١٢.٢	٦	٣.١	٢.٨٢	٠.٤٦	٧
٦	الاستعانة بالخبراء والمتخصصين لتدريب القيادات الدينية وبناء قدراتهم	١٧٤	٨٨.٨	١٦	٨.٢	٦	٣.١	٢.٨٦	٠.٤٣	١
٧	ضرورة تبسيط المادة العلمية المرتبطة بالقضايا السكانية والصحية	١٦٠	٨١.٦	٢٦	١٣.٣	١٠	٥.١	٢.٧٧	٠.٥٣	٩
٨	توظيف الوسائل التكنولوجية الحديثة في تدريب القيادات الشابة وبناء قدراتهم	١٦٦	٨٤.٧	٢٤	١٢.٢	٦	٣.١	٢.٨٢	٠.٤٦	٧

٦	٠.٤٤	٢.٨٢	٢	٤	١٤.٣	٢٨	٨٣.٧	١٦٤	ضرورة التخطيط الجيد للبرامج والأنشطة التدريبية بشكل مسبق	٩
٤	٠.٤٩	٢.٨٤	٥.١	١٠	٦.١	١٢	٨٨.٨	١٧٤	زيادة دافعية القيادات الدينية علي المشاركة في التدريبات الثانوية	١٠
مستوى مرتفع	٠.٣٤	٢.٨٢	البعد ككل							

يوضح جدول (١٧) أن:

مستوى مقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الاستعانة بالخبراء والمتخصصين لتدريب القيادات الدينية وبناء قدراتهم بمتوسط حسابي (٢.٨٦)، يليه الترتيب الثاني تشجيع القيادات الدينية الشابة علي المشاركة في الأنشطة التدريبية بفاعلية بمتوسط حسابي (٢.٨٥)، ثم الترتيب الثالث ضرورة اختيار الإمكان المناسبة لتنفيذ الدورات التدريبية بمتوسط حسابي (٢.٨٤)، وأخيراً الترتيب التاسع ضرورة تبسيط المادة العلمية المرتبطة بالقضايا السكانية والصحية بمتوسط حسابي (٢.٧٧). قدمت الدراسة مجموعه من المقترحات اللازمة لزيادة فاعلية البرامج التدريبية اللازمة لبناء قدرات القيادات الدينية للمساهمة في تناول القضايا السكانية الصحية ومنها ضرورة الاستعانة بالخبراء والمتخصصين في التدريب مع تشجيع القيادات الدينية علي المشاركة في الأنشطة التدريبية، وزيادة دافعيتهم نحو التدريب مع التخطيط الجيد للبرامج التدريبية حتي تكون فعالة وتحقق اهدافها ويتفق هذا مع دراسة دراسة (Kunche, A., Puli, R. K., Guniganti, S., & Puli, D. 2011) التي اكدت علي أن التدريب الفعال عاملاً مهماً في تحديد كفاءة المنظمة التي تعتمد على قدرات موظفيها.

المحور الخامس: اختبار فروض الدراسة:

(١) اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية مرتفعاً ":

جدول (١٨) يوضح مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ككل

(ن=١٩٦)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة	٢.٧١	٠.٣	مرتفع	٩
٢	القدرة علي دعم الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية	٢.٨٣	٠.٢٣	مرتفع	١
٣	القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمانة الآمنة	٢.٧٩	٠.٢٦	مرتفع	٤

٣	مرتفع	٠.٢٧	٢.٨٢	القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج	٤
٢	مرتفع	٠.٢٦	٢.٨٢	القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات	٥
٦	مرتفع	٠.٣١	٢.٧٧	القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة	٦
٨	مرتفع	٠.٤	٢.٧٣	القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث	٧
٧	مرتفع	٠.٤١	٢.٧٤	القدرة علي التثقيف الصحي للنشء والمراهقين	٨
٥	مرتفع	٠.٣٣	٢.٧٩	القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر	٩
مستوى مرتفع		٠.٢٤	٢.٧٨	إسهامات البرامج التدريبية ككل	

يوضح جدول (١٨) أن:

مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول القدرة علي دعم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية بمتوسط حسابي (٢.٨٣)، يليه الترتيب الثاني القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات بمتوسط حسابي (٢.٨٢) وبانحراف معياري (٠.٢٦)، ثم الترتيب الثالث القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج بمتوسط حسابي (٢.٨٢) وبانحراف معياري (٠.٢٧)، يليه الترتيب الرابع القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة بمتوسط حسابي (٢.٧٩) وبانحراف معياري (٠.٢٦)، وأخيراً الترتيب التاسع القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة بمتوسط حسابي (٢.٧١). مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية مرتفعاً".

يتضح لنا مما سبق أن البرامج التدريبية تساهم بشكل واضح في بناء قدرات القيادات الدينية لتناول القضايا السكانية الصحية من خلال القدرة علي دعم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية ، والقدرة علي دعم تنظيم الاسرة وتباعد الولادات ، وتقديم المشورة المناسبة للمقبلين علي الزواج بما يساهم في بناء اسري مستقر .

(٢) اختبار الفرض الثاني للدراسة: " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل بالنسبة لتحديدهم لمستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية":

جدول (١٩) يوضح تحليل التباين لمستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية طبقاً لاستجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل

(ن=١٩٦)

اختبار LSD	قيمة F (ف) ودالاتها	متوسط المربعات	درجات الحرية (df)	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأبعاد
١ < ٣ ٥ -	*٢.٥٣١	٠.٢٢٥	٤	٠.٩٠٢	بين المجموعات	القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة
		٠.٠٨٩	١٩١	١٧.٠١٣	داخل المجموعات	
			١٩٥	١٧.٩١٥	المجموع	
-	١.٠٧٦	٠.٠٥٨	٤	٠.٢٣٢	بين المجموعات	القدرة علي دعم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية
		٠.٠٥٤	١٩١	١٠.٣١٥	داخل المجموعات	
			١٩٥	١٠.٥٤٧	المجموع	
١ < ٣ ٥ -	**٥.٣٤٦	٠.٣٤١	٤	١.٣٦٤	بين المجموعات	القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة
		٠.٠٦٤	١٩١	١٢.١٨٠	داخل المجموعات	
			١٩٥	١٣.٥٤٤	المجموع	
١ < ٣ ٥ -	**٥.٢٠٩	٠.٣٥٥	٤	١.٤٢٠	بين المجموعات	القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج
		٠.٠٦٨	١٩١	١٣.٠٢١	داخل المجموعات	
			١٩٥	١٤.٤٤١	المجموع	
-	٢.٠٧١	٠.١٤٢	٤	٠.٥٦٩	بين المجموعات	القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات
		٠.٠٦٩	١٩١	١٣.١١٧	داخل المجموعات	
			١٩٥	١٣.٦٨٦	المجموع	
١ < ٣ ٥ -	**٧.٣٤٣	٠.٦٠٦	٤	٢.٤٢٥	بين المجموعات	القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة
		٠.٠٨٣	١٩١	١٥.٧٧١	داخل المجموعات	
			١٩٥	١٨.١٩٦	المجموع	
-	٠.٧٤٩	٠.١١٨	٤	٠.٤٧٣	بين المجموعات	القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث
		٠.١٥٨	١٩١	٣٠.١٠٧	داخل المجموعات	
			١٩٥	٣٠.٥٨٠	المجموع	
١ < ٣ ٥ -	**٦.١٢٨	٠.٩١٥	٤	٣.٦٥٩	بين المجموعات	القدرة علي التثقيف الصحي للنساء والمراهقين
		٠.١٤٩	١٩١	٢٨.٥٠٩	داخل المجموعات	
			١٩٥	٣٢.١٦٧	المجموع	

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف) ودلالاتها	اختبار LSD
القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر	بين المجموعات	١.٥٤٨	٤	٠.٣٨٧	**٣.٨٤٣	١ < ٣ ٥ -
	داخل المجموعات	١٩.٢٣٢	١٩١	٠.١٠١		
	المجموع	٢٠.٧٨٠	١٩٥			
إسهامات البرامج التدريبية ككل	بين المجموعات	١.٠٧٩	٤	٠.٢٧	**٤.٩٢٧	١ < ٣ ٥ -
	داخل المجموعات	١٠.٤٥٦	١٩١	٠.٠٥٥		
	المجموع	١١.٥٣٥	١٩٥			

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح جدول (١٩) أن:

- يوجد تباين دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) و(٠.٠٥) بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل (مركز أسوان/ مركز دراو/ مركز نصر النوبة/ مركز كوم امبو/ مركز إدفو) بالنسبة لتحديد مستوى القدرة علي استخدام التواصل الفعال لإعداد وتقديم رسالة صحية مؤثرة، ومستوى القدرة علي تقديم إرشادات تحقيق الأمومة الآمنة، ومستوى القدرة علي تقديم المشورة للمقبلين علي الزواج، ومستوى القدرة علي مناهضة العنف ضد المرأة، ومستوى القدرة علي التثقيف الصحي للنشء والمراهقين، ومستوى القدرة علي التوعية بمخاطر الزواج المبكر، ومستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ككل. وهذه الفروق لصالح الفئة الثالثة التي تقع في فئة (استجابات القيادات الدينية الشابة بمركز نصر النوبة) لتصبح أكثر استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل تحديداً لتلك الإسهامات.

- لا يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل (مركز أسوان/ مركز دراو/ مركز نصر النوبة/ مركز كوم امبو/ مركز إدفو) بالنسبة لتحديد مستوى القدرة علي دعم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، ومستوى القدرة علي دعم تنظيم الأسرة وتباعد الولادات، ومستوى القدرة علي مواجهة قضايا ختان الإناث.

- مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة جزئياً والذي مؤداه " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل بالنسبة لتحديد مستوى إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية".

(٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة: " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل بالنسبة لتحديد المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية ":

جدول (٢٠) يوضح تحليل التباين للمعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية طبقاً لاستجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل

(ن=١٩٦)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف) ودلالاتها	اختبار LSD
المعوقات	بين المجموعات	١١.٠٢٧	٤	٢.٧٥٧	**٧.٣٦٩	١ < ٥ ٤ -
	داخل المجموعات	٧١.٤٦١	١٩١	٠.٣٧٤		
	المجموع	٨٢.٤٨٩	١٩٥			

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح جدول (٢٠) أن:

يوجد تباين دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل (مركز أسوان/ مركز دراو/ مركز نصر النوبة/ مركز كوم امبو/ مركز إدفو) بالنسبة لتحديد المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية. وهذه الفروق لصالح الفئة الخامسة التي تقع في فئة (استجابات القيادات الدينية الشابة بمركز إدفو) لتصبح أكثر استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل تحديداً لتلك المعوقات. مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل بالنسبة لتحديد المعوقات التي تواجه إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية ".

(٤) اختبار الفرض الرابع للدراسة: " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل بالنسبة لمقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكنية الصحية ":

جدول (٢١) يوضح تحليل التباين لمقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية طبقاً لاستجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل

(ن=١٩٦)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف) ودالاتها	اختبار LSD
المقترحات	بين المجموعات	٠.٩٧٩	٤	٠.٢٤٥	٢.١٥٧	-
	داخل المجموعات	٢١.٦٨٧	١٩١	٠.١١٤		
	المجموع	٢٢.٦٦٦	١٩٥			

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح جدول (٢١) أن:

لا يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل (مركز أسوان/ مركز دراو/ مركز نصر النوبة/ مركز كوم امبو/ مركز إدفو) بالنسبة لتحديد المقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية. مما يجعلنا نرفض الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " يوجد تباين دال إحصائياً بين استجابات القيادات الدينية الشابة وفقاً لمقر العمل بالنسبة لتحديد المقترحات تفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ".

المحور السادس: الآليات المقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية:

من خلال استعراض الإطار النظري والإطار التطبيقي للدراسة يمكن التوصل إلى مجموعة من الآليات المقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل إسهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشابة لتناول القضايا السكانية الصحية ، وذلك كما يلي:

الآليات	أبعاد التنفيذ	جهات التنفيذ المقترحة
التدريب	(١-١) التنوع في البرامج التدريبية	المجلس القومي للمرأة، وزارة الأوقاف، منظمات المجتمع المدني
	(٢-١) توفير مدربين من ذوي الخبرة والمهارة	
	(٣-١) توفير الأماكن المجهزة للتدريب	
	(٤-١) الإعداد الجيد للمادة العلمية المقدمة في التدريبات	
	(٥-١) توظيف وسائل التكنولوجيا في التدريب	



جهات التنفيذ المقترحة	أبعاد التنفيذ	الآليات
المجلس القومي للمرأة، وزارة الأوقاف، منظمات المجتمع المدني	تقدير الاحتياجات التدريبية بشكل مناسب (١-٢)	التخطيط
	تحديد أولويات البرامج التدريبية في ضوء القضايا ال (٢-٢)	
	اعداد خطة تدريبية مناسبة (٣-٢)	
	وضع البدائل المناسبة لمواجهة الصعوبات (٤-٢)	
الوزارات المعنية الجهات المانحة المحلية والدولية	توفير الموارد المادية اللازمة لتنفيذ البرامج التدريبية (١-٣)	التمويل
	تقديم الحوافز المادية المحفزة للتدريب (٢-٣)	
	الاستفادة من الجهات المانحة المحلية والدولية (٣-٣)	
	تدبير الميزانيات الكافية للبرامج التدريبية (٤-٣)	
المجلس القومي للمرأة، وزارة الأوقاف، الجمعيات الاهلية	بناء جسور التواصل بي المؤسسات المعنية (١-٤)	الاتصال
	تبادل الخبرات والموارد بشكل مناسب (٢-٤)	
	تنفيذ أنشطة مشتركة بين كافة المنظمات (٣-٤)	
	تفعيل التواصل من خلال مواقع التواصل الاجتماعي (٤-٤)	

## توصيات الدراسة :

- ١- التوظيف الامثل لجهود المنظمات المختلفة ومنها المجلس القومي للمرأة في تأهيل وتدريب القيادات الدينية الشابة للمشاركة بفاعلية في التوعية بالقضايا السكانية الصحية.
- ٢- تشجيع الشراكة المجتمعية بين المجلس القومي للمرأة والمنظمات والمؤسسات المعنية بالقضايا السكانية الصحية.
- ٣- التنوع في البرامج التدريبية بما يتناسب مع الاحتياجات التدريبية للقيادات الدينية الشابة ويمكنهم من بناء قدراتهم والتوظيف الأمثل لإمكاناتهم في دراسة قضايا المجتمع.
- ٤- ضرورة السعي لتدبير التمويل اللازم لإعداد البرامج التدريبية بما يستوعب كافة الفئات المجتمعية التي تسعير للمشاركة في التعامل مع القضايا السكانية الصحية.
- ٥- تحفيز القيادات الدينية الشابة علي المشاركة في البرامج التدريبية التي ينظمها المجلس القومي للمرأة لما لهم من مكانة اجتماعية تؤهلهم لتناول القضايا السكانية الصحية.
- ٦- الابتكار في الوسائل والبرامج التدريبية من خلال توظيف التكنولوجيا الحديثة في تنفيذ تلك البرامج بما يتناسب وامكانيات القيادات الدينية الشابة.
- ٧- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين من ذوي الخبرة في التخطيط والاعداد الجيد للبرامج التدريبية وكذلك المدربين ذوي الخبرة لتنفيذ تلك البرامج التدريبية.

## مراجع البحث:

## أولاً: المراجع العربية:

- (١) إبراهيم، سري. (٢٠٢١). التحديات التي تواجه القيادات النسائية السعودية في مؤسسات القطاع العام. مجلة المتقال للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج ٧، ع ١٤.
- (٢) ابوالنصر، مدحت محمد. (٢٠١٦). ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال المسؤولية الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- (٣) أحمد، رشا عبدالله موسى. (٢٠٢١). دور الحملات الاعلامية في التوعية الصحية للمرأة المصرية. المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان، (22)2021،
- (٤) احمد، فضيلة سالم سعيد. (٢٠٢١). ظاهرة زواج القاصرات الأسباب والآثار. بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث، كلية الآداب، جامعة الزاوية.
- (٥) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (٢٠١٧). التقرير الاحصائي السنوي.
- (٦) الجوهرى، محمد. (١٩٨٥). علم السكان، القاهرة: دار الثقافة والنشر والتوزيع.
- (٧) السبعواوي، هناء جاسم محمد. (٢٠٠٧). أثر الزواج المبكر للفتيات في عملية التنمية الاجتماعية" دراسة ميدانية في مدينة الموصل " بحث منشور في مجلة دراسات موصلية، العدد (١٨).
- (٨) السروجي، طلعت مصطفى، حسن، فؤاد حسين. (٢٠٠٣). التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، حلوان: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- (٩) الشافعي، محمد محمد. (٢٠٠٧). مهارات الإدارة المعاصرة، القاهرة: مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات.
- (١٠) الصيرفي، محمد عبد الفتاح. (٢٠٠٩). التدريب الإداري " تحديد الاحتياجات التدريبية وتصميم البرامج التدريبية"، القاهرة: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- (١١) المجلس الاقتصادي والاجتماعي. (٢٠١٥). لجنة السكان والتنمية " تقرير عن الدورة الثامنة والأربعين".
- (١٢) المجلس القومي للمرأة. (٢٠٢٠). بيان رقمي بحصاد أنشطة المجلس القومي للمرأة للعام ٢٠٢٠ طبقاً لمحاو استراتيجية تمكين المرأة ٢٠٣٠.
- (١٣) المجلس القومي للمرأة. (٢٠٢٠). ورقة سياسات وبرامج مقترحة " خطة الاستجابة السريعة لمصر تجاه وضع المرأة اثناء انتشار فيروس كوفيد ١٩.
- (١٤) المقداي، كاظم. (٢٠٢١). الزيادة السكانية وتأثيرها على الموارد البيئية، موقع افاق علمية وتربوية.
- (١٥) الهواري، عادل رضوان. (٢٠١٩). تنظيم المجتمع المعاصر بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- (١٦) اليونيسيف (مركز إينوشينتي للبحوث). (٢٠١١). ديناميات التغيير الاجتماعي نحو التخلي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في خمس دول افريقية.
- (١٧) الياسين، جاسم محمد. (١٩٨٨). "القيادة: الأساليب الذاتية للتنمية القيادية"، الكويت: دار الدعوة للنشر والتوزيع.
- (١٨) امين، سناء احمد. (٢٠١١). المسؤولية والمسئولون "نظرة مستقبلية لنهضة الامة"، القاهرة: دار الفكر العربي.
- (١٩) بدوي، أحمد زكي. (١٩٨٦). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- (٢٠) بدوي، هناء حافظ. (٢٠٠٠). التنمية الاجتماعية، رؤية واقعية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- (٢١) جاد، سالي. (٢٠٢١). حملات التوعية الصحية في صفحات وزارة الصحة المصرية على مواقع التواصل الاجتماعي. المجلة المصرية لبحوث الأعلام، ٧٧ع، ج ٣، مج ٢.
- (٢٢) جمعة، جومانا عبد الكريم. (٢٠١٤). العنف ضد المرأة من منظور النوع الاجتماعي وتأثيره علي التنمية السياسية في فلسطين للأعوام (٢٠٠٠-٢٠١٣). بحث منشور في جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا.

- (٢٣) حبيب، جمال شحاته حنا، مريم إبراهيم (٢٠٠١). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- (٢٤) حلمي، اجلال اسماعيل. (٢٠١٣). علم اجتماع الزواج والاسرة (رؤية نقدية للواقع والمستقبل، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- (٢٥) خاطر، أحمد مصطفى. (١٩٩١). الإدارة وتقييم مشروعات الرعاية الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- (٢٦) خالد، محمد. (٢٠٠٩). التقرير الاستراتيجي العربي، القاهرة: مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية .
- (٢٧) رفلة، عفاف عزت. (٢٠١٦). الزواج المبكر للفتيات وعلاقته بمستوي طموهن ببعض مراكز محافظة الفيوم . بحث منشور بمجلة كلية التربية النوعية، العدد (٤) .
- (٢٨) سلطان، عبد المحسن عبد المقصود. (٢٠٠٥). المرأة في المجتمع المعاصر، القاهرة: دار العلم والثقافة.
- (٢٩) سليمان، أمل إبراهيم عبده. (٢٠١٨). وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الانجابية . بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٧٤، مج ٦٠ .
- (٣٠) سليمان، فوقيه رجب عبد العزيز، عطيه، إيناس محمد لطفي. (٢٠١٩). برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخاطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية، بحث منشور في المجلة المصرية للتربية العلمية: الجمعية المصرية للتربية العلمية، مج ٢٢، ٤٤.
- (٣١) سو بجاكي، معتز، كمال الدين، خالد. (٢٠٢٠). أثر مخرجات البرامج التدريبية علي تطوير مهارات المتدرب الشخصية والتقنية " من وجهة نظر المتدربين في لبنان " بحث منشور بمجلة العين للأعمال والقانون، المجلد الرابع، العدد (١) .
- (٣٢) صادق، نبيل محمد. (١٩٩٨). طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.
- (٣٣) صالح، حنان حسن. (٢٠٠٩). دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية " دراسة في تحليل المضمون "، رسالة ماجستير غير منشورة في جامعة الشرق الأوسط للدراسات، كلية العلوم الانسانية، قسم الاعلام .
- (٣٤) صبره، صابرين عربي سعد. (٢٠٢٠). آليات تفعيل برامج التوعية الصحية بالجمعيات الأهلية كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية: جامعة الفيوم، ٢٠٤، ج ١.
- (٣٥) عامر، كوثر محمد أمين. (د.ت). واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في جمهورية مصر العربية، القاهرة: منظمة المرأة العربية.
- (٣٦) عبد العزيز، إبراهيم محمد عبد الفتاح. (٢٠١١). آليات المنظمات الاجتماعية الحكومية والأهلية في مواجهة مشكلة الاتجار بالبشر . بحث منشور في مجلة جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم تنظيم المجتمع .
- (٣٧) عبد اللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠٧). تنمية المجتمع المحلي، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر .
- (٣٨) عبد اللطيف، رشاد أحمد. (٢٠٠٩). أسس طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية مدخل دراسة المجتمع، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- (٣٩) عفيفي، عبد الخالق محمد. (٢٠١٢). طريقة تنظيم المجتمع المنهجية والممارسة العملية مع رؤية تطبيقية في اطار البحث العلمي، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
- (٤٠) علاوين، خديجة موسى. (٢٠٠٢). الصحة الانجابية للمرأة في برامج التلفزيون الأردني. رسالة ماجستير منشورة كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية .
- (٤١) غياري، محمد سلامه محمد. (٢٠٠٨). مداخل الخدمة الاجتماعية المدرسية وأهدافها التنموية، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، ط١ .
- (٤٢) علي، سعاد عبد الكريم. (٢٠٢١). العنف ضد المرأة ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منه . بحث منشور بمجلة الجامعي، الهيئة الليبية للبحث العلمي، ٣٤٤.

- (٤٣) فريق باردي (٢٠١٨). تقرير أهداف التنمية المستدامة : مصر ٢٠٣٠ .
- (٤٤) قنديل، أماني. (٢٠٠٢). المجتمع المدني في مصر الألفية الجديدة، القاهرة : مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية .
- (٤٥) كفاوين، محمود. (٢٠٠٩). تنظيم المجتمع وأجهزته، القاهرة : الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .
- (٤٦) محمد، أسامة. (٢٠١٦). أثر الزيادة السكنية في قطاع الخدمات التعليمية "دراسة تحليلية في محافظة اللاذقية" . بحث منشور في مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (٣٨)، العدد (٥) .
- (٤٧) محمد، طارق لبيب. (٢٠١٣). الحوار المجتمعي كمدخل لتفعيل مشاركة القيادات النسائية في تنمية المجتمع المحلي دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع: دراسة ميدانية مطبقة على فرع المجلس القومي للمرأة بكفر الشيخ. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية : جامعة حلوان، ع٣٥٤، ج٧.
- (٤٨) محمود، حمدي شاكر. (٢٠٠٦). مهارات التدريب . القاهرة : دار الأندلس .
- (٤٩) مرسي، نبيل محمد. (٢٠٠٦). المهارات والوظائف الإدارية " كيف تنمي مهاراتك الإدارية " ، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- (٥٠) مصطفى، أحمد سيد. (٢٠٠٥) . المدير ومهاراته السلوكية، القاهرة : دار الفكر العربي للطباعة والنشر .
- (٥١) مصطفى، إيمان محمد عبد اللطيف. (٢٠٢٠). أثر الزيادة السكانية المتسارعة علي التنمية المستدامة في مصر خلال الفترة (١٩٧٧-٢٠١٨) . بحث منشور بالمجلة العربية للإدارة ، المجلد (٤٠) ، العدد (٢) .
- (٥٢) مغازي ، مروة السعيد. (٢٠١٩). دور المجلس القومي للمرأة في اكتشاف وتدريب القيادات النسائية . بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية : جامعة الفيوم مج٤، ع١٤٤، ١ .
- (٥٣) ملتقى السياسات العامة. (٢٠١٨). موجز سياسات ٨ " الحد من الزواج المبكر " ، القاهرة : الجامعة الأمريكية.
- (٥٤) منظمة الايسيسكو . (٢٠٢٠) . منتدي افتراضي عن دور القيادات الدينية في مواجهة الازمات .
- (٥٥) منظمة الصحة العالمية . (٢٠١٣). دراسة العنف ضد النساء في مصر .
- (٥٦) ناجي، أحمد عبد الفتاح. (٢٠٠٦) . التطوير التنظيمي كمدخل لإعادة بناء وتنمية قدرات الجمعيات الأهلية في مصر (دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية). بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، ع٢١٤ .
- (٥٧) نجيب، كمال. (٢٠٠٥). تطوير منظومة التربية العربية من أجل تمكين الشباب (التحديات وافاق المستقبل)، القاهرة : إدارة السياسات السكانية والهجرة، جامعة الدول العربية.
- (٥٨) هيئة الأمم المتحدة. (٢٠٠٩). مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة الإحصاءات، نيويورك، ع٦٧٤ .
- (٥٩) يوسف ، عبير محمد عبد الصمد احمد. (٢٠٢٠) . مشكلات المرأة المعنفة ودور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف منها. بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد (٤٩) ، المجلد (١) .

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- (1) Abd-El-Kareem Hegazy, M., & Nasr-El-Deen Elsadek, A. (2019). Early Marriage and Associated Health Consequences among Female Children in Giza Governorate. Egyptian Journal of Health Care, 10(1).
- (2) Abu-Ras, W., Gheith, A., & Cournos, F. (2008). The imam's role in mental health promotion: A study at 22 mosques in New York City's Muslim community. Journal of Muslim Mental Health, 3(2).
- (3) Adedini, S. A., Babalola, S., Ibeawuchi, C., Omotoso, O., Akiode, A., & Odeku, M. (2018). Role of religious leaders in promoting contraceptive use in Nigeria:

- evidence from the Nigerian urban reproductive health initiative. *Global Health: Science and Practice*, 6(3).
- (4) Agustin, Y. D., Hosaini, H., & Agustin, L. (2021). ANALYSIS OF THE IMPACT OF EARLY MARRIAGE ON ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH BASED ON HEALTH PERSPECTIVES AND ISLAMIC RELIGION. *UNEJ e-Proceeding*.
- (5) Ahmed, H. M., Kareem, M. S., Shabila, N. P., & Mzori, B. Q. (2018). Knowledge and perspectives of female genital cutting among the local religious leaders in Erbil governorate, Iraqi Kurdistan region. *Reproductive health*, 15.
- (6) Ahmed, H. M., Kareem, M. S., Shabila, N. P., & Mzori, B. Q. (2019). Religious leaders' position toward female genital cutting and their perspectives on the relationship between the Islamic religion and this practice. *Women & Health*, 59(8).
- (7) Anshel, M.H., Smith, M. (2014). The Role of Religious Leaders in Promoting Healthy Habits in Religious Institutions. *J Relig Health* 53.
- (8) Brinia, V. (2012). Men vs women; educational leadership in primary schools in Greece: an empirical study. *International Journal of educational management*, 26(2).
- (9) Brydon-Miller, M., & Coghlan, D. (2014). The SAGE encyclopedia of action research. *The SAGE Encyclopedia of Action Research*.
- (10) Buck, D., Baylis, A., Dougall, D., & Robertson, R. (2018). A vision for population health: towards a healthier future. <https://apo.org.au/node/207171>
- (11) Cholil, M. (2016). Training or Pre-Marriage Courses for Candidate Pair New Bride: Case Study in Singosari, Malang, East Java, Indonesia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 21(5).
- (12) DeMaria, R. M. (2005). Distressed couples and marriage education. *Family Relations*, 54(2).
- (13) Dimitrova, R. (2018). Capacity building. In M. Bornstein (Ed.), *The SAGE encyclopedia of lifespan human development*.
- (14) Egeh, A. A., Dugsieh, O., Erlandsson, K., & Osman, F. (2019). The views of Somali religious leaders on birth spacing—A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20.
- (15) Elnaga, A., & Imran, A. (2013). The effect of training on employee performance. *European journal of Business and Management*, 5(4).
- (16) Gobary, A. S. (2017). Community Organization's Intervention to promote community health for women in slum areas. *Egyptian Journal of Social Work*, 4(1).
- (17) Higgs, M., & Rowland, D. (2000). Building change leadership capability: 'The quest for change competence'. *Journal of change management*, 1(2).
- (18) Hodges, J. (2017). Building capabilities for change: the crucial role of resilience. *Development and learning in organizations: An International Journal*, 31(1).
- (19) Kamel, L., Abdel-Aziz, S., & Yousof, H. Z. (2019). Community-based interventions to support maternal and child health practices in upper Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(9).

- (20) Kunche, A., Puli, R. K., Guniganti, S., & Puli, D. (2011). Analysis and evaluation of training effectiveness. *Human Resource Management Research*, 1(1).
- (21) Longman. (2004). *Longman Active Study Dictionary of English*, Longman, New Delhi, 4<sup>th</sup>.
- (22) Matli, R. J. (2017). Exploring community perceptions on violence against women in Dan Village in Greater Tzaneen Local Municipality, Limpopo Province (Doctoral dissertation)
- (23) Nayebare, B. B. (2021). Qualitative study of roles of religious leaders in promoting adolescent sexual reproductive health and rights in Iganga municipality, Uganda.
- (24) Ngamaba, K. H. (2014). Religious leaders' perceptions of their emotional and psychological needs. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(1).
- (25) Padela, A. I., Malik, S., & Ahmed, N. (2018). Acceptability of Friday sermons as a modality for health promotion and education. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20.
- (26) Rivera-Hernandez, M. (2015). The role of religious leaders in health promotion for older Mexicans with diabetes. *Journal of religion and health*, 54.
- (27) Rodriguez, J., & Walters, K. (2017). The importance of training and development in employee performance and evaluation. *Worldwide Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 3(10).
- (28) Schoenberg, N. E., & Swanson, M. (2017). Rural Religious Leaders' Perspectives on their Communities' Health Priorities and Health. *Southern medical journal*, 110(7).
- (29) Toni-Uebari, T. K., & Inusa, B. P. (2009). The role of religious leaders and faith organizations in haemoglobinopathies: a review. *BMC Hematology*, 9(1).
- (30) Yulyani, L., & Herlin Fitriani Kurniati, A. (2019, November). THE EFFECT OF SOCIAL, CULTURAL AND RELIGIOUS ASPECT ON THE OCCURRENCE OF EARLY MARRIAGE. In *Proceeding International Conference* (Vol. 1, No. 1).