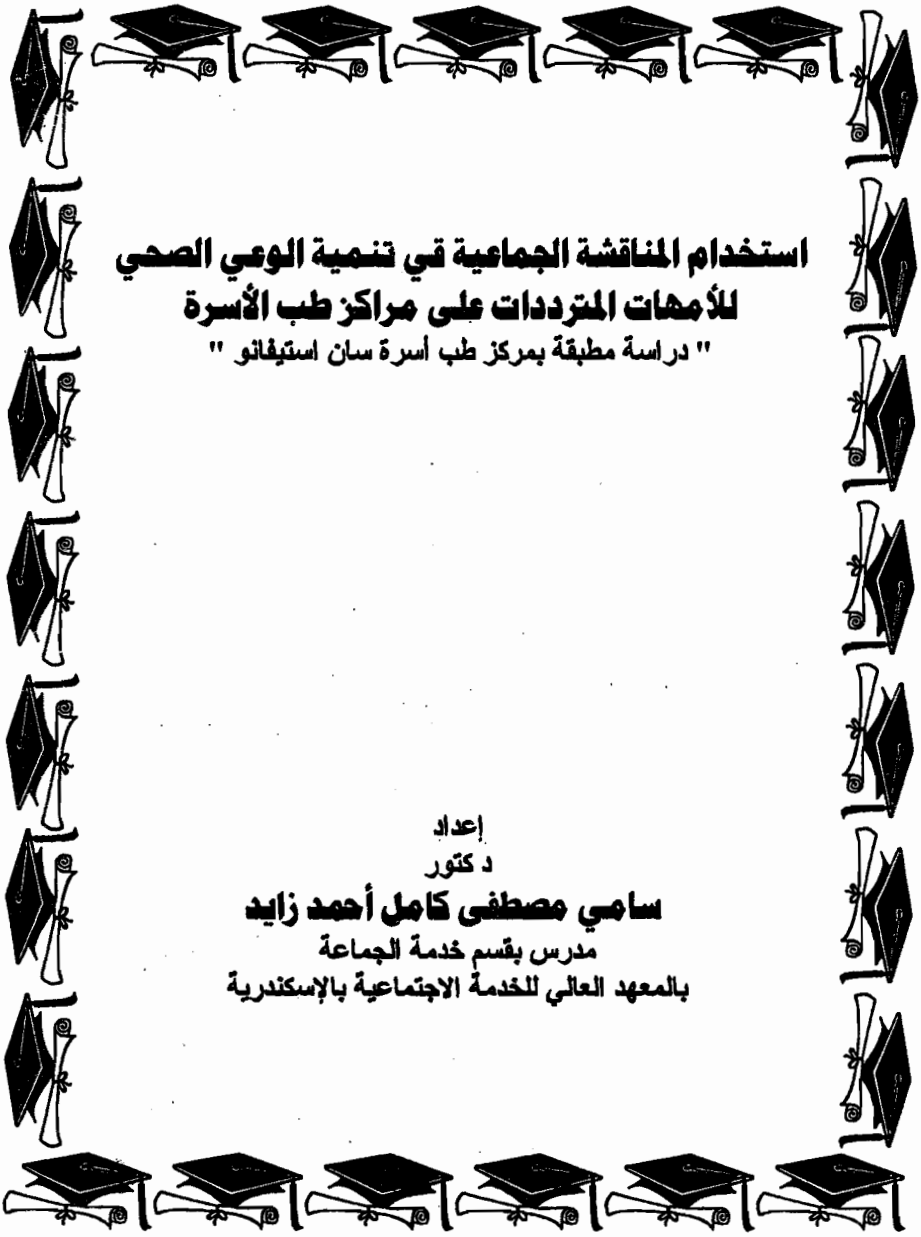
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	استخدام المناقشة الجماعية في تنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة : دراسة مطبقة بمركز طب أسرة سان استيفانو
المصدر:	مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية
الناشر:	جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية
المؤلف الرئيسي:	زايد، سامي مصطفى كامل أحمد
المجلد/العدد:	ع 25, ج 1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2008
الشهر:	اكتوبر
الصفحات:	343 - 374
رقم MD:	118420
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex, EduSearch
مواضيع:	استخدام المناقشات الجماعية، الخدمة الاجتماعية، تنمية الوعي الصحي، الصحة العامة للامهات، رعاية الامومة والطفولة، مراكز طب الاسرة، مصر، الاسكندرية، مركز طب أسرة سان استيفانو، الاتجاهات الايجابية، التأمين الصحي الشامل، المشاكل الصحية، المشاكل الاجتماعية، الرعاية الصحية الاولية، الرعاية الاجتماعية، برنامج التدخل المهني، تعديل الاتجاهات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/118420

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.



استخدام المناقشة الجماعية في تنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة

" دراسة مطبقة بمركز طب أسرة سان استيفانو "

إعداد

د كتور

سامي مصطفى كامل أحمد زايد

مدرس بقسم خدمة الجماعة

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

أولاً : مشكلة الدراسة

يعتبر العنصر البشري الكفء من أهم موارد المجتمع الذي يجب الاهتمام به ورعايته حتى يتمكن من أداء دوره والمساهمة الفعالة في الأنشطة التنموية في المجتمع ، ومن ثم فإن نجاح أي جهد تنموي يعتمد في المقام الأول على السلامة الجسمية والعقلية والنفسية للإنسان حتى يمكن توظيفه واستثماره من أجل تحقيق التنمية[١].

وتعتبر الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل إنها عنصر لا غني عنه لبقاء الإنسان، وللتنمية ، والنمو ، والإنتاجية ، والاستمتاع بالحياة ، وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلي الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان ، ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع احدي الحاجات الإنسانية الأساسية[٢].

لذلك تهتم العديد من الدول بتدعيم الخطط الموجهة نحو برامج الرعاية الصحية لكافة المواطنين، وتوفر الرعاية للفئات المختلفة وفقاً لظروفها الاقتصادية والاجتماعية ، ولاسيما الفئات غير القادرة على دفع قيمة الخدمات الصحية المقدمة [٣].

ومما لاشك فيه أن انتشار الأمراض وانخفاض مستوي الرعاية الصحية يعكس أمراً سيئاً على كل جهود التنمية ، ويشكل تهديداً للقوي العاملة ، ويعرقل التقدم الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع ، علاوة على أن الرعاية الصحية من أهم الجهود البشرية لإيجاد نمط أفضل من الحياة ، ومن المستحيل أن نخطط للرعاية الصحية متجاهلين التفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الاجتماعية[٤].

وقد اختلف مفهوم الرعاية الصحية الأولية اختلافاً كبيراً عما كان عليه قبل ثلاثين عاماً ، إذ لم تعد الرعاية الصحية تهتم بالدرجة الأولي بعلاج المرضي ، فهي ليست رعاية علاجية تتضمن بعض التحصينات ضد الأمراض ، وبعض المعارف الصحية التي تنقل إلي الناس ، وإنما أصبحت تعتمد الرعاية الصحية الأولية علي مشاركة المجتمع ليس فقط في مجال تنفيذ مشروع ما بل في التخطيط والإعداد له[٥].

ومما لا شك فيه تعتبر الثقافة دوراً هاماً في المجال الصحي ، حيث أنها تحدد بصورة جزئية الطريقة التي يدرك بها الناس بيئتهم ونوع الحياة التي يعيشونها ، وهي تتسم بعادات ومعتقدات تؤثر بدورها في العادات الصحية (المتعلقة بالنظافة) والممارسات الغذائية الشخصية ، ونوع الغذاء ، وطرق إعداد الطعام ، ونمط الإسكان وغيرها من العادات الصحية المختلفة[٦].

وتُعد تنمية الوعي الصحي أحد عناصر الرعاية الصحية وجزءاً لا يتجزأ من أي خدمة صحية تقدم للمواطن أو المجتمع ، وتهدف تنمية الوعي الصحي إلي مساعدة الأفراد علي اكتساب الصحة عن طريق تفهمهم للقواعد الصحية وممارستها اليومية لها بطريقة سليمة ، ويتم ذلك باكتساب الأفراد أو المجتمع المعلومات والمفاهيم الصحية السليمة والصحيحة بهدف تغيير السلوك الصحي السلبي إلي سلوك إيجابي للحفاظ على صحة الأفراد والتحكم في العوامل التي قد تؤثر فيها مثل العوامل البيئية والاجتماعية والعادات والتقاليد[٧]، لذلك أدركت الدولة أن لديها واجبات ومسئوليات أخلاقية تجاه مواطنيها والسعي لتحسين أحوالهم الصحية داخل المجتمع [٨].

لذلك فقد أشارت دراسات عديدة كدراسة (هبه محمود حسن ٢٠٠٣)[٩] ، ودراسة (هناء محمد عبد الجليل ٢٠٠٥)[١٠] ، ودراسة (سولاف أبو الفتح عبد العظيم ٢٠٠٧)[١١] ، ودراسة (إيهاب يوسف قنديل ٢٠٠٧)[١٢] إلي ضرورة تنمية الوعي الصحي لأفراد

المجتمع بصفة عامة وللأمهات بصفة خاصة من خلال تنمية مفاهيم ومهارات الرعاية الصحية لديهم وذلك بالاعتماد على نشر الوسائل التثقيفية على اختلاف أنواعها ، وإعداد البرامج الصحية والإرشادات الخاصة بالتوعية ، وإصدار الكتيبات التي تساعد على سهولة توصيل المعلومات وتسهيل فهم واقتناع المتلقين والتأثير فيهم لكي يتحقق السلوك الصحي السليم والمطلوب .

كما أوضحت دراسة (فان دان برنك ١٩٩٦ Von Den Brink)[١٣] إلي ضرورة تعليم المرأة وتثقيفها صحياً واجتماعيا لمواجهة المشكلات الصحية التي تواجه أسرهن وتعوقهم عن القيام بأدوارهن، كما أكدت على أهمية دور المراكز الصحية في مواجهة مشكلاتهن ومساعدة المرأة على القيام بأدوارها المختلفة .

كما أشادت دراسة (مارجريت هلدرنج ١٩٩٨ Heldrig Margate)[١٤] على ضرورة الاهتمام بالاتجاه التكاملي لتنمية الوعي الصحي للمرأة من النواحي الاجتماعية ، النفسية ، الصحية ، وذلك لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات الصحية للمرأة وأسرتها .

وقد اهتمت الخدمة الاجتماعية كسائر المهن الأخرى بالمجال الطبي نظراً لما يمكن أن تساهم به من تحقيق أهداف الرعاية الصحية ، باعتبار أن مهنة الخدمة الاجتماعية تمكن المريض من الاستفادة من برامج العلاج وتذليل الصعوبات المختلفة التي تساعد بين المريض وبين رعايته صحياً . ولا تتعامل مهنة الخدمة الاجتماعية مع المريض فقط بل تتعامل مع المؤسسة الطبية بأكملها من خلال تكامل دورها مع التخصصات الأخرى ، فتتعامل مع الإدارة والطبيب وهيئة التمريض والإداريين بل يمتد تعاملها مع البيئات المختلفة للمريض كالأسرة وبيئة العمل لتكامل أساليب العلاج وتحقيق الأهداف بصورة أفضل[١٥]، كما تعمل الخدمة الاجتماعية على مساعدة المؤسسة الطبية على تحقيق أهدافها وعدم الإقتصار على الدور العلاجي بل التركيز على الدور الوقائي من خلال نشر الثقافة الصحية كما تعمل على ربط المؤسسات الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته للاستفادة من إمكانياتها في استكمال خطة العلاج بالنسبة للمريض سواء كانت طبية أو اجتماعية[١٦].

كذلك أكدت دراسة (مصطفي محمد قاسم ٢٠٠٣)[١٧] على أهمية دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة بالسلوك الصحي المتمثل في وعي المرأة بالأمراض ، وعي المرأة بالصحة الإنجابية ، وعي المرأة بالتغذية الصحية السليمة ، كما قدمت الدراسة لتصور مقترح لزيادة فاعلية دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة بالسلوك الصحي ، كذلك توصلت دراسة (فاطمة فؤاد محمد محمود ٢٠٠٦)[١٨] إلي برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتدعيم دور جماعة الهلال الأحمر في تنمية الثقافة الصحية للطلاب ، كما أوضحت الدراسة المعوقات التي تحول دون تنمية الثقافة الصحية للطلاب .

كما اهتمت دراسة (سماح محمد نور الدين ٢٠٠٥)[١٩] بتقويم دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة والذي تحدد في الدراسة بدراسة الخريطة الصحية للمجتمع ودراسة المشكلات الصحية والاجتماعية للأسرة ومعرفة مدي تأثيرها على المجتمع ، كما حددت دراسة (ناصر عويس عبد التواب ٢٠٠٤)[٢٠] معايير جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين في إطار عملية التثقيف الصحي والتي تمثلت في مساعدة المواطنين على حل مشاكلهم الصحية ، تغيير وتطوير المعارف والقيم والاتجاهات

والمعتقدات والمهارات الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض ، حث العامة على إتباع السلوك الصحي السليم والمشاركة في تحسين أحوالهم الصحية .

في ضوء ما سبق تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى المجالات الهامة لعمل الأخصائي الاجتماعي والتي تمثل عملية هدفها صالح المريض أي تمكينه من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية واستعادة وظائفه الاجتماعية وإزالة الأسباب المعترضة لإتمام العلاج الصحيح والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته بعد خروجه من المستشفي ، ومن ثم فإن الرعاية الصحية ليست تشخيصاً وعلاجاً للمرضي . وهذا بالدرجة الأولي مسئولية الطب ولكن هناك جوانب أخري مثل الوقاية وتحسين المستوي والتأهيل وصحة المجتمع وصحة البيئة[٢١].

وتُعد طريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تسعي لتحقيق تنمية الوعي الصحي عن طريق البرامج والأنشطة التي تهدف إلي تحقيق مستويات أساسية للوقاية ، حيث أن الوقاية هي محاولة عدم وقوع الإصابات أو الإصابة بأمراض معينة نتيجة العوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة في الشخصية والبيئة التي يعيش فيها الإنسان ، ويهدف كل ذلك إلي تحقيق الصحة للفرد أو المجتمع .

ولذلك تسعي خدمة الجماعة بطبيعتها لمساعدة الأفراد على النمو ، والتعليم ، والعلاج .

ولكي يصبحوا أكثر تكاملاً ، فقد تستخدم الجماعة لمساعدة الفرد على مواجهة مشكلة سلوكية وكذلك تستخدم الجماعة للوقاية حينما يكون لدي عضو الجماعة اختلال وظيفي ، وأيضاً تستخدم الجماعة لتعزيز قدرة عضو الجماعة أو ربما تستخدم بغرض التعليم ومشاركة المواطنين [٢٢].

وتُعد الجماعات هي المجال المناسب لتحقيق المستويات الوقائية في مجال تنمية الوعي الصحي، وذلك من خلال الاتصال المباشر الذي يؤثر في نقل التعليمات إلي الأفراد لتشجيعها على تكوين الآراء، وذلك بمحض اختيارها ومسئولياتها وميلها إلي الاحتفاظ بالحقائق التي تحتاج إليها[٢٣].

وفي إطار الاهتمام بتنمية الوعي الصحي للأمهات والذي ينعكس على أسرهن فقد اهتمت بعض دراسات خدمة الجماعة باستخدام تكنيك المناقشة الجماعية لتناول كيفية أداء تلك العملية والصعوبات التي قد تواجهها والعوامل المؤثرة منها وبخاصة ما يرتبط منها بالأسرة ومن تلك الدراسات دراسة (زينب معوض ٢٠٠٠)[٢٤] حيث توصلت إلي فعالية استخدام المناقشة الجماعية لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية ، كما أشارت دراسة (مصطفي محمد قاسم ٢٠٠٢)[٢٥] إلي أهمية استخدام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي لمهارات عملية المساعدة والتي اشتملت على المهارة في مناقشة الظروف الاجتماعية وتأثيرها على المريض ومهارة الاستماع لمشكلة المريض والمهارة في اكتشاف الموارد والإمكانيات لخدمة المرضي .

في حين أشارت دراسة (ديانا سيبولد Diana Seybold ١٩٩٢)[٢٦] إلي أهمية المناقشة الجماعية كأحد الأساليب المهنية المستخدمة في التدريب لتعديل الاتجاهات ومساعدتهم على تنمية قدراتهم المتاحة ، ومن ناحية أخري محاولة فحص واختبار الجهود المبذولة من أجل إعادة تقويم البرنامج ، وهذا أيضاً ما أشارت إليه دراسة (محمد دسوقي حامد ٢٠٠٣)[٢٧] من ضرورة ضبط أخصائي الجماعة لذاته من خلال تقييم برنامج

خدمة الجماعة للحد من سلبيات الممارسة المهنية وفعالية الأداء المهني لأخصائي خدمة الجماعة .

كذلك توصلت دراسة (وليم ستانتون ١٩٩٧ Statton William)[٢٨] إلي فعالية استخدام المناقشة الجماعية مع جماعات الآباء للحد من المشكلات النفسية والصحية للأبناء ، كما أكدت على ضرورة وضع برامج وقائية وعلي ذلك تعتبر المناقشة الجماعية احدي تكنيكات طريقة خدمة الجماعة التي لا غني عنها والتي يحتاجها أخصائي الجماعة في محيط عمله حيث يتم خلال المناقشة تحديد الجوانب المختلفة للمشكلة ثم يتم تحليلها ويشترك في المناقشة جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق والمعلومات خلال وقت محدد وفي نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكاراً جديدة ، وحقق تجانس أفضل داخل الجماعة[٢٩] ، وأيضاً تعمل المناقشة الجماعية على المساهمة في تنمية قدرات وتعديل اتجاهات أفراد الجماعة والسعي نحو تزويدهم بالخبرات اللازمة في المجالات المختلفة .

وعلي ذلك تسعي هذه الدراسة إلي التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام المناقشة الجماعية وتنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .

ثانياً : أهمية الدراسة

[١] قلة البحوث والدراسات في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة التي تهتم بتنمية وعي المرأة صحياً .

[٢] الاهتمام المتزايد بتنمية الوعي الصحي لفئات المجتمع عامة وللمرأة بصفة خاصة .

[٣] محاولة الارتفاع بمستوي أداء المرأة صحياً بما ينعكس إيجابياً على صحة أفراد أسرتها .

[٤] الاهتمام المتزايد من الجهات الحكومية وغير الحكومية للدولة بالمرأة باعتبارها مورد بشري يمكن توظيفه واستثماره من أجل تحقيق التنمية .

[٥] إبراز أهمية استخدام المناقشة الجماعية كأحد الأساليب المهنية لتعديل الاتجاهات وتنمية الوعي لدي الأفراد .

ثالثاً : أهداف الدراسة

تسعي هذه الدراسة إلي التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام المناقشة الجماعية وتنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، وينبثق عن هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية :

[١] التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام المناقشة الجماعية وتنمية معارف الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .

[٢] التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام المناقشة الجماعية وزيادة خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .

[٣] التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام المناقشة الجماعية وتنمية الاتجاهات الإيجابية للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .

رابعاً : فروض الدراسة

تم التوصل إلي الفروض التالية من خلال مجموعة الكتابات النظرية والدراسات السابقة وإعداد الإطار النظري والإستراتيجية المنهجية للدراسة وهذه الفروض هي :

- **الفرض الرئيسي :**
  - توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين استخدام المناقشة الجماعية وتنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .
- **الفروض الفرعية :**

[١] توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين استخدام المناقشة الجماعية وتنمية معارف الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .

[٢] توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين استخدام المناقشة الجماعية وزيادة خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .

[٣] توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين استخدام المناقشة الجماعية وتنمية الاتجاهات الإيجابية لدي الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة

خامساً : مفاهيم الدراسة

١. المناقشة الجماعية :

يعرف معجم العلوم الاجتماعية المناقشة الجماعية على أنها الحوار الذي يتم بين مجموعة من الأفراد لمناقشة موضوع معين يهمهم جميعاً ، ويتم ذلك في مناقشات ودية بعيدة عن الرسميات ومن خلال الدراسة والتفكير التعاوني يتم توضيح الآراء والأفكار (٣٠).

أيضاً من المهارات التي لا غني عنها ، والتي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي في عمله مهما كانت الطريقة المستخدمة ، أو ميدان العمل ذاته لمساعدته على كيفية قيادة المناقشات والاستفادة منها لتحقيق ما يسعي إليه (٣١).

ويري البعض أن المناقشة الجماعية هي الأداة التي تساعد الأعضاء على التفاهم فيما يتعلق بأمور حياتهم الجماعية مما يحقق حسن التكيف بين بعضهم وإلي تكوين العلاقات الطيبة القوية بينهم مما يؤدي إلي تماسك الجماعة ونموها وتقدمها (٣٢).

كذلك تعرف المناقشة الجماعية بأنها قيام جماعة متعاونة فيما بينها على اختيار مشكلة معينة وتحديد أبعادها وتحليل جوانبها واقتراح الحلول لها واختيار الحل المناسب بعد ذلك عن طريق الاجتماع ، أو عن طريق الأغلبية ، وتكون وسيلة الاتصال الحديث الشفوي وتتم المناقشة تحت توجيه قائد المناقشة لأجل الوصول للحل التعاوني (٣٣).

أيضاً تعرف المناقشة بأنها حوار لفظي يتم بين الأعضاء في وجود الأخصائي ويهدف إلي حل مشكلة أو اتخاذ قرار أو تعلم واكتساب بعض المهارات ، ويفضل استخدامه لاستطلاع الرأي حول موضوعات معينة أو لتصحيح بعض المفاهيم والأفكار أو لاكتشاف السلبيات (٣٤)، كما تعد المناقشة الجماعية أسلوب تعتمد عليه الجماعة كوسيلة أساسية لإكساب الأعضاء المهارات والخبرات الاجتماعية ، وكذلك تدريب الأعضاء على بعض الأدوار القيادية (٣٥).

ويعرفها البعض أيضاً بأنها عبارة عن نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة وينبغي أن تكون المناقشات متصلة بالواقع المحيط بالعملاء وبمشاعرهم ، وتساعدهم على فهم أسباب هذه المشاعر وكيفية معالجتها (٣٦).

المفهوم الإجرائي للمناقشة الجماعية في هذه الدراسة :

[١] أسلوب مهني يستخدمه أخصائي الجماعة مع جماعة الأمهات .

[٢] يتم خلال هذا الأسلوب استخدام الحوار الكلامي في المنظم حول أساليب التوعية الصحية السليمة للأمهات تجاه أبنائهن .

[٣] يتم خلال هذا الأسلوب استخدام الإثارة الفكرية وتدريب وتعليم الأمهات مهارات جديدة .

[٤] يعمل أخصائي الجماعة من خلال هذا الأسلوب على مساعدة الأمهات على التحدث بحرية وتلقائية في الحوار مع تعديل بعض الآراء والاتجاهات السلبية لديهن .

[٥] يقوم أخصائي الجماعة من خلال هذا الأسلوب بمساعدة الأمهات على تنمية معارفهن وزيادة خبراتهن وتنمية الاتجاهات الايجابية لديهن لزيادة الوعي الصحي لديهن .

٢. **طب الأسرة :**

يعد نظام طب الأسرة أساساً للتأمين الصحي الشامل والموحد ، حيث يهدف هذا النظام في المقام الأول إلي تقديم مجموعة من الخدمات الأساسية مع تطوير وتجديد هذه الخدمات عبر التعرف على مشاكل المجتمع الصحية وتقديم الحلول المناسبة لها بما يؤدي إلي حل مشكلة نحو من ٨٠ إلي ٩٠% من الحالات .

وقد بدأ تطبيق هذا النظام في (١٩) محافظة من خلال عدد من الوحدات الصحية بالمحافظات بواقع طبيب لكل (٥٠٠) أسرة في مربع سكني بحيث تحصل الأسرة على ٧٠% من الخدمات الصحية بأقرب وحدة صحية ، وهي في الغالب خدمات وقائية تبدأ بتطعيمات الأطفال والخدمات الصحية الأولية والدواء ورعاية الأمومة والطفولة ، وتنظيم الأسرة ، والتحاليل المعملية بحيث يصبح لكل أسرة (سجل طبي) مدون به التاريخ المرضي والوراثي لها وذلك تمهيداً لمد مظلة التأمين الصحي لكل مواطن على أرض مصر [٣٧].

وقد بدأ تطبيق نظام طب الأسرة مواكبه للزيادة المضطردة في وعي المواطنين وحدية مطالبهم وتوقعاتهم وفي قدرتهم على ممارسة الضغوط للحصول علي حقوقهم مما يحتم على القائمين على العملية الصحية ضرورة بذل الجهد المضاعف في تطوير أساليب الأداء وفي زيادة الكفاءة والجودة والعمل على بلوغ مرحلة التحسين المستمر [٣٨] ، وذلك للعمل على تطبيق مفهوم الصحة الشامل بأحقية كل فرد في المعافاة البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية وليس الخلو من الأمراض فقط [٣٩].

ويتحقق مفهوم الصحة الشامل من خلال الاهتمام المتزايد بالقطاع الأهلي بجانب القطاع الحكومي من أجل صحة شاملة لكل فرد [٤٠].

وتهدف مراكز طب الأسرة إلي تحقيق الآتي :

- ضمان استمراريته وشمول العلاج والرعاية لأفراد الأسرة .
- الارتباط الوثيق بين الطب وفريق العمل بأفراد المجتمع ككل .
- تتبع الأمراض المزمنة والوراثية للأسرة .
- دراسة المجتمع المستهدف بالخدمة ومعرفة المشاكل والاحتياجات الصحية والاجتماعية والاقتصادية .
- دراسة المشكلات الصحية والاجتماعية للأسرة ومعرفة مدي تأثيرها على المجتمع.
- عمل ملف عائلي لكل أسرة من خلال الفحص الشامل لجميع أفراد الأسرة .
- تحديد احتياجات المجتمع الصحية عن طريق دراسة الخريطة الصحية لأفراده [٤١].

أيضا تتعدد الخدمات التي تقدمها مراكز طب الأسرة كالآتي :

أ. **خدمات صحية :**

وتشتمل على تقديم الرعاية الصحية الأولية من خلال العيادات المتخصصة ، وأيضاً تقديم رعاية صحية للأمراض المزمنة مثل ضغط الدم والسكر والقلب وأيضاً تقديم خدمات علاجيه على مستوي الممارس العام ، كذلك خدمات تتعلق بالإرشاد الوراثي والكشف المبكر عن الإعاقات ومتابعتها مع الأسر .

ب. **خدمات ثقافية :**

من خلال محو أمية الأسر المشتركة في تلك المراكز بالإضافة إلي تنمية وعيهم بالقضايا المختلفة .

ج. **خدمات اقتصادية :**

ويظهر ذلك من خلال مساعدة الأسر المحتاجة وتوفير الأجهزة التعويضية وتقديم المساعدات المادية من خلال لجان الزكاة والتبرعات .

د. **خدمات اجتماعية :**

عن طريق متابعة الأسر اجتماعياً وتأثير المرض عليها ، وعمل أبحاث اجتماعية للأسر التي تحتاج إلي مساعدات مادية ، وإشباع هوايات أفراد الأسرة بالحاقهم بنادي الأسرة التابع لكل مركز طب أسرة [٤٢].

وفي ضوء ما سبق يتحدد مفهوم طب الأسرة في هذه الدراسة ، بأنه تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية للمجتمع ككل من خلال الارتقاء بالمستوي الصحي للأسرة ، كذلك محاولة الارتفاع بمستوي أداء الأمهات صحياً بما ينعكس على صحة أفراد أسرتها ، وذلك في ظل الاهتمام المتزايد من الجهات الحكومية وغير الحكومية بالمرأة باعتبارها مورد بشري يمكن توظيفه واستثماره من أجل تحقيق التنمية .

٣. **تنمية الوعي الصحي :**

قبل أن نحدد مفهوم الوعي الصحي في هذه الدراسة علينا أن نؤكد على أهمية الدور والأهداف الوقائية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بصفة عامة وفي مراكز طب الأسرة بصفة خاصة ، وتتضح الأهداف الوقائية للخدمة الاجتماعية الطبية في إثارة وعي المواطنين بالأمراض وأعراضها ، وأساليب الوقاية منها وطرق العدوى وأيسر طرق العلاج ، وتعريف المواطنين بالمؤسسات الطبية والعيادات التي تقدم لهم فرص العلاج ، وتعريفهم أيضاً بالإسعافات الأولية والوقاية من انتكاس المريض كمستوي من

مستويات الوقاية .

ولتحقيق تلك الأهداف يتم استخدام وسائل الإعلام ، وعقد المؤتمرات وتنظيم المحاضرات ، وعمل المنشورات والندوات ، وما إلي ذلك من وسائل تجنب حدوث المرض أو تقلل من انتكاس المريض [٤٣].

وعلي ذلك فإن أساليب تحقيق الصحة العامة تعني أساليب الوقاية من المرض ومضاعفاته الصحية أو مضاعفاته الاجتماعية وتنقسم أساليب الوقاية إلي مستويات وقاية ثلاث هي :

المستوي الأول : وهو المستوي الذي يهدف إلي الوقاية من الحالة المرضية .

المستوي الثاني : وهو المستوي الذي يهدف إلي الوقاية من المرض بعد ظهوره.

المستوي الثالث : وهو المستوي الذي يهدف إلي الوقاية من المضاعفات الاجتماعية[٤٤].

ومن خلال ذلك يعرف الوعي الصحي بأنه الوقاية من السلوكيات الصحية الخاطئة التي تؤدي إلي كثير من الإصابات أو الأمراض [٤٥].

كما تعرف تنمية الوعي الصحي بأنها الوسيلة التي تعمل على استمرار ممارسة الإنسان لدوره بكفاءة طبقاً لسلامته وتمتعه بصحة جيدة [٤٦].

كما يعرف الوعي الصحي بأنه عملية المقصود منها مساعدة الأفراد في التصرف (سواء كأفراد أو جماعة) على اتخاذ قرارات معلومة بخصوص موضوعات تؤثر على صحة الفرد والأسرة والمجتمع [٤٧].

أيضاً يعرف الوعي الصحي بأنه العملية التي تعمل علي تعديل الاتجاهات وتنمية القيم الإيجابية واكتساب المعارف الصحية للوصول لصحة جيدة [٤٨].

وتهتم هذه الدراسة بالمناقشة الجماعية كوسيلة أساسية من الوسائل التي ترتبط بها خدمة الجماعة لتنمية الوعي الصحي للأمهات حيث أن الأفراد يحتاجون إلي برامج الثقافة الصحية ليس في حالة المرض بل حالة الخلو من الأمراض أيضاً .

ومما لا شك فيه فإنه عن طريق برامج تنمية الوعي الصحي باستخدام الجماعات ونستطيع أن يحقق جوانب التغيير المرتبطة بالمجال الصحي والتي تؤدي إلي التنمية الصحية [٤٩].

وفي ضوء ما سبق يتحدد مفهوم تنمية الوعي الصحي في هذه الدراسة بأنه إيقاظ الوعي الصحي لدي الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة من خلال الآتي :

- زيادة وتنمية وعيهن بالمشكلات الصحية وكيفية اكتساب السلوكيات الصحية الإيجابية لهن ولأفراد أسرهن .
- مساعدة الأمهات على تنمية معارفهن واكتساب المعلومات والتزود بالمفاهيم الصحية من أجل صحة أسرة سليمة .
- زيادة خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة من أجل مواجهة المواقف التي تحتاج إلي اتخاذ قرارات بخصوص صحة أفراد أسرهن .
- معاونة الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة على اكتساب مجموعة من القيم وزيادة مشاركتهن وتعديل اتجاهاتهن نحو القضايا الصحية وما يترتب عليها من مشكلات قد تكون لها مردود سلبي على صحة أفراد أسرهن .

سادساً : الإستراتيجية المنهجية للدراسة

[١] نوع الدراسة :

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات شبه التجريبية التي تسعي لاختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو المناقشة الجماعية والآخر تابع وهو "تنمية الوعي الصحي لدي الأمهات" .

[٢] منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة على إجراءات المنهج التجريبي وذلك باستخدام جماعة واحدة وتصميم التجربة القبلية ـ البعدية ، حيث يتم قياس قبلي للمتغير التابع وهو "الوعي الصحي للأمهات" ، يتم تطبيق برنامج التدخل المهني والاعتماد على المتغير التجريبي وهو المناقشة الجماعية ، ثم إجراء قياس بعدي للمتغير التابع ، وأخيراً يتم المقارنة على القياسين القبلي والبعدي للمتغير التابع لمعرفة مقدار تأثير البرنامج وحجم التغير الذي حدث للجماعة . ويتميز تصميم القياس القبلي ـ البعدي للمجموعة الواحدة بتحقيق التكافؤ الكامل حيث يتمثل كل عضو من أعضاء الجماعة نفسه قبل التجربة وبعدها ، لذلك يتلائم مع محدودية عدد أفراد العينة "إطار المعاينة" .

[٣] أدوات الدراسة :

أ. مقياس تنمية الوعي الصحي لدي الأمهات :

تم تصميم مقياس تنمية الوعي الصحي لدي الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة بمعرفة الباحث وفيما يلي أهم الخطوات التي اتبعها الباحث في إعداد المقياس :

١. اعتمد الباحث على العديد من المراجع والدراسات السابقة ومقاييس تناولت الموضوع كمصدر لتحديد أبعاد قياس وعي الأمهات لأبنائهن :
   - تنمية معارف الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .
   - زيادة خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .
   - تنمية الاتجاهات الإيجابية لدي الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .
٢. بعد صياغة عبارات المقياس قام الباحث بعرضه على مجموعة من المتخصصين والخبراء في الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي .
٣. قام الباحث بعد إجراء صد المحكمين باستبعاد العبارات التي حصلت على نسب اتفاق ضعيفة وقد بلغ عددها ثلاثة عشر عبارة ، حيث كان المقياس في صورته المبدئية يتكون من ستون عبارة .
٤. قام الباحث بصياغة المقياس في صورته النهائية لتكون عدد عبارات البعد الأول (١٥) عبارة ، والبعد الثاني (١٥) عبارة ، والبعد الثالث (١٧) عبارة ليكون عدد عبارات المقياس (٤٧) عبارة .
٥. قام الباحث بتطبيق المقياس على جماعة مماثلة للجماعة التجريبية

في مؤسسة بمركز طب أسرة الجمرك بفاصل زمني (١٥) يوماً عن إجراء التجربة .

- **ثبات المقياس :**

تم حساب الثبات لأبعاد المقياس كلاً على حدي بطريقة الفا (Alpha) وقد كانت كما يلي :

جدول رقم (١)
يوضح معامل الثبات أبعاد القياس

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	تنمية معارف الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة.	٠,١٧
٢	زيادة خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة .	٠,٨٦
٣	تنمية الاتجاهات الإيجابية لدي الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة.	٠,٩٢

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات ذات دالة إحصائية عالية تحمل على الوثوق في استخدامه كأداة علمية مقننة في قياس وعي الأمهات .

ب. **تحليل محتوي التقارير الدورية :**

قام الباحث بتحليل محتوي التقارير الدورية لجماعة الأمهات ، حيث اعتمدت الدراسة على مجموعة التقارير الدورية كأحد الأدوات الأساسية المستخدمة في تطبيق برنامج التدخل المهني نظراً لأنها تعطي صورة واضحة عن الممارسة الفعلية للتكنيك المستخدم " المناقشة الجماعية" .

وقد حدد الباحث مجموعة من العناصر لتحليل التقارير الدورية وقد تمثلت في :

- البيانات الأولية .
- أهداف الاجتماعات .
- محتوي الاجتماعات .
- الجوانب المراد إكسابها للأمهات .
- دور الباحث في توجيه وإدارة الاجتماع .
- نتائج التدخل المهني

ج. **دليل تقييم العضو للمناقشة :**

وقد قام الباحث بتصميم دليلاً يمكن الاعتماد عليه في تقييم جماعة الأمهات لأسلوب المناقشة ، وذلك انطلاقاً من أهمية مشاركة الأمهات - أعضاء الجماعة - في تقييم المناقشة ، وقد تضمن الدليل مجموعة من المحكات تمثلت في :

- مدى ملائمة توقيت المناقشة .
- مدي ملائمة الفترة الزمنية التي استغرقتها المناقشة .
- مدي الالتزام بنظام المناقشة الجماعية .
- مدى وضوح أهداف المناقشة الجماعية .
- مدى فعالية المشاركة في المناقشة الجماعية .
- مدى التعاون بين الأعضاء أثناء المناقشة .
- طبيعة العلاقات أثناء المناقشة الجماعية .
- دور العضو أثناء المناقشة .
- أهمية الموضوعات التي تناولتها المناقشة الجماعية (محتوي برنامج التدخل) .

[٤] **مجالات الدراسة :**

أ. **المجال المكاني** : مركز طب أسرة سان استيفانو .

ب. **المجال البشري** : تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (١٥) مفردة من الأمهات المترددات على مركز طب الأسرة بسان استيفانو .

ج. **المجال الزمني** : وتشمل فترة إجراء الدراسة بشقيها النظري والعملي من يوليو ٢٠٠٧ حتى فبراير ٢٠٠٨ .

سابعاً : برنامج التدخل المهني

وضع الباحث برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة العمل مع الجماعات وقد تم تطبيقه مع الأمهات المترددات على مركز طب الأسرة بسان استيفانو وفيما يلي عرض لبعض النقاط الخاصة بهذا البرنامج :

[١] **الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني :**

- نتائج الدراسات السابقة وما انتهت إليه من معلومات .
- العمل من خلال أساليب وتكنيكات خدمة الجماعة .
- مقابلات الباحث مع علماء وخبراء الخدمة الاجتماعية والصحة العامة وعلم النفس .
- الموجهات النظرية في تنمية الوعي الصحي .

[٢] **أهداف برنامج التدخل المهني :**

يعتبر الهدف الأساسي للتدخل المهني في هذه الدراسة هو اختبار فعالية المناقشة الجماعية في تنمية الوعي الصحي للأمهات ، ويتحقق ذلك عن طريق الأهداف الفرعية التالية :

- اختبار فعالية المناقشة الجماعية في تنمية معارف الأمهات كأحد أبعاد تنمية الوعي الصحي لهن .
- اختبار فعالية المناقشة الجماعية في زيادة خبرات الأمهات كأحد أبعاد تنمية الوعي الصحي لهن .
- اختبار فعالية المناقشة الجماعية في تنمية الاتجاهات الإيجابية للأمهات كأحد أبعاد تنمية الوعي الصحي لهن .

ويتم تحقيق هذه الأهداف باستخدام الباحث للمناقشة الجماعية مع الأمهات (أعضاء الجماعة التجريبية) لمساعدتهم على :

- فهم أساليب الصحة العامة السليمة .
- إدراك مخاطر استخدام الأساليب الصحية غير السليمة للأم أو لأحد أفراد أسرتها .
- تعديل السلوكيات الصحية غير السليمة داخل وخارج المنزل .

[٣] **الاستراتيجيات المستخدمة في التدخل المهني :**

استخدم الباحث أثناء تدخله المهني بعض الاستراتيجيات التي تساعده على تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة منها :

- إستراتيجية الإقناع للأمهات بضرورة تعديل بعض السلوكيات الصحية غير

السليمة لهن ولأسرهن وانعكاس ذلك إيجابياً علي الصحة العامة لأسرهن .

- إستراتيجية تعديل السلوك ومساعدة الأمهات على تبني السلوكيات الصحية الإيجابية من خلال فهم وإدراك وتعديل تلك السلوكيات .
- إستراتيجية المشاركة من خلال إتاحة الفرصة للأمهات للتفاعل الإيجابي أثناء استخدام تكنيك المناقشة الجماعية .

[٤] تكنيكات الدراسة :

- اعتمدت الدراسة على المناقشة الجماعية كتكنيك أساسي يستخدم في التدخل المهني ، فقد قامت أعضاء الجماعة التجريبية من الأمهات بمناقشة السلوكيات الصحية السليمة وأساليب تنمية الوعي الصحي لهن ولأسرهن ، والتعبير بحرية عن المشكلات الصحية التي يواجهها أبنائهن وأسرهن والمردود السلبي لتلك المشكلات على صحة أسرهن والمجتمع ككل .
- أسلوب إعادة البناء المعرفي : وفيه يتم مساعدة الأمهات وتعليمهن الأعراض المؤدية إلي الأمراض وطرق الوقاية منها والأساليب الصحية السليمة التي يجب إتباعها مع الأبناء .
- أسلوب تشكيل الاستجابة : ومن خلاله يتم تعليم الأمهات الاستجابات السليمة المتعلقة بتعليم الأبناء كيفية الحفاظ والوقاية من الأمراض من خلال الندوات والمحاضرات .
- أسلوب التعزيز : وبواسطته يتم تدعيم الأنماط السلوكية للأمهات لتثبيت المعلومات التي حصلن عليها خلال المناقشات الجماعية ، ومساعدتهن علي تدعيمها .

[٥] **الأدوار المهنية الملائمة للتدخل المهني :**

يمارس الأخصائي العديد من الأدوار المهنية لتحقيق أهداف التدخل المهني ومن أنسب هذه الأدوار :

- المستثير : حيث يهدف أخصائي الجماعة من خلال هذا الدور استثارة أعضاء الجماعة من الأمهات من التعرف على السلوكيات الصحية غير السليمة وتدعيم وتأييد الجهود لتعديل تلك السلوكيات .
- المثقف : حيث يهدف أخصائي الجماعة من خلال هذا الدور توعية أعضاء الجماعة من الأمهات بأهمية التغذية الصحية السليمة ، وأيضاً المردود الإيجابي للاهتمام بالصحة الإيجابية ، وأهمية المشاركة في البرامج والأنشطة التي تسعي للنهوض بصحة الأم والأسرة .
- المساعد والمعين : حيث يهدف أخصائي الجماعة من خلال هذا الدور مساعدة أعضاء الجماعة من الأمهات لتبادل الآراء في مناخ ديمقراطي .
- المشجع : حيث يهدف أخصائي الجماعة لتشجيع أعضاء الجماعة على الاشتراك في المناقشات وإتاحة الفرصة للتفاعل الإيجابي بين الأعضاء .
- القائد المهني : حيث يسعي أخصائي الجماعة بتيسير المناقشات من خلال القيام بدوره في المناقشة الجماعية .

[٦] **مراحل التدخل المهني :**

أ. **المرحلة التمهيدية (مرحلة البداية) :**

ويتم في هذه المرحلة التعرف على الأمهات المشاركات في البرنامج وطبيعة عملهن ومدي مناسبة البرنامج لهن من حيث التوقيت والمكان وأخذ موافقتهن على الاشتراك بالبرنامج وتحديد مواعيد الاجتماعات وعددها أسبوعياً وأيضاً تحديد مكان عقد الاجتماع .

ب. **مرحلة التجاوب :**

وهذه المرحلة هي منتصف برنامج التدخل المهني ، حيث ينتظم الأعضاء في الحضور وتزداد مشاركتهن في المناقشات ويصبحن أكثر إدراكاً للسلوكيات الصحية السليمة ، كما تزداد التفاعلات والعلاقات الإيجابية بين الأعضاء وبعضهم البعض وبين الأخصائي . [أنظر جدول رقم (١)]

ج. **مرحلة النهاية :**

في هذه المرحلة يساعد الباحث الأعضاء في التعرف على التغييرات التي حدثت لهن فيما يتصل بوعيهن الصحي ومعرفة مردود ذلك على أبنائهن وأسرهن .

جدول رقم (٢)
يوضح محتوي الاجتماعات

الاجتماع	مراحل البرنامج	محتوي الاجتماعات	المشاركون	زمن الجلسة	الاستراتيجيات	التكنيكات	أدوار أخصائي الجماعة	مهارات الممارس المهني
الأول	مرحلة التجاوب	التعرف على الأمهات المشاركات في البرنامج وشرح مبسط لأهدافه	جماعة الأمهات المشاركات في برنامج تنمية الوعي الصحي	ساعتان	إستراتيجية الإقناع ، إستراتيجية تعديل السلوك ، إستراتيجية المشاركة	المناقشة الجماعية	المثير ، المثقف ، المساعد والمعين ، والمشجع ، القائد المهني	مهارة تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة ، مهارة توفير المعونة النفسية لأعضاء الجماعة ، مهارة تقديم النصائح والاقتراحات ، مهارة توجيه عملية التفاعل ، مهارة الاستكشاف وتوجيه الأسئلة ، مهارة التلخيص والتجزئة .
الثاني		وإجراء القياس القبلي						
الثالث		تجنب مخاطر مرحلة انفلونزا الطيور						
الرابع		الحوادث المنزلية والاسعافات الأولية						
الخامس		مخاطر أمراض الاسنان						
السادس		نزيف الدم بالفم						
السابع		أخطار السمنة على مرض السكر						
الثامن		مواجهة مخاطر مرض التيفود						
التاسع		اضطراب الجهاز الهضمي للطفل						
العاشر		أمراض الشتا وطرق العدوي						
الحادى عشر		نقص هرمون الغدة الدرقية						
الثاني عشر		مواجهة الأمراض الطفيلية						
الثالث عشر		العناية بالطفل حديث الولادة						
الرابع عشر		الرعاية الصحية والنفسية للمراهقين						
الخامس عشر		رعاية البنات نفسياً وصحياً						
السادس عشر		الأغذية التكميلية للطفل مع الرضاعة						
السابع عشر		أمراض الكبد والتهاب الكبد الفيروسي						
الثامن عشر		الوقاية من الإيدز						
التاسع عشر		مواجهة مخاطر مرض الدرن						
العشرون		الصحة الإنجابية وبنمو الطفل						
الحادي والعشرون		التدخين واضراره وعلاقته بالضغط						
الثاني والعشرون		الرعاية الصحية للأم الحامل						
الثالث والعشرون	مرحلة النهاية	إجراء القياس البعدى وختام البرنامج						المهارات التعبيرية
الرابع والعشرون								

ثامناً : نتائج الدراسة

جدول رقم (٣)
يوضح وصف عينة الدراسة

السـن						محل الإقامة		الحالة التعليمية للأم					
٣٠ -		٣٥ -		٤٠ فاكثر		مدينة الإسكندرية		أمي		يقرأ ويكتب		تعليم متوسط	
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١٠	٦٦,٧	٢	١٣,٣	٣	٢٠	١٥	١٠٠	١٣	٨٦,٦	١	٦,٦	١	٦,٦

باستقراء الجدول السابق يتضح لنا ما يلي :

١. أن الغالبية العظمي من الأمهات تقع في الفئة العمرية من ٣٠ إلي أقل من ٣٥ سنة بنسبة ٦٦,٧% وهذا مؤشر على أنهن في سن الإنجاب ويشير ذلك إلي احتياجهن للخدمات التي يقدمها المركز بالإضافة إلي تنمية وعيهن الصحي من خلال الأنشطة والبرامج الوقائية داخل مراكز طب الأسرة .

٢. أن الغالبية العظمي من الأمهات أميين بنسبة ٨٦,٦% وهذا يؤكد على أن مستوي الوعي في الأسرة يحتاج اهتمام ، ويوضح ذلك أيضاً أحجام الأمهات المتعلمات عن حضور تلك البرامج والأنشطة التي يقدمها المركز لانشغالهن في أعمالهن ، وعدم ملائمة البرامج لاحتياجتهن وذلك لأن مراكز طب الأسرة تقدم خدماتها للأسر التي تقع في نطاقها الجغرافي .

جدول رقم (٤)
يوضح الفرق بين استجابة الأمهات على البعد الأول في القياسين (القبلي والبعدي)

م	تنمية معرف الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة	قبلي			بعدي		
		تكرار مرجح	نسبة مرجحة	الترتيب	تكرار مرجح	نسبة مرجحة	الترتيب
١	ساعدت المناقشة الجماعية على تعريفي بالمشكلة الصحية للمرأة .	٢٧	٦٠	٢	٣٧	٨٢,٢٢	٥
٢	تعرفت على أساليب النظافة الشخصية من خلال مناقشاتي مع الأمهات .	٢٥	٥٥,٥٦	٣	٣٥	٧٧,٧٨	٦
٣	أوضحت المناقشات أهمية الصحة الإنجابية للأسرة .	٢٢	٤٨,٨٩	٥	٣٣	٧٣,٣٣	٧
٤	بنيت المناقشات أضرار التدخين على صحة الإنسان .	١٥	٣٣,٣٣	٨	٤٠	٨٨,٨٩	٢
٥	تعرضت المناقشات للعلاقة بين السمنة وخطرها على مرضي السكر .	١٩	٢٢,٢٤	٦	٤٣	٩٥,٥٦	١
٦	أكدت المناقشة على أهمية إجراء تحاليل طبية دورية لمتابعة الحالة الصحية .	١٥	٣٣,٣٣	٨	٢٨	٦٢,٢٢	١٠
٧	ساعدت المناقشة الجماعية على أساليب الوقاية من الأمراض المعدية .	١٥	٣٣,٣٣	٨	٣٠	٦٦,٦٧	٨
٨	تعرفت على مخاطر استخدام الأدوات الشخصية للغير .	١٨	٤٠	٧	٢٩	٦٤,٤٤	٩
٩	تعرفت على الاحتياجات اللازمة عند زيارة مريض بمرض معدي .	١٨	٤٠	٧	٢٩	٦٤,٤٤	٩
١٠	تعرفت على الإجراءات المتبعة للتحكم في عدوي مرض أنفلونزا الطيور .	٢٢	٤٨,٨٩	٥	٣١	٦٨,٨٩	٨
١١	تعرفت على مخاطر شراء الأدوية دون الرجوع للطبيب .	٢٨	٦٢,٢٢	١	٣٩	٨٦,٦٧	٣

١٢	تعرفت على المشكلة الصحية التي يتعرض لها الأطفال في حالة عدم تطعيمهم .	٢٩	٥٤,٤٤	٤	٣٨	٨٤,٤٤	٤
١٣	بينت المناقشات المشكلات التي تسببها الأمراض الطفيلية .	٢٥	٥٥,٥٦	٣	٣٧	٨٢,٢٢	٥
١٤	تعرفت على مخاطر أمراض الكبد على صحة الإنسان .	٢٧	٦٠	٢	٣٧	٨٢,٢٢	٥
١٥	أوضحت المناقشات التأثير السلبي للإنجاب المستمر .	٢٥	٥٥,٥٦	٢	٣٥	٧٧,٧٨	٦

القوة النسبية القياس القبلي = ٤٧,٥٢ % القياس البعدي = ٧٦,٧٥ %

المتوسط المرجح = ٢١,٣٨ المتوسط المرجح = ٣٤,٥٤

باستقراء الجدول السابق يتضح لنا الآتي :

الفرق بين استجابات الأمهات حول استخدام المناقشة الجماعية وتنمية معارف الأمهات يؤكد على وجود زيادة في مستوي الوعي في القياس البعدي وذلك ما اتضح من ترتيب عبارات البعد الأول من المقياس كالآتي : تعرض الأمهات لمناقشة العلاقة بين السمنة ومرض السكر ، بينت المناقشات أضرار التدخين على الصحة ، تعرف الأمهات على مخاطر شراء الأدوية دون الرجوع للطبيب ، كذلك تعرف الأمهات على المشكلات الصحية التي يتعرض لها الأطفال في حالة عدم تطعيمهم ، كما بينت المناقشات المشكلات التي تسببها الأمراض الطفيلية ، ومخاطر أمراض الكبد على صحة الإنسان، ومساعدة الأمهات في التعرف على المشكلات الصحية التي تواجه الأم ، كذلك التعرف على أساليب النظافة الشخصية ، بالإضافة إلي توضيح التأثير السلبي للإنجاب ، كما بينت المناقشات أهمية الصحة الإنجابية بالنسبة للأسرة ، كذلك ساعدت المناقشات في التعرف على أساليب الوقاية من الأمراض المعدية ، والوقاية من عدوي مرض أنفلونزا الطيور ، كذلك أظهرت المناقشات خطر واستخدام الأدوات الشخصية للغير ، والاعتبارات الواجب إتباعها عند زيارة أحد المصابين بمرض معدي ، وأخيراً أكدت المناقشات على أهمية إجراء تحاليل طبية دورية لمتابعة الحالة الصحية .

جدول رقم (٥)
يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي بالبعد الأول

الاستجابة	قبلي			بعدي		
	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري
نعم	٢,٤٠	١٨,٤٦	٢,٠٦	٤,٤٧	٣٤,٣٦	١,٨٨
أحياناً	٠,٧٣	٥,٦٤	١,٢٢	٨	٦١,٥٤	٢,٠٤
لا	٩,٨٧	٧٥,٩٠	٢,٦٤	٩,٥٣	٤,١٠	١,١٣

باستقراء الجدول السابق يتضح لنا الآتي :

أن هناك فروق ما بين القياس القبلي للوعي الصحي للأمهات وهذا يشير إلي أن هناك مستوي من الوعي قد حدث للأمهات فيما يتعلق بزيادة تنمية معارف الأمهات المترددات على المركز الطبي للأسرة حيث كانت نسبة الوعي قبل التدخل ١٨,٤٦% في مقابل ٣٤,٣٦% في البعدي وبملاحظة الانحراف المعياري في القياسين يتضح لنا أيضاً الفرق بين التشتت في القياسين وهذا يؤكد على تحقيق فرص الدراسة الأول .

جدول رقم (٦)
يوضح الفرق بين استجابة الأمهات على البعد الثاني في القياسين (القبلي والبعدي)

م	زيادة خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة	قبلي			بعدي		
		تكرار مرجح	نسبة مرجحة	الترتيب	تكرار مرجح	نسبة مرجحة	الترتيب
١	شجعتني المناقشات على المشاركة في مشروعات الخدمة العامة .	٢١	٤٦,٦٧	٤	٣٣	٧٣,٣٣	٦
٢	ساعدتني المناقشات في الرعاية الصحية لأبنائي .	٢٢	٤٨,٨٩	٣	٣٧	٨٢,٢٢	٢
٣	أحرص على إتباع السلوكيات الصحية السليمة .	٢٤	٣٥,٣٣	١	٣٤	٧٥,٥٦	٥
٤	أبادر بحصول أبنائي على التطعيم ضد شلل الأطفال .	٢٤	٣٥,٣٣	١	٣٦	٨٠	٣
٥	من الواجب مشاركة الأسرة في تنمية الوعي الصحي لأبنائها .	٢٠	٤٤,٤٤	٥	٣٥	٧٧,٧٨	٤
٦	أحرص على توفير أدوات الإسعافات الأولية بالمنزل .	١٨	٤٠	٧	٣٤	٧٥,٥٦	٥
٧	أسرع بالتردد على طبيب الأسنان عند حدوث نزيف بالفم .	١٥	٣٣,٣٣	٨	٣٢	٧١,١١	٧
٨	أرحب بنصيحة زميلاتي المترددات على المركز .	٢٢	٤٨,٨٩	٣	٣٤	٧٥,٥٦	٥
٩	أميل لأهمية المعتقدات الشعبية في الشفاء من المرض (مواجهة بعض الأمراض) .	١٩	٤٢,٢٢	٦	٣٦	٨٠	٣
١٠	أرغب في مشاطرة الآخرين من الخبرات الصحية التي اكتسبها من المناقشات .	٢٢	٤٩,٨٩	٣	٣٣	٧٣,٣٣	٦
١١	أوضحت المناقشات أهمية استخدام جهاز قياس ضغط الدم بالمنزل .	٢٢	٤٨,٨٩	٣	٣٤	٧٥,٥٦	٥

١٢	أوضحت المناقشات أنواع الأغذية التكميلية للطفل مع الرضاعة .	٢٠	٤٤,٤٤	٥	٣٥	٧٧,٧٨	٤
١٣	ناقشت مع زميلاتي كيفية مواجهة أمراض الشتاء .	١٩	٤٢,٢٢	٦	٣٦	٨٨,٦٧	١
١٤	الجا لاستخدام الوصفات الشعبية لمواجهة بعض الأمراض .	١٩	٤٢,٢٢	٦	٣٣	٧٣,٣٣	٦
١٥	وسائل تنظيم الأسرة تؤثر سلبيا على صحة المرأة .	٣٢	٥١,١١	٢	٣٣	٧٣,٣٣	٦

القوة النسبية القياس القبلي = ٤٦ % القياس البعدي = ٧٦,٧٤ %
المتوسط المرجح = ٢٠,٦٧ المتوسط المرجح = ٣٤,٦٣

باستقراء الجدول السابق يتضح لنا أن :

الفرق بين استجابات الأمهات حول استخدام المناقشة الجماعية وزيادة خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة يؤكد على وجود زيادة في مستوي الوعي لدي الأمهات وذلك على القياس البعدي للمقياس . ويبدو ذلك من خلال ترتيب عبارات البعد الثاني للمقياس والتي جاءت على النحو التالي :

قيام الأمهات بمناقشة كيفية مواجهة أمراض الشتاء ، ساعدت المناقشات الأمهات في توفير الرعاية الصحية للأبناء ، كذلك وعن الأمهات إلي المبادرة في تطعيم أبناءهن ضد شلل الأطفال ، كما أتاحت للأمهات فرصة مناقشة المعتقدات الشعبية المتعلقة بالمرض ، كما ساعدت الأسرة على المشاركة في تنمية الوعي الصحي للأبناء ، والتعرف على أنواع الأغذية التكميلية التي يحتاجها الأطفال الرضع ، كما ساهمت المناقشات في إتباع الأمهات للسلوكيات الصحية السلمية ، والحرص على توفير أدوات الإسعافات الأولية بالمنزل ، وتبادل النصائح مع الأمهات المترددات على المركز ، بالإضافة إلي ضرورة توفير جهاز لقياس ضغط الدم بالمنزل والتدريب عليه ، كما شجعت المناقشات الأمهات على المشاركة في مشروعات الخدمة العامة ، وتبادل النصيحة فيما بينهن ، كما أوضحت المناقشات خطورة استخدام الوصفات الشعبية لمواجهة الأمراض ، والتعامل مع أفكار الأمهات المتعلقة بالتأثير السلبي لوسائل تنظيم الأسرة على صحة الراي ، وأخيراً ساعدت المناقشات على تردد الأمهات على عيادات أطباء الأسنان عند حدوث نزيف بالفم.

جدول رقم (٧)

يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي المتعلق بالبعد الثاني للمقياس

الاستجابة	قبلي			بعدي		
	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري
نعم	١,٨٠	١٢	٢,٩٨	٤,٨٧	٣٢,٤٤	٣,٨٣
أحياناً	٢,٠٧	١٣,٨٧	٢,٦٦	٩,٨٠	٦٥,٣٣	٣,٧٦
لا	١١,١٣	٧٤,٢٢	٣,٥٤	٠,٣٣	٢,٢٢	٠,٦٢

باستقراء الجدول السابق يتضح لنا الآتي :

أن هناك فروق ما بين القياس القبلي والبعدي لصالح البعدي في البعد الثاني المتعلق بالوعي الصحي للأمهات فيما يتعلق بزيادة تنمية معارف الأمهات المترددات على المركز الطبي للأسرة وكانت النسبة قبل التدخل ١٢% في حين أن الغالبية العظمي أصبح لديهم وعي في القياس البعدي بنسبة ٣٢,٤٤% وهذا يؤكد على تحقيق فرض الدراسة الثاني .

جدول رقم (٨)
يوضح الفرق بين استجابة الأمهات على البعد الثاني في القياسين (القبلي والبعدي)

م	تنمية الاتجاهات الإيجابية لدي الأمهات المترددات على المركز الطبي للأسرة	قبلي			بعدي		
		تكرار مرجح	نسبة مرجحة	الترتيب	تكرار مرجح	نسبة مرجحة	الترتيب
١	اللوحات التي يعرضها الأخصائي علينا تساعدنا لنتعرف على السلوكيات الصحية السليمة .	٢١	٤٦,٦٧	٧	٣٣	٧٣,٣٣	٦
٢	يشجعني الأخصائي على المتابعة الدورية مع طبيب المركز .	١٦	٣٥,٥٦	١٠	٣٥	٧٧,٧٨	٥
٣	يشجعني الأخصائي على الشعور بالمسئولية تجاه أسرتي .	٢٤	٥٣,٣٣	٥	٤٠	٨٨,٨٩	١
٤	ساهمت المناقشات في تعريفي بأهمية الرضاعة الطبيعية للأطفال .	٣٢	٧١,١١	١	٣٨	٨٤,٤٤	٣
٥	أشارك في الإعلان عن القوافل الطبية الخاصة بالمركز .	٣١	٦٨,٨٩	٢	٣٧	٨٢,٢٢	٤
٦	أثق في الآراء الطبية لأطباء المركز .	٣٠	٦٦,٦٧	٣	٣٩	٨٦,٦٧	٢
٧	أحرص على حضور الندوات والمحاضرات الصحية التي ينظمها المركز .	٢٩	٦٤,٤٤	٤	٣٥	٧٧,٧٨	٥
٨	أوضح لجيراني أهمية الرعاية الصحية التي يقدمها المركز .	٢٢	٤٨,٨٩	٦	٣٠	٦٦,٦٧	٨
٩	أميل لإجراء التحاليل والفحوص الطبية خارج المركز .	٢٥	٥٥,٥٦	٥	٣٧	٢٢,٢٢	٩
١٠	أقاوم قدر استطاعتي العيادات الطبية الخاصة .	١٧	٣٧,٧٨	٩	٣٣	٧٣,٣٣	٦

١١	اقتنعت بمخاطر تربية الطيور بالمنزل .	١٨	٤٠	٨	٣١	٦٨,٨٩	٧
١٢	أكدت المناقشات على أهمية الوقاية قبل الإصابة بالمرض .	٢١	٤٦,٦٧	٧	٣٥	٧٧,٧٨	٥
١٣	أحرص على المشاركة في المناقشات بحماس .	٢١	٤٦,٦٧	٧	٣٣	٧٣,٣٣	٦
١٤	أسعي للتعرف علي كل ما هو جديد لتثقيفي صحياً .	١٦	٣٥,٥٦	١٠	٣٥	٧٧,٧٨	٥
١٥	أؤمن بأهمية استمرار تعلم الرعاية الصحية السليمة مدي الحياة .	٢٤	٥٣,٣٣	٥	٤٠	٨٨,٨٩	١
١٦	لا أرغب في المشاركة في أنشطة الرعاية الصحية بالمجتمع .	٢٣	٧١,١١	١	٣٨	٨٤,٤٤	٣
١٧	تعرفت على أهمية الوقت لسرعة مواجهة المرض .	٣١	٦٨,٨٩	٢	٣٧	٨٢,٢٢	٤

القوة النسبية القياس القبلي = ٥٢,٩٦ % القياس البعدي = ٧٨,٣٣ %

المتوسط المرجح = ٢٣,٨٣ المتوسط المرجح = ٣٥,٢٥

الفرق بين استجابات الأمهات حول استخدام المناقشة الجماعية لتنمية الاتجاهات الإيجابية لدي الأمهات المترددات على مركز طب الأسرة يشير إلي وجود زيادة في مستوي الوعي لدي الأمهات وذلك على القياس البعدي للمقياس . ويتضح ذلك من خلال ترتيب عبارات البعد الثاني للمقياس والتي ظهرت على النحو التالي :

محاولة الأخصائي تشجيع الأمهات على الشعور بالمسئولية تجاه أسرهن ، بالإضافة إلي إقناعهن بأهمية الاستمرار في تعلم الرعاية الصحية السليمة ، كما ساعدت المناقشة على زيادة ثقة الأمهات في الآراء الطبية لأطباء المركز ، وساهمت في التعريف بأهمية الرضاعة الطبيعية للأطفال، والمشاركة في أنشطة الرعاية الصحية بالمجتمع ، والمساهمة في الإعلان عن القوافل الطبية للمركز، والتعرف على أهمية الوقت لسرعة مواجهة المرض ، كذلك ساعد الأخصائي الأمهات على المتابعة الدورية مع طبيب المركز ، وتشجيعهن على حضور الندوات والمحاضرات الصحية التي ينظمها المركز ، والتأكيد على أهمية الوقاية قبل الإصابة بالمرض ، ومحاولة تشجيع الأمهات للتعرف على ما هو جديد لتثقيفهن صحياً ، كما ساهمت اللوحات الإرشادية للتعرف على السلوكيات الصحية الكمية، وكذلك الحد من أحكام الأمهات من التردد على العيادات الطبية الخاصة ، وتشجيعهن على المشاركة في المناقشات المنعقدة بالمركز ، كما تعرفت الأمهات بمخاطر تربية الطيور بالمنزل ، كما ساعدت المناقشات الأمهات على توضيح أهمية الرعاية الصحية للجيران ، وأخيراً تناولت المناقشات أسباب عدم إجراء التحاليل والفحوص الطبية بالمركز ومحاولة الرد عليها .

جدول رقم (٩)
يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي المتعلق بالبعد الثالث للمقياس

الاستجابة	قبلي			بعدي		
	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري
نعم	١,٧٣	١٤,٤٤	١,٨٧	٤٠,٨٠	٤٠	٣,٠٥
أحياناً	٣,٦	٣٠	٢,٨٥	٦,٦٠	٥٥	٣,٣١
لا	٦,٦٧	٥٥,٥٦	٠,٤٤	٠,٦٠	٥	١,١٢

باستقراء الجدول السابق يتضح لنا الآتي :

الفرق بين القياسين المتعلقين بالبعد الثالث في الدراسة (زيادة الخبرات) فنجد أن هناك فروق واضحة لصالح القياس البعدي حيث كانت نسبة الوعي قبل التدخل ١٤,٤٤% ، وكانت النسبة بعد التدخل ٤٠% . مما يدل على تحقيق فرض الدراسة الثالث وهذا يؤكد الفرق بين التشتت في القياسين والنسب المئوية .

جدول رقم (١٠)
يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي المتعلق بمقياس الوعي الصحي للأمهات

الاستجابة	قبلي			بعدي		
	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري	متوسط	النسبة	الانحراف المعياري
نعم	٢,٨٧	٢٦,٠٦	٣,٤٨	٦,٤٠	٥٨,١٨	٢,٨٢
أحياناً	٣,٨٧	٣٥,١٥	٤,٠٩	٤,٠٧	٣٦,٩٧	٢,٩١
لا	٤,٢٧	٣٨,٧٩	٤,٢	٠,٥٣	٤,٨٥	٠,٧٤

باستقراء الجدول السابق يتضح لنا الآتي :

الفرق بين القياسين القبلي والبعدي حول مقياس الدراسة ككل والمتعلق بالوعي الصحي للأمهات المترددات على مركز طب الأسرة وذلك لصالح القياس البعدي حيث كانت نسبة الوعي قبل التدخل ٢٦,٠٦% ، وكانت النسبة بعد التدخل ٥٨,١٨% . وهذا يتضح من الفروق بين النسب والتشتت في القياسين وهذا يدل على تحقيق الدراسة لغرضها الرئيسي .

تاسعاً : مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

توصلت الدراسة الحالية إلي مجموعة من النتائج والتي يمكن تفسيرها في ضوء الفروض التي وضعها الباحث وذلك على النحو التالي :

١. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات

المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني للبعد الخاص باستخدام المناقشة الجماعية وتنمية معارف الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، كما يشير إلي ذلك جدول رقم (٥) مما يعني أن المناقشة الجماعية قد حققت فعالية في تنمية معارف الأمهات المرتبطة بتنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، مما يعني أيضاً ثبوت صحة الفرض الفرعي الأول ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (هبه محمود حسن ، ٢٠٠٣) ، ودراسة (فان دن برنك ، ١٩٩٦) والدراستان أشارتا إلي ضرورة تنمية الوعي الصحي لأفراد المجتمع والأمهات بصفة خاصة فيما يتعلق بتنمية مفاهيم ومهارات الرعاية الصحية .

٢. أوضحت أيضاً نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني للبعد الخاص باستخدام المناقشة الجماعية وتنمية خبرات الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، كما يشير إلي ذلك جدول رقم (٧) مما يعني أن المناقشة الجماعية قد حققت فعالية في تنمية خبرات الأمهات المرتبطة بتنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، مما يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الثاني ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة كل من (مصطفى محمد قاسم ، ٢٠٠٣) ودراسة (مارجريت هلدنج ، ١٩٩٨) والدراستان أوضحتا أهمية إلمام المرأة بالخبرات المتعلقة بالصحة الإنجابية ، التغذية الصحية السليمة ، السلوك الصحي السليم ، والأعراض الخاصة بالأمراض .

٣. أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني للبعد الخاص باستخدام المناقشة الجماعية وتنمية الاتجاهات الإيجابية للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، كما يشير إلي ذلك جدول رقم (٩) مما يعني أن المناقشة الجماعية قد حققت فعالية في تنمية الاتجاهات الإيجابية للأمهات المرتبطة بتنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، مما يعني ثبوت صحة الغرض الفرعي الثالث ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (هناء محمد السيد عبد المجيد ، ٢٠٠٧) والتي أشارت إلي تنمية اتجاهات المواطنين نحو الدور الوقائي والأنمائي للمؤسسات الطبية في مقابل الدور العلاجي والتأكيد على ضرورة نشر الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع بالاعتماد على الدور الذي تلعبه المؤسسات الطبية في ذلك .

٤. أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على الأبعاد المختلفة للمقياس والمقياس ككل ، كما يشير إلي ذلك جدول رقم (١٠) أي أن استخدام المناقشة الجماعية حقق فعالية في تنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، وبالتالي ثبوت صحة الفرض الرئيسي للدراسة وتشير هذه النتائج إلي أهمية استخدام المناقشة الجماعية كإحدى تكنيكات طريقة خدمة الجماعة في تنمية الوعي الصحي ليس للأمهات فقط ولكن لمختلف فئات المجتمع .

وبعد الانتهاء من عرض النتائج الخاصة بالقياسين القبلي والبعدي يشير الباحث إلي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة في تنمية الوعي الصحي للأمهات المترددات على تلك المراكز ويؤكد الباحث على مجموعة من النقاط التي من شأنها يمكن تفعيل دور أخصائي الجماعة بتلك المراكز ومن بينها :

- أن يكون لدي الأخصائي الوعي والإلمام بالقضايا والمشكلات الصحية التي تواكب اهتمامات المترددين على تلك المراكز .
- أن يعمل أخصائي الجماعة على تنويع وتحديث الأساليب التي يستخدمها في تنمية وعي الأمهات سواء من خلال الندوات والمحاضرات والمناقشات ، وأيضاً إنشاء مكتبات ثقافية تهتم بالإجابة على التساؤلات التي تدور في ذهن الأمهات والمتعلقة بالعادات والمشكلات الصحية التي تواجههن داخل أسرهن.
- العمل على إنجاز مجموعة من البوسترات ومجلات الحائط التي تتحدث عن أهمية وطرق الوقاية من الأمراض لتسهيل وصول المعلومة لكافة فئات الأمهات المتعلمات منهن وغير المتعلمات .
- يؤكد الباحث على أهمية التعاون مع مؤسسات المجتمع المختلفة وذلك لتحقيق أهداف مراكز طب الأسرة من النواحي الصحية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية .
- أيضاً يؤكد الباحث على ضرورة حرص أخصائي الجماعة على معرفة وجهات نظر الأمهات حول القضايا والمشكلات الصحية التي يفتقدنها .
- ضرورة حصول أخصائيو الجماعات على دورات تدريبية تساهم في الإعداد المهني لتأهيلهم للعمل في برامج تنمية الوعي الصحي .

المراجع المستخدمة في الدراسة

١. نصر خليل محمد عمران ، تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد السادس ، إبريل ، ١٩٩٩، ص ٢٠٣.

٢. عبد المحي محمود حسن صالح ، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢ ، ص ٥ .

3. Keith J. Mueller, health care policy in the university of Nebraska Press, p2.

٤. سلوى عثمان الصديقي ، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية ، مطبعة البحيرة ، البحيرة ، ٢٠٠٧ ، ص ٩ .

٥. فرد أبات وروزماري ماكماهون ، ترجمة ع عبد الله ، تطوير أساليب تعليم العاملين في الرعاية الصحية ، دلمون للنشر ، نيقوسيا ، ١٩٨٩ ، ص ١١ .

٦. عبد المحي محمود حسن صالح ، مرجع سابق ، ص ٥ .

٧. أسامة عيسي سلامه ، كمال فؤاد كامل ، علم الصحة ، بدون دار نشر ، الإسكندرية ، ١٩٩٧ ، ص ١٣٥ .

8. Hilary N. Weaver, Indigenous People in a Multicultural society, social, Social Work volume: 43, Number 3, May, 1998, P.203.

٩. هبه محمود حسن ، دور مراكز رعاية الأمومة والطفولة في تنمية مفاهيم ومهارات الرعاية الوالدية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاقتصاد المنزلي ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ .

١٠. هناء محمد عبد الجليل ، فعالية تدريس العلوم باستخدام كل من خرائط السلوك والبنائية الاجتماعية في تنمية التربية الأخلاقية ووعي طلاب المرحلة الإعدادية بالمشكلات الصحية المعاصرة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ٢٠٠٥ .

١١. سولاف أبو الفتح عبد العظيم ، دور التربية المتحصية في تنمية بعض السلوكيات الصحية لطفل الروضة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠٠٧ .

١٢. إيهاب يوسف قنديل ، تنمية الوعي البيني والصحي من خلال تدريس القصص الحركية في درس التربية الرياضية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠٠٧ .

13. Von den Btink : Factors in Fluencing The Type of Health Problems Presented by Women in general Practice international Journal of Psychiatry in medicine, 1996.

14. Held ring Margate : integrated Primary health Care For Women, Washington, De U.S.A. 1998.

١٥. ماهر أبو المعاطى على ، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ، ٢٠٠٨ ، ص ١٦٣ .
١٦. هناء محمد السيد عبد المجيد ، متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثالث والعشرين ، أكتوبر ٢٠٠٧ ، ص ٦٩٨ .
١٧. مصطفي محمد قاسم ، دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة بالسلوك الصحي ، المؤتمر العلمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ .
١٨. فاطمة فؤاد محمد محمود ، برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتدعيم دور جماعة الهلال الأحمر في تنمية الثقافة الصحية للطلاب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٦ .
١٩. سامية محمد نور الدين ، دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٥ .
٢٠. ناصر عويس عبد التواب ، جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين في إطار عملية التثقيف الصحي ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، كلية الخدمة لاجتماعية جامعة حلوان ، ٢٠٠٤ .
٢١. شفيق أحمد شفيق ، علاقة بعض المتغيرات بإكساب الأخصائي الاجتماعي المهارات التخطيطية في المجال الطبي ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد العاشر ،٢٠٠١، ص ١٨٩ .
22. Kenneth-Reid, Social Work Practice With Groups A clinical Perspective., nto, Books and cale Publishing Company, 1997, P.8.
٢٣. نصيف فهمي منقريوس ، أساسيات طريقة خدمة الجماعة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٤ ، ص ص ٣٠٦ : ٣٠٨ .
٢٤. زينب معوض الباهي ، استخدام المناقشة الجماعية لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية ، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد التاسع ، أكتوبر ٢٠٠٠ .
٢٥. مصطفى محمد قاسم ، استخدام الأخصائي الاجتماعية في المجال الطبي لمهارات عملية المساعدة ، المؤتمر العلمي الخامس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢ .
26. Seybold Diana : Investigating Stress Associated With Mobility For aboriginals, Cando, 1992.
٢٧. محمد دسوقي حامد ، ضبط أخصائي الجماعة لذاته وعلاقته لسلبيات الممارسة المهنية ، المؤتمر العلمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ .

28. Statton William : Lay Mental Health Action in A Community, Journal of individual Psychology, 1997 .

٢٩. السيد عبد الحميد عطية ، عمليات الممارسة في طريقة العمل مع الجماعات ، مطبعة البحيرة ، البحيرة ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٠٣ .

٣٠. السيد عبد الحميد عطية ، عمليات الممارسة في طريقة العمل مع الجماعات ، مطبعة البحيرة ، البحيرة ، ٢٠٠٥ ، ص ٢٠٣ .

٣١. أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، ١٩٧٦ ، ص ١١١ .

٣٢. نورهان منير حسن ، المناقشة الجماعية ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات مجهولات النسب ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد العاشر ، ٢٠٠١ ، ص ٤٣١ .

٣٣. زينب معوض الباهي ، استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد التاسع ، أكتوبر ٢٠٠٠ ، ص ٢١ .

٣٤. حنان شوقي السيد ، التدخل المهني بأسلوب المناقشة الجماعية والسوسيودراما في خدمة الجماعة وإعادة التوافق للشخصيات ذات الطابع العدواني ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤ ، ص ٩٩١ .

٣٥. ضياء الدين إبراهيم نجم ، المفهومات والعناصر الأساسية في طريقة العمل مع الجماعات ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠ ، ص ١٨ .

٣٦. محمد سيد فهمي ، طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٣٣٨ .

٣٧. انجازات لجنة مشاركة المجتمع ، مركز سان استيفانو لصحة الأسرة ، منطقة شرق الطبية بالإسكندرية ، مديرية الشئون الصحية بالإسكندرية ، ٢٠٠٤ ، ص ١ .

٣٨. التميز في إدارة المستشفي ، المؤتمر العربي السنوي الخامس للاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات في مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية ، الفترة من ٤ ـ ٧ ديسمبر ، ٢٠٠٦ .

39. Robert b Tylor.el : Family Medicine Principles & Practice, Fifth Edition, U.S.A., 2000, P.P. 1153: 1158.

40. Journal of the National Association of Social workets N.A.S.W, May, 1992, Volume 37, Number 3, P.210.

٤١. وزارة الصحة والسكان ، الإدارة المركزية للدعم الفني والمشروعات ، مجموعة عمل تنمية الموارد البشرية ، نوفمبر ٢٠٠٢ ، ص ٧ .

٤٢. سماح محمد نور الدين ، دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٥ ، ص ١٠٢ .

٤٣. ماهر أبو المعاطى ، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، مرجع سابق ، ص١٧٥.
٤٤. سلوى عثمان الصديقي ، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية ، مرجع سابق ، ص٣٦،٣٧ .
٤٥. إيهاب يوسف قنديل ، مرجع سابق ، ص ٦١ .
٤٦. نصيف فهمي ، أساسيات طريقة خدمة الجماعة ، مرجع سابق ، ص ٣١٥ .
47. Jerrold's, Green lerg, Health Education, Btown, Bench mark, Wiscoin, 1995 , P.14.
48. Christine Beels Penny Mars : Talking About Health , Health Education Authority, London, 1994, P. 12.
٤٩. نصيف فهمي ، مرجع سابق ، ص ٣١٤ .