مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٩ الجزء الثانى يوليو ٢٠٢٢
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

تطبيق المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة وتنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩

Applying the preventive approach in the method of group work and developing the health awareness of rural women to prevent infection with the emerging coronavirus "Covid-19"

دكتورة فريالة مصطفى راجح

مدرس بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

الملخص:

يشهد القرن الحالي العديد من التغيرات, ولعل من أهم تلك المتغيرات الحالية هو انتشار نوعاً جديداً من الفيروسات يسمى فيروس كورونا المستجد COVID-19, واستهدفت الدراسة قياس عائد تطبيق المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد, تحددت مفاهيم الدراسة في (مفهوم المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة, مفهوم تنمية الوعي الصحي, مفهوم فيروس كورونا المستجد), وهي دراسة تجريبية تعتمد على المنهج التجريبي باستخدام جماعتين تجريبية ضابطة, وذلك بتطبيق مقياس تنمية وعي المرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد, وتكونت العينة من (٤٠) امرأة, وتوصلت إلى أن تطبيق المدخل الوقائي في خدمة الجماعة أدى إلى تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد لصالح القياس البعدي وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١.

الكلمات المفتاحية: المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة، تنمية الوعي الصحي, فيروس كورونا المستجد, المرأة الريفية.

Abstract:

The current century is witnessing many changes, and perhaps the most important of these current variables is the spread of a new type of virus called the emerging corona virus (Covid-19), the concepts of the study were determined in (the concept of the preventive approach in the method of group work, the concept of health awareness development, the concept of the emerging corona virus), which is an experimental study based on the experimental method using two groups, one experimental and the other controlling, and by applying the measure of developing health awareness among rural women to prevent infection with the emerging coronavirus (Covid-19), and the study sample consisted of (40) rural women, and it was concluded that the use of the preventive approach in in the method of group work led to the development of health awareness among rural women to prevent infection. Infection with the emerging coronavirus (Covid-19), where there are statistically significant differences between the mean scores of the two measurements, tribal and remote, of the cases of the experimental group on the scale of developing health awareness of rural

women to prevent infection with the emerging coronavirus in favor of the post-measurement at a level of significance of 0.01.
Keywords: Preventive approach in method of group work, Health awareness development, Novel Coronavirus, Rural women.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة:

إن التغيرات الاجتماعية التي يشهدها المجتمع الانساني المعاصر وخاصة في الدول النامية ما زالت علي رأس الموضوعات التي تجذب اهتمام العلماء والمتخصصين علي الصعيدين النظري والتطبيقي، فتغير المجتمع وتطوره أمر حتمي تثنيه دراسة الإنسان منذ نشأته، وإذا كان التغير الاجتماعي ليس بظاهرة حديثة لأن المجتمع الانساني بطبيعته متغير، إلا أن المجتمع المعاصر اصبح يتسم بالتغير السريع في حركته والشامل في أبعاده إذ يمتد ذلك التغيير إلي كل قطاعات الحياة(الرشيدي، ٢٠٠٨، ص٧٧).

ولعل من أهم تلك المتغيرات الحالية هو انتشار نوعاً جديداً من الفيروسات يسمى فيروس كورونا المستجد COVID-19, والذي انتشر على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم والذي لم يتم التوصل حتى الآن إلى لقاح أو علاج له, فقد بدأ انتشار هذا الفيروس مثل السيناريوهات التي تحدث في أفلام الرعب أكثر مما هو في الواقع, في حقيقة الأمر في السنوات الاخيرة شهد العالم حالات تفش حادة لفيروسات خطيرة على غرار فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز), حيث كانت المرة الأولى التي تفشي فيها ميكروب سارس عام ٢٠٠٣م ووباء انفلونزا الخنازير عام ٢٠٠٩م مسببة قلقاً شديداً إلى أن اكتشف العلماء السبب وعكفوا على التوصل لاستراتيجيات للمكافحة(كروفورد, ٢٠٠٤, ص٤٧).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية لأحدث إحصائيات فيروس كورونا المستجد على الصعيد العالمي والعربي ليوم ١ يونيو ٢٠٢٠م أنه قد تم تسجيل ٦,٣٠٩,٥٨٧ حالة إصابة مؤكدة, ومجموع وفيات ٣٧٤,٦٧٥ حالة وفاة ومجموع متعافون بلغ ٢,٨٧٠,٢٦٦, عربياً سجلت مصر ٢٤,٩٨٥ إصابة و٩٥٩ حالة وفاة وجاءت في المرتبة الرابعة بعد المملكة العربية السعودية وقطر والإمارات العربية المتحدة (منظمة الصحة العالمية,٢٠٢٠).

وفي إطار ذلك اتخذت الحكومة المصرية في منتصف مارس ٢٠٢٠م عدداً من القرارات لمده خمسة عشر يوماً بغرض الحد من انتشار الفيروس من خلال التباعد الاجتماعي وتوفير الحماية لأصحاب الأمراض المزمنة وهم أكثر عرضة للإصابة فأصدرت قرارات تنظيم العمل داخل وحدات الجهاز الاداري للدولة من وزارات وأجهزة ومصالح حكومية ووحدات إدارية محلية وهيئات عامة وشركات القطاع العام وشركات قطاع الأعمال العام, ويستثنى من هذه القرارات الموظفون العاملون بالمرافق الحيوية التي

تحددها السلطة المختصة بكل جهة مثل خدمات النقل, الإسعاف, المستشفيات, خدمات المياه, الصرف الصحي, الكهرباء (رئاسة مجلس الوزراء, وزارة الصحة والسكان,٢٦ مارس٢٠٢٠)

وتعتبر الوحدات الصحية الريفية من أهم المنظمات الصحية بالمجتمع الريفي والملقى على عاتقها تقديم الرعاية الصحية المتكاملة لسكان الريف والتي تعتبر أحد ركائز التنمية المتواصلة، وتقدم الوحدات الصحية الريفية خدمات الرعاية الصحية الأولية وتشمل التثقيف الصحي من قبل الرائدات الريفيات–التطعيمات–الرعاية العلاجية لبعض الأمراض الشائعة(جمعية التنمية البيئية والصحية ،2005، ص57) هذا وهناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الوحدات الصحية الريفية باعتبارها من أهم المنظمات الصحية بالمجتمع الريفي بشكل خاص ومن هذه الدراسات دراسة ستانتون(2009)Stanton جودة الخدمات الصحية في المجتمع الريفي وأن تحسين نوعية الرعاية الصحية تأتى بالتعليم من خلال تشجيع التطوير الوظيفي للعاملين من خلال برنامج أكاديمي واستخدام تقنيات حديثة لدعم الرعاية الصحية وتأهيل السكان للمشاركة في تحسين صحتهم مع دعم البيئة الصحيحة في المناطق الريفية.

كما أوضحت دراسة كل من موستارى وزيبونيسا وماي (2002) Mustari & Zebunnes & May إلى أن الوحدات الصحية الريفية من أهم المنظمات الصحية بالمجتمع الريفي والملقى على عاتقها تقديم الرعاية الصحية المتكاملة لسكان الريف والتي تعتبر أحد ركائز التنمية المتواصلة.

وتواجه الوحدات الصحية الريفية العديد من المعوقات المرتبطة بعملية نشر الوعي في المناطق الريفية مثل نقص الإمكانيات المادية البشرية وقصور في خدمات التثقيف الصحي(حسن, ٢٠١٥, ص٣٠١), واتفقت مع ذلك دراسة شحاتة (٢٠٢٢) حيث توصلت إلى العديد من المعوقات التي تواجه عملية تنمية وعي المرأة الريفية والتي من بينها نقص الإمكانيات المالية اللازمة للقيام بالأنشطة المطلوبة للتوعية وزيادة الأعباء الوظيفية للعاملين بالوحدات الصحية الريفية, وانخفاض المستوى التعليمي للمرأة الريفية.

وحيث أن المرأة هي عماد الحياة في المجتمعات البشرية كافة فهي طاقة بشرية ضخمة وخلاقة في المجتمع الذي نعيش فيه، ولا شك أن تعبئة قواها وتدعيم مساهمتها الفعالة في مختلف جوانب الحياة من شأنه أن يساعد في دفع عجلة التقدم (علام, عبدالعال، ٢٠١٢، ص.٢٠٣)، وقد أشار الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن المرأة في

مصر تمثل نسبة كبيرة من السكان حيث تشير الإحصاءات أن نسبة سكان مصر لعام ٢٠٢٠ تمثل ٩٩,٨٤٨,٧٢٠ مليون نسمة، يمثل عدد الذكور ٥١,٤٢١,٥٨٦ بنسبة ٥١,٥%، بينما عدد الاناث يمثل ٤٨,٤٢٧,١٣٤ بنسبة ٤٨,٥% (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠).

لذلك بدأت الدولة المصرية في الإهتمام بالمرأة من خلال تنفيذ مجموعة البرامج والمشروعات في محاولة منها للمشاركه في تنمية المرأة والتي يتم تنفيذها من خلال الأجهزة والوزارات الحكومية ومثال لذلك وزارة الشئون الإجتماعية من خلال برنامج الأسر المنتجة وبرنامج رعاية ضحايا الإنحراف وقانون التأمين الإجتماعي من خلال قانون العمل.(خزام، ٢٠١٠، ص٣٣٨٠).

والمرأة الريفية تسعى إلى أن تأخذ مكانها اللائق جنبا إلى جنب مع الرجل من أجل تنمية المجتمع فمن هنا كانت العناية بالمرأة الريفية وتوعيتها وإعدادها الإعداد الصحيح ومساعدتها على القيام بواجباتها من الأمور بالغة الأهمية التي تعمل على رفع مستوى معيشتها اقتصاديا واجتماعيا وزيادة الوعى بحقوقها العامة(ربيع, ٢٠٠٩, ص٤٧٣٠).

وهو ما أشارت إليه دراسة كل من جوشي ومينكاشى Joshi&Meenakshi(2004) إلى أهمية تحليل برامج الرعاية الاجتماعية والصحية التي تستهدف المرأة في المناطق الريفية والتي تشمل برامج التوعية الصحية والتدريب وبرامج لبناء القدرات والتي تستهدف تمكين المرأة في المناطق الريفية وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن هذه المشروعات والبرامج أدت إلى زيادة الوعى بشأن أدوار ومسئوليات المرأة مما أدى إلى زيادة مشاركة المرأة اقتصادياً واجتماعياً، وتنمية وعيها الصحي.

ومن أولويات حقوق المرأة الريفية هي الاهتمام بصحتها وحمايتها من الأمراض المختلفة ومن بينهما جائحة فيروس كورونا والتي انتشرت منذ نهاية ٢٠١٩م حيث يواجه العالم كارثة عالمية بمعنى الكلمة والتي نجمت عن تفشى عدوى فيروس كورونا المستجد (covid-19) ذلك الفيروس العجيب الذى هز أركان العالم بأسره، وفكك أواصره فلم يكن يتخيل البشر يوماً أن يصبح الاستبعاد والتباعد الاجتماعي هو الملاذ الآمن ففي الوقت الذى كانت كل النظريات العلمية تدعو البشر للاندماج والتعايش الاجتماعي جاءت تلك الجائحة لتهدم كل هذه الأفكار ولقد انتشر هذا الفيروس انتشار النار في الهشيم دولياً ومحلياً وإقليمياً (سويدان, ٢٠٢٠, ص٣٠٨)

حيث استهدفت دراسة كل من موستارى وزيبونيسا وماي (2002) Mustari & Zebunnes & May التعرف على تأثير كارثة كورونا على المرأة وأنه يجب على الجميع إتباع تعليمات الخبراء في الحفاظ على التباعد الاجتماعي لتجنب فيروس كورونا.

وعليه نجد أن المرأة هي الأقدر على المساهمة في تقليل آثار فيروس كورونا وذلك إذا اكتسبت الوعي اللازم وكيفية التعامل مع هذه الجائحة وذلك حفاظاً على جميع أفراد الأسرة والمجتمع(المجلس القومي للمرأة, ٢٠٢٠, ص٢)

وبالتالي يجب تقديم الدعم الشامل للمرأة من خلال تقديم برامج توعوية وذلك حتى يكون دافعاً إلى تحقيق التنمية الشاملة(Mclaven et al, 2020, P.8), حيث أوضحت دراسة نصر (٢٠٢٢) أن المرأة الريفية ما زالت أقل حظاً من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية بحكم ما تواجهه من إتاحة محدودة من حيث الموارد والفرص الاقتصادية.

كما أكدت دراسة عبد المقصود(٢٠٠٦) أن مشروع تدريب المرأة الريفية على مهارات الحياة الأساسية كان له تأثيراً إيجابياً على نوعية حياة الأسر, وأكدت دراسة كيفن وعلي Ali & Kevin (2020) على أهمية تمكين المرأة الريفية من أجل تنمية الأسرة والمجتمع.

كما أوصت دراسة أبوزيد(٢٠٢١) إلى ضرورة العمل على نشر الوعي الصحي بجائحة كورونا, وتقديم البرامج التوعوية التي تساعد المرأة على التخفيف من حدة فيروس كورونا على الأسرة بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة.

كما أكدت دراسة علي(٢٠٢١) على ضرورة الاهتمام بتنمية الوعي الصحي لأفراد المجتمع ضرورة ملحة لتجنب الإصابة بالفيروس حيث استهدفت هذه الدراسة قياس عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.

لذلك هناك حاجة لتنظيم حملات لتنمية الوعى بأهمية الأخذ بالتدابير الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا خاصة في المناطق الريفية حيث أكدت دراسة عبد العال(٢٠٢٠) على ضرورة توعية المواطنين بالتدابير الوقائية للحد من انتشار الفيروس وتعزيز التباعد الاجتماعي في أماكن الازدحام والتنسيق مع المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص لدعم برامج الحماية الاجتماعية، وأشارت دراسة عبد الرحيم(٢٠٢٠) إلى أهمية تنمية الوعى بكوفيد- ١٩ في المجتمعات المحلية، وأكدت دراسة بانكس Banks,et.al(2020) على أهمية تعاون الاخصائيين مع المؤسسات الدولية والحكومات والجمعيات وكل المعنيين لتوفير وسائل الحماية والارشادات أثناء جائحة كورونا.

والخدمة الاجتماعية باعتبارها إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل، وهي مهنة إنسانية تعمل مع المهن الأخرى لإحداث التغيير الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع بما يحقق أهداف هذا المجتمع من تماسك ورعاية وإنتاج وتقدم(أبو النصر،٢٠١٨،ص٢٧٠) حيث ستظل مهنة الخدمة الاجتماعية في سعي دائم ومستمر لتأكيد فعاليتها في المجتمع إما بالسعي إلى زيادة الكفاءة المهنية للمشتغلين بها وتطوير الأداء في المجالات التقليدية التي عرفتها، أو بارتيادها مجالات جديدة تفرضها الحاجات المجتمعية المستجدة والمتطورة في جميع الأحوال والظروف، وبعد ذلك مظهراً إيجابياً يدعم مكانة المهنة وديناميتها المتطورة داخل المجتمع(سالم، ٢٠٠٧، ص٦٧٠).

حيث أكدت دراسة أبو النصر(٢٠٢٠) على ضرورة قيام الأخصائي الاجتماعي بعديد من المهام للمشاركة في مواجهة فيروس كورونا منها تطبيق الاجراءات الاحترازية الوقائية وإقناع العملاء بأهمية تطبيقها والمشاركة في برامج وحملات التوعية واقتراح المبادرات المجتمعية وتدعيمها لمواجهة الفيروس, وأكدت دراسة مغازي (٢٠٢٠) على أهمية قيام المنظم الاجتماعي باستثارة الأفراد لحماية أنفسهم ومجتمعهم من أجل مواجهة وباء كورونا وتصميم برامج للوقاية منه، وتوصلت دراسة سيد (٢٠٢٠) إلى فاعلية استخدام النموذج الوقائي للخدمة الاجتماعية في إقناع المواطنين بأساليب الوقاية من الوباء واستخدام الندوات التثقيفية الالكترونية وشبكات التواصل في التوعية, كما استهدفت دراسة علي (٢٠٢١) قياس عائد برنامج التدخل المهني من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعى الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

وخدمة الجماعة باعتبارها إحدى طرق الخدمة الاجتماعية لها دوراً كبيراً من خلال تطبيق النماذج والمداخل العلمية والتي من بينها المدخل الوقائي, وعندما تعمل في إطار هذا المدخل مع أعضاء الجماعة فهي تقوم بدوراً واضحاً في التنشئة الاجتماعية وفي إكساب الأعضاء معايير سلوكية وتلعب هذه المعايير دورها في وقاية الفرد كمرحلة أولية مما يؤثر في سلوك الأفراد وخضوعهم لمعايير الجماعة كما تمثل في عمليات الاقتداء بالنماذج السلوكية للأعضاء المؤثرين في هذه الجماعة وتعمل على تغيير اتجاهات الأعضاء نحو تلك المشكلة وتوضيح أبعادها لهم أو فيما تضعه الجماعة من قواعد وما تتيحه من فرص التجريب وتقليد السلوك وتحمل المسئولية(أحمد, ٢٠٠٣, ص٤٢٣)

فالمدخل الوقائي يحقق عملية المواكبة بين تقديم الخدمات لكافة أفراد المجتمع الأسوياء وغير الأسوياء وبين عمليات التحديث والتغييرات الحياتية في المجتمع، ومضمون هذا الدور يؤدي إلى محاولة تفادي المشكلات قبل وقوعها وذلك من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة كي لا تظهر أو تتكرر(السنهوري, ٢٠٠٢, ص٢١١).

ويعد المدخل الوقائي من المداخل الهامة حيث يبدأ المدخل الوقائي قبل حدوث المشكلة بهدف منع ظهورها أو تجنب حدوثها فيقوم بمساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تفادي المشكلات المتوقعة أو التنبؤ بها كما أن المدخل الوقائي أكثر فعالية من المدخل العلاجي بالرغم من صعوبته حيث أنه يوفر الوقت والجهد والتكاليف ويخفف العبء العلاجي بصفة عامة بالإضافة إلى أنه يساهم في ترشيد استخدام موارد الرعاية الاجتماعية التي تعاني من قصور في الدول النامية(أبو النصر، **٢٠١٨, ص ص٣٠-٣١).**

ويستخدم هذا المدخل لإحداث أنواع من التغيرات في شخصية الفرد والبيئة الاجتماعية المحيطة ويستخدم الأخصائي في هذا المدخل وسائل مختلفة للتأثير لتغيير بعض الخصائص في الجماعة لمساعدة الأعضاء في تحقيق أهدافهم ومن هذه الوسائل البرنامج وأساليب تعديل السلوك وأسلوب حل المشكلة(أحمد, ٢٠٠٤, ص٥٥)

وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت أهمية المدخل الوقائي في خدمة الجماعة في مجالات أخرى غير مجال وقاية المرأة الريفية من الإصابة بفيروس كورونا ومنها دراسة سليمان وأحمد (٢٠٠٦) حول أهمية المدخل الوقائي التأهيلي لبناء قيم إيجابية نحو الصحة الإنجابية ولذلك من خلال توعية الأمهات وتدعيم بعض السلوكيات الإيجابية والمتعلقة بالصحة الإنجابية, وأيضاً دراسة عويضة (٢٠٠٩) عن أهمية استخدام المدخل التأهيلي الوقائي في خدمة الجماعة وزيادة التكيف الاجتماعي لدى المكفوفين والمتمثل في التكيف مع الذات والتكيف مع الأصدقاء والتكيف مع البيئة المدرسية والتكيف مع الأسرة, وكذلك دراسة حسانين(٢٠١١) والتي أثبتت أهمية استخدام برنامج تأهيلي في خدمة الجماعة لوقاية الأطفال بلا مأوى من بعض الممارسات الضارة المتمثلة في التسول والتدخين, كما استهدفت دراسة إبراهيم (٢٠١٣) وضع برنامج مقترح من منظور المدخل الوقائي في خدمة الجماعة بوقاية أبناء المدمنين من تعاطي المخدرات,

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه "ما عائد تطبيق المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد ١٩"؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. خطورة جائحة فيروس كورونا على مختلف فئات المجتمع وكافة نواحي الحياة.
٢. تعد المرأة الريفية من الموارد البشرية الهامة في المجتمع لذا ينبغي رعايتها وتوعيتها بمخاطر جائحة فيروس كورونا.
٣. أهمية المدخل الوقائي لطريقة خدمة الجماعة في مواجهة هذه الأزمة.
٤. ندرة البحوث العلمية "على حد علم الباحثة" التي تناولت المدخل الوقائي في خدمة الجماعة وتنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

ثالثاً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي للدراسة: "قياس عائد تطبيق استخدام المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

وينبثق منه عدة أهداف فرعية هي:

١. قياس عائد تطبيق استخدام المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية وعي المرأة الريفية بالمعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".
٢. قياس عائد تطبيق استخدام المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية وعي المرأة الريفية بالإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".
٣. قياس عائد تطبيق استخدام المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية وعي المرأة الريفية بالآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

رابعاً: فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي للدراسة: " توجد علاقة طردية ايجابية بين تطبيق المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة وتنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

ويتحقق هذا الفرض إحصائياً على النحو التالي:

١. لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" (شرط تجانس).

٢. توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي.

٣. لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

٤. توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح الجماعة التجريبية.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة:

يعد المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية من الاتجاهات الحديثة في العالم العربي وكافة الدول النامية، حيث يستخدم الأخصائي الاجتماعي " الممارس العام " هذا المدخل قبل حدوث المشكلة Pre-Problem Stage، وذلك بهدف منعها من الظهور وتجنب حدوثها، كما يهدف الى مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات على تفادي المشكلات المتوقعة أو التنبؤ بها بخلاف المدخل العلاجي الذي يهدف إلى رد فعل للمشكلات والعمل على حلها. وهناك عدة تصنيفات لمفهوم المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية فمن حيث المجال هناك وقاية من الانحراف، الجريمة، الإدمان، الإعاقة، الأمراض النفسية، المشكلات الأسرية..... وغيرها من المجالات(أبو النصر, ٢٠٠٨, ص٣٢).

كما يمكن تحديد مستويات التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية حسب المستهدفين من متصل أنساق التعامل (المستوى الصغير" الميكرو" - المستوى البيئي "الميزو" - المستوى الخارجي "الإكزو"- المستوى الكبير "الماكرو"), وهناك تصنيف أخر للمدخل الوقائي من حيث نوع المخاطر الناتجة عن المشكلة المراد الوقاية منها (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية).(بدوي, ٢٠٢٢, ص٨٧).

مستويات الوقاية(علي, ٢٠٠٠, ص٣٩):

المستوى الأول: مدخل الوقاية الأولية: هو كل أنشطة التدخل ومحاولات منع حدوث المشكلات نهائياً والتي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لمنع العوامل المعروفة المسببة للمشكلات.

المستوى الثاني: مدخل الوقاية الثانوية: ويهتم هذا المدخل بالجهود التي تحد من امتداد خطورة المشكلة عن طريق الاكتشاف المبكر لها وعزل المشكلة لعدم تأثيرها على الآخرين إلى أدنى حد والعلاج المبكر لها.

المستوى الثالث: مدخل الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي الجهود التأهيلية لمساعدة الأفراد الذين يعانون بالفعل من مشكلة معينة لكي يتعافوا من تأثيرها وتنمية القوى الكامنة والكافية التي تحول دون عودتها ويتم استخدام هذا المدخل بعد حدوث المشكلة ويتمثل في وضع الخطط العلاجية لمواجهة المشكلات.

٢. مفهوم تنمية الوعي الصحي:

يشير مفهوم الوعى في اللغة بأنه الإدراك والإحاطة (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٣، ص٦٧٥), كما يشار إليه في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنه عملية عقلية معرفية تنظيمية يستطيع الفرد من خلالها معرفة الأشياء وهويتها(بدوي، ١٩٨٦، ص٩٠٧).

يعرف قاموس اكسفورد الوعي بأنه المعرفة المتبادلة بين الأشخاص، أو الإيمان الراسخ والحجج والقناعة التي تؤدي إلى الاقتناع بصحة شيء، أو هو مجموعة الأفكار والانطباعات والمشاعر الموجودة في الشخص الواعي، وهي الصفة التي تميز مقدرة لأفراد والأشخاص على التفكير بموضوعية(Oxford dictionary, 1996, p.847).

بينما الوعي الصحي يقصد به المفاهيم العقلية والروحية والاجتماعية المرتبطة بحياة الأشخاص والتي تؤثر في سلوكياتهم، وليس مجرد التفكر في الإصابة بالمرض، حيث أصبح مفهوم الوعي الصحي أعمق وأشمل ليكون أساس التربية الصحية السليمة لأفراد المجتمع من جميع الجوانب الجسمية والاجتماعية والعاطفية (الأنصاري، ٢٠٠٦, ص ٥٨)،

كما يقصد بالوعي الصحي السلوك الايجابي الذي يؤثر إيجابياً على الصحة والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية في الحياة اليومية بصورة مستمرة تتمثل في عادات يومية للشخص المحافظة على صحته وحيويته في حدود الإمكانيات المتاحة له(عبد الحق، ٢٠١٢، ص٩٤١).

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

أ. إلمام المرأة الريفية بالمعلومات والمعارف والأفكار الصحيحة عن فيروس كورنا المستجد.

ب. تلك الحقائق تزيد من وعي المرأة بالمخاطر المترتبة عن جائحة كورونا التي تواجهها وتواجه الأسرة والمجتمع.

ج. إلمام المرأة الريفية بطرق الوقاية والمخاطر الناتجة عن فيروس كورونا.

د. اكتساب المرأة الريفية أدواراً تساعدها على التعايش مع تلك الجائحة.

ه. يظهر في السلوك اليومي الذي تمارسه المرأة الريفية في اتباع التعليمات الصحية حول الأمراض وطرق الوقاية منها.

و. يمكن المرأة من نقل المعارف الصحية والخبرات الصحية إلى الآخرين من أفراد الأسرة والمجتمع المحلي.

٣. مفهوم فيروس كورونا المستجد:

يعرف بأنه مرض معدي تم اكتشافه من خلال سلالة فيروسات كورونا ولا يوجد علم بهذا الفيروس الجديد حيث ظهر في بداية الأمر بمدينة "ووهان" الصينية في ديسمبر ٢٠١٩م وقد تحول هذا الفيروس المسمى بـــ (كوفيد-١٩) إلى جائحة أثرت على دول العالم ككل(منظمة الصحة العالمية, ٢٠٢٠)

فيروس كورونا هو نوع من الفيروسات جديداً من نوعه يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، وهو مجهول السبب حتى الآن، وقد ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر عام ٢٠١٩م، وفى عام٢٠٢٠م أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية "فيروس كورونا المستجد" على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا، ثم غيرت في٢٢ فبراير الاسم الإنجليزي الرسمي للمرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد إلى COVID-19(محمد وعلى،٢٠٢١, ص٩٠٠).

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط بحوث تقدير عائد التدخل المهني (وهي نوع من أنواع البحوث الاجتماعية التي تستهدف توفير الشواهد الموضوعية والمنسقة والشاملة التي تدلل على الدرجة التي أنجز بها برنامج التدخل المهني أهدافه المقصودة إلى جانب الدرجة التي حقق بها هذا البرنامج نتائج أخرى غير متوقعة.

وفي إطار هذه الدراسة تسعى "الباحثة" إلى تقدير عائد التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي في تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩"

٢) **المنهج المستخدم:** اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي لقياس أثر المتغير التجريبي على المتغير التابع، وذلك باستخدام جماعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة معتمدة في ذلك على خطوات المنهج العلمي، حيث يتم إجراء القياس القبلي قبل التدخل المهني ثم القياس البعدي بعد التدخل المهني وحساب الفروق بين القياسين لقياس عائد تطبيق المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة وتنمية وعي المرأة الريفية من عدمه

٣) **أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

مقياس تنمية وعي المرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩": (إعداد الباحثة) وقد مرت الباحثة بعدد من الخطوات لصياغة وإعداد ذلك المقياس:

أ. مرحلة جمع وصياغة العبارات:

- تحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع وهو تنمية وعي المرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".
- الاطلاع على التراث النظري والرجوع إلى الكتابات النظرية والدراسات السابقة والبحوث في موضوعات تنمية الوعي الصحي بصفة خاصة.
- الرجوع إلى المقاييس المرتبطة بموضـــوع القياس بصورة مباشرة أو غير مباشرة.
- الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.
- تم تحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس والتي تكونت من (٣) أبعاد فرعية والمؤشرات التي يتضمنها كل بعد في ضوء التعريفات الإجرائية التي أوضحتها الباحثة في الدراسة.
- تم تحديد مجموعة من العبارات تخص كل بعد على حدة.

ب. تصحيح المقياس: تضمن المقياس في صورته النهائية (٣٦) عبارة، وتم وضع تدرج ثلاثي بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم - إلى حد ما- لا)، وقد أعطت الباحثة لكل استجابة من هذه الاستجابات الأوزان التالية (١-٢-٣) على التوالي.

ج. صدق وثبات المقياس:

١) **صدق المقياس:** اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على الطرق التالية:

- **صـــدق المحكمـــين (الصدق الظاهري):** قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته المبدئية على خمسة من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية لإبداء آرائهم في عبارات المقياس من حيث مدى ارتباط كل عبارة بالهدف الذي وضعت من أجله، وأيضاً مدى سلامتها اللغوية(الصدق الظاهري), وتم استبعاد العبارات التي قرر المحكمين استبعادها، والتي لم تحصل على موافقة (٨٠%).
- **الصدق الذاتي:** يشير الصدق الذاتي إلى صدق الدرجات المتحصل عليها (من الجماعة التجريبية) بالنسبة إلى الدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء الصدفة، وبذلك تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هي المحك الذي ينسب إليه صدق المقياس، ولما كان ثبات المقياس يؤسس على ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا أعيد الاختبار على نفس المجموعة التي أجرى عليها في أول الأمر، لهذا كانت الصلة وثيقة بين ثبات وصدق المقياس الذاتي، ومن ثم قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتي لمحاور المقياس وفقاً للمعادلة التالية: الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار, وقد حصلت الباحثة على مؤشر مرتفع على صدق المقياس حيث بلغ (٠,٩٤٨) وهي دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)

٢) **ثبات المقياس:** قامت الباحثة بحساب الثبات من خلال طريقة الاختبار واعادة الاختبار على عينة قوامها (٢٠) امرأة ريفية خارج عينة الدراسة، بفارق زمنـــي قـــدره (١٥) يـــوم بين الاختبار الأول والثاني، وكانت نتائج الثبات على المقياس ككل وأبعاده= (٠,٨٩٩)، وهذا يعني أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

جدول رقم (١) يوضح العلاقة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا باستخدام معامل ارتباط بيرسون ن=٢٠

المسلسل	أبعاد المقياس	قيمة ر ودلالتها
البعد الأول	المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد	.٩١٢**
البعد الثاني	الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد	.٨٩٥**
البعد الثالث	الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد	.٨٨٩**
المقياس ككل		.٨٩٩**

**دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

وبذلك يعتبر المؤشر العام للثبات = (٠,٨٩٩) وهو مؤشر عالي للثبات.

د. **تفسير الدرجات:** يتم تفسير الدرجات في ضوء أعلى درجة وأقل درجة للمقياس, فالدرجة الكبرى للمقياس (١٠٨) هي (٣٦*٣ = ١٠٣), أما الدرجة الصغرى للمقياس (٣٦) هي (٣٦*١=٣٦).

جدول (٢) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية

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

٤) برنامج التدخل المهني: (إعداد الباحثة)

أ. أهداف برنامج التدخل المهني:

الهدف الرئيسي للتدخل المهني في هذه الدراسة " قياس عائد تطبيق المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

ب. مسلمات برنامج التدخل المهني:

- ضرورة الاهتمام بتوظيف قدرات المرأة الريفية والاستفادة منها في تنمية وعيهن الصحي للوقاية من فيروس كورونا المستجد.
- تحسين كفاءة الأداء المهني للعاملين بالمستشفى محل الدراسة لتنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد من خلال مشاركتهن في أنشطة البرنامج.

ج. التوقيت الزمني لبرنامج التدخل المهني:

- مدة البرنامج: (٤) أشهر.
- عدد أيام البرنامج: (٣٢).
- عدد اللقاءات أسبوعياً: (٢) (لقاء نظري - لقاء عملي)
- زمن الجلسة: ساعتان.
- عدد ساعات البرنامج: (٦٤) ساعة. (٣٢ ساعة نظري – ٣٢ ساعة عملي).

د. متطلبات تطبيق برنامج التدخل المهني:

- **المتطلبات البشرية وتشمل**: أكاديميين في الخدمة الاجتماعية، والأخصائيين الاجتماعيين بالوحدة الصحية محل الدراسة.
- **المتطلبات المادية وتشمل:** تحديد القاعات، والأدوات والوسائل التكنولوجية للتواصل مع مجموعات العمل.

- **المتطلبات التدريبية وتشمل:** إعداد المحتوى العلمي، وجلسات مع أعضاء فريق العمل.

ه. مراحل تطبيق برنامج التدخل المهني:

(١) مرحلة الاعداد والتخطيط، وتضمنت الآتي:

- تحديد نسق التدخل المهني من خلال جمع المعلومات والبيانات الخاصة به.
- تحديد الإمكانات المادية والبشرية، وكيفية الاستفادة منها في تنفيذ البرنامج.
- الاتصال بقيادات الوحدة الصحية محل الدراسة والحصول على الموافقة لتنفيذ البرنامج.
- شرح موضوع الدراسة وأهدافه لإدارة الوحدة الصحية محل الدراسة والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها.
- تحديد أعضاء فريق العمل من المتخصصين الذين سوف يعاونون الباحثة في تطبيق البرنامج.
- تحديد الأهداف الإجرائية التي يسعى إليها البرنامج.
- وضع خطة زمنية لتنفيذ البرنامج محدد فيها عدد الساعات والأيام والأسابيع والأشهر، مع تحديد محتوى البرنامج.
- تحديد المحتـــوي النظري والتطبيقي والأنشطة المختلفـــة للبرنامج، بالاشتراك مـــع المتخصصين والخبراء، المشاركين في تنفيذ البرنامج.
- الاتصال بالخبراء والمتخصصين للتنسيق بينهم في تنفيذ البرنامج، وصياغة آليات التنفيذ للأهداف بالمشاركة معهم.
- تحديد المسئوليات والأدوار تفادياً تتداخل المسئوليات مع الآخرين في تنفيذ البرنامج.
- وضع مؤشرات للقياس في ضوء عائد التدخل المهني.

(٢) مرحلـــة التنفيذ: تضمنت الآتي:

تنفيذ البرنامج الزمنـــي مـــن خـــلال الجهود المهنية والأكاديمية وتمثلت في:

- عقد لقاءات متعددة مع المرأة الريفية المترددة على الوحدة الصحية محل الدراسة حول تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني.
- تنفيذ القياس القبلي للبرنامج.
- تطبيق البرنامج.

- تذليل الصعوبات والعقبات التي تحول دون تنفيذ البرنامج أثناء تنفيذه.
- **استراتيجيات التدخل المهني التي اعتمد عليها البرنامج:**
  - **استراتيجية تغيير الاتجاهات:** وقد ركزت عليها الباحثة كأساس لتعديل بعض الاتجاهات السلبية لدى المرأة الريفية والتي تؤدي إلى انخفاض الوعي الصحي بفيروس كورونا المستجد.
  - **استراتيجية المبادرة لمواجهة المشكلة:** ترتكز هذه الاستراتيجية على تدعيم الجوانب المعرفية والإدراكية لدى المرأة الريفية لزيادة الوعي الصحي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد.
  - **استراتيجية التفاعل الجماعي:** وذلك بغرض تحقيق نوع من الانسجام داخل الجماعة حتى تستطيع تحقيق أهدافها..
- **تكنيكات التدخل المهني التي اعتمد عليها البرنامج:** لعب الدور، التثقيف الذاتي، النمذجة السلوكية، المناقشة الجماعية بأنواعها، المقابلات الفردية والجماعية، الدعم الفني، الشرح والتوضيح، التدريب والتعليم.
- **الأدوار المهنية التي اعتمد عليها برنامج التدخل المهني:** الوسيط، الميسر, المستثيرة، المعلم، المخطط، الخبير، المساعد، الموجه، المنشط، المنسق، المحلل، التربوي، المنمي، المرشد.
- **الأدوات والوسائل المهنية التي اعتمد عليها برنامج التدخل المهني:** المناقشات الجماعية، ورش العمل، لعب الدور، المقابلات، الاجتماعات، المحاضرات، تدريب عملي، العصف الذهني.
- **المهارات المهنية التي اعتمد عليها برنامج التدخل المهني:** مهارة إدارة المناقشات والاجتماعات، مهارات الاتصال الجماعي، مهارة إقامة العلاقة المهنية، الملاحظة، مهارة المشورة المهنية، مهارة التفاوض، مهارة تصميم الأدوات وكيفية اختبارها.
- **الأساليب المستخدمة:**
  - أساليب إعادة البناء المعرفي
  - أساليب التعلم بالنموذج.
  - أساليب التعامل مع فنيات الحياة.
  - التوضيح.

(٣) مرحلة التقييم وتضمنت الآتي:

- إجراء القياس البعدي.
- تقييم البرنامج من حيث(المحتوى, الخطة الزمنية, الأساليب, أوجه القصور).
- اختبار صحة فروض الدراسة.
- استخلاص النتائج العامة وصياغة التوصيات.

٥) مجالات الدراسة:

أ) **المجال المكاني:** تم تطبيق برنامج التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة في تنمية وعي المرأة الريفية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمحافظة أسيوط – مركز الفتح – الوحدة الصحية بقرية الواسطى.

وقد تم اختيار المجال المكاني للمبررات التالية:

أ. القرية التي تقييم فيها الباحثة .

ب. توافر عينة الدراسة واستعدادهن للتعاون مع الباحثة.

ت. موافقة المسئولين بالوحدة الصحية على إجراء الدراسة.

ج. وجود الإمكانيات المختلفة التي تساعد في تطبيق آليات البرنامج وأنشطته المختلفة.

ب) **المجال البشري:** تمثل المجال البشرى للدراسة في عينة من السيدات الريفيات وقد تم اختيارهن في ضوء الشروط التالية:

- أن يتراوح عمرهن من (٢٥-٤٥) سنة.
- أن تكون من المترددات على عيادات طب الأسرة.
- أن تكون ربة منزل.
- أن تكون متزوجة.
- أن يكون لديها أطفال.

تحدد مجتمع البحث في (١٠٠٠) امرأة, وتضمن إطار المعاينة (٣٠٠) امرأة تنطبق عليهن الشروط, وقد تم تطبيق المقياس عليهن وتم أخذ السيدات الحاصلات على أقل درجات على مقياس الوعي الصحي وعددهن (٤٠) امرأة, تم عقد اجتماعات معهن وتم التحقق من توافر الشروط والتجانس للعينة وتم تقسيمهن إلى جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

ج) المجال الزمني: هي الفترة التي تم فيها تطبيق برنامج التدخل المهني وقد استغرقت (٤) أشهر من (٢٠٢١/٧/١١م) إلى (٢٠٢١/١١/١٧م).

سابعاً: مناقشة نتائج الدراسة:

٣) خصائص عينة الدراسة

أ.المتغيرات الكمية:

جدول رقم (٣) يوضح توزيع الجماعتين التجريبية والضابطة حسب المتغيرات الكمية (ن=٤٠)

م	المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	السن	المجموعة التجريبية	١.٦٧	٠.٤٨	٠.٧٢٧	٠.٤٣٧ غير دال
		المجموعة الضابطة	١.٥٣	٠.٥٢		
٢	متوسط عدد أفراد الأسرة	المجموعة التجريبية	١.٩٣	٠.٧٠	٠.٢٥٢	٠.٨٠٣ غير دال
		المجموعة الضابطة	١.٨٧	٠.٧٤		
٣	متوسط الدخل الشهري للأسرة	المجموعة التجريبية	٢.٧٣	٠.٤٦	٠.٣٣٦	٠.٧٣٩ غير دال
		المجموعة الضابطة	٢.٦٧	٠.٦٢		

يوضح الجدول السابق أنه:

- يتضح من بيانات الجدول السابق تجانس الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث السن, حيث بلغت قيمة (ت) ٠,٧٢٧ وهى غير دالة حيث بلغت قيمة الدلالة ٠,٤٣٧ وبذلك يتضح من نتائج الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث السن.
- يتضح من بيانات الجدول السابق تجانس الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث متوسط عدد أفراد الأسرة حيث بلغت قيمة (ت) ٠,٢٥٢ وهى غير دالة حيث بلغت قيمة الدلالة ٠,٨٠٣ وبذلك يتضح من نتائج الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث متوسط عدد أفراد الأسرة.
- يتضح من بيانات الجدول السابق تجانس الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث متوسط الدخل الشهري للأسرة حيث بلغت قيمة (ت) ٠,٣٣٦ وهى غير دالة حيث بلغت قيمة الدلالة ٠,٧٣٩ وبذلك يتضح من نتائج الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث متوسط الدخل الشهري للأسرة.

ب. **المتغيرات الكيفية:**

جدول رقم (٤) يوضح توزيع الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث الحالة التعليمية(ن=٤٠)

م	الحالة التعليمية	الجماعة الضابطة		الجماعة التجريبية		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		ك	%	ك	%		
١	أمية	٩	٤٥	١٠	٥٠	٠.٤٧٥	٠.٦٣٨
٢	تقرأ وتكتب	٧	٣٥	٧	٣٥		
٣	مؤهل متوسط	٣	١٥	٣	١٥		
٤	مؤهل فوق متوسط	١	٥	٠	٠		
المجمـــوع		٢٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	غير دال	غير دال

يوضح الجدول السابق أن:

يتضح من بيانات الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث الحالة التعليمية بحيث بلغت قيمة ت (٠,٤٧٥) وهى غير دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة الدلالة (٠,٦٣٨), فمن حيث أمية المرأة الريفية فإن نسبتهن (٤٥%) بالجماعة الضابطة مقابل (٥٠%) بالجماعة التجريبية وهذا يشير إلى تجانس إلى حد ما بين الجماعتين, ونسبة (٣٥%) من الريفيات في كلا الجماعتين تقرأ وتكتب مما يشير إلى التجانس التام بين الجماعتين, ونسبة (١٥%) من الريفيات في كلا الجماعتين حصلن على مؤهل متوسط مما يشير إلى التجانس التام بين الجماعتين, ونسبة (٥%) من الريفيات بالجماعة الضابطة حصلن على مؤهل فوق متوسط.

٤) مناقشة فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي للدراسة: توجد علاقة طردية ايجابية بين تطبيق المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة وتنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

ويتحقق هذا الفرض من خلال الفروض الفرعية التالية :

الفرض الفرعي الأول: "لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" (شرط تجانس جماعتي الدراسة)".

ويتم التحقق من صحته من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٥) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" ن=٤٠

م	الأبعاد	الجماعة الضابطة		الجماعة التجريبية		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
١	المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد	١.٦٧	٠.٣٢	١.٧٠	٠.٣٥	-٠.٢٠٠-	٠.٨٤٣	غير دال
٢	الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٤٢	٠.٢٣	١.٣٩	٠.٣١	-٠.١٥١-	٠.٨٨١	غير دال
٣	الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٥١	٠.٢١	١.٤٧	٠.٢٩	-٠.١٠٣-	٠.٩١٩	غير دال
المجمـــوع		**١.٥٣**	**٠.٢٥**	**١.٥٢**	**٠.٣٢**	-٠.٢٠٥-	٠.٨٣٩	غير دال

- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٥٣ بانحراف معياري ٠,٢٥, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ١,٥٢ بانحراف معياري ٠,٣٢, كما بلغت قيمة (ت) -٠,٢٠٥- وبلغت قيمة الدلالة ٠,٨٣٩ وهى غير دالة إحصائياً.
- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" بعد "المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٦٧ بانحراف معياري ٠,٣٢, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ١,٧٠ بانحراف معياري ٠,٣٥, كما بلغت قيمة (ت) -٠,٢٠٠- وبلغت قيمة الدلالة ٠,٨٤٣ وهى غير دالة إحصائياً.
- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة

الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" بعد "الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٤٢ بانحراف معياري ٠,٢٣, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ١,٣٩ بانحراف معياري ٠,٣١, كما بلغت قيمة (ت) -٠,١٥١- وبلغت قيمة الدلالة ٠,٨٨١ وهى غير دالة إحصائياً.

- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" بعد "الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٥١ بانحراف معياري ٠,٢١, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ١,٤٧ بانحراف معياري ٠,٢٩, كما بلغت قيمة (ت) -٠,١٠٣- وبلغت قيمة الدلالة ٠,٩١٩ وهى غير دالة إحصائياً.

وبذلك نقبل الفرض الفرعي الأول الذى مؤداه "لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" (شرط تجانس جماعتي الدراسة)" وهذا يشير إلى التجانس بين الجماعتين كما أوضحنا سابقاً في خصائص عينة الدراسة.

الفرض الفرعي الثاني: "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي".

ويتم التحقق من صحته من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٦) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" ن=٢٠

م	الأبعاد	القبلي		البعدي		قيمة (ت)	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد	١.٧٠	٠.٣٥	٢.٦٣	٠.٤٦	١٤.٣٨٣	دال عند ٠.٠١

م	الأبعاد	القبلي		البعدي		قيمة (ت)	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٢	الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٣٩	٠.٣١	٢.٥٩	٠.٥٧	١٣.٤٠١	دال عند ٠.٠١
٣	الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٤٧	٠.٢٩	٢.٦٨	٠.٦٤	١٧.٧٥٦	دال عند ٠.٠١
المجمــوع		١.٥٢	٠.٣٢	٢.٦٣	٠.٥٦	١٨.٤٢٩	دال عند ٠.٠١

- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٥٢ بانحراف معياري ٠,٣٢ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ٢,٦٣ بانحراف معياري ٠,٥٦ كما بلغت قيمة (ت) ١٨,٤٢٩ وهى دالة عند ٠,٠١ .
- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي, بعد "المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد" حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٧٠ بانحراف معياري ٠,٣٥ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ٢,٦٣ بانحراف معياري ٠,٤٦ كما بلغت قيمة (ت) ١٤,٣٨٣ وهى دالة عند ٠,٠١ .
- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي, بعد "الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد" حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٣٩ بانحراف معياري ٠,٣١ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ٢,٥٩ بانحراف معياري ٠,٥٧ كما بلغت قيمة (ت) ١٣,٤٠١ وهى دالة عند ٠,٠١ .

- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي, بعد " الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد " حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٤٧ بانحراف معياري ٠,٢٩ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ٢,٦٨ بانحراف معياري ٠,٦٤ كما بلغت قيمة (ت) ١٧,٧٥٦ وهى دالة عند ٠,٠١ .

وبذلك نقبل الفرض الفرعي الثاني الذى مؤداه " توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي".

- ويرجع ذلك إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على استراتيجيات وأساليب المدخل الوقائي وتنوع الأساليب التي استخدمتها الباحثة مع حالات الدراسة.

الفرض الفرعي الثالث: "لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

ويتم التحقق من صحته من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" ن=٢٠

م	الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
١	المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد	١.٦٧	٠.٣٢	١.٦	٠.٤١	١.٤٦٨	٠.١٦٤	غير دال
٢	الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٤٢	٠.٢٣	١.٥	٠.٣٨	١.٤٩٧	٠.١٦٨	غير دال
٣	الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٥١	٠.٢١	١.٥٩	٠.٤٣	-٠.٨٨٦	٠.٣٩١	غير دال
المجمــوع		١.٥٣	٠.٢٥	١.٥٦	٠.٤١	-٠.٦٦٦	٠.٥١٦	غير دال

- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٥٢ بانحراف معياري ٠,٣٢ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ٢,٦٣ بانحراف معياري ٠,٥٦ كما بلغت قيمة (ت) -٠,٦٦٦- وهى غير دالة إحصائياً.
- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩", بعد "المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد" حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٦٧ بانحراف معياري ٠,٣٢ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ١,٦ بانحراف معياري ٠,٤١ كما بلغت قيمة (ت) ١,٤٦٨ ومستوى دلالة ٠,١٦٤وهى غير دالة إحصائياً.
- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩", بعد "الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد" حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٤٢ بانحراف معياري ٠,٢٣ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ١,٥ بانحراف معياري ٠,٣٨ كما بلغت قيمة (ت) ١,٤٩٧ ومستوى دلالة ٠,١٦٨ وهى غير دالة إحصائياً.
- يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩", بعد " الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد " حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي ١,٥١ بانحراف معياري ٠,٢١ في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي ١,٥٩ بانحراف معياري ٠,٤٣ كما بلغت قيمة (ت) -٠,٨٨٦- ومستوى دلالة ٠,٣٩١ وهى غير دالة إحصائياً.

وبذلك نقبل الفرض الفرعي الثالث الذى مؤداه "لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

الفرض الفرعي الرابع: "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح المجموعة التجريبية".

ويتم التحقق من صحته من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٨) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" ن=٤٠

م	الأبعاد	الجماعة الضابطة		الجماعة التجريبية		قيمة (ت)	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد	١.٦	٠.٤١	٢.٦٣	٠.٤٦	١٣.٩٨٩	دال عند ٠.٠١
٢	الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٥	٠.٣٨	٢.٥٩	٠.٥٧	١٤.١٣٧	دال عند ٠.٠١
٣	الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد	١.٥٩	٠.٤٣	٢.٦٨	٠.٦٤	٨.١٥٨	دال عند ٠.٠١
المجمـــوع		**١.٥٦**	**٠.٤١**	**٢.٦٩**	**٠.٥٦**	**١٤.٧٤٨**	**دال عند ٠.٠١**

- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٥٦ بانحراف معياري ٠,٤١, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ٢,٦٩ بانحراف معياري ٠,٥٦, كما بلغت قيمة (ت) ١٤,٧٤٨ وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١.

- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" بعد "المعارف والمعلومات عن بفيروس كورونا المستجد", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٦ بانحراف معياري ٠,٤١, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ٢,٦٣ بانحراف معياري ٠,٤٦, كما بلغت قيمة (ت) **١٣,٩٨٩** وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١.
- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" بعد "الإجراءات الوقائية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا المستجد", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٥ بانحراف معياري ٠,٣٨, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ٢,٥٩ بانحراف معياري ٠,٥٧, كما بلغت قيمة (ت) **١٤,١٣٧** وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١.
- يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" بعد "الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا المستجد", حيث بلغ المتوسط الحسابي للجماعة الضابطة ١,٥٩ بانحراف معياري ٠,٤٣, في مقابل المتوسط الحسابي للجماعة التجريبية ٢,٦٨ بانحراف معياري ٠,٦٤, كما بلغت قيمة (ت) **٨,١٥٨** وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠١.

وبذلك نقبل الفرض الفرعي الرابع الذى مؤداه "توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح الجماعة التجريبية

ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

١) يتضح من نتائج الدراسة فيما يتعلق بالقياس القبلي على مقياس الدراسة تدني مستوى الوعي الصحي لدى المرأة الريفية بفيروس كورونا المستجد ويعد هذا مؤشر قوي لانخفاض مستوى الوعي الصحي لدى المرأة الريفية بالإجراءات الوقائية لتجنب فيروس كورونا المستجد.

حيث تواجه الوحدات الصحية الريفية العديد من المعوقات المرتبطة بعملية نشر الوعي في المناطق الريفية مثل نقص الإمكانيات المادية البشرية وقصور في خدمات التثقيف الصحي(حسن, ٢٠١٥, ص٣٠١), واتفقت مع ذلك دراسة شحاتة (٢٠٢٢) حيث توصلت إلى العديد من المعوقات التي تواجه عملية تنمية وعي المرأة الريفية.

وبالتالي أوصت دراسة أبوزيد(٢٠٢١) إلى ضرورة العمل على نشر الوعي الصحي بجائحة كورونا, وتقديم البرامج التوعوية التي تساعد المرأة على التخفيف من حدة فيروس كورونا على الأسرة.

٢) تبين من نتائج اختبار صحة الفرض الرئيسي للدراسة, صحة الفرض الرئيسي للدراسة حيث أكدت النتائج على أن تطبيق المدخل الوقائي في خدمة الجماعة أدى إلى تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

٣) تبين من نتائج اختبار صحة الفروض الفرعية للدراسة, صحة الفروض الفرعية الأربع حيث أكدت النتائج على:

أ. لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" (شرط تجانس جماعتي الدراسة).

ب. توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح القياس البعدي.

ج. لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩".

د. توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" لصالح المجموعة التجريبية.

ومن خلال العرض السابق لنتائج الدراسة وتفسيرها يوضح أن المدخل الوقائي في خدمة الجماعة بما فيه من استراتيجيات وأساليب يمكن أن يسهم بدور إيجابي في تنمية الوعي لدى المرأة الريفية للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا المستجد.

مراجع البحث:

إبراهيم, نجوى فيصل سيد(٢٠١٣). العوامل المهيئة لتعاطى أبناء المدمنين للمخدرات وبرنامج مقترح من منظور المدخل الوقائي في طريقة خدمة الجماعة لوقاية الأبناء من تعاطى المخدرات: دراسة مطبقة على إحدى المناطق العشوائية بمدينة أسيوط, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, العدد الخامس والثلاثون, الجزء الخامس.

أبو النصر, مدحت محمد (٢٠١٨). الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية, القاهرة، مجموعة النيل العربية.

أبو النصر, مدحت محمد (٢٠٢٠). دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، المؤتمر الدولي الافتراضي الأول لجامعة حلوان، القاهرة، يوليو.

أبوزيد, صافيناز محمد محمد(٢٠٢١). الآثار الناتجة عن جائحة كورونا وتنمية وعي المرأة كمتغير في التخطيط لمواجهتها, مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, العدد السابع, أكتوبر.

أحمد, نبيل إبراهيم(٢٠٠٣). أساسيات الممارسة في خدمة الجماعة, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.

أحمد, نبيل إبراهيم(٢٠٠٤). نماذج ونظريات في خدمة الجماعة, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.

الأنصاري, صالح سعد(٢٠٠٦). الصحة المدرسية "نظرة عالمية ونماذج دولية", جامعة الملك فيصل.

الرشيدي، ملاك أحمد(٢٠٠٨). مهارات وتطبيقات في تنظيم المجتمع، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السنهوري, أحمد محمد (٢٠٠٢). مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيان منهج الإسلام، القاهرة، دار النهضة العربية.

المجلس القومي للمرأة (٢٠٢٠). رصد السياسات والبرامج المستجيبة لاحتياجات المرأة خلال جائحة كورونا المستجد, التقرير الأول http//WWW.ncw.gov.eg

بدوي, أحمد ذكي(١٩٨٦). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية, بيروت, مكتبة لبنان.

بوي, علا محمد علي(٢٠٢٢). المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية, مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية, العدد التاسع, الجزء الأول, أبريل.

جمعية التنمية البيئية والصحية(٢٠٠٥). الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر"دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، برنامج السياسات والنظم الصحية.

حسانين، خالد محمد السيد (٢٠١١). استخدام برنامج تأهيلي في خدمة الجماعة لوقاية الأطفال بلا مأوى من مخاطر بعض الممارسات الضارة، بحث منشور، المؤتمر العلمي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

حسن، محمد حسن صادق(٢٠١٥). تقويم خدمات رعاية الأمومة والطفولة بالوحدات الصحية الريفية، بحث منشور في مجلة بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس, العدد السابع والثلاثون, الجزء الأول.

خزام، منى عطية (٢٠١٠) شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

ربيع ، هناء عبد التواب (٢٠٠٩). آليات تفعيل التسويق الاجتماعي كمدخل لتنمية الوعى بالصحة الإنجابية لدى المرأة الريفية"دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية"، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان, العدد السابع والعشرون, الجزء الرابع.

رئاسة مجلس الوزراء, وزارة الصحة والسكان(٢٦مارس٢٠٢٠). الموقع الرسمي على صفحات التواصل الاجتماعي فيس بوك, وزارة الصحة والسكان https//www.facebook.com/Egypt.mohp

سالم، إسماعيل مصطفي (٢٠٠٧) مقومات الإعداد العلمي والمهني للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل بمحاكم الأحوال الشخصية المشكلات الأسرية ، بحث منشور في المؤتمر السنوي الحادي عشر، العولمة والخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة, فرع الفيوم.

سويدان, محمد عبد الحميد(٢٠٢٠). برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جائحة كورونا, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان, العدد الثاني والخمسون, الجزء الثاني.

سليمان، بدر الدين كمال عبده وأحمد، محمود عبد الرحمن حسن (٢٠٠٦). استخدام المدخل الوقائي التأهيلي لبناء قيم إيجابية نحو الصحة الإنجابية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد العشرون، الجزء الثالث.

سيد، شامية جمال (٢٠٢٠). تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح باستخدام أسلوب دلفي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم, العدد الواحد والعشرون.

شحاتة, نورا أمين عبد الرحمن إبراهيم(٢٠٢٢). المسئولية الاجتماعية للرائدات الريفيات بالوحدات الصحية وتنمية الوعي لدى المرأة الريفية بمخاطر جائحة فيروس كورونا, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, العدد السابع والخمسون, الجز الثاني عشر.

عبدالحق, عماد صالح(٢٠١٢). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية, مجلة جامعة النجاح للأبحاث, جامعة النجاح الوطنية, العدد الرابع, الجزء السادس والعشرون.

عبد الرحيم، سعودي (٢٠٢٠). الوعى المعلوماتي الصحي حول فيرس كورونا كوفيد-١٩ لدى ساكني المناطق العشوائية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم, العدد العشرون.

عبد العال، إيمان (٢٠٢٠). المشاركة المجتمعية وتفعيل ممارسة الاجراءات الاحترازية للحد من جائحة فيروس كورنا (كوفيد-١٩), مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم, العدد العشرون.

عبد المقصود، نجاة(٢٠٠٦). تنمية المرأة وتحسين نوعية حياة الأسرة الريفية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عرابي, أمل منصور(٢٠٠٢). استخدام وسائل التعبير في خدمة الجماعة وتنمية المهارات الاجتماعية للرائدات الريفيات, رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة القاهرة.

عويضة، إيمان محمـــود دسوقي (٢٠٠٩). استخدام المدخل التأهيلي الوقائي في خدمـــة الجماعة، وزيادة التكيف الاجتماعي لدى المكفوفين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد العشرون، الجزء الخامس.

علام، سعد طه سعد وعبد العال، فريد أحمد (٢٠١٢) اقتصاديات التنمية البشرية، القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

علي, ماهر أبو المعاطي(٢٠٠٠). مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية, ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث عشر, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

علي, محمد بدر صابر(٢٠٢١). التدخل المهني من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩", مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة القاهرة, فرع الفيوم, العدد الرابع والعشرون.

فهمي، محمد سيد (٢٠٠٧). المشاركة الاجتماعية والسياسية للمرأة في العالم الثالث، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

كروفورد, دوروثي إتش(٢٠١٤). الفيروسات " مقدمة قصيرة جداً", ترجمة أسامة فاروق حسن, القاهرة, مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

مجمع اللغة العربية(١٩٩٣). المعجم الوجيز, القاهرة, المطابع الأميرية.

محمد ، أيوب محمد ابراهيم وعلي ، ياسمين أيمن محمد(٢٠٢١). المشكلات الاجتماعية للمرأة العاملة في القطاعين العام والخاص في ظل جائحة فيروس كورونا، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الرابع والخمسون الجزء الرابع.

مغازي، مروة (٢٠٢٠). الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كورونا المستجد، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم, العدد التاسع عشر.

منظمة الصحة العالمية(٢٠٢٠). فيروس كورونا المستجد (COVID-19)"دليل توعوي صحي شامل" الأونروا.

نصر, خالد فوزي صفي الدين(٢٠٢٢). العلاقة بين دعم مؤسسات ريادة الأعمال للمرأة الريفية وتحسين نوعية حياتها, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, العدد السابع والخمسون, الجزء الثالث, يناير.

Ali M & Kevin K(2020). Empowering Rural Women by Developing Micro-enterprise. International Journal of Investment Management
and Financial Innovations. Vol. 6, No. 1.

Banks S et al (2020). Practising ethically during covid-19: Social work challenges and responses, SAGE, V.63 N.5.

Joshi & meenakshi (2004). Woman's empowerment Experience from watershed project, social welfare.

Mclaven, H, J, Wong.K. R, KIen, N& Kornalee Nadeeko, D,H (2020). COVID19 and women's tripleborden, vignettes From srilan KA, Malaysia. vietnam and Australia, social sciences, V.5

Mustrai, Shola & Zebunnesa,Me he & May, Rah man (may 2020). The effect of the corona virus from the lens of social science. See discussions, stats and author profiles for this publication at
http://www.researchgae.net/publication/34606981

Oxford Dictionary(1996). The philological society, Oxford university press.

Stanton, Marietta (2009). Quality challenges in rural communities, online journal of rural nursing and health care, vol. 9, No.1