

فعالية برنامج إرشادي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة

ريهام السيد محمد سليمان

مدرس الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة الزقازيق

أ.د/ محمد أحمد سحافان

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية - جامعة الزقازيق

أ.د/ عبد الباسط متولي خضر

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية - جامعة الزقازيق

مُستخلص البحث:

يهدف البحث الحالي الى تنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة من خلال برنامج إرشادي وقائي مكثف، واعتمد البحث على المنهج التجريبي باستخدام تصميم المجموعة الواحدة بقياسين احدهما قبلي والآخر بعدي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧) من الأمهات للأطفال بالروضة منهن (١٩) من أمهات أطفال الروضة بالريف و (١٨) من أمهات أطفال الروضة بالمدينة، واعتمد البحث على مجموعة من الأدوات تحددت في مقياس الوعي الصحي لأمهات أطفال الروضة والبرنامج الإرشادي الوقائي المكثف الذي تكون من (٩) جلسات تم تطبيقه على كل من أمهات الأطفال بكل من الريف والمدينة - كل مجموعة على حدة - ، وتوصل البحث الى مجموعة من النتائج تمثلت في أن مستوى الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة متوسط، كما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الوعي الصحي لأمهات أطفال الروضة بالريف والمدينة بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وأوصى البحث بمجموعة من التوصيات كان أهمها ضرورة تنمية الوعي الصحي لدى معلمات الأطفال بالروضة.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي وقائي مكثف - الوعي الصحي - أمهات الأطفال بالروضة

The effectiveness of an intensive preventive counseling program to develop the health awareness of mothers of children in kindergarten

Reham Elsayed Mohamed Soliman

Assistant Lecturer, Department of Mental Health

Faculty of Education- Zagazig University

Prof.Dr.Abd Elbaset Metwally Khedr

Professor of Mental Health

Faculty Of Education - Zagazig University

Prof.Dr.Mohamed Ahmed Saafan

Professor of Mental Health

Faculty of Education- Zagazig University

Abstract:

The current research aims to develop the health awareness of kindergarten mothers through an intensive preventive counseling program, and the research relied on the experimental approach using the one-group design with two measures, one before and the other after, and the study sample consisted of (37) mothers for children in kindergarten, of whom (19) were mothers of children Kindergarten in the countryside and (18) mothers of kindergarten children in the city, and the research relied on a set of tools identified in the measure of health awareness for mothers of kindergarten children and the intensive preventive counseling program, which consisted of (9) sessions that were applied to each of the children's mothers in both the countryside and the city - each group separately -, The research reached a set of results represented in the fact that the level of health awareness of the mothers of children in kindergarten is average, and there were statistically significant differences between the average degrees of health awareness of mothers of kindergarten children in the countryside and the city between the pre and post measurements in favor of the post measurement, and the research recommended a set of

فعالية برنامج إشادتي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان

recommendations, the most important of which was necessity
Developing health awareness among kindergarten teachers.

Keywords: intensive preventive counseling program - health
awareness - mothers of children in kindergarten

مقدمة:

تعد الصحة من أعظم نعم الله عز وجل، كما أنها رأس مال ورصيد شخصي
ومجتمعي ومصدر رئيس للتنمية الاجتماعية والاقتصادية على صعيد الفرد
والجماعة والمجتمع ككل، وكلما كان الإنسان يتمتع بصحة جيدة كان قادراً على
التعلم واكتساب المعلومات والخبرات التعليمية، فالعقل السليم في الجسم السليم.

وقد تزايد في الفترة الأخيرة اهتمام الدولة بتنمية الوعي الصحي لمختلف فئات
المجتمع وخاصة لدى المرأة (احمد مرسى، ٢٠٢٠)، ويعد تنمية الوعي الصحي للمرأة
بشكل عام من المقومات الأساسية للمجتمع والتي تكفله الدولة للجميع
(Godongwana et al., 2021)، حيث تشمل برامج الوعي الصحي التي يمكن أن
تُقدم الى الأمهات على "التثقيف الصحي، والصحة البيئية، الوقاية من الأمراض
المتوطنة، العلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة، وتوفير الأدوية الضرورية التي
تحقق الإسعافات الأولية و أسس التغذية الصحيحة" (الهيئة العامة للاستعلامات،
٢٠١٨)، وجدير بالذكر أن تنمية الوعي الصحي للأمهات تتمثل في عمليتين أساسيتين
هما "الوقاية والعلاج" التي تساعد على تجنب حدوث المشكلات الصحية وما يترتب
علي ذلك من مشكلات مادية واجتماعية ونفسية وتعليمية ومهنية (لبنى عبد المجيد،
٢٠٠٥، ٣٢٩٦)، كما أن تنمية الوعي الصحي للأمهات جزء لا يتجزأ من أي خدمة
صحية تقدم للمرأة ويهدف الى مساعدة المرأة على اكتساب المعلومات والمفاهيم
الصحية وتعديل السلوكيات غير الصحية الى سلوكيات صحية (وفاء سلمان، ٢٠١٦،
٢) تنعكس على تنمية الوعي الصحي لأبنائهن وخاصة أطفال الروضة، توازياً مع
بروتوكول الأهداف العامة لرياض الأطفال الذي أكد على "ضرورة إكساب الأطفال
العادات والاتجاهات والمفاهيم الصحية والغذائية السليمة، وتعويدهم على المحافظة

على سلامتهم ونظافتهم العامة" (فهيم مصطفى، ٢٠١١، ١٩)، وأضافت "ثناء الضبع" (٢٠٠٨، ٨١١: ٨١٢) انه يجب الاهتمام بتعليم الأطفال العناية الشخصية ومعرفة العادات الصحية السليمة ومدى تأثيرها على أجسامهم وصحتهم، وذلك لن يتحقق إلا برفع مستوى الوعي الصحي للأمهات أولاً من خلال برنامج إرشادي وقائي.

وجدير بالذكر أن البرنامج الإرشادي الوقائي يهدف إلى الحد من انتشار المرض الجسدي والنفسي للأفراد والاهتمام بالجوانب الوقائية (Nutbeam, 2000; Jacobson et al., 2004)، وفي ذات السياق أكدت الدراسات التي أجراها (Rootman & Gordan, 200; Stocks et al, 2009; Ross – Adkins & Corus, 2009) على أن الجانب الأكبر أن نماء الطفل وقدرته على التعلم يعتمد في الأساس على اهتمام القائمين على تربيته ورعايته بصحته ووقايته من الأمراض وإكسابه العديد من العادات والمفاهيم والمهارات اللازمة والتي يمارسها الطفل في حياته اليومية للحفاظ على مستوى جيد من الصحة العامة والحد من المخاطر الصحية.

وبذلك فإن الأسرة تلعب دوراً مهماً في الاهتمام بصحة الطفل بمجالاتها المختلفة (Sedighi et al., 2012) النظافة العامة، والتغذية الصحيحة، وحفظ الأغذية، ونظافة الماء ونوعية الملابس، وممارساتهم لأسس الوقاية من الأمراض.

وقد أكدت العديد من الدراسات على أن وعى الأسرة بالأمور الصحية يعد أساساً مهماً لتنمية الوعي الصحي للأطفال في السن المبكر (Handique et al., 2021)، ومن ثم فيمثل الوالدان القوة المباشرة التي تهتم ببناء شخصية الطفل وميوله وقدراته وتدارك أي خلل أو انحراف وتعديله أو تحسينه (Xie et al., 2022)

مشكلة البحث:

انطلاقاً من الظروف الأنوية وانتشار الأمراض المعدية والخوف من الإصابة بها لدى فئات المجتمع ككل، ومما لا شك فيه أن انتشار الأمراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية يعكس أمراً سيئاً على كل جهود التنمية، ويشكل تهديداً للمجتمع

فعالية برنامج إشادى وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي للأمهات الأطفال بالروضة ريهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سحاف

ككل، وقد يعرقل التقدم الاقتصادي والاجتماعي (Sanders et al., 2007)، ومن هنا توجب الاهتمام توجب الاهتمام بتنمية الوعي الصحي لجميع أفراد المجتمع (رشا حجازي، ٢٠٢٠)،

والأم هي المدرسة الأولى التي يتعلم منها الطفل عاداته وتقاليده واتجاهاته وسلوكياته، ومن ثم يعد تعليم المرأة وتثقيفها وتوعيتها صمام أمان للمجتمع والأسرة، كما يعد متغيراً أساسياً في إقامة أسرة سوية صالحة تستطيع مواجهة المشكلات والتغلب عليها بوعي وإدراك (ليلى حسام الدين، ٢٠٠٠، ١٢٣)، وتأتي التوعية الصحية على رأس المسئوليات في الوقت الحالي.

واستناداً الى ذلك فإن تنمية الوعي الصحي لدى الأمهات وخاصة من لديهن أطفال في سن الروضة يعد حجر الأساس لتفادي ذلك من خلال اكتساب المعارف والمعلومات الصحية السليمة وكذلك الخبرات والمهارات اللازمة لمواجهة الأمراض المستجدة وتغيير العادات والمعتقدات الصحية الخاطئة بعادات صحية سوية.

ومما لا شك فيه أن تنمية الوعي الصحي لكافة أفراد المجتمع وخاصة الأمهات أمراً يشغل أهمية كبيرة (Naderifar et al., 2006; Mohammed & Mohammed, 2013; Sehwat et al., 2016)، إذ أن تنمية الوعي الصحي للأمهات يوفر طاقات وجهود كبيرة في المستقبل لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ومن ثم المراهقين والشباب، وبذلك فإن تنمية الوعي الصحي للأمهات يعتبر الخطوة الأولى والمهمة في الارتقاء بالمستوى الصحي في المجتمع بجميع مجالاته، ووعي الأمهات يكون بمثابة وقاية كبيرة للأطفال من العديد من الأمراض (Johnson et al., 2010).

لذلك فقد أشارت دراسات عديدة (هبة حسن، ٢٠٠٣؛ هناء عبد الجليل، ٢٠٠٥؛ سولاف عبد العظيم، ٢٠٠٧؛ إيهاب قنديل، ٢٠٠٧) الى 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 وإعداد البرامج

الصحية والإرشادات الخاصة بالوعي وإصدار الكتيبات والأدلة الإرشادية التي تساعد على تسهيل إيصال المعلومات وتسهيل فهم وإقناع المتلقين لتحقيق المستوى المطلوب من الوعي الصحي.

كما أوضحت دراسة (Renuka, 2011) الى ضرورة تعليم المرأة وثقيفها صحياً لمواجهة المشكلات الصحية التي تواجه أسرهن وتعوقهن عن القيام بأدوارهن، كما أشارت دراسة (Karadeniz, 2018) على ضرورة الاهتمام بالاتجاه التكاملي لتنمية الوعي الصحي للمرأة وخاصة من الأمراض المعدية وإشباع الاحتياجات الصحية لها لمواجهة المشكلات الصحية لذاتها وأسرتها، وأكدت دراسة (Periago et al., 2004) على ضرورة تقديم البرامج التوعوية للأمهات لتنمية الوعي الصحي لديهن وخاصة من الأمراض المعدية التي بلا شك ستعزز السلوكيات الصحية لها وللمجتمع كاملاً .

لذا فان أمكن تثقيف المرأة صحياً وتنمية وعيها الصحي يكون هناك أمل في تقدم أفراد الأسرة وبالتالي تساهم في تقدم المجتمع ورقيه، ونظراً للسرعة التي نعيش فيها وذلك قد أثر في ميدان الإرشاد النفسي، فقد اتجه بعض من العلماء إلى بحث ودراسة أساليب متطورة من الإرشاد المختصر، ومدى فعاليتها، وأطلقوا عليها مصطلحات كثيرة نجدها في البحوث العديدة، وكلها تعني الإرشاد المختصر "Brief Counselling"، أو الإرشاد المصغر "Micro counselling"، أو الإرشاد قصير الأمد "Short- term counselling". (Mangunkusumo et al., 2007)

ويعزز استخدام الإرشاد المكثف أن العينة سوية ولديها درجة من الوعي، كما أن الإرشاد النفسي الوقائي لا يتطلب إرشاد نفسي تحليلي طويل الأمد.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

- ١- ما مستوى الوعي الصحي لدى أمهات الأطفال بالروضة في كل من الريف والمدينة؟

فعالية برنامج إرشادي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان

٢- هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالريف والمدينة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي الوقائي المكثف وبعده؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الى التعرف على مستوى الوعي الصحي بمجالاته المختلفة لدى أمهات الأطفال بالروضة في كل من الريف والمدينة مع التركيز على مجال الأمراض المعدية وطرق انتشارها وكيفية الوقاية منها، كذلك التعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي بين أمهات أطفال الروضة بالريف والمدينة.

كما يستهدف البحث تنمية الوعي الصحي لدى أمهات الأطفال بالريف والمدينة ذوي الوعي الصحي المنخفض من خلال برنامج إرشادي وقائي مكثف، من خلال تقديم المعارف والمعلومات وتنمية اتجاهاتهن نحو السلوكيات الصحية السليمة التي تساعدن على وقاية أنفسهن وأطفالهن من الأمراض المعدية بأنواعها المختلفة وخاصة في ظل ما يعتري المجتمع من جوائح صحية وأشهرها على الإطلاق جائحة كورونا (Covid-19) ومتحوراته، وجذري القرد (Monkeypox Virus)، والأنفلونزا الموسمية غيرها من الأمراض المعدية.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في ضوء الجوانب الآتية:

- **الأهمية النظرية:** تنبثق الأهمية النظرية للبحث من أهمية العينة المستهدفة بالبحث وهي "أمهات أطفال الروضة"، حيث إن الاهتمام بهذه الفئة يعنى الاهتمام بجيل من الأطفال والشباب.

كما انه لطبيعة متغير الوعي الصحي في الفترة الحالية أهمية كبرى يجب أن تُعالج بالبحث والتنظير لما يواجهه العالم من جوائح صحية يجب التوعية لمواجهتها.

كما تتمثل الأهمية النظرية في أفضلية الإرشاد الوقائي حيث انه قليل التكلفة،

ويمنع حدوث المشكلة وأثارة إيجابية على المدى القريب والبعيد

• **الأهمية التطبيقية:** تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث في تنمية الوعي

الصحي لدى أمهات الأطفال بالروضة في حيزين مكانيين مختلفين وهما الريف

والمدينة، ومن ثم تقديم برنامج إرشادي ودليل إرشادي متكامل للأمهات في

مجالات الوعي الصحي المراد تنميته لديهن ومن ثم ينعكس ذلك على الأطفال.

كما تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث في إمكانية الاستفادة من البرنامج

الإرشادي الوقائي المستخدم وتعميمه على نطاق واسع.

مصطلحات البحث:

تحدد مصطلحات البحث فيما يلي:

١- **الوعي الصحي:** تعددت تعريفات "الوعي الصحي" على حسب توجه كل

باحث، فقد أوردت مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية تعريف الوعي

الصحي (عبد الباسط الجمل، ٢٠٠٦؛ بهاء الدين سلامة، ٢٠٠٧؛ رانيا حلمي،

٢٠١١، أحمد اللقاني وعلى الجمل، ٢٠١٣)، (Connie, 2001, 25; Farlex,

2012).

وبصفة عامة تتفق هذه الدراسات صراحة أو ضمناً على أن الوعي الصحي هو:

مدى الإلمام بالسلوكيات والعادات الصحية السليمة، وإدراك فوائدها

وأضرارها، وتحويل هذه السلوكيات الى ممارسات فعلية (Seymour,

2018)

وتعرف الباحثة الوعي الصحي على انه تنمية المعلومات والمعارف والاتجاهات

لدى الأمهات حول الأمراض المُستجدة التي تُحدث شكلاً صحياً من أشكال

السلوك والعادات التي تؤدي بدورها الى الوقاية من الأمراض وخاصة المُعدية

منها، بهدف نقل أثر التعلم الى أطفالهن وخاصة من هم في سن الروضة.

فعالية برنامج إرشادي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأهملات الأطفال بالروضة برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان

٢- البرنامج الإرشادي الوقائي المكثف: يعد الإرشاد الوقائي أحد أشكال الإرشاد النفسي (حامد زهران ، ٢٠٠٥)، والذي يتعامل مع الأفراد الأسوياء لوقايتهم من المشكلات السلوكية والنفسية وتجنبها بالوقاية والتحصين ، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة هي الوقاية الأولية وتتضمن محاولة منع حدوث المشكلة، والوقاية الثانوية وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلة الأولى في محاولة للسيطرة عليه ومنع تفاقمه ، والوقاية من الدرجة الثالثة وتتضمن محاولة تقليل اثر الاضطراب أو منع أزمان المرض (Conyne, 2004)، كما أن الوقاية عملية تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة اليه ومحاولة لمنع حدوث مشكلة وذلك بإزالة الأسباب المؤدية له (أميرة هاشم، ٢٠٠٨، ٢٠٧؛ شلالى الخضر، ٢٠٢٠)

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي الوقائي بشكل عام: بأنه مجموعة من المهارات والفنيات والأساليب والتدريبات المختلفة التي تستهدف وقاية الطفل من الأمراض المعدية سواء الوقاية من العدوى المباشرة من "الكائن الحي" أو غير المباشرة من "الطفل المصاب" بغرض تنمية الوعي الصحي لتحسين سلوكيات السلامة والأمان لدى أطفال الروضة.

ويعتمد الأسلوب الإرشادي المكثف المعتمد عليه في البحث على تكثيف أوقات الجلسات من خلال تكثيف المعلومات وخاصة المهمة منها، ويركز هذا النوع من الأساليب الإرشادية على مجموعة من الأبعاد المحورية التي يتم اختيارها من خلال عملية الإرشاد، ويستخدم في حلّ المشكلات المحدودة (Ilbay & Akin, 2014)، ومن مزايا هذا الأسلوب اختصار الوقت والحصول على معلومات كثيرة في مدة قليلة، وتركيزه على حلّ المعوقات بصورة مباشرة (Isom et al., 2022)

والإرشاد المكثف هو إرشاد مصغر أو مختصر، محدود الوقت "خلال بضع ساعات" يقتصر على المهم، ويستخدم فنيات التدريب المصغر Micro-

training، ويركز على مهارات مطلوبة لإتقانها، واحدة في كل مرة، لمساعدة المسترشد ليصبح سلوكه فعالاً. "باترسون (Patterson, 1967)، ومن مميزاته أن عدد الجلسات الإرشادية تتراوح بين ٦ - ٨ جلسات، كل جلسة لا يزيد زمنها عن ٤٥ دقيقة، والمدة بين كل جلستين لا تزيد عن أسبوع (Ivey, 1990) (As cited in: Kävrestad & Nohlberg, 2022).

٣- أمهات أطفال الروضة: تعرف فاطمة جمعة ومها نافع (٢٠١٤) الأم: بأنها الشخص المسئول عن إدارة شئون المنزل والتسوق وتوفير الضروريات في المنزل الى جانب الرجل "رب الأسرة".

ومن ثم فتعرف الباحثة أمهات أطفال الروضة على أنهن: الأشخاص اللاتي لديهن أطفال ملتحقين بالروضة ممن تتراوح أعمارهن من (٤ - ٦)، ويعتبرن المصدر الأول للخبرة والمعرفة والقيم عند الأطفال.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

لقد أصبح التثقيف الصحي وتنمية الوعي الصحي ضرورة مجتمعية ملحة، لمساعدة أفراد المجتمع على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم ووقايتهم من انتشار الأمراض المعدية (سهام مهدي، ٢٠٢١)، وللوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والمجتمع وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشار التلوث البيئي وكذلك انتشار الأمراض والأوبئة الأمر الذي يقتضى الاهتمام بتنمية الوعي الصحي لدى جميع الأفراد (وفاء فضة، ٢٠٠٤) وخاصة الأمهات وعلى الأخص من لديهن أطفال بالروضة، لما يلعبه الوعي الصحي من دور كبير في الوقاية من الإصابة بالأمراض، ومن ثم فإن الوعي الصحي يؤدي الى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة ويؤدي الى تمتعهم بالصحة الجيدة (وفاء الدليمي، ٢٠١٦).

إذ يعد تنمية الوعي الصحي للأمهات احد خطوات بناء "الأمومة الآمن" (UNICEF, 2022)

فعالية برنامج إشادى وقائى مكثف لتنمية الوعي الصحى للأمهات الأطفال بالوقاية برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضه أ.د/ محمد أحمد سعفان

وتتمثل أهداف الوعي الصحى كما ورد في (نجاح الحارثي، ٢٠٢٣، ٥١٧) في تحقيق السعادة والرفاهية للأفراد من خلال الارتقاء بالمستوى الصحى، والقضاء على العادات الضارة بالصحة العامة والنفسية وذلك من خلال توجيه الأفراد للعادات الصحية السليمة، وأيضا حث الأفراد على تغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحو الاتجاه الصحى، كما تتمثل أهداف الوعي الصحى في ادراك الأفراد أن الصحة العامة لهم هي مسئوليتهم في المقام الأول قبل أن تكون مسئولية الجهات الرسمية.

وللوعي الصحى عدداً من المكونات والتي تشمل على المعارف والمعتقدات التي يكونها الفرد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض لتكوين معرفه صحية تتكون من المعلومات والخبرات التراكمية التي يحصل عليها الأفراد من المصادر الموثوقة (ياسين عبده، ٢٠٠٣)، كما ينبغي أن تشمل عملية تنمية الوعي الصحى عدة مجالات ولا تقتصر على جانب واحد فيتعين أن يوفرها المنزل وخاصة الأم، حيث يتعين على الأم غرس القيم والآداب الصحية لدى أطفالها (وفاء فضة، ٢٠٠٤).

وانطلاقاً من أن أي تنمية لابد أن تبدأ من البيت عن طريق الأم (نجلاء حسن، ٢٠٢١)، حيث تعد المرأة نواه المجتمع حيث تقوم بأدوار مختلفة داخل الكيان المجتمعي ومن ثم فان مهمة تثقيفها صحياً تعد ضرورة خاصة مع انتشار الأمراض المعدية (Periago et al., 2004) التي تعد الخطر الأكبر على المجتمع بجميع أفرادها (Gwatkin & Guillot, 2000) وحالات الوفاة وانتشار السلوكيات الصحية السيئة، وتنمية الوعي الصحى لدى الأمهات ليس مجرد إكسابها المعلومات بل أيضا التأثير على سلوكياتها الصحية (Starrs, 2006) من اجل تدعيمها أو تبنيها لسلوكيات صحية سليمة ومحاولة تغيير السلوكيات الصحية الخاطئة (محمد بشير، ٢٠١٢).

ووفقاً لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء لعام (٢٠٢٠) قدر عدد الإناث داخل مصر بحوالي (٤٨,٦) مليون نسمة (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٢٠)، وبالتالي تمثل أساساً للمجتمع الذى يتوجب عليه تزويدها بثقافة صحية تركز على

أسس علمية وتشمل جميع مراحل حياتها ومن ثم فتهدف الى تغيير مفاهيم المرأة فيما يتعلق بالصحة والمرض والتأثير على سلوكياتها الصحية (سهير البيلي، ٢٠١٨) وفى تقرير منظمة الصحة العالمية "المرأة والصحة دليل اليوم وأجندة الغد" الذى "Woman and Health Today Evidence Tomorrows Agenda" الذى اكد على الحاجة الملحة للتربية والتثقيف الصحي Health Education والتوعية الصحية Health Awareness للمرأة للسيطرة على عوامل الخطر التى قد تتعرض لها المرأة لضمان تحقيق الصحة العامة (Beaglehole, 2003)، وفى ذات السياق فقد اكد (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩: تقرير أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط، ٢٠١٦) على ضرورة تنمية الوعي الصحي للمرأة بوسائل أخرى دون الاقتصار فقط على الأطقم الطبية (AbouZahr & Boerma, 2005)

ويمكن تشكيل الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة من خلال بعدين أساسيين، الأول منهما الوعي الصحي الخاص بالأم، والوعي الصحي الخاص بالطفل (Renuka, 2011).

فروض البحث:

تتمثل فروض البحث فيما يلي:

- ١- ينخفض مُستوى الوعي الصحي لدى أمهات أطفال الروضة بكل من الريف والمدينة.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للوعي الصحي للمجموعة التجريبية في كل من الريف والمدينة بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الطريقة والإجراءات:

- المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج التجريبي باستخدام المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي كونه الأنسب لهذا البحث.

فعالية برنامج إشادتي وقاتي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سحاف

- العينة: تكونت عينة الدراسة من (٣٧) أما لديهن أطفال برياض الأطفال، منهن (١٩) من أمهات أطفال الروضة بالريف و (١٨) من أمهات أطفال الروضة بالمدينة، والتي تم اختيارها بشكل قصدي من الأمهات ذوات مستوى الوعي الصحي الأقل من المتوسط بكل من الريف والمدينة، بعد اتباع عدداً من شروط الإبقاء والإقصاء،
- الأدوات: اعتمدت الدراسة في جمع البيانات مجموعة من الأدوات تمثلت في:

أ. مقياس الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة: "إعداد الباحثون"، واشتمل مقياس الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة في صورته النهائية على (٣٩) عبارة، مُقسّمين الى بعدين (الوعي الصحي الذاتي - الوعي الصحي تجاه الأبناء) بواقع (١٨) عبارة للبعد الأول "الوعي الصحي الذاتي" و(٢١) عبارة للبعد الثاني "الوعي الصحي تجاه الأبناء"، يتم تصحيحها باستخدام (٣ - ٢ - ١) على أن تكون (٣) دائماً، (٢) أحياناً، (١) نادراً.

وتم التوصل الى الصورة النهائية للمقياس بعد التحقق من الخصائص السيكومترية له، وإجراء الاتساق الداخلي لعبارات كل بعد مع البعد ذاته ونتج عن ذلك حذف عبارتين من البعد الأول، وثلاث عبارات من البعد الثاني، وكان معاملات اتساق الأبعاد مع الدرجة الكلية مرتفعة، حيث بلغ اتساق البعد الأول "الوعي الصحي الذاتي" مع الدرجة الكلية (٠,٧٩٨)، وبلغ معامل اتساق البعد الثاني "الوعي الصحي تجاه الأبناء" مع الدرجة الكلية (٠,٧٦٣)، كما أجرى الباحثون التحليل العاملي للمقياس ككل والذي أظهرت نتائجه تسبع العبارات على عاملين، مع حذف العبارات غير المشبعة، كما تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة ألفا لكرونباخ وبلغ معامل الثبات للمقياس للبعد الأول (٠,٨٧٤)، وللبعد الثاني (٠,٨٧٢)، وللدرجة الكلية (٠,٨٧٤)، وهذه معاملات ثبات مُرتفعة.

وتم عرض المقياس بشكل دائري بحيث يحمل البعد الأول عبارات (١، ٣، ٥،)، ويحمل البعد الثاني عبارات (٢، ٤، ٦،) ملحق (١):

وبذلك تم تصنيف مستويات الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة في صورته النهائية على النحو التالي:

جدول (١) تصنيفات مستوى الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة

الأبعاد	أدنى درجة	أعلى درجة	مدى الدرجة	التصنيف
البعد الأول "الوعي الصحي الذاتي"	١٨	٥٤	(١٨ الى ٢٥)	منخفض جدا
			(٢٦ الى ٣٣)	منخفض
			(٣٤ الى ٤١)	متوسط
			(٤٢ الى ٤٩)	مرتفع
			(٥٠ الى ٥٤)	مرتفع جدا
البعد الثاني "الوعي الصحي تجاه الأبناء"	٢١	٦٣	(٢١ الى ٢٩)	منخفض جدا
			(٣٠ الى ٣٨)	منخفض
			(٣٩ الى ٤٧)	متوسط
			(٤٨ الى ٥٦)	مرتفع
			(٥٧ الى ٦٣)	مرتفع جدا
الدرجة الكلية	٣٩	١١٧	(٣٩ الى ٥٤)	منخفض جدا
			(٥٥ الى ٧٠)	منخفض
			(٧١ الى ٨٦)	متوسط
			(٨٧ الى ١٠٢)	مرتفع
			(١٠٣ الى ١١٧)	مرتفع جدا

ب. البرنامج الإرشادي الوقائي المكثف في تنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة: تم بناء البرنامج الإرشادي الوقائي المكثف في ضوء مطالعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت تنمية الوعي الصحي، وتم إجراء البرنامج عن طريق عقد بعض اللقاءات لأمهات أطفال الروضة بالريف والمدينة كل منهم على حدة، كما تك عقد عدد من اللقاءات عن بعد On-Line باستخدام برنامج ZOOM.

فعالية برنامج إرشادي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة ريهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان

واستهدف البرنامج بشكل عام تنمية الوعي الصحي لدى أمهات الأطفال بالروضة الى مستوى اعلى مما هو عليه، وذلك لرفع مستوى الوقاية من الأمراض المعدية لديهن، مما ينعكس على تحسين سلوكيات السلامة والأمان لدى الأمهات وأطفالهن.

وتم بناء موضوعات جلسات البرنامج في ضوء أكثر الجوانب الصحية المكونة لمستوى الوعي الصحي لدى الأشخاص بشكل عام والأمهات على وجه الخصوص، ومن ثم استهدفت جلسات البرنامج "النظافة الشخصية - الطعام الصحي - اتخاذ التدابير والإجراءات الاحترازية - التعامل مع المصابين وأماكن الإصابة - الإسعافات الأولية - التحقق من الشائعات حول انتشار الأمراض).

والتزمت الباحثة نسبياً بالترتيب الوارد في جدول (٢)، لما رآته من أن هناك بعض الجلسات مبنية على سابقتها وخاصة في الجلسات (٤ - ٥ - ٦)، وأنهت الباحثة البرنامج

تصميم وبناء البرنامج الإرشادي الوقائي المكثف:

جدول (٢)

مخطط جلسات البرنامج الإرشادي الوقائي المكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة

رقم الجلسة	المرحلة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الزمن
١	التمهيدية	التعارف والقياس القبلي	- إعطاء التعليمات - كسر الجمود - الحوار والمناقشة	٨٠ دقيقة
٢	التنفيذية	النظافة الشخصية	- الحوار والمناقشة - النمذجة - لعب الدور - الواجب المنزلي	٨٠ دقيقة
٣		الطعام الصحي ZOOM للعينة التجريبية بالمدينة فقط	- الحوار والمناقشة - استخدام الأسئلة - السؤال	٩٠ دقيقة
٤		اتخاذ التدابير والإجراءات	الحوار والمناقشة	٢٠ دقيقة

رقم الجلسة	المرحلة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الزمن
		الاحترازية	- إبداع وخلق صور	
٥		التعامل مع المصابين وأماكن الإصابة	- الحوار والمناقشة - تنمية الوعي - التشجيع	٦٠ دقيقة
٦		الإسعافات الأولية ZOOM للعينة التجريبية بالمدينة فقط	- الحوار والمناقشة - تنمية الوعي - التعزيز - الوصف التصويري	١٠٠ دقيقة
٧		التحقق من الشائعات حول انتشار الأمراض	- الحوار والمناقشة - أسئلة البحث عن توقعات	١٠٠ دقيقة
٨		جوانب أخرى	- الوصف التصويري	٨٠ دقيقة
٩	الختامية	الإنهاء والقياس البعدي	- التغذية الراجعة	٤٥ دقيقة

- أساليب التحليل الإحصائي: تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة وتتمثل في:

- اختبار مقارنة المتوسطات.

- اختبار ولكوكسون.

النتائج ومناقشتها:

يمكن استعراض نتائج البحث من خلال التحقق من فروضه، على النحو التالي:

التحقق من صحة الفرض الأول ومناقشة نتائجه.

ينص الفرض الأول على انه: ينخفض مستوى الوعي الصحي لدى أمهات أطفال الروضة بكل من الريف والمدينة.

فعالية برنامج إشادتي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة
برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سحاف

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي
 لأمهات الأطفال بالروضة وحساب التصنيف المقابل له، وذلك كما بالجدولين (٣) و
 (٤):

جدول (٣) تصنيف متوسط مستوى الوعي الصحي من الأمراض المعدية لأمهات الأطفال بالروضة

أمهات الأطفال بالمدينة ن - ٤٩			أمهات الأطفال بالريف ن - ٦٤		
التصنيف	المتوسط	البعد	التصنيف	المتوسط	البعد
مستوى متوسط	٤٠,٢٣	البعد الأول الوعي الصحي الذاتي	مستوى متوسط	٣٧,٧١	البعد الأول الوعي الصحي الذاتي
مستوى متوسط	٤٣,٧٣	البعد الثاني الوعي الصحي تجاه الأبناء	مستوى منخفض جداً	٢٨,١٧	البعد الثاني الوعي الصحي تجاه الأبناء
مستوى متوسط	٨٣,٩٦	الدرجة الكلية	مستوى منخفض	٦٥,٨٣	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٣) أن مستوى الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة في الريف
 منخفض، ولأمهات الأطفال بالروضة في المدينة متوسط، ولزيد من التفاصيل يمكن
 استعراض توزيع كل من أمهات الأطفال بالروضة في كل من الريف والمدينة بناء
 على مستويات التصنيف كما في جدول (٤):

جدول (٤) توزيع أمهات الأطفال بالريف والمدينة في مستوى الوعي الصحي من الأمراض المعدية

على مستويات التصنيف

أمهات الأطفال بالمدينة ن - ٤٩			أمهات الأطفال بالريف ن - ٦٤		
النسبة	العدد	التصنيف	النسبة	العدد	التصنيف
%١٤,٢٨٦	٧	منخفض جداً	%٢٥	١٦	منخفض جداً
%٢٠,٤٠٨	١٠	منخفض	%٤٠,٦٢٥	٢٦	منخفض

أمهات الأطفال بالمدينة ن - ٤٩			أمهات الأطفال بالريف ن - ٦٤		
النسبة	العدد	التصنيف	النسبة	العدد	التصنيف
%٤٠,٨١٦	٢٠	متوسط	%٢٩,٦٨٨	١٩	متوسط
%٢٤,٤٨٩	١٢	مرتفع	%٤,٦٨٨	٣	مرتفع

يتضح من جدول (٣) وجدول (٤) تحقق الفرض الأول جزئياً، حيث ثبت انخفاض مستوى الوعي الصحي لأمهات الريف بشكل أكبر من أمهات المدينة، وخاصة في بعد "الوعي الصحي تجاه الأبناء"، إذ بلغ متوسط الوعي الصحي تجاه الأبناء لأمهات الريف (٢٨,١٧)، في مقابل (٤٣,٧٣) لمستوى الوعي الصحي تجاه الأبناء لأمهات المدينة.

وذلك يتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (راندا الديب وآخرون، ٢٠٢٠) أن مع ازدياد مشاغل الأمهات وضعف مواكبتهم لمتطلبات العصر تزداد حاجاتهم للتوعية، وإن البرامج الإرشادية قد يكون لها دور في توفير خبرات توعوية متنوعة.

وتفسر الباحثة نتائج هذا الفرض في ضوء معاشيتها لأمهات الريف وأمهات المدينة، حيث تعزى الباحثة الفروق بينهم للعامل الثقافي بين كل من أمهات الريف وأمهات المدينة، حيث تتاح فرصة أكبر لأمهات المدينة التعامل مع التكنولوجيا ووسائل التواصل والإعلام والنشرات التوعوية، والاطلاع على كل ما هو جديد أكثر من أمهات الريف، مما يرفع لديهم مستوى الوعي الصحي.

كما تعزى الباحثة ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى أمهات المدينة عنه لدى أمهات الريف الى انشغال أمهات الريف - في اغلب الأحوال - بالتوفيق في أعباء المعيشة، ومن ثم إهمال الجانب التوعوي وعدم الاهتمام بمتابعة برامج الوقاية الصحية، وكذلك لنقص الإمكانيات المادية سواء كانت الداخلية أو الخارجية في تنفيذ تعليمات الوقاية الصحية.

فعالية برنامج إشادى وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالبوصة برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعدان

كما تفسر الباحثة ارتفاع مستوى الوعي الصحي الذاتي عن مستوى الوعي الصحي تجاه الأبناء لدى أمهات الريف، على أن الوعي الصحي الذاتي هو سلوك ناتج عن خبرات حياتية لسنوات طويلة ومن ثم من الطبيعي أن يكون متوسط هذا البعد مرتفعاً ولا توجد فروق كبيرة فيه بين أمهات الريف وأمهات المدينة، ولكن ما ينقص أمهات الريف عجزهن النسبي في نقل الوعي الصحي لأبنائهن.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة (ليلى حسام الدين، ٢٠٠٠) في أن الأمهات المقيمات بالمناطق الريفية وخاصة من هن ذوات مستوى تعليمي متدني ليس لديهن وعى صحي كاف، مما يجعلهن غير قادرات على الحفاظ على صحتهن وصحة أسرتهن ورعايتهن رعاية شاملة.

وهو ذات ما أشارت إليه دراسة (Semra& Hande, 2009) والتي أكدت نتائجها على وجود فروق دالة في درجات الوعي بين الأفراد الذين ينتمون الى مستويات تعليمية مختلفة لصالح المستويات التعليمية الأعلى.

كما أكدت نتائج دراسة (وفاء سلمان، ٢٠١٦) على أن مستوى الوعي الصحي لأمهات المدينة اعلى من مستوى الوعي الصحي لأمهات الريف بفارق دال إحصائياً ويرجع ذلك الى أن أمهات المدينة أكثر حرصاً على متابعة برامج التوعية الصحية والتردد على عيادات صحة الأسرة بشكل دوري، ومراجعة الطبيب بشكل مستمر للوقاية والاطمئنان على الصحة العامة لها ولأسرتها.

ويمكن أن تخلص الباحثة مما سبق أن وحدات وبرامج التوعية الصحية متجددة بشكل مستمر، نظراً للتطورات الكبيرة في الأمراض والتحول والتطورات السريعة في مسببات الأمراض، الأمر الذي يتطلب السعي الدائم لاكتساب المعلومات المتعلقة بالوعي الصحي التي يتم عرضها في الوسائل المختلفة كالنشرات والمواقع الرسمية الخاصة بوزارة الصحة والسكان، وتجديد المعلومات والسلوكيات الخاصة بالمجال الصحي.

وذلك الأمر قد يغفل عنه معظم الأشخاص وخاصة السيدات سواء في الريف أو المدينة مما ينعكس سلباً على مستوى الوعي الصحي العام لديهم،
التحقق من صحة الفرض الثاني ومناقشة نتائجه.

ينص الفرض الثاني على أنه: ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للوعي الصحي للمجموعة التجريبية في كل من الريف والمدينة بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ولا اختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون، وكانت النتائج كما في جدول (٥)، وشكل (١)

جدول (٥)

نتائج اختبار ولكوكسون ودلالاتها للمتوسطات والانحراف المعياري

والفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية لأمهات الأطفال بالريف بين القياسين القبلي والبعدي

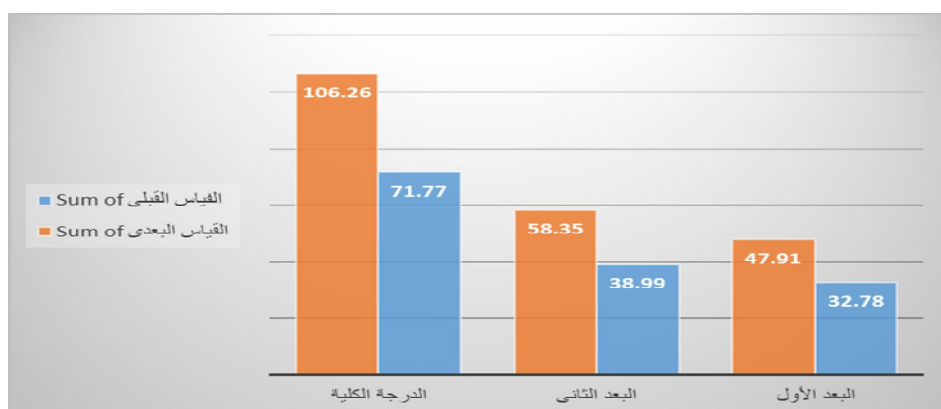
(ن = ١٩)

أبعاد الاختبار	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة Z	قيمة الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الوعي الصحي الذاتي	٣٢,٧٨	١,٨٧٤	٤٧,٩١	١,٥٢٠	٢,٢٣٢-	*,٠٠٦
الوعي الصحي تجاه الأبناء	٣٨,٩٩	١,٠٦٧	٥٨,٣٥	١,٧٧٢	٢,٢٣٢-	*,٠٠٦
الدرجة الكلية	٧١,٧٧	١,٩٦٠	١٠٦,٢٦	١,٧٤٣	٢,٢٠٧-	*,٠٠٧

(*) دالة عند ٠.٠٥

(**) دالة عند ٠.٠١

فعالية برنامج إشادتي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة
برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان



شكل (١)

الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية لأمهات الأطفال بالريف بين القياسين القبلي والبعدي

جدول (٦)

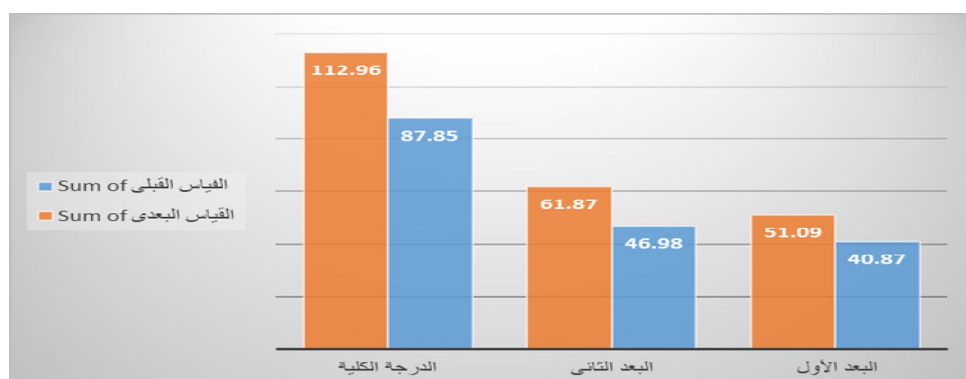
نتائج اختبار ولوكسون ودالاتها للمتوسطات والانحراف المعياري والفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية لأمهات الأطفال بالمدينة بين القياسين القبلي والبعدي

(ن = ١٨)

قيمة الدلالة	قيمة Z	القياس البعدي		القياس القبلي		أبعاد الاختبار
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
**٠,٠٢٦	٢,٢٠٢	١,٢٨٤	٥١,٠٩	١,٠٥٠	٤٠,٨٧	الوعي الصحي الذاتي
***٠,٠٠٤	٢,٢٥٢	١,٢٠٣	٦١,٨٧	١,٩٢٠	٤٦,٩٨	الوعي الصحي تجاه الأبناء
***٠,٠٠٩	٢,٢٣٨	١,٢٤٠	١١٢,٩٦	١,٦٥٣	٨٧,٨٥	الدرجة الكلية

(*) دالة عند ٠.٠٥

(**) دالة عند ٠.٠١



شكل (٢)

الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية لأطفال المدينة بين القياسين القبلي والبعدي

يتضح من جدول (٥) وشكل (١)، وكذلك من جدول (٦) وشكل (٢)، ثبوت فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي المكثف في تنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة بالريف وكذلك بالمدينة، في الأبعاد والدرجة الكلية، من خلال الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية لأطفال بالريف والمدينة بين القياسين القبلي والبعدي بمستوى دلالة (٠,٠١) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية، عدا بعد "الوعي الذاتي" وذلك لأطفال الروضة بالمدينة كان مستوى الدلالة (٠,٠٥).

وترجع الباحثة هذا التحسن الى فعالية البرنامج حيث كان مليا بالمعارف والأنشطة، ملئ بالأنشطة العملية التي تلبي حاجات الأمهات، وكذلك مدى تفاعل أفراد المجموعة التجريبية بكل من الريف والمدينة مع الأنشطة وما تم تقديمه أثناء البرنامج

كما ترجع الباحثة فعالية البرنامج الى الاهتمام الكبير من أفراد العينتين التجريبيتين بالريف والمدينة على اكتساب المعلومات المتعلقة بالمجال الصحي لتوازي ذلك مع انتشار فيروس كورونا ومتحوراته المختلفة الأمر الذي سبب تهديد لهن مما

فعالية برنامج إشادى وقائى مكثف لتنمية الوعي الصحى لأمهات الأطفال بالروضة برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان

توجب عليهن الاهتمام بالبرامج الوقائية التي تستهدف تنمية مستوى الوعي الصحى لديهن.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل اليها البحث يمكن تقديم مجموعة من التوصيات على النحو التالي:

- ١- الاهتمام بإكساب مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحى سواء على مستوى الروضة أو المنزل.
- ٢- توعية الآباء والأمهات بدورهم البناء في تنمية الوعي الصحى لدى أطفالهم.
- ٣- تفعيل دور الإعلام في إقامة برامج متنوعة للطفل تُعنى بمفاهيم الوعي الصحى.
- ٤- تفعيل التعاون المشترك بين الأسرة والروضة في إطار تحسين مستوى الوعي الصحى لدى أطفال الروضة.
- ٥- إجراء بحوث للتعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحى في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.
- ٦- عقد ندوات صحية بالريف المصري لمناقشة أهم القضايا والمشكلات الصحية التي تهم الريف والمرأة الريفية.

المراجع:

- أحمد حسين اللقاني وعلى أحمد الجمل (٢٠١٣). معجم المصطلحات التربوية. القاهرة، مكتبة عالم الكتب.
- احمد محمد مرسي (٢٠٢٠). إسهامات المبادرات التطوعية في تنمية الوعي الصحي للمرأة بالمناطق العشوائية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ٥١(١)، ١٨١ - ٢٢٦.
- أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط (٢٠١٦). التقرير السنوي للمدير الإقليمي. منظمة الصحة العالمية.
- أميرة جابر هاشم (٢٠٠٨). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات. مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، جامعة القادسية، ٢(٧)، ٢٠٤ - ٢٢٦.
- إيهاب يوسف قنديل (٢٠٠٧). تنمية الوعي البيئي والصحي من خلال تدريس القصص الحركية في التربية الرياضية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
- بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠٧). الصحة والتربية الصحية. دار الفكر العربي: القاهرة.
- ثناء يوسف الضبع (٢٠٠٨). ورقة عمل معايير أداء معلمة رياض الأطفال في ضوء الجودة الشاملة. بحث منشور، المؤتمر الدولي العلمي الخامس عشر "إعداد المعلم وتنميته" آفاق التعاون الدولي وإستراتيجيات التطوير، الجزء الثاني.
- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠٢٠). متاح على الموقع الإلكتروني WWW.Capadd.gov.eg
- حامد زهران (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.

فعالية برنامج إرشادي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة
ريهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان

- راندا مصطفى الديب ومرفت عبد الوهاب لاشين وحمدى عز العرب عميرة (٢٠٢٠). برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الروضة قائم على بعض مواقع التواصل الاجتماعي. مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية جامعة سوهاج، (٦)، ١٠٢٨ - ١٠٥٨.
- رانيا وجيه حلمى (٢٠١١). فاعلية برنامج صحي إلكتروني في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء معايير الجودة في رياض الأطفال. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- رشا عبد الرحمن حجازي (٢٠٢٠). دور الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة المصرية. مجلة البحوث الإعلامية، ٥٣ (٢)، ٨٦٧ - ٩٢٨.
- سهام فاروق مهدى (٢٠٢١). تأثير استخدام برنامج صحي قصصي على مستوى الوعي الصحي لدى أطفال من ٤ - ٦ سنوات في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد. مجلة بنى سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية، ٤ (٨)، ٢١٧ - ٢٣٦.
- سهير احمد البيلي (٢٠١٨). دور التربية الصحية في تنمية الوعي الصحي للمرأة في سن الأمان - تصور مقترح. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٧١ (٣)، ٢٠٨ - ٢٨٠.
- سولاف أبو الفتح عبد العظيم (٢٠٠٧). دور التربية في تنمية بعض السلوكيات الصحية لطفل الرضوة. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

- شلاطي الخضر (٢٠٢٠). مقترح برنامج إرشادي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة. مجلة أنسنه للبحوث والدراسات. ١١(١)، ٨- ٢٢.
- عبد الباسط محمد الجمل (٢٠٠٦). أمراض العصر وأنفلونزا الطيور. القاهرة: دار كنوز.
- فاطمة محمد جمعة ومها محمد نافع (٢٠١٤). دور الأم في تنمية الوعي الغذائي لدى أبناء الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية للبنات، ٢٥(٤).
- فاهيم مصطفى (٢٠٠١). الطفل ومهارات التفكير في رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية. دار الفكر العربي: القاهرة.
- لبنى محمود عبد المجيد (٢٠٠٥). خبرات وتجارب دولية في التوعية المجتمعية المؤتمر التاسع عشر للخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي في المجتمع العربي المعاصر. رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- ليلي حسين حسام الدين (٢٠٠٠). وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات. المجلة المصرية للتربية العلمية، ٣(١)، ١٢٣ - ١٥٩.
- نجلاء محمد حسن (٢٠٢١). العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية - دراسة ميدانية. المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، ٣٥، ١٨٦ - ٢٢٠.

فعالية برنامج إشادتي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي للأمهات الأطفال بالروضة ريهام السيد محمد سليمان أ.د./ عبد الباسط متولي خضر أ.د./ محمد أحمد سعفان

- هبه محمود حسن (٢٠٠٣). دور مراكز الأمومة والطفولة في تنمية مفاهيم ومهارات الرعاية الوالدية. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.
- هناء محمد عبد الجليل (٢٠٠٥). فعالية تدريس العلوم باستخدام كلاً من خرائط السلوك والبنائية الاجتماعية في تنمية التربية الأخلاقية ووعي الطلاب بالمشكلات الصحية المعاصرة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- الهيئة العامة للاستعلامات (٢٠١٩). مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. القاهرة.
- وفاء جاسم الدليمي (٢٠١٦). الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات بمنطقتي الحضر والريف في بغداد. مجلة كلية التربية للبنات، ٢٧(٦)، ٢١٦٠ - ٢١٦٨.
- وفاء جاسم سلمان (٢٠١٦). الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات "٢٠ - ٤٣" عام بمنطقتي الحضر والريف في بغداد. مجلة كلية التربية للبنات جامعة بغداد، ١ - ١٩.
- وفاء منذر فضة (٢٠٠٤). التثقيف الصحي في مجالات التمريض. ط١، مكتبة النشر والتوزيع: الأردن.
- ياسين عبده (٢٠٠٣). برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلاب الصف السادس الأساسي بمحافظة عزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- AbouZahr, C., & Boerma, T. (2005). Health information systems: the foundations of public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 578-583.

- Beaglehole, R. (2003). *The world health report 2003: shaping the future*. World Health Organization.
- Farlex (2012). The Free Dictionary. Available at [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2016067](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2016067)
- Godongwana, M., Myburgh, N., Adedini, S. A., Cutland, C., & Radebe, N. (2021). Knowledge and attitudes towards maternal immunization: perspectives from pregnant and non-pregnant mothers, their partners, mothers, healthcare providers, community and leaders in a selected urban setting in South Africa. *Heliyon*, 7(1), e05926.
- Gwatkin, D. R., & Guillot, M. (2000). The burden of disease among the global poor: current situation, future trends, and implications for strategy. *Chronic Diseases in Canada*, 21(2), 87.
- HANDIQUE, J. B., SUNEETHA, K., RAI, G., & SHYLLA, B. (2021). EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL PACKAGE ON LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING MISSION INDRADHANUSH AMONG MOTHERS OF UNDER FIVE CHILDREN IN SELECTED URBAN SLUM AREA, BENGALURU, INDIA. *Asian Journal of Advances in Medical Science*, 216-221.
- Ilbay, A. B., & Akin, A. (2014). The impact of solution-focused brief group psychological counseling on university students' burnout levels. *Üniversitepark Bülten*, 3(1-2), 28.

- Isom, E., Dowda, R., & Olt, P. (2022). The Learning Intensive: Examining the Counseling Skills Acquisition between Hybrid Instructional Formats. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 44(1), 112-125.
- Jacobson, N., Butterill, D., & Goering, P. (2004). Organizational factors that influence university-based researchers' engagement in knowledge transfer activities. *Science Communication*, 25(3), 246-259.
- Johnson, H. L., Liu, L., Fischer-Walker, C., & Black, R. E. (2010). Estimating the distribution of causes of death among children age 1–59 months in high-mortality countries with incomplete death certification. *International journal of epidemiology*, 39(4), 1103-1114.
- Karadeniz, H. (2018). Effects of a Safety-Awareness–Promoting Program Targeting Mothers of Children Aged 0–6 Years to Prevent Pediatric Injuries in the Home Environment: Implications for Nurses. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, 25(5), 327-335.
- Kävrestad, J., & Nohlberg, M. (2022). Context-Based Micro-training.
- Mangunkusumo, R. T., Brug, J., de Koning, H. J., van der Lei, J., & Raat, H. (2007). School-based internet-tailored fruit and vegetable education combined with brief counselling increases children's awareness of intake levels. *Public health nutrition*, 10(3), 273-279.
- Mohammed, A. R., Mohammed, N. S., & Byoumi, M. H. (2013). Supportive strategies regarding

accidents prevention for mothers of children under five years old. *Jbah*, 3, 1-11.

- Naderifar, M., Akbarsharifi, T., Pairovi, H., & Haghani, H. (2006). Mothers' Awareness, regarding Orodental Health of their Children at age of 1-6 Years old. *Iran Journal of Nursing*, 19(46), 15-27.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Periago, M. R., Fescina, R., & Ramón-Pardo, P. (2004). Steps for preventing infectious diseases in women. *Emerging infectious diseases*, 10(11), 1968.
- Renuka, K. (2011). A Study to assess the effectiveness of teaching Programme in knowledge on selected infectious disease among mothers of under five children in Thiruvallur District. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 1(2), 57-59.
- Renuka, K. (2011). A Study to assess the effectiveness of teaching Programme in knowledge on selected infectious disease among mothers of under five children in Thiruvallur District. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 1(2), 57-59.
- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). A vision for a health literate Canada. *Ottawa, ON: Canadian Public Health Association*.

- Ross - Adkins, N., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcomes: effective capital in the marketplace. *Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 199-222.
- Sanders, L. M., Thompson, V. T., & Wilkinson, J. D. (2007). Caregiver health literacy and the use of child health services. *Pediatrics*, 119(1), e86-e92.
- Sedighi, I., Nouri, S., Sadrosadat, T., Nemati, R., & Shahbazi, M. (2012). Can children enhance their family's health knowledge? An infectious disease prevention program. *Iranian journal of pediatrics*, 22(4), 493.
- Sehrawat, P., Shivlingesh, K. K., Gupta, B., Anand, R., Sharma, A., & Chaudhry, M. (2016). Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 23(3), 152.
- semra handle (2009). consumer awareness of food poisoning. *pakistan journal of Nutrition*, 8(8), 1218 - 1223.
- Seymour, J. (2018). The impact of public health awareness campaigns on the awareness and quality of palliative care. *Journal of palliative medicine*, 21(S1), S-30.
- Starrs, A. M. (2006). Safe motherhood initiative: 20 years and counting. *The Lancet*, 368(9542), 1130-1132.
- Stocks, N. P., Hill, C. L., Gravier, S., Kickbusch, L., Beilby, J. J., Wilson, D. H., & Adams, R. J.

- (2009). Health literacy-a new concept for general practice? *Australian family physician*, 38(3), 144-146.
- UNICEF (2022). The Child Survival and Development Program aims to contribute to the reduction of maternal and child morbidity and mortality, especially in the most deprived areas in Egypt, Available on the website <https://www.unicef.org/egypt/ar/health>
- Xie, E. B., Simpson, K. M., Reynolds, K., Giuliano, R. J., Protudjer, J., Soderstrom, M., ... & Roos, L. E. (2022). Building Emotion Awareness and Mental Health (BEAM): Study protocol for a randomized controlled trial of the BEAM App-based program for mothers of children 18-36 months.

**فعالية برنامج إشادتي وقاتي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة
برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سحاف**

ملحق (١)

مقياس الوعي الصحي لأمهات الأطفال بالروضة

الاسم:

محل السكن:

المستوى التعليمي:

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
١	أحرص على طهي الطعام بشكل جيد			
٢	أحث طفلي على تناول الأطعمة الطازجة بدلاً من الأطعمة المحفوظة			
٣	أحرص على نظافة المطبخ وأواني الطهي			
٤	أعلم طفلي آداب السعال والعطس			
٥	أحرص على تزويد الوجبات بالخضراوات الطازجة			
٦	أشدد على طفلي عدم تبادل الأدوات مع الزملاء في الروضة			
٧	أحرص على حفظ الأطعمة سريعة التلف في درجات حرارة آمنة			
٨	أوجه طفلي أن ينام مبكراً			
٩	أفصل الأطعمة النيئة عن الأطعمة المطبوخة			
١٠	أحث طفلي على تعقيم ملابسه قبل الدخول للمنزل			
١١	أحرص على تناول المشروبات الدافئة التي تعزز مناعة الجسم			
١٢	أوجه طفلي أن يقتنى (كمامة، مطهر، مناديل ورقية، زجاجة مياه شخصية)			
١٣	أحرص على إعداد وجبات متوازنة ومتكاملة			

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
١٤	اعلم طفلي سرعة إبلاغي أو المعلمة إذا شعر بأي أعراض تنفسية			
١٥	استخدم عسل النحل بدلاً من السكر للتخلية			
١٦	الاحظ طفلي بشكل مستمر			
١٧	احرص على تعقيم وتطهير الأسطح باستخدام الكحول			
١٨	اعلم طفلي الطريقة الصحيحة لارتداء الكمامة			
١٩	احرص على تعقيم الضيوف قبل دخل المنزل			
٢٠	اعلم طفلي الطريقة الصحيحة لغسيل وتعقيم اليدين			
٢١	احرص على أن تكون هناك مسافات آمنة بيني وبين الآخرين			
٢٢	أوجه طفلي على تحية زملائه من بعيد دون تقارب أو تلامس أو تقبيل			
٢٣	احرص على اتباع الإجراءات الاحترازية أثناء التسوق			
٢٤	اعلم طفلي الأوقات الصحيحة لغسل اليدين			
٢٥	احرص على تطهير وتعقيم مقابض الأبواب			
٢٦	اشرح لطفلي أنواع الأطعمة وفوائدها			
٢٧	ارفض تربية أي حيوانات أو طيور داخل المنزل			
٢٨	احرص على تعريض طفلي لضوء الشمس فترة الصباح			
٢٩	احرص على التوجه للوحدات الصحية القريبة لإجراء فحصاً دورياً			
٣٠	اعلم طفلي السلوكيات السليمة لاستخدام الحمام			
٣١	احرص على عرض الأفلام الكرتونية التوعوية الصحية على			

فعالية برنامج إشادتي وقائي مكثف لتنمية الوعي الصحي لأهـمـات الأطفـال بالروضة
برهام السيد محمد سليمان أ.د/ عبد الباسط متولي خضر أ.د/ محمد أحمد سعفان

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
	طفلي			
٣٢	اتبـع عادات صـحية لحماية نفسي من الأمراض المعدية			
٣٣	أوجه طفلي على استبدال المشروبات الغازية بعصائر طبيعية			
٣٤	أقوم بغلق النوافذ جيداً أثناء التقلبات الجوية			
٣٥	أوجه طفلي على عدم الشراء من الباعة الجائلين			
٣٦	استخدم أكواب وأطباق ذات الاستعمال الواحد			
٣٧	أوجه طفلي على عدم الجلوس بجوار المدخنين			
٣٨	أحرص على تعريف طفلي محتويات حقيبة الإسعافات الأولية			
٣٩	أشدد على طفلي استخدام المنديل أثناء العطس			