الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية" دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع " مطبقة علي المراكز الطبية بالفيوم

د. هند محمد إمام محمد طاهر

مدرس بقسم تنظيم المجتمع بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

ملخص البحث:

عنوان البحث: الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية" دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع "مطبقة علي المراكز الطبية بالفيوم. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية لتحقيق هدف عام مؤداه: التعرف علي الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية. تساؤلات الدراسة: تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ما هي الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟- نوع الدراسة: دراسة وصفية تحليلية، نتائج الدراسة: توصلت الي أن الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية, حيث يتضح ان هذه الاستجابات تتوزع توزيعا احصائيا وفق القوة النسبية(٦٩,٥٧٪).وقد جاء ترتيب ابعاد الاداة وفق القوة النسبية علي النحو التالي:-جاء البعد الخامس في الترتيب الاول بقوة نسبية(٨١.٧٦ %)-وجاء البعد الرابع في الترتيب الثاني بقوة نسبية (٧٥,٧٣ %)-وجاء البعد الثالث في الترتيب الثالث بقوة نسبية (٦٦,٥٩ %)-وجاء البعد الثاني في الترتيب الرابع بقوة نسبية (٦٤,٨٦ %)-وجاء البعد الاول في الترتيب الخامس بقوة نسبية (٥٨,٩٢ %).

الكلمات المفتاحية: الجهود التنظيمية- المراكز الطبية- التوعية المجتمعية- مخاطر الامراض المعدية.

Research summary:

Research Title: Organizational Efforts of Medical Centers in Community Awareness of the Risks of Infectious Diseases "A Study from the Perspective of Community Organization Method" Applied to Medical Centers in Fayoum. Study Objectives: The current study aims to achieve a general goal: To identify the organizational efforts of medical centers in raising community awareness of the risks of infectious diseases. Study questions: The current study attempts to answer the following main question: What are the organizational efforts of medical centers in raising community awareness of the risks of infectious diseases? Where it is clear that these responses are distributed statistically according to relative strength (69.57%). The order of the dimensions of the tool according to relative strength is as follows: - The fifth dimension came in the first order with relative strength (81.76%) - The fourth dimension came in the second order With relative strength (75.73%) - the third dimension came in the third position with relative strength (66.59%) - the second dimension came in the fourth position with relative strength (64.86%) - and the first dimension came in the fifth position with relative strength (58, 92%).

Keywords: organizational efforts - medical centers - community awareness - risks of infectious diseases.

اولا: المقدمة ومشكلة الدراسة: تعد التنمية الشاملة بكافة أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والصحية هي مفتاح التقدم والنمو والرفاهية لأي أمة من الامم وهي مقياس التقدم الحضاري

لها, حيث تعتبر الرعاية الصحية من أهم جهود البشرية لإيجاد نمط أفضل في الحياة ,ومع ذلك هناك نسبة كبيرة في العالم تفتقر إلي الرعاية الصحية الكاملة والكافية, فالتقدم الهائل الذي أحرزته العلوم الطبية لم يمس معظم سكان العالم اذا مازالت الغالبية وخاصة الدول النامية تعاني وتموت نتيجة لنفس الأمراض التي عاني منها أسلافهم (علي, ماهر ابو المعاطي: ١٩٩٩،ص١٥). وفي إطار الاتجاه العالمي نحو التنمية البشرية بشكل عام ؛ أصبحت قضايا الاهتمام بالصحة تحتل مكانة بارزةً في حياة المجتمعات، وأهمية خاصة في الفكر الاجتماعي المعاصر. ومما لاشك فيه أن الامراض المعدية بصفة عامة تساهم في وجود مجموعة من المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمريض وأسرته, وذلك لان المريض لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة، ومن ثم يعوق ذلك قدرته على إشباع احتياجاته هو وأفراد أسرته, ويؤدى ذلك إلى ظهور المشكلات المختلفة خاصة لأفراد الأسرة. وإن الإصابة بمثل هذه الأمراض تسبب للمرضى وأسرهم عجزا في أداء أدوارهم الاجتماعية، وقلة الدخل، وعدم القدرة على العمل. (عبد المتجلي, منال مبروك: ٢٠٠١,ص١٢).وان الامراض المعدية والوبائية لا يمكن حصرها , وتختلف في مدي خطورتها علي صحة الانسان , بل تختلف حسب نوع المرض في درجة خطورتها علي صحة الانسان الجسمانية للمصاب , ومدي قدرته علي مقاومة المرض. وخطورة المرض تكمن في كونه ينتقل بالعدوي من الشخص المصاب الي الصحيح , وهذا بدوره يؤدي الي خلق نوع من الرعب والخوف والقلق من احتمال انتقاله وانتشاره , حتي وان كان لم ينتقل في حقيقة الامر , والذي يجفف منابع الخوف او يخففه هو امكانية القضاء عليه بمعرفة اسبابه وطرق انتقاله , ومدي القدرة علي علاجه.(السيد, عبدالفتاح: ٢٠١٥,ص٣), ولقد ظهرت في العصر الحديث امراض معدية وخطيرة اشد فتكا مما ذكره الفقهاء القدامي مثل البرص والجزام. (العيني, بدر الدين: ٢٠٠٠,ص٥٨). ووصلت عدد الاصابات علي مستوي العالم: الكوليرا ١٧٧٩٦٣حالة, والخناق٤٢٧٣حالة, والتهاب الدماغ الياباني ٩٤٨٧حالة, ومرض الجزام ٢١٣٣٧٣حالة, والحصبة ٢٨٠٧٧١حالة, والنكاف ٤٠٨٢٧٠حالة, والشاهوق١٦١٨٤٢حالة ,وشلل الاطفال٣٨٥حالة, والحصبة الالمانية١٩٦٤٤٠حالة, والكزاز الوليدي٦٠٨٦حالة, والكزاز الشامل ١٩٨٧٠حالة,

والسل٢٥٧٨٩٣٩.ووصلت عدد الاصابات علي مستوي جمهورية مصر العربية :فيروس الانفلونزا٨ حالات, الجزام٨٨٧ حالة, الملاريا٣٠٠حالة, الحصبة١٦٨٤١ حالة, النكاف١٠٨حالة, الحصبة الالمانية١١٣٥٤حالة, الكزاز الوليدي ٣٤حالة ,الكزاز الشامل٣٤حالة , السل٤٨٨٧حالة.(منظمة الصحة العالمية :ص ص٥٧-٦٩) وتنشأ الامراض المعدية الجديدة بسبب التغيرات الايكولوجية والبيئية , وتزايد السكان وتغير السلوك البشري , وازدياد حركة السفر الدولي , وبلوغ الممارسات الزراعية ومستويات اكثر كثافة , وتغير الممارسات التكنولوجية والصناعية , وتأقلم الجراثيم وتحولها, وقصور البني التحتية في مجال الصحة العمومية والصحة الحيوانية , فقد بلغ خلال الثلاثين سنة الماضية عن ظهور اكثر من ٣٠ مرضا معديا جديدا في العالم , وما زالت الامراض الجديدة ولاسيما الفيروسات تظهر وتنتشر في البلدان والاقاليم وفي جميع القارات.(منظمة الصحة العالمية :٢٠١٠,ص٢٧). إن تأثير الأساليب المستندة إلى الثقافة على رعاية المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها ، والاستجابة لتفشي المرض محدود بشكل أكبر بفعل فترات الاستجابة الطويلة والتحديات في ضمان الجودة.(Iruka , Okeke & Chikwe Ihekweazu2021, pp547–548) .ويفرض الوضع الراهن على الخدمة الاجتماعية الاهتمام في ممارستها المهنية بمشاركة المواطنين؛ حيث إن المشاركة تعبير عن احتياجات المستفيدين من الخدمات، وتهدف إلى زيادة خبرات المشتركين والإسهام في زيادة نضجهم كأفراد. (عبدالعال, عبد الحليم رضا: ٢٠٠١ ، ص ٢٥٦) .وتعددت مجالات الخدمة الاجتماعية، ومن بين هذه المجالات تبرز الخدمة الاجتماعية الطبية، تلك التي تهدف إلى مساعدة النسق الطبي على تأدية دوره في المجتمع عن طريق الوصول بالمريض إلى أقصى استفادة ممكنة من العلاج الطبي، والتكيف مع بيئته الاجتماعية، والوقاية من الكثير من الأمراض، وتنمية الاتجاهات الصحية السليمة. (يحي درويش : ١٩٩٩ ، ص ١٣،١٢). وتولي مصر كإحدى الدول النامية اهتماما كبيراً بالرعاية الصحية وخاصة في البرامج الوقائية التي تهدف الي منع حدوث المرض إيمانا منها بأهمية الوقاية للفرد والمجتمع, ومن خلال ذلك أخذت وزارة الصحة والسكان علي عاتقها وضع استراتيجية عامة للتعامل مع الأمراض الخطيرة وذلك من خطة قومية للكشف المبكر عن تلك

الأمراض.(محمود, خالد صالح: ٢٠٠٨،ص١٢٠).وتوجد العديد من الإجراءات العديدة التي لعبت دورا أساسيا في احتواء والحد من انتشار العديد من الأمراض المعدية. (لونيس, محمد: ٢٠٢٠,ص٨٣). وهناك العديد من الأمراض التي يتعرض لها الإنسان، وتعد مخاطر حقيقية تؤدي إلى اعتلال الحالة الصحية للإنسان، ومن تلك الأمراض ما هو معدي وما هو غير معدي. (محمود, خالد صالح : ٢٠٠٨ ، ص ١٣٣).وهناك ما يؤكد الصلة بين الصحة العامة والعلوم الاجتماعية ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية هو تحول اهتمام الصحة العامة والعلوم الاجتماعية من الاهتمام بالفرد إلي الاهتمام بالمجتمع فكلمة عامة تعني عموم الناس وهذا يعني دراسة العامة للمجتمع من أجل رفع مستواه الصحي.(درويش, خليل: ٢٠٠٨، ص٢٤٤).وترى الباحثة اهمية توعية المواطنين بمخاطر الامراض المعدية, حيث توجد العديد من الدراسات التي تؤكد علي اهمية موضوع الدراسة الحالية وهي كما يلي: اظهرت دراسة سامية بارح (١٩٩٢): أن هناك علاقة تعاونية قائمة بين كل من مؤسسات الرعاية الصحية الأهلية والحكومية، كما أوصت تلك الدراسة بضرورة الاهتمام بتلك العلاقة وتدعيمها بالتعاون مع الجهات المختلفة؛ حيث إن لها أهمية كبرى في مساعدة تلك المؤسسات على تحقيق أهدافها, ويساعد التعاون على رفع كفاءة العاملين بها، وزيادة الموارد المالية بتلك المؤسسات.(بارح , سامية: ١٩٩٢).واستهدفت دراسة نيفين محمد٢٠١٨ تقييم مدى الامتثال لتدابير مكافحة العدوى بين الممرضات في وحدات التنظير. وأظهرت النتيجة أن أكثر من ثلثي الممرضات الخاضعين للدراسة كانوا مرضيين فيما يتعلق بالمعرفة الكلية حول مبادئ وإجراءات سياسة مكافحة العدوى داخل وحدة التنظير ، في حين أن أقل من ثلث الممرضات قيد الدراسة كانوا غير مرضيين للحصول على المعرفة الكاملة حول مبادئ وإجراءات سياسة مكافحة العدوى داخل وحدة التنظير الداخلي. (محمد, نيفين: ٢٠١٨).واستهدفت دراسة محمد السيد ٢٠١٨: تقييم أثر أداء التمريض في الوقاية من مرض معد من الأطفال دون سن خمس سنوات , وتوصلت الي النتائج التالية: الي ان ٦٢ ٪ من المرضي بالأمراض المعدية من الأمراض المعدية بين الأطفال دون سن الخامسة ,هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعرفة للأطفال ونسبة الإصابة بالمرض فيما يتعلق بالآلام , وكذلك التثقيف الصحي حول تعديل العادات الصحية السيئة(السيد, محمد

٢٠١٨).واكدت دراسة اروي الحمودي ٢٠١٨علي وجود عوارض تعترض الحياة الزوجية تحول دون استمرارها , ومن تلك العوارض الامراض المعدية وما يصاحب الامراض المعدية من اثار سيئة قد تؤدي الي الوفاة (الحمودي, أروى :٢٠١٩).وتوصلت نتائج دراسة طارق عمرو فتحي٢٠١٨ الي ان العدوي بعد الولادة القيصرية تؤدي إلى زيادة الإقامة في المستشفى، وتزيد أيضًا من تكلفة الرعاية. (فتحي, طارق عمرو : ٢٠١٨).واستهدفت دراسة ولاء احمد ٢٠١٨ تقييم وبائيات النوبات المعدية وتقييم الوفيات المرتبطة بالعدوى أثناء مرحلة المداومة من العلاج الكيميائي. وتوصلت نتائج الدراسة الي ان المضاعفات المعدية هي سبب خطير للمرضي والوفيات في مرضى السرطان وخاصة المصابين بأورام الدم الخبيثة.(احمد, ولاء: ٢٠١٨).وتناولت دراسة جيهان صبري محمد ٢٠٢٠ الحديث عن الامراض المعدية وتعريفها وبيان انواعها , ووضحت الحالات التي تؤدي الي التفريق بين الزوجين والامراض التي تجيز للزوجة المطالبة بفسخ النكاح.(محمد, جيهان صبري:٢٠٢٠).

واستهدفت دراسة عديل احمد الشرمان٢٠٢٠ بيان أهمية الإعلام الصحّي ودوره في نشر الوعي بطرق الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية، وتم التوصل إلى عدد من النتائج، أهمها أن وسائل الإعلام بشكل عام أسهمت إلى حد كبير في نشر الوعي الصحّي بطرق الوقاية من مرض كورونا، وفتحت المجال على نحو واسع لتبادل الآراء بين المختصين حول أفضل الطرق للوقاية منه والتعامل معه.(الشرمان, عديل احمد: ٢٠٢٠). واستهدفت دراسة(Muqorobin, Ahmad & Rizal, Annas Syams 2020Fahmi) توضيح تفعيل المقاصد الشرعية الخمسة التي يُعتمد عليها في موضوع الوقاية من الأمراض المعدية (فيروس كورونا نموذجًا)، ووقف انتشارها على المجتمعات لأنها تهدد البشرية دون تفريق بين لون أو جنس ومعتقد. ومن أبرز نتائج البحث؛ أن الوقاية من الأمراض والأسقام قبل حدوثها وبالتدواي بعد حدوثها، أمر لابد منه لأجل إنقاذ الأرواح والأنفس من الهلاك، والحفاظ على النفس البشرية من مقاصد الشريعة الأساسية التي هي ضمن الضروريات الخمس(الدين –النفس –العقل –النسل – المال). (Muqorobin, Ahmad & Rizal, Annas Syams 2020Fahmi) .وتوصلت دراسة انور ايوب ٢٠٢١ إلى مجموعة

من النتائج أهمها: اثبت البحث فاعلية البرنامج الارشادي القائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوى اضطراب الإعاقة الذهنية، والاهتمام بالبرامج السلوكية الارشادية للوالدين التي تعمل على خفض السلوكيات النمطية السلبية للأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، وتوصي الباحثة بإعطاء دورات إرشادية متواصلة ومكثفة للأسر للنهوض بمهارات أطفالهن ورفع كفاءتهم الذاتية(ايوب,انور:٢٠٢١).وتوصلت نتائج دراسة عزة محمد الطنبولي ٢٠٢١ الي وجود علاقة طردية دالة احصائيا عند مستوي معنوية ٠,٠١ بين ابعاد فاعلية برامج الحماية الاجتماعية لذوي الاعاقات السمعية والتوفيق بين برامج الحماية الاجتماعية وتوقعات المستفيدين وتطوير برامج الحماية الاجتماعية لصالح المستفيدين.(الطنبولي ,عزة محمد:٢٠٢١) .وتوصلت نتائج دراسة Ameya R. Kirtane, et.al الي ان الأمراض المعدية تعد محركًا رئيسيًا لانتشار المرض وزيادة عدد الوفيات على مستوى العالم. ويمثل علاج الملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية تحديًا كبيرًا ، كما يتضح من الانتقال المستمر والوفيات المرتفعة المرتبطة بهذه الأمراض. وتعد صياغة الأدوية الجديدة والحالية في ناقلات بحجم النانو بالتغلب على العديد من التحديات المرتبطة بعلاج هذه الأمراض ، بما في ذلك التوافر البيولوجي المنخفض المستهدف ، وتراكم الأدوية العلاجية الفرعية في المحميات والخزانات الميكروبية ، وانخفاض التزام المريض بتناول الدواء. (Ameya R. Kirtane, et.al 2021).

تحليل الدراسات السابقة: لقد تناولت الدراسات السابقة العديد من الموضوعات عن الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية, وعن مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فهي كما يلي: تأكيد الدراسات السابقة على أهمية الدراسة الحالية؛ حيث طالبت نتائج معظم تلك الدراسات بضرورة التعرض لمثل هذا النوع من الدراسات بما يسهم فى تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية, وجهت الباحثة في صياغة وتحديد مشكلة الدراسة وأهميتها, تحديد الاطار النظري والمنطلقات النظرية للدراسة, إعداد أدوات الدراسة, بلورة وتحديد المنهج المناسب للدراسة, تفسير النتائج التي تتوصل اليها الدراسة الحالية وتحليلها في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة, ومن خلال الدراسات السابقة تؤكد الباحثة على أهمية موضوع الدراسة. فمن هنا تتمثل مشكلة البحث

في: الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية. مما سبق تؤكد الباحثة علي ان تحليل هذه الدراسات ساعد الي حد كبير في التعرض لمشكلة الدراسة واهدافها الرئيسية , هذا بالإضافة الي القاء الضوء علي ما يمكن تناوله من اسس نظرية يمكن الاعتماد عليها في تحليل نتائج الدراسة الميدانية. ويمكن للباحثة في ضوء العرض السابق للقضية موضوع الدراسة يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.

ثانيا: اهمية الدراسة:١-الاهمية النظرية:(أ) تأتى اهمية هذه الدراسة من خلال ما تشعر به الباحثة من قلة الدراسات العلمية في الخدمة الاجتماعية التي تركز علي التوعية المجتمعية لتحقيق نتائج اكثر فاعلية لبرامج التدخل المهني.(ب) يعتمد تقدم علي حجم واشكال الجهود التي تبذل من ممارسيها ليس فقط في تحقيق النتائج , ولكن للطريقة المثلي التي يمكن اتباعها لتحقيق هذه النتائج.(ج) حاجة مهنة الخدمة الاجتماعية للاستفادة من نجاحات العلوم الأخرى والصورة التي تمكنها من توظيف بعض المفاهيم كالتوعية المجتمعية بما يؤهلها لتطوير ممارستها المهنية.

٢-**الاهمية التطبيقية:**(أ)إن نتائج الدراسة قد تكون نواة لدراسات أخرى فى هذا المجال خاصة الدراسات الوقائية والعلاجية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.(ب)قد يستفاد من نتائج الدراسة الحالية في المراكز الطبية الحضرية وتكون من خلال توعية المترددين والمجتمع المحيط من خلال الندوات التثقيفية.(ج)تساعد القائمين بالمراكز الطبية علي اعداد برامج التوعية الخاصة بالتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية وطرق الوقاية منها.

ثالثا: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية لتحقيق هدف عام مؤداه: التعرف علي الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية. ولتحقيق هذا الهدف الرئيسي لا بد من تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

١-التعرف علي واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.

٢- التعرف علي الدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.

٣- التعرف علي راي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية بمخاطر الامراض المعدية.

٤- التعرف علي المعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.

٥- التعرف علي مقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.

رابعا: تساؤلات الدراسة: تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ما هي الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟ وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية وهى:

١-ما واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟

٢-ما الدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟

٣-ما راي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية بمخاطر الامراض المعدية؟

٤-ما المعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟

٥-ما مقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟

خامسا: مصطلحات الدراسة: ١-مفهوم الجهود: هي جهود منظمة وموجهة نحو الأفراد أو أساليب للتدخل من شأنها مساعدة الأفراد والجماعات، أو إحداث تعديلات في البيئة لتحقيق التوافق الإيجابي لتلك الأفراد(خاطر ,أحمد:٢٠٠٠ ,٤٧)

٢-مفهوم الوعي المجتمعي: يشتق مفهوم الوعي في اللغة العربية من الفعل وعي .وعيا: حفظه وتدبره وقبله وجمعه وحواه , واوعي الشيء والكلام: حفظه وجمعه ,

الادراك.(القاموس المحيط:٢٠٠٥,ص٢٨٧). **المفهوم الاجرائي للوعي المجتمعي:** هو مجموعة من الاجراءات والمبادئ العلمية التي تستند الي المفاهيم الصحية والاجتماعية , وتهدف الي اكساب افراد المجتمع بالخبرات والممارسات الصحية التي تقييهم من الاوبئة والامراض المعدية.

٣-مفهوم الامراض المعدية: المرض هو السقم نقيض الصحة ,وامرض الرجل جعله مريضا , والمرض في القلب فتور عن الحق , وفي الابدان فتور الاعضاء.(ابن منظور:١٤١٤هـ,ص ص ٢٣١-٢٣٣). ويعرف المرض بانه ما يعرض للبدن فيخرج عن الاعتدال الخاص.(الجرجاني, علي:١٩٨٣,ص١٦).وهي التي ينتقل فيها مسبب المرض من المريض الي السليم فيعديه فيصاب بنفس المرض.(ابراهيم, احمد شوقي :٢٠٠٢,ص١٢٢). وكذلك يعرف المرض بأنه: انحراف الحالة الصحية السوية ، وغالباً ما ينشأ عن اختلال أحد أعضاء الجسم عن أداء وظيفته الفسيولوجية الطبيعية .(أبو رية, محمود : ١٩٩٢ ، ص ٥٣). وهو حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة ,وتتعدد معانيه باختلاف الأفراد فيشتمل علي نواحي طبية واجتماعية واقتصادية, كما يؤثر علي الافراد بطرق مختلفة مباشرة أو غير مباشرة.(علي, ماهر ابو المعاطي: ٢٠٠٤،ص٣٠) .وهو قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير وجه أو اختلاف وانعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم(الخطيب, عبد الرحيم: ٢٠٠٦، ص٥٢). ويمكن للباحثة تحديد المفهوم الإجرائي للأمراض المعدية كما يلي: -هو كل ما خرج بالإنسان عن حد الصحة. -قصور عضو من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته-هي العلة التي تصيب الجسم وتنتقل لإنسان اخر سليم باي طريقة من طرق انتشار العدوي سواء باللعاب او الرذاذ او استخدام الادوات الشخصية لشخص مصاب.

سادساً: التعريف الاجتماعي للمرض: ينظر علماء الاجتماع الطبي الي المرض علي أنه حالة اجتماعية منصرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية غير طبيعية ,وهم يفضلون وصف المرض بحالة المرض أو حدث اجتماعي بالإضافة كونه حالة بيولوجية ,وذلك لأن المعاناة من الألم بمثابة تجربة ذاتية شخصية تؤدي بالشخص إلي تغيير سلوكه وفقا لحالته المرضية ,ومعني هذا أنهم يربطون

بين المرض والقالب الاجتماعي لمجموعة القيم السائدة ويدمجونه في النظام الاجتماعي .(خليل, نجلاء عاطف:ص٣٤) .تعريف اخر: هو الحالة التي يكون عليها الجسم نتيجة لحدوث قصور او خلل في عضو او اكثر من اعضاء الجسم مما يعوقه عن القيام بوظيفته خير قيام .(محمد, رافت عبد الرحمن: ٢٠١٣، ص١٠٩). ولا يوجد شخصان يعني المرض بالنسبة لهما شيئا واحداً حتي لو كان يعانيان من مرض واحد فتصبح قضية هامة وهي ماذا يعني هذا المرض بالنسبة لهذا المريض في هذا الوقت.(مخلوف, اقبال ابراهيم: ٢٠٠٠، ص٥٥).كما يعرف المرض بانه خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام اعضاء البدن بوظائفها المعتادة , مما يعوق الانسان عن ممارسة انشطته الجسدية والعقلية والنفسية بصورة طبيعية.(كنعان, احمد محمد& الخياط, محمد هيثم:٢٠٠٠,ص٤٥).وهناك ما يؤكد الصلة بين الصحة العامة والعلوم الاجتماعية ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية هو تحول اهتمام الصحة العامة والعلوم الاجتماعية من الاهتمام بالفرد إلي الاهتمام بالمجتمع فكلمة عامة تعني عموم الناس وهذا يعني دراسة العامة للمجتمع من أجل رفع مستواه الصحي.(درويش, خليل: ٢٠٠٨، ص٢٤٤).وهناك العديد من الأمراض التي يتعرض لها الإنسان، وتعد مخاطر حقيقية تؤدي إلى اعتلال الحالة الصحية للإنسان، ومن تلك الأمراض ما هو معدي وما هو غير معدي.(محمود, خالد صالح: ٢٠٠٨ ، ص ١٣٣). وقد يقدم فحص استراتيجيات اللقاحات المستخدمة في الأمراض المعدية والأوبئة الناشئة. يطرح النطاق غير المسبوق وسرعة انتشار الأمراض المعدية الناشئة تحديات جديدة لمطوري اللقاحات والهيئات التنظيمية والسلطات الصحية والدوائر السياسية. ويجب إعطاء الأولوية للحصول على اللقاحات والتطعيم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. إن الجمع بين هذه العوامل سيكون له تأثير كبير على النجاح النهائي للجهود المبذولة لإنهاء الجوائح الحالية وأي جوائح للأمراض المعدية الناشئة في المستقبل.(.(Jean, Excler et.al2021,pp.583-588

ويتضح من التعاريف السابقة أن المرض يعد أحد المتغيرات ذات الأبعاد الاجتماعية , فالمرض كحالة اجتماعية يضمن تغييراً في السلوك وهو ظاهرة اجتماعية إنسانية تختلف

باختلاف الثقافات ففي حين المرض بمعناه البيولوجي يحدث مستقلاً عن المعرفة والتقييم الاجتماعي فإن المرض كحالة ينشأ ويتطور عن طريق هذه المعرفة والتقييم الاجتماعي.

سابعا: تهديدات الامراض المعدية المستجدة: انه من غير المستبعد ان تزداد نسبة ظهور امراض معدية جديدة مستقبلا , وستظل هذه الامراض تهدد الصحة العمومية عالميا, وتفرض علي انظمة الصحة وطنيا ودوليا عددا هائلا من الطلبات لا قبل لها بها. وتقتضي مكافحة هذه الامراض وضع استراتيجية شاملة والاضطلاع بأنشطة فعالة تكمل اللوائح الصحية الدولية عام ٢٠٠٥, وتشمل ما يلي: تحسين مستوي الالمام بطبيعة هذه الامراض , والمضي قدما لأدراك الخطر المحدق في جميع انحاء العالم والعبء الاقتصادي لهذه الامراض ,والتعاون بين شتي القطاعات والتخصصات ,وصياغة نهج عالمي يرمي الي التنبؤ بهذه الامراض واكتشافها واتقائها وعلاجها والحد من تفشيها , ويأخذ في الحسبان الضغوط البيئية وتغير المناخ وتغير العادات في مجال الزراعة والصيد ونمو السكان والعوامل ذات الصلة ,ووضع تكنولوجيات تتسم بالمرونة وتعدد التطبيقات للتشخيص بغية التعجيل بعملية اكتشاف الممرضات والمستجدة والارتقاء بتدبير الفاشيات والتدبير العلاجي السريري للمرضي ,وتوطيد الشركات والشبكات علي المستويين العالمي والاقليمي بفضل تعزيز التعاون مع الشركاء في قطاع الصحة الحيوانية .ويمكن اجراء مشاورات تقنية مجدية علي المستويين المحلي والإقليمي من اجل صياغة استراتيجية تشمل شتي الامراض المعدية المستجدة , وتبين مختلف اوضاع البلدان وظروفها .(منظمة الصحة العالمية :٢٠١٠,ص٢٧)ان التجارة غير المشروعة في الأحياء البرية هي ممارسة إجرامية لها العديد من العواقب البيئية والصحية العامة ، مثل انتشار مسببات الأمراض الحيوانية المنشأ أو إدخال أنواع غريبة من الحيوانات إلى مناطق جغرافية جديدة. (Marcos ,Bezerra et a2021, Pp. 181-184.). ويتزايد أهمية التعرف على العدوى المكتسبة أثناء السفر أو الهجرة ومعالجتها، كما هو الحال في مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، مع فعالية مثبتة للإشراف على مضادات الميكروبات وتقديم المشورة المتخصصة بشأن إدارة المريض , والوقاية من العدوى ومكافحتها ,وهناك مجموعة واسعة من المتخصصين السريريين في مجال العدوى في بلدان

مختلفة ، مع تداخل كبير في العديد من مجالات الممارسة المهنية. (Ronja, Brockhoff et.al2021,pp.24-25).

ثامنا: المنطلق النظري للدراسة: •نظرية النسق: نجد النسق على مستوى التجريد هو البناء الذي يصاحبه حدوث عملية تتم بطريقة محددة لإحداث تأثير معين، فهو مركب من مجموعة عناصر ترتبط بعلاقة مباشرة بشكل ثابت أو متغير خلال فترة محددة من الوقت، أي أن العناصر قد تكون بسيطة وثابتة أو معقدة ومتغيرة. (محمد, شريف محمد: ١٩٩٩، ص٢)ويعني النسق الاجتماعي بذلك: الكل الذي يتألف من مجموعة من العناصر بينها وبين بعضها البعض نوع من التساند الوظيفي.(صيام, شحاته: ١٩٩٤، ص١٠٩) .ويعرف النسق بأنه: ذلك الكل المركب والذي يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية، وهذه الأنساق الفرعية في حالة ديناميكية مستمرة، بحيث أن كل نسق فرعي يتفاعل باستمرار مع باقي الأنساق الفرعية الأخرى، ويؤثر فيها أو يتأثر بها، بحيث إن هذه الأنساق الفرعية في النهاية تؤدي إلى تحقيق أهداف البناء الكلي للنسق.(سليمان, حسين: ٢٠٠٥، ص٢٢) .والنسق الاجتماعي: هو وحدة مكونة من أجزاء، ويؤدي كل جزء من أجزائها وظيفة معينة من شأنها الإسهام في تماسك الوحدة الشاملة .(علي, ماهر أبو المعاطي: ٢٠٠٣ ، ص ٣٤٩).وهناك تعريف اخر ينظر للنسق الاجتماعي بوصفه: مجموعة من الأشياء تتضمن علاقات بين هذه الأشياء، تتضمن علاقات بين هذه الأشياء وبين خصائصها، وهو مجموعة من الوحدات والعلاقات المتبادلة بين الوحدات.(النوحي, عبد العزيز فهمي: ٢٠٠٠ ، ص ٤٤) .وعلى هدي ما سبق فإن أداء أي جزء من مكونات النسق بوظيفته يعتمد على أداء الأجزاء الأخرى من مكونات النسق لوظائفه، وبالتالي تتحقق وظيفة النسق.(شحاته, جمال: ١٩٩٩ ، ص ١٢١).

***نظرية التقويم للمؤسسات:** يعرف التقويم في اللغة بانه من قوم اي صحح وازال العوج اي عدله, وقوم السلعة اي سعرها واعطاها قيمة محددة (ابن منظور,١٤١٤,ص٨٣) , وان جودة التقويم يتمثل بالشمولية والنوع في ادوار تقويم التعلم وقياس المستويات الأعلى وتوظيفها في الحياة المعاصرة اضافة الي تقويم الجوانب الوجدانية كالقيم والميول والاتجاهات(مجيد,سوسن:٢٠١١,ص٦٠).ومن خلال ما سبق يتضح لنا ان التقويم يعدل

المسار التثقيفي للمواطنين بعد معرفة وتحديد المؤشرات التي تؤكد علي علاج نقاط التطوير وتعزيز جوانب القوة مع تقديم الدعم المستمر وبذل المزيد من الجهد من اجل تطوير المؤسسات الصحية , لذلك يجب الاهتمام بالقويم داخل المنظومة الصحية واعداد معايير الجودة بها.

تاسعا: منهجية الدراسة ونتائجها: المحور الأول: منهجية الدراسة: ويشتمل على ما يلى:*

الإجراءات المنهجية للدراسة :-نوع الدراسة : تنتمى الدراسة الراهنة الى الدراسات الوصفية التحليلية والتى تعد من أنسب الدراسات التى تساعد فى تحديد خصائص ظاهرة معينة, والتى تتمثل فى الدراسة الحالية فى الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية-**المنهج المستخدم:** اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعى بالعينة كمنهجاً لهذه الدراسة مستخدمة أسلوب التحليل الكمى والكيفى لمعالجة بيانات الدراسة, وطريقة المسح الاجتماعى لتحديد مجتمع البحث للمتخصصين والعاملين بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم والبالغ عددهم (١١٨) مفردة موزعين على المراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم. وعدد (١٥)من الخبراء-**مجالات الدراسة:-المجال البشرى:** ويشمل العاملين التى تعمل بالمراكز الطبية الحضرية مجتمع العاملين بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم والبالغ عددهم (١١٨) مفردة موزعين على المراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم. وكذلك الخبراء في مجال العمل بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم وعددهم(١٥)مفردة.-**المجال المكانى:** المراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم وهى(٤) مراكز وهى كما يلى:(المركز الطبي الحضري بالشيخ حسن – المركز الطبي الحضري بالكيمان – المركز الطبي الحضري بالسد العالي – المركز الطبي الحضري بالحادقة).-**المجال الزمنى:** وهي فترة جمع البيانات من الميدان من منتصف نوفمبر٢٠٢٠الي منتصف فبراير٢٠٢١.-**أدوات جمع البيانات:** قامت الباحثة بتصميم استمارة مطبقة علي العاملين بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم, واشتملت على البيانات الأولية الابعاد ووزعت كالتالى: -واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية- الدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية

المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية –راي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية بمخاطر الامراض المعدية –المعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية –مقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية. ولقد مرت الأداة بما يلى: اطلعت الباحثة على التراث النظري المرتبط بموضوع الدراسة , وتمكنت من تحديد عبارات الأداة , وتم تصنيفها تحت الأبعاد السابق ذكرها .وتم عرض أدوات الدراسة على عشرة محكمين من بين الاساتذة والاساتذة المساعدين بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية, وطلبت منهم ابداء الرأي فى اداة الدراسة من حيث : ارتباط العبارات بمضمون الدراسة وأبعادها, وكذلك صحة صياغة العبارات . وفى ضوء آراء الأساتذة المحكمين تم استبعاد بعض العبارات التى لم تحصل على نسبة الاتفاق المناسبة وهى (٨٠٪) , كما تم اعادة صياغة البعض الآخر ليصبح أكثر وضوحاً , وأيضاً اعادة صياغة بعض العبارات .وتم وضع استجابات ثلاثة أمام كل عبارة بحيث يختار المبحوث احدى الاستجابات وتبدأ من (نعم–الى حد ما–لا)على أن تكون درجات هذه الاستجابات على التوالي(٣–٢–١).الصدق والثبات: اعتمدت الباحثة في التأكد من صدق أدوات الدراسة على صدق المحكمين, كما اعتمدت الباحثة فى التأكيد من ثبات أدوات الدراسة من خلال طريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من عشرة مفردات العينة تمثل مجتمع الدراسة وبفاصل زمنى بلغ (١٥) يوماً بين التطبيقين الأول والثاني, كما هو موضح بالجدول رقم (١):

جدول رقم(١)يوضح نتائج ثبات أداة الدراسة الخاصة بالعاملين بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم

الابعاد	معامل ارتباط الثبات	الدلالة عند مستوى(٠,٠١)	معامل الصدق الذاتى	قوة العلاقة
البعد الأول	٨٣,٢١	دال	٩١,٢٢	قوية جداً
البعد الثانى	٩٣,١١	دال	٩٦,٤٩	قوية جداً
البعد الثالث	٨٩,٥٣	دال	٩٤,٦٢	قوية جداً
البعد الرابع	٩٠,٤٢	دال	٩٥,٩٠	قوية جداً

البعد الخامس	**٩١,٢٧**	**دال**	**٩٥,٥٤**	**قوية جداً**
الأداة ككل	**٨٩,٥١**	**دال**	**٩٤,٦١**	**قوية جداً**

ويتضح من الجدول أن قيمة معاملات الارتباط لجميع المحاور ذات دلالة احصائية وأن أداة الدراسة ككل تتمتع بدلالة معنوية عالية وبدرجات ثبات جيدة , وهذا يسمح باستخدامها فى اجراء الدراسة.–المعالجات الاحصائية: اعتمدت الباحثة على التكرارات والنسب المئوية والاوزان المرجحة والقوة النسبية والمتوسط, وتم فى ضوء ذلك تحليل البيانات بما يتفق مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها.–الصعوبات التي واجهت الباحثة: صعوبة التواصل مع مجتمع الدراسة في بداية التطبيق لظروف كورونا , وتم اخذ الاجراءات الاحترازية في التواصل معهم–انشغال بعض العاملين من مجتمع البحث بمهامهم في العمل , وتم اعادة التواصل معهم في الاوقات المناسبة لهم.

المحور الثاني: عرض وتحليل بيانات الدراسة: *عرض وتحليل البيانات الأولية الخاصة بالعاملين في المراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم:

جدول رقم (٢)يوضح البيانات الجدولية الخاصة بمجتمع الدراسة(ن = ١١٨)

البيان	الفئات	ك	%
النوع	ذكر	٢٦	٢٢,٠٣
	أنثى	٩٢	٧٧,٩٧
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨	٦,٧٨
	متزوج	٧٢	٦١,٠٢
	أرمل	٩	٧,٦٣
	مطلق	٢٩	٢٤,٥٨
الحالة التعليمية	مؤهل متوسط	٤٣	٣٦,٤٤
	مؤهل فوق المتوسط	٦٤	٥٤,٢٤

	مؤهل جامعى	١١	٩,٣٢
	اقل من٣٠٠٠جنيه	٣٨	٣٢,٢٠
الدخل الشهري	من ٣٠٠٠جنيه فاكثر	٨٠	٦٧,٨٠

يتضح من الجدول السابق ما يلى: النوع: يتضح أن الأغلبية العظمى من مجتمع الدراسة اناث بنسبة بلغت (٧٧,٩٧٪) بينما نسبة الذكور بلغت (٢٢,٠٣٪).-الحالة الاجتماعية: يتضح أن أكثر من نصف مجتمع الدراسة متزوج بنسبة بلغت (٦١,٠٢٪) ثم مطلق بنسبة بلغت (٢٤,٥٨٪) ثم أرمل بنسبة بلغت (٧,٦٣٪) ثم اعزب بنسبة (٦,٧٨٪).-الحالة التعليمية: يتضح أن أكثر من نصف عينة الدراسة مؤهل فوق المتوسط بنسبة بلغت (٥٤,٢٤٪), ثم متوسط بنسبة بلغت(٣٦,٤٤٪) ثم جامعي بنسبة بلغت (٩,٣٢٪)-الدخل الشهري: يتضح أن اكثر من نصف مجتمع الدراسة دخلهم الشهري من ٣٠٠٠جنيه فاكثر بنسبة بلغت (٦٧,٨٠٪) بينما اقل من ٣٠٠٠جنيه بنسبة (٣٢,٢٠٪).

ثالثاً: النتائج العامة المتعلقة بالتساؤل الرئيسي للدراسة: ما هي الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟(أ)ما واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية ؟

جدول رقم(٣) يوضح النتائج العامة المتعلقة بوصف واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية(ن = ١١٨)

م	العبارات	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١	**نقوم بتوفير بعض الادوية اللازمة للعلاج**	٥٩,٣٣	٥٠,٢٨	١,٥١	٧
٢	**نقوم بالكشف الطبي علي المترددين بالمراكز الطبية**	٧٩,٣٣	٦٧,٢٣	٢,٠٢	١
٣	**البرنامج الزمني المخصص للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية يغطي العديد من الموضوعات المختلفة**	٧٨,٦٧	٦٦,٦٧	٢,٠٠	٢
٤	**نقوم بتوفير التحاليل اللازمة للتأكد من خلو المواطنين من**	٧٥	٦٣,٥٦	١,٩١	٣

	الامراض المعدية				
٥	**ان محتوي الجهود التنظيمية تقليدية وغير متطورة بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية**	٦٨,٣٣	٥٧,٩١	١,٧٤	٤
٦	**استخدام اساليب سلبية في التعامل مع المواطنين بشان التوعية بمخاطر الامراض المعدية**	٦٢	٥٢,٥٤	١,٥٨	٦
٧	**عدم اهتمام المراكز الطبية بالبرامج الصحية للمواطنين بشان التوعية بمخاطر الامراض المعدية**	٦٤	٥٤,٢٤	١,٦٣	٥
القوة النسبية		**٥٨,٩٢ %**			

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح النتائج العامة المتعلقة بوصف واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية ,حيث يتضح ان هذه الاستجابات تتوزع توزيعا احصائيا وفق القوة النسبية(٥٨,٩٢ %). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق القوة النسبية علي النحو التالي:-جاءت العبارة رقم(٢) والتي مفادها (نقوم بالكشف الطبي علي المترددين بالمراكز الطبية)في الترتيب الاول بوزن مرجح(٧٩,٣٣) وقوة نسبية (٦٧,٢٣٪)ومتوسط حسابي(٢,٠٢)-وجاءت العبارة رقم(٣) والتي مفادها (البرنامج الزمني المخصص للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية يغطي العديد من الموضوعات المختلفة) في الترتيب الثاني بوزن مرجح(٧٨,٦٧) وقوة نسبية (٦٦,٦٧٪)ومتوسط حسابي(٢,٠٠)-وجاءت العبارة رقم(٤) والتي مفادها (نقوم بتوفير التحاليل اللازمة للتأكد من خلو المواطنين من الامراض المعدية) في الترتيب الثالث بوزن مرجح(٧٥) وقوة نسبية (٦٣,٥٦٪)ومتوسط حسابي(١,٩١)-وجاءت العبارة رقم(٥) والتي مفادها (ان محتوي الجهود التنظيمية تقليدية وغير متطورة بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الرابع بوزن مرجح(٦٨,٣٣) وقوة نسبية (٥٧,٩١٪)ومتوسط حسابي(١,٧٤)-وجاءت العبارة رقم(٧) والتي مفادها (عدم اهتمام المراكز الطبية بالبرامج الصحية للمواطنين بشان التوعية بمخاطر الامراض المعدية) في

الترتيب الخامس بوزن مرجح(٦٤) وقوة نسبية (٥٤,٢٤٪)ومتوسط حسابي(١,٦٣)- وجاءت العبارة رقم(٦) والتي مفادها (استخدام اساليب سلبية في التعامل مع المواطنين بشان التوعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب السادس بوزن مرجح(٦٢)وقوة نسبية(٥٢,٥٤٪)ومتوسط حسابي(١,٥٨)-وجاءت العبارة رقم(١) والتي مفادها (نقوم بتوفير بعض الادوية اللازمة للعلاج) في الترتيب السادس بوزن مرجح(٥٩,٣٣)وقوة نسبية (٥٠,٢٨٪)ومتوسط حسابي(١,٥١).وتتفق هذه النتائج مع دراسة ولاء احمد ٢٠١٨ والتي توصلت نتائج الدراسة الي ان المضاعفات المعدية هي سبب خطير للمرضي والوفيات في مرضى السرطان وخاصة المصابين بأورام الدم الخبيثة.(احمد, ولاء: ٢٠١٨).

(ب)ما الدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟

جدول رقم (٤)يوضح النتائج العامة المتعلقة بالدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية (ن = ١١٨)

م	العبارات	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١	قيام المراكز الطبية بتوفير الاطباء للكشف الطبي علي المترددين	٧٢	٦١,٠٢	١,٨٣	٤
٢	التعاون مع الجهات المجتمعية الموجودة بالمجتمع المحلي لتوعية المجتمع بمخاطر الامراض المعدية	٧٩,٦٧	٧٩,٦٧	٦٧,٥١	١
٣	توفير المستلزمات الطبية بصورة مدعمة للمجتمع المحيط	٧٥,٣٣	٦٣,٨٤	١,٩٢	٢
٤	اقامة قافلات طبية للكشف الطبي	٧٣,٦٧	٦٢,٤٣	١,٨٧	٣
٥	عمل دورات تدريبية عن الاسعافات الاولية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٦٧,٦٧	٥٧,٣٤	١,٧٢	٥
القوة النسبية		% ٦٤,٨٦			

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح النتائج العامة المتعلقة بالدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية, حيث يتضح ان هذه الاستجابات

تتوزع توزيعا احصائيا وفق القوة النسبية(٦٤,٨٦ %). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق القوة النسبية علي النحو التالي:-جاءت العبارة رقم(٢) والتي مفادها (التعاون مع الجهات المجتمعية الموجودة بالمجتمع المحلي لتوعية المجتمع بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الاول بوزن مرجح(٧٩,٦٧) وقوة نسبية (٧٩,٦٧٪)ومتوسط حسابي(٦٧,٥١)-وجاءت العبارة رقم(٣) والتي مفادها (توفير المستلزمات الطبية بصورة مدعمة للمجتمع المحيط) في الترتيب الثاني بوزن مرجح(٧٥,٣٣) وقوة نسبية (٦٣,٨٤٪)ومتوسط حسابي(١,٩٢)-وجاءت العبارة رقم(٤) والتي مفادها (اقامة قافلات طبية للكشف الطبي) في الترتيب الثالث بوزن مرجح(٧٣,٦٧) وقوة نسبية (٦٢,٤٣٪)ومتوسط حسابي(١,٨٧)-وجاءت العبارة رقم(١)والتي مفادها (قيام المراكز الطبية بتوفير الاطباء للكشف الطبي علي المترددين) في الترتيب الرابع بوزن مرجح(٧٢) وقوة نسبية (٦١,٠٢٪)ومتوسط حسابي(١,٨٣)-وجاءت العبارة رقم(٥) والتي مفادها (عمل دورات تدريبية عن الاسعافات الاولية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الخامس بوزن مرجح(٦٧,٦٧) وقوة نسبية (٥٧,٣٤٪)ومتوسط حسابي(١,٧٢). وتتفق هذه النتائج مع دراسة نيفين محمد٢٠١٨ والتي أظهرت النتيجة أن أكثر من ثلثي الممرضات الخاضعين للدراسة كانوا مرضيين فيما يتعلق بالمعرفة الكلية حول مبادئ وإجراءات سياسة مكافحة العدوى داخل وحدة التنظير ، في حين أن أقل من ثلث الممرضات قيد الدراسة كانوا غير مرضيين للحصول على المعرفة الكاملة حول مبادئ وإجراءات سياسة مكافحة العدوى داخل وحدة التنظير الداخلي. (محمد, نيفين: ٢٠١٨).

(ج)ما راي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية ؟

جدول رقم(٥)يوضح النتائج العامة المتعلقة براي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية(ن= ١١٨)

م	العبارات	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١	زيارة بعض الشركات والمصانع لتوعية العاملين بمخاطر الامراض المعدية	٧٩	٦٦,٩٥	٢,٠١	٥
٢	الاتصال بالمؤسسات التعليمية لعمل ندوات صحية بها للعاملين والتلاميذ للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.	٨٠	٦٧,٧٩	٢,٠٣	٤
٣	الاتصال بالمؤسسات الطبية لتوفير النشرات اللازمة للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٧٢,٣٣	٦١,٢٩	١,٨٤	٧
٤	الاتصال بالقيادات التنفيذية لتوفير اماكن لعمل ندوات للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٦٩,٦٧	٥٩,٠٤	١,٧٧	٨
٥	الاستعانة بالأطباء للعمل بالتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٧٧,٦٧	٦٥,٨٢	١,٩٧	٦
٦	نحرص علي تطوير وتحديث موضوعات برامج التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٨٥,٦٧	٧٢,٥٩	٢,١٨	١
٧	التوجيه الفني المستمر لصقل خبرات العاملين بالمراكز الطبية	٨٣,٣٣	٧٠,٦٢	٢,١٢	٢
٨	الاتصال بالهيئات المختلفة لتوفير الموارد المالية اللازمة لأنشطة المراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٨١	٦٨,٦٤	٢,٠٦	٣
القوة النسبية		% ٦٦,٥٩			

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح النتائج العامة المتعلقة براي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية, حيث يتضح ان هذه الاستجابات تتوزع توزيعا احصائيا وفق القوة النسبية(٦٦,٥٩ %). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق القوة النسبية علي النحو التالي:-جاءت العبارة رقم(٦) والتي مفادها (نحرص علي تطوير وتحديث موضوعات برامج التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الاول بوزن مرجح(٨٥,٦٧) وقوة نسبية (٧٢,٥٩٪)ومتوسط حسابي(٢,١٨)-وجاءت العبارة رقم(٧) والتي مفادها (التوجيه الفني المستمر لصقل خبرات العاملين بالمراكز الطبية) في الترتيب الثاني بوزن مرجح(٨٣,٣٣) وقوة نسبية (٧٠,٦٢٪)ومتوسط حسابي(٢,١٢)- وجاءت العبارة رقم(٨) والتي مفادها (الاتصال بالهيئات المختلفة لتوفير الموارد المالية اللازمة لأنشطة المراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثالث بوزن مرجح(٨١) وقوة نسبية (٦٨,٦٤٪)ومتوسط حسابي(٢,٠٦)- وجاءت العبارة رقم(٢) والتي مفادها (الاتصال بالمؤسسات التعليمية لعمل ندوات صحية بها للعاملين والتلاميذ للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية.) في الترتيب الرابع بوزن مرجح(٨٠) وقوة نسبية (٦٧,٧٩ %)ومتوسط حسابي(٢,٠٣)-وجاءت العبارة رقم(١) والتي مفادها (زيارة بعض الشركات والمصانع لتوعية العاملين بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الخامس بوزن مرجح(٧٩) وقوة نسبية (٦٦,٩٥ %)ومتوسط حسابي(٢,٠١)-وجاءت العبارة رقم(٥) والتي مفادها (الاستعانة بالأطباء للعمل بالتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب السادس بوزن مرجح(٧٧,٦٧) وقوة نسبية (٦٥,٨٢٪)ومتوسط حسابي(١,٩٧)-وجاءت العبارة رقم(٣) والتي مفادها (الاتصال بالمؤسسات الطبية لتوفير النشرات اللازمة للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب السابع بوزن مرجح(٧٢,٣٣) وقوة نسبية (٦١,٢٩ %)ومتوسط حسابي(١,٨٤)-وجاءت العبارة رقم(٤) والتي مفادها (الاتصال بالقيادات التنفيذية لتوفير اماكن لعمل ندوات للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثامن بوزن مرجح(٦٩,٦٧) وقوة نسبية (٥٩,٠٤٪)ومتوسط

حسابي(١,٧٧). وتتفق هذه النتائج مع ما اظهرته دراسة سامية بارح (١٩٩٢): أن هناك علاقة تعاونية قائمة بين كل من مؤسسات الرعاية الصحية الأهلية والحكومية.(بارح , سامية: ١٩٩٢).

(د)ما المعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية ؟

جدول رقم (٦)يوضح النتائج العامة المتعلقة بالمعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية (ن = ١١٨)

م	العبارات	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١	وجود العقبات والمشكلات التي تظهر في المجتمع	٨٢	٦٩,٤٩	٢,٠٨	١١
٢	اصدار بعض القوانين والقرارات الجديدة المعوقة	١١٢	٩٤,٩٢	٢,٨٥	١
٣	نقص التخطيط الجيد لبرامج التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٩٣,٣٣	٧٩,٠٩	٢,٣٧	٥
٤	عدم مراعاة البعد المستقبلي في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٧٩,٣٣	٦٧,٢٣	٢,٠٢	١٤
٥	ان تكون الاهداف اكبر من امكانياتنا بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٨٣	٧٠,٣٤	٢,١١	١٠
٦	عدم المراجعة الدائمة للخطط للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٨١,٣٣	٦٨,٩٣	٢,٠٧	١٢
٧	عدم مشاركة الجميع في تخطيط الانشطة لتوعية المجتمع بمخاطر الامراض المعدية	٩٧,٣٣	٨٢,٤٨	٢,٤٧	٤
٨	ضعف متابعة النشاط لتوعية المجتمع بمخاطر الامراض المعدية	٨٦	٧٢,٨٨	٢,١٩	٧
٩	عدم الاستعانة بالقيادات المحلية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٨٤	٧١,١٩	٢,١٤	٨
١٠	عدم القدرة علي توفير المستلزمات الطبية والادوية لغير القادرين	٨٩	٧٥,٤٢	٢,٢٦	٦

١١	عدم عقد لقاءات دورية بين الاطباء والاهالي في المراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٨٣,٣٣	٧٠,٦٢	٢,١٢	٩
١٢	عدم تعبئة الموارد المتاحة محليا بما يدعم امكانات المراكز الطبية	٩٧,٦٧	٨٢,٧٧	٢,٤٨	٣
١٣	عدم الاستفادة من الجهود الدينية في تحفيز الاغنياء علي التبرع لدعم المراكز الطبية	٨٠,٦٧	٦٨,٣٦	٢,٠٥	١٣
١٤	عدم تقديم برامج مرتبطة بتغيير الوعي والدور الاجتماعي	١٠٢	٨٦,٤٤	٢,٥٩	٢
القوة النسبية		٧٥,٧٣ %			

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح النتائج العامة المتعلقة بالمعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية, حيث يتضح ان هذه الاستجابات تتوزع توزيعا احصائيا وفق القوة النسبية(٧٥,٧٣٪). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق القوة النسبية علي النحو التالي:-جاءت العبارة رقم(٢) والتي مفادها (اصدار بعض القوانين والقرارات الجديدة المعوقة) في الترتيب الاول بوزن مرجح(١١٢) وقوة نسبية (٩٤,٩٢ %)ومتوسط حسابي(٢,٨٥)-وجاءت العبارة رقم(١٤) والتي مفادها (عدم تقديم برامج مرتبطة بتغيير الوعي والدور الاجتماعي) في الترتيب الثاني بوزن مرجح(١٠٢) وقوة نسبية (٨٦,٤٤٪)ومتوسط حسابي(٢,٥٩)-وجاءت العبارة رقم(١٢) والتي مفادها (عدم تعبئة الموارد المتاحة محليا بما يدعم امكانات المراكز الطبية) في الترتيب الثالث بوزن مرجح(٩٧,٦٧) وقوة نسبية (٨٢,٧٧ %)ومتوسط حسابي(٢,٤٨)-وجاءت العبارة رقم(٧) والتي مفادها (عدم مشاركة الجميع في تخطيط الانشطة لتوعية المجتمع بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الرابع بوزن مرجح(٩٧,٣٣) وقوة نسبية (٨٢,٤٨٪)ومتوسط حسابي(٢,٤٧)-وجاءت العبارة رقم(٣) والتي مفادها (نقص التخطيط الجيد لبرامج التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الخامس بوزن مرجح(٩٣,٣٣) وقوة نسبية (٧٩,٠٩ %)ومتوسط حسابي(٢,٣٧)-وجاءت العبارة رقم(١٠) والتي مفادها (عدم القدرة علي توفير المستلزمات الطبية والادوية لغير القادرين) في الترتيب السادس بوزن مرجح(٨٩) وقوة نسبية (٧٥,٤٢٪)ومتوسط حسابي(٢,٢٦)-وجاءت العبارة رقم(٨) والتي مفادها (ضعف متابعة النشاط لتوعية المجتمع بمخاطر

الامراض المعدية) في الترتيب السابع بوزن مرجح(٨٦) وقوة نسبية (٧٢,٨٨٪)ومتوسط حسابي(٢,١٩) –وجاءت العبارة رقم(٩) والتي مفادها (عدم الاستعانة بالقيادات المحلية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثامن بوزن مرجح(٨٤) وقوة نسبية (٧١,١٩٪)ومتوسط حسابي(٢,١٤)–وجاءت العبارة رقم(١١) والتي مفادها (عدم عقد لقاءات دورية بين الاطباء والاهالي في المراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب التاسع بوزن مرجح(٨٣,٣٣) وقوة نسبية (٧٠,٦٢٪)ومتوسط حسابي(٢,١٢)–وجاءت العبارة رقم(٥) والتي مفادها (ان تكون الاهداف اكبر من امكانياتنا بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب العاشر بوزن مرجح(٨٣) وقوة نسبية (٧٠,٣٤٪)ومتوسط حسابي(٢,١١)– وجاءت العبارة رقم(١) والتي مفادها (وجود العقبات والمشكلات التي تظهر في المجتمع) في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح(٨٢) وقوة نسبية (٦٩,٤٩٪)ومتوسط حسابي(٢,٠٨)–وجاءت العبارة رقم(٦) والتي مفادها (عدم المراجعة الدائمة للخطط للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثاني عشر بوزن مرجح(٨١,٣٣) وقوة نسبية (٦٨,٩٣ %)ومتوسط حسابي(٢,٠٧)–وجاءت العبارة رقم(١٣) والتي مفادها (عدم الاستفادة من الجهود الدينية في تحفيز الاغنياء علي التبرع لدعم المراكز الطبية) في الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح(٨٠,٦٧) وقوة نسبية (٦٨,٣٦٪)ومتوسط حسابي(٢,٠٥)–وجاءت العبارة رقم(٤) والتي مفادها (عدم مراعاة البعد المستقبلي في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح(٧٩.٣٣) وقوة نسبية (٦٧,٢٣٪)ومتوسط حسابي(٢,٠٢). وتتفق هذه النتائج مع ما اكدت عليه دراسة اروي الحمودي ٢٠١٨علي وجود عوارض تعترض الحياة الزوجية تحول دون استمرارها , ومن تلك العوارض الامراض المعدية وما يصاحب الامراض المعدية من اثار سيئة قد تؤدي الي الوفاة (الحمودي, أروى :٢٠١٩)

(هـ)ما مقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية؟

جدول رقم (٧)يوضح النتائج العامة المتعلقة بمقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية (ن = ١١٨)

م	العبارات	الوزن المرجح	القوة النسبية	المتوسط الحسابى	الترتيب
١	ان تقوم مديرية الصحة والسكان بدعم المراكز الطبية بالكوادر الادارية للقيام بالتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	١٠٧	٩٠,٦٨	٢,٧٢	٣
٢	ان تقوم مديرية الصحة والسكان بدعم المراكز الطبية بالكوادر الفنية للقيام بالتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	١٠٨	٩١,٥٣	٢,٧٥	٢
٣	ان تقوم مديرية الصحة والسكان بعقد دورات تدريبية لكوادر المراكز الطبية عن التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٩٩	٨٣,٨٩	٢,٥٢	٥
٤	تنظيم ندوات توعية بمخاطر الامراض المعدية تتناسب مع ظروف المجتمع المحيط بالمراكز الطبية	٨٩,٦٧	٧٥,٩٩	٢,٢٨	٩
٥	الاهتمام بالتوعية بمخاطر الامراض المعدية والارتباط بالمجتمع المحلي	١٠٢,٣٣	٨٦,٧٢	٢,٦٠	٤
٦	المتابعة المستمرة والجادة لكل برامج التوعية بمخاطر الامراض المعدية	١١٤,٦٧	٩٧,١٧	٢,٩٢	١
٧	وجود اهداف واضحة ومحددة تعمل علي تحقيقها بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٨٥,٦٧	٧٢,٥٩	٢,١٨	١١
٨	ضرورة وجود تعاون الجميع في تحقيق اهداف التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٩٠,٦٧	٧٦,٨٤	٢,٣١	٨
٩	تبادل الخبرات مع المراكز الطبية الاخري بالمحافظة	٨٧	٧٣,٧٣	٢,٢١	١٠
١٠	الاشتراك مع المراكز الطبية في تنظيم برامج تدريبية بمخاطر الامراض المعدية	٩٥,٣٣	٨٠,٧٩	٢,٤٢	٧
١١	ايجاد قنوات اتصال مع كليات الطب والتمريض والخدمة الاجتماعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية	٩٦,٣٣	٨١,٦٤	٢,٤٥	٦
١٢	الاستفادة من برامج التدريب عن بعد التي	٨٢	٦٩,٤٩	٢,٠٨	١٢

	تقدمها وزارة الصحة بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية				
القوة النسبية	٨١,٧٦ %				

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح النتائج العامة المتعلقة بمقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية, حيث يتضح ان هذه الاستجابات تتوزع توزيعا احصائيا وفق القوة النسبية(٨١.٧٦٪). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق القوة النسبية علي النحو التالي:-وجاءت العبارة رقم(٦) والتي مفادها (المتابعة المستمرة والجادة لكل برامج التوعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الاول بوزن مرجح(١١٤,٦٧) وقوة نسبية (٩٧,١٧ %)ومتوسط حسابي(٢,٩٢)-وجاءت العبارة رقم(٢) والتي مفادها (ان تقوم مديرية الصحة والسكان بدعم المراكز الطبية بالكوادر الفنية للقيام بالتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثاني بوزن مرجح(١٠٨) وقوة نسبية (٩١,٥٣٪)ومتوسط حسابي(٢,٧٥)-وجاءت العبارة رقم(١) والتي مفادها (ان تقوم مديرية الصحة والسكان بدعم المراكز الطبية بالكوادر الادارية للقيام بالتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثالث بوزن مرجح(١٠٧) وقوة نسبية (٩٠,٦٨٪)ومتوسط حسابي(٢,٧٢)-وجاءت العبارة رقم(٥) والتي مفادها (الاهتمام بالتوعية بمخاطر الامراض المعدية والارتباط بالمجتمع المحلي) في الترتيب الرابع بوزن مرجح(١٠٢,٣٣) وقوة نسبية (٨٦,٧٢٪)ومتوسط حسابي(٢,٦٠)-وجاءت العبارة رقم(٣) والتي مفادها (ان تقوم مديرية الصحة والسكان بعقد دورات تدريبية لكوادر المراكز الطبية عن التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الخامس بوزن مرجح(٩٩) وقوة نسبية (٨٣,٨٩ %)ومتوسط حسابي(٢,٥٢)-وجاءت العبارة رقم(١١) والتي مفادها (ايجاد قنوات اتصال مع كليات الطب والتمريض والخدمة الاجتماعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب السادس بوزن مرجح(٩٦,٣٣) وقوة نسبية (٨١,٦٤٪)ومتوسط حسابي(٢,٤٥)-وجاءت العبارة رقم(١٠) والتي مفادها (الاشتراك مع المراكز الطبية في تنظيم برامج تدريبية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب السابع بوزن مرجح(٩٥,٣٣) وقوة نسبية (٨٠,٧٩٪)ومتوسط حسابي(٢,٤٢)-وجاءت العبارة رقم(٨) والتي مفادها (ضرورة وجود تعاون الجميع في تحقيق اهداف

التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثامن بوزن مرجح(٨٤) وقوة نسبية (٧٦,٨٤٪)ومتوسط حسابي(٢,٣١)–وجاءت العبارة رقم(٤) والتي مفادها (تنظيم ندوات توعية بمخاطر الامراض المعدية تتناسب مع ظروف المجتمع المحيط بالمراكز الطبية) في الترتيب التاسع بوزن مرجح(٨٩,٦٧) وقوة نسبية (٧٥,٩٩٪)ومتوسط حسابي(٢,٢٨)–وجاءت العبارة رقم(٩) والتي مفادها (تبادل الخبرات مع المراكز الطبية الأخرى بالمحافظة) في الترتيب العاشر بوزن مرجح(٨٧) وقوة نسبية (٧٣,٧٣٪)ومتوسط حسابي(٢,٢١)–وجاءت العبارة رقم(٧) والتي مفادها (وجود اهداف واضحة ومحددة تعمل علي تحقيقها بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح(٨٥,٦٧) وقوة نسبية (٧٢,٥٩٪)ومتوسط حسابي(٢,١٨)– وجاءت العبارة رقم(١٢) والتي مفادها (الاستفادة من برامج التدريب عن بعد التي تقدمها وزارة الصحة بشان التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثاني عشر بوزن مرجح(٨٢) وقوة نسبية (٦٩,٤٩ %)ومتوسط حسابي(٢,٠٨). وتتفق هذه النتائج مع دراسة عديل احمد الشرمان٢٠٢٠ والتي تم التوصل إلى عدد من النتائج، أهمها أن وسائل الإعلام بشكل عام أسهمت إلى حد كبير في نشر الوعي الصحّي بطرق الوقاية من مرض كورونا، وفتحت المجال على نحو واسع لتبادل الآراء بين المختصين حول أفضل الطرق للوقاية منه والتعامل معه.(الشرمان, عديل احمد: ٢٠٢٠).

جدول رقم (٨)يوضح ترتيب اداة الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية (ن = ١١٨)

م	العبارات	القوة النسبية	الترتيب
١	**البعد الاول: وصف واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية**	**٥٨,٩٢ %**	**٥**
٢	**البعد الثاني: الدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية**	**٦٤,٨٦ %**	**٤**
٣	**البعد الثالث: راي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية**	**٦٦,٥٩ %**	**٣**
٤	**البعد الرابع: المعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية**	**٧٥,٧٣ %**	**٢**
٥	**البعد الخامس: مقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية**	**٨١,٧٦ %**	**١**

القوة النسبية: ٦٩,٥٧٪

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يوضح ترتيب اداة الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية, حيث يتضح ان هذه الاستجابات تتوزع توزيعا احصائيا وفق القوة النسبية(٦٩,٥٧ %). وقد جاء ترتيب ابعاد الاداة وفق القوة النسبية علي النحو التالي:-جاء البعد رقم(٥) والذي مفاده (البعد الخامس: مقترحات تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الاول بقوة نسبية (٨١.٧٦ %)-وجاء البعد رقم(٤) والذي مفاده (البعد الرابع: المعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثاني بقوة نسبية (٧٥,٧٣ %)-وجاء البعد رقم(٣) والذي مفاده (البعد الثالث: راي العاملين في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الثالث بقوة نسبية

(٦٦,٥٩ %)–وجاء البعد رقم(٢) والذي مفاده (البعد الثاني: الدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية) في الترتيب الرابع بقوة نسبية (٦٤,٨٦ %)–وجاء البعد رقم(١) والذي مفاده (البعد الاول: وصف واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية)في الترتيب الخامس بقوة نسبية (٥٨,٩٢ %).

***عرض وتحليل العلاقات الارتباطية بين خصائص مجتمع الدراسة والجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية من وجهة نظر العاملين بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم:**

جدول رقم (٩)يوضح العلاقات الارتباطية بين خصائص مجتمع الدراسة والجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية من وجهة نظر العاملين بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم (ن = ١١٨)

خصائص مجتمع الدراسة	قيمة كا٢ المحسوبة	قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى (٠,٠٥)	درجات الحرية	الدلالة
النوع	١٦,٦٣	٩.٢١	٢	دالة
الحالة الاجتماعية	١٣,٢١	١٢,٥٩	٦	دالة
الحالة التعليمية	١٦.٠٩	٩,٤٩	٤	دالة
الدخل الشهري	١٤,٢٠	٩,٢١	٢	دالة

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين خصائص مجتمع الدراسة (النوع – الحالة الاجتماعية – الحالة التعليمية – الدخل الشهري) وبين الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية من وجهة نظر العاملين بالمراكز الطبية الحضرية بمحافظة الفيوم عند مستوى معنوية (٠,٠١).

***عرض وتحليل نتائج دليل مقابلة الخبراء :–وصف مجتمع الدراسة من الخبراء :**

جدول رقم(١٠) يوضح البيانات الأولية الخاصة بالخبراء (ن = ١٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:-النوع: يتضح أن الأغلبية العظمى من مجتمع الدراسة ذكور بنسبة بلغت (٦٦,٦٧ %) بينما نسبة الاناث بلغت (٣٣,٣٣٪)-السن: يتضح أن أكثر

البيان	الفئات	ك	%
النوع	ذكر	١٠	٦٦,٦٧
	أنثى	٥	٣٣,٣٣
السن	اقل من ٥٠سنة	٦	٤٠,٠٠
	من٥٠سنة فاكثر	٩	٦٠,٠٠
سنوات الخبرة	اقل من ٢٠سنة	٤	٢٦,٦٧
	من٢٠سنة فاكثر	١١	٧٣,٣٣

من نصف مجتمع الدراسة بنسبة بلغت (٦١,٠٢٪) ثم مطلق بنسبة بلغت (٢٤,٥٨٪) ثم أرمل بنسبة بلغت (٧,٦٣٪) ثم اعزب بنسبة (٦,٧٨٪)-سنوات الخبرة: يتضح أن أكثر من نصف عينة الدراسة مؤهل فوق المتوسط بنسبة بلغت (٥٤,٢٤٪), ثم متوسط بنسبة بلغت(٣٦,٤٤٪) ثم جامعي بنسبة بلغت (٩,٣٢٪)-الدخل الشهري: يتضح أن اكثر من نصف مجتمع الدراسة دخلهم الشهري من ٣٠٠٠جنيه فاكثر بنسبة بلغت (٦٧,٨٠٪) بينما اقل من ٣٠٠٠جنيه بنسبة (٣٢,٢٠٪).

***وجهه نظر الخبراء في دور طريقة تنظيم المجتمع في تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية** :قامت الباحثة بتحليل دليل مقابلة الخبراء , والاخذ بوجهات النظر الاكثر تكرارا وهي كالتالي:

*وجهه نظر الخبراء في وصف واقع الجهود التنظيمية بالمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية:- العمل علي مساعدة المواطنين علي حل مشكلاتهم الصحية- العمل علي حث المواطنين علي اتباع السلوك الصحي السليم-العمل علي

مشاركة المواطنين في تحسين احوالهم الصحية–العمل علي تنمية قدرات المواطنين علي طرق التصرف الصحيحة في حالة حدوث المرض او حدوث اي اصابات.

*وجهه نظر الخبراء في الدور المتوقع للمراكز الطبية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية:–ضرورة القيام بإشباع احتياجات المستفيدين والمترددين من المواطنين علي المراكز الطبية في الوقت المناسب–يجب شرح المشكلات التي يمكن ان تحدث للمواطنين في حالة اهمال المستفيدين العلاج–ضرورة القيام بتوضيح الاسباب التي تؤثر علي صحة المواطنين بطرق مبسطة–القيام بتزويد المستفيدين المترددين علي المراكز الطبية بالمعلومات المتعلقة بأساليب الوقاية من الامراض بطرق مقنعة وبسيطة.

*وجهه نظر الخبراء في مظاهر اتصال المراكز الطبية بالمؤسسات المجتمعية للتوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية:–عدم تكامل جهود المراكز الطبية مع جهود المؤسسات الطبية الموجودة بالمجتمع المحلي– غياب عملية التنسيق بين جهود المؤسسات الطبية خلال عملية التوعية المجتمعية بمخاطر المراض المعدية– عدم وعي مؤسسات المجتمع بأهمية الجانب الوقائي علي المستوي الصحي.

*وجهه نظر الخبراء في المعوقات التي تعوق المراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية:–ان اللوائح ونظم المؤسسات الطبية لا تتيح فرصة تنفيذ الادوار الوقائية مع المستفيدين بالصورة الصحيحة–تقليدية الوسائل المستخدمة في التوعية المجتمعية–عدم توافر وسائل التوعية المناسبة الواجب استخدامها مع المستفيدين في عملية التوعية الصحية–عدم تنوع وسائل التوعية المجتمعية المناسبة وفق ثقافات وبيئات المستفيدين المترددين علي المراكز الطبية الحضرية.

*وجهه نظر الخبراء في التصور المقترح لطريقة تنظيم المجتمع في تفعيل الجهود التنظيمية للمراكز الطبية في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية:–ضرورة وجود تعاون بين فريق العمل الطبي في التوعية المجتمعية بمخاطر الامراض المعدية– ضرورة المام مؤسسات المجتمع بالجانب الوقائي علي المستوي الصحي–ضرورة تكامل جهود المؤسسات الطبية الموجودة بالمجتمع مع بعضها في التوعية المجتمعية بمخاطر

الامراض المعدية–ضرورة وجود تنسيق بين المراكز الطبية الحضرية في بذل الجهود التنظيمية.

عاشرا: توصيات الدراسة:في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال البحث الحالي تتقدم الباحثة ببعض التوصيات كما يلي: –توصية موجهه للمسئولين بوزارة الصحة بضرورة الاهتمام بالثقافة الصحية لجميع فئات المجتمع, وخاصة التثقيف والتوعية بطرق الوقاية من الامراض المعدية– توصية موجهه للمسئولين بوزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي باهمية تدريس مادة تثقيفية للتلاميذ والطلاب عن التوعية المجتمعية بالأمراض المعدية وطرق الوقاية من الاصابة بها – توصية موجهه للمسئولين بوزارة الشباب والرياضة بضرورة توعية النشء والشباب بالالتزام بطرق الوقاية والمكافحة من الاصابة بالأمراض المعدية.

المراجع

١– ابراهيم, احمد شوقي(٢٠٠٢):موسوعة المعارف الطبية في ضوء القران والسنة, القاهرة, دار الفكر العربي.

٢– ابن منظور(١٤١٤) : لسان العرب, بيروت, دار صادر.

٣– احمد, ولاء(٢٠١٨): دراسة بأثر رجعي للمضاعفات المعدية لمرضى الأطفال المصابين بابيضاض الدم الليمفاوي الحاد أثناء العلاج الوقائي ,رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة القاهرة , المعهد القومى للسرطان.

٤– أيوب , أنور (٢٠٢١) :فاعلية برنامج تدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنياً لتنمية الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ لدي الأطفال (دراسة ميدانية),بحث منشور, مجلة الطفولة و التربية, كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة دمنهور,العدد٦.

٥– بارح, سامية(١٩٩٢): التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الرعاية الصحية على المستوى المحلي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

٦– الجرجاني, علي(١٩٨٣): التعريفات , بيروت , دار الكتب العلمية.

٧- الحمودي, أروى (٢٠١٩): أثر الأمراض المعدية في الخيار بين الزوجين وأحقية الحضانة, المجلة العربية للعلوم الاسلامية والشرعية , كلية التربية , جامعة الملك سعود,العدد٧.

٨- خاطر, أحمد(٢٠٠٠) : الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية ، مناهج الممارسة ، المجالات) ,الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث .

٩- الخطيب, عبد الرحيم(٢٠٠٦): ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية ،ط١،القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

١٠- خليل, نجلاء عاطف: علم الاجتماعي الطبي ثقافة الصحة والمرض، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية .

١١- درويش, خليل(٢٠٠٨): مدخل الي الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

١٢- درويش, يحي(١٩٩٩): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيل الاجتماعي للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.

١٣- سليمان, حسين(٢٠٠٥): السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، بيروت, المؤسسة الجامعية.

١٤- السيد, عبدالفتاح(٢٠١٥): التدابير الوقائية لمكافحة الامراض المعدية والوبائية من منظور الفقه الاسلامي والطب الحديث, القاهرة .

١٥- السيد, محمد (٢٠١٨):تقييم أداء التمريض المتعلق بالوقاية من الأمراض المعدية بين الأطفال دون سن الخامسة , رسالة دكتوراه غير منشورة , جامعة عين شمس, كلية التمريض.

١٦- شحاته, جمال(١٩٩٩):تنظيم المجتمع في المجال المدرسي، القاهرة, دار الثقافة.

١٧- الشرمان, عديل احمد(٢٠٢٠): دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية: وباء فيروس كورونا نموذجًا, بحث منشور , المجلة العربية للدراسات الامنية,العدد٣٦.

١٨- صيام, شحاته(١٩٩٤):علم الاجتماع, القاهرة، دار الثقافة .

١٩- الطنبولى, عزة محمد (٢٠٢١): برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للعمل الاجتماعي لتفعيل برامج الحماية الاجتماعية لذوي الاعاقة السمعية, بحث

منشور, القاهرة, مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية , المجلد ٢٤, العدد ١.

٢٠- عبد المتجلي, منال مبروك(٢٠٠١): دراسة مشكلات مرضى الإيدز وأسرهم وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان .

٢١- عبدالحليم, رضا عبد العال(٢٠٠١): المشاركة في تنظيم المجتمع ، تنظيم المجتمع أسس ومبادئ ، توت للدعاية والنشر ، القاهرة.

٢٢- علي, ماهر ابو المعاطي(١٩٩٩): مقدمة في الرعاية الاجتماعية, القاهرة , مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان.

٢٣- علي, ماهر أبو المعاطي(٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، زهراء الشرق.

٢٤- علي, ماهر ابو المعاطي(٢٠٠٤): الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية ،القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق.

٢٥- العمري, العمري :أثر الأمراض المعدية في التفريق بين الزوجين –مرض الإيدز نموذجا – دراسة فقهية مقارنة بقانون الأسرة الجزائري, مجلة الدراسات والبحوث القانونية.

٢٦- العيني , بدر الدين(٢٠٠٠): البناية شرح الهداية , بيروت, دار الكتب العلمية.

٢٧- فتحي, طارق عمرو(٢٠١٨):العلاج الكيميائي بالمضادات الحيوية المختلطة مقابل العلاج الكيميائي الفردي للوقاية من عدوى الموقع الجراحي أثناء الولادة القيصرية , رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة عين شمس, كلية الطب.

٢٨- القاموس المحيط: (٢٠٠٥).

٢٩- كنعان, احمد محمد& الخياط, محمد هيثم(٢٠٠٠):الموسوعة الطبية الفقهية ,موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية, بيروت, دار النفائس للطبع والنشر.

٣٠- لونيس, محمد(٢٠٢٠): أهمية الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية ,بحث منشور, جامعة الجلفة, مجلد ٢ عدد ٢ .

٣١- مجيد, سوسن(٢٠١١):تطورات معاصرة في التقويم التربوي, عمان ,دار صفاء للنشر والتوزيع.

٣٢- محمد, جيهان صبري(٢٠٢٠): الامراض المعدية واثرها علي الحياة الزوجية , دراسة فقهية مقارنة , بحث منشور , مجلة كلية الدراسات الاسلامية والعربية للبنات بدمنهور, العدد الخامس .

٣٣- محمد, رافت (٢٠١٣):الخدمة الاجتماعية ورعاية الاسرة والطفولة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٣٤- محمد, شريف محمد(١٩٩٩): نظرية النسق وتطبيقاتها في خدمة الفرد ،القاهرة, برنت سنتر.

٣٥- محمد, نيفين(٢٠١٨):الامتثال لإجراءات مكافحة العدوى بين الممرضات في وحدات التنظير ,رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة عين شمس, كلية التمريض.

٣٦- محمود أبو رية (١٩٩٢): الفشل الكلوي الوقاية والعلاج ،القاهرة, دار الإيمان .

٣٧- محمود, خالد صالح(٢٠٠٨) : الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في العولمة ،الاسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث .

٣٨- مخلوف, اقبال ابراهيم(٢٠٠٠):الرعاية الطبية والصحية رعاية المعوقين، الاسكندرية، المكتب الجامعي.

٣٩- منظمة الصحة العالمية(٢٠١٠): الامراض المعدية المستجدة , المجلس التنفيذي , الدورة السابعة والعشرون بعد المائة.

٤٠- النوحي, عبد العزيز(٢٠٠٠):الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة.

41- Ameya R. Kirtane, et.al(2021): Nanotechnology approaches for global infectious diseases,2021,pp83-84

42- Iruka , Okeke & Chikwe, Ihekweazu(2021) : The importance of molecular diagnostics for infectious diseases in low-resource settings, Nature Reviews Microbiology volume 19,2021, pp547-548

43- Jean, Excler et.al: Vaccine development for emerging infectious diseases,2021,pp.583-588

44- Marcos ,Bezerra et al.(2021):Illegal Wildlife Trade: A Gateway to Zoonotic Infectious Diseases, Journal home page for Trends in Parasitology, Volume 37, Issue 3, March 2021, Pages 181-184

45- Muqorobin, Ahmad & Rizal, Annas Syams Fahmi:(2020) Activating of Maqāṣid Sharia on Pre venting Infectious Diseases: Corona Virus as a Model, Faculty of Syariah, Darussalam University (UNIDA) Gontor , Vol. 3 No. 1.

46- Ronja, Brockhoff et.al.(2021): Training in infectious diseases across Europe in 2021 – a survey on training delivery, content and assessment, Clinical Microbiology and Infection,2021,pp.24-25