المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الخامس - الإصدار الخمسون
تأريخ النشر: 20 ديسمبر 2023 م

إستفادة الريفيات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية بمركز كفر الدوار محافظة البحيرة

Rural women Benefit from Services of the Egyptian Woman Health Support Initiative in Kafr El Dawar District – El-Boheira Governorate

إعداد: د. إيمان عوض سراج علي

باحث أول (أستاذ مساعد)، قسم بحوث المرأة الريفية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، جمهورية مصر العربية

Email: emanawadserag@gmail.com

د. دعاء إبراهيم محمد النجار

باحث، قسم بحوث المرأة الريفية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، جمهورية مصر العربية

Email: daalnjar744@gmail.com

د. لمياء محمد عبد المنعم سالم

باحث، قسم بحوث المرأة الريفية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، جمهورية مصر العربية

Email: Lamyamohamedsalem00@hotmail.com

د. إبتسام زغلول حرحش

باحث أول (أستاذ مساعد)، قسم بحوث المرأة الريفية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، جمهورية مصر العربية

Email: dr_ebtesam48@yahoo.com

ملخص البحث:

يستهدف البحث تحديد مستوى استفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية، والتعرف على مستوى ممارساتهن المتعلقة بالرعاية الذاتية، والتغذية الصحية، والتعرف على مصادر معلومات المبحوثات عن خدمات المبادرة، وعلى معوقات استفادتهن من خدمات المبادرة، وأيضا مقترحاتهن للتغلب على تلك المعوقات.

تم إجراء البحث في مركز كفر الدوار محافظة البحيرة عن طريق استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية للريفيات المترددات على الوحدة الصحية بقرية كريون واللاتي تعرضن لخدمات المبادرة خلال عام 2022، و2023 حتى تاريخ جمع البيانات.

وتم أخذ عينة عشوائية منتظمة قوامها 190 مبحوثة بنسبة 10% من شاملة البحث بكشوف سجلات الوحدة الصحية. وتم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسط المرجح والجداول في عرض النتائج والتي تمثلت أهمها فيما يلي: 82% من المبحوثات تقعن في فئة مستوى الاستفادة المرتفع، وتقع 13.7%، و4.2% في فئتي مستوى الاستفادة المتوسط والمنخفض

على الترتيب، 65.8% من المبحوثات تقعن في فئة مستوى ممارسات الرعاية الذاتية المتوسط، وتقع 23.1%، و11.1% في فئتي المستوى المنخفض والمرتفع على الترتيب، 58.9% من المبحوثات تقعن في فئة المستوى المتوسط لممارسات التغذية الصحية، وتقع 5.8%، و35.3% في فئتي مستوى الممارسات المنخفض والمرتفع على الترتيب، وتمثلت أهم مصادر المعلومات عن خدمات المبادرة في حملات التوعية الإعلانية بالتليفزيون بنسبة (81.6%)، كما تمثلت أهم معوقات الاستفادة من خدمات المبادرة في الازدحام الشديد وطول فترة الانتظار بنسبة (87.9%)، وكانت أهم المقترحات سرعة الإجراءات الخاصة بصرف الأدوية العلاجية بنسبة (89.5%).

الكلمات الافتتاحية: المرأة الريفية، المبادرات الصحية، مبادرة دعم صحة المرأة المصرية، الرعاية الذاتية، التغذية الصحية، صحة المرأة

Rural women benefit From Services of the Egyptian Woman Health Support Initiative in Kafr El Dawar District – El-Boheira Governorate

Dr. Eman Awad Serag Ali

Assistant professor(Senior Researcher), Department of Rural Woman Research, Agriculture Extension and Rural Development Research Institute, Agriculture Research Center, Egypt

Email**:** emanawadserag@gmail.com

Dr. Doaa Ibrahim Muhammed AL najjargar

Researcher, Department of Rural Woman Research, Agriculture Extension and Rural Development Research Institute, Agriculture Research Center, Egypt

Email: daalnjar744@gmail.com

Dr. Lamyaa Mohamed Abd Almonem Salem

Researcher, Department of Rural Woman Research, Agriculture Extension and Rural Development Research Institute, Agriculture Research Center, Egypt

Email: Lamyamohamedsalem00@hotmail.com

Dr. Ebtesam Zaglol Harhash

Assistant professor (Senior Researcher), Department of Rural Woman Research, Agriculture Extension and Rural Development Research Institute, Agriculture Research Center, Egypt

Email: dr_ebtesam48@yahoo.com

Abstract:

This research aimed to determine rural women benefit from services of the Egyptian woman health support initiative, to identify the respondents' self-care Practices, healthy nutrition practices, information sources about initiative services, obstacles facing them during receiving the initiative services, and their suggestions to overcome these obstacles.

The research was conducted in Kafr El-Dawar destrict, Al Bohaira Governorate, data was collected by personal interview questionnaire from a systematic random sample of 190 respondents represent 10 % of the population.

Frequencies, percentages, weighted mean, and tables were used to analyze data and show the results. The most important results were: 82.1% of the respondents were come in the category of high level of the initiative benefit, while 4.2% and 13.7 were come in the categories of low and moderate levels respectively, 65.8% of the respondents were come in the moderate level of self-care practices, 23.1% and 11.1% were come in the low and high levels respectively, 58.9% of the respondents were come in the moderate level of healthy nutrition, 5.8% and 35.3% were come in the low and high levels respectively, The most important information source about the initiative services was Television awareness campaigns (81.6%), The most important obstacle was Overcrowding and long waiting times (77.9%), The most important suggestion was Speeding up the procedures of the disbursement of therapeutic drugs (89.5%).

Keywords: Rural women, Egyptian Women's' Health Support Initiative, Health Initiatives, Self-Care-Healthy nutrition, woman health

1. المقدمة والمشكلة البحثية:

يعد الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات، وتمتعهم بالقدر المطلوب منها، والعمل على حمايتهم ورعايتهم جسديا، ونفسيا، وتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم المختلفة حقا مكفولا لهم، وواجبا أساسيا تجاههم، فالصحة الجيدة أحد أهم النعم التي ينشدها الإنسان للقيام بعمليات التنمية الاقتصادية التي تتطلب أفراد أصحاء، كما أنها أحد أهم محددات وجوده في الحياه، وقدرته على النشاط والحيوية وتأدية أدواره المنوط به القيام بها، كما أن الصحة الجيدة والوقاية من الأمراض تعد شرطا مسبقا ومهما لتحقيق الرفاهية وتحسين نوعية الحياة (الشقير، 2020)، و (عبد العال، 2021)

ولا تتوقف حدود الصحة العامة ومتطلباتها على كونها صفة تطلق على الأفراد الذين يعانون من إشكالية محددة بما فيها الإصابة بالأمراض، بل تعتبر هدفا من أهداف التنمية المستدامة، كما أنها عملية ديناميكية نسبية مستدامة تمكن الأفراد من

إدراكهم لذواتهم، والتحكم في حالتهم الصحية عن طريق التزامهم بالسلوكيات الصحية الوقائية لاسيما في ظل تفشى الأمراض والأوبئة (رميض وجميل، 2022).

وأشار Ping et.al (2018) إلى أن أكثر من 60% من الأمراض المنتشرة في العالم يعود سببها إلى تبني سلوكيات غير صحية مما يؤثر بشكل أو بآخر على صحتهم الجسدية وبناء أجسامهم بشكل صحيح.

وأضاف العموش وآخرون (2019) أن تعزيز الممارسات الصحية، واتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المجتمع من المخاطر الصحية التي يتعرض لها يعد من الأمور الهامة لتحسين صحة الأفراد وضمان البنية التحتية الاجتماعية في المستقبل.

وأكد كل من Hacket (2020)، وحلاب (2018) أن الإنسان هو محور عمليات التنمية والتطوير وغايتها ووسيلتها وعليه تقوم الحضارة الإنسانية، لذا فإن المحافظة على صحته وتمتعه بأعلى مستوى منها يعتبر حقا أساسيا له، ومن ثم فقد اتجهت نحوه كل أساليب الرعاية والاهتمام، وتأتي الرعاية الصحية في مقدمة الأولويات بالنسبة للفرد والمجتمع والتي لا تقتصر فقط على الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وإنما تمتد لتشمل أيضا مفهوم الصحة العامة ضمن إطار التنمية الشاملة للمجتمع.

وتأكيدا على أهمية الصحة واعتبارها من محاور التنمية المستدامة الشاملة، وحرصا على مصلحة المواطنين وحقهم في التمتع بأعلى مستويات الصحة وذلك من خلال تنفيذ برامج صحية متكاملة، فقد شهد العالم في أقل من 20 عاما ما يقرب من 100 مبادرة صحية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة بالشراكة ما بين القطاعين العام والخاص، الأمر الذي ساعد على تعزيز النظام الصحي ومعالجة الاختلالات الموجودة بداخله، وتسريع عملية التقدم نحو الأهداف الإنمائية (النجاب، 2017).

وتعرف المبادرات الصحية بأنها جهود منظمات صحية تسعى إلى تقديم خدمات صحية متنوعة تهدف إلى تفعيل ودعم العمل الحكومي تجاه المجتمع عن طريق توسيع نطاق الخدمة ورفع مستواها، وتطبيق الأسلوب العلمي من خلال خبراء متطوعين، وفتح قنوات إتصال ومنظمات أخرى، والحصول على منح منظمات دولية مهتمة بالمبادرات الصحية في المجتمع، فضلا عن تعزيز صحة الناس واستعادتها وتحسينها (أبو العلا، 2017)، و(أحمد، 2019)

كما تعرف بأنها جهود منظمات صحية تسعى إلى تقديم خدمات صحية من تشخيص وعلاج وأدوية وعمليات للمرأة أيضا توعيتها بالأسلوب الوقائي الصحي، عن طريق تقديم أفكار ومعلومات صحية تستفيد منه للحفاظ على الصحة، وتعتمد على وصول الخدمات الصحية، من خلال حملات وفرق عمل من الموارد البشرية الطبية في مختلف التخصصات (عبد العال، 2021)

وأشار (أحمد، 2019) إلى أن المبادرات الصحية تسهم بشكل كبير في إشراك المرضى في عملية صنع القرار الطبي الخاص بهم، وتدفعهم إلى الإنخراط بشكل أكثر نشاطا للحفاظ على حالتهم الصحية الحالية، أو إدارة مرضهم المزمن أو تغيير نمط حياتهم، كما فرضت نوع من التثقيف والوعي الصحي بين الأفراد والمجتمع يدور حول توفير المعارف والمعلومات الصحيحة وتوفير المهارات التي تمكنهم من تبني السلوكيات الصحية طواعية أي أنها نوع من خبرات التعلم المصممة لمساعدة الأفراد على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير على مواقفهم، وهو ما يعنى التحول من المفهوم الطبي التقليدي للصحة إلى مفهوم حقل الصحة الذي يتكون من أربعة مجالات صحية متكاملة وهي نمط الحياة، والرعاية الصحية، والظروف البيئية والمجتمعية، وأخيرا دور الدولة.

وتشكل الصحة أحد أهداف التنمية المستدامة في رؤية مصر 2030 حيث ركزت على عدة مجالات منها: صحة الأم والطفل، والأمراض المعدية والمزمنة، والتوعية بمسببات هذه الأمراض والوقاية منها، وتحسين حالة المرأة المصرية صحيا حتى تستطيع النهوض بدورها في بناء الأسرة وصولا إلى مجتمع صحي سليم ومعافى وبلوغ أهداف التنمية المستدامة، وأيضا تعزيز الوعي الصحي لها وعرض كيفية إدارة منظومة البرامج الوقائية والعلاجية من أجل تدعيم المؤشرات الصحية للمرأة، وأخيرا مناقشة كل التحديات المختلفة التي تواجه منظومة صحة المرأة، حيث وجد أن النساء هن الأكثر عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض ربما يرجع ذلك إلى ممارساتهن وسلوكياتهن غير الصحية، أو لعدم إدراكهن لأهمية الإهتمام بصحتهن نتيجة ضعف الأحوال الاقتصادية، فقد سجلت الإحصاءات تزايد حالات الوفاة بين السيدات المصريات والتي وصلت إلى 5.4 حالة لكل ألف حالة في الإناث عام 2018، وكانت أهم أسبابها أمراض الجهاز الدوري والتنفسي بالإضافة إلى الأمراض الأخرى المتعلقة بالصحة الإنجابية وسرطان الثدي، لذا فإن توفير الرعاية الصحية لهن والتي إمتد مفهومها ليشمل بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية التأهيلية أيضا مفهوم الحفاظ على الصحة العامة يعتبر أمرا ضروريا وأساسيا ضمن إطار التنمية الشاملة والمستدامة للمجتمع المصري. (حسن، 2021)، و(عبد العال، 2021)، و(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2022)

ومن هذا المنطلق وحرصا على الارتقاء بصحة المواطن المصري، وفي إطار الجهود المبذولة لبناء الإنسان المصري وخاصة المرأة المصرية من الناحية الصحية، فقد تم إطلاق العديد من المبادرات التي تهدف إلى دعم صحة المرأة المصرية في السنوات القليلة الماضية ضمن حملة 100 مليون صحة، ودعم صحة المرأة، بالإضافة إلى مبادرة تنظيم الأسرة، ومبادرة الوحدة المتنقلة، ومبادرة الاهتمام بصحة الأم والجنين (عبد العال، 2021)، و(عثمان 2021)، و(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2022)

وتعد مبادرة دعم صحة المرأة المصرية تحت شعار(الست المصرية هي صحة مصر) من أهم تلك المبادرات، حيث استهدفت المبادرة نحو 28.3 مليون امرأة، وتختص بالكشف المبكر عن الإصابة بسرطان الثدي من خلال مراكز علاج الأورام، وتقديم العلاج بالمجان، إضافة إلى التوعية الكاملة بمسببات المرض وآليات الفحص الذاتي للمنتفعات، وهشاشة العظام بالإضافة إلى فحص الأمراض غير السارية كالضغط والسكر والقلب، فضلًا عن الاهتمام بالصحة الإنجابية للسيدات، حيث تشمل الفحص وتقديم التوعية للسيدات بدء من سن 18 عام بالمجان، و قد تم فحص نحو 20 مليونا و839 ألفا و336 سيدة منذ انطلاق المبادرة. (أحمد، 2019)، و (عبدالعال، 2021)، و https://www.sis.gov.eg،(2023, ونظرا للدور الكبير الذي تقوم به المرأة الريفية ومشاركتها في الأنشطة الزراعية والإنتاجية بالإضافة إلى تحملها للأعباء المنزلية ورعاية الأبناء والزوج والأسرة ووجود نسبة لا يستهان بها من الريفيات اللاتي تقمن بإعالة أسرهن لذا فإن ضرورة تمتعها بقدر كاف من الصحة الجسدية والنفسية أمر لا غنى عنه مما يمكنها من القيام بأدوارها المختلفة والحفاظ على صحتها ومساهمتها في عمليات التنمية في مجتمعها، وبناء على ما سبق تم إجراء هذا البحث للإجابة على التساؤلات البحثية التالية: ما مستوى إستفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية ؟، ما مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالرعاية الذاتية و ما مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالتغذية الصحية ؟، وما المصادر التي تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن خدمات الرعاية الصحية للمبادرة ؟ وماهي المعوقات التي تواجههن للإستفادة من خدمات الرعاية الصحية للمبادرة ؟، وماهي مقترحاتهن للتغلب عليها؟

1.1. الأهداف البحثية:

يهدف البحث إلى التعرف على مدى إستفادة الريفيات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية بمركز كفر الدوار محافظة البحيرة من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1- تحديد مستوى استفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية.
2- التعرف على مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالرعاية الذاتية
3- التعرف على مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالتغذية الصحية.
4- التعرف على أهم المصادر التي تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية.
5- التعرف على معوقات استفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية،
6- التعرف على مقترحات المبحوثات للتغلب على معوقات إستفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية

2.1. الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية فيما سوف تسفر عنه نتائج البحث من تخطيط البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تحسين وعي المبحوثات وتعريفهن بالممارسات الصحية السليمة المتعلقة بالرعاية الذاتية والتغذية الصحية وحثهن على تبنيها بما يمكنهن من التحكم والسيطرة على المرض في حالة وجوده أو الوقاية منه في حالة عدم وجوده، خاصة الأمراض التي تستهدفها المبادرة، وعقد الندوات الإرشادية الصحية التي تتضمن برامج غذائية علاجية ووقائية من الأمراض التي تتضمنها المبادرة والأمراض بصفة عامة على أن يقوم بها متخصصون في مجال التغذية الصحية، وعقد لقاءات دورية لتعريف المبحوثات بكيفية قيامهن بالفحص الذاتي لأورام الثدي واكتشاف أي إصابة بشكل مبكر من خلال الطبيبات أو الزائرات الصحية، وعمل حلقات نقاشية مع المبحوثات بالتعاون مع جهاز الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية للتعرف على إحتياجاتهن الصحية الواقعية، ورفعها لصانعي القرار بغرض توفير المزيد من خدمات الرعاية الصحية لهن سواء عن طريق الوحدات الصحية الريفية أو الحملات الطبية المتنقلة مما يؤدي إلى النهوض بصحتهن وقدرتهن على المشاركة في عمليات التنمية المجتمعية.

2. الأسلوب البحثي:

1.2. التعريفات الإجرائية لبعض المتغيرات البحثية:

- **إستفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:** ويقصد به في هذا البحث ما تحصل عليه المبحوثات من خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المبادرة متمثلة في خدمات الفحص والتشخيص، وخدمات العلاج والمتابعة، وخدمات التوعية، بما يحقق لهن التمتع بالصحة الجيدة والتي تمكنهن من المشاركة الفعلية في التنمية المجتمعية.
- **ممارسات الرعاية الذاتية:** يقصد بها في هذا البحث ما تقوم به المبحوثات من ممارسات تتعلق بالحفاظ على صحتهن الشخصية ووقايتهن من الإصابة بالأمراض بصفة عامة والأمراض التي تختص المبادرة بالكشف عنها وعلاجها بصفة خاصة.
- **ممارسات التغذية الصحية:** يقصد به في هذا البحث ما تقوم به المبحوثات من ممارسات تتعلق بعادات الإستخدام الصحي والآمن للغذاء والذي يحقق لهن السلامة والوقاية من الأمراض خاصة تلك التي تختص المبادرة بالكشف عنها وعلاجها.

- **معوقات إستفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:** يقصد بها في هذا البحث المشكلات والعقبات التي تواجه المبحوثات أثناء تلقيهن للخدمات وتحول دون تحقيق كامل الاستفادة من تلك الخدمات بشكل عام.
- **مقترحات المبحوثات للتغلب على معوقات إستفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:** يقصد بها في هذا البحث الحلول المناسبة من وجهة نظر المبحوثات لتحقيق أقصى إستفادة من خدمات المبادرة.
- **معرفة المبحوثات بمسببات مرض سرطان الثدي والوقاية منه:** يقصد بها في هذا البحث مدى معرفة المبحوثات ببعض مسببات الإصابة بسرطان وأورام الثدي والمسببات التي تزيد من احتمال حدوث هذا المرض من عدمه وطرق الوقاية منه.

2.2. منطقة البحث والشاملة والعينة:

تم إجراء البحث بمركز كفر الدوار محافظة البحيرة والذي يضم ثلاث عشرة وحدة صحية تقدم خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية. وقد تم إختيار الوحدة الصحية بقرية الكريون عشوائيا والتي تخدم 17 قرية وهي عزبة الكشك والكريون السطح والجيزة والزير وبراوية وبوادي ومغربي وعقل والحافر وخليف وسراويلا ويوسف وجيجى والحناوى وطايل والكدوة والعبد، وقد بلغ إجمالي عدد الريفيات المستفيدات من مبادرة دعم صحة المرأة المصرية في هذه الوحدة منذ بدء المبادرة وحتى الآن 6460 سيدة.

وتمثلت شاملة البحث في جميع الريفيات المستفيدات من خدمات المبادرة بالوحدة الصحية بكريون وذلك بحصر الكشوف التي تحوي أسماء المستفيدات من سجلات الوحدة الصحية خلال عامي 2022، و2023 حتى تاريخ جمع البيانات وعددهن 1900 سيدة كن الأكثر ترددا والأكثر طلبا للخدمات التي تقدمها المبادرة، وتم إختيار عينة عشوائية منتظمة بنسبة 10% من شاملة البحث وبذلك بلغ قوام العينة 190 مبحوثة.

3.2. أدوات جمع البيانات:

تم جمع البيانات باستخدام استمارة استبيان سبق إعدادها واختبارها مبدئيا عن طريق المقابلة الشخصية للريفيات المترددات على الوحدة الصحية وذلك خلال شهري مارس وإبريل عام 2023. حيث اشتملت استمارة الاستبيان على سبعة أجزاء تنطوي على التعرف على أهم الخصائص المميزة للمبحوثات وأسرهن، ومدى إستفادتهن من خدمات المبادرة وممارساتهن المتعلقة بالرعاية الذاتية، وكذا ممارساتهن المتعلقة بالتغذية الصحية، ومصادر معلوماتهن عن خدمات المبادرة ومعوقات إستفادتهن من خدمات للمبادرة، وأهم مقترحاتهن للتغلب على تلك المعوقات.

4.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط المرجح في تحليل البيانات والجداول في عرض النتائج وذلك من خلال برنامج SPSS (version 20)

5.2. قياس المتغيرات البحثية:

- تم استخدام الدرجات الخام لقياس كل من سن المبحوثة، وعدد أفراد الأسرة، والدخل الأسرى الشهري.
- **الحالة التعليمية للمبحوثة:** وتم تصنيفها إلى: أمية، وتقرأ وتكتب، وابتدائي، وإعدادي، وثانوي، وجامعي، وتم ترميز الفئات وفقا للتالي (1، و2، و3، 4، 5، 6) على الترتيب.

- **الحالة الزواجية:** تم تصنيفها إلى: (متزوجة، وعزباء)، وتم ترميز الفئات وفقا للتالي (2، و1) على الترتيب.
- **عمل المبحوثة:** تم تصنيفه إلى (تعمل، ولا تعمل)، وتم ترميز الفئات وفقا للتالي (2، و1) على الترتيب
- **المشاركة في الأنشطة الصحية:** وتم قياسه بسؤال المبحوثة عن مشاركتها في الندوات الصحية الخاصة بكل من: التغذية العلاجية والوقائية، الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، التغيرات المناخية والبيئة، وأعطيت الدرجات (3، و2، و1) وفقا لإجابتها (تشارك دائما، تشارك أحيانا، ولا تشارك) على الترتيب.
- **المعرفة بمسببات مرض سرطان الثدي والوقاية منه**: وتم قياسه بسؤال المبحوثة عن مدى معرفتها ببعض مسببات مرض سرطان الثدي و العوامل التي تزيد من إحتمال حدوثه والوقاية منه وذلك من خلال 8 عبارات وهي: الاكتشاف المبكر للمرض يزيد من نسب الشفاء، و تناول حبوب منع الحمل لمدة طويلة يزيد من احتمالات الإصابة بالمرض، ويبدأ الفحص الذاتي للثدي بدء من سن ال 20 ويكرر مرة كل شهر، والسيدات اللاتي لديهن تاريخ مرضي وراثي في العائلة أكثر عرضة للإصابة بالمرض، ويبدأ الفحص بالماموجرام عند عمر 40 سنة ويكرر مرة كل عام، والعلاج الهرموني لمدة طويلة بعد انقطاع الطمث يزيد من احتمالات الإصابة بالمرض، والإستخدام الخاطئ للمواد البلاستيكية في حفظ الطعام تزيد من احتمال الإصابة، والرضاعة الطبيعية تقلل من الإصابة بسرطان الثدي، وأعطيت الدرجات (3، و2، و1) وفقا لإجاباتها (تعرف، و تعرف لحد ما، ولا تعرف)على الترتيب.
- **نوع المرض الذي تم الكشف عنه في إطار الخدمات التي تقدمها المبادرة:** وتم قياسه بسؤال المبحوثة عن الأمراض التي تم إكتشافها من خلال الخدمات التي تقدمها المبادرة وهي: الضغط، والسكري، وهشاشة العظام، وأورام الثدي، والمشكلات الخاصة بالإنجاب، وأعطيت المبحوثة درجة واحدة مقابل إجابتها عن كل مرض كشف عنه فحص المبادرة.
- **إستفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:** وتم قياسه من خلال 22 عبارة تعكس في مجملها إستفادة المبحوثات من خدمات الرعاية الصحية لمبادرة دعم صحة المرأة المصرية، حيث أعطيت المبحوثة الدرجات (4، و3، و2، و1) وفقا لإجابتها (كبيرة، ومتوسطة، وضعيفة، ولا توجد) على الترتيب.
- **ممارسات الرعاية الذاتية:** وتم قياسه من خلال 12 عبارة تعكس في مجملها ممارسات المبحوثات المتعلقة بالرعاية الذاتية والوقاية من الإصابة بالأمراض التي تختص بها المبادرة، وقد أعطيت المبحوثة الدرجات (3، و2، و1) وفقا لإجابتها (تمارس دائما، وتمارس لحد ما، ولا تمارس) على الترتيب.
- **ممارسات التغذية الصحية:** وتم قياسه من خلال 12 عبارة تعكس في مجملها ممارسات المبحوثات المتعلقة بالتغذية الصحية والآمنة والخاصة بالوقاية من الأمراض التي تتضمنها المبادرة، وقد أعطيت المبحوثة الدرجات (3، و2، و1) وفقا لإجابتها (تمارس دائما، وتمارس لحد ما، ولا تمارس) على الترتيب
- **المصادر التي تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:** وتم قياسه بسؤال المبحوثة عن المصادر التي تحصل منها على معلوماتها عن خدمات المبادرة وتمثلت في كل من: الأهل والأقارب، والصديقات، والجيران، والوحدة الصحية، والحملات الإعلانية بالتليفزيون، ووسائل التواصل الاجتماعي، والبرامج التليفزيونية، والبرامج الإذاعية، ومهندسة التنمية الريفية. وأعطيت المبحوثة درجة واحدة مقابل ذكرها لكل مصدر من المصادر، وتم ترتيبها تنازليا حسب أهميتها النسبية من وجهة نظر المبحوثات.

- **معوقات إستفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية من وجهة نظرهن:** وتم قياسه بسؤال المبحوثات عن المعوقات التي تواجههن أثناء تلقيهن لخدمات هذه المبادرة، وأعطيت المبحوثة درجة واحدة عن ذكرها لكل مشكلة، وقد تم ترتيبها تنازليا بناء على إجابات المبحوثات.
- **مقترحات المبحوثات للتغلب على معوقات إستفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية من وجهة نظرهن:** وتم قياسه بسؤال المبحوثات عن مقترحاتهن للتغلب على معوقات إستفادتهن من خدمات المبادرة، وقد أعطيت المبحوثة درجة واحدة عن كل مقترح وتم ترتيبها تنازليا بناء على إجابات المبحوثات.

6.2. وصف العينة:

أ- أوضحت النتائج الواردة بجدول (1) والخاصة بتوزيع المبحوثات وفقاً لخصائصهن الاجتماعية والاقتصادية والأسرية المدروسة ما يلي:

1. **سن المبحوثة:** تراوحت القيم الرقمية الفعلية المعبرة عن سن المبحوثات بين (18- 65) سنة، وبتقسيم الفئات وفقا للمدى الفعلي إتضح أن 40% من المبحوثات تقعن في الفئة العمرية أقل من 35 سنة، وتقع 45,3% منهن في فئة المستوى العمري من 35 لأقل من 52 سنة، بينما تقع نسبة قليلة منهن (14,7%) في الفئة العمرية من 52 سنة فأكثر.
2. **الحالة التعليمة للمبحوثة:** أشارت النتائج الواردة بنفس الجدول إلى أن 26,3% من المبحوثات جامعيات، و22.6% تعليمهن متوسط، وأن أكثر من ربع المبحوثات (25.8%) أميات. وربما يدل ذلك على نجاح المبادرة في الوصول إلى المستويات التعليمية المختلفة لهن واستمرار توعيتهن بأهمية المبادرة ونوعية خدماتها وأثر ذلك على صحة المرأة وانعكاسه بالتالي على صحة أفراد أسرتها كونها المسئولة عن رعايتهم.
3. **الحالة الزواجية:** اتضح من النتائج أن ما يزيد عن ثلاثة أرباع المبحوثات (77.4%) متزوجات. مما يشير إلى إقبال السيدات المتزوجات على المبادرات الصحية، وقد يرجع ذلك إلى أنهن يتعرضن للعديد من المشكلات التي تتعلق بالصحة الإنجابية والحمل والولادة، وأنهن يحتجن إلى نصائح وخدمات ومتابعة كي يعبرن هذه المراحل بسلامة وأمان، ويتفق ذلك إلى حد كبير مع نتائج دراسة عبد العال (2021) والتي أوضحت أن فئة المتزوجات كانت أكثر الفئات إستفادة من الخدمة بنسبة 82%.
4. **عمل المبحوثة:** أشارت النتائج إلى أن حوالي ثلاثة أرباع المبحوثات (75.3%) ربات أسر لا تعملن، وأن 24.7% فقط تعملن مما يدل على أن المبادرة نجحت في الوصول إلى السيدات غير العاملات والعاملات.
5. **حجم الأسرة:** تراوحت القيم الفعلية الرقمية المعبرة عن حجم الأسرة بين (2-8) أفراد وبتقسيم الفئات وفقا للمدى الفعلي إتضح أن نسبة كبيرة من المبحوثات تقعن في الفئة المتوسطة لحجم الأسرة حيث أن 73.7% منهن يتراوح حجم أسرهن بين 4 إلى أقل من 6 أفراد.
6. **الدخل الأسري الشهري:** تراوحت القيم الفعلية الرقمية المعبرة عن الدخل الأسرى الشهري بين (1500- 7000) جنيه وبتقسيم الفئات وفقا للمدى الفعلي اتضح أن 46,8% من المبحوثات تقعن في فئة الدخل الأسري المنخفض، يليها 45.8% تقعن في فئة الدخل الأسري المتوسط، وتقع 7.4% منهن فقط في فئة الدخل الأسرى المرتفع. مما يشير إلى إستفادة

المبحوثات ذوات الدخل الأسرى المنخفض والمتوسط من خدمات المبادرة بشكل كبير، ربما يرجع ذلك إلى مجانية هذه الخدمات، وارتفاع أسعار الكشف والعلاج والمتابعة في العيادات والمستشفيات غير الحكومية

7. **المشاركة في الأنشطة الصحية:** تراوحت القيم الفعلية الرقمية المعبرة عن المشاركة في الأنشطة الصحية بين (3- 9) درجات، وبتقسيم الفئات وفقا للمدى الفعلي تبين أن الغالبية العظمى من المبحوثات (92.6%) تراوحت مشاركتهن في الأنشطة الصحية بين المنخفضة والمتوسطة، في حين أن 7.4% منهن فقط كانت مشاركتهن مرتفعة، مما يستدعي بذل المزيد من الجهود للوصول إلى الريفيات وإقناعهن بأهمية المشاركة في مثل هذه الأنشطة وانعكاس ذلك على صحتهن وصحة أفراد أسرهن.

8. **المعرفة بمسببات الإصابة بمرض سرطان الثدي والوقاية منه:** تراوحت القيم الفعلية الرقمية المعبرة عن معرفة المبحوثات بمسببات الإصابة بالمرض والوقاية منه بين (8-24) درجة وقد أشارت النتائج إلى أن ما يزيد عن نصف المبحوثات (52.1%) تقعن في الفئة المتوسطة للمعرفة بمسببات المرض والوقاية منه، الأمر الذي يستدعي تصميم البرامج الإرشادية الصحية وعقد الندوات الصحية التوعوية التي تهدف لزيادة البنيان المعرفي للمبحوثات بمسببات الإصابة بالمرض وكيفية الوقاية منه لتحسين وتعزيز صحة المرأة الريفية. حيث ذكرت زناتي (2021) أن سرطان الثدي يعتبر أحد الأمراض الخطيرة التي تتعرض لها المرأة في العالم، فهو يعد ثاني سبب رئيسي لوفيات السرطان في النساء، والأكثر شيوعاً بينهن، كما ذكر Reddy et.al (2020) أن عدم المعرفة بالأمور الصحية له دور أساسي في ممارسة النساء للسلوك غير المناسب للرعاية الصحية.

جدول (1): توزيع المبحوثات وفقاً لخصائصهن المميزة

الخصائص	العدد	%
السن		
أقل من 35 سنة	76	40
35 – 52 سنة	86	45.3
52 سنة فأكثر	28	14.7
الحالة التعليمية		
أمية	49	25.8
تقرأ وتكتب	5	2.6
إبتدائي	29	15.3
إعدادي	6	3.2
ثانوي (متوسط)	43	22.6
فوق متوسط	8	4.2
جامعية	50	26.3

الحالة الزواجية		
متزوجة	147	77.4
عزباء	43	22.6
عمل المبحوثة		
تعمل	47	24.7
لا تعمل	143	75.3
المجموع	190	100

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

متابعة جدول (1): توزيع المبحوثات وفقاً لخصائصهن المميزة

الخصائص	العدد	%
حجم الأسرة		
أقل من 4 أفراد	14	7.4
4 – 6 أفراد	140	73.7
6 أفراد فأكثر	36	18.9
الدخل الأسري الشهري		
منخفض أقل من 3300 جنيه مصري	89	46.8
متوسط 3300 – 5100 جنيه	87	45.8
مرتفع 5100 جنيه فأكثر	14	7.4
المشاركة في الأنشطة الصحية		
منخفضة أقل من 5 درجات	5	2.6
متوسطة 5 – 7 درجات	171	90.0
مرتفعة 7 درجات فأكثر	14	7.4
المعرفة بمسببات المرض		
منخفضة أقل من 14 درجة	60	31.6
متوسطة 14 – 20 درجة	99	52.1
مرتفعة 20 درجة فأكثر	33	16.3
المجموع	190	100

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

ب- توزيع المبحوثات وفقا لنوع المرض الذي تم الكشف عنه في إطار الخدمات التي تقدمها مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:

أوضحت النتائج الواردة في جدول (2) والمتعلقة بتوزيع المبحوثات وفقاً لنوع المرض الذي تم الكشف عنه في إطار الخدمات التي تقدمها المبادرة أنها كانت على الترتيب: ضغط الدم بنسبة (51.5%)، يليه أورام الثدي بنسبة (44.21%)، ثم مرض السكري بنسبة (34.73%)، يليه أمراض الرحم (مشكلات الصحة الإنجابية) بنسبة (15,78%)، ثم هشاشة العظام في الترتيب الأخير بنسبة (13.68%). وذكر كل من أحمد (2019)، ووطار ووسطاني (2020) أن ارتفاع نسبة الإصابة غير المسبوق للأمراض المزمنة غير السارية في العصر الحالي يزيد من ضعف الحالة الصحية ويسهم في وجود أنماط حياة غير مستقرة، لذا فإن الكشف المبكر عن تلك الأمراض، فضلاً عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يعتبر من الأمور الهامة جداً لمعرفة كيفية التعامل معها حيث أن العمل على التوعية بهذه الأمراض سواء من خلال المبادرات الصحية أو من خلال الحملات التوعوية المكثفة تؤدي إلى الحد من انتشار سرطان الثدي وتزيد من إحتمالات ومعدلات الشفاء منه والبقاء على قيد الحياة، وأيضاً كيفية التعامل مع الأمراض المزمنة والسيطرة عليها.

جدول (2): توزيع المبحوثات وفقاً لنوع المرض الذي تم الكشف عنه في إطار الخدمات التي تقدمها مبادرة دعم صحة المرأة المصرية

نوع المرض	التكرارات	%
ضغط الدم	97	51.5
أورام الثدي	84	44.21
السكري	66	34.73
أمراض الرحم (مشكلات الصحة الإنجابية)	30	15.78
هشاشة عظام	26	13.68

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

3. النتائج البحثية ومناقشتها:

أولاً: مستوى استفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:

تراوحت القيم النظرية بين (22، و88 درجة)، في حين تراوحت القيم الفعلية بين (46، و72 درجة)، تم تقسيمها وفقا للمدى الفعلي إلى ثلاث فئات وهي: مستوى استفادة منخفض (أقل من 55 درجة)، ومستوى إستفادة متوسط من (55 لأقل من 63 درجة)، ومستوى إستفادة مرتفع (63 درجة فأكثر).

وتشير النتائج الواردة بجدول (3) أن غالبية المبحوثات (82.1%) تقعن في فئة مستوى الاستفادة المرتفع، في حين تقع (17.9%) من المبحوثات في فئتي مستوى الاستفادة المنخفض والمتوسط. مما يشير إلى ارتفاع مستوى إستفادة المبحوثات من خدمات الرعاية الصحية للمبادرة، وهو ما يعني أن هذه المبادرة قد استخدمت أساليب صحيحة في التعامل مع المبحوثات بما

يتناسب مع حاجاتهن ومشكلاتهن الفعلية وقد يرجع ذلك إلى حرص الدولة على نجاح تلك المبادرة من خلال توفير المستلزمات اللازمة لها إلى حد كبير وهو ما يمكن أن يتم إنتهاجه في مبادرات أخرى مماثلة.

جدول (3): توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى إستفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض أقل من 55 درجة	8	4.2
مستوى متوسط 55 – 63 درجة	26	13.7
مستوى مرتفع 63 درجة فأكثر	156	82,1
المجموع	190	100

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

تشير النتائج البحثية الواردة بجدول (4) والخاص بتوزيع المبحوثات وفقا لمدى إستفادتهن من الخدمات التي تقدمها مبادرة دعم صحة المرأة المصرية إلى أن الاستفادة الأكبر من خدمات الفحص والتشخيص تركزت في تشخيص مرض لم تكن المبحوثة على علم به وتساوى معها في نفس الترتيب الاستفادة من توافر مراكز الفحص في الوحدات الصحية والمستشفيات الحكومية بمتوسط مرجح قدره (3.71)، في حين جاءت أقل خدمات الفحص الطبي في الاستفادة هو تقديم الإستشارات الطبية حيث بلغ المتوسط المرجح لها (3.51). الأمر الذي يجب أخذه في الإعتبار من جانب المسئولين عن المبادرة وتنبيه المبحوثات وحثهن على طلب المشورة والاستفادة من تلك الخدمة بشكل أكبر خاصة وأن تلك الخدمة متاحة مجانا.

في حين كانت الخدمات الخاصة بالعلاج والمتابعة كما أوضحت النتائج الواردة بنفس الجدول أن الاستفادة الأكبر تركزت في شرح الأطباء كيفية أخذ العلاج بطريقة صحيحة بمتوسط مرجح قدره (3.88) يليها سرعة التحويل للمراكز الطبية المتخصصة إذا لزم الأمر بمتوسط مرجح قدره (3.83)، في حين تمثلت أقل إستفادة حصلت عليها المبحوثات في الحصول على الخدمات العلاجية مجانا بمتوسط مرجح قدره (3.41) مما يستلزم تقديم الدعم للمبحوثات فيما يتعلق بتلك الخدمة وحتى يمكن للمبادرة أن تحقق أهدافها بشكل كبير.

بينما أوضحت النتائج الخاصة بالتوعية أن الاستفادة الأكبر تركزت في الحصول على معلومات غذائية صحية بخصوص المرض بمتوسط مرجح قدره (3.98)، يليها التوعية بالإستخدام الصحيح للأدوية بمتوسط قدره (3.91)، بينما كانت أقل إستفادة التدريب على مهارات التعامل مع الأمراض غير السارية بمتوسط مرجح قدره (3.75). مما يستدعي الإهتمام بهذه الخدمة لزيادة معارف المبحوثات بها وتحويلها إلى ممارسة وسلوك صحي مما يمكنهن من إدارة مرضهن بشكل سليم في حالة معاناتهن من المرض، وتحسين وتعزيز حالتهن الصحية والوقائية في حالة عدم إصابتهن بالمرض.

ويتضح مما سبق أهمية دور مبادرة دعم صحة المرأة المصرية لاهتمامها بنوعية معينة من الأمراض التي تؤثر بشكل كبير على صحة المرأة خاصة الريفية نظراً لانخفاض مستوى خدمات الرعاية الصحية في المناطق الريفية مقارنة بالحضر، ويظهر ذلك في ارتفاع مستوى استفادة المبحوثات من المبادرة. وهو ما يدعم ما أظهرته دراسة عبد العال (2021) بأن هناك مستوى قوي لإسهامات المبادرة في تحسين الحالة الصحية للمرأة المستفيدة.

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الخامس - الإصدار الخمسون
تأريخ النشر: 20 ديسمبر 2023 م

جدول (4): توزيع المبحوثات وفقاً لمدى استفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية

الاستفادة / خدمات المبادرة	كبيرة		متوسطة		ضعيفة		لا توجد		المتوسط المرجح	الترتيب
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
الفحص والتشخيص تشخيص مرض لم تكن على علم به	141	74.2	43	22.6	5	2.6	1	0.5	3.71	1
توفير مراكز الفحص في الوحدات الصحية والمستشفيات الحكومية	137	72.1	50	26.3	3	1.6	0	0	3.71	2
مشاركة أطباء من مختلف التخصصات	135	71.1	52	27.4	3	1.6	0	0	3.69	3
توفير عدد كافي من الطبيبات بوحدات المبادرة في التخصص المطلوب	135	71.1	46	24.2	9	4.7	0	0	3.66	4
توفير عدد كافي من العيادات المتنقلة الخاصة بالمبادرة	123	64.7	59	31.1	6	3.1	2	1.1	3.59	5
الكشف المبكر عن المرض	114	60	69	36.3	6	3.2	1	0.5	3.56	6
تقديم الإستشارات الطبية	110	57.9	69	36.3	10	5.3	1	0.5	3.51	7
العلاج والمتابعة شرح الأطباء كيفية اخذ العلاج بطريقة صحيحة	171	90	17	8.9	2	1.1	0	0	3.88	1
سرعه التحويل للمراكز الطبية المتخصصة إذا لزم الأمر	159	83.6	29	15.3	2	1.1	0	0	3.83	2
المتابعة الدورية للحالة	148	77.9	35	18.4	6	3.2	1	0.5	3.74	3
سرعة توفير العلاج في حالة الحاجة إلى تكراره	146	76.9	38	20	5	2.6	1	0.5	3.73	4

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الخامس - الإصدار الخمسون
تأريخ النشر: 20 ديسمبر 2023 م

متابعة جدول (4): توزيع المبحوثات وفقاً لمدى استفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:

الاستفادة / خدمات المبادرة	كبيرة		متوسطة		ضعيفة		لا توجد		المتوسط المرجح	الترتيب
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
العلاج والمتابعة: الحصول على الدعم المعنوي والمتابعة النفسية في حالة اكتشاف المرض	129	67.9	47	24.8	13	6.8	1	0.5	3.60	5
توفير الأشعة والتحاليل مجانا	108	56.8	61	32.1	15	7.9	6	3.2	3.42	6
الحصول على الخدمات العلاجية مجانا	110	57.9	53	27.9	23	12.1	4	2.1	3.41	7
التوعية: الحصول على معلومات غذائية صحية بخصوص المرض	171	90	17	8.9	2	1.1	0	0	3.98	1
التوعية بالاستخدام الصحيح للأدوية	174	91.6	16	8.4	0	0	0	0	3.91	2
اكتساب عادات صحية وغذائية سليمة	175	92.1	12	6.3	3	1.6	0	0	3.90	3
تدعيم خدمات تنظيم الأسرة	174	91.5	10	5.3	3	1.6	3	1.6	3.87	4
التوعية باتباع البرامج التغذوية العلاجية والوقائية	166	87.3	22	11.6	2	1.1	0	0	3.86	5
الحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية	168	88.5	16	8.4	5	2.6	1	0.5	3.84	6
التوعية بضرورة الفحص الدوري للكشف عن الأمراض	162	85.3	26	13.7	2	1.1	0	0	3.84	7
التدريب على مهارات التعامل مع الأمراض غير السارية	149	78.4	36	18.9	5	2.6	0	0	3.75	8

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

ثانياً: مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالرعاية الذاتية:

تراوحت القيم النظرية بين (12، و36 درجة)، بينما تراوحت القيم الفعلية بين (17، و36 درجة)، تم تقسيمها وفقا للمدى الفعلي إلى ثلاث فئات وهي مستوى ممارسة منخفض (أقل من 24 درجة)، ومستوى ممارسة متوسط (من 24 لأقل من 31 درجة)، ومستوى ممارسة مرتفع (31 درجة فأكثر).

وأوضحت النتائج الواردة بجدول (5) والمتعلقة بمستوى ممارسات الرعاية الذاتية أن ما يقرب من ثلثي المبحوثات (65.8%) تقعن في فئة مستوى الممارسات المتوسط، في حين تقع أقل من ربع المبحوثات (23.1%) في فئة مستوى الممارسات المنخفض، وتقع 11.1% منهن فقط في فئة المستوى المرتفع، ويمكن تفسير ذلك بأن نسبة كبيرة منهن لا تعملن فالخروج للعمل يتيح للسيدات فرصة اكتساب المعارف بشكل أكبر وتحويلها لممارسات صحيحة فيما بعد. مما يستدعي عقد الندوات الإرشادية التوعوية التي تحثهن على الاهتمام بصحتهن من خلال التأكيد على أهمية الرعاية الذاتية بما يزيد من فرص الوقاية من الإصابة بالأمراض خاصة أورام الثدي وأيضاً تحسين جودة ونوعية الحياة مما ينعكس بالإيجاب على أسرهن ومجتمعهن، حيث ذكرت وطار ووسطاني (2020) أن الممارسات الصحية تعتبر من العوامل الوقائية الهامة نظراً لارتباطها بالصحة فالسلوكيات والممارسات الصحية تعتبر الخطوة الأولى نحو الوصول لصحة جيدة والحفاظ عليها بعد ذلك، كما أن إتباع النساء وممارساتهن لسلوكيات صحية معينة تساعد في الوقاية والحد من انتشار مرض سرطان الثدي، وأيضا المساعدة على الشفاء منه في حالة الإصابة.

جدول (5) توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى ممارساتهن المتعلقة بالرعاية الذاتية

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض أقل من 24 درجة	44	23.1
مستوى متوسط 24-31 درجة	125	65.8
مستوى مرتفع 31 درجة فأكثر	21	11.1
المجموع	**190**	**100**

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

ولتفسير النتائج الواردة بجدول (6) والمتعلقة بممارسات الرعاية الذاتية إتضح ما يلى: إن أكثر الممارسات التي تقوم بها المبحوثات بشكل دائم هي عدم مشاركتها الأدوية الخاصة بها مع الأخرين بنسبة مئوية بلغت (74.7%) حيث جاءت هذه الممارسة في الترتيب الأول من بين ممارسات الرعاية الذاتية حيث بلغ المتوسط المرجح لها (2.67) يليها على الترتيب نصح المبحوثة الفتيات في أسرتها بضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج بنسبة مئوية (58، 4%) ومتوسط مرجح قدره (2.53)، في حين كانت أقل الممارسات في الترتيب قيام المبحوثة بالفحص الذاتي للثدي مرة كل شهر بنسبة مئوية (74,3%)، ومتوسط مرجح قدره (1.34)، وربما يرجع ذلك إلى عدم إدراك المبحوثات لأهمية الفحص الدوري الذاتي للثدي، مما يستلزم التركيز على توجيههن وتوعيتهن بضرورة وأهمية ذلك وما يترتب عليه من الوقاية بأورام وسرطان الثدي، أو الشفاء السريع منه إذا تم اكتشافه مبكرا، فقد أشارت وطار ووسطاني (2020) إلى أن الخضوع للفحص الدوري والمتابعة الجيدة للثدي يعد من أفضل الأمور وأكثر الطرق فاعلية للوقاية من سرطان الثدي.

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الخامس - الإصدار الخمسون
تأريخ النشر: 20 ديسمبر 2023 م

جدول (6): توزيع المبحوثات وفقاً لممارساتهن المتعلقة بالرعاية الذاتية.

العبارات	تمارس دائما		تمارس أحيانا		لا تمارس		المتوسط المرجح	الترتيب
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
لا أشارك الأدوية الخاصة بي مع الآخرين	142	74.7	34	17.9	14	7.4	2.67	1
أنصح الفتيات في أسرتي بضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج	121	63.7	49	25.8	20	10.5	2.53	2
في حالة المعاناة من مشكلة صحية نسائية ألجأ لأمي أو أخواتي لوجود حرج من الذهاب للأطباء	111	58.4	59	31.1	20	10.5	2.47	3
أقوم بشراء الأدوية من الصيدلية بعد وصف الحالة للصيدلي دون الذهاب للطبيب	93	48.9	85	44.8	12	6.3	2.42	4
أتوجه فوراً للوحدة الصحية في حالة ملاحظة أي تغير في الثدي	105	55.3	57	30	28	14.7	2.4	5
لا أستخدم وسيلة لتنظيم الإنجاب دون استشارة الطبيبة	106	55.8	21	11.1	63	33,1	2.2	6
أحرص على الحفاظ على وزني	52	27.4	88	46.3	50	26.3	2.01	7
أحافظ على المشي يومياً لمدة لا تقل نصف ساعة	39	20.5	83	43.7	68	35.8	1.84	8
أقوم بعمل الفحوصات والتحاليل الروتينية دورياً للاطمئنان على صحتي	18	9.5	84	44.2	88	46.3	1.63	9
أقوم بعمل أشعة ماموجرام مرة كل عام أو اثنان	39	20.5	40	21.1	111	58.4	1.62	10
أحرص على عمل أشعة على الثدي مرة كل 6 شهور	24	12.6	42	22.1	124	65.3	1.47	11
أقوم بالفحص الذاتي للثدي مرة كل شهر	17	8.9	32	16.8	141	74.3	1.34	12

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

ثالثاً: مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالتغذية الصحية

تراوحت القيم النظرية بين (12، و36 درجة)، بينما تراوحت القيم الفعلية بين (19، و34 درجة)، تم تقسيمها وفقا للمدى الفعلي إلى ثلاث فئات وهي مستوى ممارسة منخفض (أقل من 24 درجة)، ومستوى ممارسة متوسط (من 24 لأقل من 29 درجة)، ومستوى ممارسة مرتفع (29 درجة فأكثر). حيث أوضحت النتائج الواردة بجدول (7) والمتعلقة بمستوى ممارسات التغذية الصحية أن 58,9% من المبحوثات تقعن في فئة مستوى الممارسات المتوسط، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللاتي تقعن في فئة مستوى الممارسات المنخفض والمرتفع 5.8 %، و 35.3% على الترتيب، ربما يرجع ذلك إلى أن معارفهن بالطرق الصحيحة للتغذية غير كافية أي أن 41.1% منهن في حاجة إلى تصميم البرامج الإرشادية الصحية وعقد الندوات التي تعرفهن بأهمية التغذية الصحية وارتباطها بالوقاية من العديد من الأمراض خاصة سرطان الثدي على أن تتضمن تلك الندوات برامج تغذوية علاجية ووقائية من خلال متخصصين في هذا المجال. وأكد بركات وآخرون (2016) على أهمية الاستعانة بالأجهزة التنموية بالقرية والتي تقوم بالتوعية والإرشاد الخاص بالممارسات الصحية السليمة خاصة في مجال التغذية السليمة، كما ذكرت بوعيشه، وكري (2020) أن الممارسات الصحية والتي تتضمن التغذية الصحية من شأنها أن تحافظ على صحة الأفراد.

جدول (7): توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى ممارساتهن المتعلقة بالتغذية الصحية

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض أقل من 24 درجة	11	5.8
مستوى متوسط 24-29 درجة	112	58.9
مستوى مرتفع 29 درجة فأكثر	67	35.3
المجموع	**190**	**100**

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

أوضحت النتائج الواردة بجدول (8) والمتعلقة بممارسات التغذية الصحية ما يلي: إن أكثر الممارسات التي تقوم بها المبحوثات بشكل دائم هي الحرص على تناول الأطعمة التي تحتوي على الفيتامينات ومضادات الأكسدة بكثرة كالخضروات والفواكه حيث جاءت هذه الممارسة في الترتيب الأول بين ممارسات التغذية الصحية بنسبة بلغت (71.6%) وبمتوسط مرجح قدره (2.71)، يليها مباشرة الإبتعاد عن تناول الأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة ومكسبات لون وطعم صناعية بنسبة (63.7%) وبمتوسط مرجح قدره (2.56)، في حين كانت أقل الممارسات ديمومة هي استخدام زيت القلى والتحمير أكثر من مرتين طالما لم يتغير لونه حيث بلغت نسبة المبحوثات اللاتي تقمن بذلك بشكل دائم (12.1%)، واللاتي تقمن بذلك أحيانا (29.5%) بمتوسط مرجح قدره (1.53)

وتوضح النتائج أيضا قيام المبحوثات ببعض الممارسات الضارة مثل طهي بعض الأصناف في ورق ألومنيوم بنسبة (52.1%) ومتوسط مرجح قدره (2.42)، وتناول اللحوم المصنعة كاللانشون والبيف والسجق بنسبة (46.3%) ومتوسط مرجح قدره (2.33)، واستخدام الدهون النباتية في الطبخ بشكل مستمر بنسبة (39,5%) ومتوسط مرجح قدره (2.30)، وتغليف الطعام الساخن بالبلاستيك الشفاف بنسبة (32.1%)، ومتوسط مرجح قدره (2.15).

ويتضح مما سبق أن المبحوثات يحتجن إلى المزيد من التوعية فيما يتعلق بخطورة تناول اللحوم المصنعة لاحتوائها على مواد ضارة بالجسم، واستخدام الدهون النباتية في الطبخ كونها تحتوي على زيوت مهدرجة، وكذا خطورة الطهي في ورق ألمونيوم، وتغليف الطعام الساخن بالبلاستيك الشفاف. حيث أشارت نتائج بعض البحوث إلى خطورة تناول اللحوم المصنعة والتي أدرجتها منظمة الصحة العالمية بقائمة الأغذية المسببة للسرطان، كما أشارت أيضا إلى أن عملية الهدرجة تعتبر ضمن مسببات الأمراض الخبيثة حيث أنها تقضي على الفيتامينات ومضادات الأكسدة، فضلاً عن خطورة التفاعل بين المواد الكيماوية المتواجدة في البلاستيك والألومنيوم وبين الطعام الساخن في حالة تغليف الطعام الساخن بأفلام البلاستيك وكذا الطهي في ورق الألومنيوم مما يسبب الأمراض المسرطنة (إسماعيل، 2015)، و(مال الله، 2016).

وأشار العموش وآخرون (2019) إلى أن إتباع المرأة الريفية للعادات الغذائية الصحية يعتبر من الأمور الهامة التي يجب عليها القيام بها والتي تنعكس إيجابيا على سلامتها وسلامة أفراد أسرتها ووقايتهم من الأمراض.

جدول (8): توزيع المبحوثات وفقاً لممارساتهن المتعلقة بالتغذية الصحية

العبارات	تمارس دائما		تمارس أحيانا		لا تمارس		المتوسط المرجح	الترتيب
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
أحرص على تناول الأطعمة التي تحتوي على الفيتامينات ومضادات الأكسدة كالخضروات والفواكه بكثرة	136	71.6	53	27.9	1	0.5	2.71	1
أبتعد قدر الإمكان عن تناول الأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة ومكسبات لون وطعم صناعية	121	63.7	56	29.5	13	6.8	2.56	2
أقوم بحفظ الأطعمة والمشروبات الساخنة في علب وأواني بلاستيكية	109	57.4	67	35.2	14	7.4	2.50	3
أبتعد قدر الإمكان عن تناول الأغذية المعلبة لاحتوائها على مواد ضارة بالصحة	105	55.3	70	36.8	15	7.9	2.47	4
أبتعد عن شراء الوجبات السريعة والجاهزة قدر الإمكان	100	52.6	72	37.9	18	9.5	2.43	5
أقوم بطهي بعض الأصناف في ورق ألومنيوم	99	52.1	72	37.9	19	10	2.42	6
استبدل العصائر المعلبة بالعصائر الطازجة المصنوعة في المنزل	92	48.4	86	45.3	12	6.3	2.42	7

أتناول اللحوم المصنعة كاللانشون والبيف والسجق لأنها مفيدة وطعمها جيد	88	46.3	78	41.1	24	12.6	2.33	8
استخدم الدهون النباتية في الطبخ بشكل مستمر	75	39.5	98	51.6	17	8.9	2.30	9
أقلل قدر الإمكان من تناول المشروبات الغازية	59	31.1	115	60.5	16	8.4	2.22	10
لا أمانع في تغليف الطعام الساخن بالبلاستيك الشفاف	61	32.1	97	51.1	32	16.8	2.15	11
أستخدم زيت القلي والتحمير أكثر من مرتين طالما لم يتغير لونه	23	12.1	56	29.5	111	58.4	1.53	12

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

رابعاً: المصادر التي تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:

أشارت النتائج الواردة بجدول (9) أن المصادر التي تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية من وجهة نظرهن كانت على الترتيب: الحملات الإعلانية بالتليفزيون في المرتبة الأولى بنسبة 81.6%، يليها وسائل التواصل الاجتماعي بنسبة 68.4%، ثم الأهل والأقارب بنسبة 51.1%، يليها الجيران بنسبة 46.3%، ثم البرامج التلفزيونية بنسبة 40.5%، يليها الوحدة الصحية بنسبة 26.3%، ثم الصديقات بنسبة 23.3%، يليها البرامج الإذاعية بنسبة 12.6%، ثم تأتى مهندسة التنمية الريفية في المرتبة الأخيرة بنسبة 5.3%.

ويتضح مما سبق أهمية دور وسائل الإعلام بتعريف المبحوثات عن المبادرة والخدمات التي تقدم من خلالها عن طريق الحملات الإعلانية، ووسائل التواصل الاجتماعي ويتفق ذلك مع ما أشار إليه أحمد (2019) من أهمية وسائل الإعلام سواء الجديد أو التقليدي نظراً لمساهمتها في توفير كم هائل من المعلومات والمعارف الصحية المتعلقة بالمبادرة من حيث مواعيدها، وأماكن تواجدها والفئات المستهدفة منها باعتبار هذه الوسائل أحد أساليب التعلم التي تم تصميمها لمساعدة الأفراد على تحسين قراراتهم الصحية من خلال زيادة معارفهم أو التأثير على مواقفهم، فضلاً عن كونها وسيلة تناسب شرائح المجتمع كافة سواء المتعلمين أو غير المتعلمين بالإضافة إلى قدرتها على التأثير الفوري والسريع على الأفراد.

وفي المقابل فإن اعتماد المبحوثات على الجيران والأهل والأقارب يرجع لكونهم مصدر ثقة ويتفق ذلك مع نويصر، ومحمد (2023) حيث أشارا إلى تمتع الأهل والأقارب والجيران بنوع من المصداقية والقبول ويمكن القول بأن المرأة الريفية لديها ثقة كاملة في معلومات أهلها وأقاربها وجيرانها حيث تعتمد عليهم في استيفاء معلوماتها الصحية.

وفيما يتعلق بالوحدة الصحية اتضح أن اعتماد المبحوثات على الوحدة الصحية كمصدر معلومات عن المبادرة لم يكن بالقدر الكافي، ربما يرجع ذلك إلى إعتمادهن على وسائل الإعلام والحملات الإعلانية والتي تقوم بدور كبير في الترويج للمبادرة وخدماتها بين السيدات بما فيهن الريفيات، ويلاحظ من نتائج الجدول ضآلة دور مرشدات التنمية الريفية في مجال التوعية

الصحية بأهمية المبادرة، ويتفق ذلك مع دراسة نويصر ومحمد (2023) والتي أظهرت انخفاض الدور التوعوي للممارسات الصحية لجهاز الإرشاد الزراعي بواسطة الرائدات والمرشدات الزراعيات و ضعف ثقة المرأة الريفية في الحصول على المعلومات الصحية من المرشدات الزراعيات.

جدول (9): توزيع المبحوثات وفقاً لمصادر معلوماتهن عن خدمات مبادرة دعم المرأة المصرية

	مصادر المعلومات	التكرارات	%
1	حملات التوعية الإعلانية بالتليفزيون	155	81.6
2	وسائل التواصل الاجتماعي	130	68.4
3	الأهل والأقارب	97	51.1

متابعة جدول (9): توزيع المبحوثات وفقاً لمصادر معلوماتهن عن خدمات مبادرة دعم المرأة المصرية

	مصادر المعلومات	التكرارات	%
4	الجيران	88	46.3
5	البرامج التليفزيونية	77	40.5
6	الوحدة الصحية	50	26.3
7	الصديقات	44	23.2
8	البرامج الإذاعية	24	12.6
9	مهندسات التنمية الريفية	10	5.3

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

خامساً: معوقات استفادة المبحوثات من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية من وجهة نظرهن:

تشير النتائج الواردة بجدول (10) أن أهم المعوقات التي تواجه المبحوثات أثناء تلقيهن لخدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية كانت على الترتيب: الازدحام الشديد وطول فترة الانتظار بنسبة 87.9%، ونقص أعداد الكوادر الطبية المؤهلة لتقديم خدمات المبادرة بنسبة 67.4%، ونقص بعض المعدات والأجهزة الطبية بنسبة 64.2%، وقلة أعداد الطبيبات المتخصصات بنسبة 61,1%، وتأخر حصول المستفيدات على الأدوية في حالة تكرارها بنسبة 58.4%، ونقص بعض التخصصات الطبية الأخرى بالبرنامج بنسبة 55.8%، والإجراءات الروتينية للحصول على خدمات المبادرة بنسبة 44.2%. الأمر الذي يستدعي أن يأخذ المسئولون عن المبادرة في اعتبارهم هذه المعوقات ومحاولة التغلب عليها لضمان تحقيق أكبر استفادة للمبحوثات من خدمات المبادرة وما يترتب عليه وقايتهن من الإصابة بالأمراض مما يسهم في تحقيق أهداف المبادرة.

جدول (10): توزيع المبحوثات وفقاً لمعوقات استفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة من وجهة نظرهن

	المعوقات	التكرارات	%
1	الازدحام الشديد وطول فترة الانتظار	167	87.9
2	نقص أعداد الكوادر الطبية المؤهلة لتقديم الخدمات	128	67.4
3	نقص بعض المعدات والأجهزة الطبية	122	64.2
4	قلة أعداد الطبيبات المتخصصات	116	61.1
5	تأخر حصول المستفيدات على الأدوية المتكررة	111	58.4
6	نقص بعض التخصصات الطبية الأخرى بالبرنامج	106	55.8
7	الإجراءات الروتينية للحصول على خدمات المبادرة	84	44.2

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

سادساً: مقترحات المبحوثات للتغلب على معوقات إستفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية من وجهة نظرهن:

تشير النتائج الواردة بجدول (11) إلى أن مقترحات المبحوثات للتغلب على معوقات استفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية من وجهة نظرهن كانت على الترتيب:

سرعة الإجراءات الخاصة بصرف الأدوية العلاجية بنسبة 89.5%، يليها عمل ندوات تثقيفية عن المرض وعن الصحة الإنجابية بنسبة 76.8%، ثم زيادة أعداد الأطباء والكوادر العاملة في التخصصات الأخرى بنسبة 76.3%، يليها توفير القوافل الطبية المتخصصة بالكشف عن الأمراض التي تستهدفها المبادرة بنسبة 75.8%، يليها زيادة أعداد الطبيبات المتخصصات بنسبة 74.7% ثم توسيع نطاق الخدمة بنشرها في الوحدات الصحية في القرى البعيدة بنسبة 72.6%، يليها استمرار المبادرة وعدم اقتصارها على فترات زمنية محددة، و توفير أخصائيات نفسيات وإجتماعيات ضمن فريق المبادرة بنسبة 67.4% لكل منهما. الأمر الذي يتطلب الاهتمام بمقترحات المبحوثات وتطبيق المناسب منها بهدف تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية انطلاقاً من أن المبادرات الصحية وخاصة دعم صحة المرأة تهدف إلى تقديم مجموعة من الخدمات والأنشطة التي تعمل على تعزيز صحة المرأة ووقايتها من الأمراض وتوفير الحماية الصحية لها **(أحمد، 2019)**.

جدول (11): توزيع المبحوثات وفقاً لمقترحاتهن للتغلب على معوقات استفادتهن من خدمات مبادرة دعم صحة المرأة المصرية من وجهة نظرهن

	المقترحات	التكرارات	%
1	سرعة الإجراءات الخاصة بصرف الأدوية العلاجية	170	89.5
2	عمل ندوات تثقيفية عن المرض وعن الصحة الإنجابية	146	76.8
3	زيادة أعداد الأطباء والكوادر العاملة في التخصصات الطبية الأخرى	145	76.3

4	توفير القوافل الطبية المتخصصة بالكشف عن الأمراض التي تستهدفها المبادرة	144	75.8
5	زيادة أعداد الطبيبات المتخصصات	142	74.7
6	توسيع نطاق الخدمة بنشرها في الوحدات الصحية الأخرى في القرى البعيدة	138	72.6
7	استمرار المبادرة وعدم اقتصارها على فترات زمنية محددة	128	67.4
8	توفير أخصائيات نفسيات وإجتماعيات ضمن فريق المبادرة	128	67.4

ن= 190 مبحوثة (جمعت وحسبت من بيانات استمارة الاستبيان)

4. التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج البحثية فإن البحث يوصي بما يلي:

1. ضرورة عقد الندوات الصحية التي تهدف إلى تعريف الريفيات بأهمية الاهتمام بصحتهن من خلال تدريبهن وتعليمهن كيفية القيام بالفحص الذاتي للثدي خاصة وقد أسفرت النتائج عن نقص ممارسات المبحوثات في القيام بالفحص الدوري الذاتي للثدي.
2. تصميم وتنفيذ البرامج الإرشادية الصحية التي تهدف إلى حث المبحوثات على تبني واتباع الأنماط السلوكية الصحية في حياتهن اليومية وزيادة معارفهن بمسببات الأمراض التي تتضمنها المبادرة وكيفية الوقاية منها أو التعامل معها بشكل صحيح بما يحقق سرعة الشفاء من المرض أو إدارته وأثر ذلك على تمتعهن بصحة جيدة.
3. تصميم البرامج الغذائية العلاجية والوقائية التي تختص بكيفية التعامل مع الأمراض التي تناولتها المبادرة خاصة الأمراض غير السارية كالضغط والسكري وكذا أورام الثدي حيث جاءت هذه الأمراض في مقدمة الأمراض التي تم إكتشافها عن طريق المبادرة وذلك من خلال متخصصين في مجال التغذية العلاجية والوقائية.
4. ضرورة الاستفادة من منظمات التنمية الريفية وعلى رأسها جهاز الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية نظرا لصلته القوية بالريفيين والريفيات وقدرته على الوصول لأشخاص لا تستطيع المنظمات التنموية الأخرى الوصول إليهم بالتعريف بأهمية المبادرات الصحية التي تقدمها الدولة خاصة الموجهة للمرأة من خلال أخصائيات التنمية الريفية والرائدات الريفيات.
5. عقد الندوات الإرشادية التغذوية التي تهدف إلى تعريف المبحوثات بخطورة وشيوع بعض الممارسات الغذائية الضارة كتناول اللحوم المصنعة والطهي باستخدام الدهون المهدرجة
6. تنظيم المزيد من القوافل الطبية الخاصة بالكشف عن الأمراض التي تتضمنها المبادرة في القرى والمناطق الريفية النائية.
7. الاستفادة من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لنشر الوعي بين الريفيات بأنشطة المبادرة وطرق الاستفادة منها خاصة وأن وسائل التواصل الاجتماعي جاءت في المركز الثاني لمصادر معلومات المبحوثات عن المبادرة بنسبة بلغت 68.4%، فضلا عن تصميم تطبيقات متخصصة تتضمن معلومات عن كيفية قيامهن بالفحص الذاتي للثدي، وكيفية الوقاية والتعامل مع صحتهن في حالة الشك في الإصابة بالمرض أو اكتشافه.

8. الأخذ في الاعتبار مقترحات المبحوثات للتغلب على المعوقات اللاتي تواجههن عند تعرضهن لخدمات المبادرة وذلك لرفعها إلى المسئولين ومنها ضرورة فتح أكثر من منفذ لتوزيع الأدوية على المستفيدات لضمان تحقيق المبادرة لأهدافها.

5. المراجع

1.5. المراجع العربية:

- أبو العلا، تركي بن حسن عبد الله (2017)، إسهامات طلاب الجامعة في دعم المبادرات التطوعية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، مجلد 10، عدد (1)، ص:201-272
- أحمد، محمد كمال (2019)، المبادرات الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة الصحية في مصر، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد 2، العدد (30)، الجزء الثاني، ص: 63-130
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2022)، المسح الصحي للأسرة المصرية، إصدار يونيو، جمهورية مصر العربية.
- الشقير، عبد الرحمن عبد الله (2020)، الأمن البيئي في ظل إنتشار فيروس كورونا المستجد، دراسة وصفية تحليلية لبعض الممارسات الصحية في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للدراسات، مجلد 36، العدد (2)، ص: 143-157
- العموش، أحمد فلاح، وفاكر محمد الغرابية، وسلامة محمد الرحومي، وآمال قدري (2019)، الوعي الصحي لدى الأسرة الإماراتية، تصور لبناء نموذج إجتماعي صحي، مجلة الآداب جامعة بغداد، مجلد 1، العدد (130): ص: 331-336
- النجاب، بشير (2017)، نظرية الدور ومفهومها، مجلة الحوار المتمدن، العدد 5518
- بركات، أميرة بركات، وأحمد مصطفى عبد الله، ونهي الزاهي حسن (2016)، معارف المرأة الريفية بالدور الوقائي والعلاجي للغذاء بمحافظة كفر الشيخ، مصر، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مجلد 2، العدد (8)، ص: 181-198.
- بوعيشة، آمال، ونرجس كرى (2020)، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، أبعاد الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر، الأبعاد والتحديات، 4، و5 فبراير 2020، ص: 65-73.
- حسن، نجلاء محمد حامد (2021)، العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية، دراسة ميدانية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام والاتصال، المجلد 2021، العدد (35): ص 186-220
- حلاب، رباب (2018)، مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- رميض، صباح مهدي، ومحمد عامر جميل (2018)، تباين مستوى السلوك الصحي الوقائي لدى مدرس المدارس الثانوية "جائحة كورونا نموذجاً"، مجلة مداد الآداب، المجلد 1، العدد (28)، ص: 847-878.
- زناتي، ريم نجيب (2021)، إلتماس المعلومات حول الكشف المبكر على أورام الثدي وعلاقته بالرضا عن آداء الإعلام الرقمي والتقليدي، دراسة ميدانية، مجلة البحوث الإعلامية، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، المجلد 29، العدد (3)، ص: 1297-1370.

- عبد العال، إيمان عبد العال أحمد (2021)، إسهامات المبادرات الصحية في تحسين حياة المرأة من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد 2، العدد (23)، ص: 163-195.
- عثمان، منى عصام الدين إسماعيل (2021)، اتجاهات المرأة المصرية نحو فاعلية الحملات الصحية عبر الفضائيات المصرية "مبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية نموذجاً"، مجلة بحوث الإعلام والاتصال، معهد الجزيرة العالي للعلوم والاتصال، المجلد 9، العدد (9)، ص: 1-27.
- نويصر، سحر محمد شلبي، وشيماء عبد الرحمن هاشم محمد (2023)، العوامل المحددة للممارسات الصحية للمرأة الريفية بمحافظة الشرقية، مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، المجلد 14، العدد (1)، ص: 13-24.
- وطار، صوفيا، وكوثر وسطاني (2020)، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، دراسة ميدانية لحالتين بولاية أم البواقي، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي (الجزائر).

2.5. المراجع الأجنبية:

- Hackett, Beth Ann (2020), Health Literacy, Chapter (22), in Kathleen. A. Gross 2020, Advanced Practice and Leadership in Radiology. Nursering springer Switzerland AG.
- Ping weiwei, Wenjun Coa, Hongzhuan Tan, Chongzheng Guo, Zhiyong Dou and Jianzhou Yang (2018), Health protective behavior scale: Development and psychometric evaluation, Plos One, Jan 8, 13(1)8, P: 1-12.
- Reddy, P.M.C., Rineetha. T., Sreeharshika, D., and Jothula, K.Y. (2020). Health care seeking behavior among rural women in telongana, A cross sectional study of family med prim care, 30, 9(9), PP: 4778-4783.

3.5. المواقع الإلكترونية:

- إسماعيل، حنان (2015)، تناول اللحوم الحمراء يرفع من احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية

http://www.worldakhbar.com/life-styles/health-medicine/41743.html\

available at 25/7/2023

- مال الله، مزاحم مبارك (201 6)، تأثير المواد الحافظة في المواد الغذائية على الإنسان

(tellskuf.com) : available at 25/7/2023

https://www.sis.gov.eg(2023) : available at 17/ 2/ 2023

Doi: https://doi.org/10.52133/ijrsp.v5.50.2