

**العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي  
للحد من ظاهرة زواج القاصرات**

تاريخ التسليم ٢٠٢١/١٠/٢٢  
تاريخ الفحص ٢٠٢١/١٠/٣٠  
تاريخ القبول ٢٠٢١/١١/٧

إعداد

**عادل عبد الحميد على الشريف**



## العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات

### اعداد وتنفيذ

عادل عبد الحميد على الشريف

#### ملخص الورقة البحثية:

وتعد ظاهرة زواج القاصرات من الظواهر القديمة الاجتماعية التي في تزايد مستمر والسبب وراء ذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي مرت بها البلاد في السنين الماضية وهذه الظاهرة كثرت لعدم وجود الوعي الصحي والفكري لدى بعض العوائل التي أدت إلى تفاقم هذه المشكلة. ويمكن القول بأن ما يحدث ليس زواجا بالمعنى المعروف بل صفقة يتم الاتفاق عليها، فأهل الفتاة تخلوا عن تقاليدهم المصرية المعروفة كما أنهم تخلوا عن أبسط حقوقهم في معرفة هوية الشخص الذي يتزوج ابنتهم، ومن المعروف أن أهل الزواج القاصرات قد يعرضهن للخطر والإصابة بالعقم. وتتزايد فرصة تعرض أطفالهن حديث الولادة للوفاة علاوة على المخاطر الصحية (كتسمم الحمل، وفقر الدم، وصعوبة الولادة، والإجهاض، والانتهاك البدني للفتاة. وأكدت الدراسات الحديثة ارتفاع نسبة الوفيات بين القاصرات، وذلك نتيجة للحمل المبكر وعدم اكتمال الأجهزة التناسلية بالإضافة إلى تعثر الولادة وأنجاب أطفال غير مكتملي النمو. يعتبر التثقيف الصحي هو الوسيلة الفعالة والأداء الرئيسية في تحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع، وهو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض ومشاكل البيئة المحيطة به بغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع، هو أحد العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية، التثقيف الصحي: يسهل عملية التعليم وتغيير سلوك معين إلى سلوك صحي سليم. التثقيف الصحي ينمي عند الناس الإحساس بالمسئولية اتجاه صحة مجتمعهم ويزيد من مشاركتهم بشكل فعال.

الكلمات المفتاحية: العائد الاجتماعي- التثقيف الصحي- زواج القاصرات.

## The social return of the health education program to reduce the phenomenon of underage marriage

### Abstract

The phenomenon of underage marriage is one of the old social phenomena that is constantly increasing, and the reason behind this is the economic and social conditions that the country has experienced in the past years. This phenomenon has increased due to the lack of health and intellectual awareness among some families, which has exacerbated this problem. It can be said that what is happening is not a marriage in the well-known sense, but rather a deal to be agreed upon. The girl's family has abandoned their well-known Egyptian traditions, and they have also given up their most basic rights to know the identity of the person who marries their daughter. The chance of their newborn children being exposed to death increases in addition to health risks (such as pre-eclampsia, anemia, difficult childbirth, miscarriage, and physical abuse of the girl. Recent studies have confirmed the high death rate among minors, as a result of early pregnancy and incomplete reproductive systems, in addition to the failure of childbirth and childbearing underdeveloped Health education is the effective means and the main performance in improving the level of health of the individual and the community, which is the process of directing the community to protect itself from epidemics, diseases and problems of the surrounding environment for the purpose of improving the health of the individual and society. Specific to healthy behavior. Health education develops in people a sense of responsibility towards the health of their community and increases their effective participation.

Key words : social return - health education - underage marriage.

## أولاً مشكلة البحث

تسعى المجتمعات كافة لتحقيق التنمية في جميع المجتمعات على المستوى القومي والمحلي مستفيدة من جهود التخصصات كافة في إطار تكاملي في مجالات التنمية والاتساق بين كل مجالات وقطاعات النشاط في المجتمع من خلال الاستثمار الأمثل للموارد البشرية والمادية والتنظيمية على أساس تضافر كل الجهود الحكومية والأهلية في مناخ ديمقراطي لتحقيق الأهداف وزيادة مشاركة كل القوى الاجتماعية في المجتمع في صنع القرارات التنموية وتنفيذها والاستفادة من عائدته ومردوده.

(أبو المعاطي، ٢٠١٢، ١٩)

وذلك لا يتم بطريقة عشوائية وإنما يتم ذلك من خلال نظم وأجهزة ومؤسسات مختلفة تعمل في ضوء سياسة عامة وخاصة بالمجتمع حيث يتحدد تلك السياسة وفقاً للأيدلوجية السائدة في المجتمع وأن الفكر السياسي يؤثر على مجالات والبرامج والخطط الاجتماعية المختلفة في المجتمع.

(LEWIS, 1997, 111)

حيث يعتبر الإنسان وحسن تعليمه وتدريبه هو الاستثمار الحقيقي لأي دولة والمورد الاستراتيجي الداعم لعملية الإنتاج والتطور، لذا فالموارد البشرية المتعلمة تعتبر رأس المال الأساس الذي لا يمكن الاستغناء عنه في أي دولة مهما كثرت أو قلت مواردها الطبيعية، الأمر الذي يوجب الاهتمام بتنمية الإنسان التنموية المتوازنة وإعطائه الفرصة الكاملة لكي يتعلم ما يريد وليس ما يريد له.

(جورج، ٢٠٠٥، ٣٥)

وأن تقدم الأمم يتوقف على مدى تنمية مواردها البشرية صحيح أن رأس المال والموارد الطبيعية وغيرها من العوامل الاقتصادية التي تقوم بدور مهم في تحقيق التقدم والتنمية ولكن ما من واحد منها يفوق في الأهمية عنصر القوى البشرية، ذلك أن مصدر التغيير في النظم والقوانين بقدر ما يوجد في الأفراد فعليهم يقع عبء التغيير في النظم والمؤسسات

والعلاقات، ومن هنا يبرز دور التعليم والصحة في بناء القوى البشرية المنتجة فعن طريقة يمكن تنمية قدرات الأفراد وتزويدهم بالقيم والاتجاهات والمعارف التي تمكنهم من الخلق والتجديد والابتكار.

(بدوي، ٢٠٠٠، ٢٧١)

حيث يساعد قياس العائد في تحديد الأنشطة والبرامج التي سوف تساعد على توفير كافة الخدمات لتغطية التكاليف المحددة قياس مدى أثار البرنامج وما أحدثه من تغييرات حيث يتم تحديد الأهداف البرنامج وقياسه في ضوء الأهداف التي حققها، وهنا يكون الهدف قياس ما حققه البرنامج قبل وبعد وأثناء ومعرفة إمكانية استخدام النتائج على نطاق واسع. يستخدم قياس العائد كأسس لتوفير كافة الإمكانيات والموارد لصالح العام للبرنامج لكي يعود بالنفع على المجتمع.

(Michel, 2000, 516)

وتعد التنمية المقصودة هي التنمية الشاملة بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والسياسة والصحية والثقافية. ... . والإخ، والتي تستهدف النهوض الشامل بالمجتمع.

(العيسوي، ٢٠٠١، ٨٩)

وتعد التنمية عملية شاملة ومتكاملة وديناميكية وان الناتج النهائي لعملياتها ليس فقط حاصل جمع التغييرات الاجتماعية والاقتصادية بل أيضا حصيلة وإنتاج التفاعلات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والإدارية المتدخلة والمستمرة بحيث يشكل كل منها وبدرجات متفاوتة عاملاً مستقلاً وتابعاً في آن واحد.

(صبيح، ٢٠١٠، ٨١)

ويمكن القول بان التنمية في الخدمة الاجتماعية لها دور أساسياً في حدوث التغيير الاجتماعي وذلك من خلال جوهر أدوار الخدمة الاجتماعية في اكتشاف وبناء وتنمية القدرات الإنسانية وتحديد الإيجابيات والسلبيات لدى العملاء (الأفراد، جماعات، المجتمعات) وتوظيف واستثمار الإيجابيات والتخلي عن السلبيات أو مواجهتها، وتساعد هذه القدرات الموارد البشرية

عملاء الخدمة الاجتماعية ووحدة تعاملهم وتمكنهم من استثمار وتنظيم وتوجيه الموارد المجتمعية وذلك من خلال التدخل المهني مع الأفراد والجماعات والمجتمعات باعتبار أن الإنسان هو محور الاهتمام وتحليل الخدمة الاجتماعية، كما أن هذه الجهود تركز على البرامج والمشروعات التي تهتم بها الخدمة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي له دور بارز في صنع وتحليل السياسات الاجتماعية في المجتمع.

(الجوهري، ١٩٩٨، ٦٤)

وتعد ظاهرة زواج القاصرات من الظواهر القديمة الاجتماعية التي في تزايد مستمر والسبب وراء ذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي مرت بها البلاد في السنين الماضية وهذه الظاهرة كثرت لعدم وجود الوعي الصحي والفكري لدى بعض العوائل التي أدت إلى تفاقم هذه المشكلة.

(خزام، ٢٠١٢، ٩٨:٩٦)

فقد بلغت نسبة زواج القاصرات طبقاً لبيانات الأمم المتحدة في مصر ١١٧ ألف طفل في الفئة العمرية من ١٠ - ١٧ عاماً متزوجون أو سبق لهم الزواج، فيما بلغت دول مثل النيجر ٦٢% من حالات الزواج في الفئة العمرية للأطفال، وقد جاءت دولة مالي بنسبة ٥٠% من حالات الزواج كانت في الأطفال.

(United Nations Official

Document, 2018)

ويمكن القول بأن ما يحدث ليس زواجا بالمعنى المعروف بل صفقة يتم الاتفاق عليها، فأهل الفتاة تخلوا عن تقاليدهم المصرية المعروفة كما أنهم تخلوا عن أبسط حقوقهم في معرفة هوية الشخص الذي يتزوج ابنتهم، ومن المعروف أن أهل الزواج القاصرات قد يعرضهن للخطر والإصابة بالعقم.

(سعيد، ١٩٩٨)

وتتزايد فرصة تعرض أطفالهن حديث الولادة للوفاة علاوة على المخاطر الصحية (كتسمم الحمل، وفقر الدم، وصعوبة الولادة، والإجهاض، والانتهاك البدني للفتاة. وأكدت الدراسات الحديثة ارتفاع نسبة

الوفيات بين القاصرات، وذلك نتيجة للحمل المبكر وعدم اكتمال الأجهزة التناسلية بالإضافة إلى تعثر الولادة وأنجاب أطفال غير مكتملي النمو.

(سمير، ٢٠١٣، ٢٢)

يعتبر التثقيف الصحي هو الوسيلة الفعالة والأداء الرئيسية في تحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع، وهو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض ومشاكل البيئة المحيطة به بغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع، وقد كان يظن قديماً أن التثقيف الصحي مسؤولية الطبيب والجهاز الطبي بصفة خاصة، أما اليوم فقد أصبح التثقيف الصحي مسؤولية الجميع، يستوي في ذلك الطبيب والممرضة والمعلم والأخصائي الاجتماعي، وقد يظن البعض أن التثقيف الصحي يركز على سلامة البدن وحده وحمايته من الأمراض، معتقداً أن السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، ومن ثم فإن الصحة بمفهومها الواسع تشمل مختلف الجوانب بالفرد، وبما حوله من بيئة وعلاقات وما يخالجه من مشاعر وعواطف ونوازع.

(الكيلاني، ٢٠١٣، ٤٢)

ولاشك أن دور الذي يقوم به التخطيط في متابعة وتقييم العائد الاجتماعي لأنشطة التوعية الصحية بالوزارة ومتابعة أنشطة التثقيف الصحي بالمحافظات والمناطق والتي تشمل (البرامج - الحملات - المعارض - المناسبات العالمية والمحلية) حيث تتم أنشطة التثقيف الصحي بالمؤسسات الصحية المختلفة في المجتمع، ويتم التثقيف في الموضوعات الخاصة بالأطفال والعاية بالمرأة والموضوعات المرتبطة بأنماط الحياة الصحة والأمراض العامة والمزمنة والأمراض النوعية وغيرها من المواضيع الأخرى حسب الأوضاع والمستجدات الصحية المحلية والعالمية، ويتم استخدام عدد من الطرق التثقيفية تتلخص ما بين المقابلات الفردية، والمناقشات عام ٢٠٠٨.

ويتم العمل حالياً على إنشاء سجل إلكتروني موحد لتوثيق أنشطة التثقيف الصحي، كما قامت الدائرة

بحصر الأيام العالمية المتعلقة بالصحة يتم تفعيل هذه الأيام على المستوى المركزي بالإضافة الى العديد من الأنشطة التي تقام على مستوى المحافظات والمناطق مثل إقامة المعارض، إصدار مواد تثقيفية خاصة بالمناسبة وشعارها، حملات التوعية في المجتمع والمؤسسات الصحية، وتكثيف التوعية في البرامج الإذاعية والتلفزيونية وفي الصحف الجماعية، والمحاضرات، والإيضاح العملي وطرق أخرى كلعب الأدوار والتدريب وإقامة الحملات.

ويتم توثيق هذه الأنشطة في سجل التنقيف الصحي الموحد والذي تم استحدثه في المجلات، يقوم القسم بمتابعة والتقييم العائد الاجتماعي لهذه الأنشطة سواء كان من خلال التقارير الدورية أو من خلال الزيارات الإشرافية الميدانية لهذه المناطق ويختص هذا القسم أيضا بتأهيل وتنمية قدرات العاملين في مجال التنقيف الصحي عن طريق عقد الدورات والورش التدريبية في مختلف المجالات مثل مهارات التواصل وتنفيذ البرامج والحملات الإعلامية والتدريب على الأساليب الحديثة للتواصل وخاصة مقاربة COMBI، وتخطيط البرامج والمشاريع الصحية بالتعاون مع القطاعات الحكومية والخاصة، وأخيرا متابعة مؤشرات الخطة الخمسية.

(أبو العيون، ٢٠١٣، ٢٥-٢٦)

والحقيقة أن الخدمة الاجتماعية مهنة تقوم على أساس من الحقائق العلمية والمهارة في مجال العلاقات الإنسانية، وتهدف الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق الرفاهية الشخصية والاجتماعية للأشخاص وتنمية قدراتهم على توجيه شئونهم بأنفسهم، وتعمل الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الاجتماعية متخصصة فيها أو داخل مؤسسات متصلة بها، بحيث تكون الخدمة الاجتماعية مهنة تكاملية وتعاونية لنشاط هذه المؤسسات.

(بدوي، ١٩٩٨، ١٣)

كما أنها مهنة إنسانية تسعى إلى تحسين نوعية الحياة والإداء الاجتماعي للإنسان والوصول إلى أفضل

مستوى للتكيف، كما أنها تعمل على الاستفادة من قدرات الأفراد ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم بكفاءة ومهارة ومهنيه ومنها مشكلة زواج القاصرات.

(غباري، ٢٠٠٤، ١٧٢)

العائد الاجتماعي هو حساب الآثار للمشروعات والبرامج القومية تحدد مؤشرات والمحددات نقاط القوة التي تساعد المؤسسات الحكومية على زيادة كفاءة استخدام الموارد واتخاذ قرارات أفضل بالنسبة لآثار المشروعات على المجتمع والتركيز على أهم التحديات الاجتماعية، وفي النهاية حساب الآثار الاجتماعية للبرامج والمشروعات يعد مؤشراً مهماً ويظهر ما تقدمه المشروعات من عائد للمستهدفين في مختلف الجوانب.

(مصطفى، ٢٠١٨، ١٩٧-١٩٨)

مما سبق نستخلص أن العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي لبرنامج التنقيف الصحي لبرنامج التنقيف الصحي لحد من ظاهرة زواج القاصرات: هي عبارة عن مجموعة من الإجراءات لتطوير الاتجاهات الاجتماعية للأفراد وتشجيعهم على تقبل الأفكار الجديدة واكتساب المعلومات النافعة والمهارات العملية، سواء للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات كما يمثل المزايا التي يحصل عليها المجتمع وكذلك الوحدة نتيجة لمارستها لأنشطتها الاجتماعية وفي حين أن العائد الاجتماعي يمثل مؤشر يستخدم الأداء الاجتماعي من العوائد والمزايا الاجتماعية، والتنقيف الصحي هو مجموعة من الأنشطة الهادفة التي تؤدي إلى الاتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع للحد من زواج القاصرات.

#### ثانياً: أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

١- تسليط الضوء على العائد الاجتماعي لبرنامج

التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج

القاصرات.

٢- تعتبر مشكلة زواج القاصرات من المشكلات التي تواجه المجتمع المصري وخاصة في المجتمع الريفي وما يترتب عليها من الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على المجتمع.

٣- التغيرات المجتمعية الحديثة والتي لها كبير الأثر على أفكار واتجاهات أفراد المجتمع بصفة عامة، وعلى فئة الشباب بصفة خاصة، مثل العولمة، التخصص، الثورة المعلوماتية.

٤- أن الأخصائي الاجتماعي هو الوجهة الحقيقية، وممثل مهنة الخدمة الاجتماعية، ولذا فإن إعداده وإكسابه المهارات بصفة عامة ومعرفة المهام والمسئوليات المهنية عن طريق إكساب المعرفة والإدراك من أجل مواجهة خطورة زواج القاصرات.

٥- الندرة النسبية في حدود علم الباحث للدراسات في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعي بصفة خاصة حول موضوع زواج القاصرات.

٦- لكل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية عمليات أساسية تتميز بها، لذا فإن التخطيط الاجتماعي تتعامل مع المجتمع بمختلف وحداته ومكونات أفراد أو جماعات لتحقيق أهدافها.

٧- كما قد تعين على العاملين في القطاع الصحة معرفة الاستفادة من برنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

#### ثالثاً: أهداف البحث: -

١- قياس العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

٢- تحديد الصعوبات التي تواجه تحقيق العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف

الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

٣- تحديد مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

٤- التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

#### رابعاً: فروض البحث: -

١- الفرض الأول: " من المتوقع أن يكون مستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات مرتفعاً "

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:

أ- قدرة برنامج التنقيف الصحي على تنمية معارف المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

ب- قدرة برنامج التنقيف الصحي على إكساب المستفيدين مهارات جديدة للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

ج- قدرة برنامج التنقيف الصحي على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

د- قدرة برنامج التنقيف الصحي على إحداث تغيير في الظروف البيئية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

هـ- قدرة برنامج التنقيف الصحي على إشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

و- قدرة برنامج التنقيف الصحي على مواجهة وحل مشكلات المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

ز- قدرة برنامج التنقيف الصحي على التوعية المجتمعية بظاهرة زواج القاصرات.



ح- قدرة برنامج التنقيف الصحي على نشر ثقافة الصحة الإيجابية للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

٢- الفرض الثاني: " توجد فروق جوهريّة دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين وفقاً للنوع فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات."

٣- الفرض الثالث: " توجد فروق جوهريّة دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين وفقاً لمحل الإقامة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات."

#### خامساً: مفاهيم الدراسة:

أ- تعريف العائد الاجتماعي

يشير المعجم الوجيز ١٤١٥هـ إلى أن العائد هو ما يعود بالربح ويشير العائد في القاموس المصطلحات العلوم الاجتماعي إلى أنه العائد الدوري الذي يحصل عليه الفرد في نهاية كل فترة زمنية محددة.

(الوجيز، ٢٠١٨، ٨)

يعرف العائد الاجتماعي بأنه الزيادة في الدخل القومي المعدل ليعكس القيمة التي يضعها صناع السياسات للحد من الفقر.

(غارير، ٢٠١٦، ٥٣)

وعرفته كد يلوج: بأنه التغيرات المحددة في سلوك المشاركين في البرنامج ومعارفهم ومهاراتهم ومستوى أدائهم لوظائفهم.

(Hogarth, 2010, 45)

كما يعرف العائد الاجتماعي بأنه هو: -

هو القدرة على اكتساب مهارات وتنمية قدرات الأفراد في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، وتتمثل كذلك في تغيير سلوكيات الأفراد وإكسابهم القيم والعادات والتقاليد الإيجابية والقدرة على تحمل المسؤولية ورفع الروح المعنوية وأثبات الذات وإكساب الأفراد مبادئ

المشاركة والتعاون والانتماء، ويشمل العائد الاجتماعي ما يعود بالنفع على المجتمع من المشروعات الاجتماعية سواء كانت ذلك في مجال الموارد البشرية أو المواد البيئية أو مجال السلع والخدمات.

(عبد العال، ٢٠٠٦، ٣٨)

يعرف العائد الاجتماعي بأنه قياس وتقييم الأهداف المحددة سواء كانت أهداف ملموسة وتنموية أو أهداف تدريبية وبنائية للكوادر البشرية، وعلى ذلك يشمل مفهوم الموارد البشرية والبرامج والمشروعات والتدريب والتعليم والمبادرات والتغيير والتكنولوجيا.

(اليامي، ٢٠٠٩، ٤٦)

ويقصد بالعائد الاجتماعي في ضوء الدراسة الحالية إجرائياً: -

١- تحديد الآثار الناتجة عن برنامج التنقيف الصحي.

٢- تحديد مدى تحقيق برنامج التنقيف الصحي لأهدافه.

٣- معرفة أثر البرامج والخدمات التي ترتبط بالتنقيف الصحي حول زواج القاصرات.

٤- زيادة الوعي الاجتماعي والصحي للمستفيدين من العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

٥- قياس مدى تحقيق الأهداف التي حققها البرنامج المنفذ وهل النتائج التي تحققت راجعة إلى عملية التدخل أو إلى قياس أداء العملاء أو إلى مقدمي الخدمة سواء كانت أثناء أو بعد تقديم البرنامج.

ب- مفهوم التنقيف الصحي: -

هو مجموعة البرامج والمناقشات والندوات والأفلام التصويرية بأنها كافة الاستجابات المجتمعية المنظمة التي تعزز الرفاهية الاجتماعية والتربية السكانية والصحة وأعادة التأهيل، وخدمات الحماية للبالغين والأطفال والمساعدة العامة والتأمين الصحي والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية والعقلية و برامج التدريب المهني والاستشارات الزوجية والعلاج النفسي وتقديم المشورة وعدد لا يحصى من

الأنشطة ذات الصلة المصممة لتعزيز الرفاهية الاجتماعية.

(أبو المعاطي، ٢٠٠١، ١٩)

كما يعرف التثقيف الصحي بأنها مجموعة من البرامج والأنشطة التي تهدف الى أن تتيح للأفراد والأسر الموجودة داخل المجتمع زيادة وعيهم صحياً واجتماعياً إجابة احتياجاتهم الضرورية بالتأكيد بنوع خاص على الحد الأدنى من الاحتياجات الصحية والاجتماعية والمادية للفئات المحرومة (العمالة المهشمة، المكفوفين، والأيتام، والمعوقين، والمسنين والأطفال) والأشخاص الذين يعيشون في مناطق محرومة.

كما يعرف أيضاً بأنها مجموعة من الأنشطة التي تقدمها المتخصصون الاجتماعيون وغيرهم من المهنيين لمساعدة الناس ليكونوا أكثر كفاءة، وقدرة على الاعتماد على أنفسهم وتقوية العلاقات بينهم.

(mbrosino, 2011, 38)

من خلال ما سبق يمكن وضع تعريفاً إجرائياً وفقاً للدراسة الحالية: -

١- تقدم برامج التوعية عن طريق وعيهم بحقوقهم

٢- تحقيق الأهداف وذلك من خلال التعاون بين المنظمات الحكومية والأهلية.

٣- تسعى تلك البرامج التثقيف الصحي لزيادة وعيهم صحية وحل المشكلات ورفع مستوى حمايتهم

٤- التثقيف الصحي هو عملية متصلة ومستمرة وتراكمية.

٥- يمكن تشبيه التثقيف الصحي بمثلث متساوي الأضلاع ضلع لاكتساب المعلومات (المعرفة) وضلع لغرس وتأسيس القيم المرتبطة بلك المعلومة (الاتجاه) والضلع الأخير لتطبيق تلك المعلومات (السلوك)

٦- التثقيف الصحي هو أحد العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية.

٧- التثقيف الصحي يسهل عملية التعلم وتغيير سلوك معين إلى سلوك صحي سليم.

٨- التثقيف الصحي ينمي عند الناس الإحساس بالمسئولية تجاه صحة مجتمعهم ويزيد من مشاركتهم بشكل فعال.

٩- التثقيف الصحي يهدف إلى مساعدة الناس على تغيير سلوكياتهم.

ج- مفهوم زواج القاصرات:

- تعريف الزواج: -

الزواج ظاهرة اجتماعية معقدة، ويرجع ذلك إلى اختلاف صورته وعناصره ونظمه بدرجة التناقض ويتخذ الزواج صورة خاصة في المجتمعات البدائية.

(Liouse, 2007, 124)

- مفهوم زواج القاصرات: - قضية جديدة

وصداع جديدة في راس مجتمع مجهد

يجب عليه أن يتضمنه

زواج القاصرات - هو زواج للمتعة ويتجاهله مقاصد الزواج التي تقوم عليها.

- تعريف القاصرات: -

القاصرات يبدو أنه مصطلح معاصر للفتيات اللاتي لم يبلغن ومعناه العاجزات وتحديد القصور من عدمه مرجعه إلى الشرع، والفقهاء اختلفوا في تحديد السن كأحد من المصطلحات التكيف، ومعظم القوانين الدولية جرت على ما أتفق مع مذهب الحنفية وهو بلوغ سن ثمانية عشر عاماً، وهذا عند الأحناف في الغلام، وأما الجارية عندهم فإذا بلغت سبعة عشرة عاماً.

(بدر، ٢٠٠٠، ٢٣٥)

سادساً: قياس العائد الاجتماعي:

يرجع إلى عدة الأسباب وهي: -

يفيد قياس العائد في تحسين الخدمات العملاء ورفع مستوى كفاءة البرنامج ومدى تأثيره على العملاء.

يساعد قياس العائد في تحديد الأنشطة والبرامج التي سوف تساعد على توفير كافة الخدمات لتغطية

التكاليف المحددة قياس مدى أثار البرنامج وما أحداثه من تغييرات حيث يتم تحديد الأهداف البرنامج وقياسه في ضوء الأهداف التي حققها، وهنا يكون الهدف قياس ما حققه البرنامج قبل وبعد وأثناء ومعرفة إمكانية استخدام النتائج على نطاق واسع. يستخدم قياس العائد كأسس لتوفير كافة الإمكانيات والموارد لصالح العام للبرنامج لكي يعود بالنفع على المجتمع. (Michel, 2000, 516)

يفيد قياس العائد في معرفة رأي العملاء أو المستفيدين من البرنامج المقدم في تلك المؤسسات الاجتماعية ويعتبر تقييم تلك البرنامج وتحديد جوانب النجاح والفشل في البرنامج من خلال: -  
أ- قدرة البرنامج على تلبية الخدمات التي يحتاجونها.

ب- مناسب لشروط الموضوعه لاستحقاق الخدمة مما يؤدي الى مرونة وسهولة في إجراءات الحصول عليها لمن يستحقها.

ج- مدى مساهمة البرنامج لإشباع وحل المشكلات أو تحقيق الأهداف التي وضعت من أجله؟

د- مدى تغطية الخدمة لتكفي لأكبر عدد من المستفيدين المستحقين لهذه الخدمة

هـ- قياس العائد الاجتماعي والاقتصادي للخدمة بالنسبة للتكاليف المباشرة وغير مباشرة

د- قياس مدى تحديد الأهداف التي حققها البرنامج المنفذ وهل النتائج التي تحققت راجعه إلى عملية التدخل، أو راجعه إلى العملاء أو إلى مقدمي الخدمة سواء أثناء أو بعد تقديم البرنامج. (عوض، ٢٠١١، ٢٣١)

### سابعاً: برنامج التثقيف الصحي:

#### ١- نشأة وتطور التثقيف الصحي:

قديمًا كان أسلوب العزل المجتمعي هو الأسلوب السائد في معاملة المرضى. وعلى الرغم من تطوره إلا أنه يؤكد فطنة الأقدمين إلى صلة المرض بالمجتمع، على الأقل من ناحية انتشار العدوى وإيقاف سير الأوبئة، ومن هذا القبيل ما كان متبعاً مع فئات

من المرضى كالمجنومين الذين كانت تحدد إقامتهم في بعض المجتمعات في مكان معين لا يمكن الخروج منه إلا بإذن خاص، وأحياناً أخرى كانوا لا يخرجون من مستعمراتهم إلا ومعهم آلات صوتية لإبعاد الأصحاء عن طريقهم، بل كانوا يلزمون أيضاً بوضع قفازات في أيديهم تجنباً من انتقال عدواهم إلى الغير. ثم جاءت الأديان السماوية لتؤكد ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها بما يحفظ كرامتها وقيمتها من الأهمال والعنت، وفي مقدمة هذه الفئات المرضى والمعوقين. فكان بوذا مثلاً يوصي بالرفق بالمرضى والضعفاء والمشوهين، وكان يعلن أن هدفه تخليص البشرية من الأمها، وأن يكون نوراً وشفاء لكل مريض أو عاجز، وأقام الملوك البوذيون في الهند بخاصة أسوكا، أول مؤسسة رسمية للعناية بمن انتابهم عجز أو قصور في حواسهم وأبدانهم.

(نور، ١٩٨٥، ٧-٩)

#### ٢- أهمية التثقيف الصحي:-

التثقيف الصحي يعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين. وقد يبدو للبعض أن التثقيف الصحي يعني شيئاً من فرض الأمر على الناس متناسيين أن الهدف الأساسي منه هو استعداد نفسياً وعاطفياً لأن يتجاوب مع الإرشادات الصحية.

التثقيف الصحي يشمل حياة الإنسان في مختلف جوانبها، وفي مختلف الأعمار والظروف وفي حالات الصحة والمرض، والسلامة لا تعنى خلو من المرض والعجز فحسب، بل تشمل جميع الجوانب "البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية" حسبما جاء من منظمة الصحة العالمية.

(World Health Organization, 1998)

تكمن أهمية التثقيف الصحي بما يلي:-

- ١- تحسين الصحة على مستوى الأفراد والمجتمعات
- ٢- بناء اتجاهات صحية سليمة
- ٣- مساعدة الأفراد في حل المشاكل الصحية التي يواجهونها باستخدام الإمكانيات المتاحة.

- ٤- غرس قيم السلوك الصحي السوي وترسيخها، بالإضافة إلى تغيير السلوكيات الخاطئة منها.
- ٥- مساعدة الأفراد على تحديد المشاكل الصحية الواقعة عليهم وتحديد اتجاهاتهم
- ٦- نشر المفاهيم الصحية السليمة بين أفراد المجتمع.
- ٧- تحسين نوعية الحياة التي يعيشها الفرد في المجتمع.
- ٨- خفض مستوى الإعاقات ما أمكن.
- ٩- خفض معدلات حدوث الأمراض.
- ٣- أهداف التنقيف الصحي: -
- يهدف التنقيف الصحي لعدة أهداف رئيسية تسعى للنهوض بالمجتمع وتقدمه، وذلك من خلال القضاء على الأمراض ونشر الوعي بين الناس، ومن هذه الأهداف ما يأتي: -

✓ اكتساب المعلومات، وذلك من أجل الحد من الجهل، والتخلص من المفاهيم الخاطئة، مما يتيح لكل شخص أن يتحمل مسؤوليته الكاملة تجاه صحته، فالمعلومات التي يقدمها فريق التنقيف الصحي للناس تزيد من وعيهم، مما يساهم في مشاركة جميع أفراد المجتمع في الرعاية الصحية.

✓ تحفيز الأفراد على تغيير مفاهيمهم المتعلقة بالصحة، وذلك من خلال توفير التجارب التعليمية والتوضيحية، والتي تساهم في التأثير على الأفراد عند اختيارهم للبدائل الصحية، ودفعهم لاتخاذ القرارات المتعلقة بأوقاتهم وظروفهم

✓ حتث الأفراد على تبني السلوكيات السليمة، والعمل بها ونشرها بين باقي أفراد المجتمع، ولذلك يجب أن يكون هدف المراكز الصحية ليس علاج الأشخاص ومداواتهم فحسب، إنما

- تحفيزهم على الاستفادة من تلك الرعاية.
- (صالح، ١٩٩٩، ١٥-١٦)
- ٤- مستويات التنقيف الصحي: -
- يمكن تقديم التنقيف الصحي على أربعة مستويات هي:

أ- التنقيف الصحي للأفراد: -  
وهنا يتم تنقيف الفرد عن الأمور التي تهمة مثل التغذية، طبيعة ومسببات المرض والوقاية منه، النظافة الشخصية والإصحاح البيئي. . . الخ.

ب- التنقيف الصحي الأسري: -  
الكثير من السلوك الصحي يغرس في النفوس من خلال الأسرة لذا فإن التنقيف في هذا المستوى مطلب لما له من تأثير إيجابي مستقبلي على أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع بأسره.

ج- التنقيف الصحي للمجموعات: -  
تشمل المجموعة أفراداً ذوي خصائص متشابهة والمعرضين أو المصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة المبنية على الجنس أو العمر أو الوظيفة. ويمكن أن يشمل المجتمع مجموعات مختلفة مثل: أطفال المدارس- الأمهات- مجموعة المدخنين وغيرهم، ويجب اختيار الموضوع الذي يهم المجموعة كلها مثلاً: تعليم الحوامل عن الولادة وكيفية رعاية الطفل وتعليم أطفال المدارس عن النظافة الشخصية ومن الأهمية في تنقيف المجموعات هو المشاركة الإيجابية الحية بين المتلقين ويجب اختيار الوسائل حسب مميزات المجموعة لتكون أكثر فعالية.

(الهيئة العامة للتأمين الصحي، ٢٠١٧)

٥- تقييم برامج التنقيف الصحي: للتقييم فوائدها منها: -

أ- دراسة ما تم تحقيقه من أهداف.

ب- التعرف على الطرق والوسائل التي اتبعت في تنفيذ برنامج التنقيف الصحي ومعرفة السلبيات والإيجابيات التي صاحبت التنفيذ وأسباب النجاح والتفويض.

ت- تعديل الخطة إذا احتاج الأمر حتى نصل إلى الأهداف التي نسعى إليها، أو الأهداف إذا وجدناها غير عملية.

ث- التعرف على العقبات وكيفية التغلب عليها.  
(الهيئة العامة للتأمين الصحي، ٢٠١٧)

### ثامناً: الإجراءات المنهجية:

أولاً: نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات التقييمية التي تستهدف استخدام البيانات والمعلومات والشواهد الموضوعية لتحديد درجة تحقيق البرامج والمشروعات لأهدافها، لذا فالدراسة الحالية تستهدف قياس العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات. حيث يعتبر قياس العائد

الاجتماعي أحد أنواع التقييم ويتم بناء على نتائجه الحكم على المشروع ومدى نجاحه ونسبة هذا النجاح، وكذلك معرفة الجوانب السلبية، وتقديم مقترحات لعلاجها.

ثانياً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدين من برنامج التثقيف الصحي بمحافظة أسيوط، وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين عن برنامج التثقيف الصحي بمديرية الصحة والسكان بمحافظة أسيوط ومكاتب الصحة بإدارة شرق وإدارة غرب أسيوط الصحية وعددهم (٤٠) مفردة. وتوزيعهم كالتالي:

### جدول رقم (١)

يوضح توزيع المسؤولين مجتمع الدراسة

| م | البيان                             | عدد المسؤولين |
|---|------------------------------------|---------------|
| ١ | مديرية الصحة والسكان بمحافظة أسيوط | ١٨            |
| ٢ | إدارة حي شرق أسيوط الصحية          | ١٠            |
| ٣ | إدارة حي غرب أسيوط الصحية          | ١٢            |
|   | الإجمالي                           | ٤٠            |

(ب) إطار المعاينة:

تم حصر المستفيدين من برنامج التثقيف الصحي بمحافظة أسيوط، وبلغ عددهم (١٠٤٤) مفردة، وتوزيعهم كالتالي:

### جدول رقم (٢)

يوضح توزيع المستفيدين مجتمع الدراسة

| م | الإدارات الصحية           | مكاتب الصحة    | عدد المستفيدين |
|---|---------------------------|----------------|----------------|
| ١ | إدارة حي شرق أسيوط الصحية | مكتب صحة ثالث  | ١٦٣            |
| ٢ |                           | مكتب صحة خامس  | ١٥٢            |
| ٣ |                           | رعاية طفل قلته | ١٨٧            |
|   | المجموع                   |                | ٥٠٢            |
| ١ | إدارة حي غرب              | مكتب صحة أول   | ١٩١            |

ثالثاً: خطة المعاينة:

(أ) وحدة المعاينة:

تمثلت وحدة المعاينة للدراسة في المستفيد من برنامج التثقيف الصحي بمحافظة أسيوط.

|      |                   |              |   |
|------|-------------------|--------------|---|
| ١٨٤  | عيادة حي السادات  | أسيوط الصحية | ٢ |
| ١٦٧  | عيادة حي غرب      |              | ٣ |
| ٥٤٢  | المجموع           |              |   |
| ١٠٤٤ | إجمالي المستفيدين |              |   |

الصحي بمحافظة أسيوط (٢٨١) مفردة، وتم استخدام

(ج) نوع وحجم العينة: طريقة التوزيع المناسب، وتوزيعهم كالتالي:

عينة عشوائية بسيطة وتطبيق قانون الحجم الأمثل  
للعينة بلغ حجم العينة المستفيدين من برنامج التثقيف

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع المستفيدين باستخدام قانون الحجم الأمثل للعينة

| م                 | الإدارات الصحية              | مكاتب الصحة      | عدد المستفيدين | الحجم الأمثل |
|-------------------|------------------------------|------------------|----------------|--------------|
| ١                 | إدارة حي شرق<br>أسيوط الصحية | مكتب صحة ثالث    | ١٦٣            | ٤٤           |
|                   |                              | مكتب صحة خامس    | ١٥٢            | ٤١           |
|                   |                              | رعاية طفل قلته   | ١٨٧            | ٥٠           |
| المجموع           |                              |                  |                |              |
| ١٣٥               |                              |                  | ٥٠٢            |              |
| ١                 | إدارة حي غرب<br>أسيوط الصحية | مكتب صحة أول     | ١٩١            | ٥١           |
|                   |                              | عيادة حي السادات | ١٨٤            | ٥٠           |
|                   |                              | عيادة حي غرب     | ١٦٧            | ٤٥           |
| المجموع           |                              |                  |                |              |
| ١٤٦               |                              |                  | ٥٤٢            |              |
| إجمالي المستفيدين |                              |                  |                |              |
| ٢٨١               |                              |                  | ١٠٤٤           |              |

ثالثاً: مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني: المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدين من برنامج التثقيف الصحي بمحافظة أسيوط

وعدددهم (٢٨١) مفردة. تمثل المجال المكاني للدراسة فيما يلي:

- مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط.

- إدارة حي شرق أسيوط الصحية: (مكتب صحة

ثالث، ومكتب صحة خامس، ورعاية طفل قلته).

- إدارة حي غرب أسيوط الصحية: (مكتب صحة

أول، وعيادة حي السادات، وعيادة حي غرب).

(ب) المجال البشري:

وهي فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت

٢٠٢١/٦/١٩م إلى ٢٠٢١/٧/٣١م.

رابعاً: أبعاد الدراسة ومصادرها:

(ج) المجال الزمني:

٢٥٠

- تحدد أبعاد العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات، كما يلي:
- قدرة برنامج التنقيف الصحي على تحسين نوعية حياة المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات.
  - قدرة برنامج التنقيف الصحي على التوعية المجتمعية بظاهرة زواج القاصرات.
  - قدرة برنامج التنقيف الصحي على نشر ثقافة الصحة الإيجابية للحد من ظاهرة زواج القاصرات.
  - قدرة برنامج التنقيف الصحي على تحقيق التمكين القانوني للحد من ظاهرة زواج القاصرات.
  - وتحددت أهم مصادر تلك الأبعاد في: الرجوع إلى التراث النظري للدراسة، والإطار التصوري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة.
- خامساً: أدوات الدراسة:
- تمثلت أدوات جمع البيانات في:
- (١) استمارة استبار للمستفيدين حول العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات:

#### جدول رقم (٤)

يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبار المستفيدين ودرجة الاستبار ككل

(ن=٢٠)

| م | الأبعاد  | معامل الارتباط | الدلالة |
|---|--|----------------|---------|
| ١ | العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات                           | ٠.٩٤٤          | **      |
| ٢ | الصعوبات التي تواجه تحقيق العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات | ٠.٩٤٢          | **      |
| ٣ | مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات             | ٠.٩٩٠          | **      |

\* معنوي عند (٠.٠٥)

أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح الجدول رقم السابق أن:

- (٢) دليل مقابلة شبة مقننة للمسئولين حول العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات:
- وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:
  - ١. بناء دليل مقابلة شبة مقننة للمسئولين حول العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد الأسئلة التي ترتبط بأبعاد الدراسة.
  - ٢. تم تحديد الأسئلة المطلوبة لدليل المقابلة شبة المقننة للمسئولين، وذلك لتحديد العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات، وتحديد الصعوبات التي تواجه تحقيق العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات، وتحديد مقترحات تفعيل العائد

الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

سادساً: تحديد مستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات:

يمكن تحديد مستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

#### جدول رقم (٦)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

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

التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ)، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين والرسوم البيانية.

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:

١- الصعوبات التي تواجه تحقيق العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات

سابعاً: أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- (أ) أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- (ب) أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية



يوضح الصعوبات التي تواجه تحقيق العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات كما يحددها المسئولون

(ن=٤٠)

| م | العبارات                                      | ك  | %    | الترتيب |
|---|---|----|------|---------|
| ١ | نقص الإمكانيات المادية والبشرية               | ٣٧ | ٩٢.٥ | ١       |
| ٢ | عدم وعى المستفيدين بمخاطر زواج القاصرات       | ٢٥ | ٦٢.٥ | ٤       |
| ٣ | انتشار الأمية بين المستفيدين                  | ٢٨ | ٧٠   | ٢       |
| ٤ | عدم السعي نحو سن قوانين تقلل من زواج القاصرات | ٢٢ | ٥٥   | ٥       |
| ٥ | نقص إجراءات الحصول على الخدمة                 | ٢٦ | ٦٥   | ٣       |

يوضح الجدول السابق أن:  
الصعوبات التي تواجه تحقيق العائد الاجتماعي  
لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج  
القاصرات كما يحددها المسئولون، تمثلت فيما يلي:  
الترتيب الأول نقص الإمكانيات المادية والبشرية بنسبة  
(٩٢.٥%)، يليه الترتيب الثاني انتشار الأمية بين  
المستفيدين بنسبة (٧٠%)، ثم الترتيب الثالث نقص  
إجراءات الحصول على الخدمة بنسبة (٦٥%)،  
وأخيراً الترتيب الخامس عدم السعي نحو سن قوانين  
تقلل من زواج القاصرات بنسبة (٥٥%).

٢- مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي  
لبرنامج التنقيف الصحي للحد من  
ظاهرة زواج القاصرات:

جدول رقم (٣٩)

يوضح مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات كما يحددها  
المستفيدون

(ن=٢٨١)

| م | العبارات   | الاستجابات |      |           |      |    |      | الانحرا<br>ف<br>المتوسط<br>الحسابي | الترتيب<br>ب |
|---|--|------------|------|-----------|------|----|------|------------------------------------|--------------|
|   |  | نعم        |      | إلى حد ما |      | لا |      |                                    |              |
|   |  | ك          | %    | ك         | %    | ك  | %    |                                    |              |
| ١ | أخذ آراء المستفيدين في البرامج التي تقدم لهم     | ١٨         | ٦٥.٠ | ٧٨        | ٢٧.٨ | ١٨ | ٦.٤  | ٢.٥٩                               | ٥            |
| ٢ | توفير الإمكانيات المادية والبشرية                | ٢١         | ٧٥.٠ | ٤٦        | ١٦.٤ | ٢٤ | ٨.٥  | ٢.٦٧                               | ١            |
| ٣ | الدعوة لمشاركة في البرامج التي تقدمها<br>المؤسسة | ١٩         | ٧٠.٠ | ٦٦        | ٢٣.٥ | ١٧ | ٦    | ٢.٦٤                               | ٢            |
| ٤ | توفير كافة إجراءات الحصول على الخدمة             | ١٨         | ٦٦.٠ | ٥٥        | ١٩.٦ | ٣٩ | ١٣.٩ | ٢.٥٣                               | ٧            |

|             |      |      |      |    |      |     |     |    |   |  |
|-------------|------|------|------|----|------|-----|-----|----|---|--|
|             |      |      |      |    |      |     | ٥   | ٧  |   |  |
| ١٠          | ٠.٧٨ | ٢.٣٢ | ١٩.٦ | ٥٥ | ٢٨.٥ | ٨٠  | ٥٢  | ١٤ | ٦ | توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن الاحتياجات والمشكلات المستفيدين                             |
| ٨           | ٠.٧٤ | ٢.٤٤ | ١٤.٦ | ٤١ | ٢٦.٣ | ٧٤  | ٥٩. | ١٦ | ٦ | تعديل كافة القوانين التي تضر بمصلحة القاصرات   |
| ٩           | ٠.٧  | ٢.٣٩ | ١٢.٨ | ٣٦ | ٣٥.٦ | ١٠٠ | ٥١. | ١٤ | ٥ | وعى المجتمع بالمشكلات التي تواجه القاصرات بوسائل الإعلام المختلفة                          |
| ٤           | ٠.٦٤ | ٢.٦  | ٨.٥  | ٢٤ | ٢٢.٤ | ٦٣  | ٦٩  | ١٩ | ٤ | السعي نحو سن قوانين تقلل من زواج القاصرات  |
| ٦           | ٠.٦٤ | ٢.٥٦ | ٧.٨  | ٢٢ | ٢٨.٥ | ٨٠  | ٦٣. | ١٧ | ٩ | توظيف الإمكانيات البشرية والمادية التي تسهم في تفعيل برنامج التثقيف الصحي بالمؤسسات الطبية |
| ٣           | ٠.٦  | ٢.٦٢ | ٦.٤  | ١٨ | ٢٤.٩ | ٧٠  | ٦٨. | ١٩ | ٣ | المتابعة المستمرة لضمان نجاح البرنامج التثقيف الصحي في الحد من ظاهرة زواج القاصرات         |
| مستوى مرتفع | ٠.٣١ | ٢.٥٤ |      |    |      |     |     |    |   | البعد ككل  |

وفي النهاية الترتيب التاسع وعى المجتمع بالمشكلات التي تواجه القاصرات بوسائل الإعلام المختلفة بمتوسط حسابي (٢.٣٩)،

وأخيراً الترتيب العاشر توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن الاحتياجات والمشكلات المستفيدين بمتوسط حسابي (٢.٣٢).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥٤) وهو مستوى مرتفع.

يوضح الجدول السابق أن:  
مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات كما يحددها المستفيدين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول توفير الإمكانيات المادية والبشرية بمتوسط حسابي (٢.٦٧)، يليه الترتيب الثاني الدعوة لمشاركة في البرامج التي تقدمها المؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٦٤)، ثم الترتيب الثالث المتابعة المستمرة لضمان نجاح البرنامج التثقيف الصحي في الحد من ظاهرة زواج القاصرات بمتوسط حسابي (٢.٦٢).

جدول رقم (٤٠)

يوضح مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات كما يحددها المسئولون

(ن=٤٠)

| م | العبارات   | ك  | %    | الترتيب |
|---|--|----|------|---------|
| ١ | الدعوة لمشاركة في البرامج التي تقدمها المؤسسة  | ١٩ | ٤٧.٥ | ٦       |
| ٢ | توظيف الإمكانيات البشرية والمادية التي تسهم في تفعيل برنامج التثقيف الصحي بالمؤسسات الطبية | ٣٤ | ٨٥   | ١       |
| ٣ | توفير كافة إجراءات الحصول علي الخدمة   | ٢٨ | ٧٠   | ٢       |
| ٤ | توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن الاحتياجات والمشكلات المستفيدين                             | ٢١ | ٥٢.٥ | ٥       |
| ٥ | المتابعة المستمرة لضمان نجاح البرنامج التثقيف الصحي في الحد من ظاهرة زواج القاصرات         | ٢٦ | ٦٥   | ٣       |
| ٦ | السعي نحو سن قوانين تقلل من زواج القاصرات  | ٢٣ | ٥٧.٥ | ٤       |

التثقيف الصحي في الحد من ظاهرة زواج القاصرات بنسبة (٦٥%)، وأخيراً الترتيب الخامس توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن الاحتياجات والمشكلات المستفيدين بنسبة (٥٢.٥%).

٣- اختبار فروض الدراسة:

أ- اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات مرتفعاً "

يوضح الجدول السابق أن: مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات كما يحددها المسئولون، تمثلت فيما يلي: الترتيب الأول توظيف الإمكانيات البشرية والمادية التي تسهم في تفعيل برنامج التثقيف الصحي بالمؤسسات الطبية بنسبة (٨٥%)، يليه الترتيب الثاني توفير كافة إجراءات الحصول علي الخدمة بنسبة (٧٠%)، ثم الترتيب الثالث المتابعة المستمرة لضمان نجاح البرنامج

جدول رقم (٤١)

يوضح مستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات ككل كما يحددها المسئولون

(ن=٢٨١)

| م | الأبعاد                                   | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى | الترتيب |
|---|---|-----------------|-------------------|---------|---------|
| ١ | قدرة برنامج التثقيف الصحي على تنمية معارف | ٢.٥٥            | ٠.٢٨              | مرتفع   | ٦       |

| م  | الأبعاد  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى     | الترتيب |
|----|--|-----------------|-------------------|-------------|---------|
|    | المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات   |                 |                   |             |         |
| ٢  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على إكساب المستفيدين مهارات جديدة للحد من ظاهرة زواج القاصرات                | ٢.٥             | ٠.٣               | مرتفع       | ١٠      |
| ٣  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات | ٢.٥٥            | ٠.٣٢              | مرتفع       | ٧       |
| ٤  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على إحداث تغيير في الظروف البيئية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات     | ٢.٥٧            | ٠.٢٨              | مرتفع       | ٤       |
| ٥  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على إشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات            | ٢.٥٦            | ٠.٢٩              | مرتفع       | ٥       |
| ٦  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على مواجهة وحل مشكلات المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات                 | ٢.٦             | ٠.٣١              | مرتفع       | ٢       |
| ٧  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على تحسين نوعية حياة المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات                  | ٢.٥٢            | ٠.٣٢              | مرتفع       | ٩       |
| ٨  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على التوعية المجتمعية بظاهرة زواج القاصرات                                   | ٢.٦٢            | ٠.٢٩              | مرتفع       | ١       |
| ٩  | قدرة برنامج التنقيف الصحي على نشر ثقافة الصحة الإيجابية للحد من ظاهرة زواج القاصرات                    | ٢.٥٤            | ٠.٢٣              | مرتفع       | ٨       |
| ١٠ | قدرة برنامج التنقيف الصحي على تحقيق التمكين القانوني للحد من ظاهرة زواج القاصرات                       | ٢.٥٩            | ٠.٢٨              | مرتفع       | ٣       |
|    | أبعاد العائد الاجتماعي ككل   | ٢.٥٦            | ٠.٢               | مستوى مرتفع |         |

يوضح الجدول السابق أن:  
أبعاد العائد الاجتماعي لبرنامج التنقيف  
الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات ككل كما  
يحددها المستفيدون، تمثلت فيما يلي:

-

الترتيب الأول قدرة برنامج التنقيف الصحي  
على التوعية المجتمعية بظاهرة زواج  
القاصرات بمتوسط حسابي (٢.٦٢).

- الترتيب الثاني قدرة برنامج التثقيف الصحي على مواجهة وحل مشكلات المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات بمتوسط حسابي (٢.٥٤).
- الترتيب التاسع قدرة برنامج التثقيف الصحي على تحسين نوعية حياة المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات بمتوسط حسابي (٢.٥٢).
- الترتيب العاشر قدرة برنامج التثقيف الصحي على إكساب المستفيدين مهارات جديدة للحد من ظاهرة زواج القاصرات بمتوسط حسابي (٢.٥).
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للعائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات ككل كما يحددها المستفيدون (٢.٥٦) وهو مستوى مرتفع. مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات مرتفعاً".
- الترتيب السادس قدرة برنامج التثقيف الصحي على تنمية معارف المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وبانحراف معياري (٠.٢٨).
- الترتيب السابع قدرة برنامج التثقيف الصحي على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وبانحراف معياري (٠.٣٢).
- الترتيب الثامن قدرة برنامج التثقيف الصحي على نشر ثقافة الصحة الإيجابية للحد من

#### جدول رقم (٤٢)

يوضح الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي

لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات

(ن=٢٨١)

| م | الأبعاد | مجتم        | العدد(ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---------|-------------|----------|-----------------|-------------------|-------------------|--------|---------|
|   |         | ع<br>ب<br>ث | (        | سط<br>الحساب    | ف<br>المعيار<br>ي |                   |        |         |

| م | الأبعاد   | مجتم<br>ع<br>البح<br>ث | العدد(ن<br>) | المتو<br>سط<br>الحساب<br>ي | الانحرا<br>ف<br>المعيار<br>ي | درجات<br>الحرية<br>(df) | قيمة T | الدلالة    |
|---|---|------------------------|--------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------|--------|------------|
| ١ | تنمية معارف<br>المستفيدين                       | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٥٥                       | ٠.٣١                         | ٢٧٩                     | ٠.١٢٧  | غير<br>دال |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥٥                       | ٠.٢٧                         |                         |        |            |
| ٢ | إكساب المستفيدين مهارات جديدة                   | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٥                        | ٠.٢٩                         | ٢٧٩                     | ٠.٠٥٤  | غير<br>دال |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥                        | ٠.٣                          |                         |        |            |
| ٣ | إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية<br>للمستفيدين | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٥٣                       | ٠.٣                          | ٢٧٩                     | -      | غير<br>دال |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥٧                       | ٠.٣٤                         |                         |        |            |
| ٤ | إحداث تغيير في الظروف البيئية<br>للمستفيدين     | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٦٢                       | ٠.٢٤                         | ٢٧٩                     | ٢.٢٦٧  | *<br>دال   |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥٤                       | ٠.٣                          |                         |        |            |
| ٥ | إشباع الحاجات الأساسية<br>للمستفيدين            | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٥٦                       | ٠.٢٦                         | ٢٧٩                     | ٠.٣٢٧  | غير<br>دال |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥٥                       | ٠.٣١                         |                         |        |            |
| ٦ | مواجهة وحل مشكلات المستفيدين                    | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٦٧                       | ٠.٢٨                         | ٢٧٩                     | ٢.٧٨٨  | **<br>دال  |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥٦                       | ٠.٣٣                         |                         |        |            |
| ٧ | التوعية المجتمعية<br>للمستفيدين                 | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٦٣                       | ٠.٢٥                         | ٢٧٩                     | ٠.٦٢٤  | غير<br>دال |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٦١                       | ٠.٣١                         |                         |        |            |
| ٨ | نشر ثقافة الصحة<br>الإيجابية                    | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٥٤                       | ٠.٢١                         | ٢٧٩                     | ٠.٣٤١  | غير<br>دال |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥٣                       | ٠.٢٣                         |                         |        |            |
|   | أبعاد العائد الاجتماعي ككل                      | ذكر                    | ١٠٧          | ٢.٥٨                       | ٠.١٨                         | ٢٧٩                     | ١.٤٧٨  | غير<br>دال |
|   |   | أنثى                   | ١٧٤          | ٢.٥٥                       | ٠.٢١                         |                         |        |            |

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

\* معنوي عند (٠.٠٥)

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على مواجهة وحل مشكلات المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين الذكور.

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على إحداث تغيير في الظروف البيئية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين الذكور.

المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على تحقيق التمكين القانوني للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين الذكور.

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على تنمية معارف المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على إكساب المستفيدين مهارات جديدة للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف

الصحي على إشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على تحسين نوعية حياة المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على التوعية المجتمعية بظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على نشر ثقافة الصحة الإيجابية للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

ج- اختبار الفرض الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين وفقاً لمحل الإقامة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات ":

#### جدول رقم (٤٣)

يوضح الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات

(ن=٢٨١)

| م | الأبعاد                                      | مجتم<br>ع<br>البح<br>ث | العدد(ن<br>) | المتو<br>سط<br>الحساب<br>ي | الانحراف<br>المعياري | درجات<br>حرية<br>(df) | قيمة T | الدلالة |
|---|--|------------------------|--------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|--------|---------|
| ١ | تنمية معارف المستفيدين                       | ريف                    | ١٤٧          | ٢.٥٢                       | ٠.٢٨                 | ٢٧٩                   | ١.٧١٧- | غير     |
|   |  | حضر                    | ١٣٤          | ٢.٥٨                       | ٠.٢٨                 |                       |        | دال     |
| ٢ | إكساب المستفيدين مهارات جديدة                | ريف                    | ١٤٧          | ٢.٤٨                       | ٠.٣١                 | ٢٧٩                   | ٠.٩٩٦- | غير     |
|   |  | حضر                    | ١٣٤          | ٢.٥١                       | ٠.٢٨                 |                       |        | دال     |
| ٣ | إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين | ريف                    | ١٤٧          | ٢.٥١                       | ٠.٣١                 | ٢٧٩                   | ٢.٢٩٤- | *       |
|   |  | حضر                    | ١٣٤          | ٢.٦                        | ٠.٣٣                 |                       |        |         |
| ٤ | إحداث تغيير في الظروف البيئية للمستفيدين     | ريف                    | ١٤٧          | ٢.٦                        | ٠.٢٥                 | ٢٧٩                   | ٢.٠٩٠  | *       |
|   |  | حضر                    | ١٣٤          | ٢.٥٣                       | ٠.٣١                 |                       |        |         |

|            |        |     |      |      |     |     |                                   |   |
|------------|--------|-----|------|------|-----|-----|-----------------------------------|---|
| غير<br>دال | ١.٨٩٠- | ٢٧٩ | ٠.٢٩ | ٢.٥٣ | ١٤٧ | ريف | إشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين | ٥ |
|            |        |     | ٠.٢٩ | ٢.٥٩ | ١٣٤ | حضر |                                   |   |
| **         | ٣.٥٦٨  | ٢٧٩ | ٠.٣  | ٢.٦٦ | ١٤٧ | ريف | مواجهة وحل مشكلات المستفيدين      | ٦ |
|            |        |     | ٠.٣٢ | ٢.٥٣ | ١٣٤ | حضر |                                   |   |
| غير<br>دال | ٠.٠٩٦  | ٢٧٩ | ٠.٢٧ | ٢.٦٢ | ١٤٧ | ريف | التوعية المجتمعية للمستفيدين      | ٨ |
|            |        |     | ٠.٣  | ٢.٦٢ | ١٣٤ | حضر |                                   |   |
| غير<br>دال | ١.٣٢١- | ٢٧٩ | ٠.٢  | ٢.٥٢ | ١٤٧ | ريف | نشر ثقافة الصحة الإيجابية         | ٩ |
|            |        |     | ٠.٢٥ | ٢.٥٦ | ١٣٤ | حضر |                                   |   |
| غير<br>دال | ٠.٢٢٦- | ٢٧٩ | ٠.١٨ | ٢.٥٦ | ١٤٧ | ريف | أبعاد العائد الاجتماعي ككل        |   |
|            |        |     | ٠.٢١ | ٢.٥٦ | ١٣٤ | حضر |                                   |   |

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين المقيمين بالريف. لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على تنمية معارف المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على إكساب المستفيدين مهارات جديدة للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على إشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على تحسين نوعية حياة المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على التوعية المجتمعية بظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على نشر ثقافة الصحة الإيجابية للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التنقيف

يوضح الجدول السابق أن:  
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين المقيمين بالحضر.  
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على إحداث تغيير في الظروف البيئية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين المقيمين بالريف.  
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على مواجهة وحل مشكلات



الصحي على تحقيق التمكين القانوني للحد من  
ظاهرة زواج القاصرات.

### ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

(١) فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الأول  
للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى العائد  
الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من  
ظاهرة زواج القاصرات مرتفعاً ":-  
أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول للدراسة  
والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى العائد  
الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة  
زواج القاصرات مرتفعاً "، حيث أن مستوى العائد  
الاجتماعي لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة  
زواج القاصرات ككل كما يحددها المستفيدون (٢٠٥٦)  
وهو مستوى مرتفع.

(٢) فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الثاني  
للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً  
بين استجابات المستفيدين وفقاً للنوع فيما  
يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي  
لبرنامج التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج  
القاصرات ":-

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني للدراسة  
جزئياً والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة  
إحصائياً بين استجابات المستفيدين وفقاً للنوع فيما  
يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي لبرنامج  
التنقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات "،  
وذلك كما يلي:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند  
مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات  
المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق  
بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف  
الصحي على إحداث تغيير في الظروف البيئية  
للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات  
لصالح استجابات المستفيدين الذكور.

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند  
مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات

المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق  
بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف  
الصحي على مواجهة وحل مشكلات  
المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات  
لصالح استجابات المستفيدين الذكور.  
توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند  
مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات  
المستفيدين الذكور والإناث فيما يتعلق  
بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف  
الصحي على تحقيق التمكين القانوني للحد من  
ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات  
المستفيدين الذكور.

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين  
استجابات المستفيدين الذكور والإناث فيما  
يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التنقيف  
الصحي على تنمية معارف المستفيدين للحد  
من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة  
برنامج التنقيف الصحي على إكساب  
المستفيدين مهارات جديدة للحد من ظاهرة  
زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج  
التنقيف الصحي على إحداث تغيير في المكانة  
الاجتماعية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج  
القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التنقيف  
الصحي على إشباع الحاجات الأساسية  
للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات،  
ومستوى قدرة برنامج التنقيف الصحي على  
تحسين نوعية حياة المستفيدين للحد من  
ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة  
برنامج التنقيف الصحي على التوعية  
المجتمعية بظاهرة زواج القاصرات، ومستوى  
قدرة برنامج التنقيف الصحي على نشر ثقافة  
الصحة الإيجابية للحد من ظاهرة زواج  
القاصرات.

(٣) فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الثالث  
للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً

بين استجابات المستفيدين وفقاً لمحل الإقامة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات:

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث للدراسة جزئياً والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين وفقاً لمحل الإقامة فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات"، وذلك كما يلي:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين المقيمين بالحضر.

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على إحداث تغيير في الظروف البيئية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين المقيمين بالريف.

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على مواجهة وحل مشكلات المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات لصالح استجابات المستفيدين المقيمين بالريف.

- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين المقيمين بالريف والحضر فيما يتعلق بتحديدهم لمستوى قدرة

برنامج التثقيف الصحي على تنمية معارف المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على إكساب المستفيدين مهارات جديدة للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على إشباع الحاجات الأساسية للمستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على تحسين نوعية حياة المستفيدين للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على التوعية المجتمعية بظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على نشر ثقافة الصحة الإيجابية للحد من ظاهرة زواج القاصرات، ومستوى قدرة برنامج التثقيف الصحي على تحقيق التمكين القانوني للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

#### تاسعاً المراحل المهنية للتصور المقترح:

يمكن تحقيق أهداف التصور المقترح من خلال أربعة مراحل مهنية يستخدم فيها المخطط الاجتماعي بعض المؤشرات وهذه المراحل هي:

١- مرحلة الدراسة (المرحلة التمهيديّة):

تتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

- التعرف على مكاتب التثقف الصحي والدور الذي يقوم به المثقف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

- تحديد مدى توافر الإمكانيات والموارد المتاحة والتي يمكن من خلالها يمكن للمثقف الصحي القيام بدوره اتجاه القاصرات.

- التعرف على القيادات الشعبية ومنظمات المجتمع المدني التي يمكن الاستعانة بها للحد من ظاهرة زواج القاصرات.

- التعرف على الجهات المعنية الأخرى التي يمكن من خلالها تسهم في الحد من ظاهرة زواج القاصرات.

- التأكيد على أهمية مشاركة المستفيدين في تنفيذ برنامج التثقيف الصحي وكذلك كل الجهات المسؤولة المشاركة في التنفيذ.
- تحديد الوقت المخصص لتنفيذ برنامج التثقيف الصحي.
- الاتصال بالمؤسسات والهيئات التي تم تحديدها والتي يمكن أن تساهم في تنفيذ التصور المقترح.
- استثمار الموارد المتاحة والتي يمكن استثمارها لتحقيق اهداف البرنامج التثقيف الصحي .
- توزيع المسؤوليات على المثقفين بمراكز والوحدات الصحية بما يؤدي إلى تحقيق الأهداف.
- فتح قنوات اتصال بين مكاتب التثقيف الصحي وبين منظمات المجتمع المدني وتقوية العلاقة بينها باعتبارها من الأنساق الخارجية التي تساهم في تحقيق الأهداف.
- تنمية وعي أهالي المجتمع بالتعرف على المخاطر الصحية والاجتماعية والاقتصادية الخاصة بزواج القاصرات .
- ٤- مرحلة المتابعة والتقييم  
أ- المتابعة وتشمل :
- إعداد نماذج تقارير متابعة دورية للتعرف على الخدمات الصحية المقدم من مكاتب التثقيف الصحي المقدمة للمستفيدين للوقوف على مدى تحقيقها لأهدافها واتخاذ الإجراءات الكفيلة بتصحيح مسارها.
- الاهتمام بتسجيل الأنشطة والخدمات المقدمة للمستفيدين وكتابة التقارير الدورية والتي من خلالها يمكن توفير البيانات الصحيحة لتقييم الخدمات الصحية .
- تحديد المسؤولين عن عملية المتابعة والوقت الخاص بهذه العملية.

- توفير المعلومات والبيانات الكافية السليمة والدقيقة والتي يمكن على أساسها وضع خطط عن مجتمع الدراسة حتى تكون معبرة عن حاجاتهم.
- ٢- مرحلة التخطيط:  
تتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:
  - تحديد الأهداف المراد الوصول إليها.
  - تحديد الجهات المراد الاتصال بها والتي يمكن الاستفادة منها في الخبرات والمهارات التي تساهم في حل مثل هذه المشكلات.
  - تحديد المؤسسات والهيئات التي يمكن أن تساهم في تنفيذ التصور المقترح والمعنية بشئون الصحية ومكاتب التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.
  - وضع خطط العمل والتي تتضمن تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التثقيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات و تحديد التكاليف المالية اللازمة للبرامج والمشروعات الخاصة بذلك .
  - إتاحة الفرصة لاسر المستفيدين للاشتراك في وضع الخطة وحتى تكون معبرة عن حاجاتهم ويكونوا متحمسين لتنفيذها.
- ٣- مرحلة التنفيذ:  
تتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:
  - ضرورة مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية حيث أن هذه الظروف والمتغيرات تؤثر وتتأثر بعملية التنفيذ.
  - أهمية وجود هيكل تنظيمي مستقر يتضح فيه توزيع المسؤوليات والاختصاصات اللازمة لتنفيذ الخطة.
  - وضع الميزانية وتحديد الجهات الذي سيقدم الخدمة من خلال تحديد المسؤولين وتنفيذ البرامج وتقديم الخدمات الصحية.
  - تبسيط الإجراءات وتحقيق مزيد من المرونة في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين.

- ٣- الدعوة لمشاركة في البرامج التي تقدمها المؤسسة
- ٤- توفير كافة إجراءات الحصول على الخدمة
- ٥- توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن الاحتياجات والمشكلات المستفيدين
- ٦- تعديل كافة القوانين التي تضر بمصلحة القاصرات

#### حادي عشر: قضايا مقترحة لدراسات مستقبلية:

- ١) العائد الاجتماعي لبرنامج التنشيف الصحي للحد من مرض السرطان الكبدي الوبائي.
- ٢) التخطيط لتطوير التعليم ليسهم في معالجة مشكلات الطلاق.
- ٣) دور المشاركة المجتمعية في تحقيق الجودة في مؤسسات التعليم الابتدائي.
- ٤) تطوير جودة الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الصحية .
- ٥) دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة زواج القاصرات
- ٦) العائد الاجتماعي لبرنامج التنشيف الصحي للحد من مرض الايدز

- مراقبة عملية التنفيذ والتأكد من تحقيق الأهداف الموضوعية وتحديد مدى الانحراف الناتج عن التوقعات.
- ضرورة مشاركة المستفيدين في متابعة عملية تنفيذ وتقديم البرامج والخدمات المقدمة لهم.
- ب - التقويم ويشمل:
  - تقويم مدي نجاح برنامج التنشيف الصحي الذي يسهم في الحد من ظاهرة زواج القاصرات.
  - بها بصفة دورية والعمل على الاستفادة من نتائج التقويم في تطوير وتحسين الخدمات التي تقدمها المراكز والوحدات الصحية .
  - تقويم برنامج التنشيف الصحي والخدمات الصحية التي تقدم للأفراد للوقوف على مدى تحقيقها لأهدافها ومدى كفايتها.
  - إجراء الدراسات والبحوث لتقييم تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج التنشيف الصحي للحد من ظاهرة زواج القاصرات.
  - العمل على توفير متخصصين وخبراء للقيام بتصميم البرامج والخدمات الصحية للأفراد المستفيدين من المراكز والوحدات الصحية.
  - ضرورة قيام المراكز والوحدات الصحية بإعادة النظر في سياستها وخططها وبرامجها واقتراح خطط وبرامج ملائمة لطبيعة التغيرات والظروف المجتمعية المتغيرة.
  - ضرورة قياس العائد الاجتماعي والاقتصادي لكل البرامج والخدمات الصحية التي تقدم للمستفيدين ومقارنتها بالتكاليف المباشرة وغير المباشرة.

#### عاشراً: توصيات البحث:

- يوصي الباحث بعدد من التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وهي كالتالي:
- ١- أخذ آراء المستفيدين في البرامج التي تقدم لهم
  - ٢- توفير الإمكانيات المادية والبشرية

## المراجع

- ١- أبو العيون، سمير أحمد (٢٠١٣): الثقافة الصحية، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ٢- بدوي، هناء حافظ (٢٠٠٠): التنمية الاجتماعية، رؤية واقعية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- ٣- جورج، فيك، بوك ويلدنج (٢٠٠٥): العولمة والرعاية الإنسانية، ترجمة طلعت السروجي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.
- ٤- الجوهري، عبد الهادي وآخرون (١٩٩٨): قضايا التنمية الريفية المعاصرة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٥- خزام، منى عطية (٢٠١٢) التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات المحلية والعالمية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- ٦- صبيح، ماجد حسنى، مسلم فايز (٢٠١٠): مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة.
- ٧- عبد العال، عبد الحليم رضا (٢٠٠٦): النظرية والتطبيق، دار الثقافة، القاهرة.
- ٨- عطية، السيد عبد الحميد، هناء حافظ بدوي (١٩٩٨): الخدمة الاجتماعية ومجالات وتطبيقها المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- ٩- العيسوي، إبراهيم (٢٠٠١): التنمية في عالم متغير، دار الشروق، القاهرة.
- ١٠- غارير، بيتر (٢٠١٦): التمويل والتنمية، مجلة تصدر عن صندوق النقد الدولي، العدد ٥٣، رقم ٣.
- ١١- غباري، محمد سلامه (٢٠٠٤): الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- ١٢- الكيلاني، نجيب (٢٠١٣) التثقيف الصحي للطلاب والأفراد المجتمع، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ١٣- مصطفى، ماجد على (٢٠١٨) العائد الاجتماعي من الاستثمار في رأس المال البشري، بحث منشور مجلة حوليات الآداب عين شمس، المجلد السادس والأربعون، عدد يناير-مارس كلية الآداب.
- ١٤- المعاطي، ماهر أبو (٢٠١٢): الاتجاهات الحديثة في التنمية الشاملة، معالجة محلية ودولية وعالمية لقضايا التنمية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- ١٥- المعجم الوجيز (٢٠١٧): القاموس المصطلحات العلوم الاجتماعية.
- ١٦- نخلة، موريس نخلة وآخرون: معجم مصطلحات الشريعة والقانون.
- ١٧- اليامي، أحمد مدراس (٢٠٠٩): تقنية تحليل تكلفة- العائد أسلوب ناجح في تحليل السياسات والبرامج العامة، جودة، مجلة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة.
- ١٨- يحيى مرسى عيد بدر، (٢٠٠٠): أصول علم الأنسان الأنثروبولوجيا، الإشعاع للطباعة، كلية الآداب، جامعة حلوان.
- ١٩- Hoggarth, Liz & Hillary Comfort: (2010): Practical Guide to Out come Evaluation Jesica London, Kinsley.
- ٢٠- (1997): The A, LEWIS Theory OF Economic growth, Garge, Allen, Landon.
- ٢١- Liouse, C. Johnson and Social Stephen J. Yanca (2007): Work Practice a Generalist

9th ed Boston Person ،Approach  
.Education

Mbrosino, Rosalie A and -٢٢

(2011): social work and social  
USA. ،words worth ،Ed٤ ،welfare

Michel, Maryu & Meyellen -٢٣

Oliver (2000): Dictionary of  
cost---benefit ،insurance terms  
analysis baronies educational  
series