الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية باستخدام المدخل الوقائي لتوعيه الأمهات بأمراض سوء التغذية للاطفال

مستخلص من رسالة دكتوراه بعنوان

الممارسة العامة للخدمـــة الاجتماعـــية باستخـــدام المدخـــل الوقائي لتوعية الامهات بأساليب الرعاية التغذوية السليمة للاطفال

إعـــداد

ريهام مصطفي حسن مصطفي

أخصائي اجتماعي بالمعهد القومى للتغذية

أ.د. محمود فتحي محمد

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة الفيوم

أ.د. منال حمدي الطيب

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة الفيوم

٢٠٢٥م

الملخص :

هدفت البحث الراهن إلي اختبار فاعلية التدخل المهنى للممارسة العامة باستخدام المدخل الوقائي لتوعيه الأمهات بعادات التغذية السليمة للأطفال و تنتمى هذه الدراسة إلى دراسات قياس عائد التدخل المهني باستخدام التصميم التجريبي لمجموعة واحدة و قياس قبلي وبعدي وتمثلت عينة البحث من عينة عمدية من الأمهات اللاتي يترددن علي العيادات بالمعهد القومي للتغذية والمستفيدات من خدماته وعددهم ٢٠ سيدة. وقد أوضح البحث صحة فرض البحث الرئيس ومؤداه : وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة معنوية (٠,٠٥) وبدرجة ثقة (٩٥%) بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى توعية الامهات بأمراض سوء التغذية للاطفال قبل وبعد التدخل المهنى لصالح القياس البعدى .

الكلمات الافتتاحية : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية – المدخل الوقائي – بأمراض سوء التغذية للاطفال.

Summary:

The current research aimed to test the effectiveness of the professional intervention of general practice using the preventive approach to educate mothers about Malnutrition diseases in children for children. This study belongs to the studies measuring the return of professional intervention using the experimental design for one group and pre- and post-measurement. The research sample was a deliberate sample of mothers who visit the clinics of the National Nutrition Institute and benefit from its services, numbering ٢٠women. The research demonstrated the validity of the main research hypothesis, which is: the existence of statistically significant differences at a significant level (٠,٠٥) and a confidence level (%٩٥) between the average scores of the members of the experimental group in educating mothers about Malnutrition diseases in children before and after the professional intervention in favor of the post-measurement.

Keywords: - General practice of social work - Preventive approach - Malnutrition diseases in children.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد قضية التنمية من أهم القضايا التي يشهدها العالم الآن ولاسيما في البلدان النامية، لأنها تركز على حاجة هذه البلدان الملحة إلى تحقيق التقدم الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الرشيد، وذلك من خلال الجهد المجتمعي الشعبي الواعي والمنظم والمدعم بالجهود الحكومية، حيث تعد التنمية عملية حضارية متكاملة تعنى برفع كفاءة القوى المنتجة، بما ينمى الثروة القومية ويولد الفائض الاقتصادي اللازم للتوسع المضطرد في الإستثمار، ولأهمية العنصر البشرى فإن التنمية لا تتحقق في أي دولة ما لم يتم استخدام الطاقات البشرية المتاحة الإستخدام الأمثل، لأنها الأكثر قدرة على التقدم والبناء فالإنسان هو القادر على تطويع الطبيعة وإستغلالها والتكيف معها، كما أنه القادر على تحديد إحتياجاته ومشكلاته والتخطيط لها وتنفيذها، بما يسد هذه الإحتياجات ويعالج هذه المشكلات (**غباري** ، ١٥:٢٠١٠)

وباعتبار أن العنصر البشري أساس عملية التنمية، فهو هدف التنمية وغايتها المنشوده حيث يمثل قوة الدفع الحقيقية لعملية التنميه، ومن هنا كان الإهتمام بالتنمية البشرية فكلما كان العنصر البشري أكثر مهارة وخبرة كلما كان أكثر تأثيراً في المجالات المختلفة في المجتمع (**منقريوس** ، ١٩٩٦: ٩١)

فالقوى البشرية في أي مجتمع هي محور تقدمه وتطوره والتحدي الأساسي الذي تواجهه الدول، يتمثل في كيفية تحويل العنصر البشري من عنصر يشكل عبئاً في التنمية إلى عنصر يمثل الدافع في عملية التنمية، وتعتبر الثروة البشرية من أهم وأعظم الثروات التي تهتم بها الدول بل تعطي لها الأولوية في التنمية وتقاس قدرة المجتمعات بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات دون تفرقه بين مواطنيها (**صالح** ، ٢٠٠٧ : ١)

ولما كان تقدم المجتمعات يقاس بما توليه من أوجه الرعاية الاجتماعية والثقافية والصحية بجميع الفئات التي تقع في نطاقها سواء كانت هذه الرعاية

متجهة نحو الإهتمام بالفئات العاديه بمختلف أنواعها، وذلك في إطار نوع من التكامل بين الأساليب والأدوات التى تستخدم في تقديم هذه الخدمات علي نحو يضمن الارتقاء بها، وعلي كافة المستويات (**موسي ، ١٩٩٤: ٩**)

فلقد بدأ إهتمام المجتمع الدولي بقضايا الطفولة بشكل مكثف فى منتصف القرن العشرين بعد أن تعددت المشاكل والمخاطر التى يتعرض لها أطفال العالم، بعد أن ظل قرونا طويلة يعاني من العديد من أساليب الإستغلال والعنف والفقر والجوع والمرض نظرا لضعف قدراتة للدفاع عن نفسة أو المطالبه بحقوقه وقد أدى تراكم الأوضاع والظروف الصعبة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال إلي إجبار المجتمعات الدولية لضرورة التصدي لهذة المخاطر ومحاولة التوصل الى العوامل المسببة لها والحد من استمرارية إستغلالهم وتعرضهم للخطر(**كريم ، ١٩٩٧ : ٤**)

لذلك نالت رعاية الطفولة حظاً كبيراً من الاهتمام منذ العقد الأخير من القرن العشرين وحتى الآن، ولعل ما يلفت النظر لذلك أن برامج رعاية الطفولة كانت محور الاهتمام الأساسي أمام تلك الدول التي تسعى إلي التنمية والتقدم الاقتصادي والاجتماعي، وذلك منذ أن ربطت دعوات التنمية بين رغبة الدول في تحقيق معدلات عالية من النمو، وتحقيق الرفاهية والأمن الاجتماعي وتكافؤ الفرص (**عوده ، ٢٠٠٦: ١٨٨٥**)

فمرحلة الطفولة تعد من أهم المراحل فى عمر الإنسان فهي المرحلة التي تشكل الأساس فى بناء الشخصية الإنسانية حيث تتضح فيها المواهب والقدرات وتكتسب فيها تعلم الأنماط السلوكية لأن الطفل فيها يكون قابلا للتأثير والتوجيه والتشكيل ولذا فإن الإهتمام بمستقبل الطفل يعد من أهم الأهداف التي تسعي الدولة الية (**فهمي، ٢٠٠٠: ١**)

والواقع أنه لا يمكن تحقيق الأهداف المنشودة من التنمية الإنسانية ورعاية القوي البشرية ما لم تكن البداية هي رعاية الطفل الذي سوف يستفيد مستقبلا من جهود الإنشاء والبناء في المجتمعات التي تسعي إلي التنمية، فقد كانت رعاية الأطفال هي التعبير الذي يعبر به المجتمع عن مسئوليته تجاه رعاية أطفاله **(إبراهيم ، ٢٠٠٣ : ٥٣)**

لذا يجب أن تضع تلك الدول نصب عينيها الإحتياجات الأساسيه للبشر، ولابد أن تتخذ لنفسها شكلاً خاصاً ونمطاً يعطي بقاء الأطفال ونموهم السليم الأولويه في إستخدام الموارد والمساعدات المتاحة بالدولة، ويقوم هذا الاتجاه علي الإدراك الواعي بأن الأطفال يجب أن ينالوا الرعاية والإعداد السليم في سن مبكر حتى يتسنى لهم القيام بدورهم في وضع مستقبل وطنهم، كما يجب حمايتهم من الأوبئه المختلفه والمجاعات والإعاقات التي يمكن أن تصيبهم وتؤثر فيهم **(حلاوه، بدوي ، ١٩٩٩: ٥٦)**

حيث وصل تعداد سكان المجتمع المصري في عام ٢٠٢٢م الى ١٠٢,٩ مليون نسمة، كما يشكل الأطفال شريحة كبيره ومهمة في الهرم السكاني للمجتمع المصري في نشر البيانات والإحصاءات إلى ان عدد الأطفال على مستوى الجمهورية الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء من سن (٥ سنوات: ١٨ سنه) حوالي ٤٠ مليون طفل **(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،٢٠٢٢)**

والواقع إن الاهتمام بقطاع الطفولة بشكل عام لا يأتى من فراغ وإنما جاء وفقاً لما يمثله قطاع الطفولة من ثقل ديموجرافي، حيث أشارت إحصاءات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء عام ٢٠٢١م إلى أن عدد الأطفال فى مصر يمثل ٤٠,٩ مليـون طفل أي (٢١,١) مليون طفل من الذكور بنسبة (٥١,٦%)، وأن (١٩,٨) مليون طفل من الإناث بنسبة (٤٨,٤%) وذلك فى منتصف ٢٠٢١، كما بلغت نسبة الأطفال فى الفئة العمرية (٠ – ٤ سنوات)

١٣,٦%، بينما الأطفال فى الفئة العمـــريه من (١٥-١٧سنة) فقد بلغت نسبتهم (٥,٨%) من إجمالي عدد السكان في مصر(**الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢١**)

، لذلك تشكل الطفولة موقعاً مهماً في المجتمع من هنا يظهر أهمية دعم وظيفة الأسرة من جانب، ووظيفة المجتمع والارتقاء به من جانب آخر لذلك تعد الأسرة الوحدة الإجتماعية الأولي التي ينشأ فيها الطفل والتي تعتبر المؤسسه الأولي المسؤوله عن إعداد الطفل وتهيئته للحياة الإجتماعية، ليكون عضوا فعالا وصالحا فى المجتمع، وللأسرة أهمية كبيرة فى حياة الطفل خاصة فى سنواته الأولى من عمره (**الجوابي، ٢٠٠٠: ٢٣٠**)

حيث تقوم الأسرة بتربية الأطفال والتخطيط لأنشطتهم المختلفه، حتي تستطيع تحويل الطفل الصغير الي كائن إجتماعى، يستطيع أن يعيش في المجتمع، فيقوم بإتخاذ القرارات المناسبه له ولمجتمعه، ويتعلم الطفل خلال ذلك الأساليب السلوكيه والإجتماعيه المرغوبه، كما يكتسب الإتجاهات والقيم ويتعلم التفاعل مع الأخرين والمشاركه فى المسؤليه الإجتماعيه، وبالتالي يتحقق له النمو الإجتماعي السوي (**عبدالرحمن ، ٢٠٠٥: ٦٦**)

وعلي الرغم من تزايد الإهتمام بقطاع الطفولة في الآونه الأخيره إلا أنه يوجد العديد من المشكلات، وبشكل خاص في الدول ذات الدخل المنخفض، حيث يتعرض نسبة عالية من الرضع والأطفال للموت والإعاقة والمرض، ويرتبط ذلك بانخفاض أوضاع المرأة التعليمية والصحية في الدول النامية، فترتفع معدلات الأمية بين الفتيات والنساء، وممارسة العادات التقليدية الضارة والتي تتسبب في ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والأمهات (**منظمة الطفولة اليونيسيف ، ٢٠٠٥: ٣٥**)

لذا تهتم الدول بتطوير نظم الرعاية الصحية من أجل ضمان مستويات أعلى من صحة المواطنين وتجنب مشكلات انتشار الأمراض وعوامل هدر

الطاقات الإنتاجية للموارد البشرية وهى عماد الإنتاج والثروة الوطنية فى المجتمع(**السلمي، ٢٠٠٥: ٤٤٩)** ، فقد تكون التغذية غير السليمة هي العامل الأساسي في انتشار الأمراض بين الأطفال نتيجة إتباع عادات غير سليمة في تغذية هؤلاء الأطفال.

فالغذاء عبارة عن كل ما يحصل عليه الإنسان أو يتناوله من طعام سواء كان هذا الطعام سائلاً أو صلباً أو غير ذلك، وهو مكون من عناصر كربوهيدراتية ودهنية وبروتينية وأملاح معدنية وفيتامينات وماء، ويقوم الغذاء بإمداد الجسم بالطاقة ويساعده على النمو وبناء أنسجته وإصلاح ما يتلف منها**(طياش ،١٩٩٠: ١٥)**

حيث تعتبر الأم من أهم الأشخاص الذين يتعاملون مع الطفل، بوصفها وسيطا للتنشئة الاجتماعية ويؤثر سلوكها وأتجاهاتها التي تتبعها في عملية التنشئه الإجتماعية في كثير من خصائص الطفل الجسمية، والنفسية، والعقلية، والإنفعالية، فربة الأسره هي التي تقوم بدور الموجهه، والمعلمه، والمنشطه، والمقيمه، والمنسقه، والعامله، والمخططه، وواضعة أو متخذة القرارات .....الخ **(إبراهيم، ٢٠٠٠: ٥٢)**

لأن الأم تعتبر مسئوله في البناء الأسري من أخطر المسئوليات، فهى التي تقوم بالقسط الكبير في تربية الأطفال وتنشئتهم والتأثير فيهم خاصة في السنوات الأولي من حياتهم، فالأم تلعب دورا أساسيا فى إكساب الطفل المعرفة والمهارات الإجتماعيه، والعقليه، والحركيه، والتوجيه الصحيح، والوعى، ومراعاة لسلامة أبنائها وحسن تنظيم إدارة المنزل وجعله أكثر مناخا إيجابيا لرعاية الأبناء والتنشئة الاجتماعية السليمة حتى يتجنب الأبناء الوقوع في المشكلات الخطيرة ومنها مشكلة سوء التغذية.

إن دور الأم هو الدور الأساسي في العمليه التربويه للأبناء، حيث تكون هي المصدر الأول في تلبية إحتياجاتهم الماديه والأساسيه خلال طفولتهم

المبكره، فالدراسات أكدت أن رعاية الوالدين والتوجيه، خاصة من جانب الأم للطفل هما اللذان يكفلان تحقيق مطالب النمو تحقيقا سليما ويضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو، كما تقول أن الطفل والأم يشكلان معا علاقة قوية تربطهما مع بعضهما، وتعد الأم خلال تلك الفترة هي أهم شخصية في حياته (**الطحاوي** ، ١٩٩٠: ٨٥)

فقلة الوعي لدى الأم من العوامل التي قد تؤدي لسوء تغذية الأبناء وقد تسبب بالفعل سوء التغذية لأبنائها لذلك تري الباحثة ضرورة توعية الأم بهذه المشكلة وخطورتها على أبنائها، ومن ثم يجب العمل على تنمية وعي الأم بالعوامل التي قد تؤدى إلي سوء تغذية أبناءها وكيفية تحقيق الحماية والوقاية لأبناءها من خلال تعليم الأم وإدراكها للمعلومات الصحيحه والتوجيه بأسلوب سهل حتى نضمن التعاون الجيد وأيضا وصول المعلومات بشكل صحيح والمساعدة على تجنب الأبناء سوء التغذية.

وإن توعية الأمهات بالمعلومات الأساسية عن القيمة الغذائية للأطعمة وإحتياجات فئات الأسرة المختلفة من تلك الأطعمة وكيفية توفيرها في حدود مواردهم وامكاناتهم يعتبر ذا أهمية بالغة لما للغذاء من تأثير مباشر على نمو وصحة الجسم وقدرته على مقاومة الأمراض إضافة إلى ما للغذاء من تأثير على النواحي النفسية وعلى قدرة الأشخاص الجسمانية والعقلية والإنتاجية (**نوار،٢٠٠٢: ١٤٥)**

والغذاء الكامل هو الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية اللازمة للجسم ويحتاجها في أداء وظائفه، أما الغذاء المتوازن فهو الذي يحتوى على الكميات التي يحتاجها جسم الإنسان من العناصر بصورة متوازنة وميسرة للجسم للإستفادة منها، وتشير قلة الغذاء إلى تناول الشخص كميات من الغذاء تقل عن احتياجات جسمه الأساسية بينما سوء التغذية يسببها نقص عنصر أو أكثر من تلك العناصر الأساسية في الغذاء، والتغذية المناسبة هي من أهم

القواعد الأساسية للصحة العامة، حيث نجد أن حالات سوء التغذية ونقصها من الأسباب المباشرة وغير المباشرة لوفاة الأفراد، كما أنها تعتبر من الأسباب لضعف الصحة في الدول النامية (**قنديل ، ٢٠٠١: ٥)**

وإن إنخفاض مستوى الوعي الغذائي بأسس التغذية السليمة يزيد من أمراض سوء التغذية ويرفع معدلات وفيات الأطفال الرضع وهذا ما أثبتته الكثير من الدراسات حيث وصل الكثير منها إلى أن حالات سوء التغذية ترجع إلى الجهل بأصول التغذية الصحيحة حتى في أكثر البلدان تقدما، فمثلاً يعاني منها الفقير لضعف إمكاناته والغني يعاني منها بسبب جهله بالأسلوب الوقائي والصحي في الغذاء(**عبدالمنعم وآخرون ، ٢٠٠٥: ١٢٩)**

كما أن التغذية غير السليمة عبارة عن السلوكيات التي يتبعها الإنسان في كيفية اختيار وإعداد وطهي وتقديم وتناول وحفظ غذائه، والأسرة هي التي تقوم على تربية الطفل وتعرفه بعاداتها وممارستها الغذائية وتشكيل اتجاهاته المرتبطة بطعامه لكي تتفق مع الآداب الغذائية السائدة في المجتمع أو ما يعرف بالعرف الغذائي، ولا شك أن ما يعزز هذه العادات الغذائية وينميها صور الأنشطة الاجتماعية الأخرى في البيئة مثل المدرسة ونظم الأعياد العامة وكذلك المناسبات الدينية وغيرها من الاحتفالات، وتتمثل العادات الغذائية في مواعيد تناول الغذاء وفي عدد الوجبات في اليوم ونوعها وطرق الطهي ونوعية المشروبات المتناولة مع الأطعمة وكيفية أسلوب تغذية الأطفال ومواعيد الفطام ونوعية الأطعمة المقدمة في المناسبات وغيرها (**العوضي ،١٩٨٤ : ٣٥)**

وتؤثر التغذية غير السليمة علي جميع أفراد المجتمع على تطوير التغذية السليمة التي تدخل في توجيه دفة سياسات الأمن الغذائي والتخطيط الغذائي على المستوى الوطني، كما أن هذه السياسات تؤثر بدورها على العادات الغذائية لجميع أفراد المجتمع، تلك العادات التي تسهم في تقرير الحالة الغذائية والمستوى الصحي للمجتمعات بشكل عام، ومن الصعب أن يتم تغيير أو

تطوير طبيعة تلك العادات السائدة في المجتمعات والتي تتوارث من جيل إلى جيل آخر لأنها متوغلة في النفس البشرية بشكل عميق ولها ارتباطها بمراحل نمو الإنسان وما صاحبها من تغيرات اقتصادية واجتماعية وتعليمية ونفسية.

وتسهم العوامل الاجتماعية بشكل كبير في تكوين اتجاهات الأمهات نحو التغذية السليمة وفي التأثير عليها فمثلاً العقائد الدينية لها تأثيرها حيث تحرم تناول بعض أنواع الأطعمة، وهناك شعائر دينية مثل الصيام ومظاهر الاحتفال بالمناسبات الدينية تجعل الأفراد يتناولون أنواعاً من الأطعمة والإحجام عن أنواع أخرى، كما أن انخفاض المستوى التعليمي أو الأمية يعيق تطور العادات الغذائية الاستهلاكية وقد تساعد على انتشار العديد من الخرافات الغذائية، كما أنها تحول دون إتباع الأساليب الصحية عند تناول الغذاء وحمايته من التلوث، كما أن الموقع الجغرافي يؤثر على النوعية الغذائية واختيار أنواع من الأغذية أكثر من الأخرى فمثلا الأفراد في السواحل البحرية والجزر معتادون على استهلاك الأسماك والمنتجات البحرية ويعتمد سكان البادية والصحارى على تناول الحليب ومشتقاته، واللحوم والحبوب والتمر، بينما يعتمد الفلاحون على تناول القمح والخضروات والفواكه الموسمية والبقول، بينما يكون غذاء سكان المدن متميزا بالتنوع والتطور نوعا ما.

(//www.manhal.com/١٢/١٢٥/١٢/٥/٢٠١٥).

ويؤثر الدخل في تكوين تلك الاتجاهات لدي المرأة وفي نوع الغذاء الذي تستهلكه الأسرة فهو المسئول الرئيسي عن نوع وكمية الأغذية التي تتناولها الأسر، فمثلاً هناك الأسرة الميسورة التي تتناول وجبات أحسن وأفضل من الناحية النوعية والكمية من الأسرة محدودة الدخل، ولا شك أن الفقر هو أحد الأسباب المباشرة لأمراض سوء التغذية، والفقراء وخاصة في المناطق الريفية يميلون إلى بيع منتجاتهم من الأغذية ذات القيمة الغذائية الجيدة مثل البيض واللبن للحصول على موارد مالية مناسبة ويقتصرون في غذائهم على تناول

الحبوب والنشويات، كما أن ارتفاع الأسعار يجعل الكثير من العوائل الفقيرة تحجم عن شراء وتناول المنتجات الغذائية الجيدة كاللحم والبيض ويتجهون إلى الأغذية الرخيصة (**الصالح ، ١٩٩٠ : ٨٧)**

ولا شك إن تعليم المرأة له أثره في إحداث التغير في تكوين الاتجاهات الصحيحة نحو التغذية السليمة أو غير السليمة حيث يتيح لها الإطلاع على كل ما هو جديد من خلال القراءة والإطلاع حيث استطاعت أن تطالع وتقرأ ما يصدر من كتب ونشرات وخاصة ما يتعلق بالغذاء والصحة، وانتشار تلك الكتب والنشرات دليل على التغير في عادات الغذاء وآدابه، كما وأن للإعلام أثره في إحداث ذلك التغير فهو المسوق الرئيسي لتلك العادات والثقافات حيث تتوفر للمجتمع من خلال وسائله المتعددة سواء من خلال الصحف والمجلات أو من خلال أجهزته المرئية والمسموعة مما يتيح للمجتمع الإطلاع عليها والتأثر بها وإحداث التغيرات الاجتماعية لهذا المجتمع في جميع النواحي ومنها التغير في عاداته الاجتماعية المرتبطة بالتغذية السليمة للأطفال (**العقيل ، ١٩٩٤ : ٢٠٤)**

وإن من الطرق الأساسية التي تتبعها المرأة لوقاية أطفالها من الأمراض والحد من انتشارها ومقاومتها هو الاهتمام بنظافة الغذاء، ولا تقتصر تلك النظافة على الغذاء والأدوات المستخدمة فيه بل لا بد أن تمتد إلى المسكن والملبس والنظافة الذاتية، فلا شك أن إهمال ذلك قد يؤدي إلى وصول الملوثات على اختلاف أنواعها إلى الإنسان عن طريق غذائه، كما أن ممارسة بعض العادات السيئة عند إعداد الطعام مثل العطس بدون استخدام وسيلة الوقاية لذلك أو وضع الأصبع في الأنف أو الفم أو البصق عند تداول وإعداد الطعام قد يؤدي إلى انتشار الميكروبات وتلوث الغذاء**(عبد المنعم وآخرون : ٧٨)**

ونتيجة لأهمية هذا الموضوع فقد ارتبط به العديد من البحوث والدراسات سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وفيما يلي عرض ذلك:

ثانيا: الدراسات السابقة:

١- دراسة ياسين عبد الرحمن(١٩٩٠م): استهدفت تحديد العلاقة بين مستوي الوعي الغذائي للطلبة وكل من البيئات المعيشية للأسرة، ومستوي تعليم الأب والأم ودخل الأسرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود نقص شديد في مستوي الوعي الغذائي والصحي للأم وأن المعلومات الغذائية والصحية غير معروفه لدي الكثير من الناس فإن هذا النقص يؤدي إلي قصور شديد في قيام الأم بدورها في إشباع الحاجات الغذائية والصحية لأبنائهم، ويزداد هذا القصور مع تدني المستوي التعليمي والاقتصادي والاجتماعي، وذلك لان الكثير من الآباء والأمهات ينقصهم النضج والمعرفة بنمو الطفل وحاجاته ومشكلاته.

٢- دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف(١٩٩٢م): استهدفت تصميم برامج الرعاية الاجتماعية للوقاية من الإصابة بالفشل الكلوى" حيث أكدت أنه توجد مشكلات تتعلق بالغذاء مثل تناول كمية معينة من الطعام، والسوائل وغالباً ما تستجيب الأسرة لرغبات الطفل تحت الحاح البكاء أو بدافع الشفقة على الطفل مما يترتب عليه أضرار بالغة على صحة الطفل.

٣- دراسة زينب محمد عبدالصمد(١٩٩٢م): هدفت الدراسة الوقوف علي دور ربه الأسرة في اتخاذ القرارات الخاصة بتغذية أطفال الأسرة ودراسة العوامل التي تؤثر علي اتخاذ القرارات وهي الدخل وعدد أفراد الأسرة وثقافة الأسرة وتوصلت الدراسة إلي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متخذ القرار الخاص بالتغذية والمستوي الاجتماعي والاقتصادي، وارتباطا ذا دلالة إحصائية بين الدخل الشهري للأسرة والقيمة الغذائية للوجبات المنصرفة وعلي مدار اليوم وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين حجم الأسرة والقيمة الغذائية للوجبات

وارتباط القرارات الارتجالية غير المدروسة والحالة الغذائية للأطفال سن ربعة سنوات ما قبل المدرسة.

٤- دراسة براون، جوديث Brown-Judith-E (1992) : استهدفت الدراسة مناقشة العلاقة بين صحة الأم وصحة الأطفال الرضع اللاحقة، كما حاولت الدراسة التركيز على دور الأم في تغذية طفلها الرضيع، ودورها في الوقاية من الإعاقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الوزن عند الولادة والإعاقة، كما تؤكد النتائج على فاعلية الوقاية من الإعاقة عن طريق إدخال التحسينات في مجال صحة الأمومة، والدور المحتمل لتحسين تغذية الأمهات الذي يؤدى لنمو الجنين ووقاية الطفل من الإعاقة، وإنقاذ الأطفال المعرضين للخطر.

٥- دراسة صافيناز محمد أبوزيد(٢٠٠٠م): واستهدفت هذه الدراسة تحديد معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، ومعوقات تقديمها، ومقترحات لتطويرها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن من أهم معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة سوء علاقة الطبيب بالمريض، الخدمة التمريضية غير الجيدة، صعوبة الحصول على الأدوية من صيدلية المستشفى، الخدمة الغذائية غير الجيدة، عدم تنوع الأطعمة المقدمة للمرضى، ومن أهم معوقات تقديم الخدمة منها ما هو متعلق بالأطباء، والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين، كما أوضحت نتائج الدراسة إلى أن من أهم المقترحات التى على أساسها يمكن مواجهة معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية وتقديمها بما يسهم فى تطويرها: زيادة التمويل اللازم، توفير الكوادر البشرية الجيدة فى التخصصات المختلفة بالمستشفيات العامة، الاهتمام بالنواحي الإنسانية في تقديم الخدمات، الصيانة المستمرة للأجهزة الحديثة.

٧- **دراسة سهير إبراهيم(٢٠٠٠م):** استهدفت تنمية وعي الأمهات بالعوامل الاجتماعية المؤثرة علي الحالة الصحية لطفل القرية، وتنتمي هذه الدراسات إلي الدراسات التجريبية، وقد استخدمت هذه الدراسة مقياس الوعي الاجتماعي، والندوات والمقابلات، وأثبتت نتائجها وجود علاقة إيجابية بين تطبيق برنامج لتنمية وعي الأمهات بالعوامل الاجتماعية المؤثرة علي الحالة الصحية لطفل القرية، وتنمية وعي الأمهات بأهمية التحصين، والتغذية السليمة للأطفال والرضاعة الطبيعية للأطفال والأمراض التي تصيب الأطفال في القرية.

٨- **دراسة ماجدة حسن(٢٠٠١م):** استهدفت الدراسة المقارنة بين الأمهات الريفيات والحضريات في معتقداتهم الشعبية، وانعكاسها علي تنشئة الأبناء، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود العديد من المعتقدات الشعبية الشائعة في المجتمع الريفي والحضري التي تقتنع بها الأمهات وتتعامل من خلالها مع أبنائها، كما أوضحت أن الأمهات الريفيات أكثر اعتقاداً بالمعتقدات الشعبية من الأمهات الحضريات كما أن الأمهات الريفيات ذات المستوي الاجتماعي والثقافي المنخفض أكثر اعتقاداً بالمعتقدات الشعبية، ونظراً لوجود بعض المعتقدات الشعبية السلبية التي قد تسبب في إصابة الأطفال بالإعاقة والأمراض المختلفة خاصة المتعلقة بالتغذية السليمة للأطفال لذلك توصي الدراسة بضرورة توعية الأمهات لتفريق بين المعتقدات الشعبية الصحية الإيجابية والتمسك بها وترك المعتقدات الشعبية السلبية.

٩- **دراسة داليا محمد اسماعيل(٢٠٠٢م):** هدفت الدراسة التعرف علي تأثير العادات الغذائية علي ليبربروتينات الدم والهيموسستين بين مرضي الشريان التاجي، وأوضحت الدراسة أنه من العوامل الرئيسية لمرض الشريان التاجي ارتفاع مستوي الكوليسترول في الدم، تدخين السجائر، ارتفاع ضغط الدم، وتتضمن العوامل الاخري التاريخ العائلي،الشيخوخة، مرضي السكر، تلك الأمراض الناتجة عن سوء التغذية بالنسبة للأطفال.

١٠- دراسة ناصر عويس(٢٠٠٤م): استهدفت التعرف على مفهوم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائي الاجتماعي الطبى فى إطار عملية التثقيف الصحي للحملات القومية، وتحديد معوقات عدم تحسين تلك الخدمات، وتوصلت الدراسة إلي أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بالعديد من الأدوار المهنة وذلك من خلال الحملات التي يقوم بها الفريق الطبي بغية التثقيف الصحي للمواطنين، كما توصلت إلي وجود معوقات تؤثر في تحسين جودة الخدمات الاجتماعية بالمراكز الطبية الحضرية وهي ضيق الفترة الزمنية المخصصة لتوعية المستفيدين مع وجود نقص في المعلومات المرتبطة بالجانب الوقائي لتوعية المستفيدات، وعدم تنوع وسائل التوعية، وعدم تدريب الأخصائي الاجتماعي علي طبيعة دوره الوقائي مع المستفيدين، ووجود صعوبة في تجميع المستفيدين لحضور الندوات الخاصة بالتوعية الصحية المرتبطة بوقاية الأطفال من الأمراض، وعدم وجود إحساس لدي المستفيدين بأهمية الإلمام بالمعارف المتعلقة بالجانب الوقائي لأطفالهم ويتركز اهتمامهم في الحصول علي الخدمات الصحية الخاصة لهم ولأطفالهم وعليه فإن المستفيدات المترددات علي مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمواطنين عامة في حاجة لتعلم الكثير من السلوكيات والممارسات الصحية الوقائية السليمة، والتي من شأنها أن تقلل من تعرض أبنائهم بالإصابة بالأمراض.

١٢- أكدت دراسة خالد صالح(٢٠٠٦م): استهدفت الدراسة التعرف علي الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في إعداد وتنفيذ وتقييم برامج التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض، وتوصلت الدراسة إلي أن للأخصائي الاجتماعي دور دراسة المستفيدين من برامج التوعية، وله دور في الإعداد لبرامج التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض، والتنسيق بين المؤسسات المعنية ببرامج الكشف المبكر عن الأمراض، وأهم الأدوات أو الأساليب التي

يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في برامج التوعية الصحية (المقابلات الفردية، الندوات، المقابلات الجماعية) كما أوضحت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي له دور واضح في تنفيذ برامج التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض وتقييم تلك البرامج، وتوصلت الدراسة أنه يوجد معوقات مهنية للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال وهو عدم التدريب الكافي علي كيفية عقد برامج التوعية الصحية للكشف المبكر، عدم إلمام الأخصائي الاجتماعي بالمعلومات المرتبطة بالوقاية من الأمراض، عدم مناسبة التمويل اللازم لإجراء برامج التوعية الصحية، عدم تنوع وسائل التوعية بما يتفق مع ثقافات وبيئات المستفيدين، وقلة خبرة الأخصائيين الاجتماعيين ببرامج التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض، لوسائل المستخدمة في برامج التوعية الصحية للكشف المبكر تقليدية، والدور الموصف لعمل الأخصائي الاجتماعي في برامج التوعية الصحية لا يتناسب مع إعداده المهنى.

١٣- **دراسة أميرة محمد السيد محمد(٢٠٠٧ م):** هدفت الدراسة دراسة تأثير العادات الغذائية علي الحالة الصحية لطلاب جامعة الإسكندرية، وأسفرت النتائج عن أن ٦٧% من اجمالي العينة تتراوح أعمارهم ما بين ١٩- ٢٤ سنه، وأن ٤١% من الذكور من الإناث يتناولون الغذاء كوجبة أساسية،وأن ٥,٥% من اجمالي العينة يهمل وجبة الافطار، كما أن حوالي ٢٩% من الإناث و٢٥% من الذكور يتناولون وجبتين يوميا وحوالي ١٨% من الإناث و١٠% من الذكور يتناولون وجباتهم خارج المنزل دائما.

١٤- **دراسة رحاب محمود علي(٢٠٠٨م):** هدفت الدراسة تقييم الحالة الغذائية والصحية للمراهقين أحدي المدارس الثانوية التابعة لمدينة اشمون بمحافظة المنوفية وتوصلت الدراسة إلي أن أعلي نسبة لمستوي تعليم الأب وإلام في التعليم المتوسط وكان متوسط المأخوذ من الطاقة للجنسين أقل من الكميات الموصي بها، بينما كان متوسط المأخوذ من البروتين أعلي ومن الكميات

الموصي بها، كما أثبتت الدراسة وجود علاقة معنوية موجبة بين تعليم الأم والطاقة وتعليم الأب والبروتين الحيواني لعينة البنات، كما وجد علاقة معنوية موجبة بين حجم الأسرة للأولاد والمأخوذ من الطاقة والبروتين النباتي، وهناك علاقة معنوية موجبة بين دخل الأسرة للبنات والبنين والبروتين الحيواني.

١٥- **دراسة ولاء محمد عطية (٢٠٠٩):** حيث ذكرت الدراسة أن هناك العديد من الدراسات الحديثة التي تناولت موضوع التغذية الغير سوية وذكرت أن معظم ما لا يقل عن ٢٥% من الأطفال يعتمدون في تغذيتهم على رقائق البطاطس الشيبسي والشكولا، ومن جراء ذلك وجدت أن الأطفال يصابون بالأمراض المختلفة التي تؤثر في حياتهم بشكل سلبي، كما هدفت الدراسة الى تعديل بعض جوانب السلوك الغذائى لدى طفل الروضه لحماية الأطفال من امراض سوء التغذية.

١٦- **دراسة روبرت جيري واخرون Roberts-Gray-Cynthia & (2010) et.all** : هدفت الدراسة إلى التعرف على الحالة التي توجد عليها برامج التثقيف الغذائي وبرامج التدريب التي تتعلق بالأسر، وقد أظهرت الدراسة أن البرامج ليست بالقدر الكافي وتحتاج إلي المزيد، وأنها تحتاج إلى مزيد من التنمية والتمويل والممارسة العملية حتى تؤدي الغرض المطلوب منها

١٨- **أوضحت دراسة مالجا ايفنز "Magill- Evans, Et al, (2011** وقد إستهدفت تلك الدراسة التعرف علي تأثير التغذية علي المصابين بالأمراض السرطانية ومدي مساعتها لمريض السرطان علي التعافي، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن هناك أنوع من التغذية تناسب بشكل كبير مرضي السرطان ، وأن هناك إنخفاض في درجة الرضا عن الحياة لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان ونقص المساندة الإجتماعيه وتحديات جسمية ونفسية لإشباع حاجات الطفل.

١٩- دراسة نسمة محمد ناجي (٢٠١٢م): هدفت الدراسة إلي أهمية معرفة المعتقدات الاجتماعية والثقافية والعادات الغذائية المسببة للأمراض الناتجة عن سوء التغذية للأطفال من سن الولاة إلي سن سبع سنوات، وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة وثيقة بين المعتقدات الثقافية والعادات الغذائية والأمراض الناتجة عن سوء التغذية، فهذا يعني وجود علاقة سلبية بين عدم إدراك المعتقدات الثقافية والعادات الغذائية الخاطئة وبين الأمراض الناتجة عن سوء تغذية الأطفال.

٢٠- دراسة ايمان فؤاد محمد البرقي (٢٠١٤): هدفت الدراسة الحالية الى اعداد برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات الغذائية لدى طفل الروضة والتأكد من فاعليته وبقاء أثره، وقد أوضحت الدراسة أن هناك العديد من الممارسات الغذائية التي تقوم بها الأم مع الطفل وتؤدي إلي سوء التغذية وقد أشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات الغذائية لدى طفل الروضة.

٢٢- دراسة بيلو منبيلص **Buelow**, Menelis,Shore& Austin, (2016) " والتي أشارت إلي أن الأسر يتعرضن إلى كمٍ هائل من الضغوط والمشكلات نتيجة إصابة أحد أفراد الأسرة بأمراض سوء التغذية وخاصة الأطفال منهم، وقد تم تصنيف هذه المشكلات والضغوط حسب مصادر هذه الضغوط إلى خمسه فئات وهى: القلق فيما يتعلق بالطفل وصعوبة التواصل مع اختصاصى الخدمات الصحية والتغيرات التى تحدث للعلاقات العائلية والتفاعل مع المدرسة وفقدان المساندة.

٢٣- دراسة فالح آل صليع (٢٠١٨): والتي إستهدفت التعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضي سوء التغذية وأسرهم بالمستشفيات الحكومية، والوقوف على أهم معوقات تحقيق تلك الجودة، وقد توصل الباحث إلى العديد من النتائج ومن أهمها إسهام الأخصائي الاجتماعي في توعية المرضى وأسرهم بحالاتهم الصحية ونوعية العلاج المناسبة لهم وقيام

الأخصائي الاجتماعي بتحويل المريض وأسرته للمؤسسات الاجتماعية المتخصصة في المجتمع المحلي، حيث يمثل الأخصائي الاجتماعي حلقة الوصل بين المستشفى وبين المنظمات الخارجية ذات الصلة.

تعقيب على البحوث والدراسات السابقة:

١- كما اتفقت دراسة كل من: **ماجدة حسن (٢٠٠١م)، نسمة محمد ناجي (٢٠١٢)، أميرة محمد السيد محمد (٢٠٠٧)، داليا محمد إسماعيل (٢٠٠٢)، Brown-Judith-E (1992) علي** تأثير العادات والمعتقدات الخاطئة المسببة للأمراض الناتجة عن سوء التغذية للأطفال.

٢- **كما إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ايمان فؤاد محمد البرقي (٢٠١٤):** وكذلك دراسة **رشا الدسوقي (٢٠١٦):** ودراسة ولاء محمد عطية (٢٠٠٩): وكذلك دراسة فاطمة محمد معافا، عائشة محرق (٢٠١١) : إلي أن هناك فاعلية عند إستخدام البرامج المهنية المختلفة في إكساب الثقافه الغذائيه لدي الأطفال، وأن إعداد برنامج للأنشطة يساهم في إكساب هؤلاء الأطفال الثقافة الغذائية والتوعية الغذائية السليمة.

وفى ضوء ما سبق من الدراسات السابقة يتضح ما يلى:

(أ) أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

١. تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة فى أنها تناولت موضوع امراض سوء التغذية للأطفال من جوانبه المختلفة.

٢. أوضحت بعض الدراسات ان هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال تتمثل في: سوء الحالة الصحية نتيجة التسمم الغذائي والاصابة بالأمراض ونقص الغذاء والتي تؤدي للتقصير في لإشباع الحاجات الاساسية للطفل.

٣. كما تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة والتي تعتبر من الدراسات التجريبية بإستخدام فاعلية أحد مداخل الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية وهو المدخل الوقائي في التعامل مع مشكلات سوء التغذية للأطفال.

٤. كما إتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في المنهج المستخدم حيث تستخدم تلك الدراسة المنهج التجريبي في التعامل مع مشكلة التغذية السليمة للأطفال.

(ب) أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

١. تناولت الدراسات السابقة موضوع الرعاية الصحية للأطفال من منظورات مختلفة تختلف عن موضوع الدراسة الحالية حيث أن كل دراسة كان لها أهدافها التى تسعى إلى تحقيقها وهى مختلفة تماما عن أهداف الدراسة الحالية.

٢. كما تختلف الفئة من حيث السن والنوع في الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

٣. وأيضا يختلف المجال المكاني والبشرى والزمني عن الدراسات السابقة مما يجعل النتائج المتوقعة مختلفة أيضا عن الدراسات السابقة.

٤. كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناول موضوع لم تتناوله الدراسات السابقة وهو اتجاهات الأمهات نحو أساليب التغذية غير الصحية وبرنامج لتعديله من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

(ج) أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١. أفادت الدراسات السابقة الدراسة الحالية فى التعرف على أساليب التغذية غير الصحية. الناتجة بامراض سوء التغذية للأطفال

٢. أفادت الباحثة في تحديد دور الممارسة العامة بإستخدام مداخلها المختلفة في التعامل مع مشكلات الأطفال وهو مدخل الوقائي.

٣. تحديد مجالات العمل المقصودة من أساليب التغذية غير الصحية.

٤. صياغة مشكلة الدراسة وتحديد منهجيتها النظرية والميدانية.

٥. أفادت الدراسات السابقة الباحثة في تحديد أنسب المناهج العلمية المستخدمة وهو المنهج التجريبي.

وبناء علي ما سبق تحتاج أسر هؤلاء الأطفال اللاتى يعانون من سوء الرعاية التغذويه السليمة والذين يتعرضن للمشكلات الصحية والمعرفية إلي الإهتمام بهم فى كافة المجالات الانسانية (مجال الصحة، مجال علم النفس، والخدمه الإجتماعيه) وخاصة ما يتعلق بالتوعية (**فايد،٢٠٠٦: ٢٤١**)

لذلك تعد الخدمه الإجتماعيه من المهن التي تتعامل مع العديد من القطاعات القائمة في المجتمع وتسعي باستمرار لإيجاد التوازن بين الإنسان وبين بيئته التي يعيش فيها فضلا عن أنها كمهنة إنسانية تتميز عن غيرها من المهن بخاصية التدخل المهنى فيما يعرف بالممارسة الميدانية للتعامل مع مختلف المشكلات التي تواجه الوحدات الإنسانية، ويقع علي مهنة الخدمه الإجتماعيه مهمة إشباع الاحتياجات التي يعبر عنها المجتمع وهي تتحمل المسئولية وتساعد المجتمع الذي يمنحها الشرعية والصلاحية لتقديم الخدمات في إطار الموارد المتاحة والميسرة وتوظيفها لمقابلة تلك الاحتياجات، وأيا كانت جهود الممارس العام والأفعال الاجتماعية التي يقوم بها فهو يهتم بالتوجيهات والبناء الوظيفي والعمليات التنظيمية والإدارية والاجتماعية التي تتم داخل

المؤسسة الاجتماعية تحدد وظائفه في تقديم الخدمات، إشباع الاحتياجات وحل المشكلات والارتقاء بالأداء المهنى(**البسيوني،١٩٩٨:٢٨**)

وتشارك مهنة الخدمه الإجتماعيه مع غيرها من المهن الاخرى فى تقديم اوجه الرعاية للاطفال المرضي بسوء التغذية وأسرهم بإعتبارها مهنة تقوم على فلسفة إنسانية تراعى كرامة الإنسان وترفض أن يكون العجز والقصور مبررا لان يخضع الفرد للظروف، وتؤكد على ضرورة تقوية نواحى القوة وتنميتها لتحقيق التوافق الاجتماعى والنفسى للطفل وأسرته كما تساعد مهنة الخدمه الإجتماعيه الفرد والاسرة والمجتمع على التكيف والتفاعل والإنتاج(**القبندي،٢٠١٣ : ١٨٨**) .

وحيث أن ممارسة الخدمه الإجتماعيه تهتم برعاية الأطفال وأسرهم ، وتستهدف من خلال عملها مع هؤلاء الأطفال إلى تكوين شخصياتهم بصورة ناضجة، وأن تنمى فيهم الشعور بالأهمية والثقة مع إكسابهم خبرات تساعدهم على النضج وتحمل ظروف الحياة والتأقلم مع المشاكل ومواجهتها بالإعتماد على النفس أكثر من الآخرين، وتستهدف أيضاَ من خلال ممارسيها فى التعامل معهم لإشباع إحتياجاتهم والتعامل مع مشكلاتهم وتعديل سلوكهم مما يجعل منهم شخصية سوية قادرة على أن تتفاعل مع المحيط الاجتماعى الذى تعيش فيه، وهذه الأهداف المطلوب تحقيقها من ممارسة الخدمه الإجتماعيه مع الأطفال وأسرهم، لا تتحقق إلا من خلال نجاح الأخصائى الإجتماعي فى أداء أدواره فى هذا المجال.(**عبدالفتاح،٢٠١٤**)

فالممارسة العامة في الخدمه الإجتماعيه تستطيع التعامل مع العديد من الأنساق المختلفة لتحديد مصادر المشكلات وأسبابها (الطفل، الأسرة، المدرسة، المنظمات، المجتمع المحلي) مستهدفة التغيير في تلك الأنساق ومساعدتها على استخدام الموارد والمصادر المتاحة لمواجهة تلك المشكلة (**أبوالنصر، ٢٠٠٩،: ١١٦**).، وتشمل الممارسة العامة العديد من النماذج، والمداخل ،

والإستراتيجيات التي قد تساعد الممارس العام في عمله المهنى للتعامل مع جميع الأنساق ومواجهة المشكلات.

كما تعتمد الممارسة العامة على الدور المهنى للأخصائي الاجتماعي إلى مجموعة المسئوليات المهنة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله على أن يلتزم بمبادئ المهنة عند قيامه بذلك، وتقاس كفاءة وفاعلية الأخصائي الاجتماعي في ممارسة هذا الدور كلما ضاقت الفجوة بين دوره الفعلي والدور المتوقع منه **(المرجع السابق : ١٣٥)** .

ولإيمان مهنة الخدمه الإجتماعيه بأن قضايا الإنسان تنتج من أوضاع حاضره لذلك فهي أقرب المهن التي تتعامل مع المشكلات المجتمعية خاصة التي تمثل احتياجات ومشكلات واقعية حيث تعرض المجتمع فى الآونة الأخيرة إلى العديد من الظواهر والمشكلات السلبية والتي من ضمنها تقلص دور الأسرة وظهور العديد من العادات السلبية في التغذية وخاصة نتيجة إهمال المرأة للأطفال فقد نتج عن ذلك انتشار العديد من الأمراض.

ويعتبرالأخصائي الإجتماعي الممارس العام من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية نسق، ويتناول فى ذلك كل ما يتعلق التغيير أو نسق محدث التغيير وتقع عليه مسئولية تحقيق أهداف المهنة بهؤلاء الأطفال،وأسرتيهما، والعلاقات الاجتماعية، والأدوار الإجتماعية، والمشكلات الإجتماعية، وذلك من خلال استخدامه أساليب العمل المهنى والأدوار المختلفة والمتعددة والتي تمكنه من مساعدة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وأسرهم على مواجهة مشكلاتهم التي تؤثر على حالتهم الاجتماعية وتؤثر على مستقبلهم وعلي علاقاتهم الاجتماعية **(حبيب، حنا ، ٢٠١٦ : ٦٩)**

فالأخصائي الاجتماعي يقوم بدور هام في مساعدة المؤسسة علي تحقيق أهدافها من خلال استخدام العديد من المهارات المهنة مثل (مهارة حل المشكلة– الاتصال – الملاحظة – التسجيل.....الخ) فهو يعمل على

مساعدة الناس علي حل المشكلات وإشباع الحاجات الإنسانية وذلك من خلال مجموعة منظمة من خطوات التدخل المهنى لحل المشكلة بالتركيز على جميع الأنساق سواء كان فردا أو أسرة أو جماعة أو مجتمعات يمثل اتجاها تفاعليا لممارسة الخدمه الإجتماعيه وتبتعد عن النمط التقليدي لتفضيل المؤسسة الاجتماعية تطبيق طريقة محددة (خدمة فرد – خدمة جماعة – تنظيم مجتمع) من طرق المهنة (**علي**، ١٧:٢٠٠٠)

ويختار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام من نظريات من العلوم الاخري وأساليب التدخل المهنى المتعددة مستخدما منظور الأنساق البيئية وعملية حل المشكلة كموجهات لعمله كما يشتمل على الكفاءة في الممارسة المباشرة والممارسة غير المباشرة والقدرة على التدخل المهنى الذي يركز على مستويات متعددة من أنساق العميل على طول متصل الأنساق للعملاء (فرد . زوجان– أسرة– جماعة صغيرة– منظمة أو مؤسسة – شبكة اجتماعية – مجتمع محلى . مجتمع وطني . مجتمع إقليمي – مجتمع عالمي محدود أو شامل) (**السنهوري** ، ٢٠٠١ : ٦٠٢)

من خلال العرض السابق للآراء النظرية والدراسات السابقة إتضح معاناة أسر أطفال سوء التغذية من العديد من المشكلات مثل المشكلات الإقتصادية والمشكلات الصحية والمشكلات التي تتعلق بالأداء والمشكلات المعرفية، وإتضح أيضا حاجتهم إلي إستخدام التدخل المهنى بإستخدام المدخل الوقائي حتي تستطيع التغلب علي هذه المشكلات، كما إتضح ان للممارسة العامة دورا هاما في علاج العديد من المشكلات الأسرية ومنها مشكلات أسر أطفال مرضي سوء التغذية، لذلك تتجه هذه الدراسة إلي التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية باستخدام المدخل الوقائي لتوعيه الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال ، ولقد تسائلت الباحثة عدة تساؤلات قادتها لصياغة مشكلة الدراسة الخاصة بها.

١- ما مستوى وعي أمهات الأطفال امراض سوء التغذية للأطفال.
٢- ما مستوى وعي أمهات الأطفال بالمفاهيم الإجتماعية المرتبطة بامراض سوء التغذية للأطفال ما مستوى وعي أمهات الأطفال بكيفية إستخدام الغذاء العلاجي للأطفال.
٣- ما مكونات البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعى الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال.

ثانيا: أهمية الدراسة: ترجع أهمية الدراسة إلي:

١- يقدر عدد الأطفال الذين يعانون تزايد اعداد الأطفال بمرضى سوء التغذية مما يجعل ضرورة الاهتمام بهؤلاء الأطفال وأسرهم.

٢- من سوء التغذية في العالم بـ ٣,١ مليون طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية الحاد، بينهم مليون طفل على الأقل سيعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم ويحتاجون إلي العناية (اليونسيف، ٢٠٢١) .

٣- إنتشار أمراض سوء التغذية بشكل كبير ولم يسلم منه الكبير في السن، فما بال الطفل الصغير الذي يعانى من مرضه وهو مازال في مقتبل العمر ولديه أمال وطموحات يعجزه مرضه عن الوصول إليها.

٤- حاجة اسر الاطفال مرضي سوء التغذية للتوعية بكافة صورها للتعامل مع المشكلات الإقتصادية والمعرفية التي يعانون منها.

٥- تنوع البرامج التي يقدمها المعهد القومي للتغذية والتي يجب توعية أفراد المجتمع بها لكي يستطيع المعهد تقويم برامجه وتحسينها باستمرار من خلال قياس فاعليتها.

٦- قد تساهم هذه الدراسة في توصيف الدور الإيجابي الذي يؤديه الممارس العام في الخدمه الإجتماعيه في تفعيل خدمات المعهد القومي للتغذية.

٧- قد تفيد نتائج الدراسة المسئولين والمهتمين بمهنة الخدمه الإجتماعيه في التخطيط والتطوير ووضع الخطط المستقبلية التي تسهم في تحسين الممارسة المهنة للخدمة في تقديم الخدمه الإجتماعيه للأطفال مرضي سوء التغذية في مصر.

ثالثا: هدف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الهدف التالية:

١. اختبار فاعلية التدخل المهنى للممارسة العامة باستخدام المدخل الوقائي لتوعيه الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال.

رابعا: فرض الدراسة:-

تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من صحة الفرض التالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة معنوية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى توعية الامهات بامراض سوء التغذية للأطفال قبل وبعد التدخل المهنى لصالح القياس البعدى

خامسا: مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم التدخل المهنى:

يعرفه المعجم الوجيز التدخل المهنى بأنه تكلفة الدخول فى الأمر **(مجمع اللغة العربية ، ١٩٩٨ :٢٢٢)**

ويعرف أيضاً بأنه " مجموعة الأنشطة المهنة المخططة التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى والموجهة إلى نسق التعامل (فرد ، زوجان ، أسرة ، منظمة ، مجتمع) بهدف مساعدته على إحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة فى إطار استراتيجية محددة بأهداف وطرق تحققها تحكمها أخلاقيات وقيم ومعارف معترف بها فى إطار مهنة الخدمه الإجتماعيه **(علي، ٢٠٠٩: ٩)**

ويعرف التدخل المهنى فى الخدمه الإجتماعيه على أنه العمل الصادر من الأخصائى الاجتماعى والموجه إلى أنساق الممارسة فى الخدمه الإجتماعيه نسق العميل ، ونسق الهدف ، ونسق العمل ، بغرض إحداث تأثيرات وتغييرات مرغوبة فى هذه الأنساق تؤدى إلى تحقيق أهداف التدخل المهنى وهذا التدخل يكون مبنياً على أسس الخدمه الإجتماعيه المعرفية والمهارية والقيمية، كما يعتمد التدخل المهنى على الخطوات التالية الارتباط، التقدير ، جمع المعلومات ، وضع الخطة ، مراجعة ومتابعة التنفيذ على مختلف مستويات الممارسة بما يؤدى فى النهاية إلى إحداث التغييرات المطلوبة **(حبيب ،٢٠١٦ : ١٧٢)**

من خلال العرض السابق يمكن الباحثة أن تعرف برنامج التدخل المهنى فى هذه الدراسه بأنه:

١. مجموعة الأنشطة التى يستخدمها الممارس العام لتوعيه الأمهات بأساليب الرعاية التغذويه السليمة للأطفال.

٢. يستند هذا البرنامج على أسس الخدمه الإجتماعيه " الأساس المعرفي والمهاري والقيمي ".

٣. هذا التدخل من خلال خطة يتم تطبيقها بدء من الأرتباط ثم التقدير ثم التخطيط للتدخل المهني ، يليها التعاقد ثم التنفيذ لتنتهي بالإنهاء والمتابعه .

٤. يستهدف برنامج التدخل المهنى للتأثير في نسق أسر أطفال مرضي سوء التغذية لتمكين الأسر من التعامل مع المشكلات الناتجة عن سوء التغذية داخل الأسرة ومساعدتهم على الإستفادة من موارد المؤسسة.

٥. يتضمن هذا البرنامج الإستراتيجيات والتكنيكات والأدوار المناسبة لتوعية الأسر بكيفية التعامل مع المشكلات الناتجة عن سوء تغذية الطفل داخل الأسرة.

٦. يتم التدخل المهنى على مستويات مختلفة (الوحدات الصغري – الوحدات الوسطي – الوحدات الكبري).

٧. يتم تقييم برنامج التدخل المهنى والمتابعه للتأكد من تحقيق الأهداف المنشوده .

٢- مفهوم الممارسه العامه للخدمه الاجتماعيه :

وقد عرفت دائرة معارف الخدمه الإجتماعيه الممارسه العامه علي أنها الإطار الذي يوفر للأخصائي الإجتماعي كممارس عام أساسا نظريا إنتقائيا للممارسه المهنيه حيث أن تغيير البناء يتناول كل مستوى من مستويات الممارسه من الفرد حتي المجتمع **(سليمان وآخرون ، ٢٠٠٥ : ٢٦)**

كما أنها منظور شامل للممارسة يركز على المسئولية المتبادلة بين الأخصائى الاجتماعى كممارس عام والعميل فى التعامل مع المشكلات الاسرية فى البيئة وحيث يتضمن نسق الأخصائى الاجتماعى (مقدم الخدمة) فى مواقع الممارسة المختلفة كشخص مهنى له العديد من الإتجاهات والموارد الأخرى المتاحة فى المجتمع المحلى والذى من الممكن أن يساعد العميل فى الحصول عليها أما العميل (نسق الهدف) فيتضمن العميل كشخص فى حد ذاته له مكوناته الشخصية وقد يكون أسرة، أصدقاء، مجتمع محلى، وأيضا المجتمع العالمى المحيط به (**عبدالقادر ، ٢٠١١: ٢٦**)

فالممارسه العامه للخدمه الإجتماعيه على أنها مدخل تقع على أربع مبانى أساسية وهم السلوك الإنسانى، الصلة بين الأشخاص والبيئة، العمل مع أى

مستوى من المنظومة البشرية والإنسانية، العمل نحو السياسات الإجتماعية. فقط (Karla, Michael,2011:8)

ويمكن أن يحدد مفهوم الممارسة العامة فى هذه الدراسة على أنها:

- تعد الممارسة العامة فى الخدمه الإجتماعيه من الاتجاهات الحديثة والمتقدمة للتعامل مع أسر أطفال مرضي سوء التغذية.
- يستند الممارس العام فيها على أسس معرفية ومهارية وقيمية.
- تركز على المسؤلية بين نسق الممارس العام ونسق الأسرة فى تمكينهم من التعامل مع المشكلات الناتجة عن سوء التغذية.
- تتطلب مجموعة متنوعة من الأدوار المهنة الخاصة بالممارس العام حتى يتعامل مع الأسر التي يوجد بها طفل مريض بسوء التغذية.
- كما أنها تركز على تحقيق أهداف العداله الاجتماعيه للأسر والأطفال مريضي سوء التغذية.

٣.مفهوم امراض سوء التغذية :

– **نقص التغذية:** نقص النموّ شرح لطلاّبه عمليّة التّغذيه عمليًّا" مهما كانت الشفتان حمراوان فإنّهما محتاجتان إلى تغذيه: يماثلهُ القولُ: يدومُ الحبُّ بالوفاء، والصّداقةُ بالثناء.

• **سوء التَّغذيه الأَوَّلي:** (طب) عيوب في الأغذية التي يتناولها الفردُ كمًّا ونوعًا وعدم احتوائها على العناصر الرئيسيَّة كالمعادن والفيتامينات والبروتين، وذلك نتيجة الفقر أو العادات الغذائيّة السَّيِّئة .

• **سوء التَّغذية الثَّانوي :** (طب) عدم قدرة الجسم نفسه على امتصاص العناصر الغذائيّة، بسبب مرض البنكرياس أو الكبد أو الكلى أو الجهاز الهضميّ عمومًا.(**الانصاري ،٢٠٠٨ : ١٢٥)**

يعرف أمراض سوء التغذية بأنها نقص البروتين والطاقة (PEM) عن الاطفال عبارة عن مدي حالات مرضية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالغذاء من جانبين

الاول : توفر الغذاء بكميات كافية لكل مراحل العمر.

الثانية : هو تنوع الغذاء وهو أن توجد كل مكونات الوجبة المتكاملة وعدم التركيز علي

صنف واحد من الطعام ، لذا نجد كثيرا من المشاكل الغذائية المعاصرة واسبابها النقص في تعاطي المواد الغذائية الهامة وهي (البروتين – الكربوهيدرات – الدهون – الفيتامينات – الاملاح المعدنية – الماء) (**الحسين ، ٢٠٠٣ : ٤**)

ويمكن أن يحدد مفهوم امراض سوء التغذية عند الأطفال هو حالة مرضية تنتج عن نقص أو زيادة أو اختلال في تناول العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاجها الجسم للنمو والتطور بشكل صحي. يمكن أن يحدث سوء التغذية نتيجة لعدة عوامل، بما في ذلك:

١- **نقص التغذية:** يحدث عندما لا يحصل الطفل على كمية كافية من العناصر الغذائية الأساسية مثل البروتينات والفيتامينات والمعادن.

٢-**زيادة التغذية:** يحدث عندما يتناول الطفل كميات كبيرة من الطعام، خاصة الأطعمة غير الصحية، مما يؤدي إلى السمنة وزيادة الوزن.

٣-**عدم التوازن الغذائي:** يحدث عندما يتناول الطفل نظامًا غذائيًا يفتقر إلى التنوع والتوازن في العناصر الغذائية.

سادساً: الاجراءات المنهجية:

١. نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة إلى دراسات قياس عائد التدخل المهني، والتي تستهدف الكشف عن طبيعة التأثير الكلى أو الجزئى لبرنامج من البرامج واختبار فاعليته، كما تهدف لقياس نتائج برنامج عمل إجتماعى من خلال توفير

الشواهد الموضوعية والشاملة التى تدل على الدرجة التى أنجز بها البرنامج موضوع التقويم.

وفى هذا الإطار تسعى الدراسة الحالية لتحديد فاعلية التدخل المهنى للممارسة العامة باستخدام المدخل الوقائي لتوعيه الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال.

٢. المنهج المستخدم:

إتساقاً مع نوع هذه الدراسة، وما ترمي إليه من أهداف، فإن المنهج شبه التجريبي هو أنسب المناهج للعمل مع تلك الدراسة كما ترى الباحثة ، وأن ذلك المدخل المنهجي هو الأكثر ملائمة لهذه الدراسة، فهو محاولة علمية منظمة لدراسة العلاقة بين المتغيرين أحدهما مستقل وهو برنامج التدخل المهني والأخر تابع تنمية وعي الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال.

وتوافقاً مع نوع الدراسة وأهدافها يتم الإعتماد على التصميم القبلى والبعدى لجماعة واحدة ويعتبر هذا التصميم أحد أنواع التصميمات التجريبية ويتم إستخدام جماعة تجريبية واحدة والقياس القبلى عليها ثم التدخل بالمتغير التجريبى وهو برنامج التدخل المهنى للممارسة العامة ثم القياس البعدى لنفس الجماعة وحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، ومعرفة التغيرات التى حدثت للجماعة التجريبية نتيجة برنامج التدخل المهنى ومعرفة مدى نجاحه فى تحقيق الأهداف التي أنشأ من أجلها.

٣. أدوات الدراسة:

إذا كان منهج الدراسة يجب أن يحدد تحديداً دقيقاً فى ضوء نوع الدراسة، فإن أدوات الدراسة، لا تقل أهمية عن منهجها حيث أن الاختيار الجيد والدقيق لأدوات الدراسة يزيد من درجة نجاح الدراسة والدقة العلمية لها، لذلك إعتمدت

الدراسة الحالية علي أداة واحدة وهي مقياس تنمية وعي الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال:

– مقياس حول تنمية وعي الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال: وهو من إعداد الباحثة.

وقد تم إتباع الخطوات التالية في بناء القياس:

١. مرحلة تحديد الأبعاد:

٢. مرحلة صياغة إستمارة القياس في صورتها الأولية.

٣. مرحلة صدق المقياس.

٤. مرحلة ثبات المقياس.

١. مرحلة تحديد أبعاد المقياس: وقد قامت الباحثة لتحقيق هدذ دراستها وتصميم مقياس تنمية وعي الأمهات بعادات التغذية الصحية السليمة: بالإعتماد في جمع عبارات المقياس علي عدة مصادر وهي:

أ. المراجع النظرية والكتابات المتعلقة بعادات التغذية الصحية السليمة: .

ب. الإطار النظري الخاص بموضوع الدراسة، ويشمل أدبيات عن كيفية إستخدام المدخل الوقائي في الرعاية التغذوية السليمة، وكذلك بأمراض سوء التغذية للأطفال عند الأطفال.

ج. الإطلاع علي عدد من مقاييس التغذية السليمة.

٢. مرحلة صياغة إستمارة القياس في صورتها الأولية:

وقد إستفادت الباحثة من كل ذلك في تحديد أبعاد تنمية وعي الأمهات بأمراض سوء التغذية للأطفال وفقا لمجموعة من المؤشرات المتفق عليها في الدراسات السابقة وهي:

- توعية الأمهات بعادات التغذية الصحية السليمة.

- **وقد تم تصميم المقياس وفقاً للخطوات التالية:**

١. بناء مقياس تنمية وعي الأمهات بعادات التغذية الصحية السليمة: في صورته الأولية إعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلي جانب الإستفادة من بعض المقاييس وإستمارات الإستبيان المرتبطة بموضوع الدراسه لتحديد المواقف التي ترتبط بأبعاد المقياس.

ب- إجراءات ثبات المقياسReliability :

تعتبر هذه الخطوة من أهم خطوات إعداد أداة القياس حيث تدل على ثبات المقياس والغرض من إعداده ليقيس ما وضع من أجله على نفس العينة وفى ظروف مختلفة ، واعطاء نفس النتائج ، ومن أهم الوسائل الاحصائية **هى :**

١- معامل الفا كرونباخ Cronbach's alpha:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ **Cronbach's alpha** على عينة قوامها **(١٠)** مفردة ممثلة للعينة الاساسية من حيث التجانس كما يتضح

جدول (١)

معاملات الثبات أبعاد أبعاد مقياس توعية الامهات بامراض سوء التغذية للأطفال على معامل الفا كرونباخ ن= ١٠

بعد المقياس	عدد العبارات	معاملات الثبات
توعية الأمهات بأمراض سوء التغذية للأطفال	٢٠	٠,٨٤٦

يتضح من جدول( ) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة وهذا يدل على ثبات المقياس وبالتالي الثقة في نتائج الدراسة الميدانية وسلامة البناء عليها.

❖ **درجة مستويات تحقق الوعي في ضوء المتوسط الحسابي والقوة النسبية**

يوضح جدول (٢)

الحكم علي درجة تحقق مستوي الوعي في ضوء المتوسط الحسابي والقوة النسبية

الوزن النسبي	مستويات تحقق الوعي	القوة النسبية %	مستويات تحقق الوعي
أذا تروحت قيمة المتوسط للعبارة من ١ إلي ١,٦٧	**تتحقق بدرجة ضعيفة**	أذا تروحت القوة النسبية من ٣٣,٣٣ إلي ٥٥,٦٦%	**تتحقق بدرجة ضعيفة**
أذا تروحت قيمة المتوسط للعبارة من من ١,٦٧ إلي ٢,٣٣	**تتحقق بدرجة متوسطة**	أذا تروحت القوة النسبية من ٥٥,٦٦% إلي ٧٧,٦٦%	**تتحقق بدرجة متوسطة**
أذا تروحت قيمة المتوسط للعبارة من من ٢,٣٣ إلي ٣	**تتحقق بدرجة قوية**	أذا تروحت القوة النسبية من ٧٧,٦٦%% إلي ١٠٠%	**تتحقق بدرجة قوية**

- تحديد أوزان المقياس ودلالة الدرجة المعيارية:

تم تحديد مستوى المقياس من ثلاث استجابات (نعم ــ الي حدما ــ لا)، وتم إعطاء در جات وزنية للإستجابات كالأتى: **نعم** =٣درجات- **الي حدما** = ٢ درجتان- **لا**= ١ درجة.

جدول رقم(٣)

يوضح دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد المقياس

م	بعد المقياس	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
١	توعية الامهات بامراض سوء التغذية للأطفال	٦٠=٣×٢٠	٤٠=٢×٢٠	٢٠=١×٢٠

وهى عبارة عن حاصل ضرب عبارات البعد فى الوزن.

٤. مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:-

تحدد المجال المكاني للدراسة في المعهد القومي للتغذية ٦ ش القصر العيني تبع الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية – بمحافظة القاهرة وذلك للأسباب التالية:

١- تعمل الباحثة بالمعهد القومي للتغذية.

٢- ملاحظة الباحثة بانخفاض وعي الأمهات المستفيدات من المعهد بالرعاية التغذوية السليمة وذلك من خلال التعامل معهم.

٣- ندرة الدراسات التى إرتبطت بهذا المجال فى حدود علم الباحثة.

٤- ترحيب المسئولين بالمعهد واستعدادهم لتقديم المساعدة والتعاون لإتمام البحث مع الباحثة.

٥- وجود فريق عمل بإدارة المعهد القومي للتغذية على إستعداد أن ييسر من تطبيق أنشطة التدخل المهنى وبالتالى زيادة فاعليته.

(ب)- المجال البشري:-

يتمثل المجال البشرى لهذه الدراسية فى عينة عمدية من الأمهات اللاتي يترددن علي العيادات بالمعهد القومي للتغذية والمستفيدات من خدماته وعددهم ٢٠ سيدة.

- شروط اختيار تلك العينة:

١- الذين حصلوا علي أقل الدرجات في القياس القبلي لمقياس تنمية وعي الأمهات بالرعاية التغذوية السليمة.

٢- يشاركون في الأنشطة التي يقدمها المعهد القومي للتغذية.

٣- موافقتهم علي تطبيق أنشطة برنامج التدخل المهني والإلتزام بها.

٤- لديهن أطفال يعانون من سوء التغذية.

(ج) المجال الزمني:-

وهي الفترة التي إستغرقتها تجربة التدخل المهني والتي بلغت حوالي ٦ أشهر بدأت من / / ٢٠٢٣م إلي / / ٢٠٢٤م

برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعيةلتنمية وعي الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال

أولاً: الأساس النظري لبرنامج التدخل المهني

١- الأساس النظري للدراسة من مفاهيم عن الوعي بصفة عامة والوعي بأساليب التغذية السليمة بصفة خاصة.

٢- الدراسات السابقة وما تتضمنه من نتائج.

٣- الموجهات النظرية المستمدة من الممارسة العامة لتنمية الوعي بامراض سوء التغذية للأطفال بما تتضمنه من نظريات ومداخل ونماذج يتلائم مع طبيعة المشكلة.

٤- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية وما يحتويه من استراتيجيات وتكتيكات ومهارات وأدوات تمثل الإطار المرجعي للممارسة العامة مع تنمية الوعي بامراض سوء التغذية للأطفال.

٥- نموذج التدخل المهني كأحد نماذج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وما يتضمنه من مراحل وخطوات التدخل المهني من منظور الممارسة العامة الذي يتناسب مع طبيعة المشكلة.

٦- القياس القبلي وتفسيره وتحليله.

ثانياً: أهداف التدخل المهني

تعتبر عملية تحديد الأهداف من أهم عمليات التدخل المهني للخدمة الاجتماعية حيث أن تحديد الأهداف يؤثر على أبعاد برنامج التدخل المهني.

يتحدد الهدف الرئيسي في قياس عائد برنامج التدخل المهني في تنمية وعي الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال.

ويشمل تنمية الوعي على ثلاثة عناصر وهي: الجانب المعرفي ، الوجداني ، والسلوكي.

وتحدد الباحثة الأهداف الفرعية لتحقيق الهدف الرئيسي فيما يتعلق بكل بعد من ابعاد الوعي كما يلي:

١- توعية الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال:

- توعية الأمهات بتركيب محتويات الطعام حسب احتياج جسم أطفالهن حتى لا تسبب السمنة .
- توعية الأمهات بضرورة الابتعاد عن بعض العناصر التي يكون لها تأثير سئ على أطفالهن وتؤدي إلى فقر الدم .
- توعية الأمهات بضرورة وضع نظام غذائي يحتوي على العناصر الغذائية التي يعاني جسم أطفالهن من نقصها .
- توعية الأمهات بضرورة إتباع نظام غذائي يساهم في استقرار مستوى السكر في الدم عند أطفالهن .
- توعية الأمهات بخطورة الوجبات السريعة والجاهزة .

ثالثاً: أنساق العمل في برنامج التدخل المهني:

١- نسق محدث التغيير: الباحثة التي تقوم بتنفيذ برنامج التدخل المهني بالإضافة إلى فريق العمل.

٢- نسق الهدف: الأمهات ، المؤسسة ، المجتمع ، الأخصائي الاجتماعي.

٣- نسق الفعل: معاونو الباحثة ، الأمهات.

٤- نسق العميل: يتمثل في أمهات الأطفال ويتم التدخل معهن كأفراد وكجماعة.

رابعاً: مراحل التدخل المهني:

١-المرحلة التمهيدية:

حيث قامت الباحثة في هذه المرحلة بإعداد نفسها معرفياً ، وذلك من خلال الاطلاع على ما كتب عن بامراض سوء التغذية للأطفال، كما تم الاطلاع على المقاييس الخاصة بتنمية الوعي، وذلك بغرض إعداد المقياس، كما قامت الباحثة في هذه المرحلة بالتعاقد الشفوي مع امهات الأطفال حول الخطوات التي سوف يتم اتخاذها وأدوار كل من الباحثة والأمهات، وفترة التدخل المهني وأماكن ممارسة الأنشطة المختلفة، ويمكن في هذه المرحلة استخدام بعض المهارات، كالاتصال والملاحظة، وبعض الأدوار كالممكن والتربوي، وكذلك التعرف على المؤسسات المجتمعية والخبراء والمتخصصين للاستفادة من خدماتهم وبرامجهم في تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني.

٢- مرحلة التقدير:

يتم فيها تطبيق المقياس (القياس القبلي لوعي الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفال).

٣- مرحلة التخطيط:

حيث يتم تحديد الأهداف العامة والاجرائية لوضع برنامج زمني لتحقيقها وتوضح دور كل من الباحثة ونسق العميل (الأمهات – فريق العمل).

٤- مرحلة التنفيذ:

قامت الباحثة في هذه المرحلة باستخدام الاستراتيجيات والتكتيكات المناسبة لتنمية وعي الأمهات بامراض سوء التغذية للأطفالويتضمن ذلك القيام بعمل اجتماعات وندوات ومحاضرات وورش عمل ومناقشات مع الأمهات.

٥- مرحلة التقييم:

في هذه المرحلة يتم تحديد المستوى الذي وصل إليه وعي الأم نتيجة تعرضها لخبرات معينة ويتم فيها إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى للتعرف على العائد من برنامج التدخل المهني.

٦- مرحلة الإنهاء:

حيث تقوم الباحثة في هذه المرحلة بالانفصال التدريجي، وذلك من خلال تمهيد من جانب الباحثة لأمهات الأطفال، وذلك من خلال التباعد في المقابلات ، ويتم في هذه المرحلة تقويم البرنامج من خلال تطبيق المقياس، ومعرفة التغيرات التي حدثت ومدى فاعلية برنامج التدخل المهني.

خامساً: استراتيجيات التدخل المهني:

١- استراتيجية إعادة البناء المعرفي- استراتيجية الاقناع- استراتيجية تعديل السلوك: استراتيجية التفاعل الاجتماعي:

سادساً: التكتيكات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

تكتيك الاتصال- تكتيك المناقشة الجماعية- تكتيك الإقناع-لعب الدور

سابعاً: الأدوار المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

كممكن- كتربوي- كجامع للبيانات- كمقدم للتسهيلات- كمعالج- كوسيط- كمقوم

ثامنا: الأدوات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

المقابلات-الاجتماعات المحاضرات والندوات ورش العمل - المسابقات:

٦. النتائج الخاصة بحساب اختبار (ت) بين القياسين القبلي والبعدي للتحقق من صحة أو عدم صحة فروض الدراسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة معنوية (٠,٠٥) وبدرجة ثقة (٩٥%) بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية توعية الأمهات بأمراض سوء التغذية قبل وبعد التدخل المهنى لصالح القياس البعدى .

جدول رقم (٤)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدى باستخدام (ت) للفرض الفرعي الثانى وهو توعية الأمهات بأمراض سوء التغذية

القياس	م	ع	متوسط الفرق	الانحراف المعياري للفرق	قيمة ت المحسوبة	المعنوية
القبلي	٢٧,٥٣	٢,٣٣	٢٥,٤٧	٢,٤٥	٤٠,٣٣	٠,٠٥
البعدي	٥٣	١,٣١				

باستقراء بيانات الجدول السابق وما تم بشأنها من معاملات إحصائية يتضح لنا وجود فروق دالة إحصائيا ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠,٠٥) بين الدرجات الحاصل عليها عينة الدراسة (قبل وبعد التدخل) فيما يتصل بالبعد الثانى " **توعية الأمهات بأمراض سوء التغذية** " حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (**٤٠,٣٣**) في حين أن نظيرتها الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ولدرجة حرية (١٤) بلغت (١,٧٦) وهذا يعنى أن قيمة ت المحسوبة > من ت الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وعليه يمكن القول أن الدراسة أثبت صحة فرضها الفرعي الثانى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة معنوية (٠,٠٥) وبدرجة ثقة (**٩٥%**) بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية " **توعية الأمهات بأمراض سوء التغذية** " قبل وبعد التدخل المهنى لصالح القياس البعدى .

٧. حساب نسبة التحسن لافراد عينة الدراسة من الامهات قبل وبعد التدخل المهني :

لحساب نسبة التحسن لكل فرد قامت الباحثه بحساب مجموع درجات كل فرد فى كل محور من محاور المقياس ، ثم حساب النسبة المئوية لكل فرد فى القياس القبلى والقياس البعدي وحساب الفرق بينهما ، والجداول التالية توضح ذلك :

جدول (٥)

يوضح نسبة تحسن كل فرد من عينة الدراسة فى بعد توعية الأمهات بأمراض سوء التغذية

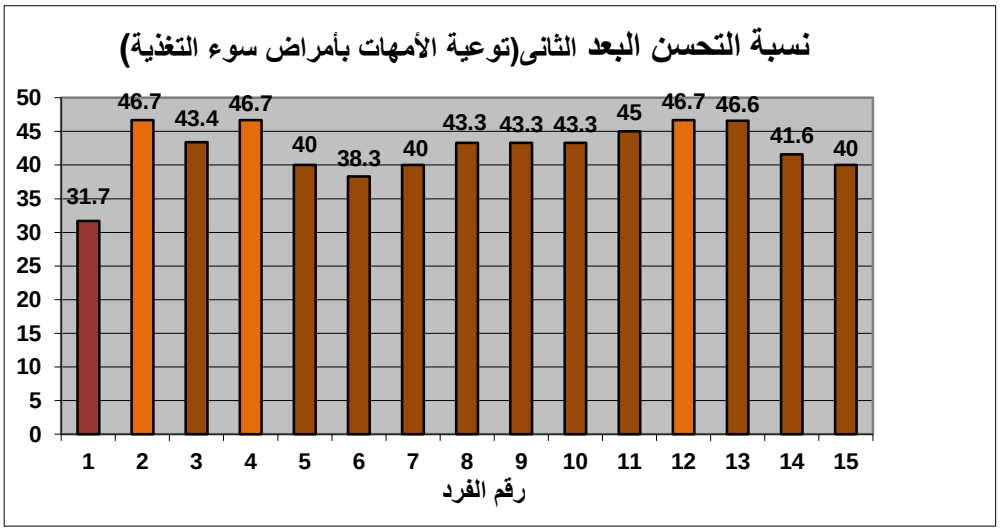
ن =(١٥)

رقم المبحوث	نسبة الأداء فى القياس القبلي (%)	نسبة الأداء فى القياس البعدى (%)	نسبة التحسن	الترتيب
١	55	86.7	31.7	8
٢	45	91.7	46.7	1
٣	48.3	91.7	43.4	4
٤	43.3	90	46.7	١مكرر
٥	46.7	86.7	40	6
٦	51.7	90	38.3	7
٧	45	85	40	٦مكرر
٨	41.7	85	43.3	٤مكرر
٩	46.7	90	43.3	٤مكرر
١٠	46.7	90	43.3	٤مكرر

رقم المبحوث	نسبة الأداء فى القياس القبلي (%)	نسبة الأداء فى القياس البعدى (%)	نسبة التحسن	الترتيب
١١	43.3	88.3	45	3
١٢	40	86.7	46.7	١مكرر
١٣	41.7	88.3	46.6	2
١٤	46.7	88.3	41.6	5
١٥	46.7	86.7	40	٦مكرر

يتضح من الجدول السابق أعلى مبحوث تحسن من برنامج التدخل المهنى فى هذا البعد هو رقم (٢-٤-١٢) بنسبة تحسن (٤٦,٧) ، وأقل مبحوث تحسن من برنامج التدخل المهنى هو المبحوث رقم (١) بنسبة تحسن (٣١,٧).

الشكل ( ) التالى يوضح ذلك :



المراجع المستخدمة

- غباري ، أمل محمد سلامة (٢٠١٠) : **الشباب وتنمية المجتمع** ، الإسكندرية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، ط١، ، ص.١٥.
- منقريوس ، نصيف فهمي (١٩٩٦): **تنمية الموارد البشرية والخدمة الاجتماعية**، المؤتمر العلمي التاسع للخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- صالح، أماني صالح (٢٠٠٧): **برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتنمية خصائص المواطنة الصالحة لدى الطلاب المشاركين في النادي الصيفي** ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، ،
- موسي ،فؤاد سيد (١٩٩٤): **دور الأخصائي في حماية الطفل من الانحراف بأندية مراكز الشباب**، المؤتمر العلمي السادس، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.
- كريم ،عزة علي(١٩٩٧) :**اطفال فى ظروف صعبة الاطفال العاملين واولاد الشوارع** ،القاهرة المجلس القومي للطفولة والامومة
- عودة ،عبد الله علي(٢٠٠٦): **إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،ج٤، ع٢١، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- فهمى ،محمد سيد(٢٠٠٠): **أطفال الشوارع مأسا ة حضارية فى الألفية الثالثة** ،الاسكندرية ،المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٠.
- إبراهيم ، مجدي عزيز(٢٠٠٣) : **مفاهيم تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- حلاوة ،محمد السيد ، بدوي ،السيد محمد(١٩٩٩): الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم دراسة في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠٢٢): الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة للإحصاء(٢٠٢١): مصر في أرقام، القاهرة.
- الجوابي ، محمد طاهر(٢٠٠٠): المجتمع والأسرة في الإسلام، القاهرة، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع ط٣.
- عبدالرحمن ، رأفت محمد (٢٠٠٥): رعاية الأسرة والطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار العلوم للنشر والطباعه، ط.١.
- منظمة الطفولة (اليونيسيف) (٢٠٠٥): عالم عربي جديد بالأطفال، دراسة حول واقع الطفولة في الدول العربية، القاهرة، دار الشروق، ط١.
- السلمى ،على(٢٠٠٥): رحلتى مع الادارة، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- طياش ، نوال (١٩٩٠) : أثر الغذاء فى الوقاية من الأمراض، مجلة العلوم والتقنية، ع ١٨، الرياض، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية .
- إبراهيم ، رزق سند (٢٠٠٠) : اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن ، المؤتمر العلمى السنوي مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ٢٧ مارس ،٢٠٠٠.
- الطحاوى ،ملك محمد (١٩٩٠) : المستوى التعليمى للأم وتنشئة الطفل، المؤتمر العلمى السنوي الثالث للطفل المصرى، جامعة عين شمس ،مركز دراسات الطفولة.
- نوار ، إيزيس (٢٠٠٢): الغذاء والتغذية، الإسكندرية، دار المطبوعات الجديدة.
- قنديل ، اماني وآخرون (٢٠٠١): دراسة الوعي الغذائي لطلبة وطالبات التعليم الثانوي العام والفني بالإسكندرية، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، المجلد ٢٩، العدد الثالث.
- عبد المنعم وآخرون (٢٠٠٥): أثر تنفيذ برنامج إرشادي إقتصادي منزلي في الحالة الغذائية والصحية للأطفال في قرية خورشيد بمحافظة الإسكندرية، مجلة الإسكندرية، المجلد ٢٩، ع٣.
- العوضي، فوزية (١٩٨٤) : التغذية وصحة المجتمع، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.
  - //www.manhal.com/١٢/١٢٥/١٢/٥/٢٠١٥.
- الصالح ،محمد(١٩٩٠): أسلوب إرشادي لتوعية المرأة السعودية في مجال الغذاء والتغذية، إصدارات الندوة السعودية الأولى للغذاء، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- العقيل ،سليمان (١٩٩٤): أثر التغير الإجتماعي على الغذاء وعاداته في المجتمع السعودي، إصدارات الندوة السعودية الثانية للغذاء والتغذية، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- قنديل ، ياسين عبد الرحمن: التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدي أمهات المستقبل، بحث في: المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، المجلد الثاني، ١٩٩٠.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد: اسهام طريقة تنظيم المجتمع فى تصميم برامج الرعاية الاجتماعية للإصابة بالفشل الكلوى، "،المؤتمر العلمى الخامس، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ج٢، ١٩٩٢.
- عبدالصمد، زينب محمد(١٩٩٢): تأثير القرارات الخاصة بتغذية الأسرة علي الحالة الغذائية للأطفال في سن ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان،.

Brown- Judith-E(1992): Maternal nutrition and the primary prevention of disabilities, (sage focus edition, vol. ١٣١,

- أبو زيد ، صافيناز محمد(٢٠٠٠): معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ميهوب ، سهير إبراهيم عيد(٢٠٠٠): برنامج لتنمي وعي الأمهات للعوامل الاجتماعية المؤثرة علي الحالة الصحية لطفل القرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
- جلاله، ماجدة حسن عبد الهادي(٢٠٠١): المعتقدات الشعبية الشائعة في تنشئة الأبناء دراسة مقارنة بين الأمهات الريفيات والأمهات الحضريات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
- اسماعيل ، داليا محمد(٢٠٠٢): تأثير العادات الغذائية علي ليبربروتينات الدم والهيموسستين بين مرضي الشريان التاجي، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.
- عبد التواب، ناصر عويس(٢٠٠٤): جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة من الأخصائي الاجتماعي في إطار عملية التثقيف الصحي، بحث في المؤتمر العلمي السابع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٤.
- محمود ،خالد صالح(٢٠٠٦): دور الأخصائي الاجتماعي في التوعية الصحية للكشف المبكر عن الأمراض، بحث في المؤتمر العلمي التاسع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- السيد، أميرة محمد (٢٠٠٧): تأثر العادات الغذائية علي الحالة الغذائية والصحية لطلاب جامعة الإسكندرية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة طنطا،
- علي، رحاب محمود(٢٠٠٨): تقييم العادات الغذائية وتأثيرها علي الحالة الصحية للمراهقين في بعض المدارس الثانوية التابعة لمدينة اشمون بمحافظة المنوفية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- عطية ، ولاء محمد(٢٠٠٩) : التغذية غير السوية للأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة المنوفية.

Roberts-Gray-Cynthia and others(2010): International Journal for Quality in Health Care Advance Access published May ٩, ٢٠١٠.

Magill- Evans., & and et.al (2011): the parenting journey of mothers of young adults with multiple impairments journal of developmental and physical disabilities,

- ناجي، نسمة محمد (٢٠١٢): دور المعتقدات الثقافية والعادات في حدوث أمراض سوء التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

- البرقي ، إيمان فؤاد محمد(٢٠١٤) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات الغذائية لدي طفل الروضة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة مدينة السادات.

Buelow, Menelis, Shore & Austin(2006): stressors of parents of children with epilepsy and intellect disability, journal of neuroscience wring, ٣٨(٣

- مرزوق ،فالح ال صليع(٢٠١٨): جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية، دراسة مطبقة على المرضى وأسرهم بالمستشفيات الحكومية بمنطقة نجران، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، ٤(٥٩).
- فايد ، حسين(٢٠٠٦): الدور الدينامى للمساندة الاجتماعية فى العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية ، دراسات نفسية،الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- بسيوني الفاروق إبراهيم(١٩٩٨): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من منظور تكاملي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- القبندي، سهام(٢٠١٣): السياسة الاجتماعية والممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية،القاهرة، المكتبة العصرية.
- عبد الفتاح ،رضا عبد التواب(٢٠١٤): الضغوط الحياتية التى تتعرض لها مريضات سرطان الثدى وتصور مقترح لادوار الممارس العام للتعامل معها،رسالة ماجستير غير منشورة (كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- أبو النصر ،مدحت (٢٠٠٩): فن ممارسة الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- حبيب ،جمال شحاته ، حنا ،مريم إبراهيم(٢٠١٦): نظريات ونماذج التدخل المهنى على مختلف انساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، الاسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.
- على ،ماهر أبو المعاطى(٢٠٠٠): مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان، أبريل .
- السنهوري أحمد محمد(٢٠٠١) ، الممارسة العامة المتقدمة وتحديات القرن الحادي والعشرين، القاهرة، دار النهضة العربية، الطبعة الرابعة المعدلة.
- اليونسيف، التقرير السنوي،٢٠٢١م .
- مجمع اللغة العربية(١٩٩٨): المعجم الوجيز، القاهرة: طبعة وزارة التربية والتعليم.
- على ،ماهر أبو المعاطى(٢٠٠٩): نماذج ومهارات التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الزهراء.

- حبيب ،جمال شحاته(٢٠١٦): الممارسة العامة من منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- سليمان ،حسين حسن وأخرون(٢٠٠٥): الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة،بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط١.
- عبد القادر، زكنية عبد القادر خليل(٢٠١١): مدخل الممارسة العامة فى مجالات الخدمة الاجتماعية،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط١.

Karla krogsrudmiley, Michael o' melia, Brenda Dubois;(2011) generalist social work practice, United States; ally bacon is an imprint of Pearson, updated sixth edition, 2011, p.8.

- الأنصاري ،محمد أبن منظور(٢٠٠٨): معجم لسان العرب، القاهرة: دار المعارف للنشر والتوزيع .
- الحسين ، هالة عثمان أحمد (٢٠٠٣) : أمراض سوء التغذية الناتجة عن نقص البروتين والطاقة (PEM) عند الاطفال دون سن الخامسة وعلاقتها بالتغذية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم والعلوم الطبية الاساسية ، جامعة أم درمان الاسلامية .