

المشكلات الاجتماعية والفيزيائية التي تعوق العاملين بالمراكز الطبية عن نشر الوعي الصحي - دراسة ميدانية على بعض المراكز الطبية بالقاهرة الكبرى

[١٢]

مصطفى ابراهيم عوض^(١) - أحمد عصمت شومان^(١) - سماح عبد الرحيم قمصان
(١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الطب، جامعة عين شمس

المستخلص

تحتل المراكز الطبية مكانة بارزة في المؤسسات الصحية انطلاقاً من الدور الهام الذي تقوم به والأهداف العديدة التي تصبوا إلى تحقيقها، حيث تعد أدوارها ومهامها العلاجية والتوعوية جزءاً من الخدمات الصحية تزيد من فاعليتها وتشبع العديد من احتياجات المستفيدين منها، وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المشكلات الاجتماعية والفيزيائية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية وتعتمد على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام طريقة المسح بالعينة، بالاعتماد على استبيان للتعرف على المشكلات الاجتماعية والفيزيائية التي تعوق العاملين عدد من المراكز الطبية بالقاهرة الكبرى (وعدد ٨ مراكز مبين لاحقاً بعينة الدراسة) عن نشر الوعي الصحي، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات الاجتماعية والفيزيائية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي ذات دلالة احصائية بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، وأوصت الدراسة بتوفير مطبوعات ومواد إعلامية بالموضوعات التوعوية شديدة الانتشار، وتهيئة الأماكن التي تلائم القيام بعمليات التوعية وبنفس الوقت تناسب المتلقي ليتسنى الاستفادة بالصورة المرجوة.

مقدمة

يقصد بالرعاية الطبية الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة، وخدمات الاسعاف والطوارئ

وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية ومما لاشك فيه أن الرعاية الطبية تمثل الوظيفة الأولى التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المراكز الخاصة منها والحكومية على السواء، أما الرعاية الصحية الأولية فتمثل المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع، انطلاقاً من العلاقات الوثيقة بين العوامل الصحية والاجتماعية والعوامل الاقتصادية والبيئية، وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة (بدران بن عبد الرحمن العمر: ٢٠٠٢).

وجهت منظمة الصحة العالمية قلقها على قدرة العديد من دول العالم النامي في الحصول على المستويات الأساسية للصحة في ظل الأزمة الاقتصادية العالمية التي لها تأثير على القطاع الصحي من تنظيم أسرة وخدمات صحية أساسية لأفراد المجتمع.

(Kelley lee, Kent Buse : 2002,P 5)

وتقوم المراكز الطبية على أهداف عدة يرجع البعض سبباً لوجودها - ومن هذه الأهداف خدمات الرعاية الطبية، والتعليم، والبحث، بالإضافة إلى مجموعة من الأهداف الأخرى مثل تحقيق الاستقرار الاقتصادي والمحافظة على خفض التكاليف مع تقديم الرعاية والخدمة الأفضل بقدر الإمكان للمريض (على عبد الرازق جلي، حسن محمد حسن: ٢٠٠٠، ص ١٥٥).

تحتل المراكز الطبية مكانة بارزة في المؤسسات الصحية انطلاقاً من الدور الهام الذي تقوم به والأهداف العديدة التي تصبوا إلى تحقيقها، حيث تعد أدوارها ومهامها العلاجية والتوعوية جزءاً من الخدمات الصحية تزيد من فاعليتها وتشبع العديد من احتياجات المستفيدين منها.

ونلاحظ أن لكل مؤسسة صحية أهدافاً تقوم على أساسها لا تختلف كثيراً عن أهداف المؤسسة الصحية الأخرى، ولكن نجد أهدافاً أساسية يشترك بها كل تلك المؤسسات المعنية برعاية المريض، فمن الملاحظ أن المراكز الطبية تكون لها أهداف تتلاءم مع الخدمات

المطلوب تقديمها سواء كانت علاجية أو توعوية للمجتمع الذي تقوم علي خدمته، ومن أهداف المراكز الطبية المساهمة في وقاية المجتمع من الأمراض، وأبرز السبل لذلك اضطلاع المستشفى بدور فعال في مجال التوعية الصحية Health Education حيث تلجأ بعض المراكز إلى تنظيم ندوات للمرضى وذويهم لتوعيتهم بجوانب الصحة والمرض والعادات المؤدية إلى المرض وسبل المحافظة على الصحة.

مشكلة الدراسة

قام الباحثون باستعراض عدد من الدراسات مثل:

دراسة القدومي (٢٠١٢): التي هدفت إلي التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى اللاعبين (عبد الناصر عبدالرحيم القدومي: ٢٠١٢، ص ص ٢٢٣-٢٦٣).

وتناولت **دراسة فخري العلي (٢٠١٠):** مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، إضافة إلى تحديد أثر متغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب وألام عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية لديه (فخري شريف العلي :٢٠١٠)، وتناولت دراسة:- كيندى براش ودينس بي أندريولس Dennis-P Andrulis; Cindy Brach (٢٠١٣) موضوع (تكامل معرفة القراءة والكتابة- الثقافة واللغة لتحسين جودة الرعاية الصحية للسكان المختلفين)، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن التكامل بين معرفة القراءة والكتابة ، الثقافة واللغة بمثابة استراتيجية أساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية للسكان، وأن نقص هذا التكامل يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية.-Brach, -Dennis-P; Andrulis (2013) Vol 31 . Cindy .

وناقشت دراسة صافيناز محمد أبوزيد (٢٠٠٦): 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، 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، والمرضى والأخصائيين الاجتماعيين(صافيناز محمد أبو زيد : ٢٠٠٦).

وتناولت دراسة Louise-E Parker et al ٢٠٠٧ موضوع (موازنة المشاركة والخبرة : دراسة مقارنة بين تحسين جودة الرعاية المدارة محليا ومركزيا داخل ممارسات الرعاية الصحية الأولية)، واستهدفت هذه الدراسة تقييم طريقتين لتحسين جودة الرعاية الصحية إحداهما تؤكد المشاركة (المدخل المحلي) والثانية الخبرة (المدخل المركزي)، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن لكلا المدخلين (المحلي- المركزي) مميزات، وأكدت على أهمية وضرورة موازنة المشاركة (المدخل المحلي) والخبرة (المدخل المركزي) لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية، على أساس أن هذه الموازنة تقدم أفضل صيغة للتحسين المستمر للجودة بمنظمات الرعاية الصحية، حيث أن الخبرة تركز على القرارات الاستراتيجية حول ماهية الممارسات التي يجب تبنيها، بينما المدخل المحلي يركز على القرارات التكتيكية حول التنفيذ. (Louise-E Parker et al : 2007)

ومن العرض السابق تبين للباحثون أهمية التوعية الصحية ومستوي جودتها والعوامل التي يمكنها أن تؤثر في عملية التوعية الصحية، فالتثقيف الصحي والبيئي وعملية نشر الوعي تعمل علي تغيير سلوك الفرد والأسرة والمجتمع وتحتاج الي الاستمرارية والتنوع في البرامج والأساليب فهي عملية متكاملة تشمل سلسلة من الاجراءات والخطوات التي يقوم بها الأشخاص للوصول الي النتائج المرجوة، ولما كانت تلك العملية تواجه العديد من المعوقات والمشكلات التي تحول دون تحقيق عملية نشر الوعي لأهدافها المرجوة، فقد رأت الباحثة أنه من الأهمية بمكان التعرف علي المشكلات الاجتماعية والفيزيقية التي تواجه العاملين بالمراكز الطبية وتعوقهم عن نشر الوعي الصحي.

مفاهيم الدراسة

- ١- **الوعي الصحي:** يعني تثقيف الأفراد واثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات الصحية السليمة (جعفر ظاهر: ٢٠٠٤، ص ١٢١).
- ٢- **المشكلات الاجتماعية** يعرفها الباحثون في الدراسة الحالية بأنها المشكلات التي تواجه العاملين بالمراكز الطبية وتوقعهم عن نشر الوعي الصحي، وتتعلق هذه المشكلات بالمستوي التعليمي والثقافي وحجم الدخول.
- ٣- **المشكلات الفيزيائية:** يعرفها الباحثون في الدراسة الحالية بأنها المشكلات التي تواجه العاملين بالمراكز الطبية وتوقعهم عن نشر الوعي الصحي، وتتعلق هذه المشكلات بالتجهيزات والإضاءة والمباني والمنشآت التي تقدم فيها الخدمات الصحية والتوعوية التي تقدمها المراكز الطبية.

أهمية الدراسة

- ١- **الأهمية النظرية**
 - إثراء أدبيات الدراسات الانسانية حول موضوع الوعي الصحي والمشكلات الاجتماعية والفيزيائية التي تعوق نشره.
 - ندره الدراسات التي تناولت مشكلات العاملين بالمراكز الطبية.
- ٢- **أهمية تطبيقية**
 - تقديم الحلول والمقترحات حول التعامل مع مثل هذه المشكلات.
 - إمكانية التوصل الي مقترحات من شأنها تكثيف وتفعيل عملية نشر الوعي الصحي.
 - قد تفيد الدراسة القائمين علي برامج التثقيف الصحي مما يعزز هذا الدور والعمل علي تحسين الخدمات المقدمة.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيس: التعرف علي العلاقة بين المشكلات الاجتماعية والفيزيكية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

الأهداف الفرعية:

- التعرف علي العلاقة بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- التعرف علي العلاقة بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- التعرف علي العلاقة بين توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- التعرف علي العلاقة بين أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- التعرف علي العلاقة بين العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- التعرف علي العلاقة بين البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

فروض الدراسة

الفرض الرئيس: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات الاجتماعية والفيزيكية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

الفروض الفرعية

- 1- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

- ٢- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- ٣- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- ٤- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- ٥- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
- ٦- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

دراسات سابقة

- ١- دراسة (Hoare ٢٠١٢) : بعنوان (معالجة سوء التغذية لدى الأطفال الرضع في جامبيا): في دراسة سوء التغذية للأطفال حديثي الولادة في جامبيا، قدرت منظمة الصحة العالمية معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة حيث تراوحت النسبة من ١٦ إلى ١٧% ونسبة وفيات الأطفال بسبب سوء التغذية لأقل من خمس سنوات ٢٥% في جامبيا. اقترح الباحث نظام صحي أولي تعليمي يركز علي الأطفال حديثي الولادة في منطقة ما بجامبيا، وهذا النظام يعتمد علي وجود طاقة أقل، وتم دعوة الأمهات ذوي الأبناء ما بين ٤-٩ شهر لشرح هذا النظام لهم ، وقد صادفه انتقادات بسبب العادات المتخصصة من أطباق الغذاء لزيادة المحتوي الغذائي، واستطرد الباحث أن استخدام هذا النموذج أو البرنامج قد أدى لاستنتاج نموذج فعلا ومبسط لتلاشي سوء التغذية من ناحية كما أنه كان غير مكلف من ناحية أخرى. (Hoare K; ;2012)
- ٢- دراسة لوتس (Lottes, ٢٠٠٩) بهدف تحليل فائدة نظام صحي في كلية جتربيرج، حيث ركزت الدراسة على السؤالين ما الذي يؤدي إلى زيادة معرفة الطلبة في

أحداث تغير في سلوكهم في نهاية المساق الصحي؟ ماذا يقول الطلبة عن تأثيرات المساق الصحي من حيث زيادة المعرفة و التغير في سلوكهم؟ وتم اجراء مسح شامل لآراء الطلبة في نهاية المساق و بعد أربع سنوات من دراستهم المساق، لملاحظة ما إذا كان له اثر في نمط حياتهم الصحي و قد بينت الدراسة إن التغيرات السلوكية التي حدثت في نهاية المساق وبعد أربع سنوات من دراسة المساق كانت إدارة الوقت و التغذية و التغلب على التوتر. (Lottes Christine R; 2009)

٣- **دراسة عبد العزيز بن عبد الله العرب (٢٠٠٨):** استهدفت هذه الدراسة تحديد مدى تطبيق المستشفيات الخاصة لإدارة الجودة الشاملة وذلك من وجهة نظر المسؤولين بتلك المستشفيات، وأوضحت نتائج الدراسة أن المستشفيات الخاصة تطبق إدارة الجودة، وأن المستشفيات الخاصة تهتم بتحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المستشفيات الخاصة بوضع خطط استراتيجية وسياسية للجودة الشاملة، وضرورة الاهتمام بالتدريب المستمر والمنتظم لرفع كفاءة العاملين بها (عبد العزيز بن عبد الله العرب : ٢٩٤١هـ/٢٠٠٨)

٤- **دراسة عصام الدين حلمي ٢٠٠٨ :** أوضحت أن هناك ضرورة لتبنى المستشفيات الحكومية لأسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين مستوى الأداء الطبي والإداري بالمستشفيات، وذلك من خلال إعداد برامج تدريبية وتعليمية عن الجودة الشاملة والتعرف على احتياجات ورغبات العملاء لجميع العاملين بالمستشفيات الحكومية وأكدت على أهمية اعتناق مفاهيم مبادئ الجودة الشاملة وزيادة درجة الولاء والانتماء للعاملين، وأهمية بناء نظام الحوافز وأن يكون الحوافز على نظام قدر العمل، وضرورة مشاركة العاملين للعمل معاً كفريق عمل واحد لتحقيق جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات. (عصام الدين محمد حلمي: ٢٠٠٨)

٥- **دراسة Victor (٢٠٠٧) :** ناقشت هذه الدراسة أهمية وضع معايير يمكن الاهتداء بها في مختلف المستشفيات، تتم الإشارة إلى هذه المعايير باعتبارها التقنية التي تقيس من خلالها شركة ما مستوى أدائها وفقاً للأوضاع المثلى داخل الشركات النموذجية، كما أنها

تحدد كيف أن هذه الشركات وصلت لهذه المستويات من الأداء بالإضافة إلى أنها تستخدم المعلومات المتاحة لديها بغرض الارتقاء بمستوى أدائها، وتشمل المفردات التي من الممكن الاهتمام بها في الاستراتيجيات والممارسات التي يتم تطبيقها، وقد يقيم المرضى داخل المستشفى مستوى الجودة مقارنة بالمعدلات السائدة على المستوى القومي، كما قد يستخدم المدير المسئول عن مستوى الجودة وكذلك الفريق المعنى بالارتقاء بها المعلومات التي تم جمعها حول المجالات التي بحاجة ملحة إلى التدخل الفوري بغية الإصلاح والتطور .

(Sewer, Victor E "Benchmarking in Hospitals : 2007)

الاطار النظري

١- **خصائص الوعي الصحي:** يعرف بأنه الإدراك القائم على المعرفة بضرورة حسن استغلال الموارد الطبيعية والمشكلات البيئية مع اقتراح أنسب الأساليب لمواجهة هذه المشكلات(منى حامد على إبراهيم : ١٩٩٨، ص ٣٤).

وبأنه: وجود مدركات ومهارات لدى الفرد يستخدمها للعمل فردياً واجتماعياً للمحافظة على الاتزان الديناميكي بين الحياة ونوعية البيئة التي يعيش فيها الفرد(هبة أحمد صالح الديب: ١٩٩٩، ص ٤٢).

ومن خلال تعريفات الوعي الصحي يتضح أن له خصائص عديدة منها:

- تكوين الوعي لا يقتصر على التربية النظامية لأن البيئة المحيطة بالفرد لها أثرها الفعال في ذلك.

- الوعي الصحي يتضمن تلازم الجانبين المعرفي والوجداني.

- الوعي الصحي لا يتضمن بالضرورة سلوكاً إيجابياً(فالمدخن يعلم مضار التدخين ولا يقلع عنه).

- الوعي الصحي هو الخطوة الأولى في تكوين الاتجاهات البيئية التي تتحكم في سلوك الفرد.

-الوعي الصحي وظيفة تنبؤية عما يمكن أن يصدر من سلوك الفرد تجاه صحته البدنية والنفسية مستقبلاً(رمضان الطنطاوي: ١٩٩٧، ص ص ١٨١-٢٢٤)

٢- **مستويات الوعي الصحي:** الوعي الصحي: يختص بالشعور والإحساس والإدراك بالبيئة المحيطة بالإنسان. وهو مستويان:

- **المستوى المعرفي:** يختص بجميع المبادئ والمعارف والمفاهيم والعلاقات المتبادلة بين الإنسان والبيئة والتعرف على المشكلات البيئية.

- **المستوى المهاري:** مهارة التفكير في تقدير عظمة الخالق - سبحانه وتعالى- في جعل البيئة في حالة اتزان طبيعي ومعرفة سلوك الفرد غير الرشيد الذي أدى إلى اختلال التوازن الطبيعي، وإحداث المشكلات البيئية ومهارة التفكير في العمل على حل هذه المشكلات، ومهارة اتخاذ القرارات الإيجابية لمنع ظهور هذه المشكلات.

وهناك نوعان أساسيان للوعي الصحي هما:

(أ) **وعي فردي:** وهو وعي الإنسان الفرد بظروفه الخاصة وهو محدد في ضوء الظروف الشخصية لحياة الفرد ونشاطه ووسطه الحياتي اليومي المباشر.

(ب) **وعي جماعي أو جماهيري:** وهو وعي طبقة محددة أو فئة اجتماعية أو المجتمع بأسره والعلاقة معه، والوعي الجماعي هو أرقى المستويين وقد سماه دور كايم "وعي الوعي" ويحتوي الوعي الجماعي على وعي الأشخاص وهو بذلك أكثر عقلانية ومنطقية وأرقى تكويناً من الوعي الفردي كما أن هدف الوعي الفردي الوصول إلى الجماعة ومن ثم إلى المجتمع ككل كما يؤكد دور كايم على أن الوعي الجماعي ما هو إلا محصلة لنمو الوعي الفردي، والوعي الفردي أضيق في محتواه وحجمه من الوعي الجماعي أو الجماهيري، حيث نجد أن الوعي الجماعي بالإضافة إلى أنه يعتبر نتاجاً فكرياً لطبقات كاملة فهو أكثر تنوعاً وثراءً في محتواه لأنه أحاط بالواقع من قِبَلِ فئة اجتماعية أو طبقة أو مجتمع بأسره (طلال يحيى أبو شعيشع: ٢٠٠١، ص ٤٢)

٣- **أهداف الوعي الصحي:** للوعي أهداف متعددة تختلف باختلاف الظروف البيئية التي يعانى منها كل مجتمع ومن هذه الأهداف:

- التأكيد على اكتساب بعض القيم والاتجاهات وجوانب التقديرات باستلال بعض المهارات التي تمكن الأفراد من إعادة تدوير المخلفات لتعيد للبيئة اتزانها.

- تغيير سلوك الأفراد تجاه البيئة تغييراً إيجابياً نتيجة لمرورهم ببعض المواقف البيئية التي تساعدهم على اتخاذ القرارات في المستقبل.
- استغلال مهارة التفكير العلمي في حل المشكلات البيئية في ضوء ما يتوفر من معارف ومعلومات وحقائق عن البيئة.
- الممارسة الإيجابية لحل بعض المشكلات البيئية والاستفادة بجميع الموارد البيئية الدائمة وغير المتجددة (منى حامد على إبراهيم: ١٩٩٨، ص ١٠٠).
- الإلمام بالعلاقات الأساسية بين مكونات البيئة ومدى تأثير كل منها بالآخر ومدى تأثير الإنسان عليها.
- الوصول بالإنسان إلى درجة يفهم معها الكيفية التي بها يستخدم الموارد البيئية بحيث يضمن الوفاء باحتياجات باقي الكائنات الحية (نجوى عبد الهادي تركى: ١٩٩٨، ص ٤٦).
- التوعية بالطرق الصحيحة والسليمة لاستغلال هذه المصادر، والحد من الاستغلال السيء الذي يؤدي إلى استنزاف، ومساعدة الأفراد على تحمل مسؤولياتهم تجاه البيئة.
- الفهم الصحيح للمصادر الطبيعية ومعرفة أهميتها.
- التخطيط قبل استثمار موارد البيئة بالطريقة الصحيحة والسليمة.

٤- أهمية الوعي الصحي:

- تكمن أهمية الوعي الصحي في ضرورة الحرص على البيئة والحد من تدهورها، ومواجهة مشكلاتها التي تمثل خطورة بالغة على حياة الإنسان وبقية الكائنات وهذا يلقي بدوره على ضرورة التيقن بأن أي تشويه أو خلل في عنصر من عناصر البيئة يمتد إلى العناصر الأخرى (توفيق الحسن: ١٩٩١، ص ٢٣٠).
- تزداد أهمية الوعي الصحي حالياً نظراً للنقص الشديد فيه مع الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية السيئة وضعف الموارد المالية وعجزها عن توفير الاحتياجات الأساسية للسكان حتى تسود ثقافة الفقر وترتفع معدلات الأمية وتتدنّى الخدمات الاجتماعية والصحية وتتفاقم مظاهر التلوث والعدوان على البيئة.

- التوعية الصحية من أهم الأمور التي يوليها الإسلام عناية خاصة ويحمل الإنسان مسئولية ذلك، حيث تتضمن توجيهات الدين الحنيف وعياً بيئياً عميقاً علماً بأن هذه التوجيهات جاءت في زمن لم تكن مشكلات البيئة فيه تفاقمت وطغت على السطح، فالإسلام يؤكد على أهمية الوقاية حتى لا يحدث ما لا يستطيع الإنسان اصلاحه (أحمد عبده عوض، أحمد عبد الرحيم السايح: ١٩٩١، ص ١٠٨)

ولا يمكن أن يتأتى ذلك إلا من خلال توعية الأفراد توعية صحية وتربيتهم تربية رشيدة تجعلهم يحافظون على البيئة بوازع داخلي من أنفسهم فيما يطلق عليه الضمير البيئي فضلاً عن أن نقص الوعي بالحقوق والواجبات قد يؤدي إلى تكوين اتجاهات وسلوكيات لدى المواطن تكون ضارة بالنواحي الصحية في مختلف جوانب الحياة.

٥- مقومات الوعي الصحي: من العرض السابق للوعي الصحي نجد أن المفهوم

الصحيح له يحتوى على العناصر الأساسية الآتية:

- المعرفة والفهم لمكونات البيئة الطبيعية وعلاقة الإنسان بها والمشكلات المترتبة على هذه العلاقة.

- تكوين القيم والاتجاهات الموجبة نحو البيئة وذلك نتيجة لما يحصل عليه المتلقي من معلومات ومعارف بيئية والخروج منها بمفاهيم وتعميمات واتجاهات إيجابية نحو البيئة.

- التدريب على مهارات اتخاذ القرارات المناسبة للمشكلات البيئية في ضوء ما يتوفر من معلومات وحقائق.

- المحافظة على البيئة وحمايتها وذلك بالترشيد في الاستهلاك وحسن الاستغلال لمواردها وثرواتها.

- تحسين نوعية الحياة وذلك بخلوها من المشكلات البيئية التي هي وليد الاستغلال غير العقلاني لمواردها البيئية ويتم ذلك عن طريق تنشئة الصغار على القيم والاتجاهات البيئية السليمة (مصطفى كمال طلبه: ١٩٩٢، ص ٣٠).

٦- مستويات الوعي الصحي:

- **الانتباه:** وفيه يكون المتعلم مشدودا إلى الموقف التعليمي أو الموقف الحياتي بدرجة تكاد تجعله جزءا من الموقف، كأن يكون حريصا على معايشة دقائق الموقف أولا بأول، إلا أن مدى الانتباه يختلف من متعلم إلى آخر، وذلك يرجع إلى ما يمكن أن يؤثر في كل متعلم، سواء في الموقف ذاته، أو خارج نطاق الموقف التعليمي .
- **التحمس:** فيه يكون المتعلم متحمسا لموضوع معين أثار انتباهه، ولديه فكرة معينة عنه، ويتولد لديه الاستعداد للقيام بسلوك معين تجاه هذا الموقف.
- **الدفاع:** وهنا يكون المتعلم متحمسا للموضوع، ويدافع عنه عن اقتناع، فيقدم المبررات والأسباب التي تؤيد تلك الفكرة أو هذا الموضوع، أو وجهة النظر، أو الرأي الذي يؤمن به ومن ثم يدافع عنها.
- **التبني:** ويعنى الاقتناع الكامل بالفكرة أو الموضوع، أو الرأي، وفي إطار ذلك يتخذ المعلم من هذه الفكرة مسلمة أساسية تعززها وتساندها الأفكار التي يعبر عنها، ومن ثم يتبناها عن وعى كامل(سهير عبد الله عبد الفتاح: ١٩٩٨، ص ص ٩٦-٩٧).

الإجراءات المنهجية للدراسة

- ١- **نوع الدراسة ومنهجها:** تنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية التحليلية وتعتمد علي المنهج الوصفي التحليلي باستخدام طريقة المسح بالعينة.
- ٢- **حدود الدراسة:**
 - **الحد الجغرافي :** عدد من المراكز الطبية بالقاهرة الكبرى كالاتي:
 - مركز طبي منشية السد العالي.
 - مركز طبي الحرفيين.
 - مركز طبي السلام أول.
 - مركز طبي السلام ثاني.
 - مركز طبي الدلتا.

- مركز طبي الطريقي.
- مركز طبي النهضة.
- مركز طبي العبد.

- الحد البشري: عينة من العاملين بتلك المراكز الطبية.

- الحد الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة من يونيو ٢٠١٦ حتى مارس ٢٠١٧.

٣- أدوات الدراسة:

- استبيان للتعرف علي المشكلات الاجتماعية والفيزيقية التي تعوق العاملين بالمراكز الطبية عن نشر الوعي الصحي (من إعداد الباحثون).
- وتناول الاستبيان مجموعة من الأسئلة تشتمل علي:
 - البيانات الأولية المتعلقة بالمبحوثين وتشمل ٨ أسئلة حول الاسم والنوع والمؤهل والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة الوظيفية.
 - كفاءة تقديم الخدمة الصحية ويشمل ٨ أسئلة .
 - سهولة الحصول علي الخدمات التي يقدمها المركز ويشمل علي ٧ أسئلة.
 - توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب ويشمل ٦ أسئلة.
 - أمان وسلامة بيئة تقديم الخدمة الصحية ويشمل ٦ أسئلة.
 - العلاقات بين فريق تقديم الخدمة الصحية ويشمل ٨ أسئلة .
 - البنية التحتية ووسائل الراحة بالمركز الطبي ويشمل ٧ أسئلة.

الصدق والثبات:

صدق التمييز (المقارنة الطرفية): يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة ،حيث يتم ترتيب درجات العينة ترتيباً تصاعدياً أو تنازلياً ثم تحديد الارباعي الأعلى(درجات الأفراد مرتفعي الدرجة في المقياس) والارباعي الأدنى(الأفراد منخفضي الدرجة في المقياس) وبالمقارنة بين متوسطات الارباعي الأعلى والأدنى وحساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١): يوضح دلالة الفرق بين الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى

الابعاد	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
كفاءة تقديم الخدمة	الارباعي الادنى	٥٠	٢,٣٠	٠,٤٢	٢٣,٠٩	دالة عند ٠,٠١
	الارباعي الاعلى	٥٠	٣,٧٦	٠,١٦		
سهولة الوصول الى الخدمات	الارباعي الادنى	٥٠	٢,٧٩	٠,٣٦	٣٢,١٨	دالة عند ٠,٠١
	الارباعي الاعلى	٥٠	٤,٦١	٠,١٧		
توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب	الارباعي الادنى	٥٠	٢,١٩	٠,٤١	٢٥,٢٠	دالة عند ٠,٠١
	الارباعي الاعلى	٥٠	٤,٠٢	٠,٣٠		
أمن وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية	الارباعي الادنى	٥٠	٢,٣٥	٠,٤١	٢٦,١٩	دالة عند ٠,٠١
	الارباعي الاعلى	٥٠	٤,٢٧	٠,٣٢		
العلاقة بين أعضاء الفريق الصحي	الارباعي الادنى	٥٠	٣,٢١	٠,٣٩	٢٦,٤١	دالة عند ٠,٠١
	الارباعي الاعلى	٥٠	٤,٧٩	٠,١٤		
البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة	الارباعي الادنى	٥٠	١,٧٦	٠,٣٦	٢٦,١٣	دالة عند ٠,٠١
	الارباعي الاعلى	٥٠	٣,٥٤	٠,٣١		
الدرجة الكلية	الارباعي الادنى	٥٠	١٦,٣٥	١,٤٠	٣٢,٨٣	دالة عند ٠,٠١
	الارباعي الاعلى	٥٠	٢٤,١٠	٠,٨٩		

يتضح من الجدول السابق أن ثمة فرق بين الارباعي الادنى الارباعي الاعلى وهذا يدل

على تمتع المقياس بقدرته على التمييز بين الأفراد

الثبات: تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وفيها يتم تجزئة المقياس الى نصفين وحساب قيمة

معامل الارتباط بينهما كما تم استخدام معامل الفا كرونباخ

جدول (٢): يوضح قيم معامل الثبات

معامل الفا كرونباخ	معامل الثبات (التجزئة النصفية)	
٠,٧٥٠	٠,٥٧٦	كفاءة تقديم الخدمة
٠,٨٦٢	٠,٧٣٣	سهولة الوصول الى الخدمات
٠,٧٤٧	٠,٥٥٩	توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب
٠,٧١٠	٠,٦٧٧	أمن وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية
٠,٩١١	٠,٧٠٩	العلاقة بين أعضاء الفريق الصحي
٠,٧٣٥	٠,٦٠٧	البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة
٠,٩٢٠	٠,٨٠٢	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ متقاربة وجيدة، مما يدل على ثبات المقياس
اختبار صحة الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .

جدول رقم(٣): يوضح مدى الموافقة على وجود علاقة بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي

فترة الثقة		مستوى الدلالة	قيمة ت	الاتجاه	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح
الحد الأعلى	الحد الأدنى						
٣,١٨	٣,٠٢	٠,٠٠	٧٤,٣٥	الموافق	٦٢,٠	٠,٥٩	٣,١٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٦٢% ويقع في مدى الموافقة المتوسطة على وجود علاقة بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، وأن قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٠٢ و ٣,١٨، مما يدل على صحة فرض الدراسة.
اختبار صحة الفرض الفرعي الثاني : توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

جدول رقم(٤): يوضح مدى الموافقة على وجود علاقة بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي

فترة الثقة		مستوى الدلالة	قيمة ت	الاتجاه	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح
الحد الأعلى	الحد الأدنى						
٣,٧٤	٣,٥٤	٠,٠٠	٧٢,٤٩	الموافق	٧٢,٨	٠,٧٠	٣,٦٤

يتضح من بيانات الجدول السابق أن آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٧٢,٨% ويقع في مدى الموافقة على وجود علاقة بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٥٤ و ٣,٧٤، مما يدل على صحة فرض الدراسة. **اختبار صحة الفرض الفرعي الثالث:** توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي . **جدول رقم(٥):** يوضح مدى الموافقة على وجود علاقة بين توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .

المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاتجاه	قيمة ت	مستوى الدلالة	فترة الثقة	
						الحد الأعلى	الحد الأدنى
٣,١٦	٠,٧٢	٦٢,٢	الموافق	٦١,٩٥	٠,٠٠	٣,٠٦	٣,٢٦

يتضح من بيانات الجدول السابق أن آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٦٢,٢% ويقع في مدى الموافقة المتوسطة على وجود علاقة بين توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٠٦ و ٣,٢٦، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي الرابع: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي . **جدول رقم(٦):** يوضح مدى الموافقة على وجود علاقة بين أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي

المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاتجاه	قيمة ت	مستوى الدلالة	فترة الثقة	
						الحد الأعلى	الحد الأدنى
٣,٣٦	٠,٧٧	٦٧,٢	الموافق	٦١,٥٤	٠,٠٠	٣,٢٥	٣,٤٧

يتضح من بيانات الجدول السابق أن آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٦٧,٢% ويقع في مدى الموافقة المتوسطة على وجود علاقة بين أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٢٥ و ٣,٤٧، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي الخامس: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

جدول رقم (٧): يوضح مدى الموافقة على وجود علاقة بين أعضاء الفريق الصحي وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي

فترة الثقة		مستوى الدلالة	قيمة ت	الاتجاه	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح
الحد الأدنى	الحد الأعلى						
٣,٩٣	٤,١٠	٠,٠٠	٨٩,٦٦	الموافق	٨٣,٨	٠,٦٣	٤,٠١٩

يتضح من بيانات الجدول السابق أن آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٨٣,٨% ويقع في مدى الموافقة على وجود علاقة بين أعضاء الفريق الصحي وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٩٣ و ٤,١٠، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي السادس: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.

جدول رقم (٨): يوضح مدى الموافقة على وجود علاقة بين البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي

فترة الثقة		مستوى الدلالة	قيمة ت	الاتجاه	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح
الحد الأدنى	الحد الأعلى						
٢,٦٢	٢,٨٢	٠,٠٠	٥٤,٣٦	الموافق	٥٤,٤	٠,٧١	٢,٧٢

يتضح من بيانات الجدول السابق أن آراء عينة الدراسة سلبية حيث ان الوزن النسبي ٥٤,٤% ويقع في مدى عدم الموافقة على وجود علاقة بين البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٢,٦٢ و ٢,٨٢، مما يدل على عدم صحة فرض الدراسة.

مناقشة وتحليل نتائج الدراسة

- عينة الدراسة توزعت بنسبة ٤٠% للذكور ونسبة ٦٠% للإناث.
- عينة الدراسة توزعت حسب سنوات الخبرة الى نسبة ٢١% للفئة (١-٧ سنوات) ونسبة ٤٦,٥% للفئة (من ٧-١٣ سنة) ونسبة ١٥,٥% للفئة (من ١٣-١٩ سنة) ونسبة ١٧% لفئة من (١٩ سنة فأكثر)
- عينة الدراسة توزعت حسب المؤهل الدراسي الى نسبة ٥٢% للمؤهل المتوسط ونسبة ٤١% للتعليم الجامعي ونسبة ٧% للدراسات العليا
- عينة الدراسة توزعت حسب الحالة الاجتماعية الى نسبة ١٦,٥٣٧,٣% للأعزب ونسبة ٨٢% للمتزوج ونسبة ١,٠% للمطلق ونسبة ٠,٥% للأرمل.

اختبار فروض الدراسة

اختبار صحة الفرض الرئيسي : توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات الاجتماعية والفيزيائية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .
آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٦٢% ويقع في مدى الموافقة المتوسطة على وجود علاقة بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، وأن قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٠٢ و ٣,١٨، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .

آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٦٢% ويقع في مدى الموافقة المتوسطة على وجود علاقة بين كفاءة تقديم الخدمة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، وأن قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٠٢ و ٣,١٨، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي الثاني: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .

آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٧٢,٨% ويقع في مدى الموافقة على وجود علاقة بين سهولة الوصول إلى الخدمات وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٥٤ و ٣,٧٤، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي الثالث: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .

آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٦٢,٢% ويقع في مدى الموافقة المتوسطة على وجود علاقة بين توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، وأن قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٠٦ و ٣,٢٦، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي الرابع: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .

آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٦٧,٢% ويقع في مدى الموافقة المتوسطة على وجود علاقة بين أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٢٥ و ٣,٤٧، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي الخامس: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي .
آراء عينة الدراسة ايجابية حيث ان الوزن النسبي ٨٣,٨% ويقع في مدى الموافقة على وجود علاقة بين أعضاء الفريق الصحي وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٣,٩٣ و ٤,١٠، مما يدل على صحة فرض الدراسة.

اختبار صحة الفرض الفرعي السادس: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي.
آراء عينة الدراسة سلبية حيث ان الوزن النسبي ٥٤,٤% ويقع في مدى عدم الموافقة على وجود علاقة بين البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة وعدم نشر العاملين بالمراكز الطبية للوعي الصحي، وان قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وان حدود الثقة تقع بين ٢,٦٢ و ٢,٨٢، مما يدل على عدم صحة فرض الدراسة.

توصيات الدراسة

- توفير مطبوعات ومواد إعلامية بالموضوعات التوعوية شديدة الانتشار .
- تهيئة الأماكن التي تلائم القيام بعمليات التوعية وبنفس الوقت تناسب المتلقي ليتسنى الاستفادة بالصورة المرجوة.
- الاهتمام بملاحظات متلقي الخدمة للاستفادة منها بعمليات التطوير .
- توفير شاشات عرض بالمراكز لعرض المعلومات التوعوية وضمان وصولها لكافة المترددين علي المراكز .
- إعطاء دورات تدريبية للطواقم الطبية للتعامل مع الجمهور .
- متابعة المستجدات في السلوكيات والتوعية الصحية بشكل دوري لضمان وصولها للمترددين علي المراكز .
- ضرورة التعاون بين كافة الجهات المعنية لضمان تقديم خدمات التوعية بصورة أفضل .

المراجع

- أحمد عبده عوض، أحمد عبد الرحيم السابح(١٩٩١): دراسات فى قضايا البيئة، معالجة إسلامية، القاهرة، الدار القيمة للطباعة والنشر والتوزيع
- بدران بن عبد الرحمن العمر(٢٠٠٢): مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فى مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الادارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، الرياض، معهد الادارة
- جعفر ظاهر(٢٠٠٤): أسس التغذية الصحية، دار مجدلاوي، عمان
- رمضان الطنطاوي(١٩٩٧): دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر فى تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (٣)
- سهير عبد الله عبد الفتاح(١٩٩٨): التوعية الصحية والبدنية.
- صافيناز محمد أبو زيد (٢٠٠٦): معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- طلال يحيى أبو شعيشع(٢٠٠١): الوعى السياسي لدى معلمي التعليم الابتدائي، جامعة طنطا، كلية التربية، كفر الشيخ، رسالة ماجستير
- عبد العزيز بن عبد الله العرب (٢٠٠٨/هـ/١٤٢٩): الجودة الشاملة فى إدارة المستشفيات - دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة جدة ، المملكة العربية السعودية ، وزارة التعليم العالي، جامعة الملك عبد، كلية الاقتصاد والادارة.
- عبدالناصر عبدالرحيم القدومي(٢٠١٢): مستوى الوعى الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، (كلية التربية) جامعة البحرين، المجلد (٦)، العدد (١)، ٢٦٣-٢٢٣
- عصام الدين محمد حلمي(٢٠٠٨): أسلوب مقترح لإدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات، رسالة دكتوراه غير منشورة، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، القاهرة.
- على عبد الرازق جلبي، حسن محمد حسن(٢٠٠٠): علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- فخري شريف العلي(٢٠١٠): مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة فى نهاية المرحلة الأساسية العليا فى المدارس الحكومية فى جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين
- مصطفى كمال طلبة(يوليو ١٩٩٢) المشكلات البيئية القومية

- منى حامد على إبراهيم(١٩٩٨): برنامج مقترح لنشاط أندية أصدقاء البيئة وتأثيره على تنمية الوعي البيئي لدى التلاميذ فى المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية- جامعة عين شمس
- نجوى عبد الهادي تركى(١٩٩٨): دور الإعلام فى تنمية الوعي البيئي والاقتصادي للشباب بالصناعات الصغيرة فى مصر، دراسة تحليلية ميدانية، القاهرة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، رسالة ماجستير، ص ٤٦
- هبة أحمد صالح الديب(١٩٩٩): دور الإذاعة المحلية بوسط الدلتا فى تنمية الوعي بمشكلات البيئة الريفية، القاهرة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، رسالة ماجستير
- Andrulis,-Dennis-P; Brach,-Cindy;(2013) Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations, American-Journal-of-Health-Behavior. Vol 31.
- Hoare K; "Tackling infant malnutrition in The Gambia." Heath Visitor. 67(3)2012 .
- Kelley lee(2002): Kent Buse: Health Policy in a Globalizing world, Cambridge, university press, University published.
- Lottes Christine R ; (2009),Health knowledge & behavior for years later. Pennsylvania University (ERIC, ED, 399229).
- Louise-E Parker et al (Nov 2007): Balancing participation and expertise: A comparison of locally and centrally managed health care quality improvement within primary care practices, Journal; Peer-Reviewed-Journal, Qualitative-Health-Research. Vol 17(9).
- Sewer, Victor E (2007): "Benchmarking in Hospitals: More Than a Scorecard", Quality Progress ; Aug , Vol, 40 Issue.

**SOCIAL AND PHYSICAL PROBLEMS THAT
HINDER WORKERS IN MEDICAL CENTERS ON
PREVALENCE OF HEALTH AWARENESS
A FIELD STUDY ON SOME MEDICAL CENTERS IN
CAIRO**

[12]

Awad, M. I.⁽¹⁾; Shoman, A. E.⁽¹⁾ and Komsan, Samah, A.

1) Institute for Environmental Studies and Research, Ain Shams University
2) Faculty of Medicine, Ain Shams University

ABSTRACT

The medical centers occupy a prominent position in health institutions based on the important role played by them and the many goals they have achieved. Their roles and therapeutic and awareness functions are part of the health services that increase their effectiveness and satisfy many of the needs of their beneficiaries. The study aims to identify the relationship between problems Social, physical and non-deployment of workers in medical centers for health awareness, this study belongs to the pattern of analytical descriptive studies and depends on descriptive analytical method using the sample survey method, and the study reached the following results: The study recommended the provision of publications and information materials on the topics of awareness and dissemination of information and the creation of places suitable for conducting awareness campaigns and the same. Time suits the receiver so that it can be used as desired.