بحث بعنوان

# التقويم المعرفي لطلاب الخدمة الاجتماعية في نوعية الإرشادات الصحية والغذائية المقدمة لأمهات الأطفال الرضع

إعـــداد

الدكتور
**أحمد إبراهيم محمد إبراهيم عامر**
مدرس خدمة الفرد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع
كلية التربية بنين بالقاهرة-جامعة الأزهر
ahmedamer1945.el@azhar.edu.eg

الدكتور
**عمرو محمد عبد المجيد عامر**
مدرس خدمة الفرد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع
كلية التربية بنين بالقاهرة-جامعة الأزهر
AmrAmer1432.el@azhar.edu.eg

٢٠٢٣-٢٠٢٤م

**مستخلص البحث:**

استهدف البحث إجراء تقويم معرفي لطلاب الخدمة الاجتماعية في نوعية الإرشادات الصحية والغذائية المقدمة لأمهات الأطفال الرضع من الولادة حتى بداية الفطام، مع تحليل محتوي بعض الكتب الدراسية ذات الصلة بهذا الموضوع، وقد تم الاعتماد على المنهج التقويمي ودراسة الحالة، حيث تم التطبيق في كلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر على طلاب شعبة قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع من الفرقة الأولي حتى الرابعة، وقد بلغ حجم المجتمع الطلابي (٣٣٧) مفردة خلال الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢٣م، ووفقا لتحديد حجم العينة المناسبة من المجتمع واستبعاد عينة الصدق والثبات بلغت العينة النهائية للتطبيق (١٧١) مفردة وذلك بقانون ريتشارد جيجر، وقد طبقت عليهم استبانة بعنوان: تقييم المعارف الصحية والغذائية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية لتقديم الارشادات المهنية للأمهات المرضعات، وذلك خلال الفترة الزمنية من ٢٠٢٣/١١/١ حتى٢٠٢٣/١١/٢٠م، وقد تم التركيز في عمليات التقييم على الجانب المعرفي لطبيعة الخدمات في الجانب الصحي والجانب الغذائي،

كإحدى متطلبات الرعاية للأمهات المرضعات مع إعطاء الطلاب حرية الاختيار لبعض المقترحات التي يمكن أن تساعدهم في زيادة معارفهم بأهم الارشادات التي يمكن تقديمها عند ممارسة الدور المهني مع هذه الفئة، وجمع إطار نظري يمكن اضافته مستقبلاً في الكتب الدراسية، كما قدم برنامج مقترح من منظور خدمة الفرد كنوع من التقويم الذي قد يفيد طلاب الخدمة الاجتماعية في فهم نوعية الارشادات المهنية المطلوبة في العمل مع الأمهات المرضعات ويزيد من معارفهم الشخصية في نفس الوقت.

**الكلمات المفتاحية:** التقويم المعرفي، طلاب الخدمة الاجتماعية، الارشادات الصحة، الغذاء، أمهات الأطفال الرضع.

## Cognitive Assessment of Social work Students Regarding the quality of health and Nutritional Guidance Provided to Mothers of Infants

**Abstract:**

The Research aimed to conduct a cognitive assessment for social work Students on the quality of health and nutritional instructions provided to Mothers of infants from birth until the beginning of weaning, with an analysis of the content of some textbooks. The Evaluative implementation approach and case study were relied upon, as it was applied at the Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University on Students. Division of the Department of Social work and Community Development, from the first to the fourth year. The size of the student community reached (337) Individuals during the first semester of 2023 AD.The evaluation processes focused on the cognitive aspect of the nature of Services in the health and nutritional aspects, while giving students the freedom to choose some proposals that could help them increase their knowledge of the most important guidance that can be provided when exercising a professional role with this group. A proposed program was also presented from the perspective of Social case work as a type of Evaluation that may benefit Social work students in understanding the type of professional guidance required in working with breastfeeding mothers and increase their personal knowledge at the same time.

**Keywords:** Cognitive assessment, Social work students, Health guidelines, Food, Mothers of infants.

**مدخل إلى مشكلة البحث:**

نالت الاهتمامات الطبية والاجتماعية صحة الأم وطفلها قبل الحمل وبعده ومتابعة مراحل نموه، والأمراض التي قد تتعرض لها الأم وتنعكس على صحة الطفل نفسه، ورضاعته الطبيعية التي تحمي الأم من الإصابة ببعض الأمراض وأهمها سرطان الثدي (المنشداوي، ٢٠٠٢، ١٦١). ويعتبر التعلق كما وصفه "بولبي" الرابطة العاطفية القوية التي تتطور بين الرضيع وأمه؛ لذا تبرز أهمية الكفاءة الاجتماعية في احتوائها على مجموعة من السلوكيات والمهارات تدعم الأداء الناجح والتوافقي في

التعاملات اليومية للأم مع طفلها الرضيع (Sonkin,2005,68) ، وتعتبر أول جرعة تلامس فم المولود من صدر أمه جرعة تطعيم صحية ونفسية، فحليب الأم أفضل غذاء لنمو الجسد، وخاصة الدماغ الذي ينمو بسرعة فائقة في الأشهر الأولي من العمر، كما يكسب الرضيع المناعة ضد الأمراض ويقلل من نفقات ثمن الحليب الاصطناعي وأثاره على صحة الطفل، وهذا جعل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحددة للطفولة (يونيسف) تشجع على الرضاعة الطبيعية لحماية الطفولة من رضاعة الزجاجة وإنقاذ أرواحهم عند تقصير الأمهات بتغذية أطفالهن في الشهور الأربعة من السنة الأولي( السمان،١٩٩٣، ٢٩٩) كما أنه في بعض الحالات الخاصة قد تشعر الأم المرضعة بوعكة صحية تتطلب تناول الدواء لتحسن صحتها، وهنا يتطلب الأمر الحرص على الابتعاد عن تناول الأدوية التي تؤثر عليها وعلى حليب الرضيع المقدم من الثدي في بدايات نموه، وعليها مراجعة الطبيب قبل تناول أي دواء حيث صنفت الأدوية إلى ثلاث مجموعات هي :( أدوية غير مناسبة لتأثيرها السلبي على صحة الجنين، أدوية يمكن تناولها ولكن بحذر مع المراقبة التامة للطفل الرضيع، أدوية أمينة ليس لها تأثير سلبي (أبو رمان،١٩٩٧، ٢٣٤-٢٤٤)، ومن الدراسات التي كشفت عن واقع الصحة الإنجابية وبعض مشاكلها دراسة (عزيزى،٢٠٢٢)، التي انتهت في نتائجها بأهمية تطبيق البرامج والسياسات لرعاية الأسرة وتحقيق الجوانب الوقائية والعلاجية لمكافحة وفيات الأطفال والأمهات، وذلك من خلال تقديم خدمات صحية واجتماعية واقتصادية وثقافية تحمل في طياتها تحقيق تنمية شاملة، وقد اتفقت دراسة كل من **(بدوي،٢٠١٠)** ، **(زايد،٢٠١٤)** أن كل من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية وخاصة التعليمية ذات أثر على الصحة الإنجابية وما بعدها على الأم كما لها دور في وفيات الأطفال الرضع.

انطلاقاً من ذلك يعد الاهتمام بالأمهات ضمان لصحة جيدة لها وللرضيع، فالأنثى الهزيلة صحياً مع ندرة حصولها على الخدمات الصحية وارتفاع نسبة الأمية يؤدي إلى أم ضعيفة وحمل سيء وطفل أقل من أمثاله عند الولادة نمواً ووزناً، كما أن الأم اذا كانت تعاني من سوء التغذية يؤدي ذلك إلي أثر سلبي على الحوض وحجمه وولادة متعسرة، وإصابة الرحم أو الإصابات الدماغية للطفل، والعكس عند تناول الطعام الجيد والكشف الصحي قبل الزواج والحمل وأثناء الحمل وبعد الولادة مع أخذ التحصينات اللازمة يؤدي الى صحة جيدة للأم والطفل ومن الأمثلة على ضمان صحة الأم تباعد الحمل بحيث لا يقل عن سنتين، وأن لا يقل عمرها عن (١٨) سنة مع مراعاة ألا تزيد عدد مرات الحمل عن أربع مرات، وبالنسبة للطفل يجب مراعاة إعطاء جميع اللقاحات المعلنة منذ ولادته، وعلى الأم الحرص والتعامل مع الأمراض التي تصيبها وتصيب الرضيع تحت إشراف طبي، وخاصة مرض الإسهال لارتباطاته بسوء التغذية ويفقد الجسم الأملاح والماء بسرعة ويصعب على الطفل تعويضها وتؤدي للجفاف، والإصابات

التنفسية الحادة بسبب الفيروسات والبكتيريا التي تؤدي إلي التهابات أو اختناق للرضيع ( الرازحي،١٩٩٩، ٢٤٤- ٢٤٧).

يجب أن تدرك الأم جيداً أن بيدها توفير تنشئة وتربية جيدة لأبنائها حتى يتحقق النمو الاجتماعي والنفسي السليم، وأن تلم جيداً بمراحل النمو وخصائصها، وأن تستعين بمؤسسات رعاية الأمومة والطفولة للاستفادة من خداماتها المتنوعة المادية والبشرية من أجل اشباع حاجاتها اعتماداً على الدراسة والتشخيص والعلاج، والاستفادة من الجهود الوقائية والتنموية والعلاجية التي تحقق لها وللرضيع إشباع حاجاتها الأساسية والمتمثلة في الحاجات البيولوجية والاجتماعية والنفسية وهى : الأمن والمحبة والتقدير والحرية والسلطة الضابطة والنجاح والقبول الاجتماعي، وتعد الخدمة الاجتماعية من المهن التي يمكن من خلال طرقها المختلفة التي تمارس في المؤسسات أن تقديم خدمات التوعية والتوجيه والارشادات اللازمة (غباري،٢٠١٠، ٩-١١)، وعلى الإخصائي الاجتماعي أن يدرك في بداية التعامل مع الأمهات المرضعات التحقق من المستوي الاقتصادي والثقافي الذي يكفي لتلبية احتياجهن من الرعاية الصحية والغذائية؛ لأن هذا يعطي مؤشرات إيجابية على سلامتها وسلامة الرضيع، ولأنه قد يحدث مشكلات قد تستهين بها الأم ولا تفهمها وتحتاج إلى توجيه طبي مثل: تدفق اللبن من الثدي أو قلته أو صعوبة مص الرضيع للبن لعدم ملاءمة حلمة الأم، وهو ما يتطلب الإرشاد لتحويلها إلي المتخصصين، وكذلك عملية الفطام هي الأخرى يترتب عليها عدد من المشكلات ومنها التأثير على الشخصية مثل: فطام الطفل فجأة أو تقديم طعام غير مناسب، يتطلب توجيه الأم إلى مؤسسات رعاية الطفل لفهم طرق الرضاعة والفطام (غباري،٢٠١٠، ١١٠-١٢٢).

**تحديد مشكلة البحث وتساؤلاته:** يركز هذا البحث على تقويم الجانب المعرفي لطلاب الخدمة الاجتماعية للخدمات الفردية والأسرية، التي يمكن أن تقدم للأم المرضعة في الناحية الصحية والغذائية بداية من الولادة حتى الفطام، وذلك يرجع إلي ملاحظة الباحثين وجود تدني في المستوي المعرفي بهذا الموضوع، وخاصة عند تناول المواد النظرية في المحاضرات للموضوعات الخاصة بالأمومة والطفولة والتشريعات والقوانين التي تكفل لهم الرعاية المتكاملة، وأيضاً من خلال الإجابات التي كانت تقدم للتساؤلات التي تجرى معهم خلال الاختبارات الميدانية، هذا بخلاف المعلومات المبتورة والمختصرة في المواد النظرية في مراحل الدراسة التي تتناول هذه المعارف والتحدث عنها بصورة عامة وليست متعمقة، ووفقاً لطبيعة ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية المتنوعة في المجالات والمؤسسات، والتي من بينها مجال الأسرة والطفولة والمجال الطبي، فقد اعتمد الباحثين على طريقة خدمة الفرد نظراً لتعمق ممارسته مع النسق الفردي والأسري من أجل تقديم برنامج مقترح قد يفيد طلاب الخدمة الاجتماعية في زيادة معارفهم بهذا الموضوع، هذا بخلاف ما أظهره الإطار النظري من أهمية الأم وتوعيتها الصحية والغذائية

لارتباطها بالآثار المترتبة على المولود منذ بداية الحمل وبعد الولادة، والذي اذا لم يكن هناك اهتمام به من قبل مهنة الخدمة الاجتماعية بهذه التوعية ومعرفة الخدمات الأسرية للأمهات قد يكون عائقاً في تدني أسلوب ممارسة المهنة، ومن ناحية أخري افتقاد الخدمات المستحقة للأمهات المرضعات وأطفالهن من ناحية أخري، وكليهما يعد من عوائق مستوي التنمية المجتمعية التي تنتظر مورد بشري ذو صحة جيدة مستقبلاً خلاف التكاليف الاقتصادية التي تتحملها الدولة لمعالجة الانتكاسات والأمراض التي تظهر على الأم والرضيع، وهذا ما توصلت إليه دراسة: (العتر،شاهين،٢٠٠٦)، (بدوي،٢٠١٠)،(زايد،٢١٠٤)،( العرجان،٢٠١٥)، (Wardatul,2002)،(Molfese,2010) ، ( المطيري،٢٠٢٠)، وبناء على ذلك وضع الباحثين تساؤل مفاده : **ما البرنامج المقترح من منظور طريقة خدمة الفرد الذي يمكن من خلاله تحقيق التقويم المعرفي لطلاب الخدمة الاجتماعية في نوعية الخدمات الأسرية المقدمة في الجانب الصحي والغذائي لأمهات الأطفال الرضع؟** وللإجابة على التساؤل يتطلب الأمر الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- ما الإرشادات المعرفية الصحية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع وفقاً للتصور المعرفي للطالب؟.
- ما الإرشادات المعرفية الغذائية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع وفقاً للتصور المعرفي للطالب؟.
- ما مقترحات طلاب الخدمة الاجتماعية لزيادة معارفهم في تقديم الخدمات الإرشادية المتنوعة لأمهات الأطفال الرضع؟.

**أهمية البحث:**

- تقديم معلومات لطلاب الخدمة الاجتماعية في الجوانب الصحية والغذائية التي قد تفيد في ممارسة المهنة في مجال الأسرة والطفولة والمجال الطبي.
- تقويم الجانب النظري المقدم في محتوي الكتب النظرية لطلاب الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والأسرة والطفولة، حيث تتناول الموضوعات بصفة العموم لأدوار الإخصائي الاجتماعي في هذين المجالين، دون تناول توضيح كافي لهذه الأدوار عند التعامل المباشر مع الأمهات المرضعات.
- صعوبة تقديم الخدمات الاجتماعية للأم ورضيعها عن طريق النصائح والإرشادات والتوجيهات دون فهم احتياجاتها الصحية والغذائية.
- أظهرت نتائج الدراسات والأبحاث أن تدهور صحة الأم يضرها ويضر رضيعها في نفس الوقت وهو ما يعد عائقاً في جوانب التنمية المجتمعية.

- تقديم برنامج مقترح لتقويم المعارف التقريرية والإجرائية والتطبيقية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية في فهم الإرشادات المهنية الصحية والغذائية للأمهات المرضعات.
- **أهداف البحث:**

**الهدف الرئيس للبحث:** التوصل لبرنامج مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد لتقويم طلاب الخدمة الاجتماعية معرفياً في نوعية الإرشادات الصحية والغذائية المقدمة لأمهات الأطفال الرضع، وذلك من خلال **تحديد الأهداف الفرعية التالية:**

- تحديد الإرشادات المعرفية الصحية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع كما يتصورها الطالب.
- تحديد الإرشادات المعرفية الغذائية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع كما يتصورها الطالب.
- تحديد مقترحات طلاب الخدمة الاجتماعية لزيادة معارفهم في تقديم الخدمات الإرشادية المتنوعة لأمهات الأطفال الرضع.
- التوصل لبرنامج مقترح يقوم المعارف التقريرية والإجرائية والتطبيقية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية بفهم الارشادات المهنية الصحية والغذائية للأمهات المرضعات.

**مفاهيم البحث:**

**مفهوم التقويم:** يعني تطبيق أساليب البحث الاجتماعي في دراسة المشروعات أو البرامج المفصلة بتقديم الخدمات الإنسانية، حيث يتضمن استخدامات مناهج البحث الاجتماعي والحكم على تخطيط ومراقبة وكفاءة وفاعلية برامج الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية وبرامج الخدمات الإنسانية وتحسينها (القزوي،٢٠١٩، ص١٩).

**مفهوم التقويم المعرفي:** هو تقويم لنتاجات التعلم ذات العلاقة بكل من تذكر المعلومات وتنمية القدرات أو المهارات العقلية وهي تنقسم إلى ثلاثة أنواع: المعرفة التقريرية وتعني قدرة المتعلم على استدعاء أجزاء معرفية عن طبيعة موضوع ما، والمعرفة الإجرائية وتعنى ما لدي المتعلم من معرفة عن كيف يعمل شيئاً كإجراء التجارب، والمعرفة الشرطية أو الظرفية وهي معرفة متي ولماذا وتستخدم معرفة تقريرية أو إجرائية معينة معها مثل: تطبيق قانون معين لحل مسألة (العرابي،٢٠٢٣، ٤-٩).

**مفهوم طلاب الخدمة الاجتماعية:** هو تخصص أكاديمي ومهنة يلتحق بها الطالب يعتمد على الممارسة والتي تهتم بالأفراد والأسر والمجتمعات في محاولة لتعزيز الأداء الاجتماعي والرفاهية العامة (Canadian Association of Social Workers,2019).

**مفهوم الإرشاد الصحي:** هو تعليم المحافظة على الصحة وقائياً وعلاجياً، ويبدأ الإرشاد الصحي من التربية المنزلية من خلال الأبوين، ويستمر في المدرسة وفي الحياة للمحافظة على أن يعيش الإنسان حياة صحية من غير مرض، من خلال مجمل التصرفات التي يمارسها (الموقع الطبي،٢٠٢٣).

وعرفت بأي خدمة دون الاقتصار على الخدمات الطبية أو السريرية تهدف إلى المساهمة في تحسين الصحة أو في توفير التشخيص، والعلاج، والتأهيل للأفراد أو المجموعات السكانية (جمعية الصحة العالمية، ٢٠٢٢ ،٧).

وعرف بأنه إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية لتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوي الصحي للمجتمع والحد من انتشار الأمراض وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين (حجازي،٢٠١١، ٣٥٥٩).

**مفهوم الإرشاد الغذائي:** هو اتباع نظام غذائي صحي طوال مسار الحياة للوقاية من سوء التغذية بأشكالها المختلفة، فضلاً عن الوقاية من الأمراض بسبب زيادة إنتاج الأغذية المصنّعة والتوسّع الحضري السريع وتغيّر أنماط الحياة الغذائية مما جعل الناس تتوجه إلى استهلاك المزيد من الأطعمة ذات المحتوى العالي من الطاقة والدهون والسكريات والحرة والملح، ولا يأكل الكثير من الأشخاص ما يكفي من الفاكهة والخضروات والألياف الغذائية الأخرى مثل: الحبوب الكاملة، ويختلف التكوين الدقيق لأي نظام غذائي متنوّع ومتوازن وصحّي حسب الخصائص الفردية على سبيل المثال: العمر ونوع الجنس وأسلوب الحياة ودرجة النشاط البدني، والسياق الثقافي، والأطعمة المتوفّرة محلياً، والعادات الغذائية مما تطلب فهم للنظام الغذائي الذي يحتاجه البالغون أو الرضع أو الأطفال ( منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٠).

**مفهوم الأمومة:** هي علاقة بين الأم وطفلها تأخذ طريقها على نحو عفوي يأخذ الصبغة العاطفية في السلوك الذي يتنوع من أم عن الأخرى وفقا لما تملكه من معارف شخصية وثقافية تمكنها من تنشئة طفلها (قنطار، ١٩٩٢، ٩).

**مفهوم الرضيع:** مصطلح مشتق من كلمة رضاعة وهي عملية مص اللبن بواسطة المولود سواءً من ثدي أمه أو من مصدر آخر، ويطلق عادة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر و (١٢) شهر، وتختلف التعريفات بين الولادة و(٣) سنوات من العمر، كما عرف الطفل الرضيع بأنه الهيئة الأولية من الإنسان، والمولود هو الرضيع البالغ من العمر ساعات أو أيام أو حتى أسابيع قليلة من الولادة، وفي المجال الطبي تشير كلمة المولود إلى طفل رضيع في خلال الثمانية والعشرون يوما الأولى من عمره أي أقل من شهر من العمر، ومن الناحية القانونية فالرضيع أي طفل دون سن الرشد القانونية (Merriam-Webster,2007).

**التعريف الإجرائي لمفهوم الإرشادات الصحية والغذائية المقدمة لأمهات الأطفال الرضع:** هي تشير إلي تطبيق أساليب البحث الاجتماعي على عينة من طلاب الخدمة الاجتماعية بداية من الفرقة الأولي حتى الرابعة للتعرف على معارفهم الخاصة في الإرشادات الصحية والغذائية التي يمكن للإخصائي الاجتماعي تقديمها عند ممارسته لمهنة الخدمة الاجتماعية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مع أمهات الأطفال الرضع بصورة تظهر معارفهم التقريرية في استدعاء المعلومات، وبصورة إجرائية تظهر أسلوب الممارسة، وبصورة تطبيقيه في الممارسة الفعلية لتقديم الخدمات ذات الصلة بالإرشادات التي تحقق الجوانب التنموية والوقائية والعلاجية للأمهات المرضعات في الجانبين الصحي والغذائي، وتفيد في التوصل لنتائج واقعية يمكن اضافتها في الجانب النظري الذى يقدم في العملية التدريسية للطلاب خلال مراحلهم التعليمة في الخدمة الاجتماعية، ويمكن حصر أهم الإرشادات كما يتصورها الطلاب وتدعيمها علمياً من قبل المتخصصين وبتطبيق استبانة بعنوان: تقييم المعارف الصحية والغذائية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية لتقديم الإرشادات المهنية للأمهات المرضعات.

**الموجهات النظرية للبحث:** اعتمد الباحثين على المدخل الانتقائي في اختيار بعض الموجهات النظرية التي تساعد في تقديم برنامج مقترح قد يفيد في تدعيم الجوانب المعرفية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية بأهم الأدوار المهنية التي يمكن من خلالها تقديم الارشادات الصحية والغذائية عند التعامل المهني مع الأمهات المرضعات كإحدى الفئات التي يتم التعامل معها في مجال الأسرة والطفولة والمجال الطبي، وخاصة عند ممارسة طريقة خدمة الفرد كإحدى الطرق المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، وفى نفس الوقت الاستفادة من النتائج العامة والإطار النظري في تدعيم المواد الدراسية التي تقدم لهم خلال دراستهم، وبناء على ذلك اعتمد البحث على هذه النظريات التالية:

-**المنظور الإسلامي في رعاية الأم والطفل:** حرص التشريع الإسلامي والقوانين الوضعية تباعاً على حفظ حقوق المرأة وحفظ النسل البشري وجعله من الكليات الخمس فسلامة النسب من الاختلاط تحفظ للأسرة طهارتها، ولا تقوم الأسرة إلا بزواج شرعي، وقد بين القرآن الكريم كيفية الزواج وحظر إقامة رابطة زوجية بين بعض الأفراد بحكم القرابة بالنسب الدموي والرضاع قال تعالي : " حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَٰتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَٰتُكُمْ وَعَمَّٰتُكُمْ وَخَٰلَٰتُكُمْ وَبَنَاتُ ٱلْأَخِ وَبَنَاتُ ٱلْأُخْتِ وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِىٓ أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَٰتُكُم مِّنَ ٱلرَّضَٰعَةِ وَأُمَّهَٰتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَٰٓئِبُكُمُ ٱلَّٰتِى فِى حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ ٱلَّٰتِى دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُواْ دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلَٰٓئِلُ أَبْنَآئِكُمُ ٱلَّذِينَ مِنْ أَصْلَٰبِكُمْ وَأَن تَجْمَعُواْ بَيْنَ ٱلْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا" ( الآية٢٣، سورة النساء)، وبينت هذه الآية تحريم زواج الولد الرضيع من أمه وممن أرضعته مع توضيح الأفراد الذين يسري التحريم عليه (عبد الله،٢٠١٦، ٦١٣)، وقد أوضحت الشريعة الإسلامية عنايتها بالأم والطفل فقد بين التاريخ أنه لا ديناً ولا نظاماً كرم المرأة باعتبارها أما، وأعلى من مكانتها

مثل الإسلام الذي جعلها تالية للوصية بتوحيد الله وعبادته، وجعل حقها أوكد من حق الأب، لما تحملته من مشاق الحمل والوضع والإرضاع والتربية قال تعالي : (وَوَصَّيْنَا الإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ " ( الآية ١٤، سورة لقمان)، وقوله تعالي: (وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ" ( الآية ١٥، سورة الاحقاف)، كما اهتم الإسلام بحقوق الطفل قبل ولادته بداية من اختيار الزوج والزوجة على أسس من التميز الديني والعقلي والجسمي والصحي وأوجب على الأسرة ضمان حقوق الطفل؛ لذا شرعت الأحكام والضوابط التي تحفظ للأسرة دورها وتجنب العيوب والأمراض التي قد تؤذي الطفل وعلى الزوج النفقة وتحمل مسؤولية الأسرة المادية والمعنوية( علوان، ٢٠٠٣، ٢٣)، وهذا ما أكدته نتائج دراسة( المقوسي، ١٩٩٧)، التي أظهرت تأكيد الشريعة الإسلامية بحقوق الطفل قبل وبعد ولادته، ومنها بيان النسب والرضاعة والجنسية والنفقة والصحة والأمن النفسي والحماية والتربية، واحاطته بسياج الطمأنينة والراحة في الحياة الدنيا وتوافر الحقوق المادية والمعنوية، وأكدت دراسة (العتيبي،٢٠٠٨)، أن حقوق الطفل في الإسلام تنطوي على حقوق أكثر عمقاً وشمولاً مما هي عليه من القوانين والتشريعات الوضعية، ومن أهم الآداب والسنن المتبعة في الأسبوع الأول للمولود هو التأذين في أذه اليمني، والإقامة في إذنه اليسرى عند ولادته مباشرة، وتحنيك المولود، وتسمية المولود بالأسماء الحسنة، والعقيقة وحلق شعر المولود والتصدق بوزنه... كما أشار(المشهداني،٢٠١٢، ٣)، في كتاباته النظرية لذلك أيضاً.

**النظرية المعرفية السلوكية:** هي نظرية تركز على مساعدة العملاء على تحديد وتغيير الخلل في المعتقدات والأفكار والعواطف والمشاعر والاتجاهات وأنماط السلوك التي تسهم في تولد المشكلة، وتمتاز النظرية بأنها تجمع بين العلاج المعرفي والعلاج النفسي والعلاج السلوكي، ونظريات التعلم والنظريات الانفعالية(بوفيه،٢٠١٩،٤٣)، وتساعد النظرية على تعلم مهارات التأقلم للتعامل مع المشكلات المختلفة (Marsh,2018,4)، ويمتاز استخدام هذه النظرية بأنها قصيرة المدي وتعالج السلوكيات الخاطئة من خلال تصحيح المعتقدات كما تمتاز بالعديد من التكنيكيات والأساليب المتعددة التي يمكن الاختيار منها بما يتناسب مع طبيعة المشكلة المراد تدعيمها أو علاجها أو التخفيف من حدتها، وتقوم الافتراضات الأساسية للعلاج السلوكي على فكرة أن سلوك الإنسان هو محصلة عملية التعلم، ويمكن تعديله من خلال التعلم الإضافي وزيادة المعارف التي تظهر في السلوك (منصور،٢٠١٠، ١٣)، ويمكن من خلال هذه النظرية التوصل إلى عدد من الأدوار المهنية التي يمكن للإخصائي ممارستها مع الأمهات المرضعات عند تقديم الخدمات الاجتماعية لهن وتماشياً مع هدف البحث.

**نظرية الدور:** تعد نظرية الدور من النظريات الرئيسة في ممارسات الخدمة الاجتماعية في المؤسسات المختلفة، حيث تتناول النظرية مجموعة من المفاهيم والتطبيقات التي توضح (متطلبات الدور، توقعات الدور، درجة وقوة الدور ووضوحه، غموض الدور، الأدوار الظاهرة، والأدوار الضمنية، صراع الأدوار، تكامل الأدوار أو تعارضها، استعادة التوازن، التقييم، التقويم)، وتركز النظرية على نوعين من الأدوار وهما: الأدوار الفعلية والأدوار المتوقعة من الإخصائي الاجتماعي عند تقديم الممارسات المهنية مع الفئات المتنوعة ومجالاتها المختلفة ( عامر،٢٠١٦، ١٥)؛ لذا فهي تعنى نموذج السلوك الذى يتطلبه الدور ويتخذ للتنبؤ بتوقعات الفرد، وتوقعات الآخرين منه في مكانه الذي يشغله (الصالح،١٩٩٩، ٥٠٦)، وبذلك يتضح أن الدور يوضح أنشطة وأفعال متوقعة من شخص يشغل مكانة اجتماعية معينة ومتطلبات منه تتمثل في توقعات الآخرين بشأن أداء الفرد لدور معين في موقف ما، وقد يكون الشخص على دراية بمتطلبات دوره أو قد لا يكون على دراية بها وحينها يتطلب الأمر إيضاحها من أجل ممارستها كما يتوقعها الأخرين (ماركو،١٩٨٩، ٧١١)، كما تقوم متطلبات النظرية على دراسة أدوار المحيطين بالفرد وتفاعلهم مع بعضهم البعض، والتعرف على الصعوبات التي تنتج عن خروج الفرد عن أدواره وبيان أن فشل الفرد عن أداء الدور هو أساس المشكلات والتي تتطلب المعالجة (الجميلي،١٩٩٦، ٣١)، وبذلك يمكن الاستفادة من خلال هذه النظرية في تقديم عدد من الأدوار المهنية ضمن البرنامج المقترح تتماشي مع الواقع في تقديم الإرشادات المهنية المقدمة للأمهات المرضعات في كل من الجانبين الصحي والغذائي.

**الإطار النظري للبحث:**

**أولاً: الأم وعلاقتها بالطفل الرضيع:** الأسرة هي خط الدفاع الأول للطفل والمرايا التي تنعكس فيها صورته عن نفسه وتعطي له المدلول والتفسير لعالمه الداخلي والخارجي ثم ينتقل إلى مؤسسة أخري لاستكمال بناءه النفسي واستكمال التفسير وإعطاء الدلالة عن نفسه والمحيط به (حجازي، ٢٠٢٣، ٧٩-٨٠)، ووفقاً للكتابات النظرية اتضح أن صحة الأم حجر الزاوية بالنسبة لصحة الأسرة، التي تمثل اللبنة الأساسية لصحة المجتمع بمفهومها الشامل، وصحة الأم تؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة على صحة الطفل والزوج وبقية أفراد الأسرة، فالعناية بالأنثى منذ ولادتها مروراً بمرحلة الطفولة والشباب وقبل الزواج وبعده وفى مراحل سن اليأس والشيخوخة وحتى الوفاة حق شرعي وقانوني، ولما كانت حياة الرضيع تبدأ مع حصول الحمل وليس عند الولادة فإن صحته تتأثر على نحو ملحوظ بصحة الأم ووضعها الغذائي خلال طفولتها وبلوغها، ومن هنا كانت التدابير الأولية الوقائية لحماية الطفل ضرورية قبل الحمل وبعده وتعتبر أفضل حماية للمولود من الأشهر الأولي من حياته لضمان سلامة الصحة والنمو والاقتصار على الرضاعة الطبيعية، مع توافر التحصين من الأمراض وضعف النمو والاعاقة والحرص على تحصين

الإناث في سن الإنجاب ضد الكزاز، وإبرة الكزاز تعتبر إحدى التطعيمات الآمنة يتم عادة أخذها في عمر الحمل من( ٢٧-٣٦ ) أسبوعًا، كما يمكن إعطاؤها للحامل في أي مرحلة خلال الحمل، وهي إحدى أنواع التطعيمات الضرورية للحماية من مرض التيتانوس الغير شائع الذي يسببه نوع معين من البكتيريا (الرازحي، ١٩٩٩، ٢٤٥- ٢٤٧)، وقد أثبتت العديد من الأبحاث تأثير الطفل الرضيع بأمه ومن هذه الدراسات دراسة (المطيري، ٢٠٢٠)، حيث أظهرت في نتائجها أن من أسباب ارتفاع معدلات الوفيات في الأطفال الرضع يرجع إلي مستوي تعليم الأمهات ومتلازمة الضائقة التنفسية وكثرة عدد الأطفال لدي الأم دون رعاية، وكبر سن الأم عند الولادة عن (٤٠) سنة، وتوصلت دراسة (العتر، شاهين،٢٠٠٦)، إلى وجود علاقة بين المكونات المزاجية للرضيع ومؤشرات القلق والاكتئاب لدي الأم وبعض المتغيرات الديموغرافية الاجتماعية، واهتمت دراسة (الذبيان،٢٠٠٦)، بملاحظة افتقاد اهتمام الأمهات بتغذية الرضيع بالأطعمة المناسبة من حيث الكم والنوع وافتقاد اهتمامهن بتكوين عادات غذائية سليمة نتيجة لمشاهدة حالات من الرضع المصابين ببعض أمراض سوء التغذية في المستشفيات من عمر(٤-٢٤) شهر في محافظة جدة، وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على برامج التثقيف الصحية والغذائية للأم الحامل والمرضعة عند زيارة المراكز الصحية، وقد أوضح كل من (هالكرو، كمال،٢٠٢٣، ٢٨٧-٢٨٨) أن المعلومات المتشابكة لصحة الرضع بالأم من منظور علم الآثار الحيوي، أن هناك علاقة للحياة المبكرة من حياة الرضيع بالأم في الجوانب الصحية والغذائية، والأمراض المعدية، أما دراسة (Wardatul,2002) فقد توصلت إلي أن أكثر العوامل المؤثرة في الخصوبة وتنظيم الأسرة تعليم المرأة وثقافتها الإنجابية، وأوضح (العرجان،٢٠١٥، ٨٢)، بعد مراجعته مع بعض أطباء النساء والتوليد والممرضات، أن النشاط الرياضي أثناء الحمل وبعد الولادة له دور في مواجهة الكثير من المشاكل الصحية والجسدية والنفسية للمرأة.

**الاحتياجات المعرفية للإخصائي الاجتماعي لتوعية الأمهات المرضعات:** تعدُّ نجاحُ عملية انتقال الجنين من كونه مغمورًا في السَّائِل الأمنيوسي ومُعتمدًا بشكل كلي على المشيمة بالنسبة إلى التغذية والأكسجين، إلى صغير قادر على البُكاء وتنفس الهواء، أمرًا يدعُو للإعجاب؛ ويحتاج المواليدُ الجدد الأصحاء (من عمر الولادة إلى شهر) والرضّع (من عمر شهر إلى سنة واحدة) إلى رعاية جيدة لضمان نموهم الطبيعي واستمرار صحتهم، فمنذ اللحظات الأولي من الولادة يقوم الطبيبُ أو الممرِّضة مباشرةً بإزالة المخاط وغيره من المواد من الفم والأنف والحنجرة بلطف، باستخدام أداة يدوية للشفطSuction bulb ، ويُصبِحُ المولود حينئذ قادرًا على التنفس، ويُوضَعُ مشبكان على الحبل السري للمولود الجديد جنبًا إلى جنب، ثم يَجرِي قطعُ الحبل السري بين المشبكين، ثم يجفف الوليد ويوضع بعناية على بطن الأم مع ملامسة الجلد للجلد، أو يُوضع على بطانية دافئة مع مراعاة الفحص

السريري الكامل في غضون(٢٤) ساعة من الولادة، ومن أهم الفحوصات فحص (مقياس أبغار Apgar score) والخاص بعملية التنفس والدورة الدموية ويتم الفحص في أول دقيقه وعند الدقيقة الخامسة من بعد الولادة ويفضل تقديم الرضاعة الطبيعية خلال (٣٠) دقيقة من الولادة من أجل انتاج هرمون( الأوكسيتوسين) المحفز لشفاء الرحم ومعزز لإنتاج حليب الثدي، أما بالنسبة للولادة القيصرية فقد تحدث مضاعفات ويحتاج المولود لعناية خاصة من الطاقم الطبي حتى التأكد من سلامته وتقديمه لأمه (ديبورام، كونسوبيني، ٢٠٢٣).

تهدف الرعاية الأساسية لحديثي الولادة ضمان للأمهات أو من يتولى الرعاية بعد الولادة اشباع احتياجات الرضيع (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣)، ويعتبر التعبير عن النفس أول حاجة جوهرية عند الطفل، فعند الولادة يختلف كل طفل عن غيره؛ لأن لكل طفل تركيبة خاصة ولد بها، تتمثل في جهازه العصبي وتوازن افرازاته وبنيته العامة، بجانب المؤثرات البيئية التي يعيش فيها( كارلتون،١٩٤٩، ١٢-١٦)، والرضيع له لغته التي يعبر بها عن رغباته فبكاء الرضيع سلوك إرادياً للإعراب عن قلقه أو ألمه، وكذلك ضحكاته تعبير عن سروره واكتفائه، وقد كشفت إحدى الأبحاث الميدانية في مستشفى كرايوفا البلدي المركزي وبعد متابعة عدد (٣٧) طفلا منذ ولادتهم حتى الثلاثة أشهر أن بكاؤهم أثناء عملية الولادة يعبر عن شعور الطفل بالاختناق والضغط على رئتيه أثناء عملية الولادة لتسهيل الهواء إلي الرئتين، وهو ما يدل علي أن سرعان ما يتحول البكاء إلي انفعال يعبر المولود من خلاله عن عدم رضاه وبداية صعوبة التكيف مع الظروف الجديدة خارج الرحم ومع نمو الرضيع حتى الأسبوع الثالث فإنه يحول البكاء من انفعال إلي لغة خاصة به، وبذلك يعتبر البكاء أول لغات الرضيع وبعدها يتخذ كل طفل نغمة بكاء خاصة به من أجل التعبير للأخرين عن إحساسه ومشاعره، حيث لكل نغمة هدف معين مثل: بكاء الجوع والعطش والغضب والخوف... ويبدأ الرضيع بإظهار الضحك وغالباً ما يكون مرتبط بتقديم الثدي للرضاعة، وبعدها يبدأ بتقديم مشاعرة السلبية والايجابية والتي تعكس شعوره نحو العوامل الداخلية والمحيطة للأخرين( النابلسي،١٩٩٨، ٢٤٠-٢٤٢)، ويحتاج الرضيع إلي الأمان والاستقرار والمراقبة؛ لأنهم فضولين ومتعطشين لمعرفة عالمهم ويميلون للرغبة في التجريب والتعلم؛ واذا وجد من يشجعه ذادت شجاعته وتركه منفرداً للتجربة يجعله عرضة للمخاطر والإصابات والقلق...، والطفل بوجه عام في الشهور السته الأولي يميز المثيرات الخارجية ويقسمها إلى مريحة وغير مريحة ويعبر عنها بالصراخ أو الضحك، كما يحتاج الطفل الرضيع إلى تواصل الوالدين معه من خلال الصوت والملامسة والعناق ، وأثناء مرور الشهور الستة الأولي يستطيع الرضيع الاستلقاء على البطن والظهر ويستخدم البكاء والصياح وأصوات تعبر عن الفرح، كما يحتاج الرضيع إلي التدليل والاستجابة له عند البكاء في الشهور الأولي لتقوية ثقته بمحيطه وبنفسه، وفى الشهر السادس وحتى الشهر الثاني عشر يبدأ الرضيع

بالاعتماد على نفسه فهو يتدحرج ويزحف ويمسك الأشياء دون مساعدة الآخرين ويبدأ الطفل يعي اختفاء الأشياء والبحث عنها، إذا خرجت عن نطاق رؤيته، ويظهر في الشهر الثامن سلوك الإحساس بالغرباء والبكاء عند تواجدهم، والبحث عن الحماية في الأم أو الأب وهو ما يتطلب من الغرباء فهم مسافة العلاقة وتقديم مبادرة اللعب مع الرضيع، وفى عمر السنة تقريباً يبدأ الطفل باكتساب اللغة بالتعبير عن بعض الكلمات السهلة عليه، والمشي لبعض الخطوات كنوع من الاستقلالية والتحرر من الوالدين، وفى بداية السنة الثانية من العمر يصبح الرضيع طفلاً صغيراً يلعب ويمشي ويتعلم الكلمات ويمارس الأنشطة التي تقدمها الأسرة له، وفى السنة والنصف من العمر تحدث تغيرات كثيرة في اللغة والتواصل بحوارات حقيقية ويفضل تقديم الألعاب المجسمة له لتنمية الخيال لاكتساب الاستخدام في الحقيقة اذا قدمت له، كما يبدأ الطفل يكتسب الشعور بالزمن ويربطها بالأشياء مثل رن جرس الهاتف أو الباب بربطه بقدوم الأم، ومن متطلبات المرحلة وضع الحدود من خلال العقوبة وربطها بالنظام والطعام والنظافة والتعامل مع الآخرين ( شبيب، ٢٠١٥، ٢٠١٢-٢٢٤).

أجمعت معظم أراء المتخصصين على أهمية اللعب للطفل، لأنها تساعد في تكوين الشخصية فمنذ الولادة وحتى عمر السنة يجب أن يحاكي اللعبة حواس الطفل عن طريق السمع والبصر والحس مثل: الشخشيخة، دمي بلاستك، الألعاب القماشية القابلة للغسيل، الألعاب المتحركة والصوت عند الضغط عليها، أما من عمر سنة إلى سنتين فيفضل الألعاب الطبيعية المحبة للاكتشاف مثل: الكتب البلاستيكية ذات الصور الكبيرة، سيارات الأطفال الألعاب المطاطية، تليفون الأطفال، الألعاب الموسيقية، وفي المراحل بعد عمر سنتين تفضل ألعاب المحاكاة مثل: القصص والمكعبات والتلوين ... ( العطار، ٢٠١٩، ١٠١)، وقد بين (كمال، ٢٠١٧، ١٨٧)، أن نمو الرضع مرتبط بحديث ومحاكاة الأم الموجه لهم، لأنه يدعم نموه الإدراكي ويكسبه اللغة، ويساعد غناء الأمهات الموجه للرضيع على زيادة انتباه مقارنة بالأمهات اللاتي يعانين من الاكتئاب حيث تتغير نغمة حديثهن مع أطفالهن، ووفقا للغة التي يسمعها الرضيع وينمو عليها تتحدد لغته العربية أم الإنجليزية...، ويلاحظ أن مشكلات النطق ترجع إلى عمليات عصبية عقلية عضوية نفسية جسمية معقدة فهي عملية متعددة الجوانب وتوافقية فالأجهزة والأعضاء تعمل بتنسيق معين بالغ الدقة لإصدار الصوت فعملية النطق للكلام يشارك فيها من أعضاء الجسم الحجاب الحاجز والرئتان والأحبال الصوتية في الحنجرة والفم والتجويف الأنفي واللسان والشفتان إضافة إلى مراكز الكلام في المخ، حيث تقوم الرئتان والحجاب الحاجز بتعبئة الهواء وتنظيم اندفاعه ليمر على الحبلين الصوتيين في الحنجرة والفم والتجويف الأنفي وتحدث التشكيلات الصوتية المطلوبة بتوجيه من مراكز الكلام في المخ ويستخدم اللسان والشفتان في زيادة تنويعات الأصوات وتنغيمها، وتساعد الأسنان على زيادة دقة النطق، وإذا وجد خلل يظهر صور متعددة مع تقدم عمر المولود في

نطق الكلام مثل: التمتمة والتأتأة والفأفأة والتهتهة واللجلجة ولكل منها عالج معينة( كفافي، ٢٠٠٢، ٤-٦).

وبذلك فإن رعاية الأم وطفلها تمثل الجهود والخدمات المنظمة والبرامج التي تحقق إشباع حاجاتهما، لتحسين أحوالهم الاجتماعية، والنفسية، والعقلية، والصحية، بهدف حمايتهم والنهوض بمستوي معيشتهما بأكبر قدر ممكن من الموارد والمساعدات التي يوفرها المجتمع بمؤسساته الأهلية والحكومية (غباري،٢٠١٠، ٢٣)، وتظهر هذه الرعاية بتحليل الواقع الصحي والغذائي الذي يشير إلى مدي انخفاض معدل وفيات الرضع وفرص بقاءه ونموه من خلال توافر الوزن الصحي عند الولادة فالأطفال الأقل من (٢٥٠٠) كجم يكون وزنهم منخفض عن الطبيعي، ويرجع ذلك إلى صحة الأم وتغذيتها (الضاحي، ١٩٩٣، ١١٤).

**الإرشادات الصحية والغذائية للأمهات والرضيع:** تشكل الصحة الجسدية والنفسية مطلب للتكيف مع تحديات الحياة، والوضع في الاعتبار أن نشر الوعي بأهمية وظيفة الأمومة هي العلاقة الأولية الطبيعية والأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها ببدائل، وهي مسؤولية مشتركة يتقاسمها الوالدان لتحصين المناعة الجسدية والنفسية من خلال التشجيع علي الرضاعة الطبيعية حولين كاملين، ويجب توفير الرعاية البديلة للأطفال المحرومين من الوالدين من خلال تعزيز دور المنظمات والهيئات الأهلية في رعاية الطفولة ( مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية، ١٩٩٩، ١١٦-١٢٠).

ولكون جسم الإنسان كائن معقد له القدرة على أن يعالج نفسه ويستعيد توازنه فيجب تلبية احتياجاته بالتغذية والرعاية الصحيحة، فالجسم عندما يتعرض لسموم البيئة أو سوء التغذية أو لقلة النشاط يظل يقاوم لسنوات حتى تظهر حالة التدهور الصحي والتي سرعان ما تستجيب اذا تلقت العناية والتغذية المتوازنة، والتي تتمثل في: الكربوهيدرات والبروتين والدهون والفيتامينات والأملاح المعدنية... وغيرها من العناصر التي يحتاجها الجسم وتتيح له الاستمرار في الحياة، مع مراعاة أنه تختلف الاحتياجات الغذائية حسب العمر والمرحلة الفسيولوجية التي يمر بها الانسان، فمرحلة الحمل وتكوين الجنين وبعد الولادة والرضاعة كل منها يحتاج عناصر غذائية مختلفة لسلامة الأم والطفل (العابد، ٢٠١٤، ٢٠٨-٢٠١٠)، وعلي الأم أن تتفهم أن العملية الغذائية تبدأ منذ اللحظات الأولي للحمل فهي نقطة الانطلاق لتكوين جنين ذو صحة جيدة، ويتطلب من الأم الحامل أو المرضعة أن تتناول غذاء متكاملاً يناسبها يحتوي على جميع العناصر الغذائية الأساسية لتجنب المضاعفات، ومن أهم متطلبات التغذية احتواء الغذاء على السعرات الحرارية التي تعوض الجسم الطاقة، ويتم ذلك عن طريق زيادة عدد الواجبات اليومية (مصيقر، ٢٠٠٠، ٤٠)، وكذلك احتواء الغذاء على البروتينات فهي تفيد في بناء انسجة الجنين في

الستة الأشهر الأخيرة من الحمل، وفي إدرار الحليب للمرأة المرضعة، ومن مصادر البروتين الحليب والبيض واللحوم والحبوب والبقوليات وبعض أنواع الخضروات، والكالسيوم لعلاقته ببناء عظام الجنين خاصة في الأشهر الستة الأخيرة، ويعتبر مكون أساسي في حليب الأم المرضعة، ومن أهم مصادره مجموعة الحليب واللحوم وأشعة الشمس التي تفيد في زيادة امتصاص عناصر الكالسيوم، والعنصر الأخر وهو الحديد الذي يفيد الحامل والمرضعة في بناء الهيموجلوبين للدم، ومنع حدوث فقر الدم ومن أهم مصادره الكبد واللحوم الحمراء والبيض والخضروات والفواكه المجففة والبقوليات كالعدس (سليمان، ٢٠٠٨، ١٢-١٩)، هذا بالإضافة إلى الفيتامينات ومنها (A,B,C,E)، وقد أوضح مجلس الغذاء والتغذية الأمريكي النسب التي يجب توافرها من هذه الفيتامينات والتي يجب اتباعها وفقا لتعليمات الأطباء حسب حالة الأم والرضيع (Institute of Medicine, National Academy of science,2006).

وقد أوضح (العابد،٢٠١٤، ٢١٧-٢١٨)، بأن الرضاعة الطبيعية أفضل من الصناعية لسهولة الهضم والابتعاد عن التلوث، بالإضافة الى الراحة النفسية التي تعود على الأم والطفل أثناء الرضاعة، وأنه يجب ألا تقل فترة الرضاعة عن ستة أو تسعة أشهر وإنه في حالة صعوبة الرضاعة الطبيعية لسبب ما يراعي في الرضاعة الصناعية تغطية جميع احتياجاته الغذائية والمتمثلة في الطاقة وهى تتراوح ما بين(١٠٠-١٥٠) سعر حراري لكل كجم من وزن الرضيع يومياً أي ما يعادل(١٥٠) ملليلتر من الحليب لكل كجم موزعه على طول اليوم، وكذلك البروتينات وبعض المغذيات التي تحتوي على الفيتامينات والأملاح المعدنية وفيتامين (D) وعنصر الحديد؛ لأنه قد تكون في بعض الأحيان غير كافية عند تناول الحليب فقط وتستمر الأم ومن يتولى الرعاية بذلك حتي يصل الرضيع إلى مرحلة الفطام والتي تعني تعويده بشكل تدريجي على تناول أطعمة تكون مكملة لحليب الأم حتى يستطيع الطفل تناول طعام العائلة، ومن أهم النصائح في تناول الطعام كما ذكر (التكروري،١٩٩٧، ٤٦٣)، أن تكون طازجة وحديثة الطهو مع غسل اليدين قبل الإعداد وتناول الطعام وتجنب كافة عوامل التلوث ومن المفضل أن يتم حفظ الطعام في الثلاجة ويراعي أن تقوم الأم بغلي الماء ثم تبريده قبل استخدامه في تحضير الطعام للرضيع، ومراعاة تجنب الإضافات مثل: السكر أو الملح إلى أطعمة الفطام، ومن أمثلة الأغذية التي تساعد الأم المرضعة بجانب الرضاعة الطبيعية في نمو الرضيع وخاصة في الشهر الرابع إعطاء عصير البرتقال المخفف والأرز والبطاطس المهروسة، وفي الشهر الخامس والسادس تقديم الفواكه المهروسة وبعض الخضروات، وفى الشهر السابع يمكن إدخال اللحوم وصفار البيض بعد الطهي الجيد وهرسها، وفى الشهر الثامن يمكن تقديم بعض البقوليات بعد سلقها وهرسها جيداً، وفي الشهر التاسع يمكن أن يتناول الطفل طعام المنزل مع تجنب البهارات والدهون والزيوت والملح والسكر، وقد أشار (الفيومي، ٢٠٠٥، ٧٣-٧٤)، أن النحافة لدي الطفل ليست ضعفاً والبدانة ليست صحة دائماً، ورغم أن أسباب

السمنة عند الأطفال غير مرضية؛ إلا أنها تعد مرضاً في حد ذاتها، أو أنها تجعل الطفل أكثر استعداداً للإصابة ببعض الأمراض مثل: النزلات المعوية وتأخر ظهور الأسنان والمشي ...ً، أم النحافة عند الطفل فيجب على الأم ألا تقارنها بغيره لأن مقياس السمنة والنحافة هو الوزن، فالطفل الطبيعي عند الولادة يصل إلى ثلاثة كيلوجرامات تقريباً وتتضاعف إلى ستة كيلو جرامات في تمام الشهر الرابع وتصل إلى تسعة كيلو جرامات عند تمام السنة الأولي ... والنحافة تتوقف على سن المولود حين ولادته أو قبل موعده أو لمرض الأم أثناء الحمل أو سوء التغذية وكذلك الأسباب الوراثية وعلاجها يبدأ بمعالجة الأسباب ثم تناول كميات معقولة من الغذاء المتوازن للحفاظ على الصحة ... وعلى الأم التأكد من أن لبنها جيد ومشبع أو تعويضه حينها بالألبان الصناعية تحت إشراف الطبيب.

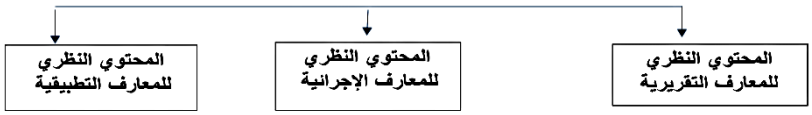
أما بالنسبة لتأثير البيئة الاجتماعية فعلى الأمهات أن تدرك أنها تعيش مع طفلها في ثلاثة أنواع من البيئات التي تؤثر على الصحة أولهما البيئة الفيزيائية: وهي كل شيء مادي يحيط بالجسم، وثانيهما البيئة البيولوجية: وهي الوظائف الحيوية الداخلية للجسم وتفاعلاتها مع المواد داخل الجسم مثل: الهواء والماء والطعام، وثالثهما البيئة الاجتماعية: وهي ظروف المعيشة اليومية داخل العائلة أو المؤسسة (الوحيدي، ٢٠٠٤، ١٧٩)، وقد أظهرت دراسة (العتر،٢٠٠٣)، أن الأطفال الرضع في السنة الأولي يبدون مستوي أعلى من الانتباه والإقدام الاجتماعي، وتوصلت دراسة (Molfese,2010) إلي مساهمة مزاج الرضيع وشخصية الأم في الإنتاج اللغوي والتطور المعرفي، وتوصل بحث(مصطفي،٢٠١٨)، إلى وجود علاقة بين مزاج الرضيع وصحته النفسية، ويتوجب على الأمهات إجراء زيارة مبكرة لطبيب الأسنان قبل بلوغ الرضيع العام الأول؛ إذ تبدأ الأسنان اللبنية بالبزوغ وتكتمل في عمر الثلاث سنوات وتكرر الزيارة كل سنة أشهر، وتفيد الأسنان اللبنية الطفل في مضغ الطعام والتلفظ السليم والمظهر الجميل كما تحفظ المسافات للأسنان الدائمة وأي فقدان للأسنان اللبنية وخاصة الأضراس الخلفية قبل موعدها يسبب التسوس والتهاب اللثة وفقدان المسافة اللازمة لبزوغ الأسنان الدائمة، مع العلم أن الطفل يقوم بنوعين من التسنين وهما: التسنين اللبني ويظهر لدي الطفل (٢٠) سناً لبنياً، والتسنين الدائم ويظهر (٢٢) سناً هذا بالنسبة للطفل الطبيعي وخلاف ذلك يكون هناك نقص أو زيادة في عدد الأسنان، وتبدأ الاسنان اللبنية بظهور القاطع الأمامي في الفك السفلي في عمر(٦) أشهر أو بعده وحتى السنة تقريباً، وفى هذه الفترة يظهر أثناء النهار الافراز اللعابي ومص الأصبع والمزاج السيء ويمكن تدليل اللثة بلطف أو استخدام الحلقة المطاطية للعض عليها، أما الأسنان الدائمة فتظهر في سن الست سنوات خلف الأسنان اللبنية وتحتاج إلى النظافة المستمرة ( عجلوني، ١٩٩٦، ٢٢٨– ٢٣٠).

وقد أوضحت وزارة الصحة والسكان المصرية من خلال مطبوعاتها الخاصة بالبطاقات الصحية لرعاية الأمومة والطفولة العديد من أساسيات رعاية الطفل في السنوات الأولي من العمر، والتي تضمنت

التغذية السليمة، الرعاية الصحية، الرعاية المبنية علي التفاعل مع الطفل، الأمان والسلامة، إتاحة الفرص للتعلم المبكر، كما تضمنت بطاقات الصحة للمواليد نوعين من البطاقات إحداهما للإناث والأخرى للذكور وتتضمن البيانات الأولية للطفل حديثي الولادة ورقمه التأميني ومحل اقامته وديانته وجنسه ومكان تقديم خدمة الرعاية، ونوع الولادة ووزن الطفل وطوله وطبيعة الرضاعة وفصيلة الدم ... وكافة البيانات الأخرى اللازمة للتأكد من سلامة المولود مثل أخذ عينة من الدم لقياس الهرمون المحفز للغدة الدرقية والـ pku، كما تضمنت البطاقة جدول متابعة للطفل والفحص الدوري بنظام الأشهر لمتابعة الفحص والتطعيمات، وتتميز البطاقة بوجود رسم بياني يوضح منحنى الوزن من الشهور الأولى حتى (٦٠) شهر مع توضيح الارشادات التي يدل عليها الرسم البياني من حيث نقص الوزن أو نمو طبيعي أو عدم نمو أو يحتاج إلى تنظيم تغذية ومن أهم ما يوضحه الرسم الابتعاد عن حالات التقزم، وتتضمن البطاقة الصحية بيان السن ومن يقابله من نوع التطور ففي الشهرين الأولي تتطور حواسه السمعية وفى التطور الاجتماعي يبتسم حتى يصل في الشهر التاسع يكون لديه القدرة على تحرك يده ( باي باي)، وفي الشهر (٢٤) يمكن تقليد لعب الاخرين ... وبذلك تصبح البطاقة الصحية من الوسائل المساعدة للطبيب والأم والقائمين بالرعاية لمتابعة تطور الطفل( وزارة الصحة والسكان، ٢٠٢٣ ، ١-١٦)، كما وفرت الدولة المصرية للأم متابعة المولود حديثاً من خلال البطاقات الصحية وشهادة الميلاد الورقية والتي تصرف بالمجان والمدون بهما كافة البيانات والفحوصات والتطعيمات الاجبارية من بداية الولادة ، وهو ما يتطلب من الأم الرجوع إلى الجدول الخلفي بالشهادة التوجه لزيارات المركز الصحي لتطعيم ومتابعة الطفل مع تسجيل التطعيم بالبطاقة الصحية وفى الشهادة الورقية والسجلات الحكومية الخاصة بذلك، وعلى سبيل المثال يتضمن الجدول التطعيمات الإجبارية للطفل المولود في خلال (٢٤) ساعة من الميلاد، حيث يطعم ضد الالتهاب الكبد B، وفى الأسبوع الأول من الولادة التطعيم ضد شلل الأطفال (فموي)، وفى الخمسة عشر يوماً الأولي من الولادة يطعم ضد الدرن ...، وتستمر التطعيمات والفحوصات بصفة دورية حتى الانتهاء منها كما مبينه بشهادة الميلاد الورقية (وزارة الصحة ، وزارة الداخلية ،٢٠٢٣، ٢).

**نتائج تحليل بعض الكتب الأكاديمية التي تدرس للطلاب الخدمة الاجتماعية:**

**اعتمد الباحث على فحص ثلاثة أبعاد في تحليل المحتوي لعدد (٤) كتب دراسية كما يوضحها الشكل التالي:**




**شكل رقم(١) يبين أبعاد الفحص التقويمي في الجانب المعرفي في الكتب الدراسية**

اتضح بعد مراجعة المحتوي النظري لهذه الأبعاد الثلاثة لعدد أربعة كتب تدرس في قسم الخدمة الاجتماعية أن محتواها قد تناول عدداً من الموضوعات المتعلقة بدور الإخصائي الاجتماعي في العمل مع الأمهات ، حيث تبين أن كتاب الأسرة والطفولة في الناحية التقريرية والإجرائية والتطبيقية يوجد به إطار نظري عام للرعاية ولا يوجد موضوعات خاصة تتناول العمل المباشر مع الأمهات المرضعات، وكان التركيز على الجانب الأسري للأبوين والاهتمام برعاية الطفل الذى يستطيع الاعتماد علي نفسه، وكذا المرأة بصورة عامة، أما بالنسبة لكتاب التشريعات الاجتماعية والذي يدرس للفرقة الثانية فقد تناول قوانين الطفل والمرأة ولم يتناول في محتواه نموذجاً واحداً للممارسة معهم بأي طريقة متخصصة، وبالتالي كانت معارف تقريرية فقط، وبالنسبة لكتاب المجال الطبي فلم يذكر في محتواه النظري دور الاخصائي الاجتماعي في عمليات الإرشادات المطلوبة مع الأمهات المرضعات وخاصة عند ممارسة عمله في مراكز الصحة، وبالتالي كانت معارف تقريرية عامة، وبالنسبة لكتاب مشكلات الضبط الاجتماعي والذى يدرس للفرقة الثالثة فقد تناول الكتاب عدداً من القضايا المجتمعية الهامة؛ إلا أنه كان يركز على كيفية ضبط النظام الأسرى وفقاً للتشريعات والقوانين والعادات والقوانين ... ولكن لم يتطرق لأى مشكلة خاصة بالأمهات المرضعات على وجه الخصوص، وبالتالي كانت معارف تقريرية عامة، وهذا ما أدي إلي التركيز في البحث على جمع إطار نظري يمكن الاستفادة منه في إيضاح الدور الارشادي المهني عند التعامل مع الأمهات المرضعات بطريقة متخصصة والاستفادة بهذا المحتوي النظري في اضافته في الكتب المتخصصة بالقسم.

**الخدمة الاجتماعية ودورها في مجال الأمومة والطفولة:** يزداد في عصرنا الحاضر الاعتراف بضرورة رفع مستوي الخدمات والرعاية والأمان التي تهيأ للأمهات والأطفال وأصبح الالتجاء للعلم في ميدان رعاية الأمومة والطفولة سمة أساسية تميز عصرنا، وقانون حقوق الطفل يدعو إلي الصحة الجسمية والبدنية وبناء الشخصية، وذلك من خلال الأسرة والمؤسسات التي تتولي تقديم الرعاية، فعلى سبيل المثال للرعاية أهمية تعلم سلوك الحذر المرغوب فيه لوقاية الطفل من بعض أخطار الطعام والعبث بالمنظفات المنزلية والمبيدات الحشرية والتعامل مع الآلات الحادة والكهرباء وأجهزتها والتعامل مع النار والأدوية والحيوانات والحشرات المنزلية والطعام المكشوف والسقوط من الأماكن المرتفعة والحروق والغاز والجروح والاستخدامات الشخصية مثل دبوس الشعر .. وغير ذلك من الأمور التي تتطلب نظافة المنزل والملاحظات الدائمة على الرضيع طوال استيقاظه وهو يتقلب على الأرض أو يزحف أو على بداية المشي ( الجندي، ٢٠١١، ٩-٢١)، ولأهمية هذه الرعاية قامت منظمة رعاية الطفولة بأمريكا بتوضيحها بأنها أسلوب لتقديم الخدمات الاجتماعية للأطفال الذين يعجز آباؤهم عن الوفاء بالتزامات التربية والاعانة والحماية، وهذا ما يظهر الدور البارز لمهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأمومة

والطفولة سواء من المنظور الوقائي أو العلاجي أو التنموي في إطار التعامل مع المشكلات التي تواجه الأطفال والمترتبة على عدم إشباع الاحتياجات بالإضافة إلى التعامل مع الظروف والعوامل الأسرية والمجتمعية المؤدية إلى المواقف الإشكالية، ويمكن تحديد الخدمات المهنية في ثلاث أنواع من الخدمات كما يلي: ( ابن شلهوب ،٢٠١٤، ٢٦- ٢٨)، أولهما الخدمات التدعيمية: وهي خدمات يقدمها الإخصائي الاجتماعي للأطفال الذين يعيشون مع أسرهم الطبيعية ولكن يوجد عجز في الأسرة عند تقديم الرعاية المناسبة للأطفال بسبب مشكلات كثيرة أهمها سوء العلاقات بين الأب والأم... وغيرها، والدعم يكون عبارة عن توجيهات وارشاد لتوافر تنشئة اجتماعية صحيحة لا تؤثر على الطفل والأسرة، وثانيهما الخدمات المكلمة لأسرة الطفل: عن طريق المؤسسات مثل: المساعدات الاقتصادية، وثالثهما الخدمات البديلة : وهى خدمات تقدم للأطفال الذين حرموا من رعاية الأسر الطبيعية مثل: أطفال البيوت المحطمة بسبب الكوارث والحروب أو الطلاق أو اليتم أو الجهل بالنسب، حيث تقدم الأسرة البديلة من خلال الحضانة وهي رعاية تشبه الأسرة الطبيعية كنوع من الحماية له حتى يشتد بنيانه، ودور الإخصائي الاجتماعي في مرحلة الطفولة وخاصة الأولى من العمر تبصير الأسرة بتحقيق الجو النفسي الاجتماعي للطفل وتقديم الرعاية الغذائية والصحية له، ومساعدة الطفل على قضاء أوقاته تحت الملاحظة الدائمة وخاصة في مرحلة بداية الحركة والمشي والتحدث معه بكلمات تساعده على تكوين الذات والتوجيه البسيط حتى يتداركها بعد مرحلة الفطام والتركيز على الأم وارشادها بنوعية التطعيمات والخدمات والمساعدات المتنوعة بالمؤسسات الحكومية والأهلية (غباري،٢٠١٠، ٥٠)، ومن أهم المؤسسات التي يقوم الاخصائي الاجتماعي بتوجيه الأسرة لها عيادات توجيه التعامل مع الأطفال، ومؤسسة حماية ووقاية الطفولة، ومركز الرعاية الصحية، والعيادات الخاصة بالنساء، ومؤسسات التوجيه الأسري، وبناء على ذلك يمارس الإخصائي الاجتماعي طرق الخدمة الاجتماعية حسب الحالة، والتي من بينها طريقة خدمة الفرد والتي تبدأ بدراسة التاريخ الاجتماعي للطفل أو الأم أو الأسرة من خلال جمع البيانات الأولية عن الطفل وأسرته، ومصدر التحويل وسببه وتاريخ الأسرة ويشمل التكوين الأسري وبيانات الزوجين، ثم الانتقال لمرحلة التشخيص وفيه يتعرف الإخصائي الاجتماعي على مشكلة الطفل أو الأم والتعرف على مفهومه للمؤسسة المحول إليها وتحديد بداية المشكلة والعوامل المسببة لها، ثم الانتقال للتاريخ التطوري للحالة فإن كان للطفل فيكون من مولده حتى عمره الحالي متضمن ميلاده وترتيبه بين إخوته وطريقة الرضاعة والفطام والتدريب على التبول والتبرز والنظافة وبداية الكلام والحركة والمشي والأمراض التي أصيب بها والحوادث إن وجدت، ثم الانتقال إلى عمل تاريخ شامل لحياة الطفل وشخصيته بجوانبها الأربعة والمتمثلة في الجانب الجسمي : ويتضمن الوزن والطول... والجانب الصحي : ويتضمن المظهر العام والعاهات والأمراض ... والجانب العقلي: ويشمل الذكاء والغباء والتفكير

والتخيل والتذكر، والجانب النفسي: ويشمل الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية وعلاقات الأسرة معه وتفاعله، ثم يبدأ الإخصائي الممارس لخدمة الفرد بعدها بعمل تشخيص للأسرة والطفل لتحديد مجال عام المشكلة ونوعيتها والعوامل المؤثرة فيها من حيث البيئة أو الذاتية وتفسيرها، حتي التوصل لتحديد نقاط العلاج، وبعدها ينتقل الأخصائي إلى المرحلة الثالثة وهى العلاج من خلال التدخل المهني المناسب والذي يتم من خلال عقد المقابلات المتنوعة والجلسات مع الأسرة من أجل التوجيه والإرشاد لإتمام العلاج البيئي أو الذاتي أو الاثنين معاً أو تقديم المساعدات المناسبة (غباري،٢٠١٠، ٢٩٥-٢٩٩)، كما أنه من النماذج المستخدمة للمساعدة في خدمة الفرد أساليب المقابلة المهنية، والأساليب المرتبطة بفن التوجيه والمشورة والإرشاد، والمعارف المرتبطة بفن مواجهة مقاومة العملاء وأساليبهم الدفاعية، والمعارف المرتبطة بالكيفية التي تواجه بها العناصر السلبية أو العدوانية أو السلوك السيكوباتي أو الذهاني أو العصابي، أما أهم المهارات المطلوبة لتقديم الخدمات للأمهات المرضعات وأطفالهن فتتطلب: استعداد شخصي لقدرات فطرية وذكاء اجتماعي ونفسى وسلوكي مناسب، والتعليم النظري: من خلال المواد التي توفر خليفه علمية للتعامل مع المشكلات، والتدريب المناسب لتوافر ممارسة ذات فاعلية كما أن التدريب يفيد في تقييم وتقويم التعليم النظري( محمد،٢٠٠٤، ١٩٩، ٢٢٥)، وقد ذكر ( محمد، ٢٠٠٥، ٣٣-٣٤)، أن خدمة الفرد لها دور في مساعدة الطفل مفتقد الرعاية الأسرية حتى ولو توافر حسن النوايا نحوه؛ ولكن يعوزهما الوعي بحاجات الطفل وأهمية حمايته من الأخطار المختلفة، ومن أهم المشكلات التي تتناولها خدمة الفرد أيضاً في المجال الأسري المشكلات الاقتصادية المرتبطة بإشباع الاحتياجات الضرورية للحياة كشراء المأكل والمشرب والإنفاق على الأسرة، ومشكلات التناسل بين الزوجين أو لزيادة عدد المواليد، ومشكلات العلاقات الزوجية مثل: المشاجرات الأسرية وسخط الزوج أو الزوجة أو الطلاق أو الهجر أو التفكك الأسري، وكذلك مشكلات التنشئة في الأبناء أو ضعف القدرة مع التعامل مع المولود، وكذلك مشكلات الدور ووظيفة الأب والأم وافتقاد ماهيتها وتعتبر كافة هذه المشكلات لها أثر على حياة الأطفال حسب طبيعتها السائدة داخل الأسرة (محمد، د.ت، ٣٣٣-٣٣٦)، وقد أكدت دراسة كازينس وميلنر (Cousins& Milner,2007)، على تفاعل الإخصائيين الاجتماعيين مع حقوق الطفل، ومحاولتهم دمج أصوات وتصورات الأطفال فيما يقومون به من أعمال في مجالات الخدمة الاجتماعية ، وتوصلت دراسة (الجبرين، ٢٠٠٢)، إلي أن بعض التشريعات الخاصة بحقوق الأطفال وحمايتهم لم تأخذ صفة الإلزامية وليس هناك وسيلة لإلزام الوالدين بها وبقيت متروكة لضمائرهم، وتوصلت دراسة داميكو (Damico,2007)، إلى أن الاعتداء الجنسي على الطفل أحد أبرز المشكلات الاجتماعية وخاصة على الأطفال الأصغر سناً، وأظهرت الدراسة أن الإخصائيين الاجتماعيين لهم دور فعال في تقديم المحاولات العلاجية لتخفيف أثر الاعتداء الجنسي على الأطفال، وأظهرت دراسة

فالينزويلا (Valenzuela,2006)، حاجة الإخصائيين الاجتماعيين المعنيين بتقديم خدمات حماية الطفل للعمل مع ضحايا العنف المنزلي وتقديم التدريب والتثقيف حول حقوق الطفل والمرأة لحمايتهم من العلاقات التعسفية، وأظهرت دراسة توبين (Tobin,2005)، وجود عدد من الصعوبات والتحديات التي تحد من دور الخدمة الاجتماعية في حماية الطفل ومنها الأساليب الإدارية المتبعة التي تعوق نشاط الإخصائيين الاجتماعيين والالتزام بالأنشطة والبرامج المحددة من صناع القرار، كما أوصت دراسة كازينس وميلنر (Cousins& Milner,2007)، بأهمية عمل الإخصائيين الاجتماعيين على توعية الأم والأب باحتياجات الطفل وحمايتهم.

## الإجراءات المنهجية للبحث:

**نوع البحث:** ينتمي البحث إلى الدراسات التقويمية التي تعتمد على دراسة الحالة لطلاب الخدمة الاجتماعية بقسم الخدمة الاجتماعية بتربية الأزهر بالقاهرة.

**منهج البحث:** استخدم المنهج التقويمي اعتماداً على أسلوب المسح الشامل والعينة لطلاب الخدمة الاجتماعية بكلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر.

**أدوات البحث:** تمثلت في استبانة بعنوان: تقييم المعارف الصحية والغذائية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية لتقديم الارشادات المهنية للأمهات المرضعات.

واستمارة تحليل مضمون: تتضمن تقييم عدد (٤) كتب دراسية تناولت موضوعات المرأة والطفل، وقد تتضمن التحليل التركيز على: (اسم الكتاب، عنوان الكتاب، تحليل المحتوي التقريري، تحليل المحتوي الإجرائي، تحليل المحتوي التطبيقي)، حيث تتضمن التحليل كتاب الأسرة والطفولة، كتاب مشكلات الضبط الاجتماعي، كتاب المجال الطبي في الخدمة الاجتماعية، كتاب التشريعات الاجتماعية.

**التحقق من صدق الاستبانة:** عرضت الاستبانة في صورتها المبدئية على (٤) محكمين من الخدمة الاجتماعية والعاملين بقطاع الرعاية الصحية للتحقق من محتوها، وقد تم الاعتماد على درجة اتفاق لا تقل عن (٠.٨٠)، وفى ضوء التغذية الراجعة من السادة المحكمين وحساب نسبة الاتفاق تم التعديل والاضافة في الاستبانة وإعدادها للتحقق من الثبات.

**التحقق من ثبات الاستبانة:** وفقاً لنتائج استخدام معادلة آلفاكرونباخ للتحقق من ثبات الاستبانة فيما يخص ثلاثة محاور وهي: (الارشادات الصحية، الارشادات الغذائية، المقترحات الطلابية) والتي أخذت من استجابة (٣٠) مفردة عشوائية من طلاب الخدمة الاجتماعية أنه قد جاءت نتائج الثبات بقيمة (٠.٨٤)، ويعنى هذا أن هناك اتساقاً داخلياً لإظهار النتائج.

## مجالات البحث:

**المجال المكاني:** شعبة الخدمة الاجتماعية، كلية التربية بالقاهرة بنين، جامعة الأزهر.

**المجال البشري:** طبق على طلاب الخدمة الاجتماعية للفرق الأربعة وعددهم وفقا للحصر الشامل لكشوف الأسماء بالكلية يبلغ (٣٣٧) مفردة، بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر، وقد تم استبعاد (٣٠) مفردة منهم للتحقق من ثبات الاستبانة ولا تدخل استجابتهم في النتائج النهائية ليتبقى عدد (٣٠٧) مفردة تمثل المجتمع الطلابي، وعليه تم الاعتماد على قانون ريتشارد –جيجر لتحديد الحجم الأمثل للعينة من هذا المجتمع والذي أظهرت النتائج أن حجم العينة الأمثل هو (١٧١) مفردة، ووفقا للاستجابات الإلكترونية تم تتبع الاستجابات، والتأكد منها حتى بلغت المفردات المطلوبة وتم اغلاق باب الردود وفقا للمجال الزمني المحدد بالبحث.

**المجال الزمني:** تم التطبيق للاستبانة بالطريقة الإلكترونية من خلال نشرها على جروبات الطلاب وذلك من الفترة ٢٠٢٣/١١/١ حتى ٢٠٢٣/١١/١٩م.

**النتائج الخاصة بالخصائص الديموجرافيا لطلاب الخدمة الاجتماعية:**

**جدول رقم (١) يوضح متغير العمر والمرحلة الدراسية لطلاب الخدمة الاجتماعية**

| العمر الزمني | الاستجابات | | المرحلة الدراسية | الاستجابات | |
|---|---|---|---|---|---|
| | التكرار | % | | التكرار | % |
| أقل من ١٩ سنة | ١٥ | %٨.٨ | الفرقة الأولي | ١٧ | %٩.٩ |
| من ١٩ سنة إلي أقل من ٢١ سنة | ٥٦ | %٣٢.٧ | الفرقة الثانية | ٤٢ | %٢٤.٦ |
| من ٢١ سنة إلي أقل من٢٣ سنة | ٦١ | %٣٥.٧ | الفرقة الثالثة | ٦٨ | %٣٩.٨ |
| أكثر من ٢٣ سنة | ٣٩ | %٢٢.٨ | الفرقة الرابعة | ٤٤ | %٢٥.٧ |
| المجموع | ١٧١ | %١٠٠ | – | ١٧١ | %١٠٠ |

يتضح من قراءة الجدول السابق رقم (١) وفيما يخص متغير العمر بالنسبة لطلاب الخدمة الاجتماعية خلال العام الدراسي ٢٠٢٣م والذين أجابوا على الاستبانة أن أغلبهم في المرحلة العمرية من٢١ سنة إلي أقل من٢٣ سنة، وذلك بنسبة (٣٥.٧%)، ويليها المرحلة العمرية من ١٩ سنة إلي أقل من٢١ سنة وذلك بنسبة( ٣٢.٧%)، وفى الترتيب الثالث المرحلة العمرية التي تزيد عن ٢٣ سنة بنسبة (٢٢.٨%)، وقد جاء في الترتيب الرابع والأخير الفئة العمرية أقل من ١٩ سنة وذلك بنسبة (٨.٨%)، ويرجع ذلك لأن أغلب الطلاب في الفرقة الثالثة والرابعة بينما الفرقة الأولي عدد الطلاب الملتحقين بها خلال العام الدراسي قليل جداً، وبالنسبة للفرقة الثانية فالعدد محدود نظراً لكثرة الغياب وهذه مشكله أخري، ويظهر هذا في متغير المرحلة الدراسية وفقاً لاستجابات الطلاب، حيث جاء في الترتيب الأول الفرقة الثالثة بنسبة (٣٩.٨%)، وفى الترتيب الثاني استجابات الفرقة الرابعة بنسبة (٢٥.٧%)، وقد جاء في الترتيب الثالث الفرقة الثانية بنسبة ( ٢٤.٦%)، وفى الترتيب الأخير استجابة الفرقة الأولي بنسبة (٩.٩%).

جدول رقم (٢) يوضح استجابات طلاب الخدمة على عدد من الأسئلة المتنوعة

| الأسئلة | الاستجابات | | | |
|---|---|---|---|---|
| | – | نعم | لا | المجموع |
| هل من خلال دراستك بقسم الخدمة الاجتماعية تم تناول الأدوار المهنية للإخصائي الاجتماعي للعمل مع أمهات الأطفال الرضع؟ | التكرار | ٥ | ١٦٦ | ١٧١ |
| | % | %٢.٩ | %٩٧.١ | %١٠٠ |
| هل تناولت أي محتوي دراسي يتناول موضوعات خاصة برعاية الأمومة والطفولة في الكتب الدراسية؟ | التكرار | ١٤٦ | ٢٥ | ١٧١ |
| | % | %٨٥.٤ | %١٤.٦ | %١٠٠ |
| هل في إحدى السنوات الدراسية تم الالتحاق بأي مؤسسة تعمل في مجال الأسرة والطفولة؟ | التكرار | ١٤ | ١٥٧ | ١٧١ |
| | % | %٨.٢ | %٩١.٨ | %١٠٠ |
| هل تعلم أن الأم المرضعة تحتاج مقدار من ٣٣٠ إلى ٤٠٠ سعر حراري يومياً لمنح الحليب الجيد للطفل؟ | التكرار | ٢٤ | ١٤٧ | ١٧١ |
| | % | %١٤ | %٨٦ | %١٠٠ |
| هل تعلم أن تناول المشروبات السكرية بكثره تسبب زيادة الوزن للأم المرضعة؟ | التكرار | ٣١ | ١٤٠ | ١٧١ |
| | % | ١٨.١ | %٨١.٩ | %١٠٠ |
| هل تعلم أن تهيج الرضيع أو اصابته بطفح جلدي أو إسهال مرتبط بالرضاعة الطبيعة؟ | التكرار | ٤٧ | ١٢٤ | ١٧١ |
| | % | %٢٧.٣ | %٧٢.٥ | %١٠٠ |
| هل تعلم أن الأم المرضعة تحتاج إلي ست وجبات منهم ثلاثة واجبات رئيسة؟ | التكرار | ١١ | ١٦٠ | ١٧١ |
| | % | %٦.٤ | %٩٣.٦ | %١٠٠ |
| هل تعلم أن جسم المرأة يحتاج إلى شرب السوائل كالماء بقدر لا يقل عن ٢.٥لتر يوميا؟ | التكرار | ٥١ | ١٢٠ | ١٧١ |
| | % | %٢٩.٨ | %٧٠.٢ | %١٠٠ |
| هل تعلم أن حليب الثدي يستمد طعمه ومذاقة وفقاً للنظام الغذائي التي تتبعه الأم المرضعة؟ | التكرار | ١٧ | ١٥٤ | ١٧١ |
| | % | %٩.٩ | %٩٠.١ | %١٠٠ |
| هل قمت بالاطلاع عن أي موضوعات خاصة بالأمهات المرضعات؟ | التكرار | ١٩ | ١٥٢ | ١٧١ |
| | % | %١١.١ | %٨٨.٩ | %١٠٠ |

يتضح من خلال قراءة الجدول السابق رقم (٢)، والذي يتناول الإجابات على الأسئلة المتنوعة التي تهدف إلى معرفة مدي إلمام طلاب الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر (كدراسة حالة) في فهمهم وإدراكهم بالإرشادات الصحية والغذائية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي عند ممارسة المهنة مع الأمهات المرضعات أن الإجابات التي تمت على التساؤل الأول والذى يظهر ما درسه الطلاب بقسم الخدمة الاجتماعية بخصوص الأدوار المهنية للإخصائي الاجتماعي للعمل مع أمهات الأطفال الرضع، أنها جاءت بنسبة (٩٧.١%) تدل على أنهم لم يتم تقديم لهم أي محتوي علمي بذلك، وذلك مقابل (٢.٩%) أدلوا بأنه قد تم الإشارة إلى ذلك بصورة عامة أثناء

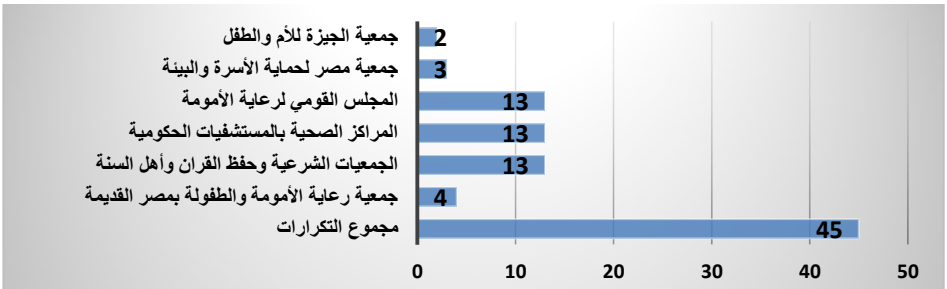
المحاضرات مثل التنبيه بضرورة متابعة الأمهات بعد الولادة والتوجه بالمولود في مراكز الصحة بعد الولادة مباشرة، وقد جاءت الاستجابات على التساؤل الثاني والذى يوضح هل تناول الطالب أي محتوي دراسي خاص برعاية الأمومة والطفولة خلال الدراسة، أن نسبية (٨٥.٤%) كانت استجاباتهم بنعم مقابل (١٤.٦%) كانت اجاباتهم عكس ذلك، ويتبين من هذه الاستجابات أن الطلاب المنتظمين في دراستهم قد تناولوا في بعض الكتب هذه الموضوعات بشرح عام، وخاصة في كتاب الأسرة والطفولة، وكتاب المجال الطبي في الخدمة الاجتماعية، ومادة التشريعات فيما يخص قوانين الطفل والمرأة، وبالنسبة للإجابة على التساؤل الثالث والذي يبين هل تم الالتحاق في إحدى السنوات الدراسية بأي مؤسسة تعمل في مجال الأسرة الطفولة تبين أن نسبة (٨.٢%) فقط هم من التحقوا بالتدريب فيها؛ ولكن ليس في مؤسسات متخصصة، بل في مؤسسات وجمعيات من ضمن أهدافها رعاية الأمومة والطفل، بينما كانت استجابة (٩١.٨%) اجاباتهم عكس ذلك، وأن أغلب تدريبهم في المجال التعليمي، وبالنسبة للتساؤل الرابع والذى تناول مدي معرفة الطلاب باحتياجات الأم المرضعة من السعرات الحرارية تبين، أن (١٤%) أجابوا بنعم بمعرفة المقدار اليومي من (٣٣٠) إلي (٤٠٠) سعر حراري، وذلك مقابل (٨٦%) كانت إجاباتهم عكس ذلك، وقد جاءت الإجابة على التساؤل الخامس والذي يتناول مدى معرفة الطلاب بعلاقة تناول المشروبات السكرية بزيادة وزن الأم المرضعة، أن نسبة (١٨,١%) كانت اجاباتهم بنعم مقابل (٨١,٩%) اجاباتهم عكس ذلك، وبذلك أظهرت الإجابات في التساؤل الرابع والخامس وجود تدني معرفي في الاحتياجات الغذائية الضرورية للأم المرضعة، وكذلك أضرار بعض المشروبات التي يجب تناولها بمقدار معين أثناء الرضاعة، وبالنسبة للتساؤل السادس والذى يتناول معرفة الطلاب بأن تهيج الرضيع أو اصابته بطفح جلدي أو إسهال مرتبط بالرضاعة الطبيعة أن نسبة (٢٧.٣%) كانت اجاباتهم بنعم، مقابل (٧٢.٥%) يرون عكس ذلك، وقد جاءت الإجابات على التساؤل السابع والذى يتناول مدى معرفة الطلاب باحتياجات الأم من الوجبات الغذائية يومياً أن نسبة (٦.٤%) كانت اجابتهم بنعم باحتياجاتها بعدد ست وجبات منهم ثلاثة وجبات رئيسة وثلاثة مكملة بينهم، وذلك مقابل (٩٣.٦%) كانت اجاباتهم عكس ذلك وأظهرت الاستجابات أن الطلاب لا يهتمون بالسعي المعرفي للتعرف على هذه الاحتياجات، وقد جاءت الإجابات على التساؤل الثامن والذي يتناول مدي معرفة الطلاب بالحد الأدنى من احتياجات الجسم من شرب السوائل للمرأة المرضعة يومياً، أن نسبة ( ٢٩.٨%) كانت اجاباتهم بنعم وأنه يجب ألا تقل عن (٢.٥) لتر يومياً، وذلك مقابل (٧٠.٢%) كانت اجابتهم عكس ذلك، وبالنسبة للتساؤل التاسع والذي يتناول معرفة الطلاب بعلاقة طعم ومذاق حليب الثدي بالنظام الغذائي للأم، تبين أن نسبة (٩.٩%) كانت اجاباتهم بنعم مقابل (٩٠.١%) اجاباتهم عكس ذلك، ويتضح من هذه الإجابات الخاصة بالتساؤل السادس والسابع والثامن والتاسع أنها أظهرت قلة المعارف

الصحية والغذائية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية، وإنهم بحاجه إلى تدعيم معرفي في فهم احتياجات الأم المرضعة، وبالتالي الإلمام بأدوارهم المهنية مستقبلاً عند التعامل معهن عند طلب الخدمات الاجتماعية من خلال المؤسسات والجمعيات التي تقدم لهن الخدمات، وقد جاءت إجابات الطلاب على التساؤل العاشر والذي يبين مدى إطلاع الطلاب على أي موضوعات خاصة بالأمهات المرضعات، أن نسبة (١١.١%) كانت اجاباتهم بنعم نحو اهتمامهم بهذا الموضوع مقابل (٨٨.٩%) كانت اجاباتهم عكس ذلك، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المادة العلمية المقدمة للطلاب في الكتب والتزامهم بها دون السعي منهم للتزويد المعرفي من خلال الاطلاع الشخصي، وكذا بسبب قلة التكليفات البحثية في هذه الموضوع من قبل المحاضرين، والتي يجب أن تتم بجانب المحتوي النظري المقدم لهم أثناء الدراسة في مجال رعاية الأمومة والطفولة.

**جدول رقم (٣) يوضح استجابات طلاب الخدمة بمدي معرفتهم بوجود جمعيات أهلية ومؤسسات حكومية تقوم برعاية الأمومة والطفولة وذكر ما يعرفها**

| الأسئلة | | الاستجابات | | |
|---|---|---|---|---|
| | | – | نعم | لا | المجموع |
| هل تعلم أن المجتمع المصري يحتوي على عدد كبير من الجمعيات الأهلية والمؤسسات الحكومية التي تقوم برعاية الأمومة والطفولة؟ | التكرار | ١٠٢ | ٦٩ | ١٧١ |
| | % | %٥٩.٦ | %٤٠.٤ | %١٠٠ |

يتضح من خلال قراءة الجدول السابق رقم (٣) والذي يتناول استجابات الطلاب بمدي معرفتهم بوجود جمعيات أهلية ومؤسسات حكومية في المجتمع المصري تقوم بتقديم خدمات لرعاية الأمومة والطفولة أن نسبة(٥٩.٦%) كانت استجاباتهم بنعم، وذلك مقابل (٤٠.٤%) ليس لديهم أي اهتمام بمعرفتها وأن تركيزهم فقط على المجال التدريبي الذى يلتحق به أثناء الدراسة ويظهر أيضاً قلة عمليات التطوع من قبل طلاب الخدمة في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وهذا يوضح أنه يجب أن يحتوي البرنامج المقترح الذى يسعي البحث إلي تقديمه على بيان بعض هذه الجمعيات والمؤسسات والدور المهني الممارس فيها بحد أدني من المعلومات التي تتفق مع نطاق البطاقة الوظيفية لممارسة الخدمة الاجتماعية، وقد تبين من خلال استجابات الطلاب الذين أدلو (بنعم) عددهم يمثل(١٠٢) مفردة؛ إلا أنه قد أجاب منهم (١٣) مفردة بعلمهم ببعض مسميات هذه الجمعيات، وهى نسبة تمثل (١٢.٧%)، وقد انحصرت هذه الجمعيات والمؤسسات في عدد (٦) مسميات فقط في حدود علمهم تعمل في مجال رعاية الأمومة والطفولة، ويبين الشكل التالي ذلك:




شكل رقم(٢) يبين استجابات الطلاب بمعرفتهم ببعض المؤسسات والجمعيات التى تخدم فى مجال رعاية الأمومة والطفولة

**النتائج الإحصائية للإجابة على تساؤلات البحث:**

**جدول رقم (٤) يوضح الإرشادات الصحية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع وفقاً لتصور طالب الخدمة الاجتماعية ن=١٧١**

| م | العبارة | استجابات طلاب الخدمة الاجتماعية | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | لا | المتوسط | الانحراف | القوة | الترتيب |
| ١ | توعية الأمهات أن الرضاعة الطبيعية أفضل غذاء للرضيع. | ٩٩ | ٧٢ | ١.٥٨ | ٠.٤٩ | ٧٩ ق | ٨ |
| ٢ | توعية الأمهات أن الرضاعة الطبيعية تحميهن من سرطان الثدي. | ١٢٢ | ٤٩ | ١.٧١ | ٠.٤٥ | ٨٥.٥ ق | ٢ |
| ٣ | توعية الأمهات أن الرضاعة الطبيعية تكسب الطفل مناعة ضد الأمراض. | ١١٨ | ٥٣ | ١.٦٩ | ٠.٤٦ | ٨٤.٥ ق | ٣ |
| ٤ | أخذ الأدوية أثناء الرضاعة تحت إشراف طبي | ٩٧ | ٧٤ | ١.٥٧ | ٠.٥ | ٧٨.٥ ق | ٩ |
| ٥ | الحرص على تناول التحصينات اللازمة قبل الحمل. | ١٠١ | ٧٠ | ١.٥٩ | ٠.٤٩ | ٧٩.٥ ق | ٧ |
| ٦ | ضرورة فهم مراحل نمو الرضع حتى الفطام. | ١٢٣ | ٤٨ | ١.٧٢ | ٠.٤٥ | ٨٦ ق | ١ |
| ٧ | تبصير الأمهات بالدور المهني الذي تقدمه المراكز الصحية. | ٩٤ | ٧٧ | ١.٥٥ | ٠.٥ | ٧٧.٥ ق | ١٠ |
| ٨ | تبصير الأمهات بالخدمات المهنية التي تقدمها مؤسسات العمل الاجتماعي. | ١٠٢ | ٤٩ | ١.٦٨ | ٠.٤٧ | ٨٤ ق | ٤ |
| ٩ | توعية الأمهات بالنشاط الرياضي أثناء الرضاعة. | ٨٨ | ٨٣ | ١.٥١ | ٠.٥ | ٧٥.٥ ق | ١١ |
| ١٠ | الإلمام باحتياجات الرضيع الصحية. | ٩٨ | ٧١ | ١.٥٨ | ٠.٤٩ | ٧٩ ق | م٨ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١١ | التواصل مع الأم لتجهيز الرضيع لأخذ التحصينات اللازمة في ميعادها. | ١١٦ | ٥٥ | ١.٦٨ | ٠.٤٧ | ٨٤ ق | ٤م |
| ١٢ | التأكيد على ارضاع الرضيع من الثديين لتجنب تصلب الحليب. | ١٠٥ | ٦٦ | ١.٦١ | ٠.٤٩ | ٨٠.٥ ق | ٦ |
| ١٣ | الحرص على الكشف الطبي من حين لآخر. | ١١٣ | ٥٨ | ١.٦٦ | ٠.٤٧ | ٨٣ ق | ٥ |
| ١٤ | الاهتمام بالنظافة الشخصية. | ٨٤ | ٨٧ | ١.٤٩ | ٠.٥ | ٧٤.٥ ض | ١٢ |
| | النتائج العامة للاستجابتين | المتوسط الحسابي العام: ١.٦٢ الانحراف المعياري: ٠.٤٩ والقوة النسبية: ٨١% قوية | | | | | |

يتضح من خلال قراءة الجدول السابق رقم(٤) والذي يوضح الإرشادات الصحية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع وفقاً لتصور طلاب الخدمة الاجتماعية أن العبارة رقم (٦) والتي تشير إلي ضرورة فهم مراحل نمو الرضع حتى الفطام جاءت في الترتيب الأول بمتوسط وزن مرجح(١.٧٢) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة ( ٠.٤٥)، وقد جاءت القوة النسبية قوية للعبارة بقيمة (٨٦%)، ويتضح من ذلك أن هناك حاجة ملحة إلى تناول مراحل النمو وفهمها قبل تقديم الخدمات الاجتماعية للأمهات المرضعات، بينما كان أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (١٤) والتي تشير إلي اهتمام الأمهات بالنظافة الشخصية وذلك بمتوسط وزن مرجح(١.٤٩) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة( ٠.٥)، وقد جاءت القوة النسبية ضعيفة للعبارة بقيمة(٧٤.٥%)، ويتضح من ذلك ضرورة التوعية بأن النظافة الشخصية للأمهات أمر مهم لها وللرضيع؛ حيث إن إصابة الأم بأي عدوي وخاصة الجلدية ستنقل للطفل أثناء الرضاعة من الثدي، وبالنسبة للمتوسط العام للأوزن المرجحة للمحور ككل فقط جاء بقيمة(١.٦٢) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة (٠.٤٩) وقد جاءت القيمة النسبية للمحور قوية وذلك بقيمة (٠.٨١%)، ومن خلال هذه النتائج يتبين أنها تتفق مع نتائج دراسة كل من(عزيزى،٢٠٢٢)، (بدوي،٢٠١٠)، (زايد،٢٠١٤)، (المطيري، ٢٠٢٠)، ... حيث أظهرت نتائجهم أن صحة الأم مرتبطة بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية وعلاقة ذلك بصحة الرضيع أو وفاته، أما دراسة(العتر، شاهين،٢٠٠٦)(Molfese,2010) ،(مصطفي،٢٠١٨)، فأظهروا وجود علاقة بين حالة الأم النفسية والمزاجية وبين صحة الرضيع.

**جدول رقم (٥) يوضح الإرشادات الغذائية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع وفقاً لتصور طالب الخدمة الاجتماعية ن= ١٧١**

| م | العبارة | استجابات طلاب الخدمة الاجتماعية | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | لا | المتوسط | انحراف | القوة النسبية | ترتيب |
| ١ | توعية الأمهات بالأمراض التي تصيب الرضيع بسبب التغذية السيئة. | ٩٤ | ٧٧ | ١.٥٥ | ٠.٥ | ٧٧.٥ق | ١١ |
| ٢ | إدراك الأمهات أن وزن الرضيع مرتبط بنظامها الغذائي. | ٩٨ | ٧٣ | ١.٥٧ | ٠.٤٩ | ٧٨.٥ق | ٩ |
| ٣ | الحرص على تناول الغذاء المتكامل بالعناصر التي يحتاجها الجسم. | ١٠٢ | ٦٩ | ١.٦ | ٠.٤٩ | ٨٠ق | ٨ |
| ٤ | تناول الأطعمة الطازجة التي تلبي الاحتياجات الجسمية (البروتين، الحديد، الكالسيوم). | ١٤٤ | ٢٧ | ١.٨٤ | ٠.٣٦ | ٩٢ق | ١ |
| ٥ | التركيز على تناول الفاكهة بأنواعها لإدرار الحليب. | ٩٥ | ٧٦ | ١.٥٦ | ٠.٥ | ٧٨ق | ١٠ |
| ٦ | تناول سوائل الأعشاب الطبيعية لتعويض الفاقد من الجسم من السوائل. | ١١٧ | ٥٤ | ١.٦٨ | ٠.٤٦ | ٨٤ق | ٥ |
| ٧ | الابتعاد التام عن تناول الكحوليات | ١٢٤ | ٤٧ | ١.٧٣ | ٠.٤٥ | ٨٦.٥ق | ٢ |
| ٨ | الابتعاد عن تناول الأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة. | ١٢٢ | ٤٩ | ١.٧١ | ٠.٤٥ | ٨٥.٥ق | ٣ |
| ٩ | الابتعاد عن تناول المشروبات الغازية | ١١٢ | ٥٩ | ١.٦٥ | ٠.٤٨ | ٨٢.٥ق | ٧ |
| ١٠ | التبصير أن تناول المشروبات المحتوية على مواد صناعية تؤثر على الرضيع. | ١١٤ | ٥٧ | ١.٦٧ | ٠.٤٧ | ٨٣.٥ق | ٦ |
| ١١ | العمل على الإكثار من الواجبات الغذائية الصحية طوال اليوم. | ٧٢ | ٩٩ | ١.٤٢ | ٠.٤٩ | ٧١ض | ١٢ |
| ١٢ | الابتعاد عن المشروبات التي تحتوي على مادة الكافيين لتأثيرها على نوم الطفل. | ١٠٢ | ٦٩ | ١.٦ | ٠.٤٩ | ٨٠ق | ٨م |
| ١٣ | الحرص على تناول المكملات الغذائية الغنية بالفيتامينات تحت إشراف طبي. | ١١١ | ٦٠ | ١.٦٥ | ٠.٤٨ | ٨٢.٥ق | ٧م |
| ١٤ | الحرص على تنوع الأطعمة أثناء الرضاعة من أجل تغيير نكهة حليب الثدي. | ١١٨ | ٥٣ | ١.٦٩ | ٠.٤٦ | ٨٤.٥ق | ٤ |
| | النتائج العامة للاستجابتين | المتوسط الحسابي العام: ١.٦٤ الانحراف المعياري: ٠.٤٨ ، القوة النسبية: ٨٢% قوية | | | | | |

يتضح من خلال قراءة الجدول السابق رقم(٥) والذي يوضح الإرشادات الغذائية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي لأمهات الأطفال الرضع وفقاً لتصورات طلاب الخدمة الاجتماعية أن العبارة رقم (٤) والتي تشير إلي تناول الأطعمة الطازجة التي تلبي الاحتياجات الجسمية (البروتين،

الحديد، الكالسيوم) جاءت في الترتيب الأول بمتوسط وزن مرجح(١.٨٤) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة( ٠.٣٦)، وقد جاءت القوة النسبية قوية للعبارة بقيمة (٩٢%)، ويتضح من ذلك أن هناك وجود مؤشر إيجابي بأهمية الغذاء الصحي والمتنوع للأمهات المرضعات والذي يجب أن يراعي عند تقديم الخدمات الاجتماعية سواء التدعيمية أو المكملة أو البديلة عند التعامل المستقبلي معهن، بينما كان أقل العبارات ترتيباً العبارة رقم (١١) والتي تشير إلي العمل على الإكثار من الواجبات الغذائية الصحية طوال اليوم. وذلك بمتوسط وزن مرجح(١.٤٢) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة ( ٠.٤٩)، وقد جاءت القوة النسبية ضعيفة للعبارة بقيمة (٧١%)، ويتضح من ذلك أهمية زيادة الجانب المعرفي بعدد الواجبات اللازمة للأم المرضعة يومياً حتى لا تتأثر جسدياً وصحياً وبالتالي تتأثر صحة الرضيع لارتباطه بالنظام الغذائي للأم، وبالنسبة للمتوسط العام للأوزن المرجحة للمحور ككل فقط جاء بقيمة(١.٦٤) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة (٠.٤٨) وقد جاءت القيمة النسبية للمحور قوية وذلك بقيمة (٠.٨٢%)، ومن خلال هذه النتائج يتبين أنها تتفق مع نتائج دراسة (الذبيان،٢٠٠٦)، التي أظهرت أن كم ونوع الطعام التي تتناوله الأم مرتبط بتغذية الرضيع ونوعية أمراض التغذية التي تصيب الطرفين وأكدت على أهمية التثقيف الصحي للأمهات ولمن يقوم بأي خدمات لهما، وتتفق النتائج مع دراسة (مصطفي،٢٠١٨)، بأهمية الغذاء الجيد الذي يوفر حليب مكتمل العناصر أثناء الرضاعة ويساعد الرضيع في نفس الوقت على تجاوز مرحلة ظهور الأسنان اللبنة ومقاومة الأمراض أثناء التسنين.

**جدول رقم (٦) يوضح مقترحات طلاب الخدمة الاجتماعية في زيادة معارفهم المهنية لتقديم الخدمات المتنوعة لأمهات الأطفال الرضع ن=١٧١**

| م | العبارة | استجابات طلاب الخدمة الاجتماعية | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | لا | المتوسط | انحراف | القوة النسبية | ترتيب |
| ١ | إجراء تكليفات بحثية عن متطلبات رعاية الأمهات المرضعات. | ١٢٧ | ٤٤ | ١.٧٤ | ٠.٤٤ | ٨٧ق | ٣ |
| ٢ | إضافة إطار نظري في الكتب الدراسية عن الأمهات المرضعات. | ١٤٥ | ٢٦ | ١.٨٥ | ٠.٣٦ | ٩٥.٥ق | ١ |
| ٣ | ضرورة التدريب الميداني بإحدى مؤسسات رعاية الأمومة والطفولة خلال سنوات الدراسة. | ١١٦ | ٥٥ | ١.٦٨ | ٠.٤٧ | ٨٤ق | ٦ |
| ٤ | عمل زيارات ميدانية إلى المراكز الصحية لرعاية الأم والطفل | ١٥١ | ٢٠ | ١.٨٨ | ٠.٣٢ | ٩٤ق | ٢ |
| ٥ | عقد محاضرات تعاونية مع أطباء الأطفال. | ١١٩ | ٥٢ | ١.٧ | ٠.٤٦ | ٨٥ق | ٥ |
| ٦ | اعداد كتيب ارشادي بالاحتياجات الضرورية لأمهات الأطفال الرضع. | ١٢٣ | ٤٨ | ١.٧٢ | ٠.٤٥ | ٨٦ق | ٤ |
| ٧ | تقديم محاضرات عن أنواع المؤسسات التي يمارس فيها الإخصائي الاجتماعي دره المهني مع أمهات الأطفال الرضع. | ١٠٩ | ٦٢ | ١.٦٤ | ٠.٤٨ | ٨٢ق | ٧ |
| | النتائج العامة للاستجابتين | المتوسط الحسابي العام: ١.٧٤ الانحراف المعياري: ٠.٤٤ القوة النسبية: ٨٧ % قوية | | | | | |

يتضح من خلال قراءة الجدول السابق رقم(٦) والذي يوضح مقترحات طلاب الخدمة الاجتماعية في زيادة معارفهم المهنية لتقديم الخدمات المتنوعة لأمهات الأطفال الرضع أن العبارة رقم (٢) والتي تشير إلي إضافة إطار نظري في الكتب الدراسية عن الأمهات المرضعات، جاءت في الترتيب الأول بمتوسط وزن مرجح(١.٨٥) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة( ٠.٣٦)، وقد جاءت القوة النسبية قوية للعبارة بقيمة (٩٥.٥%)، ويتضح من ذلك التأكيد بأن الجانب النظري المقدم للطلاب في سنوات الدراسة لا يحتوي على موضوعات للممارسة مع هذه الفئة ( الأمهات المرضعات)، بينما جاءت العبارة رقم (٧) في ترتيبها الأخير والتي تشير إلي تقديم محاضرات عن أنواع المؤسسات التي يمارس فيها الإخصائي الاجتماعي دره المهني مع أمهات الأطفال الرضع. بمتوسط وزن مرجح(١.٦٤) وبانحراف معياري عن المتوسط بقيمة (٠.٤٨)، وقد جاءت القوة النسبية قوية للعبارة بقيمة (٨٢%)، ويتضح أن هذه النتائج متفقة مع ما تشير إليه دراسة (Cousins& Milner,2007)، (الجبرين،٢٠٠٢)، (Damico,2007)، (Valenzuela,2006)، (Cousins& Milner,2007)، بأهمية التزويد المعرفي

لدى الإخصائيين الاجتماعيين بالتعامل مع الأطفال والأمهات وفهم احتياجاتهم وفقاً للتشريعات والقوانين التي نظمتها الدولة لتقديم الخدمات الاجتماعية لهما، وتوضيح كيفية الحصول على الخدمات المتنوعة، وسبل الحماية، وتنفيذ البرامج التثقيفية والصحية والغذائية والانجابية بصفة مستمرة، والحد من الأساليب الإدارية التي تعوق الأنشطة الاجتماعية المقدمة.

**النتائج العامة للبحث:**

- طبق البحث على عينة ممثلة لمجتمع من طلاب الخدمة الاجتماعية التابعين لقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع كدراسة حالة خلال الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢٣م، حيث حددت العينة باستخدام معادلة ريتشارد جيجر، لتحديد حجم العينة.
- أظهرت النتائج أن أغلب الاستجابات من طلاب الخدمة الاجتماعية الذين يقع عمرهم من(٢١) سنة إلى أقل من (٢٣) سنة، وأقلها في الأعمار التي تقل عن (١٩) سنة، كما كانت أغلبها من الفرقة الثالثة والرابعة وأقلها استجابة من الفرقة الأولي والثانية، حيث إن الفرقة الأولي عدد الملتحقين بها خلال العام الدراسي ٢٠٢٣م قليل جداً.
- ليس ضمن أدور الاخصائي الاجتماعي تقديم علاج دوائي أو الكشف السريري على الأمهات، بل يتحدد دوره في البرامج والأنشطة الخدمية والرعاية والترفيهية.
- **جوانب الضعف المعرفية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية لمعالجتها في البرنامج:**
- أوضحت الاستجابات أنه لم يتم تناول أي أدوار متخصصة مهنية للإخصائي الاجتماعي للعمل مع أمهات الأطفال الرضع في الارشادات الصحية والغذائية.
- أوضحت النتائج أن بعض الكتب الدراسية التي تتناول الحياة الأسرية والطفل لا تحتوي على محتوي نظري يتناول موضوعات متخصصة عن رعاية الأمهات الرضع والدور المهني المطلوب فيها، بينما تناولت موضوعات الأم والطفل والأسرة بصفة عامة، وبالنظر إلي ما تناوله كتاب مجال الأسرة والطفولة في الخدمة الاجتماعية تبين أنه تم تناول الموضوعات بصفة عامة لتقديم الرعاية المهنية مع الأسرة والمرأة والطفل، وقد تناول كتاب التشريعات الاجتماعية عدد من التشريعات والقوانين الخاصة بالمرأة والطفل وحمايتهم مجتمعياً، وقد تناول كتاب المجال الطبي في الخدمة الاجتماعية أدوار الاخصائي مع الفريق الطبي بوجه عام، وقد تناول كتاب مشكلات الضبط الاجتماعي موضوعات تتصل بالدين والعادات والتقاليد والقيم والأعراف في تكوين النظام الأسري دون توضيح نماذج ممارسة، وهذا ما يظهر أهمية البحث الحالي كنقطة انطلاق يمكن الاستفادة من نتائجه في تدعيم الكتب الدراسية باحتياجات الأمهات والأطفال الرضع.
- جاءت أغلب النتائج تدل على أن أكثر مجالات التدريب الميداني المقدمة من القسم تركز على المجال التعليمي (المدارس)، بينما قد نال بعض الطلاب تدريباً في بعض الجمعيات والمؤسسات التي ضمن أهدافها تقديم الخدمات والرعاية الخاصة بالأم والطفل، كما أن الطلاب لم يتم تدريبهم في

أي مركز صحي تابع لوزارة الصحة والتعامل مع الحالات التي تتردد على قسم الخدمة الاجتماعية لطلب المساعدات المهنية.

- أظهرت النتائج تدني المستوي المعرفي لدي الطلاب بالاحتياجات اللازمة من الرعاية الصحية والغذائية وعلاقتها بصحتها وبصحة الرضيع.
- أظهرت النتائج أهمية توضيح آثار المشروبات (الصناعية–الطبيعية) بأنواعها الساخنة والباردة من حيث الإيجابية والسلبية على الصحة العامة للأم ومردودها على الرضيع في نفس الوقت.
- الحاجة إلى توضيح علاقة إصابات الرضيع بالأمراض الباطنة والجلدية مثل: (الاسهال، العدوي الجلدية.... وغيرها) بصحة الأم وعلاقتها بنظامها الغذائي ونظافتها الشخصية.
- توصلت النتائج إلى أن أغلبية الطلاب ليس من اهتمامهم الموضوعات الخاصة بالأمهات والرضع ومن الأسباب الرئيسة في ذلك تركيزهم على المحتوي النظري المقرر عليهم في سنوات الدراسة، وقلة التكليفات البحثية التي تدعوا إلى زيادة المعارف بالصحة الإنجابية والتعامل مع الأمهات المرضعات، ومتطلبات الممارسة المهنية في مراحل العمر المختلفة.
- أظهرت النتائج أن استجابات طلاب الخدمة الاجتماعية أوضحت أن أولوية الإرشادات التي يجب أن تقدم في الجانب الصحي للأمهات المرضعات تتطلب التركيز على فهم مراحل نمو الرضيع حتى عملية الفطام، مع التوعية بأهمية الرضاعة الطبيعية التي لها دور في حمايتهم من الأمراض مثل: مرض سرطان الثدي، وكانت استجاباتهم بعيدة عن التركيز عن الاهتمام بالنظافة الشخصية للأمهات، وهذا يظهر أهمية التوعية والإيضاح بالمردود السلبي عن ذلك سواء على الأم أو الرضيع أو الأسرة كلها.
- أظهرت النتائج أن استجابات طلاب الخدمة الاجتماعية أوضحت أن أولوية الإرشادات التي يجب أن تقدم في الجانب الغذائي للأمهات المرضعات تتطلب التركيز على أهمية تناول الأطعمة الطازجة التي تلبي الاحتياجات الجسمية والغنية بالبروتينات والحديد والكالسيوم ... مع الابتعاد التام عن تناول الكحوليات، وأظهرت الاستجابات التدني المعرفي بالاحتياجات اللازمة من الواجبات اليومية من أجل توافر الصحة الجيدة للأمهات وتحقيق انتاج غذائي (حليب الثدي) مكتمل العناصر يحصل عليه الرضيع.
- جاءت مقترحات طلاب الخدمة الاجتماعية تركز على أهمية إضافة إطار نظري في الكتب الدراسية عن موضوعات تتناول أهم احتياجات الرعاية للأمهات المرضعات، مع ضرورة عمل زيارات ميدانية في مراكز الصحة لرعاية الأم والطفل للتعرف واقعياً علي أهم الأدوار الفعلية التي يمكن أن يقدمها الإخصائي الاجتماعي بها كنموذج من مؤسسات الممارسة المباشرة.
- الحاجة إلى تقديم معلومات للطلاب عن الصحة الإنجابية.
- الحاجة إلى تقديم نماذج تطبيقية للرجوع إليها في تقديم أدوت خدمة الفرد مثل إجراء المقابلات والمناقشات والملاحظات للأمهات المرضعات.

- **جوانب القوة المعرفية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية للاستفادة منها في البرنامج:**
- توافر عدد من الكتب الدراسية يمكن إضافة إطار نظري ونماذج تطبيقية في محتواها.
- الاستفادة من التدريب الميداني في ضم مؤسسات وجمعيات متخصصة في رعاية الأمهات والرضع.
- وجود كادر من أعضاء هيئة التدريس بالكلية في المجال الاجتماعي والنفسي والصحي يمكن الاستفادة منه في التزويد المعرفي مع إمكانية الاستعانة بمتخصصين في المجال الطبي والتمريض من داخل الجامعة وخارجها في إعطاء المحاضرات وورش العمل.
- كشف البحث بعد تطبيقه ظهور عدد من الطلاب لديهم الرغبة في فهم الموضوع والمطلوب منهم عند العمل مع هذه الفئة.
- وجود معارف تقريرية عامة في الجانب النظري ولدي بعض الطلاب تحتاج إلى تدعيمها معرفياً في الجوانب التقريرية والإجرائية والتطبيقية.
- اتضح من خلال الإطار النظري أن الإخصائي الاجتماعي يمكنه تقديم العديد من الخدمات التدعيمية والمكلمة والبديلة للأمهات الرضع.
- الأخذ بتوصيات منظمة الصحة العالمية في تقديم الأغذية المكلمة مع لبن الثدي عند بلوغ الرضيع الشهر السادس مع التأكد من نظافة الأطعمة وصلاحيتها وأن تقدم مهروسة بداية من الشهر (٦: ٨) من (٢: ٣) مرات بمقدار (٢ :٣) ملاعق كبيرة، ومن الشهر (٩: ١١) تقدم الأطعمة مقطعة ومهروسة (٣) مرات بما يقرب من نصف كوب، ومن الشهر (١٢: ٢٣) يتم مشاركة الطفل مع الأسرة في الأكل العائلي مع مراعاة أن يكون مقطع ومهروس وبما يقرب من ¾ كوب (٣) مرات يومياً.
- الاطلاع على قانون المرأة العاملة وخاصة المواد التي تتناول حقوقها أثناء الحمل والرضاعة والوضع وعدد الاستحقاقات للأجازات في كل ولادة بما يكفل لها الأمن والرعاية اللازمة للرضيع.
- الابتعاد عن تقليد الغرب في الاعتماد على الرضاعة الطبيعية تحت مسمي التقدم التكنولوجي في تصنيع الألبان.
- فهم أن (الشرقة) التي تحدث للرضيع قد ترجع إلى اتساع الحلمة الصناعية والتي تسبب " التهاب الرئة".
- الابتعاد عن الرضاعة في وضعية النوم حيث تحدث التهابات في الأذن للرضيع، والرجوع إلى فهم وضعيات الرضاعة الصحيحة من قبل المتخصصين.
- الأخذ بما أكد عليه القرآن الكريم واتفق عليه الفقهاء بأن الرضاعة حولين كاملين لمن أرد أن يتم الرضاعة.
- إيضاح أن الرضاعة الطبيعية لها مردود إيجابي للأم والرضيع وأهمها: الاستعداد الذهني والتحصيل الدراسي السريع، وسهولة الهضم، ومقاومة العدوي، والراحة النفسية والترابط الأسري، نمو الأسنان،

واحتواء اللبن الطبيعي على عناصر المكملات الغذائية بصورة متكاملة " بروتين، سكريات، كالسيوم ....".

- **وفي ضوء هذه النتائج العامة يمكن تقديم الإجابة على التساؤل الرئيس للبحث والذي ينص علي: ما البرنامج المقترح من منظور طريقة خدمة الفرد الذي يمكن من خلاله تحقيق التقويم المعرفي لطلاب الخدمة الاجتماعية في نوعية الخدمات الأسرية المقدمة في الجانب الصحي والغذائي لأمهات الأطفال الرضع؟**

**أولاً: عنوان البرنامج:** التقويم المعرفي لطلاب الخدمة من منظور طريقة خدمة الفرد في نوعية الخدمات الإرشادية الصحية والغذائية للأمهات المرضعات.

**ثانياً: الهدف العام للبرنامج:** تزويد المعارف الصحية والغذائية بصورة تقريرية وإجرائية وتطبيقية لدي طلاب الخدمة من أجل القدرة على ممارسة الدور المهني مع الأمهات المرضعات وتقديم الخدمات التدعيمية والمكملة والبديلة، وذلك لتحقيق:

- فهم الممارسات الفردية والأسرية المطلوبة من الإخصائي مع الأمهات المرضعات.
- التوصل إلى محتوي نظري مناسب يمكن اضافته بصورة واقعية في الكتب الدراسية وخاصة في كتاب الأسرة والطفولة، والمجال الطبي في الخدمة الاجتماعية.
- توعية طلاب الخدمة الاجتماعية على المستوي الشخصي والعملي معاً نظراً لقرب تخرج بعضهم والقدوم على العمل وتكوين أسره خاصة به أيضاً.

**ثالثاً: نبذة عن البرنامج المقترح:** هو يهدف إلي تدخل مهني يسعي للزيادة المعرفية والحد من جوانب الضعف في عملية التعليم التي تقدم للطلاب في متطلبات العمل المهني والأدوار المهنية في مجال الأسرة والطفولة، وبصفة خاصة مع فئة الأمهات المرضعات، حيث كشفت النتائج البحثية أن عينة البحث من الطلاب معارفهم في حدود محتويات الكتب الدراسية والمحاضرات، مع نقص التدريبات الميدانية المتخصصة في مراكز الصحة أو التي تعمل مباشرة في مجال الأسرة والطفولة، وبناء على ذلك فإن فكرة البرنامج تستهدف تزويد طلاب الخدمة نظرياً وميدانياً بالمعارف الصحية والغذائية التي تحتاجها الأمهات لفهم الأدوار المهنية للعمل مع هذه الفئة وتلبي احتياجاتهم من خلال الخدمات والبرامج الاجتماعية التي تقدمها مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

**رابعاً: التعريف الإجرائي لبرنامج التدخل المهني المقترح:** هي تتمثل في مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة التي تتضمن مجموعة من المعارف والأنشطة والمواقف التعليمية التي تقدم لطلاب الخدمة الاجتماعية من خلال مجموعة من المقابلات الفردية والجماعية والمحاضرات وورش العمل خلال فترة زمنية محددة بهدف عام يحقق تقويم الجوانب المعرفية بالأدوار الإرشادية المطلوبة من الاخصائي الاجتماعي للعمل مع الأمهات المرضعات في كل من الجانب الصحي والغذائي ويحقق في نفس الوقت

إضافة نظرية وعلمية يمكن الاستفادة منها في تزويد المناهج الدراسة والنفع على المستوي الشخص أيضاً له عند تكوين أسرة مستقبلاً، وذلك من خلال استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب والاستراتيجيات النابعة من المنظور الإسلامي ونظرية الدور والنظرية المعرفية السلوكية، عند ممارسة طريقة خدمة الفرد، ويمكن التعرف على ناجح البرنامج من خلال التطبيقيات القبلية والبعدية مع العينة المطبق عليها البرنامج بحيث تتضمن الجانب المعرفي والوجداني والسلوكي (المهاري).

**خامساً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح:**

- الإطار النظري والدراسات السابقة والتحليل السريع لمحتوي الكتب الدراسية المقدمة للطلاب.
- نتائج البحث الإحصائية وخاصة الأسئلة المباشرة الخاصة باهتمام ومعارف الطلاب.
- تحقيق زيادة ملموسة على الجانب الشخص والأكاديمي والتدريبي بالمطلوب منه مستقبلاً كإخصائي اجتماعي في العمل في مجال الأسرة والطفولة والفئات التي تتضمنها.
- إجراء تقييم للطلاب قبل تنفيذ البرنامج المقترح من خلال مقياس يتضمن تقييم المعارف التقريرية والإجرائية والتطبيقية لدي طلاب الخدمة الاجتماعية.

**سادساً: الاعتبارات التي يجب مراعاتها في تنفيذ البرنامج:**

–إعطاء صورة شاملة في بداية الأمر عن الحياة الأسرية ومتطلباتها وأدوار الزوجين ومتطلبات الصحة الإنجابية لتوافر أمهات أصحاء وأطفال أصحاء.

–مناقشة محتويات الكتب الدراسية ذات الصلة بموضوعات الأسرة والمرأة والطفل تم الانتقال إلى تناول موضوع الأمهات بصفة خاصة.

–إعطاء صورة شاملة للدور الارشادي والبرامج والخدمات التي يقدمها الإخصائي الاجتماعي للعمل مع الأسرة، ثم الانتقال إلى الأدوار والبرامج بصفة خاصة مع الأمهات المرضعات.

**سابعاً: المشكلات التي يركز عليها البرنامج المقترح:**

–تقويم الجانب المعرفي بالإرشادات الصحية وتنفيذها مع الأمهات المرضعات.

- تقويم الجانب المعرفي بالإرشادات الغذائية وتنفيذها مع الأمهات المرضعات.
- تقديم نماذج تطبيقية أثناء تنفيذ البرنامج المقترح.
- توافر التعديل والاضافة في البرنامج أثناء التنفيذ من خلال الرجوع إلى الخبراء، وأساتذة الخدمة الاجتماعية المتخصصين.

**ثامناً: الفئة المستهدفة:** طلاب الخدمة الاجتماعية بالفرق الأربعة.

**تاسعاً: الفئات المشاركة في تنفيذ البرنامج:** أعضاء هيئة التدريس من الخدمة الاجتماعية، متخصصين من التغذية والصحة–أطباء أطفال–تمريض –أخصائيين اجتماعيين خبراء في مجال الأسرة والطفولة والمجال الطبي.

**عاشراً: عناصر الدعم الأساسية للأمهات المرضعات:** الأسرة والشبكة الاجتماعية، الرعاية الصحية (الخدمات)، أماكن العمل، التشريعات والقوانين الحكومية والقرارات الخاصة، الاستجابات في الأزمات والطوارئ.

**الحادي عشر: الموجهات النظرية في تصميم البرنامج:** الاعتماد على موجهات الشريعة الإسلامية، ونظرية الدور، والنظرية المعرفية السلوكية.

**الثاني عشر: خطوات تنفيذ البرنامج:**

**المرحلة التمهيدية:** وهي مرحلة البداية ويتم الاعتماد فيه على نتائج التقييمات الأولي والتي حدد فيها نواحي القوة والضعف، كما يتم فيها التعارف على المجموعة التجريبية وتوضيح أهداف البرنامج والغرض من تنفيذه.

**المرحلة التخطيطية:** تتضمن إعداد البرنامج في صورته الأولية مع القابلية للتعديل والاضافة والحذف وفقا للمتطلبات المعرفية التي تظهر في كل مرحلة تنفيذية، مع مراعاة عرض البرنامج على عدد من المتخصصين للتحقق من صلاحيته، وكذلك كيفية التنفيذ.

**المرحلة التنفيذية:** وهي مرحلة تطبيق البرنامج وفقا لتصميمه التخطيطي ويتم استخدام ما يتناسب من الاستراتيجيات والتكنيكيات والأدوات مع طبيعة الهدف المنفذ والموضوع المعرفي المراد تحقيقه.

**– الاستراتيجيات المتوقع استخدامها:** استراتيجية بناء العلاقات المهنية، استراتيجية الاتصال، استراتيجية استثمار الإمكانيات، الاستعراض المعرفي، تحسين الأخلاق، تحويل المفاهيم الدينية والأحكام إلى أساليب مطبقة، تحسين المعاملات والأخلاق، تحسين العلاقات الأسرية.

**الأدوات المقترحة (التكنيك):** المقابلات بأنواعها، زيارات ميدانية، محاضرات، ورش عمل، الملاحظات الأدائية والمهارية، الجلسات الفردية والجماعية، المناقشات الفردية والجماعية.

**الأساليب المقترحة:** العلاقة العلاجية، القدرة على التعايش، التعامل الأسري مع الطفل، الأسوة الحسنة، النصيحة، الأمل، الموعظة، التدعيم بأنواعه، تصحيح المعتقدات، التركيز على الجانب العقلي والعاطفة، التعامل مع المشكلات، الاقناع، الرضا، الارشاد الاجتماعي، تهيئة الخدمات لمقابلات الاحتياجات، الصبر، الأمل، الاستفادة من الموارد المتاحة.

**الأدوار المهنية التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي:** يتطلب من الإخصائي الاجتماعي تنوع الأدوار المهنية وفقا لطبيعة المشكلة ونوع الارشادات المقدمة للأمهات المرضعات ويتميز كل نوع بتحقيق هدف

معين أو عدة أهداف تعود في نهايتها على الأمهات بالنفع، لذا من **الأدوار المهنية المقترحة:** الوسيط، الممكن، المعلم، المدافع، المنسق، الوسيط، الموجه، المخطط، المنفذ، المدعم، التربوي، مقدم التسهيلات، المطالب، المنظم، مانح القوة، الإداري.

**المهارات المهنية المطوبة:** مهارة تكوين العلاقات المهنية، المهارات المعرفية، مهارات الاقناع، مهارة الملاحظة، مهارة الشرح والتفسير، مهارة التنبؤ، القيادة، تحويل الحالات، جمع المعلومات، الاتصال، العمل ضمن الفريق، التقييم والتقويم.

**جدول رقم (٧) الإجراءات المقترحة لتنفيذ البرنامج المقترح لتقويم المعارف الإرشادية للخدمات الصحية والغذائية المقدمة للأمهات المرضعات**

| الأداة | الأهداف |
|---|---|
| مقابلة جماعية ٤٠-٩٠ دقيقة | -أن يتم عمل إعلان لحصر الطلاب الراغبين في حضور البرنامج المقدم والتعرف عليهم وتسجيل أسمائهم.<br>-أن يجري تطبيق مقياس قبلي لتقييم الجوانب المعرفية التقريرية والإجرائية والتطبيقية.<br>-أن يشرح لهم أهداف البرنامج ومحتويات البرنامج.<br>- أن يفتح باب الحوار للتعرف على رغبات الطلاب.<br>- أن يجري تقييم وتقويم للمقابلة ومناقشتها. |
| محاضرة جماعية عدد (٢) ٤٠-٩٠ دقيقة | - أن يجري إعطاء نظري عن الاحتياجات الصحية للأمهات المرضعات من قبل المتخصصين (أطباء-تمريض-أخصائيين اجتماعيين في المجال الطبي – عضو تدريس في الخدمة الاجتماعية).<br>- أن يعطي فرصة للطلاب للحوار والمناقشة الفردية والجماعية مع تدوين الملاحظات.<br>لتحقيق المعارف التقريرية النظرية.<br>- أن يجري تقييم وتقويم بعد المحاضرة. |
| محاضرة جماعية عدد (٢) ٤٠-٩٠ دقيقة | - أن يجري إعطاء محتوي نظري عن الاحتياجات الغذائية للأمهات المرضعات من قبل المتخصصين (أطباء-تمريض-أخصائيين اجتماعيين في المجال الطبي – عضو تدريس في الخدمة الاجتماعية) لتحقيق المعارف التقريرية النظرية.<br>- أن يعطي فرصة للطلاب للحوار والمناقشة الفردية والجماعية مع تدوين الملاحظات.<br>- أن يجري تقييم وتقويم بعد المحاضرة. |
| مقابلات فردية | -أن يعطي تكليف للطلاب لإجراء مقابلات فردية لمدة زمنيه لا تقل عن أسبوع وسط البرنامج لمقابلة الخبراء والمتخصصين في مجال رعاية الأمهات والرضع لجمع المعلومات المختلفة لدور الخدمة الاجتماعية للعمل مع هذه الفئة، ومناقشة ذلك في مقابلة جماعية. ويساعد هذا الهدف على تدعيم المعارف التقريرية والإجرائية. |

| | |
|---|---|
| مقابلة جماعية عدد(١) ٤٠-٩٠ | -أن يناقش القائم بالتنفيذ ما قام به طلاب الخدمة من جمع معلومات حول دور الخدمة الاجتماعية للعمل مع الأمهات المرضعات، وإعطاء الفرصة للحوار وتسجيل الملاحظات المهمة أول بأول ثم عرضها بصورة تقريرية في نهاية المقابلة على الجميع. ويساعد هذا الهدف على تدعيم المعارف التقريرية والإجرائية.<br>-أن يجري تقييم وتقويم للمقابلة الجماعية. |
| مقابلة جماعية عدد(٢) ٤٠-٩٠ | -أن تناقش محتويات بعض الكتب الدراسية مع الطلاب للخروج برؤية تتفق مع الواقع في ممارسة خدمة الفرد لتقديم الارشادات الصحية والغذائية للأمهات الرضع، مع فتح باب المناقشة والحوار لحصر المقترحات العلمية والرغبات في كيفية تدعيم الكتب الدراسية بإطار نظري جيد ومع مراعاة الرجوع قبل وضعه إلى أعضاء التدريس المتخصصين. ويساعد هذا الهدف على تدعيم المعارف التقريرية والإجرائية.<br>-أن يجري تقييم وتقويم للمقابلة. |
| محاضرة جماعية عدد(٣) ٤٠-٩٠ | -أن يتم إلقاء محاضرة عن الحياة الأسرية ودور الزوجين تجاه الرضيع.<br>-أن يتم إلقاء محاضرة عن أساليب الرعاية الأسرية في ضوء الشريعة الإسلامية.<br>-أن يتم إلقاء محاضرة عامة حول دور المؤسسات والجمعيات التي تخدم الأسرة والمرأة والطفل، وعرض ما توصلت إليه بعض الدراسات الحديثة في رعايتهم. ويساعد هذا الهدف على تدعيم المعارف التقريرية والإجرائية.<br>-أن يجري تقييم وتقويم للمحاضرة الجماعية. |
| ورش عمل عدد (٣) ٤٠-٩٠ | -أن تقدم نماذج تمثيلية أمام الطلاب في تقديم الإرشادات المتنوعة في الجانب الصحي والغذائي من خلال الاستعانة بـ (خبراء من الإخصائيين الاجتماعيين – أعضاء تدريس-أطباء-تمريض).<br>-أن يتعلم الطلاب كيفية تنفيذ المقابلات وعمل الملاحظات وإجراء المناقشات واعداد البرامج والأنشطة للتوعوية والإرشاد.<br>- أن يمنح الطلاب الفرصة للقيام بأدوار تمثيلية لكيفية تقديم الخدمات والارشادات الصحية والغذائية للأمهات المرضعات أمام القائمين بتنفيذ البرنامج. ويساعد هذا الهدف على تدعيم المعارف التطبيقية (التنفيذ). |
| زيارات ميدانية (أسبوعين) | - أن يمهد للطلاب زيارات ميدانية للمشاركة الفعلية في إحدى المؤسسات المتخصصة.<br>-أن يجري مناقشة لعبارات المقياس المطبق لتقييم الطلاب قبل تطبيقه النهائي.<br>- أن يجري تقييم وتقويم لورشة العمل. |
| مقابلة جماعية ختامية | -أن يتم الاستماع لملاحظات طلاب الخدمة حول البرنامج وإجراءات تنفيذه.<br>-أن يتم مناقشة تعليقات الطلاب والرد عليها.<br>-أن يتم تطبيق القياس البعدي مع عينات التدخل لإجراء المقارنات واستخراج النتائج. |

**مرحلة إنهاء البرنامج:** هي مرحلة يسبقها تمهيد لإنهاء البرنامج وإجراء التقييمات اللازمة من خلال تطبيق مقياس بعدي للتعرف على نتائج البرنامج مع إمكانية إجراء تتبع لمجموعة التدخل المهني المطبق عليهم البرنامج بشهر للتحقق من ثبات البرنامج.

**المدة الزمنية المقترحة للبرنامج:** هي مدة لا تقل عن ٤ شهور بداية من التنفيذ حتى التتبع.

## المراجع العربية:


**ابن شلهوب، هيفاء بنت عبد الرحمن.** (٢٠١٤). تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في تفعيل حقوق الطفل في المجتمع السعودي: دراسة وصفية مطبقة على عينة من المدارس الابتدائية ورياض الأطفال في مدينة الرياض، مجلة جامعة ام القري للعلوم الاجتماعية، جامعة أم القري، مجلد (٦)، العدد (٢)، ص. ص ١١-٩١.

**أبو رمان، إبراهيم على حسن.** (١٩٩٧). الأدوية والأم المرضعة، المجلة الثقافية، الجامعة الأردنية، العدد(٤٢)، ص. ص ٣٤٣-٣٤٤.

**التكروري، حامد.** (١٩٩٧). تغذية الإنسان، دار حنين للنشر والتوزيع، ط٢، عمان.

**الجرين، جبرين علي.** (٢٠٠٢). تشريعات حقوق الأطفال بين الشريعة الإسلامية وبعض القوانين الوضعية، مجلة التربية، القاهرة، جامعة الأزهر.

**الجميلي، خيري خليل.** ( ١٩٩٦). نظريات في خدمة الفرد، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر، الإسكندرية.

**الجندي، إكرام حمودي.** (٢٠١١). علم نفس الطفولة وتربية المن لطفل الروضة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

**الذبيان، مها بنت على.** (٢٠٠٦). تقييم الحالة الغذائية للرضع من عمر(٤-٢٤) شهر في محافظة جدية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة الملك بعد العزيز، السعودية.

**الرازحي، عبد الوراث عبده.** (١٩٩٩). صحة الأم والطفل في الجمهورية اليمنية، مركز الدراسات والبحوث، العدد (٦٠)، ص. ص ٢٤٠- ٢٦٣.

**السمان، إبراهيم.** (١٩٩٣). الرضاعة الطبيعية خطوة على الطريق الصحيح، المجلة الثقافية، الجامعة الأردنية، العدد (٣٠)، ص٢٩٩.

**الصالح، مصلح.** (١٩٩٩). قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية الشامل، دار عالم الكتب، السعودية.

**الضاحي، أرجوان سعد الدين.** (١٩٩٣). صحة الطفل العربي: الواقع والطموح، الشؤون العربية بجامعة الدول العربية، الأمانة العامة، العدد(٧٣)، ص. ص ١١٢-١٢١.

**العابد، العيادي ضوء المبروك.** (٢٠١٤). شروط التغذية السليمة للأم والطفل، عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، المجلد (١٥)، العدد(٤٦)، ص. ص ٢٠٧-٢٣١.

**العتر، فكري.** (٢٠٠٣). الخصال المزاجية لدي الرضع في السنة الأولي من العمر، مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة، المجلد (٦٣)، العدد(٤).

**العتر، فكري. شاهين، نبوية.** ( ٢٠٠٦). العلاقة بين مزاج الرضيع ومؤشرات القلق والاكتئاب لدي الأم وبعض المتغيرات الديموجرافية الاجتماعية، مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة، العدد (٤)، الملحق (١).

**العتيبي، فاطمة.** (٢٠٠٨). حقوق الطفل ورعايته في الإسلام ودولة الكويت دراسة وصفية، رسالة ماجستير بجامعة أم القري، مكة المكرمة، المكتبة الرقمية، السعودية.

**العرابي، محمد سعد.** (٢٠٢٣). تقويم الجوانب المعرفية، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي، مصر، تاريخ الاسترجاع ٢٧-١٠-٢٠٢٣م، بالرجوع إلى الرابط الإلكتروني التالي: https://slideplayer.com/slide/15044806/

**العرجان، جعفر فاري.** (٢٠١٥). واقع ممارسة النشاط الرياضي أثناء الحمل وما بعد الولادة لدي عينة من السيدات المتزوجات في الأردن، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية للبنين، العدد(٧٤)، ص. ص ٧٧-١٩٩.

**العطار، محمد محمود.** (٢٠١٩). الطفل واللعب رؤية نفسية تربوية، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مجلد (٢١)، العدد (٨١)، ص. ص ٩٧- ١١٣.

**الفيومي، محمد محمد.** ( ٢٠٠٥). النحافة لدي الطفل ليست ضعفاً والبدانة ليست صحة دائماً، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، المجلد(٤١)، العدد (٤٧١)، ص. ص ٧٢-٧٤.

**القزوي، عماد عزيز.** (٢٠١٩). العلاقة بين التقويم والقياس. منشورات جامعة المثنى، العراق.

**المشهداني، أشواق سعيد.** (٢٠١٢). الأحكام الفقهية للمولود في الأسبوع الأول، مجلة كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات، مجلد(٢٣)، العدد(١)، ص. ص ١١٨-١٣١.

**المطيري، أحمد بن صالح.** (٢٠٢٠). العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة في منطقة الرياض للاستشارات البحثية، جامعة المنوفية كلية الآداب، مجلد (٢٢)، العدد (٦٣)، ص. ص ١-٤٤.

**المقوسي، ياسين.**( ١٩٩٧). حقوق الطفل في الشريعة الإسلامية وأثرها في وقاية الأحداث من الجريمة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

**الموقع الطبي.** (٢٠٢٣). ما هو التثقيف الصحي، بالرجوع الى الموقع الالكتروني، بتاريخ استرجاع٢٠٢٣/١١/٢، على الرابط الإلكتروني التالي: https://altibbi.com/

**المنشداي، خضير عباس.** ( ٢٠٠٢). صحة الأم والطفل في تراث العرب الطبي، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلد (٢)، العدد(٧)، ص. ص ١٦١-١٨٤.

**النابلسي، محمد أحمد.** (١٩٩٨). لغات الرضيع، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، المجلد(٢٧)، العدد(١٢٦)، ص. ص ٢٣٦-٢٤٥.

**الوحيدي، ميسون العطاونة.** (٢٠٠٤). تأثير البيئة الاجتماعية على صحة الطفل، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلد (٤)، العدد(١٣)، ص. ص ١٧٩-١٨٥.

**بدوي، منال.** (٢٠١٠). العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة بالصحة الإنجابية في سوريا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين.

**بوفيه، سيريل.** (٢٠١٩). مدخل إلى العلاجات المعرفية السلوكية، ترجمة بوزيان فرحات، الجزائر، دار المجدد للنشر والتوزيع.

**حجازي، هدي محمود.** (٢٠١١). دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدي أفراد المجتمع، دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (٨)، العدد (٣١)، ص ٣٥٥٩.

**حجازي، مصطفي.** (٢٠٢٣). الصحة النفسية: منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، المجلد(٣٦)، العدد(١٣٦)، ص. ص ٧٧-٨١.

**جمعية الصحة العالمية.** (٢٠٢٢). الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية، تحويل الرؤية إلى عمل، مسودة لتنظر فيها الدول الأعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، تاريخ الاسترجاع ٥-١٠-٢٠٢٣م، بالرجوع إلى الرابط الإلكتروني التالي:
chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.who.int/docs/default-source/documents/operational-framework-for-primary-health-care-ar.pdf

**ديبورام. كونسوليني.**(٢٠٢٣). الرعاية الأولية لحديثي الولادة، الموقع الالكتروني لأدلة MSD، تاريخ الاسترجاع ٢-١٠-٢٠٢٣م، إصدار المستخدم على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.msdmanuals.com/ar/home

**زيد، أفنان.** (٢٠١٤). أثر العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الأطفال الرضع في الأراضي الفلسطينية من واقع بيانات مسح الأسرة الفلسطينية ٢٠١٠، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

**سليمان، مزاهرة أيمن.** (٢٠٠٨). موسوعة الغذاء والتغذية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط١، مصر.

**شبيب، ناديا.** (٢٠١٥) . الأبوة الناجحة ونمو الطفل في السنوات الثلاث الأولي من عمره، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، المجلد (٤٤)، العدد(١٨٥)، ص. ص ٢١١-٢٢٦.

**عامر، أحمد إبراهيم.** ( ٢٠١٦). تصور مقترح لأدوار الاحصائي الاجتماعي في العمل مع التلاميذ مستخدمي الألعاب الالكترونية في ضوء بعض التغيرات المعاصرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر.

**عبد الله، فاسي.** (٢٠١٦). الرضاع وأثره على حرمة الزواج، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، العدد (١٥)، ص. ص ٦١٢- ٦١٩.

**عجلوني، عثمان محمود.** ( ١٩٩٦). صحة فم الطفل، المجلة الثقافية، الجامعة الأردنية، العدد (٣٨)، ص. ص ٢٢٨-٢٣٢.

**علوان، عبد الله.** (٢٠٠٣). آداب الخطبة والزفاف وحقوق الزوجين، ط٣، دار السلام، بيروت.

**عزيزي، دليلة.**( ٢٠٢٢). واقع الصحة الإنجابية للمرأة في المجتمع الجزائري، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي التبسي تبسة، مجلد (١٥)، العدد(٢)، ص. ص ٢٣٧-٢٥٢.

**غباري، محمد سلامة.** (٢٠١٠) أطفالنا احتياجاتهم ومشكلاتهم وطرق العلاج، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

**قنطار، فايز.** (١٩٩٢). الأمومة ونمو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة عالم المعرفة رقم(١٦٦)، الكويت.

**كارلتون، واشبرن.** (١٩٤٩). صحة الطفل النفسية، رابطة خريجي معاهد وكليات التربية، المجلد(١)، العدد(٣)، ص. ص ١١-١٨.

**كمال، ياسر.** (٢٠١٧). محتوي وأسلوب حديث الأمهات المصابات بالفصام نحو اطفالهن الرضع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، المجلد(٣٠)، العدد(١١٥)، ص. ص ١٧٧-١٨٤.

**كفافي، علاء الدين أحمد.** (٢٠٠٢). من مشكلات الأطفال: (٤) صعوبات النطق والكلام، مجلة خطوة، المجلة العربية للطفولة والتنمية، العدد(١٧)، ص. ص ٤-٨.

**منظمة الصحة العالمية.** (٢٠٢٠) . النظم الغذائية الصحية. منشور بتاريخ ٢٠٢٠/٤/٢٩، تاريخ الاسترجاع ١٤-١٠-٢٠٢٣، بالرجوع إلي الرابط الالكتروني التالي:https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

**منصور، حمدي محمد.** (٢٠١٠). **الخدمة الاجتماعية المباشرة نظريات ومقاييس**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

**منظمة الصحة العالمية.** (٢٠٢٣) تربية الأطفال من سن ٠ – ٦ سنوات، يونيسيف مصر لكل مصر، تاريخ الاسترجاع ٢٠٢٣/١٠/١٩، علي الرباط الإلكتروني التالي: https://www.unicef.org/egypt/ar/early-moments-matter

**مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية.** (١٩٩٩). المبادئ العامة للسياسة العربية الخليجية، لرعاية الطفولة، مجلة الطفولة العربية، العدد(١)، ص. ص ١١٥-١٢٠.

**مصيقر، عبد الرحمن.** (٢٠٠٠). التغذية في الصحة والمرض، دار القلم للنشر والتوزيع،٢٠٠٠، ط١، دبي.

**مصطفي، مروة محمد.** ( ٢٠١٨). مزاج الرضيع وعلاقته بصحته النفسية، مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ص. ص ١٠٥-١٣٥.

**محمد، على الدين السيد.** (٢٠٠٤). مقدمة في خدمة الفرد المعاصرة، مطبوعات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

**محمد، على الدين السيد.** (٢٠٠٥). طريقة خدمة الفرد بين العملية والممارسة، مطبوعات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

**محمد، على الدين السيد**. (د.ت). خدمة الفرد في المجالات النوعية، مطبوعات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

**هالكرو، سيان. كمال، محمود مصطفي**. ( ٢٠٢٣). الأنثروبولوجيا ودراسة العلاقة بين الأم والطفل الرضيع: بدايات ونتائج هامة، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، المجلد (٥١)، العدد (٢)، ص. ص ٢٨٥-٢٩٧.

**وزارة الصحة والسكان**. (٢٠٢٣). البطاقة الصحية، قطاع الرعاية الصحية الأساسية، الإدارة المركزية للرعاية الصحية المتكاملة، الإدارة العامة لرعاية الأمومة والطفولة، مطابع وزارة الصحة والسكان المصرية.

**وزارة الصحة، وزارة الداخلية**. (٢٠٢٣) . شهادة ميلاد تعطي مجاناً لأول مرة، قطاع الأحوال المدنية، مصر.

**المراجع الأجنبية:**

**Canadian Association of Social Workers**.(2019). What is Social Work, www.casw-acts.ca, Archived from the original on 8/1/2019. Retrieved 1/11/2023.

**Cousins, Wendy & Milner, Sharon**. (2007). Small Voices: Children's Rights and Representation in Social Work Research. Social Work Education, 26 (5), PP. 447- 457.

**D'Amico, Elizabeth A.** (2007). Social Workers' Attribution of Responsibility for Child Sexual Abuse. Doctor of Philosophy. University of Connecticut.

**Institute of Medicine, National Academy of science, Dietary Reference intakes, The Essential Guide to Nutrient Requirements, Washington, National academies press**.(2006).Molfese , victoria J , Rudasill , Kathleen mortiz , Beswick ,Jennifer L , Jacobi – vessels , Jill , Ferguson , Melissa C , Wite , JamieM ( 2010 ) , Journal of developmental psychology, v ( 56) n (1).

**Marsh,Lily.(**2018).Making sense CBT,National association for mental health,London.

**Merriam-Webster**. (2007). Neonate, Merriam-Webster online dictionary, Archived from the original on 12-12-2007. Viewed on 03-27-2007.

**Sonkin,D.(**2005). Attachment theory and psychotherapy, The California Therapist,Vol(17),No(1),p.68.

**Tobin, Sean W.** (2005). Social Work and Child Protection: Is Anti- Oppressive Social Work Practice Relevant and Applied in Child Protection Work?. Master of Social Work. Memorial University of Newfoundland.

**Valenzuela, Maria Esther**. (2006).Child protection Social workers' preparedness to work with undocumented victims of domestic violence, Master of social work California State University.

**Wardatul, Akmam**. (2002). Women's Education and Fertility Rates in Developing Countries, With Special Reference to Bangladesh.