Journal of Sustainable Agricultural Sciences
http://jsas.journals.ekb.eg/

العوامل المؤثرة علي الوعي الصحي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ

محمد حمودة الجزار، منال فهمي إبراهيم علي و أميرة عبد القادر عبد ربه
قسم الإقتصاد الزراعي. كلية الزراعة. جامعة كفر الشيخ. مصر

استهدف هذا البحث بصفة رئيسية دراسة العوامل المؤثرة على الوعى الصحي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ. وقد تم اختيار محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء هذا البحث، وتم اختيار مركز من بين مراكز المحافظة العشر عشوائياً فكان مركز سيدي سالم، تلى ذلك اختيار قريتين عشوائياً من القرى التابعة للمركز أسفر الاختيار العشوائى عن قرية شالما، و تيدا بمركز سيدي سالم، ومن خلال سجلات التعاونية الزراعية بهاتين القريتين تم حصر الحائزين للاستدلال على جميع زوجات الحائزين وكذلك الريفيات اللاتي لديهن حيازة فبلغ عددهن ٤٨٠ في قرية شالما، و٤٢٧ فى قرية تيدا، فبلغ إجمالى عددهن ٩٠٧ زوجة حائز وحائزة ليمثلوا شاملة هذا البحث، وقد تم اختيار عينة عشوائية منتظمة وفقاً لمعادلة كريجسي ومورجان، فبلغ قوامها ٢٦٩ مبحوثة أجريت عليهن البحث موزعين كالتالى: ١٤٣ من قرية شالما، ١٢٦ من قرية تيدا، وجمعت بيانات هذا البحث عن طريق الإستبيان بالمقابلة الشخصية. هذا واستخدم المتوسط الحسابى، ومعاملى الارتباط البسيط والمتعدد، ومعاملى الانحدار الجزئى، والتحليل الانحدارى المتعدد المتدرج الصاعد (Step-wise) لتحليل البيانات البحثية إحصائياً، فضلاً عن العرض الجدولى بالتكرار والنسبة المئوية، وقد تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS، وتتلخص أهم نتائج هذا البحث فيما يلي: أوضحت النتائج أن قرابة ٧٧٪ من المبحوثات شغلن فئة الوعى الصحي المتوسط والمنخفض، وأن ٨٦,٥٪ من المبحوثات وقعن فى فئة الوعي المتوسطة والمنخفضة فيما يتعلق بصحة الأسرة، وأن حوالي ٨٩٪ من المبحوثات وقعن فى فئة الوعي المتوسطة والمنخفضة فيما يتعلق بصحة المسكن، وأن قرابة ٩٣٪ من المبحوثات وقعن فى فئة الوعي المتوسطة والمنخفضة فيما يتعلق بصحة البيئة.

المقدمة

أصبحت التنمية الريفية ضرورة لا غنى عنها للنهوض بالمجتمعات الريفية وتحقيق التقدم والرخاء لها، وتعد الأسرة الريفية الوحدة الأولى التى يقوم عليها بناء المجتمع الريفى والتى توجه لها كل جهود التنمية، كما تعتبر المرأة الريفية محور هذه الأسرة لما تتحمله من أعباء يفرضها عليها النظام الاجتماعى، لتعدد الأدوار التى تمارسها المرأة سواء كانت هذه الأدوار داخل المنزل أو خارجه (عمر، ١٩٩٢). وتقوم المرأة الريفية بالعديد من الأدوار الهامة والمؤثرة التى من شأنها النهوض والارتقاء بالمجتمع الريفي عامة، فهي المسئولة الأولى عن تغذية أفراد أسرتها، حيث يقع على عاتقها المسئولية الكاملة فى رعاية أسرتها غذائياً وصحياً، وانطلاقاً من ذلك فقد أدلت المنظمات العالمية مثل منظمة الأغذية والزراعة أهمية كبيرة لإتباع الأنماط الغذائية السليمة والصحية وذلك لأن الاهتمام بالنواحي الغذائية والصحية ينعكس على التنمية الاقتصادية والاجتماعية وذلك بسبب تحسن إنتاجية الفرد، (عامر، ٢٠١٤).

وبالرغم من هذه المسئولية الكبيرة التى تقع على عاتق المرأة الريفية فى هذا المجال تبين أن المرأة الريفية غير قادرة على الاستخدام الأمثل أو الاستفادة الصحيحة من مواردها وإمكانياتها الأسرية المختلفة والمتاحة، وربما يرجع ذلك إلى أن كم المعلومات والمعارف المتعلقة لديها بقواعد وأسس الغذاء والتغذية ليست كافية أو غير صحيحة, مما يترتب عليه تطبيقها لسلوكيات غير صحيحة أحيانا في هذا المجال، وكذلك عدم قدرتها على التخطيط والتقييم والاقتصاد سواء فى الاختيار أو الشراء أو الإعداد أو الحفظ والتصنيع أو التخزين للوجبات الغذائية بأعلى كفاءة ممكنة، (دعبس، ٢٠٠٢).

تعددت وتتنوع الدراسات في مجال الإرشاد الزراعي كدراسة الحاملولي وآخرون (٢٠١٨)، ودراسة علي (٢٠١٩)، ودراسة الحاملولي، وآخرون (٢٠١٩)، ودراسة عبد الله وآخرون (٢٠١٩)، ودراسة الجزار وآخرون (٢٠٢٠) والدراسات التي تناولت المرأة الريفية دراسة حسن (٢٠١٦)، ودراسة رمضان (٢٠١٦)، ودراسة إبراهيم (٢٠١٨)، ودراسة حسن والعوضى (٢٠١٨)، ودراسة عبدالله وآخرون (٢٠٢٠)، إلا أن الدراسات التي تطرقت إلي وعيها الصحي مازالت محدودة كدراسة Silali and Owino (2016) ودراسة Selvam and Pratheepkanth (2019) لذا تطرق هذا البحث بدراسة الوعي الصحي للمرأة الريفية لما له من أثر كبير علي صحة المرأة الريفية والمجتمع ككل.

المشكلة البحثية

تلعب الصحة دور هام في حياة الأفراد، فهي الوجه الآخر للحياة فبالصحة تزدهر الحياة وتنمو وتتطور، أما إذا غابت الصحة اضمحلت الحياة، وتقع مسئولية الحفاظ على الصحة على االأفراد أنفسهم في المقام الأول، فالفرد يستطيع أن يبدي أنماطاً سلوكية صحية تهدف إلى تنمية وتطوير طاقاته وبالتالي يجنب نفسه الإصابة بالكثير من الأمراض الجسمية والنفسية ،(كماش، ٢٠٠٩).

*Corresponding author E-mail: drmanalfahmy2017@gmail.com
DOI : 10.21608/jsas.2020.32443.1227
Received: 11/6/2020;Accepted: 5/8/2020
©2021 National Information and Documentation Center (NIDOC)

وقد أوصت الدراسات بضرورة تكثيف البرامج الإرشادية المبسطة التى تهدف إلى التثقيف الصحى للمرأة الريفية من خلال تزويدها بكل ماهو جديد من معارف ومهارات وتغيير اتجاهاتها لإكسابها القدرة على أداء أدوارها ومسؤلياتها بجدارة وفاعلية.

ولكن قدرة المرأة الريفية على القيام بهذه الأدوار تتوقف على ما حصلت عليه من معلومات ومعارف، وما نالته من تدريب وتأهيل وتثقيف، والذي يتوقف بدوره على مدى قيام الإرشاد الزراعي بالاهتمام بتحقيق أهدافه في هذا الصدد بوصفه أحد التنظيمات التنموية الهامة في المجتمع الريفي، وأحد المصادر المعلوماتية الموثوق بها من أجل النهوض بمستوى الريفيات اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً، وتدعيماً لدورهن الفعال فى إحداث واستمرار التغيير الإيجابى المرغوب فى المجتمع الريفى، (عبدالله وابراهيم، ٢٠١٦).

ومن هنا يبرز الدور الذى يمكن أن يمارسه الإرشاد الزراعى فى تخطيط الأنشطة والبرامج الإرشادية المقابلة لاحتياجات المرأة الريفية، والمنطوي على حلولاً واقعية لمشاكلهن لدعم مكانة المرأة الريفية، وتحسين أوضاعها، والنهوض بأدائها لأدوارها الحياتية المختلفة وذلك من خلال نقل التوصيات الإرشادية المثلى، وأبرز ما خلص إليه البحث العلمى فى صورة مبسطة تتناسب وخصائص الريفيات عبر برامج إرشادية واقعية.

وفى محاولة للإسهام الجاد فى المجهودات العلمية الجارية فى هذا المجال كان من الضرورى إجراء البحث الحالي للتعرف على العوامل المؤثرة علي الوعي الصحي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ، حتى يتثنى للمخططين الإرشاديين الاستناد إليها والاسترشاد بها فى تخطيط برامج إرشادية مستقبلية تستهدف النهوض بالمرأة الريفية فى هذا المجال، وفى ضوء هذا أمكن صياغة المشكلة البحثية فى عدة تساؤلات تمحورت فى: ما الخصائص المميزه للريفيات المبحوثات بمنطقة البحث؟ ما مستوي الوعى الصحي للريفيات المبحوثات بمنطقة البحث بمجالاته الثلاثة (صحة الأسرة، وصحة المسكن، وصحة البيئة)؟ وما المتغيرات المؤثرة على الوعي الصحي للريفيات للمبحوثات فى هذا المجال؟ وأخيراً ما الأهمية النسبية لمصادر معلومات الريفيات المبحوثات فى مجال البحث؟.

أهداف البحث

استهدف هذا البحث بصفة رئيسية تحديد مستوى المعارف الصحية للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ، ويتحقق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- التعرف على بعض الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات.

٢- تحديد مستوى الوعي الصحي للريفيات المبحوثات بمجالاته الثلاثة (صحة الأسرة، وصحة المسكن، وصحة البيئة).

٣- التعرف علي المتغيرات المؤثرة على الوعي الصحي للريفيات للمبحوثات.

٤- تحديد الأهمية النسبية لمصادر معلومات المبحوثات الصحية.

الاستعراض المرجعي

يوجد للوعي مفاهيم متعددة تختلف فيما بينها باختلاف الرؤى ووجهات النظر لذلك المفهوم، فيعرفه البوهى (١٩٩٢) بأنه حصاد إدراك الناس وتصوراتهم للعالم المحيط بهم بما يشتمل عليه من علاقات بالطبيعة وبالإنسان وبالأفكار".أما غيث (١٩٩٥) فيشير إلى أن الوعى بوجه عام هو إتجاه عقلى إنعكاسى يمكن الفرد من إدراكه لذاته وللبيئة المحيطة به، ويتضمن ذلك إدراك الفرد للوظائف العقلية والجسمية ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجى وأيضاً إدراكه لذاته كعنصر فى الجماعة.

ويري سعودى (١٩٩٦) أن الوعى يؤسس على ثلاثة جوانب وهي: الجانب المعرفى ويقصد به توفر المعلومات العلمية عن ظاهرة أو موضوع معين، والجانب الوجدانى يتمثل فى تكوين الميول والاتجاهات،

والجانب التطبيقى وإذا اكتملت جوانب الوعى المعرفية والوجدانية لدى شخص واحد وصف بأنه لديه وعى علمى متكامل. فى حين يرى بيومى (٢٠٠٣) أن الوعى "هو نتاج اجتماعى ينشأ من الحاجة إلى التعامل مع الآخرين وهو أيضاً مشاعر وإدراك وتصور لعناصر الوجود الكلى". ويستخلص الصعيدي (٢٠٠٥) من استعراض العديد من المفاهيم المتناوله للوعي أن الوعى هو " الإدراك الحقيقى لماهية الأشياء".

ويذكر عبدالصمد (٢٠٠٧) نقلاً عن كراثيول فى تصنيفه للأهداف الوجدانية أن الوعى يأتى كخطوة أولى فى تكوين الجوانب الوجدانية بما يحمله من نظم قيمية معينة تضبط سلوك الإنسان، إلا أن الوعى غالباً ما يكون مشبعاً بالجانب المعرفى، ففى مستوى الوعى لا يكون الاهتمام موجه إلى الذاكرة أو القدرة على استرجاع المعلومات بقدر تركيز الفرد على إدراك المواقف التى يتعرض لها.

يعرف حسين (١٩٩٠) الوعي الصحي بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة، ويراه محمد(١٩٩٩) بأنه ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد، كما يعرفه لطفي (٢٠٠٥) بأنه مجموعة من الخبرات التي يتعرض لها الناس وتؤدي إيجاباً إلى تحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع.

ويعرف حجازي(٢٠١١) الوعي الصحي علي أنه إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سلمية، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسئولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين، كما يشير إلي أن الوعي الصحي له ثلاثة جوانب أي الجانب المعرفي: ويقصد به توافر المعلومات العلمية عن الصحة، ودور الفرد ومسئوليته الشخصية عن صحتة، والجانب الوجداني: ويتمثل في تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته، والجانب السلوكي: ويتمثل في كيفية التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة التي تواجه الفرد، واذ اكتملت جوانب الوعي المعرفية، والوجدانية، والسلوكية لدي الفرد وصف بأن لديه وعيا صحيا متكاملا، بحيث تتحول ممارساته الصحية لعادات سلوكية تتم بصورة دائمة.

ويركز هذا البحث على جانب مهم من جوانب الوعى ألا وهو الجانب المعرفى حيث يسعى الإنسان دائماً نحو المعرفة لكشف غوامض الأشياء، ولقتل الفضول داخله، ولإشباع غريزة حب الاستطلاع، وبناء على ما يلم به الفرد من معلومات ومعارف تتحدد ردود أفعاله أو سلوكياته تجاه الظواهر المختلفة، وبواجه مشاكله الحياتية المختلفة، لأن مقدار المعرفة هى المؤشر لمدى الاحتياج الإرشادى المعرفى، فإن تحديد مدى احتياج الأفراد للتوصيات الإرشادية فى أى من المجالات يكون بناءاً على كم المعارف التى لديهم فى هذا المجال.

وتعرف المعرفة على أنها "البناء المنظم من الحقائق أو الأفكار سواء كانت تلك الحقائق والأفكار استدلالاً عقلياً أم نتائج تجريبية تنتقل إلى الآخرين من خلال بعض وسائل التواصل بشكل منتظم"، (سلام،١٩٩٤)، وتستخلص "الغول" من استعراض العديد من المفاهيم المتناولة للمعرفة أن المعرفة "هى أشمل وأكثر من كونها عملية تذكر لفكرة أو ظاهرة لأنها تتضمن عمليات أكثر تعقيداً من عملية إصدار الحكم وإيجاد العلاقات، كما أنها تبدأ بالتفاصيل وتنتهى بتذكر النظريات، أى أن المعرفة تتجه من الأبسط إلى الأعم"، (الغول،١٩٩٨).

والمعرفة نتاج من الخبرة الناجمة عن تجارب حياتية واقعية وأيضاً نتاج معامل ودراسات وأبحاث، ومن ثم فإنها لم تأتي من فراغ، بل تتولد من واقع حي كما أنها تتشكل وتعيد إخراج ذاتها في أشكال جديدة، وتتحسن وتتطور بتحسن سبل الحياة، كما أنها ليست حكراً على شعب بذاته وليس لها جنسية أو قومية عنصرية، بل هي مشاع متاح للجميع يمكن للمجتهد المثابر الوصول إليها واكتسابها وتشكيلها بوعيه وإرادته، (الخضيري، ٢٠٠١). أما "سويلم" (٢٠٠٨) فيرى أن المعرفة هي "فهم وإدراك العلاقات والسببية بين مكوناتها المعلوماتية".

ونستخلص مما سبق أن المعارف هى نقطة البداية فى أى عمل إرشادى حيث أنه قبل تخطيط أى برنامج إرشادى موجه للزراع يجب توفر كم من المعارف لدى الزراع حتى يجابه البرنامج هذا النقص المعرفى.

الأسلوب البحثى

أولاً: التعريفات الإجرائية للمتغيرات البحثية وكيفية قياسها:

١- سن المبحوثة:

ويقصد به سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع بيانات البحث، تم قياسه من خلال الرقم الخام بعدد سنوات سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع البيانات.

٢- عدد سنوات تعليم المبحوثة:

ويقصد بها حالة المبحوثة التعليمية وقت إجراء هذا البحث من حيث كونها أمية أوتقرأ وتكتب أو حاصلة على أي من الشهادات التعليمية سواء (الابتدائية أوالإعدادية أو حاصلة على مؤهل متوسط أوعالي أوفوق الجامعى)، وقيس هذا المتغير بالرقم الخام بإعطاء المبحوثة الأمية (صفر) درجة، والتى تقرأ وتكتب (٤) درجة، والحاصلة على الشهادة الابتدائية (٦) درجة، والحاصلة على الشهادة الإعدادية (٩) درجة، والحاصلة على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها (١٢) درجة، والحاصلة على شهادة جامعية (١٦) درجة، والحاصلة على شهادة فوق جامعية (١٨) درجة.

٣- سن زوج المبحوثة:

ويقصد به سن زوج المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع بيانات البحث، تم قياسه من خلال الرقم الخام بعدد سنوات سن زوج المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع البيانات.

٤- عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة:

ويقصد بها حالة زوج المبحوثة التعليمية وقت إجراء هذا البحث من حيث كونه أمي أويقرأ وتكتب أو حاصل على أي من الشهادات التعليمية سواء (الابتدائية أوالإعدادية أو حاصل على مؤهل متوسط أوعالي أوفوق الجامعى)، وقيس هذا المتغير بالرقم الخام بإعطاء زوج المبحوثة الأمي (صفر) درجة، والذي يقرأ وتكتب (٤) درجة، والحاصل على الشهادة الابتدائية (٦) درجة، والحاصل على الشهادة الإعدادية (٩) درجة، والحاصل على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها (١٢) درجة، والحاصل على شهادة جامعية (١٦) درجة، والحاصل على شهادة فوق جامعية (١٨) درجة.

٥- عدد الأبناء:

ويقصد به عدد أبناء المبحوثة وقت جمع بيانات البحث، تم قياسه من خلال الرقم الخام بعدد أبناء المبحوثة وقت جمع البيانات.

٦- السعة الحيازية المزرعية:

ويقصد بها إجمالي المساحة الأرضية الزراعية والتي في حوزة المبحوثة أو أسرتها بالفعل أثناء فترة جمع البيانات معبراً عنها بالقيراط، وتم استخدام الأرقام الخام لأقرب قيراط للتعبير عن إجمالى السعة الحيازية المزرعية التى فى حوزة أسرة المبحوثة سواء كانت ملك أو إيجار أو مشاركة.

٧- السعة الحيازية الحيوانية:

يقصد بها ما تمتلكه أسرة المبحوثة من حيوانات مزرعية سواء ملك أو مشاركة، وتم قياسه من خلال تحويل أعداد الحيوانات التى بحوزة أسرة المبحوثة لوحدات حيوانية على النحو التالى: الجاموس١,٨ وحدة حيوانية، والبقرة وحدة حيوانية واحدة، ورأس الغنم أوالماعز ٠,٢ وحدة حيوانية، وتم جمع الوحدات التى بحوزة المبحوث لتمثل فى مجموعها حجم حيازته الحيوانية (سويلم،٢٠١٥).

٨- السعة الحيازية الداجنية:

ويقصد بها إجمالي عدد الدواجن التي في حيازة أسرة المبحوثة سواء كانت (دجاج، بط، أوز، أرانب، رومى)، وقيس هذا المتغير من خلال حصر أعداد وأنواع الدواجن والطيور التي في حوزة أسرة المبحوثة، وقد تم تحويل تلك الحيازة الداجنة إلي صورة كمية علي النحوالتالي الدجاجة٢ وحدة داجنية، واعتبرت كل من البطة أو الأوزة الواحدة مساوية ٣ وحدة داجنية، والأرنب مساويا ٢ وحدة داجنية، والرومى ٧ وحدة داجنية، والحمامة الواحدة وحدة داجنية واحدة، وتم جمع كافة الوحدات الداجنية التي في حوزة أسرة المبحوثة للتعبير عن السعة الحيازية الداجنية.

٩- الانفتاح الحضاري:

ويقصد به انفتاح المبحوثة على العالم الخارجي جغرافياً من خلال مدى انتقالها إلى أى من المناطق المحيطة، سواء تردها على المركز أو المحافظة التابع لها قريتها أو سفرها خارج نطاق محافظتها أو خارج حدود وطنها من عدمه، وثقافياً من خلال مدى تعرض المبحوثة لوسائل الإعلام بصفة عامة (سواء الإذاعة، أو التليفزيون، أو الصحف)، وكذا تعرضها للبرامج الصحية المنبثة أو المنشورة عبر هذه الوسائل بصفة خاصة، إضافة إلى حضورها للندوات أو الاجتماعات في مجال الصحة، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة ثمان اسئلة تعكس الإجابة عليها انفتاح المبحوثة على العالم الخارجى والأسئلة كالتالى: هل تسافرين للمركز؟، هل تسافرين للمحافظات الأخرى؟، هل سافرت دول خارج مصر؟، هل تقرأين أو أحد يقرأ لك الصحف اليومية؟، هل تقرأين أو أحد يقرأ لك المجلات؟، هل تتصفحى النت يومياً؟، هل تسمعين الإذاعة؟، ، هل تشاهدين التليفزيون؟، وقد اعطيت الاستجابات (دائماً، أحياناً، نادراً، لا) درجات (٣، ٢، ١، ٠)، على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة فى العبارات الثمانية لتمثل درجة انفتاحها الحضارى.

١٠- مصادر المعلومات الصحية:

ويقصد بها عدد المصادر المرجعية التي تلجأ إليها المبحوثة كمصدر مفضل لاستيفاء ما تحتاجه من معلومات تتعلق بالصحة، حيث تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن المصادر التى ترجع إليها للحصول على المعلومات الصحية، وقدر عدد المصادر المعلوماتية التى تتعرض لها المبحوثة عن طريق إعطاء درجة واحدة مقابل كل مصدر ترجع إليه وهى كالآتى: التليفزيون، والراديو، والصحف والمجلات، والخبرة الشخصية، والوحدة الصحية، والأم، الحماة، والأقارب، والجيران، والأبناء، والإرشاد الزراعى، وزملاء العمل، وشبكة الأنترنت، ثم جمعت هذه الدرجات لتعبر عن عدد مصادر المعلومات التى تستقى منها المبحوثة معلوماتها.

١١- الطموح:

ويقصد به مدى تطلع المبحوثة إلي الأفضل، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة ١٤ عبارة وهي: أنا راضية عن حياتي بشكل عام، أسعي لتحقيق احلامي رغم فشلي في بعض المواقف، أنجز أعمالي بمساعدة الأخرين، أشعر بالفشل في تكوين علاقات مع الأخرين، أتحمل المسؤلية عند القيام بعمل ما، طموحي لا يتوقف مادمت علي قيد الحياة، أشعر بالذنب إذا قصرت في بعض الأعمال، أفكر كثيرا في التخطيط لمستقبل أسرتي، أحب الأستقرار في حياتي، أشعر بالسعادة بعد تحقيق أهدافي، أغضب عندما يضيع وقتي دون القيام بعمل هادف، أستطيع التحقيق لعدد من الأهداف والمهام في نفس الوقت، تبدو الحياة لي بدون أمل، الحياة جميلة بقدر ما بها من عقبات، وقد أعطيت الاستجابات (دائماً، أحياناً، نادراً، لا) درجات (٣، ٢، ١، ٠)، على الترتيب للعبارات الايجابية، و(٠، ١، ٢، ٣) للعبارات السلبية، ثم جمعت الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة فى العبارات الأربع عشر لتمثل درجة طموحها.

١٢- الاتصال الإرشادي

ويقصد به مدى اتصال المبحوثة بالعاملين بجهاز الإرشاد الزراعي، وتم قياس هذا المتغير عن طريق سؤال المبحوثة عن سماعها عن الإرشاد الزراعي أو مدى معرفتها بوجود مرشدة زراعية في قريتها أم لا, ومدى إتصالها بالمصادر الإرشادية المختلفة وكانت الإجابات تتراوح بين (دائمًا, أحيانًا, نادرًا, لا), وأخذت الدرجات (٣, ٢, ١، ٠) على الترتيب, ثم جمعت الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة لتمثل درجة اتصالها الإرشادي.

١٣- الاستعداد للتغيير:

ويقصد به مدى استعداد المبحوثة لتنفيذ أى فكرة مستحدثة موصى بها إرشاديا سواء في مجال الزراعة بصفة عامة وشئون منزلها بصفة خاصة وقدرتهاعلى تغيير حياتها للأفضل، وتم قياس هذا المتغير عن طريق سؤال المبحوثة عن ١٥ فكرة مستحدثة وكانت الإجابات تتراوح بين (دائمًا, أحيانًا, نادرًا, لا), وأخذت الدرجات (٣, ٢, ١، ٠) على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة لتمثل درجة استعدادها للتغيير.

١٤- التقدير الذاتي لقيادة الرأي:

ويقصد به مدى تقدير المبحوثة لذاتها كقائدة للرأي في مجتمعها المحلى والتي تؤهلها لكي تكون مصدراً مرجعياً لمن حولها من الريفيات، تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة أربع أسئلة، تعكس الإجابة عليها القدرة القيادية للمبحوثة، وهي كالآتى: الناس بتيجي لك عشان تسألك عن معلومات أو نصائح، تفتكري أن الناس تيجي لك أكتر من غيرك، لوشفت جماعة من جيرانك بيتناقشوا في بعض الأمور المهمة للبيئة تعملي أيه (تسيبهم في حالهم، تقعدي معهم ومتقوليش رأيك، تقعدي معهم وتقنيعهم برأيك لأنك شايفة أنه مهم، لو طلبوا منك رأيك تقولي، تتمسكي برأيك اللي قولتيه مهم كان)، لو حصل نزاع في القرية بتروحي وتحاولي توفقي بين الناس، وقد أعطيت الاستجابات (دائماً، أحياناً، نادراً، لا)، الدرجات التالية (٣، ٢، ١، ٠) على التوالى ثم جمعت هذه الدرجات لتعبر عن التقدير الذاتى لقيادة رأى المبحوثة.

١٥- الوعي الصحي للريفيات المبحوثات:

ويقصد بها مدى إلمام المبحوثات بالمعلومات والمعارف الصحية والمتمثلة فى: معارف الريفيات المبحوثات بصحة الأسرة، ومعارف الريفيات المبحوثات بصحة المسكن، ومعارف الريفيات المبحوثات بصحة البيئة وقيس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة ٩٦ توصية قسمت على ثلاثة محاور رئيسية تمثلت في: المعارف المتعلقة بصحة الأسرة، والمعارف المتعلقة بصحة المسكن،والمعارف المتعلقة بصحة البيئة حيث اشتمل كل محور على مجموعة من التوصيات تمثلت فى (٤٠، ٣١، ٢٥) على الترتيب، وأعطيت المبحوثة درجة واحدة في حالة معرفتها بالتوصية الصحيحة، وصفر في حالة عدم معرفتها بالتوصية الصحيحة، ثم جمعت الدرجات لكل محور ليعبر عن المستوى المعرفى الصحي للريفيات المبحوثات.

ثانياً: المتغيرات البحثية:

اختيرت متغيرات هذا البحث أتساقاً مع طبيعته وأبعاد موضوعه، وتم تصنيفها الى مجموعتين وهما:

أ- المتغيرات المستقلة:

تضمنت هذا البحث أربعة عشر متغيراً مستقلاً تمثلت فى: سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم للمبحوثة، وسن زوج المبحوثة، وعدد سنوات تعليم لزوج المبحوثة، وعدد الأبناء، والسعة الحيازية المزرعية، والسعة الحيازية الحيوانية، والسعة الحيازية الداجنية، والانفتاح الحضاري، ومصادر المعلومات الصحية، والطموح، والاتصال الإرشادي، والاستعداد للتغيير، والتقدير الذاتي لقيادة الرأى.

ب- المتغير التابع:

تمثل المتغير التابع لهذا البحث فى الوعي الصحي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ، بمحاوره الثلاثة والمتمثلة فى:

١- معارف الريفيات المبحوثات بصحة الأسرة.

٢- معارف الريفيات المبحوثات بصحة المسكن.

٣- معارف الريفيات المبحوثات بصحة البيئة.

ثالثاً: الفروض البحثية:

١- الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية معنوية بين كل متغير من المتغيرات المستقلة والمتمثلة فى: سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم للمبحوثة، وسن زوج المبحوثة، وعدد سنوات تعليم لزوج المبحوثة، وعدد الأبناء، والسعة الحيازية الزراعية، والسعة الحيازية الحيوانية، والسعة الحيازية الداجنية، والانفتاح الحضاري، ومصادر المعلومات الصحية، والطموح، والاتصال الإرشادي،

والاستعداد للتغيير، والتقدير الذاتي لقيادة الرأى، وبين الوعي الصحي للمرأة الريفية.

٢- الفرض الثانى:

ترتبط المتغيرات المستقلة والمتمثلة فى: (سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم للمبحوثة، وسن زوج المبحوثة، وعدد سنوات تعليم لزوج المبحوثة، وعدد الأبناء، والسعة الحيازية الزراعية، والسعة الحيازية الحيوانية، والسعة الحيازية الداجنية، والانفتاح الحضاري، ومصادر المعلومات الصحية، والطموح، والاتصال الإرشادي، والاستعداد للتغيير، والتقدير الذاتي لقيادة الرأى) مجتمعة بالوعي الصحي للمرأة الريفية.

٣- الفرض الثالث:

يسهم كل متغيرمن المتغيرات المستقلة المدروسة إسهاماً معنوياً فى تفسير التباين فى الوعي الصحي للمرأة الريفية.

هذا وقد تم أختبار هذه الفروض فى صورتها الصفرية.

رابعاً: منطقة وشاملة وعينة البحث:

تم اختيار محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء هذا البحث وذلك لأنها تعتبر المحافظة التى تقع فيها كلية الزراعة، وذلك انطلاقاً من ضرورة تفعيل دور الجامعة ومحطات البحوث الإقليمية فى خدمة المجتمع، وتتضمن محافظة كفر الشيخ عشرة مراكز إدارية هى: كفر الشيخ- بيلا- فوة- دسوق- سيدى سالم- مطوبس- قلين- الرياض- بلطيم- الحامول، وقد تم اختيار مركز من بين مراكز المحافظة العشر السابق التنويه عنهم عشوائياً، فأسفر الإختيار العشوائى عن مركز سيدي سالم، تلى ذلك اختيار قريتين عشوائيتين من بين قرى المركز فأسفر الاختيار العشوائى عن قرية شالما، وقرية تيدا.

تضمنت الشاملة على جميع الريفيات الحائزات وزوجات الحائزين فى قرية شالما، وتيدا من واقع سجلات الادارة الزراعية بمدينة سيدي سالم (سجل ٢ خدمات)، والتى بلغ عددهن ٩٠٧ ليمثلوا شاملة البحث، وأعقب ذلك اختيار عينة عشوائية منتظمة وفقاً لمعادلة كريجسي ومورجان، (Krejcie&Morgan 1970، PP: 607-610) فبلغ قوامها ٢٦٩ مبحوثة، ليمثلوا حوالى ٣٠٪ من شاملة البحث، (شكل:١).

خامساً: جمع البيانات وتحليلها

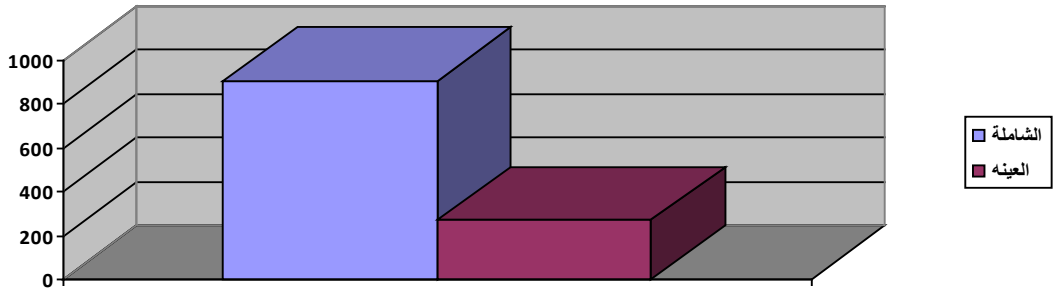
تم إعداد إستمارة الإستبيان كأداة لتجميع البيانات الميدانية اللازمة لتحقيق الأهداف البحثية، وقد تضمنت إستمارة الإستبيان على جزأين، تضمن الجزء الأول منها مجموعة من الأسئلة التى استهدفت التعرف على المتغيرات المستقلة (محل البحث)، أما الجزء الثانى فيتضمن مجموعة من الأسئلة لقياس بنود المتغير التابع والمتمثل فى المعارف الصحية للمرأة الريفية، وقد تم اختبار مبدئى على هذه الاستمارة بتطبيقها على عدد (٢٠) مبحوثة من قريتي البحث، وقد أسفرت نتيجة هذا الاختبار عن ضرورة تعديل بعض أسئلة استمارة الاستبيان، وكذلك إعادة صياغتها وتغيير وترتيب بعضها، ومن ثم فقد أجريت التعديلات اللازمة على الإستمارة وتم صياغتها فى صورتها النهائية.

وتلي ذلك تفريغ البيانات وتبويبها وجدولتها وتصنيفها وفقاً لأهداف البحث ثم إدخالها إلي الحاسب الآلي بعد تحويل البيانات الوصفية إلي درجات، وتم الاستعانة بعدد من الأساليب الإحصائية المختلفة تمثلت في: النسبة المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري والمدى، كما تم الإستعانة بمعامل الارتباط البسيط، ومعامل الارتباط المتعدد، كما تم إستخدام معامل الانحدار الجزئى، وقد تم إستخدام نموذج التحليل الانحداري المتعدد والتدريجى للوقوف على أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً فى على المتغير التابع استناداً للنسبة المئوية للتباين المفسر فى المتغير التابع، وقد استخدم قيم (ت، ف) للحكم على معنوية العلاقات موضع البحث وقد تم التحليل الإحصائي بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS (VERSION: 16).

النتائج ومناقشتها

أولاً: الخصائص المميزه للريفيات المبحوثات بمنطقه البحث

أوضحت النتائج الواردة بجدول (١) أن توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لسنهن يشير إلي أن حوالي ٨٤٪ منهن قد وقعن في فئتي السن إما الصغير أو المتوسط، وأن حوالي ٤٠٪ من إجمالي الريفيات المبحوثات إما أميات أو ملمات بالقراءة والكتابة دون حصولهن على سنوات تعليم رسمي، وأن توزيع أزواج الريفيات المبحوثات وفقاً لسنهم يشير إلي أن حوالي ٨٥٪ منهم مثلوا في فئتي السن إما الصغير أو المتوسط، وأن حوالي ٣٤٪ من إجمالي أزواج الريفيات المبحوثات إما أميون أو ملمين بالقراءة والكتابة، وأن قرابة ٦٢٪ من الريفيات المبحوثات الحائزات تتركز حيازة أسرهن المزرعية في الفئة المنخفضة، وأن ٩٥,٥٪ من الريفيات المبحوثات تقعن فى فئتى إما منخفضى أو متوسطى الإنفتاح الحضارى، وأن توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لعدد المصادر المعلوماتية لديهن يشير إلي أن ٨٩,٥٪ منهن قد وقعن في فئة عدد مصادر المعلومات المنخفض، وأن قرابة ٦٩ ٪ من الريفيات المبحوثات تقعن فى فئتى إما منخفضى أو متوسطى الطموح، وأن قرابة ٩٧٪ من الريفيات المبحوثات تقعن فى فئتى إما منخفضى أو متوسطى الاتصال الإرشادي، وأن حوالي ٦٢٪ من الريفيات المبحوثات تقعن فى فئتى إما منخفضى أو متوسطى الاستعداد للتغيير، وأن توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً للتقدير الذاتي لقيادة الرأي لديهن يشير إلي أن قرابة ٧٢٪ من الريفيات المبحوثات اللاتى يرون أنفسهن قادة قد وقعن في فئتي التقدير الذاتي لقيادة الرأي إما المنخفض أو المتوسط.



شكل ١. توزيع شاملة وعينة البحث

جدول ١. توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لبعض الخصائص المميزه لهن

الخصائص	العدد	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- سن المبحوثة:				
صغيرة (٢٥-٣٦) سنة	١٣٠	٤٨.٣		
متوسطة (٣٧-٤٨) سنة	٩٥	٣٥.٣	٣٨.٧	٧.٧
كبيرة (٤٩-٦٠) سنة	٤٤	١٦.٤		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٢- عدد سنوات تعليم المبحوثة:				
امي	٨٣	٣٠.٩		
يقرأ ويكتب	٢٤	٨.٩		
ابتدائيه	٢	٠.٧		
اعداديه	١٠	٣.٨	٨.٧	٧.٦
مؤهل متوسط	٩٧	٣٦.٠		
مؤهل جامعي	٥٣	١٩.٧		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٣- سن زوج المبحوثة:				
صغير (٣٠-٤١) سنة	١٢٨	٤٧.٥		
متوسط (٤٢-٥٣) سنة	١٠٠	٣٧.٢	٤٣.٧	٩.٣
كبير (٥٤-٦٥) سنة	٤١	١٥.٣		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٤- عدد سنوات تعليم عدد سنوات تعليمزوج المبحوثة:				
امي	٥٩	٢١.٩		
يقرأ ويكتب	٣١	١١.٧		
ابتدائيه	١٠	٣.٧		
اعداديه	٢٧	١٠.٠٣	٨.٦	٥.٧
مؤهل متوسط	٩١	٣٣.٨		
مؤهل جامعي	٥١	١٨.٩		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٥-عدد الأبناء				
لا يوجد أبناء	٩	٣.٣		
صغير (١-٢) ابن	٨١	٣٠.٣		
متوسط (٣-٤) ابن	١٣١	٤٨.٦	٣.١	١.٣
كبير (٥-٦) ابن	٤٨	١٧.٨		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٥- السعة الحيازية الزراعية:				
صغيرة (١٠-٣٨) قيراط	١٦٨	٦٢.٤		
متوسطة (٣٩-٦٧) قيراط	٨٢	٣٠.٤	٣٠.٨	٢٢.٢
كبيرة (٦٨-٩٦) قيراط	١٩	٧.٢		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٦- السعة الحيازية الحيوانية:				
لا تمتلك	١٠٨	٤٠.٢		
منخفضة (١.٨-٣.٤) وحدة	٨٤	٣١.٢		
متوسطة (٣.٥-٥.١) وحدة	٧١	٢٦.٣	٢.٥	١.٣
مرتفعة (٥.٢-٦.٨) وحدة	٦	٢.٣		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٧- السعة الحيازية الداجنية:				
لا تمتلك	٢٦	٩.٦		
منخفضة (٢٠-٥٤) وحدة	٦٨	٢٥.٢		
متوسطة (٥٥-٩٠) وحدة	١٥٦	٥٧.٩	٥٩	٢٧.٣
مرتفعة (٩١-١٢٠) وحدة	١٩	٧.٣		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٨- الانفتاح الحضاري:				
منخفضة (٢-٣) درجة	١٤٤	٥٣.٥		
متوسطة (٤-٦) درجة	١١٣	٤٢.٠	٣.٥	١.١
مرتفعة (٧-٨) درجة	١٢	٤.٥		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٩- مصادر المعلومات:				
منخفض (١-٢) درجة	٢٤١	٨٩.٥		
متوسط (٣-٤) درجة	٢٦	٩.٦	١.٦٧	٠.٦٩٨
مرتفع (٥-٦) درجة	٢	٠.٩		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠,٠٠		
١٠-الطموح:				
منخفض(٢٠-٢٦)	٥	١.٨		
متوسط (٢٧-٣٥)	١٨١	٦٧.٤	٣٤.٢	٣.٢
مرتفع (٣٦-٤٢)	٨٣	٣٠.٨		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
١١- الاتصال الإرشادي:				
منخفض (١-٥) درجة	١١٣	٤٢.٠		
متوسط (٦-٩) درجة	١٤٩	٥٥.٤		٢.٣
مرتفع (١٠-١٤) درجة	٧	٢.٦	٥.٥	
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
١٢- الاستعداد للتغيير:				
منخفض (٢٢-٢٩) درجة	١٤	٥.٢		
متوسط (٣٠-٣٧) درجة	١٥٢	٥٦.٥	٣٦.٢	٤.٢
مرتفع(٣٨-٤٥) درجة	١٠٣	٣٨.٣		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
١٣- التقدير الذاتي لقيادة الرأى:				
منخفض (٤-٦) درجة	١٢	٤.٤		
متوسط (٧-٩) درجة	١٨٢	٦٧.٨	٨.٧	١.٦
مرتفع (١٠-١٢) درجة	٧٥	٢٧.٨		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		

المصدر : حسبت من استمارات الاستبيان

ثانياً: الوعي الصحي للريفيات المبحوثات:

أظهرت النتائج أن الدرجات المعبرة عن الوعي الصحي للمبحوثات قد تراوحت من (٩٢,٨-٢٧٢,٧) درجة بمتوسط حسابى قدره ١٥٠ درجة، بانحراف معيارى قدره ٢٢ درجة. وقد أمكن تصنيف المبحوثات وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (٢)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوات الوعي المنخفض وقد مثلن قرابة ١٢٪ من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية ذوات الوعي المتوسط وقد مثلن ٦٥٪ منهن، فى حين ضمت الفئة الثالثة المبحوثات ذوات الوعي المرتفع ومثلن حوالي ٢٣ ٪ من المبحوثات، ويظهر من النتائج السابقة أن قرابة ٧٧٪ من المبحوثات وقعن فى فئة الوعي المتوسطة والمنخفضة، وسوف نستعرض مستويات الوعي للمبحوثات للمحاور الثلاثة محل البحث على النحو التالى:

١- معارف الريفيات المبحوثات بصحة الأسرة:

أظهرت النتائج أن الدرجات المعبرة عن وعي المبحوثات بصحة الأسرة قد تراوحت من (١٥-٢٨) درجة بمتوسط حسابى قدره ٢١,٨١درجة، بانحراف معيارى قدره ٢,٧٦درجة. وقد أمكن تصنيف المبحوثات وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (٢)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوات الوعي المنخفض وقد مثلن قرابة ٩٪ من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية ذوات الوعي المتوسط وقد مثلن قرابة ٧٧٪ منهن، فى حين ضمت الفئة الثالثة المبحوثات ذوات الوعي المرتفع ومثلن ١٣,٥ ٪ من المبحوثات، ويظهر من النتائج السابقة أن ٨٦,٥٪ من المبحوثات وقعن فى فئة الوعي المتوسطة والمنخفضة.

٢- معارف الريفيات المبحوثات بصحة المسكن:

أظهرت النتائج أن الدرجات المعبرة عن وعي المبحوثات بصحة المسكن قد تراوحت من (١٠-٢٢) درجة بمتوسط حسابى قدره ١٥,٨٥درجة، بانحراف معيارى قدره ١,٩٩درجة. وقد أمكن تصنيف المبحوثات وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (٢)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوات الوعي المنخفض وقد مثلن حوالي ٩٪ من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية ذوات الوعي المتوسط وقد مثلن حوالي ٨٠٪ منهن، فى حين ضمت الفئة الثالثة المبحوثات ذوات الوعي المرتفع ومثلن قرابة ٨ ٪ من المبحوثات، ويظهر من النتائج السابقة أن حوالي ٨٩٪ من المبحوثات وقعن فى فئة الوعي المتوسطة والمنخفضة.

٣- معارف الريفيات المبحوثات بصحة البيئة:

أظهرت النتائج أن الدرجات المعبرة عن وعي المبحوثات بصحة البيئة قد تراوحت من (٥-١٦) درجة بمتوسط حسابى قدره ٩,٤٤درجة، بانحراف معيارى قدره ٢,١١درجة. وقد أمكن تصنيف المبحوثات وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (٢)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوات الوعي المنخفض وقد مثلن ٣٤,٥٪ من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية ذوات الوعي المتوسط وقد مثلن حوالي ٥٩٪ منهن، فى حين ضمت الفئة الثالثة المبحوثات ذوات الوعي المرتفع ومثلن حوالي٧٪ من المبحوثات، ويظهر من النتائج السابقة أن قرابة ٩٣٪ من المبحوثات وقعن فى فئة الوعي المتوسطة والمنخفضة.

ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على التوصيات الإرشادية التى مازال هناك إفتقار معرفى اليها بالنسبة للمبحوثات سوف تتناول التوصيات الخاصة بالوعى الصحي للمرأة الريفية بمجالاته الثلاث (صحة الأسرة، وصحة المسكن، صحة البيئة) على النحو التالي:

١- التوصيات المتعلقة بصحة الأسرة:

تم عرض كل توصية حتى يتسنى- للإرشاد الزراعي نشرها بين الريفيات المبحوثات من التوصيات الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المحور لنقف على معارف الريفيات المبحوثات لكل توصيه على حده، جدول (٣)، ويتضح من النتائج أنه أمكن ترتيب المعارف المتعلقة به تنازلياً على حسب عدم معرفة الريفيات المبحوثات بها كالتالى: عدم تناول كميات كبيرة من البروتينات لأنها تسبب غيبوبة كبدية، استخدام مسكنات وأدوية عشوائية يسبب قرحة المعدة، الإكثار من تناول السكريات يسبب مرض السكر، عدم ختان الإناث لأنها محرمة شرعًا وقانونًا، التوقف عن العادات غير السليمة مثل تناول الشاي ، عزل الشخص المصاب في مكان خاص، يجب الإلتحاق بالدورات التدريبية للأسعافات الأولية، الأهتمام بلبس القفازات والتعقيم عند الأطباء، عمل فحص معملي لتحديد نوع الميكروب، وجود صندوق للأسعافات الأولية السريعة، يجب سماع وسائل الإعلام الخاصة بالوعي الصحي، معرفة قياس الضغط ودرجة الحرارة، المشي لمدة نصف ساعة يوميًا، معرفة أسباب المرض وطرق الوقاية والعلاج، يجب استخدام الخيط الطبي المتخصص للأسنان، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات التي أفدن بعدم معرفتهن بهذه المعلومة ٩٧,٧٪، ٩٥,٥٪، ٩٤,٧٪، ٩٤,١٪، ٩٣,٦٪، ٩٠,٧٪، ٨٩,٩٪، ٨٨,٨٪، ٨٦,٦٪، ٨٢,١٪، ٧٦,٢٪، ٦٧,٦٪، ٦٦,١٪، ٦٥,١٪، ٥٧,٢٪ على الترتيب.

جدول ٢. توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمستوى وعيهن الصحي

مستويات الوعي	العدد	٪	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى
١- مستوى الوعي الصحي للريفيات المبحوثات				
منخفض (٩٢.٨- ١٥٢.٨) درجة	٣٣	١٢.٣		
متوسط (١٥٣.٨- ٢١١.٧) درجة	١٧٥	٦٥	١٥٠	٢٢
مرتفع (٢١٢.٧- ٢٧٢.٧) درجة	٦١	٢٢.٧		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٢- مستوى وعي الريفيات المبحوثات بصحة الأسرة				
منخفض (١٥-١٨) درجة	٢٥	٩.٢		
متوسط (١٩-٢٤) درجة	٢٠٨	٧٧.٣	٢١.٨١	٢.٧٦
مرتفع (٢٥-٢٨) درجة	٣٦	١٣.٥		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٣- مستوى وعي الريفيات المبحوثات بصحة المسكن				
منخفض (١٠-١٣) درجة	٣٢	٨.٨		
متوسط (١١-١٨) درجة	٢١٥	٧٩.٩	١٥.٨٥	١.٩٩
مرتفع (١٩-٢٢) درجة	٢٢	٨.٢		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		
٤-مستوي وعي الريفيات بصحة البيئة				
منخفضة (٥-٨) درجة	٩٣	٣٤.٥		
متوسطة (٩-١٢) درجة	١٥٨	٥٨.٧	٩.٤٤	٢.١١
مرتفعة (١٣-١٦) درجة	١٨	٦.٨		
الإجمالي	٢٦٩	١٠٠		

المصدر: حسبت من إستمارة الإستبيان.

جدول ٣. توزيع المبحوثات وفقاً لوعيهن بكل توصية من التوصيات المتعلقة بصحة الأسرة

م	التوصيات الإرشادية	تعرف		لا تعرف	
		العدد	٪	العدد	٪
١	اللجوء إلى طبيب عند ظهور أعراض غير طبيعية	٢٥٧	٩٥.٥	١٢	٤.٤
٢	عمل تحليل الدم كل فترة	١٧٧	٩٥.٧	٩٢	٣٤.٢
٣	التوقف عن العادات غير السليمة مثل تناول الشاي	١٧	٦.٣	٢٥٢	٩٣.٦
٤	يجب تناول الأدوية في موعدها	٢٤٦	٩١.٤	٢٣	٨.٥
٥	البعد عن الأماكن المزدحمة	١١٧	٤٣.٤	١٥٢	٥٦.٥
٦	عزل الشخص المصاب في مكان خاص	٢٥	٩.٢	٢٤٤	٩٠.٧
٧	عدم استخدام الأدوات الشخصية بين فردين	١٤٧	٥٤.٦	١٢٢	٤٥.٣
٨	وضع منديل على الفم عند العطس	٢١٨	٨١.٠	٥١	١٨.٩
٩	عمل برنامج لتطعيم الأطفال في المراحل الأولى	١٥٠	٥٥.٧	١١٩	٤٤.٢
١٠	عمل فحص معملي لتحديد نوع الميكروب	٣٦	١٣.٣	٢٣٣	٨٦.٦
١١	اللجوء إلى المتخصصين من الأطباء	١٢٤	٤٦.١	٧٢	٢٦.٧
١٢	وجود صندوق للأسعافات الأولية السريعة	١٣٩	٥١.٦	٢٢١	٨٢.١
١٣	معرفة أسباب المرض وطرق الوقاية والعلاج	٩٤	٣٤.٩	١٧٥	٦٥.١
١٤	الأهتمام بالنظافة الشخصية وغسل اليدين	٢٦١	٩٧.١	٨	٢.٩
١٥	الأهتمام بلبس القفازات والتعقيم عند الأطباء	٣٠	١١.١	٢٣٩	٨٨.٨
١٦	عدم تناول كميات كبيرة من البروتينات لأنها تسبب غيبوبة كبدية	٦	٢.٢	٢٦٣	٩٧.٧
١٧	الإكثار من تناول السكريات بسبب مرض السكر	١٤	٥.٢	٢٥٥	٩٤.٧
١٨	عدم الإكثار من تناول المهدئات والمسكنات	١٦٩	٦٢.٨	١٠٠	٣٧.١
١٩	الفحص الطبي صحي وضروري	٢٥٤	٩٤.٤	١٥	٥.٥
٢٠	عمل حواجز للبلكونات حتى لا تتعرض الأطفال للكسور	٢٥٨	٩٥.٩	١١	٤.١
٢١	معرفة تطهير الجروح والحروق	١٥١	٥٦.١	١١٨	٤٣.٨
٢٢	إبعاد القطع الصغيرة والخواتم والدبابيس عن متناول الأطفال	١٦١	٥٩.٨	٨	٢.٩
٢٣	إبعاد الأدوية والفيتامينات عن متناول الأطفال	٢٥٧	٩٥.٥	١٢	٤.٤
٢٤	عدم ختان الإناث لأنها محرمة شرعًا وقانونًا	١٦	٥.٩	٢٥٣	٩٤.١
٢٥	يجب الإلتحاق بالدورات التدريبية للأسعافات الأولية	٢٧	١٠.١	٢٤٢	٨٩.٩
٢٦	غسل الشعر وتقليم الأظافر والأذنين ولبس ملابس قطنية	٢٥٨	٩٥.٩	١١	٤.١
٢٧	معرفة قياس الضغط ودرجة الحرارة	٨٧	٣٢.٤	١٨٢	٦٧.٦
٢٨	يجب غسل الأسنان بعد كل وجبة	٢٠٩	٧٧٠٥	٥٠	١٨.٥
٢٩	يجب استخدام الخيط الطبي المتخصص للأسنان	١١٥	٤٢.٨	١٥٤	٥٧.٢
٣٠	الحركة السليمة البدنية والجلوس الصحيح	١٧٠	٦٣.٢	٩٩	٣٦.٨
٣١	المشي لمدة نصف ساعة يوميًا	٩١	٣٣.٩	١٧٨	٦٦.١
٣٢	لا يكرر الدواء إلا تحت إشراف الطبيب	٢١٨	٨١.١	٣١	١١.٥
٣٣	عدم الإكثار من المضادات الحيوية	١٥٦	٥٧.٩	١١٣	٤٢.٠
٣٤	معرفة الطبيب بنوع وتاريخ الأدوية التى تم تناولها	٢٢٤	٣٣.٢	٤٥	١٦.٧
٣٥	الاهتمام بوقت الجرعات ومواعيد الدواء	٢٣٨	٨٨.٤	٣١	١١.٥
٣٦	استخدام مسكنات وأدوية عشوائية يسبب قرحة المعدة	١٢	٤.٤	٢٥٧	٩٥.٥
٣٧	عند ارتفاع درجة الحرارة تعمل كمددات ماء من الحنفية	٢٦٣	٩٧.٧	٦	٢.٢
٣٨	الإكثار من شرب السوائل الدافئة عند التهاب الحلق ونزلات البرد	٢٦٧	٩٩.٢	٢	٠.٧٤
٣٩	تطهير الجروح والحروق بمطهرات خاصة وتغطيتها	١٢٦	٤٦.٨	١٤٣	٥٣.٢
٤٠	يجب سماع وسائل الإعلام الخاصة بالوعي الصحي	٦٤	٢٣.٧	٢٠٥	٧٦.٢

المصدر: حسبت من إستمارة الإستبيان.

٢- التوصيات المتعلقة بصحة المسكن:

تم عرض كل توصية من التوصيات الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المحور لنقف على معارف الريفيات المبحوثات لكل توصيه على حده، جدول (٤)، ويتضح من النتائج أنه أمكن ترتيب المعارف المتعلقة به تنازلياً على حسب عدم معرفة الريفيات المبحوثات بها كالتالى: وجود مكان مخصص للعب الأطفال وتأمينها، فصل التيار الكهربي من المصدر الرئيسي عند السفر، الأسلاك الكهربائية لابد أن تكون معتمدة وذان مصدر معروف، عمل نظام آمن للصرف الصحي، ترك مساحة واسعة لتشاور أفراد الأسرة، يجب استخدام المواد الطاردة للحشرات الصحية الآمنة، يجب عدم تحميل أكثر من جهاز علي مفتاح واحد، مناسبة الحجرة لعدد أفراد الأسرة، الحيوانات النافقة تحرق في مكان بعيد عن المنزل، عمل لبس خاص وأحذية عند التعامل مع الطيور لعدم نقل العدوى، الإبلاغ عن المزارع المخالفة في الأماكن السكنية، عدم تخزين الأسمدة والكيماويات والوقود بالمنزل، التشجير وزرع نباتات خارج المسكن، وجود فلتر لتصفية المياة، إزالة شاحن التليفون بعد الشحن، عدم تربية حيوانات وداجن داخل المنزل ، جرد الملابس والاحذية الموجودة بالمنزل قبل شراء الجديد منها حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات التي أفدن بعدم معرفتهن بهذه المعارف: ٩٩,٦٪، ٩٦,٢٪، ٩٣,٦٪، ٩٢,٩٪، ٩١,٨٪، ٩١,٤٪، ٨٨,٧٪، ٨٢,٥٪، ٨١,٤٪، ٧٧,٦٪، ٧٧,٣٪، ٧٣,٩٪، ٧١,١٪، ٦٩,٥٪، ٦٩,٥٪، ٦١,٧٪، ٥٥,٧٪على الترتيب.

٣- التوصيات المتعلقة صحة البيئة:

تم عرض كل توصية من التوصيات الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المحور لنقف على معارف الريفيات المبحوثات لكل توصيه على حده، جدول (٥)، ويتضح من النتائج أنه أمكن ترتيب المعارف المتعلقة به تنازلياً على حسب عدم معرفة الريفيات المبحوثات بها كالتالى: يمكن استخدام المخلفات الزراعية في إنتاج الخشب الحبيبي والمضغوط، المخلفات الزراعية تستخدم كبيئة للزراعة في إنتاج عيش الغراب، حفظ المخلفات بواسطة التخمر بمعزل عن الهواء وإنتاج سلاج، التشجيع المستمر من الجمعيات الأهلية على تبني مشروعات لتدوير المخلفات ، تدوير المخلفات الزراعية وتحويلها إلى سماد عضوي (الكومبست)، حرق المواد

جدول ٤. توزيع المبحوثات وفقاً لوعيهن بكل توصية من التوصيات المتعلقة بصحة المسكن

م	التوصيات الإرشادية	تعرف		لا تعرف	
		العدد	٪	العدد	٪
١	يجب مراعاة تهوية المنزل باستمرار لتغيير الهواء	٢٦٦	٩٨.٨	٣	١.١١
٢	يجب الاهتمام بترتيب أثاث المنزل وتنظيمه	٢٤٩	٩٢.٥	٢٠	٧.٤
٣	عدم تخزين الأسمدة والكيماويات والوقود بالمنزل	٧٠	٢٦.١	١٩٩	٧٣.٩
٤	يجب مراعاة تنظيف المطبخ والحمام يومي	٢٤٠	٨٩.٢	٢٩	١٠.٧
٥	وجود شفاط فى المطبخ للتخلص من الروائح	١٤٤	٥٣.٥	١٢٥	٤٦.٤
٦	ترك مساحة واسعة لتشاور أفراد الأسرة	٢٢	٨.١	٢٤٧	٩١.٨
٧	سلامة وصحة ربط الأنبوبة	٢٥٦	٩٥.١	١٣	٤.٨
٨	عدم تربية حيوانات ودواجن	١٠٣	٣٨.٢	١٦٦	٦١.٧
٩	وجود مصدر للمياة صالح للشرب	١٩٧	٧٣.٢	٧٢	٢٦.٧
١٠	وجود فلتر لتصفية المياة	٨٢	٣٠.٤	١٨٧	٦٩.٥
١١	مناسبة الحجرة لعدد أفراد الأسرة	٤٧	١٧.٤	٢٢٢	٨٢.٥
١٢	وجود مكان مخصص للعب الأطفال وتأمينها	١	٠.٣٧	٢٦٨	٩٩.٦
١٣	عمل نظام آمن للصرف الصحي	٢٠	٧.٤	٢٥٠	٩٢.٩
١٤	يجب استخدام المواد الطاردة للحشرات الصحية الآمنة	٢٣	٨.٥	٢٤٦	٩١.٤
١٥	شراء أثاث المسكن على حسب المساحة	٢٥٠	٩٢.٩	١٩	٧.١
١٦	تأمين النوافذ والابواب والشبابيك بوضع سلك لمنع دخول الحشرات	٢٦٨	٩٩.٦	١	٠.٣٧
١٧	وجود ناموسية لمنع الناموس	٢٦٦	٩٨.٨	٣	١.١١
١٨	يجب عدم لمس الكهرباء واليد مبلولة	٢٦٩	١٠٠	-	-
١٩	يجب عدم تحميل أكثر من جهاز علي مفتاح واحد	١١٩	٤٤.٢	١٥٠	٨٨.٧
٢٠	إزالة شاحن التليفون بعد الشحن	٨٢	٣٠.٤	١٨٧	٦٩.٥
٢١	الأسلاك الكهربائية لابد أن تكون معتمدة وذان مصدر معروف	١٧	٦.٣	٢٥٢	٩٣.٦
٢٢	فصل التيار الكهربي من المصدر الرئيسي عند السفر	١٤٩	٥٥.٣	٢٥٩	٩٦.٢
٢٣	توعية الأطفال بمخاطر الكهرباء	١٢٦	٤٦.٨	٨	٢.٩
٢٤	غسل اليدين بصفة دورية عند التعامل مع الطيور	١٢٨	٤٧.٥	١٢	٤.٤
٢٥	الحيوانات النافقة تحرق في مكان بعيد عن المنزل	١٠٣	٣٨.٢	٢١٩	٨١.٤
٢٦	عمل لبس خاص وأحذية عند التعامل مع الطيور لعدم نقل العدوى	١٤٩	٥٥.٣	٢٠٩	٧٧.٦
٢٧	الإبلاغ عن المزارع المخالفة في الأماكن السكنية	١٤٦	٥٤.٢	٢٠٨	٧٧.٣
٢٨	التشجير وزرع نباتات خارج المسكن	١٥٣	٥٦.٨	١٩١	٧١.١
٢٩	التطهير المستمر للخزان المنزلي	٨٠	٢٩.٧	١٢٦	٤٦.٨
٣٠	جرد الملابس والاحذية الموجودة بالمنزل قبل الشراء	١٣٢	٤٩.١	١٥٠	٥٥.٧
٣١	الترشيد في استخدام المياه وعدم فتح الصنبور دون الحاجه	١٢٧	٤٧.٢	٢٩	١٠.٧

المصدر: حسبت من إستمارة الإستبيان.

جدول ٥. توزيع المبحوثات وفقاً لوعيهن بكل توصية من التوصيات المتعلقة بصحة البيئة

م	التوصيات الإرشادية	تعرف		لا تعرف	
		العدد	٪	العدد	٪
١	تراكم المخلفات يؤدي إلى انتشار الروائح الكريهة	٢٦٩	١٠٠	-	-
٢	يؤدي تخزين المخلفات على أسطح المنزل إلى الحرائق	٢٥٣	٩٤.١	١٦	٣٤.٩
٣	عدم رمي القمامة في الشارع لأنه يلوث البيئة	٢٦٨	٩٩.٦	١	٠.٣٧
٤	الدخان الناتج من حرق القمامة يلوث الهواء	٢٦٢	٩٧.٣	٧	٢.٦
٥	حرق المواد البلاستيكية يؤدي إلى استنشاق مواد مسرطنة	٥	١.٨	٢٦٤	٩٨.١
٦	تكوين القمامة في الشارع يشوه المنظر	٢٥٩	٩٦.٢	١٠	٣.٧
٧	منظر أكوام الزبالة في الشارع يؤدي إلى حالة نفسية سيئة	١٦٣	٦٠.٥	١١١	٤١.٢
٨	يؤدي إلقاء القمامة إلى تكاثر أعداد هائلة من الذباب	٢٥٣	٩٤.١	١٦	٥.٩
٩	يؤدي إلقاء القمامة في الشارع إلى نزاع بين الجيران	٢٦٠	٩٦.٦	٤٥	١٦.٧
١٠	عدم فرز المخلفات يعمل على خسارة بالغة للأقتصاد	٥٢	١٩.٣	١١٧	٤٣.٤
١١	عدم إلقاء المخلفات المنزلية في الترع والمصارف والنيل	١٢٤	٤٦.١	١٠٢	٣٧.٩
١٢	الاهتمام بدقة المخلفات الصلبة وتغطيتها	٩	٣.٣	١٢١	٤٤.٩
١٣	ضرورة إنشاء مصانع مجهزة لإعادة استخدامها	١٤	٥.٢	٢٥٥	٩٤.٧
١٤	الاهتمام بوضع مخلفات في أماكن بعيدة عن الرياح	١٠	٣.٧	٢٥٩	٩٦.٢
١٥	الاهتمام بتدوير المخلفات وتحويلها إلى سماد عضوي	١٤	٥.٢	٢٥٥	٩٤.٧
١٦	ضرورة وضع رقابة شديدة على القمامة والمخلفات	١٠	٣.٧	٢٥٩	٩٦.٢
١٧	الاهتمام بوضع القمتمة في أكياس ونقلها خارج القرية	١٣٦	٥٠.٥	٩٣	٣٤.٥
١٨	التثقيف الصحي المستمر بوسائل الإعلام بمخاطر القمامة	١٢٨	٤٧.٥	١٤١	٥٢.٤
١٩	التشجيع المستمر من الجمعيات الأهلية على تبني مشروعات لتدوير المخلفات	٣	١.١	٢٦٦	٩٨.٨
٢٠	تدوير المخلفات الزراعية وتحويلها إلى سماد عضوي (الكومبست)	٤	١.٤	٢٦٥	٩٨.٥
٢١	حفظ المخلفات بواسطة التخمر بمعزل عن الهواء وإنتاج سلاج	١	٠.٣	٢٦٨	٩٩.٦
٢٢	ضرورة معاملة المخلفات بمحلول اليوريا لإنتاج أعلاف غير تقليدية	٢	٠.٧	٢٦٧	٣.٨
٢٣	الاهتمام بتدوير المخلفات الزراعية في إنتاج الخشب الحبيبي والمضغوط	-	-	٢٦٩	١٠٠
٢٤	المخلفات الزراعية تستخدم كبيئة للزراعة في إنتاج عيش الغراب	-	-	٢٦٩	١٠٠
٢٥	الاهتمام بتدوير المخلفات هي مصدر للدخل القومي	٨	٢.٩	٢٦١	٩٧.١

المصدر: حسبت من إستمارة الإستبيان.

البلاستيكية يؤدي إلى استنشاق مواد مسرطنة، الاهتمام بتدوير المخلفات هي مصدر للدخل القومي، الاهتمام بوضع مخلفات في أماكن بعيدة عن الرياح، ضرورة وضع رقابة شديدة على القمامة والمخلفات، ضرورة إنشاء مصانع مجهزة لإعادة استخدامها، الاهتمام بتدوير المخلفات وتحويلها إلى سماد عضوي، التثقيف الصحي المستمر بوسائل الإعلام بمخاطر القمامة، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات التي أفدن بعدم معرفتهن بهذه المعارف ١٠٠٪، ١٠٠٪، ٩٩,٦٪، ٩٨,٨٪، ٩٨,٥٪، ٩٨,١٪، ٩٧,١٪، ٩٦,٢٪، ٩٦,٢٪، ٩٤,٧٪، ٩٤,٧٪، ٥٢,٤٪على الترتيب.

ثالثاً: العلاقات الارتباطية والانحدارية بين المتغيرات المستقلة والوعي الصحي للريفيات المبحوثات:

يتوقع الفرض الأول: "وجود علاقة ارتباطية معنوية بين كل متغير من المتغيرات المستقلة والمتمثلة فى: سن المبحوثة، عدد سنوات تعليم المبحوثة، وسن زوج المبحوثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، وعدد الأبناء، والسعة الحيازية الزراعية، والسعة الحيازية الحيوانية، والسعة الحيازية الداجنية، والانفتاح الحضاري، ومصادر المعلومات الصحية، والطموح، والاتصال الإرشادي، والاستعداد للتغيير، والتقدير الذاتي لقيادة الرأى، وبين الوعي الصحي للمرأة الريفية».

ولاختبار هذا الفرض حسبت معاملات الارتباط البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة محل البحث وبين الوعي الصحي للريفيات المبحوثات، فأسفرت النتائج بجدول (٦) عن وجود علاقة إرتباطية طردية ومعنوية عند المستوى الإحتمالى ٠,٠١ بين كل من سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، وسن زوج المبحوثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، وعدد الأبناء، والسعة الحيازية الحيوانية، والسعة الحيازية الداجنية، والانفتاح الحضاري، ومصادر المعلومات الصحية، والطموح، والاستعداد للتغيير وبين درجة الوعي الصحي للريفيات المبحوثات، كما أوضحت النتائج عدم وجود علاقة معنوية بين درجة الوعي الصحي للريفيات المبحوثات كمتغير تابع وبين باقى المتغيرات المستقلة المتمثلة فى السعة الحيازية الزراعية، والاتصال الإرشادي، والتقدير الذاتي لقيادة الرأى، وهذه النتائج تدعم الفرض الأول.

وتوضح النتائج بجدول (٧) أن المتغيرات المستقلة المتضمنة فى البحث مجتمعة ترتبط مع درجة الوعي الصحي للريفيات المبحوثات بمعامل ارتباط متعدد مقداره ٠,٥٩١ وقد ثبت معنوية تلك العلاقة عند المستوى الإحتمالى ٠,٠١، استناداً لقيمة "ف" المحسوبة حيث بلغت ١٠,٥٧٧، كما تشير النتائج إلى أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر ٣٤,٩٪ من التباين فى المتغير التابع استناداً إلى قيمة (R^2)، مما يعنى أن هناك متغيرات أخرى ذات تأثير على المتغير التابع لم يتطرق إليها البحث يرجع إليها تفسير النسبة المتبقية من التباين فى المتغير التابع محل البحث والتى يجب أخذها فى الإعتبار عند إجراء دراسات مستقبلية أخرى فى هذا المجال، وهذه النتائج تدعم الفرض الثانى.

وللوقوف على اسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة فى تفسير التباين فى درجة الوعي الصحي للريفيات المبحوثات كمتغير تابع، فتشير النتائج بجدول (٧) إلى أن هناك خمسة متغيرات فقط تسهم اسهاماً معنوياً فى تفسير التباين تمثلت فى: سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم لزوج المبحوثة، والانفتاح الحضاري، ومصادر المعلومات الصحية، والطموح، فى حين لم يثبت معنوية معاملات الانحدار الجزئى لبقية المتغيرات المستقلة الأخرى محل البحث إحصائياً عند المستوى الإحتمالى ٠,٠٥، وربما يرجع ذلك لعدم تأثير كل منها تأثيراً مباشراً على المتغير التابع، الأمر الذى يتطلب تصميم نموذج سببى يتم فية ترتيب أولوية هذه المتغيرات المستقلة فى التأثير على المتغير التابع، وبناءاً على هذه النتائج يمكن قبول الفرض البحثى الثالث جزئياً.

وفى محاولة للوقوف على أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع تم استخدام نموذج التحليل الانحدارى المتعدد التدرجى، فأسفرت النتائج عن وجود خمسة متغيرات مستقلة تؤثر تأثيراً معنوياً على درجة الوعي الصحي للريفيات المبحوثات تمثلت فى: سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم لزوج المبحوثة، والانفتاح الحضاري، ومصادر المعلومات الصحية، والطموح ، وهذه المتغيرات ترتبط بالمتغير التابع بمعامل إرتباط متعدد قدره ٠,٥٠١، وتبلغ قيمة (ف) له ٤٥,٦١٢، وهى قيمة معنوية إحصائياً عند مستوى احتمالى ٠,٠١، وقد تبين أن هذه المتغيرات مجتمعة تفسر ٢٥,١٪ من التباين فى المتغير التابع، جدول (٧).

جدول ٦. العلاقة الارتباطية والانحدارية بين المتغيرات المستقلة ودرجة الوعي الصحي للمبحوثات

م	المتغيرات المستقله	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	قيمه (ت)
١	سن المبحوثة	٠.٢٩١**	-٠.١٣٦	٢.٠٢٧*
٢	عدد سنوات تعليم للمبحوثة	٠.٣١٨**	٠.٠٧٨	١.٢٨٢
٣	سن زوج المبحوثة	٠.٢١٨**	٠.٠٥٠	٠.٨٠٧
٤	عدد سنوات تعليم لزوج المبحوثة	٠.٣٨٤**	٠.١١٩	١.٧٠٥*
٥	عدد الأبناء	٠.١٧١**	-٠.١٨٧	٠.٧٧٠
٦	السعة الحيازية الزراعية	٠.٠٠٣	٠.٠١٢	٠.٩٣٠
٧	السعة الحيازية الحيوانية	٠.١٥٧**	-٠.٠٣٥	-٠.٨٣٤
٨	السعة الحيازية الداجنية	٠.١٣٨**	-٠.٠١٦	-٠.٦٢٢
٩	الانفتاح الحضاري	٠.٢٤٨**	٠.٨٢٠	١.٤٨٩*
١٠	مصادر المعلومات الصحية	٠.٢٣٧**	٠.٠٤٩	٢.٠٤٢*
١١	الطموح	٠.٢٢٥**	-٠.٠٥٨	١.٧٣٩*
١٢	الاتصال الإرشادي	٠.٢٥٥	٠.١٣٥	١.٠٨٧
١٣	الاستعداد للتغيير	٠.١٦٨**	٠.١٩٢	١.١٤٤
١٤	التقدير الذاتي لقيادة الرأى	٠.٠٠٦	٠.٣١٥	٠.٥٥٠

معامل الارتباط المتعدد (R): ٠.٥٩١
معامل التحديد (R^2): ٠.٣٤٩
قيمه (ف): ١٠.٥٧٧**

* المعنويه عند مستوى ٠.٠٥
** المعنويه عند مستوى ٠.٠١

جدول ٧. نموذج مختزل للعلاقة الارتباطية والانحدارية المتعددة بين المتغيرات المستقلة ودرجة الوعي الصحي للمبحوثات

المتغيرات الداخلة فى التحليل	معامل الانحدار الجزئى	قيمة» ت»	النسبة التراكمية للتباين المفسر	النسبة المئوية للتباين المفسر
عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة	٠.٢١٥	٤.٠٨٢**	٠.١٤٦	٠.١٤٦
الطموح	٠.٢٠٧	٢.٣٣٠*	٠.١٧٩	٠.٠٣٣
الانفتاح الحضاري	١.٠٧٠	٣.٤٧٣**	٠.٢٠٥	٠.٠٢٦
سن المبحوثة	-٠.١١٤	-٣.٠١٦	٠.٢٢٨	٠.٠٢٣
مصادر المعلومات الصحية	٠.٣٤٤	٢.٨٣٠**	٠.٢٥١	٠.٠٢٣

معامل الارتباط المتعدد (R): ٠.٥٠١
معامل التحديد (R^2): ٠.٢٥١
قيمه (ف): ٤٥.٦١٢**

* المعنويه عند مستوى ٠.٠٥
** المعنويه عند مستوى ٠.٠١

جدول ٨. توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمصادر حصولهم على معلوماتهن الصحية

المصدر	العدد	٪
البرامج التلفزيونية	٢٣٧	٨٨.٣
البرامج الاذاعية	-	-
الصحف والمجلات	-	-
الخبرة الشخصية	٢٣٠	٨٥.٥
الوحدة الصحية	-	-
الأم	٢٦٠	٩٦.٦
الحماه	١١٢	٤١.٦
الأقارب	٢٢٠	٨١.٧
الجيران	١٣٠	٤٨.٣
الابناء	-	-
زملاء العمل	-	-
شبكة الانترنت	٩٥	٣٥.٣

المصدر: حسبت من إستمارة الإستبيان.
* النسبة المئوية منسوبة إلى العدد الكلى للمبحوثات وهن ٢٦٩ مبحوثة.

رابعاً: تحديد الأهمية النسبية لمصادر معلومات المبحوثات الصحية:

وفى محاولة للتعرف على نوعية المصادر التى تستقى منها الريفيات المبحوثات معارفهن الصحية، وكذا أهميتها النسبية، تبين من النتائج بجدول(٨) أن هناك تباين فيما بين هذه المصادر (كوسائل تعتمد عليها المبحوثات كمصدر لمعلوماتهن فى هذا المجال)، حيث تبين أن هناك حوالي ٩٧٪ من الريفيات المبحوثات يحصلن على معلوماتهن من الأم حيث يحتل هذا المصدر المرتبة الاولى، جدول (٨)، و وقرابة ٨٨٪ منهن يحصلن على معلوماتهن من البرامج التليفزيونية ويحتل هذا المصدر المرتبة الثانية، ٨٥,٥٪ منهن ذكرن أن مصدر معلوماتهن هى الخبرة الشخصية حيث تحتل المرتبة الثالثة، وذكرن حوالى ٨٢٪ منهن أنهن يحصلن على معلوماتهن من الأقارب حيث احتلت المرتبة الرابعة، وأن قرابة ٤٨٪ منهن يحصلن على معلوماتهن من الجيران حيث احتلت المرتبة الخامسة، وأن حوالي ٤٢٪ منهن يحصلن على معلوماتهن من الحماة حيث احتلت المرتبة السادسة، وأن قرابة ٣٥٪ منهن يحصلن على معلوماتهن من الانترنت حيث احتلت المرتبة السابعة، فى حين لم تذكر أى من المبحوثات أنهن يستقون معلوماتهن من البرامج الإذاعية، والصحف والمجلات، والوحدة الصحية، والأبناء، وزملاء العمل.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث فإنه يمكن استخلاص عدد من التوصيات في هذا المجال يمكن أيجازها فيما يلي:

١- بناءً على ما أوضحته نتائج البحث من تدنى واضح فى مستوى وعي الريفيات المبحوثات الصحي حيث أشارت إلي أن قرابة ٧٧٪ من الريفيات المبحوثات وقعن فى فئتى الوعي المنخفض والمتوسط، لذا يوصى البحث بضرورة الاهتمام بعقد سلسلة من الندوات والإجتماعات وعمل برامج إرشادية تستهدف التثقيف الصحي للريفيات للتوعية بأهمية تحسين الوعي الصحي تشارك فيها الجامعات من خلال كليات الزراعة (أقسام المجتمع الريفى، والإرشاد الزراعي، والصناعات الغذائية)، وكليات الاقتصاد المنزلي بكوادرها العلمية المتميزة من أجل تقديم خدمة تعليمية على أسس علمية سليمة فيما يتعلق بمجالات البحث.

٢ – ضروره تنسيق وتكامل الجهود الإرشادية والأجهزة الفنية والبحثية لتخطيط وإعداد وتنفيذ برامج إرشاديه تسمح بمشاركة مختلف المسئولين والمعنيين بهذا المجال لتزويد الريفيات المبحوثات بالمعارف الصحية الصحيحة وتصحيح ما لديهم من معارف خاطئة.

٣- بناءً على ما أسفرت عنه نتائج البحث أن حوالي ٤٠٪ من إجمالي الريفيات المبحوثات أما أميات أو ملمات بالقراءة والكتابة دون حصولهن على سنوات تعليم رسمي، وهذا يوضح تدنى المستويات التعليمية لهن الأمر الذي يتوقع معه تدنى الوعي الصحي لهؤلاء الريفيات بالمجالات محل البحث، لذا يوصى البحث باللجوء إلى الطرق الإيضاحية وكذا الاجتماعات بصورها المختلفة بشكل مكثف مع الإقلال من الطرق التي تعتمد على المعلومات المدونة أو المنشورة، فى منطقة البحث وذلك للقدرة الإقناعية المرتفعة للطرق الإيضاحية وذلك حتى يتسنى تعديل سلوكهن الغذائى الصحى بالمجالات محل البحث.

أسفرت نتائج البحث أن المتغيرات المستقلة موضع البحث مسئولة عن تفسير ٣٤,٩ ٪ من التباين في المتغير التابع، لذا يوصي البحث بضرورة أجراء المزيد من البحوث المستقبلية لمحاولة التعرف علي المتغيرات والخصائص الأخري التي لم يتطرق اليها البحث والتي من شأنها أن تؤثر علي الوعي الصحي للمبحوثات.

المراجع

إبراهيم، ميادة الشوادفي (٢٠١٨) معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة علي صحة أطفالها ببعض قري محافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٤)، عدد(١)، ص ص: ١-١٢.

البوهى، فاروق شوقى (١٩٩٢) التعليم بين تزييف وتنمية الوعى السياسى لدى المتعلمين" دراسة تحليلية "، العدد ٢٣، كلية التربية، جامعة طنطا، ص:٣٣

الجزار، محمد حمودة، ومنال فهمي إبراهيم ، ومحمدعبدالله امبارك، ومحمد عثمان (٢٠٢٠) الاحتياجات المعرفية والتنفيذية لمزارعي قصب السكر بمحافظة المنيا، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٦)، عدد(٢)، ص ص: ٩١- ١٠١.

الحاملي، عادل إبراهيم، ومنال فهمي إبراهيم علي، ومروة صبحي أحمد(٢٠١٨) العوامل المؤثرة علي دور المراكز الإرشادية الزراعية في تقديم الخدمة الإرشادية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٤)، عدد(٤)، ص ص: ١٣٥- ١٥١.

الحاملي، عادل إبراهيم، ومنال فهمي إبراهيم علي، ومني محمد القاضي (٢٠١٩) استخدام العاملين بالمراكز الإرشادية الزراعية للمواقع الإلكترونية الزراعية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٥)، عدد(٣)، ص ص: ٢٠١- ٢١٠.

الخضيري، محسن أحمد (٢٠٠١) اقتصاد المعرفة، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ص:٧.

الصعيدى، طارق محمد محمد (٢٠٠٥) دور الإعلام التربوى فى تنمية الوعى الإعلامى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ص:٢٨.

الغول، إيمان أحمد (١٩٩٨) دراسة المعارف والممارسات الصحية للمرأة الريفية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية فى أربعة قرى بمحافظة الدقهلية، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ص: ١٧.

بيومى، محمد أحمد (٢٠٠٣) القيم وموجهات السلوك الإجتماعى، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص:٥١.

حجازي، هدى محمود حسن(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، العدد ٣١ ، المجلد ٨، ص:٣٥٥٩.

حسن، نهي الزاهي(٢٠١٦) المشكلات التي تواجه الريفيات في إنتاج لبن نظيف وآمن بمحافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٢)، عدد(٤)، ص ص: ٧٢٥- ٧٤٩.

حسن، نهي الزاهي، وسامية العوضي(٢٠١٨) معارف الريفيات بالتوصيات الإرشادية لوقاية ماشية اللبن من بعض الأمراض المعدية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٤)، عدد(٣)، ص ص: ٧٧-٩٣.

حسين، فاطمة(١٩٩٩) الوعي البيئي في الوطن العربي، دار الأرقم، الطبعة الأولي، بيروت، ص: ٢٠.

دعبس، محمد عبدالخالق (٢٠٠٢) تأثير حجم ودخل الأسرة على كفاءة إدارة الغذاء بين ربات الأسر الريفية والحضرية، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، مجلد (٤٧)، العدد الأول، يناير ،ص: ٦٢.

رمضان، مهدية أحمد(٢٠١٦) المستوي المعرفي والتنفيذي للمرأة الريفية للممارسات المتعلقة بالحفاظ علي بيئة المسكن الريفي من التلوث ببعض قري محافظة الدقهلية، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٢)، عدد(٤)، ص ص: ٧٠٩-٧٢٤.

سعودى، منى عبدالهادى حسين (١٩٩٦) وحدة دراسية مقترحة تستهدف تنمية الوعى بالتدخين وأضراره لدى طلاب المرحلة الثانوية، حولية كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، العدد الثالث، جامعة عين شمس، ص:٨٨.

سلام، على عبدالعظيم (١٩٩٤) "المنهج مفهومه وأسس بنائه وعناصره»، جامعة الأسكندرية، فرع دمنهور، ص:٨٢.

سويلم، محمد نسيم على (٢٠٠٨) التعليم بالمشاركة، مصر للخدمات العلمية، القاهرة، ص:٥.

سويلم، محمد نسيم على (٢٠١٥) معلومات مختارة فى الإرشاد الزراعى والمجتمع الريفى، دار الندى للطباعة، القاهرة، مصر، ص:١٥٥.

عامر، أسماء فوزى عبد العزيز (٢٠١٤) دراسة العوامل الاجتماعية والبيئية المرتبطة بسلوك الريفيات نحو العادات الغذائية ببعض قرى محافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة المنصوره، ص:2.

عبدالله، أحمد مصطفى أحمد، ومنال فهمى ابراهيم (٢٠١٦)الوعى الغذائى للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة الإسكندرية للعلوم الزراعية، مجلد (٦١)، العدد (٤)، ص:٢.

عبدالله، أحمد مصطفى أحمد، ومنال فهمى ابراهيم، ومي إبراهيم بسيوني زهرة (٢٠١٩) الإحتياجات الإرشادية المعرفية لمزارعى الأسماك بمركز سيدى سالم بمحافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد (٤٥)، عدد(١)، ص ص: ١- ١٨.

عبدالله، أحمد مصطفى، ونهي الزاهي حسن، وأميرة سالم بركات(٢٠٢٠) معارف المرأة الريفية بالعادات الغذائية الصحية التي تحد من أمراض سوء التغذية بمحافظة كفرالشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٦)، عدد(٢)، ص ص: ٥٩- ٧٤.

عبدالصمد، زينب محمود عبدالرحمن (٢٠٠٧) دور الترشيد السمكي فى تنمية وعى العاملين بالاستزراع للحد من تلوث الأسماك فى محافظة دمياط، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة عين شمس، ص:٣٥.

عمر، أحمد محمد (١٩٩٢) الإرشاد الزراعى المعاصر، مصر للخدمات العلمية، القاهرة، ص: ٥٠.

علي، منال فهمي إبراهيم (٢٠١٩) أولويات العمل الإرشادي في مجال تطبيق الزراع لبعض ممارسات الزراعة المستدامة بمحافظة كفرالشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد(٤٥)، عدد(٢)، ص ص: ١٠١-١١٢.

غيث، محمد عاطف (١٩٩٥) قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، القاهره، ص ٨٨.

كماش، يوسف (٢٠٠٩) الصحة والتربية الصحية، الصحة المدرسية والرياضة، دار الخليج، عمان، ص: ٣٢.

محمد، علاء الدين (١٩٩٩) الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص: ٤٩.

لطفي، حسين عمر،(٢٠٠٥) دور التليفزيون الأردني في تنمية الوعي الصحي – دراسة سوسيولوجية لعينة من محافظة مادبا، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد (٢٠)، العدد (١)الأردن، ص:١٢٠.

Krejcie R.V and R.W. Morgan (1970) Educational and Psychological Measurements، College Station، Durham، North Carolina، U.S.A، Vol. 30

Selvam, V.D. and A.P. Pratheepkanth (2019) Awareness and Perception of Health Issues Among Rural Women, International Journal of Recent Technology and Engineering (IJRTE), Volume-7 Issue-5, 2019, PP12-17,

Silali, M. and D. Owino(2016) Factors Influencing Accessibility of Maternal & Child Health Information on Reproductive Health Practices among Rural Women in Kenya, Family Medicine & Medical Science Research, Volume **5**. Issue 1,PP 1-7.

Factors affecting the health awareness of rural women in Kafr El-Sheikh Governorate

Mohammed H. Al-Jazzar, Manal Fahmy Ali and Amira Abd EL-kader
Agricultural Economic Dept., Agricultural Extention branch, Faculty of Africulture, Kafrelsheikh Uni

THIS RESEARCH was aimed mainly to determine the factors affecting awareness of health for rural women Kafr El-Sheikh governorate. Kafr El Sheikh Governorate was chosen as a region to conduct this research, and a district was randomly chosen from among the ten governorate districts, so the Sidi Salem district was randomly follow research data were collected by Personal interview questionnaires, through a random sample amounted 227 respondents amounted (143 respondents from Shalma village, while 126 respondents from Teda village) Collected data were coded and analyzed using frequencies, percentage, mean, standard deviation, simple and multiple correlation coefficient, partial and multiple regression coefficient. The most important findings of this research could be summarized as follows: Results showed that approximately 77% of the respondents occupied the medium and low health awareness category, that 86.5% of them fell into the category of medium and low awareness regarding family health, and that about 89% of them fell into the category of medium and low awareness while It is related to the health of the home, and that about 93% of them fall into the category of medium and low awareness regarding the recycling of household waste.