

مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الزراعية

موقع المجلة: www.jaess.mans.edu.egمتاح على: www.jaess.journals.ekb.eg

Cross Mark

معارف واتجاهات الريفيات نحو أهم المشكلات الصحية والتعليمية في منطقة بنجر السكر بمحافظة الإسكندرية

احمد عنتر بخيت حسين*، حنان فتحي نكي مكاوي و مي احمد رأفت

معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية - مركز البحوث الزراعية - الجيزة مصر

المخلص

استهدف هذا البحث بصفة أساسية الوقوف على معارف واتجاهات الريفيات نحو أهم المشكلات الصحية والتعليمية التي تواجههن في منطقة بنجر السكر بمحافظة الإسكندرية، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية: 1- التعرف على بعض الخصائص المميزة للمبوعات في منطقة البحث. 2- تحديد مستوى معارف المبوعات نحو أهم المشكلات الصحية والتعليمية التي تواجههن في منطقة البحث. 3- تحديد درجة اتجاهات المبوعات نحو الخدمات الصحية والتعليمية التي تقدم لهن في منطقة البحث. 4- الوقوف على أهم الحلول المقترحة للمشكلات الصحية والتعليمية التي تواجههن من وجهة نظرهن. 5- دراسة طبيعة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة، وكل من درجة معارف واتجاهات المبوعات نحو أهم المشكلات الصحية والتعليمية كمتغيرين تابعين. وقد تم إجراء هذا البحث بمنطقة بنجر السكر التي تشتمل على 15 قرية نطاق محافظة الإسكندرية بإجمالي عدد الحائزين بها 4085 حائزاً، حيث وقع الاختيار على ثلاث قرى أختيرت عشوائياً هي: قرية 13 (134) حائز، وقرية 16 (148) حائز، وقرية 20 (142) حائز، وعليه تمثلت شاملة هذه الدراسة في (424) زوجة مبحوث حائز أو حائزة، واستادا لجداول كرسجي، ومورجان (1970) تكون عينة الدراسة (200) مبحوثة يمثلن 47,6% من جملة الشاملة، تم توزيع أفراد العينة بنفس النسبة من القرى المختارة، وتم تجميع البيانات عن طريق الاستبيان بالمقابلة الشخصية منهن. وقد استخدم في وصف وتحليل البيانات كل من الجداول الوصفية، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والإنحراف المعياري، والجداول التكرارية ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون. وقد أسفر البحث عن النتائج التالية: أن 10% من المبوعات تمارسن فلاحه أرضهن، و90% منهن يساعدن أزواجهن في العمل الزراعي. كما أن 96% منهن ليس لديهن تأمين صحي. وفيما يتعلق بمستوياتهن المعرفية بأهم المشكلات الصحية أظهرت النتائج أن 87,5% منهن بمستوى معرفي مرتفع، وبالنسبة للمشكلات التعليمية فلن 80% منهن كن بمستوى معرفي مرتفع. وفيما يتعلق باتجاهاتهن نحو الخدمات الصحية كانت أكثر من 80% منهن من نوات الاتجاهات السلبية والمحايدة، بينما كانت 85% منهن نوات الاتجاهات السلبية والمحايدة نحو الخدمات التعليمية المقدمة لهن بمنطقة الدراسة وهذا ما يؤكد ارتفاع مستوى معارفهن بأهم المشكلات الصحية والتعليمية بمنطقة الدراسة.

الكلمات الدالة: المشكلات التعليمية للريفيات - المشكلات الصحية للريفيات - الريفيات ببنجر السكر - معارف واتجاهات الريفيات



المقدمة والمشكلة البحثية

تسعي حكومات العالم للحاق بركب التقدم من أجل تحقيق رفاهية مواطنيها، ويقاس تقدم هذه الدول بمقدار ما تستطيع توفيره من سبل وأسس التقدم الحضاري، ولعل من أهم سبل التقدم الحضاري الذي تسعى إليه دول العالم الاهتمام بالتعليم الحديث والصحة والغذاء الصحي حاضرا ومستقبلا للمواطنين، وبما يضمن لهم المعيشة الكريمة فعلى سبيل المثال الدول الإسكندنافية بعد الحرب العالمية الثانية فقدت كثير من مواطنيها الأمر الذي جعلها تسعى جاهدة لتوفير كل سبل المعيشة الكريمة لمواطنيها، حيث اهتمت هذه الدول بتوفير كل سبل التعليم الحديث بكل المراحل من رياض الأطفال وحتى الحصول علي درجة الدكتوراه مجانا وكذا الرياضة والخدمة الصحية علي أعلى مستوى ومجانا في معظم حالاتها، وهذه الدول تعاني من نقص في عدد مواطنيها الحالي لان بعضهم فقد عدد كبير منهم في الحرب العالمية الاولى والثانية مما جعل مشاكل التعليم والصحة غير محسوسة فقامت هذه الدول بالاهتمام المتميز بالتعليم والصحة الامر الذي جعلها علي قمة هرم التقدم والرفاهية فعلى سبيل المثال احتلت النرويج المرتبة الاولى عالميا في مؤشر السعادة، (تقرير السعادة العالمي، 2017). كما ذكرت صحيفة الني بي سي الامريكية (2017) بان التمارك تحتل المرتبة الاولى عالميا فيما يتعلق بتلبية الحاجات الإنسانية الأساسية لمواطنيها وفقا لمؤشر التقدم الاجتماعي العالمي لعام 2017 م الذي يشمل ثلثية الحاجات الغذائية والصحية والتعليمية.

فبالرغم من التقدم العلمي والتكنولوجي للولايات المتحدة الامريكية، الا انها لم تستطيع حل مشاكل التعليم والصحة لديها، وتحقيق رفاهية المعيشة كما في الدول الاسكندنافية، حيث لا يوجد بها علي سبيل المثال تأمين صحي شامل مجتلي حتي الان. في المقابل تعالي الدول النامية بصفة عامة من انخفاض مستوى التعليم وانتشار الامراض ونقص الغذاء مما يعوق تحقيق الرفاهية لمواطنيها سواء للرجل او للمرأة فضلا عن نقص هذه الخدمات الأساسية للمرأة الريفية بصفة خاصة، كما أكد ذلك تقرير البنك الدولي (2018) تحت عنوان إنهاء الفقر والاستثمار في الفرض، (منظمة الصحة العالمية 2010). وكذا وجهت انباء منظمة الأغذية والزراعة (2018) أنظر العلم الي أهمية تعزيز الأمن الغذائي وعلاقته بتحقيق مستوى صحي افضل للمواطنين في دول العالم عامة والدول النامية منها خاصة. كما أشير تقرير صندوق النقد الدولي لعام 2018 م الي الحد من عدم المساواة الذي من شأنه المساعدة في اتاحة الفرصة لتحقيق النمو والاستقرار حيث ذكر انه لتحقيق ذلك لا بد من ان تتضمن السياسات اللازمة لمعالجة عدم المساواة والمساعدة في تعزيز النمو والاحواء الاقتصادي، وتوسيع نطاق الاستفادة من خدمات التعليم والرعاية

الصحية الجيدة بالنسبة للفقراء، والاستثمار في البنية التحتية، وتعميق الاحتواء المالي لبشمل الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، والتشجيع علي زيادة مشاركة الاناث في القوي العاملة. وفي جمهورية مصر العربية فالأمر يختلف، فبالرغم من ان جميع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية الصعبة التي تحول دون حصول المواطن المصري علي مستوى تعليم حديث أو خدمة صحية متطورة مجانية في الفترات السابقة مما ترتب عليه العديد من المشكلات لمعظم المواطنين بصفة عامة والمرأة الريفية بصفة خاصة، إلا أنه في الوقت الحالي، ومع وجود حكومة رشيدة وقيادة واعية فإن الامر اختلف كليا حيث اهتمت الحكومة بإيجاد حلول جذرية لمشكلات التعليم والصحة لتحقيق رفاهية المواطن بصفة عامة، والمرأة الريفية بصفة خاصة، وذلك من خلال سعي الدولة للعمل علي تطوير منظومة التعليم والصحة. فعلى سبيل المثال مشروع مائة مليون صحة، وعلاج الامراض الخطيرة مجانا، وتوفير حياة كريمة للمواطنين من خلال مشروع تكافل وكرامة، في ظل مساهمة العديد من الجهات والجمعيات الاهلية الخيرية التي تسعى لرفاهية المواطن المصري بصفة عامة.

تسعى مصر إلى رفع مستوى الخدمات الصحية والتعليمية لإيمنتها بأهمها أساس بناء مجتمعات قوية، وقادرة علي تحقيق التقدم والرفي، ومواكبة ذلك التطور الحادث في كل مناحي الحياة في العالم، ولذا تشير الأرقام إلى ان الحكومة المصرية قررت زيادة مخصصات التعليم والصحة في موازنة 2020/2019 بنسبة 8,4% ليصل إجمالي المخصصات إلى 192,1 مليار جنيه مقابل نحو 177,2 مليار جنيه في الموازنة السابقة، بزيادة تبلغ 14,9 مليار جنيه، وعليه تصل زيادة الإعتمادات المالية لقطاع التعليم إلى 69,6 مليار جنيه، بارتفاع قدره حوالي 8 مليارات جنيه عن العام السابق، بنسبة زيادة تتجاوز نحو 13%. كما جرى تخصيص نحو 122,5 مليار جنيه لقطاع الصحة، مقابل نحو 115,6 مليار جنيه عن العام السابق، بزيادة 6,9 مليار جنيه، تمثل نسبة زيادة تبلغ 6%. علماً بأن هذه المخصصات ستكون من المصروفات الجارية، بخلاف المخصصات من الموازنة الإستثمارية التي تستهدف ما قيمته 211 مليار جنيه، مقارنة بـ 170 مليار جنيه في العام 2018/2019. بينما نجد في الدول المتقدمة أن نسبة الإنفاق على التعليم تتفاوت من ميزانية الإنفاق العام، فجد أن نيوزيلندا تنفق 21,6% على التعليم، والمكسيك 20,5%، وكوريا الجنوبية 16,5%، والولايات المتحدة 13,6% من إنفاقها العام على التعليم بينما لم تكن تزيد في مصر عن حوالي 4% خلال المرحلة السابقة، (تقرير منظمة التعاون الإقتصادية والتنمية 2015).

وعلى الرغم من كل ما تبنته الدولة من جهد لتطوير المنظومة الصحية والتعليمية، إلا أنه لازال هناك العديد من المشكلات التي تواجه أهل الريف في هذين القطاعين، وهما صحة الإنسان والذي تسعى الدولة أن يكون قادراً أبنياً على البناء والتعمير، وبناء العغل المتمثل في العملية التعليمية. ولذا فإن هذا البحث يسعى للوقوف على أهم ما

* الباحث المسنون عن التواصل

البريد الإلكتروني: Ahmed1175@msn.com

DOI: 10.21608/jaess.2020.121194

يواجه أهل المناطق الريفية من مشكلات، وما تمثله تلك المشكلات من أهمية لهم. وعليه يسعى الباحثين إلى التعرف على معارف واتجاهات الريفيين بأهم المشكلات الصحية والتعليمية التي تواجههم وتؤثر عليهم سلباً وتحول دون تحقيق تنمية وتطوير المرأة الريفية بمنطقة بنجر السكر بمحافظة الإسكندرية، الأمر الذي قد يساعد متخذي القرار في وضع حلول مناسبة، وتصميم برامج ارشادية تنموية للمرأة الريفية بمنطقة البحث.

من كل ما سبق يسعى هذا البحث لتحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على بعض الخصائص المميزة للمبحوثات في منطقة البحث.
2. الوقوف على مستوي معارف المبحوثات بأهم مشكلات الخدمات الصحية والتعليمية التي تواجههن في منطقة البحث.
3. تحديد درجة اتجاهات المبحوثات نحو الخدمات الصحية والتعليمية التي تقدم لهن في منطقة البحث.
4. دراسة طبيعة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة، وكل من درجة معارف واتجاهات المبحوثات نحو مشكلات الخدمات الصحية والتعليمية كمعيارين تابعين.
5. الوقوف على أهم الحلول المقترحة للمشكلات الصحية والتعليمية التي تواجه المبحوثات من وجهة نظرهن.

الأهمية النظرية للبحث:

تتمثل الأهمية النظرية لهذا البحث فيما سوف يسفر عنه من نتائج، والتي قد تكون بمثابة إضافة علمية لدراسات الإرشاد الزراعي بما يتبعه من مفاهيم، والوقوف على معارف واتجاهات الريفيين لتحقيق المشاركة والمساعدة والإسهام في حل أهم المشكلات الصحية والتعليمية بمنطقة الدراسة في ظل الظروف الصعبة التي تمر بها بلدنا مصر، مما يساعد في فتح آفاق جديدة لإجراء مزيد من الدراسات والبحوث الإرشادية الزراعية التي تسعى لتنمية الريفيين من خلال رفع مستوى الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة لهن، وما سوف ينتج عن هذا من أثر بلغ على قدرتهن العملية في القطاع الزراعي وذلك من خلال إيجاد أجبل متعلمة بشكل جيد، ولديهم صحتهن لهم لخدمة بلادهم.

الأهمية التطبيقية للبحث:

ترجع الأهمية التطبيقية لهذا البحث في الوقوف على معارف واتجاهات الريفيين بأهم المشكلات الصحية والتعليمية بمنطقة الدراسة وكذلك الدور الذي يمكن أن يقوم به الإرشاد الزراعي في تنمية وتطوير الريفيين، وتمكينهن من الإطلاع والاستفادة من النتائج التطبيقية التي تقدمها المراكز البحثية والجامعات، ولا ريب في أن ما قد يسفر عنه هذا البحث من نتائج يمكن الانتفاع منها في حل مشكلات الصحة والتعليم بمنطقة البحث، وفتح الطريق لرسم السياسات ووضع البرامج الإرشادية الزراعية الكفيلة باستخدام الفعل لور المرأة الريفية في تنمية وتطوير القطاع الزراعي، ومن ثم تحقيق النهضة الزراعية المنشودة في ظل قصور بعض الأنشطة الإرشادية والتعاونية خلال الفترة الحالية التي تمر بها البلاد من ظروف اقتصادية تتطلب التضامن الوطني.

الفروض البحثية: لتحقيق الهدف الرابع تم صياغة الفرضين البحثيين التاليين:

الفرض البحثي الأول:

توجد علاقة ارتباطية معنوية بين درجة معارف المبحوثات بالمشكلات الصحية والتعليمية كمعيار تابع أول، وكل من المتغيرات المستقلة التالية: (عمر المبحوثة - عمر الزوج - عدد الأبناء - الحالة التعليمية للمبحوثة - الحالة التعليمية للزوج - متوسط الحالة التعليمية للأبناء - دخل الأسرة - التامين الصحي للمبحوثة) وسوف يتم اختبار هذا الفرض في صورته الاحصائية التالية:

"لا توجد علاقة ارتباطية معنوية بين درجة معارف المبحوثات بالمشكلات الصحية والتعليمية كمعيار تابع أول، بكل من المتغيرات المستقلة المدروسة السابقة".

الفرض البحثي الثاني:

توجد علاقة ارتباطية معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات بالمشكلات الصحية والتعليمية كمعيار تابع ثان، بكل من المتغيرات المستقلة التالية: (عمر المبحوثة - عمر الزوج - عدد الأبناء - الحالة التعليمية للمبحوثة - الحالة التعليمية للزوج - متوسط الحالة التعليمية للأبناء - دخل الأسرة - التامين الصحي للمبحوثة) وسوف يتم اختبار هذا الفرض في صورته الاحصائية التالية:

"لا توجد علاقة ارتباطية معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات بالمشكلات الصحية والتعليمية كمعيار تابع ثان، بكل من المتغيرات المستقلة المدروسة السابقة".

الإطار النظري

الاتجاهات:

تعريف الاتجاهات:

تتاولت العديد من المراجع والكتابات مفهوم الاتجاهات باعتبارها مكوناً أساسياً من مكونات السلوك الإنساني، فقد عرف منسي وآخرون (2001، ص: 154) الاتجاه بأنه مجموعة من استجابات القبول أو الرفض التي تتعلق بموضوع معين أو موقف ما يُقْبَلُ المنهضة، ويعرف صالح (1997، ص: 39) الاتجاه بأنه حالة من الاستعداد العقلي العصبي تنحو بالفردي ليقابل إيجابياً أو سلبياً مع أي مثير في بيئته النفسية، سواء كان هذا المثير مادياً أو معنوياً بناءً على مثيرات شخصية سابقة مباشرة أو غير مباشرة ومتكررة بين الفرد وبين المثير موضوع الاتجاه.

الاتجاهات وعلاقتها بالسلوك:

ذكر عامر وآخرون (2012، ص: 335)، أن الاتجاهات تقوم بدور أساسي في توجيه سلوك الفرد وإدراكه للأفراد والمواقف المحيطة به، وهي وسيلة لتعبير السلوك والتنبؤ به، وأن الاتجاهات التي يحملها الفرد حيال موضوعات أو أفراد معينة تجعل الانتظام في السلوك والاستقرار والثبات في أساليب التصرف أمراً ممكناً، وبذلك فإن الحياة الاجتماعية تصبح أمراً ميسوراً، وهذا يؤكد مدى أهمية الاتجاهات في توجيه سلوك الفرد، وتحديد درجة تفاعله مع الأحداث المحيطة به، ونظرته للمستقبل، وتوجيه طموحاته نحو مستقبله ومستقبل أبنائه.

المكونات الأساسية للاتجاهات:

ذكر الأحمر (2000، ص: 10) أن للاتجاه ثلاثة مكونات أساسية هي: 1- المكون المعرفي: ويتضمن معتقدات الفرد نحو موضوع الاتجاه ومعارفه المختلفة عنه. 2- المكون العاطفي: ويشير إلى النواحي العاطفية والوجدانية المرتبطة بالشئ موضوع الاتجاه، وهذا الجانب يضيف على الاتجاه طابع الدفع والتحرك. 3- المكون السلوكي أو العملي: ويتضمن جميع الاستعدادات السلوكية المرتبطة بالاتجاه.

العوامل المرتبطة بتكوين الاتجاهات:

يذكر الشاذلي (1977، ص: 28) نقلاً عن ديلون أن هناك خمسة عوامل ترتبط بتكوين الاتجاهات هي: 1- والوالدين والجماعة الأسرية. 2- الجماعة الوظيفية. 3- نظام التعليم. 4- الهيئات والمؤسسات المعنية بتكوين الرأي العام. 5- المكنة الاجتماعية. ويشير شلبي، والنوسري (2012) إلى أن تكوين الاتجاهات تمر بثلاث مراحل هي: 1- المرحلة الإدراكية أو المعرفية: ويكون الاتجاه في هذه المرحلة ظاهرة إدراكية، أو معرفية تتضمن تعرف الفرد بصورة مباشرة على بعض عناصر البيئة الطبيعية، والبيئة الاجتماعية التي تكون من طبيعة المحتوى العام لطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وهكذا قد يتبلور الاتجاه في نشأته حول أشياء مادية، أو حول نوع محدد من الجماعات الإنسانية، أو حول بعض القيم الاجتماعية السائدة بالمجتمع. 2- مرحلة نمو الميل نحو شئ معين: وتتميز هذه المرحلة بميل الفرد نحو شئ معين، حيث تستند هذه المرحلة على خليط من المنطق الموضوعي والمشاعر والأحاسيس الذاتية. 3- مرحلة الثبوت والاستقرار: يثبت الميل على اختلاف أنواعه ودرجاته على شئ ما عندما يتطور إلى اتجاه نفسي، فالثبوت هو المرحلة الأخيرة في تكوين الاتجاه.

تغيير الاتجاهات

ينظر إلى الاتجاهات بأنها تمثل تنظيمياً للمعتقدات "Organization of Beliefs" وكل معتقد يدخل في تكوين هذه الاتجاهات ينبغي أن يشمل على ثلاثة عناصر أساسية هي: أ- العنصر المعرفي component cognitive ويعمل معرفة الشخص حول ما هو صحيح أو خطأ، ب- العنصر العاطفي Affective component لأن العنصر المعنوي يؤثر العواطف وتحدد شدتها وفقاً للموضوع ذاته، ج- العنصر السلوكي Behavioral component وذلك أن كل معتقد ينطوي على توجيه للفعل نحو مضمون هذا المعتقد، وعليه يمكن القول بأنه يمكن تغيير أو تعديل اتجاهات الشخص من خلال ما فسره نموذج التعليم الشرطي التقليدي والتعليم الشرطي الواسطي، بما يمكن أن يكسبه الفرد من خبرات تعليمية من خلال ممارسته الذاتية، ومن خلال تفاعل سلوكه مع مؤثرات البيئة المحيطة به، (عشور 1990، ص: 296). وعليه يمكن من خلال فهم مستوى الفرد المعرفي، أو العاطفي، أو السلوكي، والذي يمكن تعديل بعضها أو تصحيح أخطاء بعضها الآخر، ويؤكد في هذا الصدد الطنوبي (1998، ص: 144) من أنه يمكن تغيير اتجاهات المسترشدين الزراعيين عن طريق تزويدهم بالمعلومات الكافية والجيدة عن موضوع الاتجاه، وتعريفهم لبعض الخبرات المباشرة، وتبصير المسترشدين بنماذج قيادية محلية ناجحة، وكذلك بالتعليم الإرشادي، وكل ذلك من شأنه يؤدي لتعديل الاتجاهات.

الطريقة البحثية

منطقة الدراسة

تم إجراء هذا البحث بمنطقة بنجر السكر في محافظة الإسكندرية، وهي من مناطق الأراضي الجديدة التي تم إستزراعها بأساليب الري الحديث، ومعظم أرضها ذات الطبيعة الرملية أو الجيرية، ولذا توجد بها زراعة الزيتون، والفول السوداني، وبعض أشجار الفاكهة، وبعض أنواع الخضار، وتحتوي على 15 قرية وهي: من قرية (1- 7)، يظنها 2216 حائزاً، بمساحة تبلغ 9876 فدان، ومن قرية (13 - 20) يظنها 1869 حائزاً، بمساحة تبلغ 11232 فدان، وفقاً لمراقبة بنجر السكر ببيانات غير منشورة (2018).

الشاملة والعينة

أجري هذا البحث في ثلاث قرى تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة وهي: قرية 13 (134) حائز، وقرية 16 (148) حائز، وقرية 20 (142) حائز، وعليه تمثلت شاملة هذا البحث في (424) زوجة مبحوث حائز أو حائزة، وإستناداً لجدول كرسجي، ومورجان (1970) بلغت عينة الدراسة (201) مبحوثة يمثلن 47,6% من جملة الشاملة، تم توزيع أفراد العينة بنفس النسبة من القرى المختارة فكان توزيعها كما يلي: قرية 13 (63) مبحوثة، قرية 16 (70) مبحوثة، قرية 20 (67) مبحوثة، تم جمع البيانات البحثية منهن جميعاً ما عدا استمارة واحدة لعدم إستيفائها.

أسلوب جمع البيانات

من خلال عرض (28 عبارة تدور حول أهم المشكلات الصحية والتعليمية التي قد تواجه المبحوثات)، منها أربعة عشر عبارة إيجابية وهي عبارة رقم (من 1 إلى 7 ومن 15 إلى 21) بحيث أعطيت أوافق = 3، وأوافق لحد ما = 2، لا أوافق = 1، وأربعة عشر عبارة سلبية وهي عبارة رقم (من 8 إلى 14 ومن 22 إلى 28) أوافق = 1، وأوافق لحد ما = 2، لا أوافق = 3. وبذلك تراوح المدى النظري لدرجات مقياس الاتجاه نحو أهم المشكلات الصحية والتعليمية التي قد تواجه المبحوثات بين (28 - 84) درجة.

النتائج والمناقشات

أولاً: الخصائص المميزة للمبحوثات في منطقة البحث:

أعمار المبحوثات

تحقيقاً لهدف الدراسة الأول، وأستناداً إلى أعمار المبحوثات، أوضحت النتائج البحثية أن أعمار المبحوثات قد تراوحت بين (25-69) سنة، بمتوسط حسابي بلغ 39.9 سنة، وبانحراف معياري قدره 9.5 درجة، وبتوزيعهم إلى ثلاث فئات عمرية كانت النتائج كما هي واردة في جدول (1).

جدول 1. توزيع المبحوثات وفقاً لأعمارهن لأقرب سنة ميلادية

الفئات العمرية	العدد	%
صغار السن (25 لآقل من 40) سنة	88	44
متوسطي السن (40 لآقل من 53) سنة	92	46
كبار السن (من 53 سنة فأكثر)	20	10
المجموع	200	100

توضح نتائج الجدول السابق أن 90% منهن تقعن في فئتي صغار ومتوسطي السن مما يؤكد على أن غالبيةهن من الشباب، وهذا قد يساعد على إمكانية توجيه برامج إرشادية تستهدف هذه الفئة الشبابية، والاستفادة من طاقتهن في العمل معاً من أجل مشاركتهم الفاعلة في إيجاد الحلول المناسبة للتغلب على المشكلات التي تواجههن، من خلال البرامج التنموية المختلفة في المنطقة والمتعلقة بحل المشكلات التعليمية والصحية بمنطقة البحث.

عمر الزوج: استناداً إلى نتائج أعمار أزواج المبحوثات، أوضحت النتائج البحثية أن أعمار أزواجهن قد تراوحت بين (30-74) سنة، بمتوسط حسابي بلغ 47.4 سنة، وبانحراف معياري قدره 10.96 درجة، وبتوزيعهم إلى ثلاث فئات عمرية كانت النتائج كما هي واردة في جدول (2).

جدول 2. توزيع المبحوثات وفقاً لأعمار أزواجهن لأقرب سنة ميلادية

الفئات العمرية	العدد	%
صغار السن (من 30 لآقل من 45) سنة	76	38
متوسطي السن (من 45 لآقل من 59) سنة	98	49
كبار السن (من 60 سنة فأكثر)	26	13
المجموع	200	100

يتضح من بيانات جدول (2) أن أكثر من 80% من أزواج المبحوثات يقعن ما بين فئة صغار ومتوسطي السن مما يعطي مؤشر على قابليتهم لتقبل التغيير وهذا يساعد على إمكانية توجيه برامج إرشادية تستهدف هذه الفئة الشبابية، والاستفادة من طاقتهن في العمل معاً من أجل مشاركتهم الفاعلة في إيجاد الحلول المناسبة للتغلب على المشكلات التعليمية والصحية بمنطقة البحث.

عدد الأبناء: توضح النتائج البحثية أن عدد أبناء المبحوثات قد تراوح بين (1 - 4) أبناء، وبتوزيعهم، كما يوضح جدول (3) نجد أن 80% من المبحوثات لديهن عدد أبناء يتراوح بين (3-4) أبناء، بينما بلغت نسبة من لديهن من (1 - 2) طفل 20% من جملة عدد المبحوثات.

جدول 3. توزيع المبحوثات وفقاً لعدد أبنائهن

عدد الأبناء	العدد	%
من (2-1) طفل	40	20
من (3-4) طفل	160	80
المجموع	200	100

تعليم زوج المبحوثة: توضح بيانات جدول (4) أن أكثر من 50% من أزواج المبحوثات يقعون ما بين مرحلة أمي ومرحلة يقرأ ويكتب مما يعطي مؤشر على أن غالبيةهن من محدودتي المستوى التعليمي، وبالتالي إزداد احتياجهن لمزيد من الجهد الإرشادي لتوعيتهن بأهمية الجوانب الصحية والتعليمية وما يترتب عليها من مشكلات تحول دون تمتيتهن وحقولهم دائرة الإنتاج وامكانيتهن في العمل والعبء.

جدول 4. توزيع المبحوثات وفقاً لمرحل تعليم أزواجهن

تعليم الزوج	العدد	%
أمي	68	34
يقرأ ويكتب	46	23
حصل على الشهادة الابتدائية	14	7
حصل على الشهادة الإعدادية	8	4
حصل على الشهادة الثانوية	42	21
حصل على الشهادة الجامعية	22	11
المجموع	200	100

تعليم المبحوثة: يتضح من بيانات جدول (5) أن أكثر من 50% من المبحوثات يقعن ما بين مرحلة أمية ومرحلة يقرأ ويكتب مما يعطي مؤشر على احتياجهن لمزيد من

إعدادها لإجراء الدراسة، وتم عرض استمارة الاستبيان بالمقابلة الشخصية التي تم ثلاثة أساتذة متخصصين في الإرشاد الزراعي لمراجعتها علمياً، وتحديد مدى صلاحيتها لتحقيق أهداف البحث قبل جمع البيانات، وتم اختيار أسئلة استمارة الاستبيان مبدئياً على عينة من الريفيات قوامها 20 امرأة ريفية وبناءً على ذلك تم إجراء التعديلات اللازمة لتصبح الاستمارة صالحة لجمع البيانات المطلوبة في صورتها النهائية وتم جمع بيانات البحث خلال شهر ديسمبر عام 2019.

أسلوب تحليل البيانات

استخدمت الأساليب الإحصائية البسيطة مثل الجداول الوصفية والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والجداول التكرارية في عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، كما تم إجراء اختبار الصدق والثبات على عبارات مقياس اتجاهات الريفيات باستخدام معامل الفلكر ونياخ الذي بلغت قيمته 0.74 وهي قيمة مقبولة إحصائياً، كما تم حساب معامل الصدق الذاتي لهذا المقياس بحساب الجزر التربيعي لمعامل الثبات ووجد أنه يساوي 0.86 من خلال برنامج التحليل الإحصائي spss (Mc Clave and Sincich, 2006).

المتغيرات المستقلة: (عمر المبحوثة - عمر الزوج - عدد الأبناء - الحالة التعليمية للمبحوثة - الحالة التعليمية للزوج - متوسط الحالة التعليمية للأبناء - دخل الأسرة - التامين الصحي للمبحوثة)

التعريفات الإجرائية:

المرأة الريفية المبحوثة: يقصد بها السيدة الريفية الحائزة أو زوجة الحائز للأرض الزراعية بمنطقة البحث وتقيم فيها، والمختارة عشوائياً من جداول الحائزين بكل قرية.

العمر: يقصد به سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت إجراء البحث وهذا ينطبق أيضاً على سن الزوج.

الحالة التعليمية: ويقصد بها حالة المبحوثة التعليمية من حيث كونها أمية أو تقرأ وتكتب أو حاصلة على أي من الشهادات الابتدائية، والإعدادية، والثانوية، والجامعة وقت إجراء البحث ويتم التعبير عنها بقيمة رقمية، وينطبق هذا على الحالة التعليمية للزوج.

وتم قياسه كالآتي: المستوى التعليمي للمبحوثات وأزواجهن:

أمية = 1

تقرأ وتكتب = 2

حاصلة على الشهادة الإعدادية = 3

حاصلة على الشهادة الثانوية = 4

حاصلة على الشهادة الجامعية = 6

وغيره تتراوح القيمة الرقمية لهذا المتغير بين (1-16) درجة.

متوسط الحالة التعليمية لأبناء المبحوثة: ويقصد بها متوسط الحالة التعليمية لأبناء المبحوثة وقت إجراء البحث من حيث كونهم أميين، أو يقرأون ويكتبون، أو حاصلون على أي من الشهادات التعليمية الابتدائية، الإعدادية الثانوية، الجامعية ويتم حساب المتوسط عن طريق قسمة القيمة الرقمية المعبرة عن الحالة التعليمية للأبناء على عدد الأبناء في سن التعليم.

وتم قياسه كالآتي: متوسط الحالة التعليمية للأبناء:

أمي = 1

يقرأ وتكتب = 2

حاصل على الشهادة الإعدادية = 3

حاصل على الشهادة الثانوية = 4

حاصل على الشهادة الجامعية = 6

ثم تجميع القيم التي حصل عليها الأبناء ثم قسمتها على عدد الأبناء في سن التعليم فتكون الدرجة المتوسطة الناتجة هي القيمة الرقمية التي تعبر عن هذا المتغير. معارف المبحوثات بأهم المشكلات الصحية والتعليمية: ويقصد بها درجة الإلمام المبحوثات بالمشكلات التي تواجههن خلال حصولهن على الخدمات الصحية والتعليمية التي تواجههن في وقت إجراء البحث، وتشمل هذه المشكلات: مدى قرب الوحدات الصحية، توافر الأطباء من عمه، ومدى تواجدهم بالوحدات الصحية... بالإضافة إلى ما يواجههن من مشكلات تتعلق بالخدمات التعليمية الإلزامية من حيث توافر الأبنية التعليمية للمراحل المختلفة وجودة الخدمات التعليمية المقدمة، والمناهج التعليمية، وتوافر المعلمين... الخ ويشتر إليها في هذه الدراسة بمحصلة القيم الرقمية المعبرة عن مجموع المعارف الصحيحة للمبحوثات والمتعلقة بكل من أهم المشكلات الصحية والتعليمية التي قد تواجههن.

وتم قياسه بإعطاء المبحوثة قيمة رقمية تمثل مجموع القيم التي حصلت عليها المبحوثة من واقع إجاباتها على أسئلة الاستبيان الخاصة بقياس محددات مستوي المعارف (معارف المبحوثات بأهم المشكلات الصحية بتوجيه خمسة عشر عبارة تتناول أهم مشكلات الخدمات الصحية ومعارف المبحوثات بأهم المشكلات التعليمية من خلال توجيه خمسة عشر عبارة تتناول أهم مشكلات الخدمات التعليمية) بحيث تعطى المبحوثة درجة واحدة في حالة عدم المعرفة ودرجتان عن كل معرفة صحيحة بأهم المشكلات الصحية والتعليمية.

إتجاهات المبحوثات نحو أهم المشكلات الصحية والتعليمية: ويقصد بها في هذا البحث بأنها محصلة القيم الرقمية الدالة على إستجابة المبحوثات سواء بالموافقة التامة، أو الموافقة إلى حد ما، أو المعارضة نحو ما قد يواجههن من مشكلات أو تصغير فيما يتعلق بالخدمات الصحية والتعليمية المقدمة اليهن بمنطقة البحث، وتم قياس هذا المتغير

الجهد الارشادي لتوحيتهن بأهمية الجوانب الصحية والتعليمية وما يترتب عليها من مشكلات تحول دون تمتيتهن ودخولهن دائرة الإنتاج وامكانيتهن في العمل والعبء.

جدول 5. توزيع المبحوثات وفقاً لمرحلةهن التعليمية

المرحلة التعليمية	العدد	%
أمية	88	44
تقرأ وتكتب	22	11
حاصلة على الشهادة الابتدائية	24	12
حاصلة على الشهادة الإعدادية	26	13
حاصلة على الشهادة الثانوية	30	15
حاصلة على الشهادة الجامعية	10	5
المجموع	200	100

تعليم الأبناء: توضح بيانات جدول (6) ان أكثر من 60% من أبناء المبحوثات بقوا ما بين مرحلة حاصل على الشهادة الابتدائية ومرحلة حاصل على الشهادة الإعدادية ومرحلة حاصل على الشهادة الثانوية ومرحلة حاصل على الشهادة الجامعية مما يعطي مؤشر جيد بأهميتهن بأهمية مراعاة الجوانب الصحية والتعليمية لأبنائهن وما يترتب عليها من مشكلات تحول دون تنمية أبنائهن ودخولهم دائرة الإنتاج وامكانياتهم في العمل والعبء.

جدول 6. توزيع المبحوثات وفقاً لمتوسط الحالة التعليمية للأبناء

الحالة التعليمية	العدد	%
أمية	32	16
يقرأ ويكتب	44	22
حاصل على الشهادة الابتدائية	38	19
حاصل على الشهادة الإعدادية	34	17
حاصل على الشهادة الثانوية	36	18
حاصل على الشهادة الجامعية	16	8
المجموع	200	100

دخل الأسرة:

بتوزيع المبحوثات وفقاً لمستوى دخلهن، وكما توضحها بيانات جدول (7)، نجد ان أكثر من 90% من المبحوثات يقعن في فئة منخفضة ومتوسطى الدخل الأسري مما يعطي مؤشر على مدى معاناتهن أثناء محاولتهن مواجهة أي مشكلات صحية أو تعليمية لدي أبنائهن ويعكس مدى احتياجهن الشديد للجوانب الارشادية التي تساعدن على مواجهة المشكلات الصحية والتعليمية لما لها من أثر سلبي بالغ على دخولهن الأسرية.

جدول 7. توزيع المبحوثات وفقاً لمتوسط دخول اسرهن السنوية بمنطقة البحث

فئات الدخل	العدد	%
منخفض من (1000 لآل من 3000) جنيه	92	46
متوسط من (3000 لآل من 5000) جنيه	94	47
مرتفع من (5000-7000) جنيه	14	7
المجموع	200	100

التأمين الصحي للمبحوثات:

يتضح من بيانات جدول (8) ان أكثر من 95% من المبحوثات يقعن في فئة من ليس لديهن تأمين صحي، مما يعطي مؤشر على مدى احتياجهن لمزيد من الجهود الارشادية للتعريف بأهمية التأمين الصحي في مواجهتهن الكثير من المشكلات الصحية لهن ولأسرهن.

جدول 8. توزيع المبحوثات وفقاً لوجود تأمين صحي لهن من عمنه بمنطقة البحث

الفئة	العدد	%
لديهن تأمين صحي	8	4
ليس لديهن تأمين صحي	192	96
المجموع	200	100

ثانياً: المستوى المعرفي للمبحوثات بأهم المشكلات الصحية والتعليمية بمنطقة البحث:

● المستوى المعرفي للمبحوثات بأهم المشكلات الصحية:

بدراسة المستوى المعرفي للريفيات المبحوثات بأهم المشكلات الصحية التي تواجههن بمنطقة البحث، أوضحت نتائج جدول (9) أن درجاتهن قد تراوحت بين (15 – 30) درجة، بمتوسط حسابي قدره 27.64 درجة، وبانحراف معياري بلغ 3.4 درجة، ويتوزع المبحوثات وفقاً لدرجاتهن المشاهدة فإن نسبة من تراوحت درجاتهن بين (15- 19) درجة (المستوى المعرفي المنخفض) بلغت 5% فقط، ومن تراوحت درجاتهن بين (20-25) درجة (المستوى المعرفي المتوسط) كن 7.5%، في حين انه من كانت درجاتهن بين (26- 30) بلغت نسبتهن 87.5% من جملة المبحوثات.

جدول 9. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوياتهن المعرفية بالمشكلات الصحية بمنطقة البحث

فئات المستوى المعرفي	العدد	%
منخفض (15 لآل من 20) درجة	10	5
متوسط (20 لآل من 26) درجة	15	7.5
مرتفع (30-26) درجة	175	87.5
المجموع	200	100

يتضح من نتائج الجدول السابق ان 95% من المبحوثات تقعن في فئتي المستوى المعرفي المتوسط والمرتفع، وهذا يعكس أن غالبيةهن يشعرن بأهم المشكلات الصحية التي تواجههن، وهذا أيضاً يشير إلى أن تلك المشكلات معوقة لهن في الرعاية الصحية لهن ولأسرهن، الأمر الذي يرجعه الفريق البحثي إلى ارتفاع نسبة المبحوثات

من صغار ومتوسطي السن، مما يجعل حاجتهن أكثر للخدمات الصحية نظراً لصغر أعمار أطفالهن، وحاجتهن المستمرة للخدمات الصحية، وهذا يجعلهن أكثر إلماماً بأهم المشكلات الصحية واستعدادهن لقبول الارشادات اللازمة لمواجهة المشكلات الصحية بالشكل الصحيح فضلاً عن وعيهن بهذه المشكلات، وعلى متخذني القرار الاستفادة من آرائهن في كيفية حل تلك المشكلات من أجل تقديم خدمات صحية جيدة بمنطقة البحث وبالتالي تحسين الوضع الصحي لسكان تلك القرى.

ولتوضيح الأمر أكثر وفقاً لاستجابات المبحوثات لبيانات قياس معارفهن المتعلقة بأهم المشكلات الصحية بمنطقة البحث والتي يمكن من خلالها تحديد الأهمية النسبية لأهم المشكلات الصحية التي تواجههن، وقد تم ترتيب تلك المشكلات تنازلياً وفقاً لعدد الملمات بكل مشكلة، كما هي واردة بجدول (10)

جدول 10. يوضح توزيع المبحوثات وفقاً لاستجاباتهن لبيانات قياس معارفهن المتعلقة بأهم المشكلات الصحية بمنطقة البحث

المعرف الصحية	يعرف	لا يعرف
العدد	%	العدد
عدد الوحدات الصحية قليل	195	97.5
المستشفى بعيدة	195	97.5
الوحدة الصحية مفهوش خدمات	194	97
الدواء مش متوفر في المستشفى	194	97
الكثافة بنكتب ادوية مش موجودة في الصيدلية	190	95
الادوية غالية مش في مقدورنا نجيبها	188	94
مقيش اجهزة اشعة ولا تحاليل في مستشفى المنطقة	180	90
مقيش غرف عمليات مجهزة في مستشفى المنطقة	180	90
المستشفى فيها اجهزة اشعة بس مش شغالة	180	90
مقيش وحدة عناية مركزة في المستشفى	176	88
السرير في المستشفى مش كفاية	175	87.5
المستشفى مش نظيفة	155	77.5
بنروح المستشفى مناقيش دكترة	150	75
مقيش تطعيمات للولاد في المستشفى	95	47.5
لو حد تعب مش بنلاقي عريية اسعاف	80	40

● المستوى المعرفي للمبحوثات بأهم المشكلات التعليمية:

بدراسة المستوى المعرفي للمبحوثات الريفيات بأهم المشكلات التعليمية التي تواجههن بمنطقة البحث، أوضحت نتائج جدول (11) أن القيم الرقمية للمبحوثات قد تراوحت بين (15-30) درجة، بمتوسط حسابي قدره 27.4 درجة، وبانحراف معياري بلغ 3.3 درجة، ويتوزع المبحوثات لثلاث مستويات معرفية وفقاً لقيمتهم الرقمية، نجد أن من تراوحت درجاتهن بين (15- 19) درجة بلغت نسبتهن 65%، ومن تراوحت درجاتهن بين (20- 25) درجة بلغت 15%، ومن كانت درجاتهن بين (26-30) درجة بلغت نسبتهن 80% من جملة المبحوثات.

يتضح من نتائج الجدول السابق ان 95% من المبحوثات ملمت بأهم المشكلات التي تواجههن في العملية التعليمية لأبنائهن، مما يعطي مؤشر على مدى الماهمن الجيد بأهم مشكلات الخدمات التعليمية، وباعتبار أن أولى خطوات حل المشكلات الإحساس بها، فإن ذلك مؤشر جيد يمكن لمتخذني القرار الاستفادة من نتائج هذه الدراسة للتعرف على تلك المشكلات ووضع الحلول المناسبة لحلها من أجل تقديم خدمات تعليمية جيدة بمنطقة البحث وبالتالي تحسين الوضع التعليمي لأبناء سكان تلك القرى.

جدول 11. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوياتهن المعرفية بالمشكلات التعليمية بمنطقة البحث

فئات المستوى المعرفي	العدد	%
منخفض (15 لآل من 20) درجة	10	5
متوسط (20 لآل من 26) درجة	30	15
مرتفع من (30-26) درجة	160	80
المجموع	200	100

ولتوضيح الأمر أكثر وفقاً لاستجابات المبحوثات لبيانات قياس معارفهن المتعلقة بأهم المشكلات التعليمية بمنطقة البحث والتي يمكن من خلالها تحديد الأهمية النسبية لأهم المشكلات التعليمية التي تواجههن، وقد تم ترتيب تلك المشكلات تنازلياً وفقاً لعدد الملمات بكل مشكلة، كما هي واردة بجدول (12)

ثالثاً: اتجاهات المبحوثات نحو أهم المشكلات الصحية والتعليمية بمنطقة البحث:

● اتجاهات المبحوثات نحو أهم مشكلات الخدمات الصحية بمنطقة البحث:

بدراسة اتجاهات المبحوثات الريفيات نحو الخدمات الصحية التي تقدم لهن بمنطقة البحث، أوضحت نتائج جدول (13) أن درجاتهن قد تراوحت بين (26 – 40) درجة، بمتوسط حسابي قدره 25.2 درجة، وبانحراف معياري بلغ 8.9 درجة، وأن نسبة من تراوحت درجات اتجاهاتهن بين (26- 30) درجة بلغت 65%، ومن تراوحت درجاتهن بين (31- 35) درجة كن 18%، ومن كانت درجاتهن بين (36-40) درجة بلغت نسبتهن 17% من جملة المبحوثات.

جدول 12. يوضح توزيع المبحوثات وفقاً لاستجاباتهن لبيانات قياس معارفهن المتعلقة بأهم المشكلات التعليمية بمنطقة البحث

المعرف التعليمية	يعرف	لا يعرف
------------------	------	---------

28	56	حيادي (28 لآقل من 35) درجة
15	30	إيجابي (35-40) درجة
100	200	المجموع

ولتوضيح الأمر أكثر وفقاً لاستجابات المبحوثات لبيانات قياس درجة اتجاهتهن نحو أهم المشكلات التعليمية بمنطقة البحث والتي يمكن من خلالها تحديد الأهمية النسبية لأهم المشكلات التعليمية التي تواجههن، وقد تم ترتيب تلك المشكلات تنازلياً وفقاً لدرجة اتجاهتهن نحو كل مشكلة، كما هي واردة بجدول (16)

جدول 16. توزيع المبحوثات وفقاً لدرجة اتجاهتهن نحو أهم مشكلات الخدمات التعليمية بمنطقة البحث

إتجاه إيجابي		إتجاه محايد		إتجاه سلبي		العبارات الإيجابية
عدد	%	عدد	%	عدد	%	
66	132	16	32	18	36	أي فوس يتصرف ف تعليم الولاد مبنضيعش
65	130	25	50	10	20	لأزم الإنسان يتعلم في المدارس مهما كانت الظروف
57	114	35	70	8	16	المفروض نساعد اولادنا في المذاكرة
50	100	35	70	15	30	الولاد لازم تتعلم علشان تلاقي شغل محترم
50	100	28	56	22	44	اللي يربي ولاده صح ميهوش لو المدرسة مشتركة
46	92	44	88	10	20	ضرب المدرسين للجيل بيكرهم في المدرسة
45	90	45	90	10	20	التابلت في المدارس سهل التعليم
40	80	45	90	15	30	مش مهم رياضة في المدارس العيل بتلعب كورة في الشارع
39	78	50	100	11	22	انشطة ايه اللي تبقى في المدارس المهم التعليم
30	60	30	60	40	80	الدروس الخصوصية رخيصة
27	54	64	128	9	18	لو البنات منجحتن من اول سنة تقعد ف البيت
13	26	70	140	17	34	تعليم الولاد غير مكلف
10	20	45	90	45	90	التقاليد لا تسمح للبيت بالسفر خارج القرية لاستكمال تعليمها
5	10	40	80	55	110	العدد الكبير في الفصول مش مشكلة

رابعاً: العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة، ودرجة معرف وإتجاهات المبحوثات نحو أهم مشكلات الخدمات الصحية والتعليمية كمتغيرين تابعين

1- العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة، ودرجة معرف المبحوثات بأهم مشكلات الخدمات الصحية كمتغير تابع أول:

تحقيقاً لههدف الدراسة الرابع، وباختبار الفرض الإحصائي البحثي الأول الخاص بدراسة طبيعة العلاقة بين المستوى المعرفي للمبحوثات بمشكلات الخدمات الصحية، والمتغيرات المستقلة المدروسة، أوضحت نتائج التحليل الإحصائي كما هي واردة بجدول رقم (17) ما يلي: وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة بين وجود تأمين صحي للمبحوثة، ودرجة مامها بمشكلات الخدمات الصحية كمتغير تابع، بينما لم يثبت وجود علاقة معنوية عند أيأ من المستويين الإحصائيين المقبولين المقبولين $0,01$ ، $0,05$ مع باقي المتغيرات المستقلة المدروسة.

وعليه يمكن قبول الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة ارتباطية معنوية بين متغير وجود تأمين صحي للمبحوثة، ودرجة معرفتهن بالمشاكل الصحية، بينما لا يمكن رفض الفرض الإحصائي بالنسبة لباقي المتغيرات المدروسة.

جدول 17. العلاقات الارتباطية بين مستوى معرف المبحوثات بأهم مشكلات الخدمات الصحية والمتغيرات المستقلة المدروسة

المتغيرات المستقلة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية
عمر المبحوثة	-0.105	غير مغزوى
الحالة التعليمية للمبحوثة	-0.021	غير مغزوى
عمر الزوج	-0.063	غير مغزوى
الحالة التعليمية للزوج	-0.051	غير مغزوى
متوسط الحالة التعليمية للأبناء	-0.131	غير مغزوى
عدد الأبناء	0.131	غير مغزوى
دخل الأسرة	0.034	غير مغزوى
التأمين الصحي	-0.171	0.05

وتوضح النتائج السابقة أن المبحوثات اللاتي لديهن تأمين صحي قد تكون أقل إماماً بالمشكلات المتعلقة بصحتهن وصحة أولادهن، وذلك نتيجة حصولهن من الوحدات الصحية على بعض الخدمات الصحية، ومعالجتهن لتلك المشكلات بشكل دائم جعلهن لا تشعر بتلك المشكلات، أسوة بمعايشة أهل القرى لبعض المشكلات الصحية دون الشعور بالخطر منها.

2- العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة، ودرجة معرف المبحوثات بأهم مشكلات الخدمات التعليمية كمتغير تابع أول:

تحقيقاً لههدف الدراسة الرابع، وباختبار الفرض الإحصائي البحثي الأول الخاص بدراسة طبيعة العلاقة بين المستوى المعرفي للمبحوثات بمشكلات الخدمات التعليمية، والمتغيرات المستقلة المدروسة، أوضحت نتائج التحليل الإحصائي كما هي واردة بجدول رقم (18) ما يلي: وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة عند المستوى الإحصائي $0,01$ بين عمر المبحوثة، وعلاقة معنوية موجبة عند نفس المستوى الإحصائي مع عمر الزوج، وعلاقة معنوية موجبة عند مستوى إحصائي $0,05$ بين الحالة التعليمية للمبحوثة، ودرجة معرفتهن بمشكلات الخدمات التعليمية، وعليه يمكن قبول الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة ارتباطية معنوية بين متغير عمر المبحوثة، والحالة التعليمية،

عدد	%	عدد	%	العبارات الإيجابية
2	4	98	196	لو الولاد مخدش درس خصوصي المدرس ببسقطه
2	4	98	196	المدرسين مبشروحوش في المدرسة
3	6	97	194	المدرسة بعيدة عن البيت
3	6	97	194	المدرسين بيغيوا كثير
5	10	95	190	مفيش مدارس كفاية في المنطقة
6	12	94	188	المدرسة طلبتها كثير
6	12	94	188	مفيش مدرسة ثانوي في المنطقة
10	20	90	180	المصاريف الدراسية عالية علينا
10	20	90	180	المدارس مفيهاش رياضة
12	24	88	176	العدد في الفصول كبير ميخليش الولاد تسمع وتفهم
20	40	80	160	الكراسي في الفصول مكسرة والعيل مبتلاقيش حاجة تقعد عليها
25	50	75	150	المدرسين بيضربوا العيل في المدرسة
40	80	60	120	مباني المدرسة مشرخة وبخاف علي ولادي حاجة تقع عليهم
47	94	53	106	عدد المدرسين مش كفاية في المدرسة
70	140	30	60	المدرسة مشتركة واحنا مبجنش الاختلاط

جدول 13. توزيع المبحوثات وفقاً لاتجاهتهن نحو الخدمات الصحية بمنطقة البحث

العبارات الإيجابية	العدد	%
سلبي (26 لآقل من 31) درجة	130	65
حيادي (31 لآقل من 36) درجة	36	18
إيجابي (36-40) درجة	34	17
المجموع	200	100

ينضح من نتائج الجدول السابق أن أكثر من 80% من المبحوثات يتسمن بالاتجاه السلبي والحيادي نحو الخدمات الصحية بمنطقة البحث، وهذا يؤكد أن عدم رضائهن عن الخدمات الصحية راجع إلى ما أوضحتها النتائج السابقة عن ارتفاع مستوى المامهن بوجود مجموعة مشكلات تحول دون حصولهن على الخدمات الصحية الجيدة، مما يستلزم العمل على تحويل تلك الاتجاهات السلبية والحيادية إلى اتجاهات إيجابية ومن ثم يساعد هذا على تمتينهن ورفع مستوى المعيشة لهن.

ولتوضيح الأمر أكثر وفقاً لاستجابات المبحوثات لبيانات قياس درجة اتجاهتهن نحو أهم المشكلات الصحية بمنطقة البحث والتي يمكن من خلالها تحديد الأهمية النسبية لأهم المشكلات الصحية التي تواجههن، وقد تم ترتيب تلك المشكلات تنازلياً وفقاً لدرجة اتجاهتهن نحو كل مشكلة، كما هي واردة بجدول (14)

جدول 14. توزيع المبحوثات وفقاً لدرجة إتجاهتهن نحو أهم مشكلات الخدمات الصحية بمنطقة البحث

إتجاه إيجابي		إتجاه محايد		إتجاه سلبي		العبارات الإيجابية
عدد	%	عدد	%	عدد	%	
65	130	15	30	20	40	مستشفى مجهزة في القرية مكسب كبير لينا
65	130	26	52	9	18	حملة 100 مليون صحة ساعدت في علاج ناس ياما
62	124	23	46	15	30	برنامج تكافل وكرامة ساعدني في شراء الدواء
57	114	35	70	8	16	لأزم يهنوما بنظافة المستشفى وتعيمها
50	100	30	60	20	40	ضروري يقي في سيارة اسعاف نقل المصلين والمرضى
50	100	33	66	17	34	مهم يقي في اجهزة اشعة في مستشفى القرية بدل ما نروح نعمل اشعة في القرية لينا
45	90	45	90	10	20	الوحدة الصحية بتوفر تطعيمات الولاد
44	88	45	90	11	22	طلما مبتلاش نكترة في المستشفى يقي علاج نفسا بلوصفات احسن
39	78	54	108	7	14	شرب الدواء لا يتطلب طبيب
35	70	45	90	20	40	أي حد يتعب في البيت ياخذ اسبرين بلا مستشفى ومصاريف
30	60	31	62	39	78	مش ضروري يكون في المستشفى معمل تحاليل
25	50	45	90	30	60	كثف الكنكور مش مهم
11	22	50	100	39	78	كثورة الوحدة الصحية معدهاش خبرة
4	8	42	84	54	108	مبزوحتن المستشفيات لانها بعيدة عن البيت

• اتجاهات المبحوثات نحو الخدمات التعليمية بمنطقة البحث:

بدراسة اتجاهات المبحوثات الريفيات نحو الخدمات التعليمية التي تقدم لهن بمنطقة البحث، أوضحت نتائج جدول (15) أن درجتهن قد تراوحت بين (22 – 40) درجة، بمتوسط حسابي قدره 25.4 درجة، وانحراف معياري بلغ 8.5 درجة، وأن نسبة من تراوحت درجات اتجاهتهن بين (22-27) درجة بلغت 57% ذوات اتجاهات سلبية نحو الخدمات التعليمية، ومن تراوحت درجتهن (28-34) درجة كن 28% ذوات اتجاهات حيادية نحو الخدمات التعليمية، ومن كانت درجتهن بين (35-40) درجة بلغت نسبتين 15% من جملة المبحوثات ذوات اتجاهات إيجابية نحو الخدمات التعليمية بمنطقة الدراسة.

ينضح من نتائج الجدول السابق أن 85% من المبحوثات يتسمن بالاتجاه السلبي والحيادي نحو الخدمات التعليمية بمنطقة البحث، وهذا يشير إلى عدم رضائهن عن الخدمات التعليمية المقدمة لأبنائهن، نتيجة ما يواجههن من مشكلات خلال تعليم أبنائهن، ومما يؤكد صحة اتجاهتهن أن نسبة تعليم المبحوثات مرتفعة نسبياً تصل إلى 50% منهن، مما يولد لديهن الرغبة الشديدة في حصول أبنائهن على مستوى تعليمي أفضل، ليتمكنوا من تطوير حياتهم وحصولهم على مراكز إجتماعية أفضل من أسرهم.

جدول 15. توزيع المبحوثات وفقاً لاتجاهتهن نحو الخدمات التعليمية بمنطقة البحث

العبارات الإيجابية	العدد	%
سلبي (22 لآقل من 28) درجة	114	57

0.05	0.168-	عمر المبحوثة
0.01	0.425	الحالة التعليمية للمبحوثة
0.05	0.148-	عمر الزوج
0.01	0.268	الحالة التعليمية للزوج
0.01	0.206	متوسط الحالة التعليمية للأبناء
0.05	0.171-	عدد الأبناء
غير مغزوى	0.074	دخل الأسرة
0.01	0.203	التأمين الصحي

وتشير النتائج الواردة بالجدول السابق إلى أنه كلما قل سن كلا من المبحوثة وزوجها، وقل عدد الأبناء وارتفع المستوى التعليمي للمبحوثة، وزوجها وارتفع متوسط الحالة التعليمية للأبناء مع الزيادة في حصول المبحوثات على تأمين صحي، كلما كان أكثر إيجابية في اتجاهتهن نحو مشكلات الخدمات التعليمية، وهذا يتفق مع المنطق حيث الزوجة الشابة وزوجها الشاب مع ارتفاع في المستوى التعليمي لديهم، تكون معادلة إجتماعية تجعلهن أكثر إيجابية، وبالتالي تعيشن المشكلات التعليمية أكثر من أقرانهن من المبحوثات.

خامساً: الحلول المقترحة لمواجهة المشكلات الصحية والتعليمية من وجهة نظر المبحوثات:

● **الحلول المقترحة للمشكلات الصحية:**
توضح نتائج جدول (21) ان اهم الحلول المقترحة من قبل المبحوثات في مواجهة المشكلات الصحية كانت: ضرورة توفير مستشفى كاملة التخصصات والخدمات حيث ذكرها 88% منهن مما يدل على افتقار المنطقة لوجود خدمات صحية كاملة نتيجة نقص بعض التخصصات، لعلاج المرضى مما يستلزم إنتقالهم الى أماكن خارج القرى للعلاج، وما يصاحب هذا من معاناة الإنتقل وخاصة في حالة المرضى من كبار السن، وجاء في الترتيب الثاني لتلك المقترحات أهمية زيادة عدد الأطباء المتواجدين بالمستشفى، وخاصة من ذوي الخبرة حيث معظم المتواجدين من حديثي التخرج، أو ممن لديهم خبرات عامة وليسوا متخصصين لأي من أفرع الطب المختلفة. وجاء ثالث تلك المقترحات أهمية توفير سيارات إسعاف مجهزة وسرعة استجابتها عند الطلب، حيث التأخير وعدم وجود إسعافات أولية يمكن تتسبب في عدم إنقاذ المريض لا قدر الله، وجاء آخر تلك المقترحات ضرورة التعامل الإنساني مع المرضى بالمستشفيات، والوحدات الصحية، لينطبق على الهيئة الطبية بحق ملائكة الرحمة.

جدول 21. توزيع المبحوثات وفقاً للحلول المقترحة من وجهة نظرهن لمواجهة المشكلات الصحية بمنطقة البحث

م	الحلول المقترحة	التكرار %
1	توفير مستشفى كاملة التخصصات والخدمات	88 176
2	زيادة عدد الأطباء في المستشفى من ذوي الخبرة	60 120
3	توفير سيارات الإسعاف المجهزة مع التأكيد على سرعة الاستجابة عند الطلب	40 80
4	توفير الأدوات والمستلزمات الطبية بالمستشفيات	31 62
5	تطوير الخدمة في الوحدة الصحية والمستشفيات	29 58
6	توفير الأدوية المدعومة بالمستشفيات	28 56
7	التعامل الإنساني مع المريض في المستشفيات والوحدات الصحية	27 54

● **الحلول المقترحة للمشكلات التعليمية:**

توضح نتائج جدول (22) ان اهم الحلول المقترحة من المبحوثات في مواجهة المشكلات التعليمية كانت ضرورة زيادة عدد المدارس، وعدد الفصول بها حيث ذكرها 68% منهن مما يدل على افتقار المنطقة لوجود خدمات تعليمية كاملة نتيجة نقص السعة الاستيعابية للمدارس، مقارنة بعدد الطلاب مما يستلزم إنتقالهم الى مدارس خارج القرى، وما يصاحب هذا من معاناة الإنتقال خاصة للأطفال، وجاء في الترتيب الثاني لتلك المقترحات أهمية زيادة عدد المدرسين، وتدريبهم تربوياً حتى يتعاملوا مع الأطفال بشكل تربوي وتعليمي جيد، ونكرها 67% منهن. وكان ثالث تلك المقترحات أهمية تشديد الرقابة على العملية التعليمية، خاصة بالمناطق الريفية، وذكرتها 30% من المبحوثات. وجاء آخر تلك المقترحات ضرورة الاهتمام بالرياضة في المدارس باعتبارها وسيلة لبناء إنسان سليم بدنياً ونفسياً.

جدول 22. توزيع المبحوثات وفقاً للحلول المقترحة من وجهة نظرهن لأهم المشكلات التعليمية بمنطقة البحث

م	الحل المقترح	التكرار %
1	زيادة عدد المدارس وعدد الفصول بها	68 136
2	توفير عدد كافي من المدرسين والتدريب التربوي لهم	67 134
3	تشديد الرقابة على التعليم بالمدارس	30 60
4	تطوير مباني المدارس المتهاكلة	27 54
5	إلغاء نظام الفترتين بالمدارس	19 38
6	تسهيل المناهج التعليمية بالمدارس	15 30
7	منع الدروس الخصوصية	12 24
8	الاهتمام بالنظافة في المدارس	8 16
9	عودة العقاب في المدارس لضبط العملية التعليمية	6 12
10	الاهتمام بالرياضة في المدارس	4 8

التوصيات:

1- العمل على توفير وحدة صحية بكل قرية أو مجموعة قري بشرط ان تكون الوحدة الصحية شاملة الخدمات الصحية.

وعمر الزوج، ودرجة معرفتهن بالمشاكل التعليمية كمتغير تابع، بينما لا يمكن رفض الفرض الإحصائي بالنسبة لباقي المتغيرات المستقلة المدروسة.

جدول 18. العلاقات الارتباطية بين مستوى معارف المبحوثات بأهم مشكلات الخدمات التعليمية والمتغيرات المستقلة المدروسة

المتغيرات المستقلة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية
عمر المبحوثة	0.341-	0.01
الحالة التعليمية للمبحوثة	0.147	0.05
عمر الزوج	0.330-	0.01
الحالة التعليمية للزوج	0.125	غير مغزوى
متوسط الحالة التعليمية للأبناء	0.063-	غير مغزوى
عدد الأبناء	0.034	غير مغزوى
دخل الأسرة	0.092-	غير مغزوى
التأمين الصحي	0.045-	غير مغزوى

وتشير النتائج الواردة بالجدول السابق إلى أنه كلما صغر سن الزوجة، وأرتفع سن الزوج، وارتفع المستوى التعليمي للمبحوثة، كلما كان أكثر إماماً بمشكلات الخدمات التعليمية، وهذا يتفق مع المنطق حيث الزوجة الأقل سناً وأعلى في المستوى التعليمي مع ارتفاع سن الزوج بخبراته، تكون معادلة إجتماعية تجعلهن أكثر تحركاً، وأنصلاً بمدارس أبنائهن، وبالتالي تعيشن المشكلات التعليمية أكثر من أقرانهن من المبحوثات.

ثالثاً: العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة، ودرجة اتجاهات المبحوثات نحو أهم مشكلات الخدمات الصحية كمتغير تابع ثاني:

تحقيقاً لهدف الدراسة الرابع، وباختبار الفرض البحثي الثاني الخاص بدراسة طبيعة العلاقة بين اتجاهات المبحوثات نحو أهم مشكلات الخدمات الصحية، والمتغيرات المستقلة المدروسة، أوضحت نتائج التحليل الإحصائي كما هي واردة بجدول رقم (19) ما يلي: وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة عند المستوى الإحصائي 0,05، بين عدد الأبناء، وعلاقة معنوية موجبة عند نفس المستوى الإحصائي مع عمر المبحوثة، وعلاقة معنوية موجبة عند مستوى إحصائي 0,01 بين الحالة التعليمية للمبحوثة، وعمر الزوج ومتوسط الحالة التعليمية للأبناء والتأمين الصحي ودرجة اتجاهتهن نحو أهم مشكلات الخدمات الصحية، وعليه لا يمكن رفض الفرض الإحصائي لكل من متغير: الحالة التعليمية للزوج، ودخل الأسرة، وقبول الفرض البديل مع باقي المتغيرات.

جدول 19. العلاقات الارتباطية بين مستوى إجمالي اتجاهات المبحوثات نحو مشكلات الخدمات الصحية والمتغيرات المستقلة المدروسة

المتغيرات المستقلة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية
عمر المبحوثة	0.161	0.05
الحالة التعليمية للمبحوثة	0.264	0.01
عمر الزوج	0.188	0.01
الحالة التعليمية للزوج	0.29	غير مغزوى
متوسط الحالة التعليمية للأبناء	0.279	0.01
عدد الأبناء	0.178-	0.05
دخل الأسرة	0.019-	غير مغزوى
التأمين الصحي	0.253	0.01

وتشير النتائج الواردة بالجدول السابق إلى أنه كلما زاد سن كلا من المبحوثة وزوجها، وارتفع المستوى التعليمي للمبحوثة وارتفع متوسط الحالة التعليمية للأبناء مع الزيادة في حصول المبحوثات على تأمين صحي، مع قلة الأبناء كلما كان أكثر إيجابية في اتجاهتهن نحو مشكلات الخدمات الصحية، وهذا يتفق مع المنطق حيث الزوجة الأكبر سناً وأعلى في المستوى التعليمي مع ارتفاع سن الزوج بخبراته، تكون معادلة إجتماعية تجعلهن أكثر إيجابية، وبالتالي تعيشن المشكلات الصحية أكثر من أقرانهن من المبحوثات.

رابعاً: العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة، ودرجة اتجاهات المبحوثات نحو أهم مشكلات الخدمات التعليمية كمتغير تابع:

تحقيقاً لهدف الدراسة الرابع، وباختبار الفرض البحثي الثاني الخاص بدراسة طبيعة العلاقة بين اتجاهات المبحوثات نحو أهم مشكلات الخدمات التعليمية، والمتغيرات المستقلة المدروسة، أوضحت نتائج التحليل الإحصائي كما هي واردة بجدول رقم (20) ما يلي: وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة عند المستوى الإحصائي 0,05، بين عدد الأبناء، وعمر الزوج وعمر المبحوثة وعلاقة معنوية موجبة عند مستوى إحصائي 0,01 بين الحالة التعليمية للمبحوثة، والحالة التعليمية للزوج، ومتوسط الحالة التعليمية للأبناء والتأمين الصحي ودرجة اتجاهتهن نحو أهم مشكلات الخدمات التعليمية، وعليه لا يمكن رفض الفرض الإحصائي لمتغير: دخل الأسرة، وقبول الفرض البديل مع باقي المتغيرات.

جدول 20. العلاقات الارتباطية بين مستوى اتجاهات المبحوثات نحو مشكلات الخدمات التعليمية والمتغيرات المستقلة المدروسة

المتغيرات المستقلة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية
--------------------	---------------------	----------------

Dillon, F. and Hugh, J. (1970): Managing individual and Group Behavior in organizations, Mc Grew - Hill, inc. <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/10/09-072462/ar/> مجلة منظمة الصحة العالمية/ 2010;88:777-782. doi: 10.2471/BLT.09.072462 تاريخ الزيارة 2010 أغسطس 18-2020-1-18

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-72_ar.pdf تقرير الأمم المتحدة ديسمبر 2012م تاريخ الزيارة 2020-1-18

https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/egyptar.pdf تقرير الامم المتحدة مايو 2016م تاريخ الزيارة 2020-1-18

https://www.iwatch.tn/ar/uploads/AECID_Arabe_compressed.pdf تقرير منظمة انا يقظ تونس 2016م تاريخ الزيارة 2020-1-18

<https://www.albankaldawli.org/ar/about/annual-report> التقرير السنوي للبنك الدولي 2018م تاريخ الزيارة 2020-1-18

<https://www.mofa.gov.ae/UAEMission/Embassy/%D8%A3%D9%88%D8%B3%D9%84%D9%88/AboutEmbassy/Pages/VisitorsGuide.aspx> تقرير السعادة العالمي 2017م تاريخ الزيارة 2019-12-15

<http://www.bbc.com/arabic/vert-cul-42671082> مؤشر التقدم الاجتماعي العالمي لعام 2017 م تاريخ الزيارة 2019-12-12

[http://www.fao.org/news/archive/news-by-date/2018/ar/?page=1&ipp=10&tx_dynalist_pi1\[par\]=YToxOntzOjE6IkwiO3M6MjoiMjkiO30=](http://www.fao.org/news/archive/news-by-date/2018/ar/?page=1&ipp=10&tx_dynalist_pi1[par]=YToxOntzOjE6IkwiO3M6MjoiMjkiO30=) انباء منظمة الأغذية والزراعة لعام 2018 م تاريخ الزيارة 2020-1-12

<https://www.imf.org/external/pubs/ft/ar/2018/eng/assets/pdf/imf-annual-report-2018-ar.pdf> تقرير صندوق النقد الدولي لعام 2018 م تاريخ الزيارة 2020-1-22

2-تثبيد الرقابة على المدارس، وتوفير العدد الازم من المدرسين المؤهلين لتقديم خدمة تعليمية جيدة.

3-توفير مستشفى مجهزة وكاملة التخصصات لتقديم كافة الخدمات الصحية.

4- توجيه قوافل طبية لخدمة أهالي القرى المحرومة أو التي بها نقص في الخدمات الصحية.

5- التوسع في اعداد المدارس ذات الفصل الواحد لتعليم الأطفال بالمناطق النائية للمراحل التعليمية الأساسية بنفس الفصل.

المراجع

الأحمر، صبحي عوض عيسى (دكتور) (2000) -دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمعارف واتجاهات زراع القطن نحو بعض التوصيات الفنية لبرنامج المكافحة المتكاملة لأفات القطن بقرية كوم أسو في مركز كفر الدوار -محافظة البحيرة -رسالة ماجستير قسم الإرشاد الزراعي كلية الزراعة جامعة الإسكندرية.

الطنوبي، محمد عمر (دكتور) (1998) - مرجع الإرشاد الزراعي - دار النهضة العربية للطباعة والنشر - الطبعة الأولى.

العالي، أحمد السيد (دكتور) (1971) -أساسيات على الإرشاد الزراعي -دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية.

شليبي، محمد يوسف، فهد النوسري عويس (2012) - إتجاهات زراع النخيل نحو استخدام نظم الري بالتنقيط بمحافظة الخرج في المملكة العربية السعودية - بحث منشور بمجلة الجديد في البحوث الزراعية -مجلد 17 - العدد 3 - سبتمبر 2012.

صالح، صبري مصطفى محمد (دكتور) (1997) - مرجع الإرشاد الزراعي طرقه ومعنياته التعليمية - منشورات جامعة عمر المختار البيضاء.

عاشور، أحمد صقر (1990) - السلوك الإنساني في المنظمات، دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية.

عامر وآخرون (دكترة) (2012) -سلبليات وإيجابيات إلغاء تطبيق الدورة الزراعية من وجهة نظر الزراع محافظة البحيرة -بحث منشور مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي.

منسي، محمود عبد الحليم و سيد الطواب واحمد صالح وناجي قاسم و مها هاشم ونبيلة مكاري (دكترة) (2001) ، المنخل الي علم النفس التربوي مكتبة الانجلو المصرية

Knowledge and Attitudes of Rural Women in the Most Important Problems of Health and Educational Services Provided to them in the Sugar Beet Area of Alexandria Governorate

Houssein, A. A. B. *; Hanan F. Z. Mekkawy and Mai A. Rafat

Agricultural Extension & Rural Development Research Institute –Agricultural Research Center –Giza Egypt

ABSTRACT

This research aims mainly to identify the knowledge and attitudes of rural women towards the most important health and educational problems that they face in the sugar beet area in Alexandria governorate, through the following sub-objectives: 1- Identify some of the characteristics of the respondents in the research area. 2- Determining the level of knowledge of the respondents towards the most important health and educational problems that they face in the research area. 3- Determine the degree of attitudes of the respondents towards the health and educational services provided to them in the research area. 4- Standing on the most important proposed solutions to the health and educational problems they face from their point of view. 5- Study the nature of the correlation between the independent variables studied, and each of the degree of knowledge and attitudes of the respondents towards the most important health and educational problems as two dependent variables. This research was conducted in the area of Sugar Beet, which includes 15 villages within the Alexandria Governorate, with a total number of holders of 4085 holders. Three randomly selected villages were chosen: the village of 13 (134) Hameem, the village of 16 (148) Haim, and the village of 20 (142) holder, and accordingly, the comprehensive study of this study was represented in (424) respondent or respondent wife, and according to the charts of Kursji and Morgan (1970), the sample of the study is (200) respondents, representing 47.6% of the total, the sample members were distributed in the same percentage of Descriptive tables, percentages, arithmetic mean, standard deviation, and frequency tables were used in describing the data from the selected villages. The research resulted in the following results: 10% of the respondents practice tillage, ploughing cultivate their land, and 90% of them assist their husbands in agricultural work. And 96% of them do not have health insurance. With regard to their cognitive levels of the most important health problems, the results showed that 87.5% of them had a high level of knowledge, and with regard to educational problems, 80% of them had a high level of knowledge. Regarding their attitudes towards health services, more than 80% of them had negative and neutral trends, while 85% of them had negative and neutral trends towards the educational services provided to them in the study area.