

برنامج تثقيفي لتنمية المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيز للفتيات في مرحلة المراهقة المبكرة بمحافظة البحيرة

شيماء أحمد علي النجار، يثرب علي محمد حبيب^١

الملخص العربي

استهدف البحث إعداد وتطبيق برنامج تثقيفي لتنمية المعارف عن الحيز وممارساته الصحية لدي عينة من الفتيات بمرحلة المراهقة المبكرة. من خلال توضيح العلاقات الارتباطية والفروق بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وبين مستوى معارف الفتيات عن الحيز وممارساتهن الصحية أثناء تلك الفترة .

اشتملت عينة البحث الأساسية علي (٣٢١) فتاة بمرحلة المراهقة المبكرة بمحافظة البحيرة، والعينة التجريبية علي (٤٨) فتاة من ذوات المستوى المنخفض للمعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيز، استخدم المنهج الوصفي التحليلي والمنهج شبه التجريبي، وتكونت أدوات البحث من استمارة استبيان تضمنت (الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للفتيات وأسرهن - معارف الفتيات عن الحيز- ممارسات الفتيات الصحية الخاصة بالحيز)، والبرنامج التثقيفي لرفع مستوى المعارف عن الحيز وتحسين مستوى الممارسات الصحية.

وأظهرت نتائج البحث: انخفاض المستوى المعرفي لأفراد العينة البحثية عن الحيز، كذلك توسط مستوى الممارسات الصحية المتبعة أثناء تلك الفترة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين كل من (المعارف- الممارسات الصحية) الخاصة بالحيز وتعليم الأم، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الممارسات الصحية الخاصة بالحيز وتعليم الأب، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من (المعارف - الممارسات الصحية) الخاصة بالحيز ترجع إلى عمل الأم، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف عن الحيز ترجع إلى مكان السكن، بينما وجدت فروق دالة إحصائية في الممارسات الصحية الخاصة بالحيز ترجع إلى

مكان السكن لصالح ساكنات الحضر، أيضا أوضحت النتائج في ضوء الفقرة الدراسية عدم وجود فروق دالة إحصائية في المعارف عن الحيز بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الممارسات الصحية الخاصة بتلك الفترة. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التثقيفي المعد في رفع مستوى معارف الفتيات عن الحيز وممارساته الصحية، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى كل من (المعارف- الممارسات الصحية) الخاصة بالحيز لصالح التطبيق البعدي.

وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات المماثلة لتلك الدراسة، والتي تعمل علي نشر الوعي المعرفي عن الحيز وممارساته الصحية، بحيث تستهدف فئات المجتمع المهمشة.

الكلمات المفتاحية: برنامج تثقيفي- الحيز - ممارسات الحيز الصحية.

المقدمة

يعرف الحيز بأنه نزيف مهبلي يحدث كجزء من دورة المرأة الشهرية، ويحتوي سائله علي الدم والإفرازات المهبلية وسائل عنق الرحم وخلايا وأنسجة بطانة الرحم، يمر من الجسم عبر المهبل، وتتراوح مدة الحيز من ٣ إلى ٥ أيام في المتوسط (يومين كحد أدنى، وسبعة أيام كحد أقصى) (House واخرون ٢٠١٢).

وتعد سوء النظافة أثناء الحيز واحدة من أهم الأسباب الرئيسية للالتهابات التناسلية البولية، مثل التهاب المهبل البكتيري وعدوى المسالك البولية (Das واخرون، ٢٠١٥).

^١ قسم الاقتصاد المنزلي - كلية التربية النوعية - جامعة الإسكندرية - جمهورية مصر العربية

استلام البحث في ٢٩ نوفمبر ٢٠١٨، الموافقة على النشر في ١٧ ديسمبر ٢٠١٨

وأوضحت النتائج عدم التطرق للحديث عن النظافة الحيضية بشكل عام بين أفراد مجتمع عينة البحث حيث مازال يحيط بالموضوع بعض المعتقدات، التقاليد، المحرمات والأساطير، وذلك بتقافات عدة ليس فقط بثقافة المجتمع الهندي، واوصي البحث بضرورة دمج النظافة الحيضية ببرامج التنمية بما في ذلك البرامج التلفزيونية (Neelkanth وآخرون، ٢٠١٧).

ونظراً لما للثقافة الصحية من دور عظيم الأهمية وبالغ الأثر في تحديد الشخصية المثقفة صحياً، حيث تعتبر المفتاح الأول للوصول إلي جيل خال من الأمراض، في الوقت الذي أصبح به التزود بالمعلومات والحقائق الطبية ضرورة من ضروريات العصر، لاعتبارها الدرع الواقي والأداة الفعالة للحماية من الإصابة بالأمراض والحفاظ علي حياة صحية سعيدة، أوصت العديد من الدراسات بضرورة نشر الوعي المعرفي عن الحيض والممارسات الصحية الخاصة به من خلال البرامج التنقيفية (Lawan وآخرون، ٢٠١٠ - Thakre وآخرون، ٢٠١١ - Kamath وآخرون، ٢٠١٣ - Sapkota وآخرون، ٢٠١٣)

ورغم تركيز بعض الأبحاث علي توصيف المشكلة من حيث تدني مستوى الوعي عن الحيض وممارساته الصحية، إلا أنه في حدود ماتم التوصل إليه هناك ندرة فيما يخص علاج هذه المشكلة من خلال تصميم برامج تنقيفية وتوعوية تستهدف تلك الفئة الهامة حيث أن فتاة اليوم هي أم الغد والتي إذا افتقرت هذه الثقافة سوف تخرج جيلاً أكثر فقراً واطمحللاً، لاسيما وأن تلك الفترة "فترة الحيض" لها ما لها من تأثير صحي ونفسي واجتماعي بل وانعكاس على حياة الفتاة ككل. من هنا تتضح المشكلة البحثية والتي تدور حول أهمية تحديد معارف عينة من الفتيات بمرحلة المراهقة المبكرة فيما يخص الحيض وممارساته الصحية، كذلك قياس فاعلية البرنامج التنقيفي المعد لتنمية المعارف والممارسات الخاصة بتلك الفترة.

وقد وثقت الأبحاث أن إدارة نظافة الحيض Menstrual Hygiene Management (MHM) لديها القدرة على التأثير على الخبرات التعليمية للفتيات. وبالتالي على فرصهن بالحياة وتحقيق حقوقهن الإنسانية. ويشمل ذلك حق المساواة والتعليم والصحة والكرامة (Sommer وآخرون، ٢٠١٤).

في حين كشفت العديد من الدراسات البحثية انخفاض مستوى المعارف والممارسات المتعلقة بالحيض بين المراهقات. وأوصت بضرورة تمكين المراهقات بالمعلومات الكافية حول القضايا الحاسمة مثل النظافة أثناء الحيض والتغيرات المرتبطة بالبلوغ (Juyal وآخرون، ٢٠١٢ - Akanksha وآخرون، ٢٠١٤ - Sultan و Sahu، ٢٠١٧). حيث يعد نشر الوعي المعرفي بالممارسات الصحية أثناء الحيض أحد جوانب التنقيف الصحي الهامة خاصة بفترة المراهقة المبكرة، نظراً لما لتلك المرحلة العمرية من أهمية بالغة الاثر بحياة الفتاة المستقبلية، حيث تعد العادات المكتسبة بتلك المرحلة أساس الحياة الصحية بالمراحل العمرية المتقدمة.

وبالرغم من المشكلات الصحية والاجتماعية التي قد تنتج عن هذا، إلا أن الكثير من المراهقات ليس لديهن المعارف الكافية التي من شأنها وقايتهن من التعرض لتلك المشكلات، كما أنه مازال هناك توطن للعديد من المعتقدات الخاطئة والممارسات غير الصحية أثناء فترة الحيض ببعض المجتمعات، ففي دراسة تهدف إلي التعرف علي مستوى المعارف عن المشاكل المتعلقة بالنظافة الحيضية، ومقارنة مستوى معارف أفراد العينة قبل وبعد التدخل التربوي من خلال برنامج تنقيفي معد لتحسين مستوى المعارف وغرس الممارسات الصحية الآمنة خلال فترة الحيض، والذي أجري علي عينة تكونت من (١٩٧) فتاة من طالبات الصف التاسع، العاشر، الحادي عشر والثاني عشر بإحدى المدارس الحكومية بمنطقة بوبال بالهند، واستخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية كأداة لجمع البيانات،

مشكلة البحث

تساؤلات البحث:

يحاول هذا البحث الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما مستوى المعارف الخاصة بالحيض لدي الفتيات بمرحلة المراهقة المبكرة؟
٢. ما مصادر معلوماتهن عن الحيض؟
٣. ما مستوى الممارسات الصحية الخاصة بالحيض؟
٤. هل توجد علاقة بين المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية (عدد أفراد الأسرة / ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات / تعليم الأب / تعليم الأم / الدخل)؟
٥. هل تختلف المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض في ضوء كل من (عمل الأم / مكان السكن / الفرقة الدراسية)؟
٦. ما فاعلية البرنامج التثقيفي المعد في تنمية المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض؟

أهمية البحث العلمية:

أولاً: في مجال التخصص:

- القاء الضوء على الدور الحيوي لمتخصصي إدارة شؤون الأسرة في تصميم البرامج التثقيفية التي تعد لنا جيلاً متقفاً واعياً مهتماً بالتزود بمعارف الصحة الإنجابية.

ثانياً: في مجال خدمة المجتمع:

- يعتبر هذا البحث من الأبحاث الوقائية التي تهتم بتوعية الفتيات بمرحلة المراهقة المبكرة تلك الفئة التي هي أمل المستقبل فهن زوجات وأمّهات ومربيات الغد اللاتي يقع على كاهلهن إعداد جيل يتمتع بالصحة بكل جوانبها الجسدية والنفسية والاجتماعية، جيل قادر على النهوض بدولته وأمتّه مواكبا لمتطلبات التنمية والتقدم.

أهمية البحث التطبيقية:

- يمكن الاستفادة من البرنامج التثقيفي المعد في نشر الوعي المعرفي بالحيض وممارساته الصحية، من خلال البرامج التوعوية بوسائل الإعلام.

الأسلوب البحثي

أولاً: مصطلحات البحث العلمية والتعاريف الإجرائية.

الحيض:

١. قياس مستوى المعارف الخاصة بالحيض لدي طالبات العينة البحثية.
٢. التعرف علي مصادر معلومات طالبات العينة البحثية عن الحيض.
٣. قياس مستوى الممارسات الصحية الخاصة بالحيض لدي طالبات العينة البحثية.
٤. تحديد العلاقة الارتباطية بين كل من معارف وممارسات طالبات العينة البحثية الخاصة بالحيض وبعض

من خلال الدرجة التي تحصل عليها الطالبة بمحور المعارف عن الحيض.
الممارسة:

تعرف بأنها المداومة وكثرة الاشتغال بالشيء، وتستخدم للدلالة على النشاط المستمر الذي توضع من خلاله مبادئ العلوم موضع التطبيق، كممارسة الطب، وممارسة السياسة الخ، كما تستخدم لدراسة المداومة في الأنشطة العقلية كممارسة التفكير والتأمل وغيرها، لكنها بصورة عامة أكثر مرادفة للنشاط العملي (جميل صليبا، ١٩٨٢).

وتعرف إجرائياً في هذا البحث بأنها مدي اتباع ومداومة طالبات العينة البحثية للأنشطة العملية الصحية الخاصة بالحيض، وتحدد من خلال الدرجة التي تحصل عليها الطالبة بمحور الممارسات الصحية أثناء الحيض.

ثانياً: فروض البحث:

١. توجد علاقة ارتباطية بين مستوي معارف طالبات العينة البحثية الخاصة بالحيض وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية (عدد أفراد الأسرة / ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات / تعليم الأب / تعليم الأم / الدخل).
٢. توجد علاقة ارتباطية بين مستوي الممارسات الصحية لطالبات العينة البحثية الخاصة بالحيض وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية (عدد أفراد الأسرة / ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات / تعليم الأب / تعليم الأم / الدخل).
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض لطالبات العينة البحثية في ضوء عمل الأم.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض لطالبات العينة البحثية في ضوء مكان السكن.

هو نزول دماء من المهبل نتيجة انحلال جزء من الغشاء المخاطي المبطن للرحم في نهاية الدورة الشهرية في حالة عدم حدوث حمل ويحدث ذلك تحت تأثير الهرمونات الأنثوية (ناديا لينهارد واديلين كفاش، ٢٠١٦).

ويعرف إجرائياً في هذا البحث بأنه أيام نزول الدم لدي الإناث شهرياً باختلاف طبيعة أجسادهن كحد أدنى يومين وحد أقصى سبعة أيام.

البرنامج التثقيفي:

البرنامج:

إطار يتضمن مجموعة من الخبرات التي تقدم إلي مجموعة معينة من الدارسين لتحقيق أهداف خاصة في فترة زمنية محددة (بسري عفيفي، ٢٠٠٣).

الثقافة:

تعرف بأنها ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفن والأخلاق والقانون والأعراف والقدرات والعادات التي يكتسبها الإنسان بإعتباره عضواً في المجتمع (قاسم المقداد، ٢٠٠٢).

ويعرف البرنامج التثقيفي إجرائياً في هذا البحث بأنه برنامج توعوي يتضمن مجموعة من الخبرات التعليمية التي تحتوي علي معارف وممارسات صحية عن الحيض، بهدف إكساب نوع من الوعي الصحي لأفراد عينة البحث.

المعرفة:

تعرف بأنها هذا المزيج المتكامل والمترابط من المعلومات والخبرات والتجارب ووجهات النظر والمعتقدات والمفاهيم والقيم التي يمتلكها الفرد وتشكل بنيته المعرفية، وتحدد طبيعة سلوكه حيال القضايا والمواقف المختلفة، وتساعده في اتخاذ القرارات المناسبة (عمر همشري، ٢٠١٣).

وتعرف إجرائياً في هذا البحث بأنها مدي إدراك وفهم طالبات العينة البحثية للمعلومات المرتبطة بالحيض، وتحدد

الاستبيان) وحساب الصدق والثبات والتحقق من صلاحيتها للاستخدام.

ب) عينة البحث الأساسية:

تكونت من (٣٢١) فتاة بمرحلة المراهقة المبكرة (من طالبات المرحلة الإعدادية) بمحافظة البحيرة، تم اختيارهن بالطريقة الصدقية لتطبيق أدوات البحث عليهن.

ج) العينة التجريبية:

تم اختيار (٤٨) فتاة من العينة الأساسية بطريقة غرضية من ذوات المستوى المنخفض للمعارف والممارسات الصحية بفترة الحيض، وتم تطبيق البرنامج التثقيفي لتنمية الجانب المعرفي وتحسين مستوى الممارسات لديهن.

مبررات اختيار العينة:

تم اختيار العينة من طالبات المرحلة الإعدادية حيث أنها الفترة التي غالباً ما يتم فيها البلوغ كى يتسنى قياس المعارف والممارسات بصورة واقعية وتطبيق البرنامج في بداية مرحلة البلوغ كإجراء وقائي تجنباً للممارسات الخاطئة والتي بنيت على تصورات ومعتقدات خاطئة حيث أن التوعية خلال تلك المرحلة لها دور بالغ الأهمية على صحة الفتيات خاصة تلك الفئة لما لها من أهمية، فالمرافقات أمهات الغد وأمل المستقبل، ونظراً لما تمثله فترة الحيض من فترة حرجة للفتاة تتوجب معرفة الكثير من المعارف والممارسات الصحيحة للوقاية من الإصابة بالأمراض ولحياة صحية سعيدة، ونظراً لما تمثله المعتقدات والثقافة المجتمعية بالعديد من الدول من عائق أمام الفتيات في فهم طبيعة أجسادهن، كما أن المناهج التعليمية تتناول الموضوع من الناحية الفسيولوجية وتفتقر إلى الطرح الذي يناقش المعتقدات والممارسات في ذلك الجانب الذي يمثل الجهل به العديد من المشاكل الصحية والنفسية وغيرها، إضافة إلي ما اثبتته العديد من الدراسات من انخفاض في مستوى المعارف والممارسات الصحية المتعلقة بالحيض لدي

٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض لطالبات العينة البحثية في ضوء الفرقة الدراسية.

٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الأداء القبلي ونتائج الأداء البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى كل من (المعارف عن الحيض - الممارسات الصحية الخاصة بالحيض).

ثالثاً: منهج البحث:

اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد علي دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كفيماً أو كميماً (ذوقان عبيدات وآخرون، ٢٠٠٤)، من خلال جمع المعلومات وتصنيفها، ومن ثم تحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها تفسيراً كافياً، والوصول إلي استنتاجات عامة تسهم في فهم الحاضر وتشخيص الواقع وأسبابه (صالح العساف، ٢٠٠٦)، وذلك من أجل الحصول علي نتائج عملية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (رجاء دويدري، ٢٠٠٠)، كما اتبع هذا البحث المنهج شبه التجريبي (Quasi-experimental method) لدراسة فاعلية البرنامج التثقيفي لتنمية معارف فتيات العينة عن الحيض وتحسين مستوى ممارساتهن أثناء تلك الفترة، ويعرف بأنه ذلك المنهج الذي يدرس العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون إمكانية ضبط بعض المتغيرات الخارجية، نظراً لكونه يعمل علي دراسة الظواهر الإنسانية (سالم القحطاني وآخرون، ٢٠٠٤).

رابعاً: عينة البحث:

أ) عينة البحث الاستطلاعية:

تكونت من (٢٠) فتاة بمرحلة المراهقة المبكرة (من طالبات المرحلة الإعدادية)، تم اختيارهن بطريقة صدقية لتطبيق الاختبار المبدئي (Pre-test) لأدوات البحث (استمارة

- الدخل الشهري للأسرة بالجنيه المصري ويقصد به جميع الدخول الشهرية التي تحصل عليها الأسرة بالجنيه حيث قسمت إلي: (أقل من ١,٠٠٠، من ١,٠٠٠ إلى أقل من ٢,٠٠٠، من ٢,٠٠٠ إلى أقل من ٣,٠٠٠، من ٣,٠٠٠ فأكثر) بترميز (١، ٢، ٣، ٤) علي التوالي.
- عمل الأم وتم تقسيمه إلي فئتين (تعمل - لا تعمل) بترميز (١، ٢) علي التوالي.
- مكان السكن الأصلي وتم تقسيمه إلى (ريف - حضر) بترميز (١، ٢) علي التوالي.

بيانات عن الطالبة وتشمل:

- الفرقة الدراسية (الأولى، الثانية، الثالثة) من المرحلة الإعدادية بترميز (١، ٢، ٣) علي التوالي.
- ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة، السادسة، السابعة) بترميز (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧) علي التوالي.

كما تم التعرف علي وجود معلومات لدي المبحوثات عن الحيض من خلال سؤال مبدئي (هل توجد لديك معلومات عن الحيض؟)، وتم الاختيار ما بين (نعم، لا) بترميز (١، ٢) علي التوالي، وفي حالة الإجابة بنعم ما هي مصادر تلك المعلومات وتم تصنيفها إلي (المدرسة، وسائل الإعلام، الأسرة، الندوات الصحية، الإنترنت، الأصدقاء والجيران) بترميز (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦) علي التوالي.

٢- معارف العينة البحثية:

معارف العينة البحثية عن الحيض:

تم جمع بيانات للتعرف على مستوى معارف أفراد العينة عن الحيض، اشتمل المحور على (٤٧) عبارة، وتتحدد الإجابة على العبارات وفقاً لثلاثة اختيارات ما بين (نعم - لا أعرف - لا) ويتم التصحيح كالتالي: أعطيت الإجابة الصحيحة ٣ درجات والإجابة الخاطئة درجة واحدة، وفي حالة عدم معرفة الطالبة بالإجابة أعطيت درجتان.

المراهقات مع تزايد التوصيات حول ضرورة نشر الوعي بين تلك الفئة (Parajuli وآخرون، ٢٠١٦-Sultan و Sahu، ٢٠١٧). أيضاً ما أثبتته الأبحاث من وجود قلة بدراسات النظافة الحيضية بين المراهقات المصريات خاصة فئة المراهقة المبكرة (El-Gilany وآخرون، ٢٠٠٥).

خامساً: إعداد وبناء أدوات البحث:

تم إعداد أدوات البحث وذلك في ضوء الأهداف البحثية وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة، واشتملت علي:

١- استمارة استبيان تم استيفاء بياناتها عن طريق المقابلة الشخصية.

٢- برنامج تنقيفي لتنمية معارف طالبات أفراد العينة عن الحيض وتعزيز الممارسات الصحية لديهن.

وقد اشتمل الاستبيان علي عدة محاور، وهي:

١- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة البحثية وأسرهن:

تم إعداد هذه الاستمارة بحيث تحتوى على بيانات المبحوثة وأسرتها والتي تخدم أهداف البحث، وتم تعديلها وفقاً لآراء الأساتذة المحكمين، وقد اشتملت على البيانات التالية:

بيانات عن أسرة المبحوثة وتشتمل علي:

- عدد أفراد الأسرة وقسم إلي أربع فئات (من ٣ - ٤ أفراد، من ٥ - ٦ أفراد، من ٧ - ٨ أفراد، ٩ أفراد فأكثر) بترميز (١، ٢، ٣، ٤) علي التوالي.
- المستوى التعليمي للأب والأم ويقصد به الحالة التعليمية للأب والأم حيث قسمت إلي: (لا يجيد القراءة والكتابة، يجيد القراءة والكتابة، شهادة ابتدائية، شهادة إعدادية، شهادة متوسطة، ثانوية عامة، شهادة جامعية، شهادة فوق جامعية) بترميز (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨) علي التوالي.

- ❖ الهدف العام من البرنامج: تنمية المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحويض لدى أفراد العينة.
- ❖ أساليب تنفيذ البرنامج: المحاضرة - المناقشة الجماعية - الصور التوضيحية- فيديوهات تعليمية.
- ❖ أساليب تقييم الطلاب: التقويم البنائي أثناء الجلسة - التقويم الختامي في نهاية الجلسات - واجبات منزلية - مقياس المعارف عن الحويض - مقياس الممارسات الصحية الخاصة بالحويض.
- ❖ الوسائل المستخدمة في البرنامج: أوراق الواجبات المنزلية - جهاز الكمبيوتر-جهاز عرض البيانات Data .show
- ❖ مدة زمن البرنامج: تم تطبيق البرنامج التثقيفي على طالبات المرحلة الإعدادية بمحافظة البحيرة من ذوات المستوى المنخفض للمعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحويض واستغرق البرنامج (٥) أسابيع بواقع (٥) جلسات، جلسة واحدة أسبوعياً زمن الجلسة ٦٠ دقيقة وذلك في المدة من ٧ مارس وحتى منتصف إبريل ٢٠١٨.

صدق وثبات المقياس:

تم التحقق من صلاحية مقياس المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحويض للفتيات بالبحث الحالي للاستخدام في ضوء صدقه وثباته كما يلي:

١- التحقق من ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

١-أ- طريقة التجزئة النصفية Split-half:

وتتضمن هذه الطريقة تجزئة أسئلة المقياس إلى نصفين أحدهما يضم الأسئلة ذات الأرقام الفردية والآخر يضم الأسئلة ذات الأرقام الزوجية. وتم تطبيق المقياس ككل على العينة الاستطلاعية، ثم قسمت الدرجة التي حصل عليها كل مفحوص إلى جزأين: الأول يمثل مجموع درجات الأسئلة

٣- الممارسات الصحية الخاصة بالحويض للعينة البحثية:

تم جمع بيانات لتحديد الممارسات الصحية الخاصة بالحويض لأفراد العينة، وتم إعداد هذا المحور طبقاً للإطار النظري للبحث ووفقاً للتعريف الإجرائي وبعد الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، حيث اشتمل على (٢٥) عبارة، تحدد الإجابة على العبارات وفقاً لثلاثة اختيارات ما بين (نعم- أحياناً - لا) ويتم التصحيح كالاتي: أعطيت الإجابة ذات الممارسة الصحيحة ٣ درجات، وأعطيت الإجابة ذات الممارسة الخاطئة درجة واحدة، ودرجتان لأحياناً.

وتم تطبيق استمارة الاستبيان على عينة استطلاعية من طالبات المرحلة الإعدادية (٢٠ طالبة) بهدف التعرف على مدى مناسبتها مع أفراد العينة، وكذلك التعرف على مدى فهمهن لعباراتها ووضوحها، كما تم عرض استمارة الاستبيان على مجموعة الأساتذة المحكمين، وبناء على ذلك تم تعديل بعض العبارات وحذف البعض. وفي ضوء ما سبق تم إعداد استمارة الاستبيان في صورتها النهائية.

٤- البرنامج التثقيفي:

وهو برنامج تثقيفي لتنمية المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحويض.

البيانات الأساسية للبرنامج:

عنوان البرنامج: برنامج تثقيفي لتنمية المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحويض للفتيات في مرحلة المراهقة المبكرة.

❖ مستوى الطالبات المقدم لهن البرنامج: طالبات المرحلة الإعدادية بمحافظة البحيرة.

❖ عدد جلسات البرنامج: (٥) جلسات.

❖ عدد ساعات البرنامج: ٥ ساعات بواقع ٦٠ دقيقة لكل جلسة.

جدول ٢: معاملات الثبات لأبعاد مقياس المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحوض بطريقة ألفا كرونباخ

البيد	معامل الثبات
أ-المعارف الخاصة بالحوض	٠,٧٤
ب-الممارسات الصحية الخاصة بالحوض	٠,٧٠
المقياس ككل	٠,٧٥

٢- التحقق من صدق المقياس:

٢-أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في المجال لإبداء ملاحظاتهم حول عباراته، وقد طلب منهم إبداء آرائهم حول النقاط التالية:

- صحة الصياغة اللغوية لعبارات المقياس.
- مدى ملائمة مفردات المقياس لعينة الدراسة.
- مدى صلاحية كل عبارة لقياس ما وضعت لقياسه.

وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على جميع عبارات المقياس بين (٨٠-١٠٠%) .

٢-ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة، وقد كانت جميعها دالة إحصائياً مما يعطي مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي للمقياس، ويوضح تلك النتائج جدولي (٣، ٤):

جدول ٣. الاتساق الداخلي لمقياس المعارف الصحية الخاصة بالحوض

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	** ٠,٣٧	١١	** ٠,٢٨	٢١	** ٠,٣٥	٣١	** ٠,٣٣	٤١	** ٠,٥٥
٢	** ٠,٤٣	١٢	** ٠,١١	٢٢	** ٠,٣٦	٣٢	** ٠,٢٩	٤٢	** ٠,٤٠
٣	** ٠,٥٢	١٣	** ٠,٤٢	٢٣	** ٠,٦٠	٣٣	** ٠,٣٠	٤٣	** ٠,٥١
٤	** ٠,٥٥	١٤	** ٠,٣٠	٢٤	** ٠,١٥	٣٤	** ٠,١١	٤٤	** ٠,٤٨
٥	** ٠,٣٥	١٥	** ٠,٣٦	٢٥	** ٠,٤٤	٣٥	** ٠,٤٤	٤٥	** ٠,٧٤
٦	** ٠,٣٠	١٦	** ٠,٣٨	٢٦	** ٠,١٣	٣٦	** ٠,٣٥	٤٦	** ٠,٣٨
٧	** ٠,٣٨	١٧	** ٠,٢٧	٢٧	** ٠,٣٩	٣٧	** ٠,٦٦	٤٧	** ٠,٤٠
٨	** ٠,٤٤	١٨	** ٠,٣٦	٢٨	** ٠,٥٦	٣٨	** ٠,٦٤		
٩	** ٠,٤٨	١٩	** ٠,٢٤	٢٩	** ٠,٣٣	٣٩	** ٠,٣٤		
١٠	** ٠,٢٧	٢٠	** ٠,٣٨	٣٠	** ٠,٢٧	٤٠	** ٠,٦٤		

** دالة عند ٠,٠٥ ، ** دالة عند ٠,٠١

الفردية، والثاني يمثل مجموع درجات الأسئلة الزوجية. وبحساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية لكل بعد من أبعاد المقياس، وبمعالجة تلك القيمة باستخدام معادلة "سبيرمان- براون" كانت النتائج كما يلي:

جدول ١. معاملات الثبات لأبعاد مقياس المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحوض بطريقة التجزئة النصفية

البيد	معامل الثبات
أ-المعارف الخاصة بالحوض	٠,٧٥
ب-الممارسات الصحية الخاصة بالحوض	٠,٧٣
المقياس ككل	٠,٧٧

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة لبعدي المقياس وكذلك للمقياس ككل، وهذا يعطي ثقة في ثبات المقياس.

١-ب- طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات بعدي المقياس والمقياس ككل باستخدام معامل ألفا كرونباخ، ووجد أنها تساوي (٠,٧٤ ، ٠,٧٠) لبعدي المقياس وتساوي (٠,٧٥) للمقياس ككل، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

جدول ٤. الاتساق الداخلي لمقاييس الممارسات الصحية الخاصة بالحوض

المعامل الارتباط	المفردة	المعامل الارتباط	المفردة	المعامل الارتباط	المفردة	المعامل الارتباط	المفردة	المعامل الارتباط	المفردة
*٠,٣٨	٦٨	*٠,٣٠	٦٣	*٠,٣٣	٥٨	*٠,٤٨	٥٣	*٠,٣٢	٤٨
*٠,١١	٦٩	*٠,٢٦	٦٤	*٠,٢٧	٥٩	*٠,٤٠	٥٤	*٠,٣١	٤٩
*٠,٤٦	٧٠	*٠,١٣	٦٥	*٠,٣٥	٦٠	*٠,٥١	٥٥	*٠,٥٧	٥٠
*٠,٤٤	٧١	*٠,١٣	٦٦	*٠,٣٤	٦١	*٠,٢٣	٥٦	*٠,٣٥	٥١
*٠,١٢	٧٢	*٠,٤٤	٦٧	*٠,٢٨	٦٢	*٠,٣٩	٥٧	*٠,٤٤	٥٢

* دالة عند ٠,٠٥ ** دالة عند ٠,٠١

S.P.S.S. الإصدار رقم (٢٠) وهي معامل براون، سبيرمان وألفا كرونباخ لإيجاد درجة ثبات أدوات البحث، وحساب الأعداد والنسب المئوية لوصف العينة، وحساب معامل الارتباط لأدوات البحث باستخدام معادلة سبيرمان، واختبار (ت) للتعرف على دلالة الفروق في المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحوض في ضوء كل من (مكان السكن - عمل الأم)، اختبار تحليل التباين ANOVA للفروق في المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحوض في ضوء الفرقة الدراسية، واختبار شيفيه لبحث اتجاه الفروق في المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحوض في ضوء الفرقة الدراسية، واختبار (ت) للتحقق من تأثير البرنامج التثقيفي المستخدم في البحث الحالي كمتغير مستقل على المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحوض كمتغيرات تابعة.

النتائج والمناقشة

أولاً: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة البحثية وأسرهن:

جدول ٥. الوصف الإحصائي للخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة البحثية وأسرهن

المتغير	الفئات	العدد (ن=٣٢١)	النسبة المئوية
الفرقة الدراسية	الأولى	١٢٠	٣٧,٤
	الثانية	١٣٧	٤٢,٧
	الثالثة	٦٤	١٩,٩
عدد أفراد الأسرة	٤-٣	٧٥	٢٣,٤
	٦-٥	١٩٩	٦٢,٠
	٨-٧	٤٤	١٣,٧
	٩ فأكثر	٣	٠,٩

سادساً: حدود البحث:

١- الحدود البشرية:

شاملة البحث:

شاملة البحث الفتيات بمرحلة المراهقة المبكرة بمحافظة البحيرة.

٢- الحدود الزمنية:

- تم تطبيق أدوات البحث على العينة الاستطلاعية بشهر سبتمبر ٢٠١٧.
- تم تطبيق أدوات البحث على عينة البحث الأساسية في الفترة من ٢٠ أكتوبر ٢٠١٧ وحتى ٣ يناير ٢٠١٨.
- وتم تطبيق البرنامج التثقيفي في الفترة من ٧ مارس ٢٠١٨ وحتى ١٥ إبريل ٢٠١٨.

٣- الحدود الجغرافية:

أجريت الدراسة بمحافظة البحيرة.

سابعاً: المعاملات الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية

تابع جدول ٥. الوصف الإحصائي للخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة البحثية وأسرها

المتغير	الفئات	العدد(ن=٣٢١)	النسبة المئوية
ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات	الأولى	١٤٧	٤٥,٨
	الثانية	٧٩	٢٤,٦
	الثالثة	٥١	١٥,٩
	الرابعة	٢٩	٩,٠
	الخامسة	٩	٢,٨
	السادسة	٥	١,٦
	السابعة	١	٠,٣
تعليم الأب	لا يجيد القراءة والكتابة	١٤	٤,٤
	يجيد القراءة والكتابة	٢٤	٧,٥
	شهادة ابتدائية	٢٠	٦,٢
	شهادة إعدادية	١٧	٥,٣
	شهادة متوسطة	١٢٨	٣٩,٩
	شهادة ثانوية	١٩	٥,٩
	شهادة جامعية	٨٩	٢٧,٧
	شهادة فوق الجامعية	١٠	٣,١
	لا تجيد القراءة والكتابة	٤٣	١٣,٤
	تجيد القراءة والكتابة	٢٢	٦,٩
تعليم الأم	شهادة ابتدائية	١١	٣,٤
	شهادة إعدادية	٢٣	٧,٢
	شهادة متوسطة	١٢٨	٣٩,٩
	شهادة ثانوية	٢٣	٧,٢
	شهادة جامعية	٦٢	١٩,٣
	شهادة فوق الجامعية	٩	٢,٨
	أقل من ١٠٠٠	٦٣	١٩,٦
الدخل الشهري للأسرة	١٠٠٠ لأقل من ٢٠٠٠	١٢٦	٣٩,٣
	٢٠٠٠ لأقل من ٣٠٠٠	٥٥	١٧,١
	٣٠٠٠ فأكثر	٧٧	٢٤,٠
عمل الأم	تعمل	٧٤	٢٣,١
	لا تعمل	٢٤٧	٧٦,٩
مكان السكن	ريف	١٩٨	٦١,٧
	حضر	١٢٣	٣٨,٣
مصدر المعلومات	المدرسة	٣١	٩,٧
	وسائل الإعلام	٤	١,٢
	الأسرة	١٠٥	٣٢,٧
	الندوات الصحية	١	٠,٣
	الإنترنت	٩	٢,٨
الأصدقاء والجيران	١٧١	٥٣,٣	

في حين كانت الأسرة المكونة من ٩ أفراد فأكثر تمثل أقل نسبة (٠,٩%).

وبالنسبة لترتيب ميلاد الفتاة بين إخوتها وأخواتها فقد كان ما يقرب من نصف العينة بنسبة (٤٥,٨%) ترتيب ميلاد الفتاة فيها الأول بالنسبة لإخوتها وأخواتها، بينما كانت أقل نسبة (٠,٣%) ترتيب ميلاد الفتاة بها السابع.

يوضح جدول (٥) أن ما يقرب من نصف العينة بنسبة (٤٢,٧%) بالصف الثاني الإعدادي بينما يمثل الصف الثالث الإعدادي النسبة الأقل من العينة بنسبة (١٩,٩%)، أما فيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة فكانت النسبة الأكبر من العينة (٦٢,٠%) تتمثل في الأسرة المكونة من ٥ - ٦ أفراد،

ليمجاون مقاطعة ناندد بالهند بالحيز والنظافة الحيزية .
والتي أوضحت أن مصادر معلومات الطالبات عن الحيز
كانت الأم، فالمعلمون، فالأصدقاء، ثم الاقارب.

أيضا تختلف مع دراسة Ramachandra
واخرون (٢٠١٦) التي تهدف إلي التعرف علي معارف
وممارسات ومصادر معلومات عينة من المراهقات
قوامها (٥٥٠) فتاة ببنغالور بالهند عن الحيز والنظافة
الشهرية. والتي أوضحت أن مصادر معلومات الفتيات عن
الحيز كانت الأم، فالأصدقاء، ثم الأخوات.

ثانياً: مستوى المعارف الخاصة بالحيز لدى طالبات
العينة البحثية.

للتعرف على مستوى المعارف الخاصة بالحيز لدى
طالبات عينة البحث تم الاعتماد على قيم الإرباعيات
Quartiles لدرجات الطالبات في تلك المتغيرات، حيث يمثل
المستوى المنخفض الطالبات الحاصلات على درجات أقل
من قيمة الإرباعي الأدنى، ويمثل المستوى المتوسط
الطالبات الحاصلات على درجات تتراوح من الإرباعي
الأدني للإرباعي الأعلى، ويمثل المستوى المرتفع الطالبات
الحاصلات على درجات أعلى من قيمة الإرباعي الأعلى.

يتضح من البيانات الواردة بجدول (٦) أن ما يقرب من
نصف العينة مستوى المعارف الخاصة بالحيز لديهن
مستوى متوسط (٤١,٨%) في حين تقاربت نسب المستوى
المرتفع والمنخفض وكانت على التوالي (٣٠,٨%)،
(٢٧,٤%) ولتفسير هذه النتيجة يتم عرض استجابات طالبات
عينة البحث على مفردات المعارف الخاصة بالحيز
بجدول (٧).

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي للوالدين فقد تقاربت
النسب بشكل ملحوظ حيث كانت أعلى نسبة لكل من الأب
والأم هي نسبة التعليم المتوسط وكانت (٣٩,٩%) لكليهما،
وأقل نسبة تتمثل في التعليم فوق الجامعي لكل من الأب
والأم وكانت النسب على التوالي (٣,١%، ٢,٨%). وهذا
يدل على تقارب المستوى التعليمي للوالدين والذي يمثل
المستوى المتوسط بالنسبة الأكبر.

وفيما يتعلق بالدخل الشهري فقد مثلت الفئة التي يتراوح
دخلها من ١٠٠٠ إلى أقل من ٢٠٠٠ النسبة الأكبر من
العينة (٣٩,٣%) في حين كانت النسبة الأقل تقع في الفئة
التي يتراوح دخلها من ٢٠٠٠ لأقل من ٣٠٠٠ جنيه شهريا
(١٧,١%) وفي المجمل فإن ما يقرب من ثلاثة أرباع العينة
دخلها أقل من ٣٠٠٠ جنيه شهرياً وهذا يعنى انخفاض
مستوى الدخل لدى معظم أفراد العينة.

وبالنسبة لمتغير عمل الأم فإن البيانات الواردة بالجدول
تشير إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة (٧٦,٩%) لديهن
أمهات غير عاملات.

وفيما يخص مكان السكن فقد مثلت فئة ساكني الريف ما
يقرب من ثلثي العينة (٦١,٧%) بينما ساكني الحضر
(٣٨,٣%).

وفيما يتعلق بمصدر معلومات أفراد العينة عن الحيز
اتضح أن أكثر من نصف أفراد العينة (٥٣,٣%) يمثل
الأصدقاء والجيران مصدرا لمعلوماتهن، بينما مثلت الندوات
الصحية النسبة الأقل (٠,٣%).

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Akanksha
واخرون (٢٠١٤) التي تهدف إلي التعرف علي وعي عينة
من الفتيات غير المتزوجات قوامها (١٦٤) فتاة بقرية

جدول ٦. مستوى المعارف الخاصة بالحيز لدى طالبات العينة

المتغير	الفئات	العدد(ن=٣٢١)	النسبة المئوية
المعارف الخاصة بالحيز	منخفض	٨٨	٢٧,٤
	متوسط	١٣٤	٤١,٨
	مرتفع	٩٩	٣٠,٨

جدول ٧. الأعداد والنسبة المئوية لاستجابات طالبات العينة البحثية على مفردات المعارف الخاصة بالحيض

م	العبارة	العدد (ن=٣٢١)			
		نعم %	لا %	لا أعرف %	لا %
١	من الضار تناول الأطعمة المقلية أثناء الحيض.	٥١	١٥,٩	٢٤١	٧٥,١
٢	يزيد شرب المنبهات من الام الحيض.	٥٦	١٧,٤	١٧٨	٥٥,٥
٣	تناول المشروبات الباردة أثناء الحيض يؤدي إلى حدوث تقلصات.	١٢٢	٣٨,٠	١٧٦	٥٤,٨
٤	يزيد تناول الأسبرين من النزف أثناء الحيض.	٣٥	١٠,٩	٢٣٢	٧٢,٣
٥	يساعد نبات البابونج على تخفيف الام الحيض.	١٤	٤,٤	٢٣٣	٧٢,٦
٦	استعمال الأدوية الكيميائية لتخفيف آلام الحيض مع بعض الأعشاب الطبيعية لا يمثل ضرر على الصحة.	٧٧	٢٤,٠	١٨٧	٥٨,٣
٧	يساعد تناول السكريات أثناء الحيض على التخفيف من حدة الألم.	٤٤	١٣,٧	٢٢٣	٦٩,٥
٨	يجب تناول الأدوية المسكنة للألام بعد بدء النزف.	٧٩	٢٤,٦	١٦١	٥٠,٢
٩	ليس للبلوغ المبكر علاقة بعسر الحيض.	٣٩	١٢,١	٢٢٥	٧٠,١
١٠	بداية النزيف يسمى باليوم الأول للدورة الشهرية.	١٦٢	٥٠,٥	١٤٠	٤٣,٦
١١	يبدأ غشاء الرحم بالتمزق في اليوم ٢٦ من الدورة الشهرية.	٣٢	١٠,٠	٢٥٨	٨٠,٤
١٢	الصداع من العوارض المصاحبة للحيض.	٤٦	١٤,٣	١٤٩	٤٦,٤
١٣	معظم النساء ينزفن حوالي ٩٠ مللي من الدم شهريا.	٢٦	٨,١	٢٨٦	٨٩,١
١٤	تقل الإفرازات المهبلية خلال فترة التبويض.	٧٤	٢٣,١	٢٢١	٦٨,٨
١٥	يختلف توقيت الحيض الأول بين فتاة وأخرى من سن ٩ إلى ١٩ سنة.	١٥٥	٤٨,٣	١٤٩	٤٦,٤
١٦	الدورة الشهرية هي عدد الأيام احتسابا من اليوم الثاني لنزول دم الحيض حتى اليوم الأول من الحيض التالي.	٥٠	١٥,٦	٢٢٧	٧٠,٧
١٧	تعد الإفرازات المهبلية إحدى علامات اقتراب موعد الحيض الأول للفتاة.	٣٠	٩,٣	١٨٠	٥٦,١
١٨	انقطاع الحيض بعد أول نزول له لفترة أمر يستدعي استشارة الطبيب.	١٤١	٤٤,٠	١٤٢	٤٤,٢
١٩	تجمع السوائل بالجسم من العوارض المصاحبة للحيض.	٢٩	٩,١	٢٤٥	٧٦,٣
٢٠	يبلغ طول الدورة الشهرية عادة ٣٢ يوما.	٣٤	١٠,٦	١٧٢	٥٣,٦
٢١	انتفاخ الثديين من العوارض المصاحبة للحيض.	٤٥	١٤,١	١٦٨	٥٢,٣
٢٢	يعتبر نزول دم الحيض قبل أو بعد مواعده بأسبوع أمرا غير طبيعيا.	٩٤	٢٩,٣	١٦٣	٥٠,٨
٢٣	يجب استبدال الفوط الصحية مرة كل ٨ ساعات.	١٦٤	٥١,١	١١٩	٣٧,١
٢٤	تفرز قناة فالوب الهرمون المسئول عن التحكم في نظام الدورة الشهرية.	٥٦	١٧,٥	٢٤٥	٧٦,٣
٢٥	يتخلص الجسم من دم الحيض عبر فتحة صغيرة بالمهبل ليمر عبر عنق الرحم ثم إلى خارج الجسم.	١١٤	٣٥,٥	١٩٢	٥٩,٨
٢٦	يساعد الاستحمام اليومي أثناء الحيض على نزول الدم دون ألم.	٥٣	١٦,٥	٢٠٩	٦٥,١
٢٧	رفع القدمين عند مستوي الجسم يخفف من الام الحيض.	٨١	٢٥,٢	٢٠٧	٦٤,٥
٢٨	تؤدي ممارسة التمارين الرياضية العنيفة لتأخر نزول دم الحيض.	٥٧	١٧,٨	٢٢١	٦٨,٨
٢٩	قد يحدث انقلاب بالرحم نتيجة حمل أوزان ثقيلة أثناء الحيض.	١٧	٥,٣	٢٥٤	٧٩,١
٣٠	ممارسة التمارين الرياضية البسيطة أثناء الحيض تؤدي إلى حدوث نزيف.	٦٨	٢١,٢	١٩٤	٦٠,٤
٣١	يفضل استخدام غسول خاص (للشطف المهبلي) للمنطقة الحساسة أثناء الحيض.	١١٥	٣٥,٨	١٩٤	٦٠,٥
٣٢	يسبب الاستحمام أثناء الحيض خلا في المبيض.	٣٧	١١,٥	٢٤١	٧٥,١
٣٣	يزيد ماء الاستحمام الساخن من تدفق دم الحيض.	٨١	٢٥,٢	٢١٧	٦٧,٦
٣٤	يجب تجنب مغاطس الماء الساخن لفترات طويلة أثناء الحيض.	٣٨	١١,٨	٢٢٤	٦٩,٨
٣٥	السدادات المهبلية (التامبون) هي اسطوانة صغيرة من مادة ماصة توضع داخل المهبل لامتصاص دم الحيض.	١٦	٥,٠	٢٨٤	٨٨,٥
٣٦	تصيب متلازمة الصدمة السمية معظم النساء اللاتي تستخدمن التامبون.	٣٠	٩,٣	٢٧٥	٨٥,٧
٣٧	السدادات المهبلية لا تمثل ضررا على غشاء البكارة.	١٩	٥,٩	٢٧٠	٨٤,١
٣٨	الكيبير (Keeper) كأس مطولة من المطاط توضع بالجزء السفلي من المهبل لجمع سائل الحيض.	٢٠	٦,٢	٢٨٥	٨٨,٨
٣٩	تتراوح مدة الدورة الشهرية من ٢٢ إلى ٣٩ يوم.	٤٥	١٤,٠	١٨٤	٥٧,٣
٤٠	يفضل استخدام السدادات المهبلية (التامبون) للفتيات عن الفوط الصحية.	٣١	٩,٧	٢٤٠	٧٤,٧
٤١	تحدث متلازمة ما قبل الحيض بالأسبوعين السابقين لنزول دم الحيض.	٣١	٩,٧	٢٤٤	٧٦,٠
٤٢	يميل لون الدم في بداية الحيض إلى اللون البني.	٥٩	١٨,٤	١٧٤	٥٤,٢
٤٣	تغيير فصول السنة من العوامل المؤدية لاضطرابات الدورة الشهرية.	٤٥	١٤,٠	٢٢٤	٦٩,٨
٤٤	يؤدي نقص بعض الفيتامينات والأملاح المعدنية بالجسم إلى زيادة شدة أعراض متلازمة ما قبل الحيض.	٢٧	٨,٤	٢١١	٦٥,٧
٤٥	يستمر الحيض عادة من ٣ إلى ٩ أيام.	١٣٤	٤١,٧	١٥٧	٤٩,٠
٤٦	بحة الصوت من أعراض متلازمة ما قبل الحيض.	٥٤	١٦,٨	٢٢٣	٦٩,٥
٤٧	الاضطرابات النفسية والشعور بالاكتئاب هي أحد أعراض فترة الحيض	٣٢	١٠,٠	١٦٧	٥٢,٠

تجهل أن متلازمة ما قبل الحيض تحدث بالأسبوعين السابقين لنزول دم الحيض.

مما سبق يتضح ارتفاع نسب عدم معرفة الطالبات للمعارف الواردة بالمقياس وما لها من دلالات علي ضعف المستوي المعرفي لديهن. ومن خلال تعامل الباحثة المباشر مع الطالبات تبين لها أنه من الممكن إرجاع السبب في ذلك إلي عدم وجود مقررات دراسية تثقيفية تتناول الموضوعات الطبية الهامة التي تخص تلك الفئة العمرية بشكل عام والموضوع البحثي بشكل خاص بشيء من الاستفاضة، إضافة إلي انخفاض المستوي التعليمي للوالدين لدي الغالبية العظمي من إجمالي طالبات العينة جدول (٤)، وقلة الندوات الصحية في هذا المجال حيث أتضح أن (٠,٣%) فقط من طالبات العينة مصادر معلوماتهن الندوات الصحية جدول (٤)، في حين كانت أكثر من نصف أفراد العينة مصادر معلوماتهن الأصدقاء والجيران (٥٣,٣%) وهن لسن أكثر دراية من أفراد العينة وبالتالي ربما المعلومات اللاتي يحصلن عليها يغلب عليها عدم الدقة والمعتقدات الخاطئة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Akanksha واخرون (٢٠١٤) التي أجريت بالهند وأوضحت انخفاض مستوي معارف العينة البحثية عن الحيض، حيث أظهرت النتائج أن ما يقرب من نصف فتيات العينة ليس لديهن أي معرفة مسبقة عن الحيض، و فقط ربع إجمالي العينة (٢٥,٠%) تعرفن سن الحيض الطبيعي، بينما أتضح أن غالبية فتيات العينة (٨٣,٣%، ٩٦,٧%) تعرفن العدد الطبيعي لأيام تدفق الطمث والفترة الزمنية من الدورة الشهرية للدورة التالية لها علي التوالي.

وكذلك نتائج دراسة Ramachandra واخرون (٢٠١٦) التي أجريت بالهند وأوضحت انخفاض مستوي معارف العينة البحثية عن الحيض، حيث أظهرت أن (٣٣,٣%)

يتضح من الاستجابات الواردة بجدول (٧) أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة (٧٥,١%) لا تعرفن أنه ليس من الضار تناول الأطعمة المقلية أثناء الحيض، كما أن (٧٢,٣%) تجهل أن تناول الأسبرين يزيد من النزف أثناء الحيض، أيضا (٧٢,٦%) لا تعرفن أن نبات البابونج يساعد على تخفيف آلام الحيض. كما يلاحظ أن (٧٠,١%) ليس لديهن معلومة أن هناك علاقة بين البلوغ المبكر وعسر الحيض، أيضا أكثر من ثلاثة أرباع العينة (٨٠,٤%) لا تعرفن أن غشاء الرحم يبدأ بالتمزق في اليوم ٢٤ من الدورة الشهرية، و(٨٩,١%) تجهل أن معظم النساء ينزفن حوالي ٣٥ مللي من الدم شهريا، كما أن (٧٠,٧%) لا تعرفن أن الدورة الشهرية هي عدد الأيام احتسابا من اليوم الأول لنزول دم الحيض، و(٧٦,٣%) تجهل أن تجمع السوائل بالجسم من العوارض المصاحبة للحيض وأن المبيض هو المسئول عن إفراز الهرمون المنحكم في نظام الدورة الشهرية، أيضا أكثر من ثلاثة أرباع العينة (٧٩,١%) ليس لديهن معلومة أنه من الممكن حدوث انقلاب بالرحم نتيجة حمل أوزان ثقيلة أثناء الحيض. أيضا أكثر من ثلاثة أرباع العينة (٧٥,١%) لا تعرفن أن الاستحمام أثناء الحيض لا يسبب خلا في المبيض، والغالبية (٨٨,٥%) ليس لديهن معلومة أن السدادات المهبلية (التامبون) عبارة عن اسطوانة صغيرة من مادة ماصة توضع داخل المهبل لامتصاص دم الحيض، كما أن (٨٥,٧%) لا تعرفن أن متلازمة الصدمة السمية لا تصيب معظم النساء اللاتي تستخدمن التامبون، و(٨٤,١%) لا تعرفن أن السدادات المهبلية تمثل ضررا على غشاء البكارة. أيضا الغالبية (٨٨,٨%) تجهل أن الكبير (Keeper) كأس مطولة من المطاط يوضع بالجزء السفلي من المهبل لجمع سائل الحيض، وحوالي ثلاثة أرباع العينة (٧٤,٧%) لا تعرفن أنه لا يفضل استخدام السدادات المهبلية (التامبون) لغير المتزوجات، كما أن (٧٦,٠%)

يتضح من الاستجابات الواردة بجدول (٩) أن جميع طالبات العينة (١٠٠,٠%) لا تستخدم السدادات المهبليّة (التامبون)، وأن ما يقرب من ثلثي طالبات العينة (٦٣,٩%)، (٦٣,٢%، ٦٢,٦% علي التوالي) لا تستخدم حبوب منع تكرار الدورة الشهرية، وتضعن أكياس من الماء الساخن على البطن أثناء الحيض، وتستنشرن الطيب عند وجود قطع دم متجلطة باستمرار ضمن دم الحيض، كما أن أكثر من نصف العينة (٥٨,٦%، ٥٨,٣%، ٥٤,٨%، ٥٢,٦% علي التوالي) تقلن من تناول السكريات أثناء الحيض، وتستخدمن الأدوية المسكنة للألام قبل بدء النزف، وتلكن منطقة البطن أو الظهر بأحد الزيوت العطرية عند شعورها بالألام البطن أو الظهر أثناء الحيض، وتتجنبن مغاطس الماء الساخن لفترات طويلة أثناء الحيض، وجميعها ممارسات صحيحة. كما أتضح أن جميع طالبات العينة (١٠٠,٠%) لا تمارسن رياضة اليوجا أثناء الحيض، أيضا حوالي ثلثي العينة (٦٧,٠%، ٦٣,٥% علي التوالي) لا تتناولن مشروب البابونج أثناء الحيض، ولا تستشيرن الطبيب قبل استخدام أعشاب طبية أثناء الحيض، وحوالي نصف طالبات العينة (٥٧,٩%، ٤٨,٦% علي التوالي) ترفعن أقدامهن فوق مستوي سطح أجسامهن أثناء الحيض، وتستخدمن غسول مهلبلي خاص (للشطف المهلبلي) أثناء الحيض. وأكثر من ثلث طالبات العينة (٤١,٤%، ٣٨,٩% علي التوالي) تستخدمن فوط صحية تحتوي على روائح عطرية، و تتجنبن الاستحمام أثناء فترة الحيض، وجميعها ممارسات خاطئة.

مما سبق يتضح ارتفاع نسب الممارسات الخاطئة ببعض عبارات المقياس وكذلك ارتفاع نسب الممارسات الصحية ببعض الآخر، وبالتالي يكون مستوي الممارسات لطالبات العينة البحثية أثناء الحيض متوسط.

فقط من قاطنات المناطق الحضرية هن من كان لديهن معلومات عن الحيض قبل موعد بلوغهن.

كما تتفق مع نتائج دراسة Kaushal و Mahajan (٢٠١٧) التي تهدف إلي تقييم مستوي معارف وممارسات عينة من المراهقات قوامها (١٠٠) فتاة من الصف التاسع إلى الثاني عشر بمدرسة البنات بشيملا بمنطقة هيماشال براديش بالهند فيما يتعلق بالحيض والنظافة الشهرية وتحديد العلاقة بين مستوي المعارف والممارسات. والتي أوضحت أن (٢٩,٠%) فقط من أفراد العينة لديهن معارف عن الحيض والنظافة الشهرية، و أن (٧١,٠%) ليس لديهن معارف كافية، مما يدل علي انخفاض مستوي الوعي المعرفي عن الحيض لدي أفراد العينة.

ثالثاً: مستوى الممارسات الصحية الخاصة بالحيض لدى طالبات العينة البحثية.

للتعرف على مستوى الممارسات الخاصة بالحيض لدى طالبات عينة الدراسة تم الاعتماد على قيم الإرباعيات Quartiles لدرجات الطالبات في تلك المتغيرات؛ حيث يمثل المستوى المنخفض الطالبات الحاصلات على درجات أقل من قيمة الإرباعي الأدنى، ويمثل المستوى المتوسط الطالبات الحاصلات على درجات تتراوح من الإرباعي الأدنى للإرباعي الأعلى، ويمثل المستوى المرتفع الطالبات الحاصلات على درجات أعلى من قيمة الإرباعي الأعلى.

يتضح من البيانات الوارد بجدول (٨) أن أكثر من ثلث العينة (٣٩,٢%) مستوى الممارسات الصحية الخاصة بالحيض لديهن متوسط، أيضا فإن نسبة المستوى المنخفض حوالي ثلث العينة (٣٤,٣%) بينما كانت النسبة الأقل (٢٦,٥%) مستوى الممارسات الصحية الخاصة بالحيض لديهن مرتفع. ولتفسير هذه النتيجة يتم عرض استجابات طالبات عينة البحث على مفردات الممارسات الصحية الخاصة بالحيض بجدول (٩).

جدول ٨. مستوى الممارسات الصحية الخاصة بالحیض لدى طالبات العينة البحثية

المتغير	الفئات	العدد(ن=٣٢١)	النسبة المئوية
الممارسات الصحية الخاصة بالحیض	منخفض	١١٠	٣٤,٣
	متوسط	١٢٦	٣٩,٢
	مرتفع	٨٥	٢٦,٥

جدول ٩. الأعداد والنسبة المئوية لاستجابات طالبات العينة البحثية على مفردات الممارسات الصحية الخاصة بالحیض

م	العبارة	العدد(ن=٣٢١)			
		نعم	%	أحيانا	%
٤٨	استخدم السدادات المهبلية (التامبون) أثناء الحیض.	٠	٠	٠	٠
٤٩	استخدم حبوب منع تكرار الدورة الشهرية.	٦٠	١٨,٧	٥٦	١٧,٤
٥٠	أضع أكياس من الماء الساخن على البطن أثناء الحیض للتخفيف من حدة الآلام.	٢٠٣	٦٣,٢	٧٧	٢٤,٠
٥١	استشير الطبيب عند وجود قطع دم متجلطة باستمرار ضمن دم الحیض.	٢٠١	٦٢,٦	٧٨	٢٤,٣
٥٢	أقل من تناول السكريات أثناء الحیض.	١٨٨	٥٨,٦	٨٧	٢٧,١
٥٣	استخدم الأدوية المسكنة للآلام قبل بدء النزف.	١٨٧	٥٨,٣	٨٦	٢٦,٨
٥٤	أقوم بتدليك منطقة البطن أو الظهر بأحد الزيوت العطرية عند شعوري بالآلام البطن أو الظهر.	١٧٦	٥٤,٨	٩١	٢٨,٣
٥٥	أتجنب مغاطس الماء الساخن لفترات طويلة أثناء فترة الحیض.	١٦٩	٥٢,٦	٩٤	٢٩,٣
٥٦	استخدم الفوط الصحية كبيرة الحجم (السوبر) بأيام الحیض الثقيلة.	١١٥	٣٥,٨	٩٥	٢٩,٦
٥٧	أمارس رياضة اليوجا أثناء الحیض.	٠	٠	٠	٠
٥٨	أتناول مشروب البايونج أثناء الحیض.	٥٠	١٥,٦	٥٦	١٧,٤
٥٩	استشير الطبيب قبل استخدام أعشاب طبية أثناء الحیض.	٤٠	١٢,٥	٧٧	٢٤,٠
٦٠	ارفع قدمي فوق مستوي سطح جسمي أثناء الحیض للتخفيف من حدة الآلام.	١٨٦	٥٧,٩	٨٤	٢٦,٢
٦١	استخدم غسول مهبلي خاص (للشطف المهبلي) أثناء الحیض.	٨٢	٢٥,٥	٨٣	٢٥,٩
٦٢	استخدم فوط صحية تحتوي على روائح عطرية.	١٣٣	٤١,٤	٨٥	٢٦,٥
٦٣	استبدل الفوط الصحية مرة كل ٣ ساعات.	٨٥	٢٦,٥	١٠٢	٣١,٨
٦٤	أتجنب الاستحمام أثناء فترة الحیض.	١٢٥	٣٨,٩	١٠١	٣١,٥
٦٥	أتناول المزيد من الخضروات والفاكهة أثناء فترة الحیض.	١٢٠	٣٧,٤	١٠٧	٣٣,٣
٦٦	أتناول المشروبات المنبهة أثناء الحیض.	٧٧	٢٤,٠	١١٦	٣٦,١
٦٧	استخدم الأسبرين أثناء الحیض.	٨٠	٢٤,٩	٧٦	٢٣,٧
٦٨	أتناول غذاء صحي متكامل العناصر الغذائية أثناء الحیض.	١٣٨	٤٣,٠	٩١	٢٨,٣
٦٩	أمارس تمارين رياضية شاقة بشكل يومي.	٨٨	٢٧,٤	٧٧	٢٤,٠
٧٠	أحمل أشياء ثقيلة أثناء الحیض.	٧٧	٢٤,٠	٨٦	٢٦,٨
٧١	أمارس السباحة بمغاطس الماء الساخن لفترات طويلة أثناء الحیض.	٧٣	٢٢,٧	٦٦	٢٠,٦
٧٢	أتناول (البقدونس أو النعناع أو اليانسون أو الحلبة) عند شعوري بمغص الحیض.	١٤٥	٤٥,٢	٧٣	٢٢,٧

أجريت علي عينة قوامها (١٤١) طالبة بالصف السابع والثامن والتاسع والعاشر (من اللواتي بلغن الحیض) بالمدرسة الثانوية الحكومية العليا بميرهار بالهند. والتي أوضحت أن ممارسات أفراد العينة كانت مرضية إلي حد ما حيث ارتفعت نسب بعض الممارسات وانخفضت نسب البعض الآخر، فقد اتضح أن (٢,١%) فقط من الفتيات تستخدمن الفوط الصحية أثناء الحیض، و(٢٩,٨%) فقط من الفتيات يغيرن ملابسهن / فوط الحیض ثلاث مرات أو أكثر

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Mahajan و Kaushal (٢٠١٧) التي أوضحت أن (١٩,٠%)، (٦٩,٠%)، (١٢,٠%) من أفراد العينة كانت لديهن درجة ضعيفة ومتوسطة وجيدة من الممارسات المتعلقة بالنظافة أثناء الحیض علي التوالي .

كما تتفق أيضا مع دراسة Tiwari وآخرون (٢٠١٨) التي تهدف إلي تقييم مستوي المعارف والممارسات المتعلقة بصحة الحیض بين عينة من الفتيات بمرحلة المراهقة والتي

الطالبات الخاصة بالحیض وتلك المتغيرات، وكانت النتائج كما بجدول (١٠).

يتضح من جدول (١٠) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين معارف الطالبات الخاصة بالحیض وتعليم الأم، في حين كانت الارتباطات الأخرى غير دالة إحصائياً. وهذا يعني أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما ازدادت معارف الفتيات الخاصة بالحیض وربما يرجع ذلك إلى أن المستوى التعليمي للأم قد يكون مؤشراً لمدى وعيها ودرايتها بالأمر المرتبطة بالصحة العامة ومتطلبات وخصائص النمو للمراحل العمرية المختلفة لا سيما فترة الحیض وكيفية التعامل معها بشكل صحيح ومن ثم نقل تلك المعارف لابنتها بصفتها أنها المنوطة بتعليم فئاتها تلك الأمور الخاصة بشكل صحيح وليس الأب أو غيره من أفراد الأسرة، فكلما ارتفع مستوى تعليم الأم وإدراكها للتغيرات النمائية المصاحبة لتلك الفترة وما يتطلبها من تعامل بشكل معين كلما كانت أقدر على استيعاب فئاتها والتعامل معها كما ينبغي في فترة البلوغ التي تعد من أهم الفترات في حياة الفتاة لذا توجب على الأم التصرف السليم حيال تلك الفترة.

في حين أن المتغيرات الأخرى (عدد أفراد الأسرة، الدخل، تعليم الأب، الترتيب بين الأخوة) هي عوامل غير مؤثرة في معارف الفتاة فيما يتعلق بالحیض.

ويفرق هذا مع نتائج دراسة Mahajan و Kaushal (٢٠١٧) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين معارف أفراد العينة البحثية الخاصة بالحیض وتعليم الأم.

بينما تختلف مع نتائج دراسة El-Lassy و Madian (٢٠١٣) التي تهدف إلى تقييم تأثير برنامج تعليم صحي حول معتقدات الحیض وممارساته، والتي أجريت على عينة من المراهقات قوامها (٩٧) فتاة بمدرسة التمريض الثانوية الفنية بمدينة دمهور محافظة البحيرة، بجمهورية مصر

في اليوم، بينما أوضحت أن (٩٨,٦%) من الفتيات لديهن حمام يومي بالصابون أثناء الحیض. أن (٩٦,٤%) من الفتيات يغسلن أيديهن بالماء والصابون بعد تغيير فوط الحیض. وكانت نظافة الأعضاء التناسلية الخارجية مرضية بنسبة (٨٠,١%) بين الفتيات.

بينما تختلف مع نتائج دراسة Akanksha وآخرون (٢٠١٤) التي أوضحت انخفاض مستوى ممارسات العينة البحثية أثناء الحیض والنظافة الشهرية حيث أظهرت النتائج أن ما يقرب من نصف إجمالي العينة (٤٥,٨%) تستخدم القماش القديم لتلقي دم الحیض، كما أظهرت أن نسبة ضئيلة جداً (١٠,٠%، ٣,٣%) تتظفن الأعضاء التناسلية في اليوم خلال فترة الحیض ٣ و ٤ مرات على التوالي. كما أتضح أن أكثر من نصف إجمالي العينة (٦١,٣%) اعتادوا على تنظيف الأعضاء التناسلية أثناء الحیض بالماء فقط.

أيضاً تختلف مع نتائج دراسة Ramachandra وآخرون (٢٠١٦) التي أوضحت انخفاض مستوى الممارسات الصحية أثناء الحیض حيث أوضحت أن (٦٩,٠%) من أفراد العينة تستخدم الفوط الصحية أثناء الحیض، وأن (٦,٠%) تستخدم القماش والفوط الصحية معاً، وما يقرب من نصف إجمالي العينة البحثية بالمناطق الريفية تجففن القماش المستخدم أثناء الحیض داخل المنزل.

نتائج البحث في ضوء الفروض:

النتائج في ضوء الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى معارف طالبات العينة البحثية الخاصة بالحیض وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية (عدد أفراد الأسرة / ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات / تعليم الأب / تعليم الأم / الدخل).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط سبيرمان Spearman Correlation Coefficient بين معارف

وتعليم الأم حيث تؤدي تلك المعارف إلى الممارسات وتنتقل من نطاق المعرفة إلى التطبيق، كما يلاحظ وجود علاقة ارتباطية موجبة (٠,٠٥) بين مستوى تعليم الأب وممارسات الفتاة في فترة الحيض وهذا يعنى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأب كلما زادت الممارسات الصحية المتعلقة بفترة الحيض لدى الفتاة وربما يفسر ذلك أن الأب ربما يدعم الأم في تطبيق بعض النصائح المتعلقة بممارسات فترة الحيض والتي ترفع من مستوى الفتاة الخاصة بهذا الشأن.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة El-Lassy وMadian (٢٠١٣) والتي أوضحت وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين ممارسات الفتيات وتعليم الأم.

كما تختلف مع نتائج دراسة Boratne وآخرون (٢٠١٦) التي تهدف إلي التعرف علي تأثير الخصائص الديموجرافية لعينة من المراهقات قوامها (٣٧١) فتاة من أربع مدارس بمنطقة بونديشيرى بالهند علي الممارسات الصحية أثناء الحيض. والتي أوضحت عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين ممارسات الفتيات الصحية أثناء فترة الحيض وتعليم الأم.

العربية . والتي أوضحت وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين معارف الفتيات وتعليم الأم.

وبناء على ما تقدم يكون الفرض الأول قد تحقق جزئياً.

النتائج في ضوء الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الممارسات الصحية الخاصة بالحيض لطالبات العينة البحثية وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية (عدد أفراد الأسرة / ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات / تعليم الأب / تعليم الأم / الدخل).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط سبيرمان Spearman Correlation Coefficient بين ممارسات الفتيات الخاصة بالحيض وتلك المتغيرات، وكانت النتائج كما بجدول (١١).

يتضح من جدول (١١) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (٠,٠١) بين ممارسات الفتيات الصحية الخاصة بالحيض وتعليم الأم. وهذا يتفق مع نتيجة الفرض السابق حيث وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين معارف الفتيات الخاصة بالحيض

جدول ١٠. معامل ارتباط سبيرمان بين معارف طالبات العينة البحثية الخاصة بالحيض وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدد أفراد الأسرة	٠,٠٠٤	غير دالة
ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات	٠,٠٢	غير دالة
تعليم الأم	٠,١٩	٠,٠١
تعليم الأب	٠,٠٩	غير دالة
الدخل	٠,٠٦	غير دالة

جدول ١١. معامل ارتباط سبيرمان بين الممارسات الصحية الخاصة بالحيض لطالبات العينة البحثية وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
عدد أفراد الأسرة	٠,٠٩-	غير دالة
الترتيب بين الأخوة	٠,٠١	غير دالة
تعليم الأب	٠,١٤	٠,٠٥
تعليم الأم	٠,٢٠	٠,٠١
الدخل	٠,٠٥	غير دالة

النتائج في ضوء الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحیض لطالبات العينة البحثية في ضوء مكان السكن".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين Independent Samples T Test وكانت النتائج كما بجدول (١٣).

يتضح من جدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معارف الفتيات الخاصة بالحیض ترجع إلى مكان السكن. وقد يرجع السبب في هذه النتيجة إلى تضاؤل الفروق بين الريف والحضر تدريجياً أمام العديد من العوامل كزيادة الحراك الجغرافي والتطور التكنولوجي وانتشار الفضائيات وغيرها. بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في ممارسات الفتيات الصحية الخاصة بالحیض ترجع إلى محل السكن لصالح ساكنات الحضر، وربما يرجع ذلك لتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية التي تغتفر إليها الفتاة في الريف بالرغم من تضاؤل الفروق بين الريف والحضر إلا أن الأسر مازالت أكثر تحفظاً وأقل انفتاحاً والأمهات قد يمنعهن الحياء من التحدث مع بناتها في الأمور الخاصة ادعاء منها أنها ستتعلم بنفسها مع الوقت والممارسة.

كما أوضحت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوي الاقتصادي وممارسات الفتيات الصحية أثناء فترة الحیض لصالح الفتيات اللاتي تنتمين لأسر فوق مستوي خط الفقر.

وبناء على ما تقدم يكون الفرض الثاني قد تحقق جزئياً.

النتائج في ضوء الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحیض لطالبات العينة البحثية في ضوء عمل الأم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين Independent Samples T Test وكانت النتائج كما بجدول (١٢).

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف والممارسات الصحية للفتيات الخاصة بالحیض ترجع إلى عمل الأم. وربما يرجع السبب في ذلك إلى انخفاض المستوي التعليمي لغالبية أمهات أفراد العينة جدول (٥).

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة Boratne واخرون (٢٠١٦) التي أوضحت عدم وجود فروق دالة إحصائية في الممارسات الصحية أثناء فترة الحیض بين الأبناء لأمهات عاملات وغير عاملات.

وبناء على ما تقدم لم يتحقق الفرض الثالث.

جدول ١٢. نتائج اختبار "ت" للفروق في المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحیض في ضوء عمل الأم

عمل الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة
المعارف						
تعمل	٧٤	٩٢,٢٨	٥,٥١	٠,٧٤	٣١٩	غير دالة
لا تعمل	٢٤٧	٩٢,٧٨	٤,٩٢			
الممارسات						
تعمل	٧٤	٤٨,٦٤	٦,٥١	١,٢٨	٣١٩	غير دالة
لا تعمل	٢٤٧	٤٧,٥٠	٦,٧١			

الدراسية. وقد يرجع ذلك إلي عدم احتواء المقررات الدراسية علي مقررات تثقيفية تتناول كل ما يخص موضوع الحيض بشكل تفصيلي، حيث اعتمد البحث الحالي علي تحديد مستوي المعارف التفصيلية عن الحيض (ليس مجرد معلومات سطحية). بينما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في الممارسات الخاصة بالحيض في ضوء الفرقة الدراسية. ولتحديد اتجاه تلك الفروق تم استخدام اختبار شيفيه Scheffe وكانت النتائج كما بجدول (١٥).

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠٥) بين طلاب الفرقة الأولى وطلاب الفرقتين الثانية والثالثة لصالح طلاب الفرقتين الثانية والثالثة، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين طلاب الفرقة الثانية وطلاب الفرقة الثالثة.

ربما يرجع ذلك إلى أن بعض الفتيات في الصف الأول الإعدادي لم تحضن بعد، أو لم تنتظم لديهن الدورة الشهرية حيث أنها في بداية البلوغ في حين أنه مع مرور الوقت نجد أن الممارسة تفتح المجال للأسئلة والمعرفة و بالتالي اكتساب الخبرة.

وبناء علي ما تقدم يكون الفرض الخامس قد تحقق جزئياً.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة Ramachandra واخرون (٢٠١٦) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوي معارف القاطنات بالمناطق الريفية والحضرية عن الحيض. بينما أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوي ممارسات قاطنات المناطق الريفية والحضرية أثناء الحيض لصالح المناطق الحضرية. حيث أظهرت النتائج استخدام الفتيات للفوط الصحية أثناء الحيض بنسبة أعلى بالمناطق الحضرية (٧٥,٩%).

كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة Boratne واخرون (٢٠١٦) التي أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فتيات الريف والحضر لصالح ساكنات الحضر في استخدام الفوط الصحية أثناء الحيض.

وبناء على ما تقدم يكون الفرض الرابع قد تحقق جزئياً.

النتائج في ضوء الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض لطالبات العينة البحثية في ضوء الفرقة الدراسية".

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار تحليل التباين ANOVA وكانت النتائج كما بجدول (١٤).

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعارف الخاصة بالحيض في ضوء الفرقة

جدول ١٣. نتائج اختبار "ت" للفروق في المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيض في ضوء مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة
المعارف						
ريف	١٩٨	٩٢,٣٨	٥,٢٤	١,٢٧	٣١٩	غير دالة
حضر	١٢٣	٩٣,١٢	٤,٧٥			
الممارسات						
ريف	١٩٨	٤٥,٩٠	٦,٥٧	١,٢٨	٣١٩	٠,٠١
حضر	١٢٣	٥٠,٧٥	٥,٧١			

جدول ١٤. نتائج اختبار تحليل التباين للفروق في المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحوض في ضوء الفقرة الدراسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
المعارف					
بين المجموعات	١٩,٠٥	٢	٩,٥٣		
الخطأ	٨١٧٤,٢٨	٣١٨	٢٥,٧١	٠,٣٧	غير دالة
الكل	٨١٩٣,٣٣	٣٢٠			
الممارسات					
بين المجموعات	١٣٨٨,٤٤	٢	٦٩٤,٢٢		
الخطأ	١٢٨٧٢,٠٩	٣١٨	٤٠,٤٨	١٧,١٥	٠,٠١
الكل	١٤٢٦٠,٥٣	٣٢٠			

جدول ١٥. نتائج اختبار شيفيه لبحث اتجاه الفروق في الممارسات الصحية الخاصة بالحوض في ضوء الفقرة الدراسية

الفرقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأولى	الثانية	الثالثة
الأولى	١٢٠	٤٥,٢٣	٧,٠٤	-		
الثانية	١٣٧	٤٨,٦٥	٦,١٣	*٣,٤٢	-	
الثالثة	٦٤	٥٠,٥٩	٥,٤٥	*٥,٣٦	١,٩٤	-

* دال عند ٠,٠٥

النتائج في ضوء الفرض السادس:

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة El-Lassy و Madian (٢٠١٣) التي أوضحت وجود فروق واضحة ذات دلالة إحصائية في مستوى معارف وممارسات عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج تعليم صحي حول معتقدات الحوض وممارساته.

كما تتفق مع نتائج دراسة El-Mowafy وآخرون (٢٠١٤) التي هدفت إلى تحسين مستوى المعارف والممارسات أثناء فترة الحوض من خلال إعداد وتطبيق برنامج تنقيفي لعينة من المراهقات قوامها (٢٣٤) فتاة بسبعة بيوت أيتام بمدينة دمياط بجمهورية مصر العربية. والتي أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجمالي المعارف ومعدل الممارسات للعينة بعد تنفيذ البرنامج لصالح القياس البعدي مما يدل على نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه وإحداث تغيير إيجابي في معارف وممارسات أفراد العينة.

ينص الفرض السادس على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الأداء القبلي ونتائج الأداء البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى كل من (المعارف عن الحوض - الممارسات الصحية الخاصة بالحوض).

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مرتبطتين Paired Samples T Test وكانت النتائج كما بجدول (١٦).

يتضح من الجدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة البرنامج التنقيفي بالنسبة لبعدي المعارف والممارسات الخاصة بالحوض، مما يؤكد فاعلية البرنامج في تحقيق أهدافه.

وترجع تلك الفروق إلى اكتساب طالبات العينة التجريبية للمعارف من خلال المشاركة بالبرنامج التنقيفي، مما أدى إلى تحسين المستوي المعرفي لديهن عن الحوض وبالتالي اتباع الممارسات الصحية.

جدول ١٦. نتائج اختبار "ت" للفروق بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة البرنامج التثقيفي بالنسبة لبعدي المعارف والممارسات الصحية الخاصة بالحيز

البعد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة
المعلومات	قبلي	٤٨	٩١,٧٣	٤,٣٤	٤٧	٥٨,٩٥	٠,٠١
	بعدي	٤٨	١٣٢,٩٢	٣,٣٤			
الممارسات	قبلي	٤٨	٤٩,٠٢	٤,٠٣	٤٧	٣٠,٧٢	٠,٠١
	بعدي	٤٨	٧١,٢٩	٢,٢٤			

توصيات البحث

وفقاً للنتائج التي توصل إليها البحث فإنه يمكن التوصية بالآتي:

١. الاهتمام بإدراج مواد للتثقيف الصحي بالمرحلة الإعدادية نظراً لأهمية تلك الفئة العمرية، بحيث تحتوي المقررات علي معارف مستفيضة فيما يخص الحيز وممارساته وأضرار إهمال النظافة بتلك الفترة.
٢. نشر الوعي الصحي من خلال إدخال مادة علمية خاصة بالحيز وممارساته الصحية بالإعلانات الدعائية للفوط الصحية.
٣. يجب علي الوالدين الاهتمام بتوعية الأبناء بكل ما يخص الصحة العامة من خلال طرح بعض القضايا الهامة مثل الحيز وممارساته الصحية وتبادل النقاش البناء.
٤. حث الباحثين في مجال الاقتصاد المنزلي علي إجراء المزيد من الأبحاث المماثلة لهذا البحث، والتي تعمل علي نشر الوعي المعرفي بكل ما يخص الحيز وممارساته، بحيث تستهدف طبقات المجتمع الفقيرة والمهمشة.
٥. إعداد برامج تعليمية أكاديمية بينية بين وزارة الصحة والكليات المتخصصة مثل الطب، التمريض والاقتصاد المنزلي لإعداد كفاءات متخصصة قادرة علي التعامل مع الجماهير بمختلف المستويات للمشاركة في برامج التوعية بالحيز وممارساته.

كما تتفق مع دراسة Neelkanth وآخرون (٢٠١٧) والتي أوضحت تأثير البرنامج التثقيفي علي مستوى معارف أفراد العينة عن المشاكل المتعلقة بالنظافة الحيزية وأعراض التهابات الجهاز التناسلي وممارساتهم أثناء تلك الفترة، حيث اتضح ارتفاع مستوى معارف وممارسات أفراد العينة بصورة واضحة بعد تطبيق البرنامج التثقيفي.

أيضاً تتفق مع دراسة Aburshaid وآخرون (٢٠١٧) التي تهدف إلي تقييم مستوى المعارف والممارسات وجودة الحياة لعينة من المراهقات السعوديات فيما يتعلق بالحيز والعناية الشخصية أثناء تلك الفترة. وتقييم نتيجة تأثير برنامج تثقيف صحي علي معارف وممارسات الفتيات فيما يتعلق بالحيز والعناية الشخصية أثناء تلك الفترة. أجريت الدراسة علي عينة تكونت من (٣٩) طالبة بالمدرسة الثانوية السابعة، بمدينة الخبر في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي فيما يخص مستوى المعارف عن الحيز (٤٧,٤% مقارنة بـ ٩٤,٧%)، وممارسات العناية الشخصية أثناء فترة الحيز (٢٨,٢% مقارنة بـ ٩٤,٩%).

يستنتج مما سبق أن جلسات البرنامج قد أحدثت تغير لدي طالبات عينة البحث التجريبية في مستوى كل من (المعارف عن الحيز - الممارسات الصحية الخاصة بالحيز) مما يدل علي فاعلية البرنامج التثقيفي. وبهذا يكون قد تحقق الفرض السادس.

Das P.; Baker, K. Dutta, A. Swain, T. Sahoo, S. Das, B. Panda, B. Nayak, A. Bara, M. Bilung, B. Mishra, P. Panigrahi, P. Cairncross, S. and Torondel, B. 2015. Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Women from Odisha, India. PLoS One. 10(6): 1-16.

El-Gilany, AH.; Badawi, K. and El-Fedawy, S. 2005. Menstrual Hygiene among Adolescent Schoolgirls in Mansoura, Egypt. *Reprod Health Matters*.13(26):147-152.

El-Lassy, R.; and Madian, A .2013. Impact of Health Educational Program on Menstrual Beliefs and Practices of Adolescent Egyptian Girls at Secondary Technical Nursing School. *Life Sci.*; 10(2):335-345

El-Mowafy, R.; Moussa, M. and El-Ezaby, H .2014. Effect of Health Education Program on Knowledge and Practices about Menstrual Hygiene among Adolescents Girls at Orphanage Home . *IOSR-JNHS*.3(6):48-55.

House, S.; Mahon, T. and Cavill , S. 2012. Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world. *Water Aid*.12: 257-259.

Juyal, R.; Kandpal, S. Semwal, J. and Negi, K. 2012. Practices of menstrual hygiene among adolescent girls in a District of Uttarakhand . *IJCH* .24(2):124-128.

Kamath, R.; Ghosh, D. Lena, A. and handrasekaran V, C. 2013. A study on knowledge and practices regarding menstrual hygiene among rural and urban adolescent girls in Udupi Taluk, Manipal, India. *Global Journal of Medicine and Public Health*. 2(2):1-9.

Lawan, U.; Yusuf, N. and Musa, A. 2010 . Menstruation and Menstrual Hygiene amongst Adolescent School Girls in Kano, Northwestern Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 14(3): 201-7.

Mahajan, A.; and Kaushal, K. 2017. A descriptive study to assess the knowledge and practice regarding menstrual hygiene among adolescent girls of Government School of Shimla, Himachal Pradesh. *CHRISMED J Health Res*. 4(2): 99-103.

Neelkanth, N.; Singh, D. and Bhatia, P. 2017. A study to assess the knowledge regarding practices of menstrual hygiene and RTI among high and higher secondary school girls: an educational interventional study. *Int J Community Med Public Health*. 4(12):4520-4526.

Parajuli, P.; Paudel, N. and Shrestha, S. 2016. Knowledge and practices regarding menstrual hygiene among adolescent girls of rural Nepal. *JKMC*. 5(15) : 23-27.

Ramachandra, K.; Gilyaru, S. Eregowda, A. and Yathiraja, S. 2016. A study on knowledge and practices regarding menstrual hygiene among urban adolescent girls. *Int J Contemp Pediatr*. 3(1):142-145.

Sapkota. D.; Sharma, D. Budhathoki, S. Khanal, V. and Pokharel, H.2013. Knowledge and practices regarding menstruation among school going adolescents of rural Nepal. *Journal of Kathmandu Medical College*, 2(5): 122-128.

المراجع

جميل صليبا (١٩٨٢)، المعجم الفلسفي، الجزء الثاني، دار الكتاب اللبناني، بيروت، لبنان.

نوفان عبيدات، كايد عبد الحق وعبد الرحمن عدس (٢٠٠٤)، طرق البحث العلمي، دار الشروق، عمان، الأردن.

رجاء دويدري (٢٠٠٠)، البحث العلمي - أساسياته النظرية وممارساته العلمية، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان.

سالم سعيد القحطاني، أحمد سالم العامري، معدي محمد آل مذهب وبدران عبد الرحمن العمر (٢٠٠٤)، منهج البحث في العلوم السلوكية مع تطبيقات على (spss) ، مكتبة العبيكان، الطبعة الثانية، الرياض، السعودية.

صالح حمد العساف (٢٠٠٦)، المدخل إلي البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الطبعة الرابعة، الرياض، السعودية.

عمر أحمد همشري (٢٠١٣)، إدارة المعرفة الطريق إلى التميز والريادة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

قاسم المقداد (٢٠٠٢)، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية. اتحاد الكتاب العرب، دمشق، سوريا.

ناديا لينهارد و ادلين كفاش (٢٠١٦)، الصحة الجنسية وحقوق الحياة الجنسية لك، الصحة الجنسية، سويسرا.

يسري عفيفي عفيفي (٢٠٠٣)، برنامج لإكساب الطلائع المفاهيم والاتجاهات اللازمة للتعامل مع الأزمات والكوارث البيئية، مجلة العلوم البيئية، المجلد (٧)، العدد (٢٠)، جامعة عين شمس، مصر.

Aburshaid, F.; Ahmad, S. Ashmauey, A. and Mohammad, H. 2017. Effect of Planned Health Educational Program on Menstrual Knowledge and Practices among Adolescent Saudi Girls. *J Nurs Health Stud* .2(16):1-8.

Akanksha, J.; Aswar, N. Dimple, V. Mohan, K. and Balaji, S. 2014. Menstrual Hygiene awareness among Rural Unmarried Girls. *Jemds*. 3 (6): 1413-1419.

Boratne A.; Datta, S. Vijaykumar, K. Joice Y, S. and Singh, Z. 2016. socio-demographic aspects of selected menstrual hygienic practices among adolescent school girls in Pondicherry. *National Journal of Community Medicine*. 7(6):510-514.

- Thakre, S.; Reddy, M. Rathi, N. Pathak, K. and Ughade, S.2011. Menstrual Hygiene: Knowledge and Practice among Adolescent School Girls of Saoner, Nagpur. JCDR. 5(5): 1027-1033.
- Tiwari, A.; Ekka, I. and Thakur, R. 2018. Assessment of knowledge and practices regarding menstrual hygiene among adolescent girls of Government higher secondary school, station Murhipar, Rajnandgaon (C.G.) .Int J Community Med Public Health. 2018 Apr; 5(4): 1335-1338.
- Sommer, M.; Ackatia-Armah, N. Connolly, S. and Smiles, D. 2014. A comparison of the menstruation and education experiences of girls in Tanzania, Ghana, Cambodia and Ethiopia. Compare.45(4):589-609.
- Sultan, S.; and Sahu, D. 2017. Knowledge, attitude and practices about menstruation and related problems in adolescent girls. IJRCOG. 6(12):5235-5240.

ABSTRACT

Educational Program for Developing Knowledge and Healthy Practices Related to Menstruation for Early Adolescent Girls in The Governorate of Beheira

Shaimaa Ahmed Ali Elnggar, Yathrib Ali Mohamed Habeeb

The research has aimed to develop and implement an educational program to develop knowledge about menstruation and its healthy practices for a sample of girls in early adolescence through clarifying the interrelationships and differences between (some social and economic variables) and (the girls' knowledge of menstruation and their healthy practices during that period).

The study sample has included (321) girls in the early stage of adolescence in the governorate of El-Beheira. The experimental sample has included (48) girls of low knowledge and practices level about the menstrual period. The descriptive analytical method and the Quasi- experimental method have been used. The research tools were a questionnaire about social and economic backgrounds of girls and their families, girls' knowledge about menstruation and girls' healthy menstrual practices in addition to an educational program to raise knowledge about menstruation and improve the level of healthy practices during that period.

The results of the study has shown a decline in the cognitive level of the research sample about menstruation, an average level of health practices followed during this period, and the existence of a statistically positive correlation between knowledge and healthy practices of the menstrual period on one side and mother's level of education on the other side. There has also been a statistically positive correlation between

healthy practices during menstruation and father's level of education. There have been no statistically significant differences in the knowledge about menstruation due to maternal labour, and there have been no statistically significant differences in knowledge about menstruation due to the place of residence. Statistically significant differences have been noticed in the healthy practices of the menstrual period due to the place of residence for the benefit of urban dwellers. Also, girls' grades have been found of no statistical significance in the level of knowledge about menstruation while statistically significant differences have been evident in terms of healthy practices during the same period. The results have also shown the effectiveness of the educational program designed to raise the girls' level of knowledge about menstruation and their healthy practices during that period. The reason is that statistically significant differences have been clearly spotted between the results of the pre-application and the post application of the program on the experimental group concerning the level of knowledge about the period of menstruation for the benefit of the post application results. The study has recommended the need for more such studies which aim to spread awareness of menstruation and its healthy practices, targeting marginalized groups of society.

Keywords: Educational program Menstruation-Healthy menstrual practices.