معارف وممارسات الريفيات المرتبطة بالصحة الأسرية بقريتين فى مركز أبو حمص محافظة البحيرة

إيمان عوض سراج علي، حنان فتحي ذكي مكاوي[1]

الملخص العربى

أجرى هذا البحث بهدف دراسة مستوى معارف وممارسات الريفيات المرتبطة بصحة الأسرة من خلال ثلاثة أبعاد وهي الصحة البدنية والنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها وصحة البيئة المنزلية، وتم إجراء هذا البحث على عينة عشوائية منتظمة قوامها ١٤٥ مبحوثة تم اختيارهن من قريتين بمركز أبوحمص محافظة البحيرة، وتم استيفاء البيانات باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية، واستخدمت التكرارات،والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون، ومربع كاى، كأساليب إحصائية لتحليل وعرض النتائج وقد أشارت أهم النتائج البحثية إلى أن:

١- ٤١.٣%و٣١.٢% من جملة المبحوثات ذوات مستوى معرفي صحي منخفض ومتوسط على الترتيب.

٢- ٥٩.١% من جملة المبحوثات مستوى ممارساتهن الصحية مرتفع في مقابل ٢٧%و ١٣.٩% منهن ذوات مستوي ممارسات متوسط ومنخفض علي التوالي.

٣- تبين وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية بين عمل المبحوثة كمتغير مستقل وبين مستوى معارف المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠٥

٤- هناك علاقة ارتباطية طردية معنوية بين تعليم الزوج كمتغير مستقل وبين مستوى معارف المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠١

٥- وجدت علاقة ارتباطية معنوية سالبة بين كل من الانفتاح الحضرى ،والتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات كمتغيرين مستقلين، وبين مستوى معارف المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠١.

٦- تبين وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية بين كل من الدخل الأسرى الشهرى، وامتلاك االأجهزة المنزلية ،وتعليم الزوج، وعمل الزوج كمتغيرات مستقلة وبين مستوى الممارسات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠٥

٧- وجدت علاقة ارتباطية طرديةو معنوية بين كل من التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات، ونوع الأسرة كمتغيرين مستقلين وبين مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠١

٨- تبين وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة بين التزاحم الحجرى كمتغير مستقل وبين مستوى ممارسات الريفيات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠١

الكلمات المفتاحية: المرأة الريفية، الصحة الأسرية، الصحة البدنية، النظافة الشخصية، صحة البيئة المنزلية.

المقدمة والمشكلة البحثية

تعتبر الصحة هدفا من أهم أهداف التطور الاجتماعى والاقتصادى فهى حق أساسى لجميع الشعوب علاوة على أنها وسيلة ضرورية إلى جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة فى تحقيق رفاهية الشعوب (مالك ، ٢٠٠٦ :١٥٩).

تكتسب الصحة أهميتها البالغة فى حياة الأفراد والمجتمعات نظرا لكونها جزء لايتجزء من التنمية الاجتماعية الشاملة، وعنصرا فعالا لايمكن إغفاله عند التخطيط لبلوغها، ويتحدد على أساسها مستوى التقدم العلمى والتكنولوجى بالإضافة إلى ارتباطها الوثيق بجوانب ومجالات الحياة المختلفة والمتعددة ،لذا فإن الصحة تمثل فى

[1]باحث بمعهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية. مركز البحوث الزراعية
استلام البحث فى ١٦ نوفمبر٢٠١٧، الموافقة على النشر في ١٢ ديسمبر٢٠١٧

نظر الكثيرين الوجه الآخر للحياة ، وتؤثر الصحة بشكل مباشر على حياة الناس ومستوى معيشتهم فينعكس تاثير المستوى الصحى على اختيار الغذاء والملبس والمسكن ونمط المعيشة والاستهلاك، وكذلك على القدرات الذهنية والعقلية والحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية للأفراد فالحالة الصحية للإنسان هى المحور الأساسى لأغلب نشاطاته فهى إما أن تعزز استقلاليته واتصاله بالمجتمع أو أنها تزيد من اعتماديته على الآخرين وتحد من قدرته على الاتصال بذلك المجتمع ، كما أن الإنسان الذى تتكامل له صحة نفسية وجسدية هو الإنسان الأقدر على العمل والإنتاج مما يؤثر على الناتج القومى وتحقيق التنمية الشاملة. (الرازحى، ١٩٩٩ :٦٨١) و(أبو زايدة ،٢٠٠٦ :٤).

وقد أكد كل من الغول(١٩٩٨: ٢) ومالك (٢٠٠٦:٢٣) على وجود تفاعل دينامى بين الإنسان صانع التنمية أومعوق انطلاقها وبين هذه التنمية كهدف أسمى يطمح إليه الإنسان وينعكس عليه مردودها مرة أخرى ومن ثم تحول مفهوم الرعاية الصحية للإنسان فأصبح ينظر إليه كمنتج بل أهم وسيلة من وسائل الإنتاج قياسا على التكلفة والعائد . فإنتاجية الأشخاص الأصحاء أكثر من المرضى وصحة السكان هى الشرط الأول لمجتمع صحى مما يجعل الصحة عاملا هاما للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ومن الأهمية بمكان المحافظة على صحة المواطن العقلية والجسدية والنفسية، من خلال الاهتمام بتثقيف الأفراد، وإثارة وعيهم، وتربيتهم صحيا، بغرض تغيير عاداتهم السلوكية الخاطئة ،وتطوير سلوكهم الإنسانى تطويرا يؤدى إلى تغيير العادات السيئة التى ألفها الإنسان والتى تضر بصحته، لغرس العادات الصحية السليمة ،والتقاليد الاجتماعية الإيجابية التى من شانها تدعيم الجانب الصحى وتطويره مثل ممارسة الرياضة، والتغذية الصحية ،والعادات الحركية السليمة، وغيرها من العادات الصحية التى تدرأ عنه المرض،بل وتجعله قادرا على الإسهام فى حركة البناء والتشييد والبذل والعطاء والإبداع ،والقيام بحركة التنمية بمختلف مجالاتها الاجتماعية والثقافية ، مما يكفل حياة سعيدة له وللمجتمع ككل فالمحافظة على الصحة مطلب استثمارى وإنسانى معا (مالك،٢٠٠٦ :١٢٤) و(فضة،٢٠١٢ : ٤) و(خلفى،٢٠١٣ :٢٧١:٢٧٠).

والصحة كما عرفها الحويجى(٢٠٠٠ :٢٩) هى ذلك الشيء العزيز عند كل إنسان والذى إذا فقده لن يستطيع إرجاعه فى كثير من الأحيان ولا بشق الأنفس وهى الهدف الذى يسعى له كل منا ليبقى على حياته سليمة صحيحة خالية من الأمراض أوالعجز.

ويعرفها وينسلو على أنها علم وفن منع المرض وترقية الصحة وكفاءتها (فضة،٢٠١٢ : ١٥) نقلا عن قطيشات وآخرون (٢٠٠٢) .غير أن تعريف الصحة قد أصبح شموليا حيث تقسم الصحة حاليا إلى ستة أقسام وهى الصحة البدنية، والعقلية ،والاجتماعية، والروحية، والوظيفية اوالمهنية، والغذائية. وحسب التعريف الذى تبنته منظمة الصحة العالمية فإن غياب المرض الجسمى فى حالة وجود مشاكل فى الأقسام الأخرى لايعتبر تعريفاصحيحا للصحة، ويؤكد على ذلك أبو زايدة (٢٠٠٦ :٢٤) حيث عرف الصحة على أنها خلو الإنسان من الأمراض، والعاهات،والاضطرابات الروحية و الاجتماعية و العقلية بحيث يمارس الإنسان حياته ونشاطه اليومى بشكل طبيعى وبدون إعاقات.

ويذكر مزاهرة(٢٠٠٠ :١٣) أن هناك العديد من العوامل التى تؤثر على صحة الفرد سواء بشكل إيجابى أوسلبى مثل الوراثة، والبيئة، والغذاء، وطراز الحياة اليومية، والثقافة العامة، والخدمات الصحية، وأن لكل عامل منها قدرة تختلف عن الآخر فى التأثير على المستوى الصحى للأفراد.

وقد اوضحت الدراسات التى قامت بها العديد من المراكز الوقائية فى هذا الصدد أن ٥٣% من الأمراض

يمكن تفاديها بالحياة فى بيئة صحية، وأن ٢١% منها يمكن تفاديه بالسلوكيات الصحية السليمة،و ١٠% فقط يمكن التعامل معه بواسطة علاج الأطباء، وأن ١٦% فقط يبقى خارج التحكم والوقاية حيث تتحكم فيها عوامل الوراثة(راتب ،ودوارة ،٢٠٠٧، ٣).

كما تؤكد بعض الدراسات على أهمية ارتباط كل من الدخل الفردى، ومستوى التعليم، ونوع العمل، والمستوى الاجتماعى، والوضع العائلى بالصحة حيث يحدد مستوى التعليم كل من المستوى الاجتماعى، ونوع العمل وهذا الأخير يتحكم بشكل كبير فى مستوى الدخل والذى يؤثر بدوره على مستوى الاحتياجات الضرورية اليومية كمايؤثر الدعم الاجتماعى والرعاية التى يجدها المريض من أسرته خاصة الزوجة فى مساعدته على مواجهة المرض والتزام العلاج والتردد على مؤسسات الرعاية الصحية فضلا عن التعزيز الإيجابى للعادات المرتبطة بالصحة . (بن غدقة ،٢٠٠٧: ١٢٣) و(زعطوط ،وقريش ،٢٠١٤: ٢٩١).

وقد أصبح الملف الصحى محل اهتمام الدول المتقدمة والنامية فعلى الرغم من تطور الخدمات الصحية والتقدم الطبى الهائل فى جميع التخصصات، وكذا وسائل العلاج وسبل الوقاية الطبية، وبالرغم من اختلاف المعايير الصحية والاجتماعية والاقتصادية بين المجتمعات المتقدمة والنامية إلا أن كلاهما يعانى من نفس العوارض المرضية والعديد من الاضطرابات والأمراض بشكل مستمر، وهذا ماتؤكده معظم الدراسات التى تشير فى أغلب الأحيان إلى ارتفاع نسب انتشار هذه الأمراض والمؤدية فى كثير من الأحوال إلى الوفاة، فالأمراض المعدية والمزمنة تسبب وحدها نسبة ٦٠% من مجموع الوفيات، و٤٧% من عبء الأمراض العالمى ومن المتوقع ارتفاع هذين المعدلين إلى ٧٢%، و٦٢% على التوالى بحلول عام ٢٠٢٠ .(بن غدقة ، ٢٠٠٧: ١) و (www.geocities.com، 2007.31.6)

وعلى الرغم مما حققته مصر من تقدم ملموس فى الخدمات الصحية للسكان خلال الحقبة الماضية مثل خفض نسبة وفيات الأطفال الرضع،و خفض نسبة الحمل غير المرغوب فيه ، وكذا الجهود الصحية المبذولة للقضاء على الأمراض المتوطنة والمعدية فما يزال انتشار هذه الأمراض مؤثرا على المستوى الصحى لدى المواطنين وعائقا أمام تحقيق كفاءة الإنتاج المطلوبة والمنتظرة من الفرد السليم بدنيا وعقليا. (هلول، ١٩٩٣: ١٠٢-١٠٤) و(خلاف،٢٠٠٥: ١١) ويجد المجتمع نفسه فى مواجهة نقص الخدمات الطبية الفعلية والتى من بينها خدمة التوعية الصحية فيما يمس الجانب الصحى للأسرة، فضلاعن قصور آداء المنظمات الصحية الريفية نتيجة وجود بعض الصعوبات والمشاكل التى تواجهها وتعيقها عن تحقيق أهدافها بفاعلية مثل عدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية ، ونقص الخبرة لدى العاملين بها ،و عدم ثقة الأهالى بها، وانخفاض الوعى الصحى للسكان. (هلول ،١٩٩٣ : ١٠٤) و(الغول ،١٩٩٨: ٢). كما أن الإلمام بالأمور الطبية وكيفية المحافظة على حياة صحية سليمة ليس يسيرا على جميع الناس بمختلف اختصاصاتهم و أن الجهل بالأمور الطبية والأمراض السارية وكيفية الوقاية منها يؤدى إلى مشكلات صحية واجتماعية تعيق تطور المجتمعات مما يزيد الحاجة إلى علاج الأمراض وتغيير السلوك.(الحمامى ،٢٠١٦ :٨).

وقد أدركت العديد من الدول ،وأكد كثير من الباحثين أن مايتم إنفاقه من أموال طائلة على المراكز الصحية لايجدى نفعا إذا لم يكن هناك إدراك أوقناعة لدى الأفراد بوجوب المحافظة على صحتهم .(بن غدقة ، ٢٠٠٧ :٤٢). فلم تعد الصحة مفهوما سلبيا يمكن تحقيقها فى كل الأحوال ،بل أصبحت مفهوما ديناميا يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد فى سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. (الدباغ ورضا ،٢٠١٤:٢٢٠)

لذا فإن هناك مسئولية تقع على عاتق الأفراد للمحافظة على الصحة ،والوقاية من الأمراض وهى اكتساب المعلومات والمهارات اللازمة لذلك وهذه المسئولية تختلف من شخص لآخر وتحتاج إلى تدريب (راتب ودوارة، ٣:٢٠٠٧)

وقد أشار (Bandura,2004,p.143) إلى أن نوعية صحة الفرد تتاثر بدرجة كبيرة بممارساته للسلوكيات والعادات الصحية فى حياته اليومية ،حيث يتمكن الفرد من ممارسة قدر من السيطرة على صحته من خلال إدارته لتلك السلوكيات والعادات مما يمكنه من العيش بصحة أفضل ويؤخر مرحلة الشيخوخة لديه،ولايمكن بأى حال من الأحوال تجاهل الدور الذى تلعبه الأم فى فترات الصحة والمرض حيث أثبتت الدراسات الطبية والاجتماعية أن ٧٠% إلى ٩٠% من الأمراض غير الخطيرة تشخص وتعالج فى المنزل دون الحاجة إلى استشارة الطبيب.
(Clark&Hweison,1991),(Cunningham&Maclean,1991), (Wyke&Hewison,1991)

حيث أن تلك المعالجات تقوم بها النساء فى العادة وتحديدا الأم. فالأم هى التى تقوم بعملية المراقبة والملاحظة لأى تغير يطرأ على الحالة الصحية ،وهى التى تقرر متى ومن يجدر استشارته ،أو الاكتفاء بالأدوية الموجودة فى صيدلية المنزل (الشيخ ٢٢٠:٢٠٠٠) وكما تبين من دراسة Almarsdottim&Aramburuzabala(1996) أن الأمهات هن المصدر الأولى لرعاية الأطفال المرضى ،وأن الأم هى التى تحدد كل الأمور المتعلقة بزيارة المريض.

وتعتبر المرأة المصرية بصفة عامة والريفية بصفة خاصة هى المسئولة عن رعاية أفراد أسرتها. وأكدت الدراسات والبحوث السابقة خاصة فى مجال المرأة الريفية على أنها تقوم بدور هام فى اتخاذ القرار فى كافة الجوانب الحياتية لأسرتها سواء كان هذا الدور واضحا ومعلنا فى بعض جوانب الحياة أم مستترا وغير معلن فى جوانب أخرى. فعلى الجانب الصحى أومايتعلق بالناحية الصحية للأسرة الريفية فإن المرأة الريفية ربة الأسرة يقع على عاتقها العبء الأكبر فى معظم القرارات المتعلقة بهذا الجانب بالإضافة إلى اهتمامها بالحالة الصحية لأفراد أسرتها ،ووقاية أطفالها من الأمراض بقيامها بتطعيمهم ضد الأمراض فى الأوقات المختلفة. (الغول ، ١٩٩٨،٤٢:٤٥)

وبناء على ماسبق فإن هذه الدراسة تتجه إلى التعرف على مستوى معارف وممارسات الريفيات المرتبطة بالصحة الأسرية والمتمثلة فى الصحة البدنية والنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها، وصحة البيئة المنزلية.

الاهداف البحثية

١- التعرف على بعض الخصائص المميزة للمبحوثات
٢- التعرف على المستوى المعرفى للمبحوثات المتعلق بالصحة البدنية والنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها ،وصحة البيئة المنزلية.
٣- التعرف على مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة البدنية والنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها ،وصحة البيئة المنزلية.
٤- دراسة العلاقات الارتباطية بين مستوي معارف المبحوثات، ومستوي ممارستهن المتعلقة بالصحة البدنية والنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها،وصحة البيئة المنزلية كمتغيرين تابعين، وبين بعض الخصائص المميزة للمبحوثات كمتغيرات مستقلة.

الأهمية التطبيقية:

نظرا لاعتبار الصحة إحدى أهم مؤشرات تقدم الدول ورفاهيتها ،ونظرا لأن المرأة الريفية تمثل فئة هامة فى المجتمع المصرى باعتبارها الشخص المسئول عن النظافة الشخصية والصحة البدنية لأفراد أسرتها ،وكذا نظافة المسكن والبيئة المحيطة به، ولكى تقوم المرأة الريفية بالدور الجوهرى المنوط بها كان من الأهمية تضافر الجهود الإرشادية تجاه تنمية وعيها الصحى من خلال تخطيط

وتنفيذ برامج إرشادية صحية تثقيفية وتعليمية تعنى باستغلال إمكاناتها المتاحة وجهودها الذاتية، بهدف رفع مستواها الصحى عن طريق زيادة وعيها ومعارفها بالمعلومات والقواعد الصحية لإحداث تغييرات سلوكية مرغوبة فى مهاراتها من أجل الارتقاء بالحالة الصحية للأسر الريفية وتحسينها،ورفع كفاءتها فى المجالات التنموية المختلفة ،مما يحقق التنمية والرفاهية للمجتمع بأكمله. ومن هنا تنبثق أهمية هذه الدراسة.

الفروض البحثية

١- توجد علاقة معنوية بين كل من السن الحالي للمبحوثة، وعدد الأبناء، ونوع الأسرة ، والدخل الأسرى الشهرى، والتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات، وامتلاك الأجهزة المنزلية، والانفتاح الحضري، والازدحام الحجرى، وعمل المبحوثة، وعمل الزوج، وتعليم المبحوثة، وتعليم الزوج كمتغيرات مستقلة، وبين مستوى معارف الريفيات بالصحة الأسرية كمتغير تابع.

٢- توجد علاقة معنوية بين كل من: السن الحالي للمبحوثة، وعدد الأبناء، ونوع الأسرة ، والدخل الأسرى الشهرى، والتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات ، وامتلاك الأجهزة المنزلية،والانفتاح الحضري، والازدحام الحجرى، وعمل المبحوثة، وعمل الزوج، وتعليم المبحوثة، وتعليم الزوج كمتغيرات مستقلة، وبين مستوى ممارسات الريفيات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع.

الدراسات السابقة:

١- **دراسة(بن غدقة ،٢٠٠٧)**بعنوان "السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة":تهدف الدراسة إلى الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة، وكذا إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات الأخرى كالمنطقة السكنية والجنس والحالة الصحية، وكذلك الحالة المدنية، والعمل ،وأخيراً المستوى الدراسي. وقد تم استخدام مقياسين هما مقياس السلوك الصحي، ومقياس نوعية الحياة بغرض جمع المعلومات حول هذين المتغيرين، وطبق المقياسان على عينة بلغ عدد أفرادها ٣١٧ فرد يقيمون ببعض مدن وأرياف ولاية سطيف خلال سنة ٢٠٠٦/٢٠٠٧. وتم تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS ،وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين السلوك الصحي ونوعية الحياة، ووجد أيضاً فروق مغزوية في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف وسكان المدينة، وفي درجات نوعية الحياة، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق مغزوية في درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين الإناث والذكور. أيضاً لا توجد فروق مغزوية في درجات السلوك الصحي بين المتزوجين والعزاب، بينما توجد فروق في درجات نوعية الحياة، ولا توجد فروق في درجات السلوك الصحي حسب المستوى الدراسي بينما توجد فروق في درجات نوعية الحياة بين الأميين والجامعيين، بينما وجد فروق في درجات السلوك الصحي بين العاملين وغير العاملين وفي درجات نوعية الحياة.

٢- **دراسة (أبو ليلى، ٢٠٠٩)** بعنوان "مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات":استهدفت الدراسة معرفة السلوك الصحي في مجتمع الإمارات العربية المتحدة، وذلك من خلال رصد وتحليل مجموعة من المؤشرات الدالة على مدى الإدراك والوعي الصحي المتجسدة في مجموعة من القضايا المتعلقة بالممارسات والإجراءات السلوكية الصحية، وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والثقافية، وقد اعتمدت الدراسة على منهجية المسح الاجتماعي بالعينة، وكانت صحيفة الاستبانة هي أداة جمع البيانات وتم تطبيقها على عينة عشوائية مقدارها ٤٤٤ مبحوثاً ومبحوثة، وشكل مجتمع الإمارات العربية المتحدة بإماراته السبع مجتمع الدراسة، وقد تم استخدام الإحصاء الوصفي واختبار (ت)، و(ف) لتحليل بيانات الدراسة،

وخلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن أفراد العينة يتمتعون بوعي وسلوك صحي تمثل في ممارساتهم وإجراءاتهم الصحية والوقائية، كما بينت الدراسة أن السلوك الصحي يتفاوت وفقاً لمتغيرات النوع، والعمر، والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

٣- **دراسة (الجزار وآخرون ،٢٠١٢)** بعنوان: معرفة الريفيات بالآثار الصحية الناتجة عن تلوث بيئة المسكن الريفي في قريتين بمحافظة كفر الشيخ:واستهدفت الدراسة تحديد مستوى معرفة المبحوثات ببعض أسباب تلوث البيئة والغذاء والمياه، والتلوث السمعي داخل المسكن الريفي، وتحديد مستوى تنفيذ المبحوثات للتوصيات المتعلقة بالمحافظة على بيئة المسكن الريفي من التلوث، وكذلك تحديد مستوى معرفة المبحوثات بالآثار الصحية الناتجة عن تلوث بيئة المسكن الريفي، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة بلغت ١٢٠ مبحوثة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من قريتي دير بحري، والحماد بمحافظة كفر الشيخ، وقد جمعت البيانات بالمقابلة الشخصية باستخدام استمارة استبيان أعدت لهذا الغرض، واستخدم العرض الجدولي بالتكرارات والنسب المئوية، كما استخدم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في عرض النتائج وتبلورت أهم نتائج الدراسة فيما يلي: ٥٩.٢% من المبحوثات كان مستوى معرفتهن مرتفعاً بالنسبة لأسباب تلوث هواء المسكن،و ٥٦.٧% من المبحوثات كان مستوى معرفتهن بأسباب تلوث الغذاء ومياه المسكن مرتفعاً، ٦٠% من المبحوثات كان مستوى تنفيذهن للتوصيات الخاصة بالمحافظة على بيئة المسكن الريفي من التلوث ما بين متوسط ومنخفض ٦٠.٨% من المبحوثات كان مستوى معرفتهن متوسطاً بالنسبة للآثار الصحية الناتجة عن تلوث بيئة المسكن الريفي والمتمثلة في الإصابة ببعض الأمراض.

٤- **دراسة (الحارثي ،٢٠١٤)** بعنوان: "مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات":وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي ومدى تأثره بمتغيرات: الكلية، والمستوى الدراسي للطالب، والدخل الاقتصادي للأسرة، ومستوى تعليم الوالدين. شارك في الدراسة١٢٠٠ طالباً من طلاب جامعة أم القرى لمرحلة البكالوريوس، تم اختيارهم عشوائياً من جميع التخصصات وجميع المستويات، لجمع البيانات تم تطوير مقياس السلوك الصحي، و أظهرت النتائج أن السلوك الصحي لدى طلاب مرحلة البكالوريوس بجامعة أم القرى كان ضمن المستوى المتوسط، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة٠.٠١ تعزى لمتغير مستوى تعليم الأم، وأوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب، كما أشارت النتائج الي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري الكلية،و المستوى الدراسي، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة٠.٠٥ تعزى لمتغير دخل الأسرى الشهري.

التعريفات الإجرائية:

يتضمن مفهوم الصحة الأسرية العديد من المحاور غير أنه اقتصر في هذا البحث على ثلاثة محاور:

الصحة البدنية: يقصد بها في هذا البحث كل ما يتعلق بالممارسات والعادات الصحية المرتبطة بالصحة البدنية للمبحوثة وأفراد اسرتها.

النظافة الشخصية: يقصد بها في هذا البحث كل ما يتعلق بالنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها بما يؤدي إلى زيادة المناعة والوقاية من العديد من الأمراض.

صحة البيئة المنزلية: يقصد بها في هذا البحث كل ما يتعلق بصحة المسكن والبيئة المحيطة من حيث النظافة الشاملة للمنزل، واستخدام المطهرات، والتعرض للهواء والشمس، والتخلص الآمن من المخلفات المنزلية، وفصل مكان السكن عن الزريبة، والصرف الصحي السليم، ونظافة الطرقات والمناطق المحيطة بالمنزل.

المستوى المعرفي للمبحوثة فيما يتعلق بالصحة الأسرية:

ويقصد به في هذا البحث إجمالي درجات المبحوثة المتحصل عليها نتيجة إلمامها بالمعارف المتعلقة بالصحة البدنية والنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها ،وصحة البيئة المنزلية.

مستوى ممارسات المبحوثة فيما يتعلق بالصحة الاسرية:

ويقصد به في هذا البحث إجمالي درجات المبحوثة المتحصل عليها نتيجة قيامها ببعض الممارسات المتعلقة بالصحة البدنية والنظافة الشخصية للمبحوثة وأفراد أسرتها، وصحة البيئة المنزلية.

قياس المتغيرات البحثية:

أولاً: المتغيرات المستقلة:

تم استخدام الأرقام الخام لكل من: السن الحالي للمبحوثة، وعدد الأبناء، والدخل الأسري الشهري.

نوع الأسرة: وتم قياسه بسؤال المبحوثة عن عدد أفراد الأسرة والمقيمين معهم لمعرفة نوع الأسرة بسيطة أم مركبة، وأعطيت الأرقام ٢، ١ للترميز.

عمل المبحوثة: تم قياسه بسؤال المبحوثة إذا كانت تعمل أولا تعمل وأعطيت الأرقام ٢، ١ للترميز.

مهنة الزوج: تم قياسه بسؤال المبحوثة عن عمل زوجها إذا كان يعمل بوظيفة حكومية، أو يعمل بالزراعة أوأعمال أخري، وأعطيت الأرقام ٣، ٢، ١ للترميز .

مستوى تعليم المبحوثة وزوجها: وتم تصنيفه إلى أمية، تقرأ وتكتب، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي وأعطيت الأرقام ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦ للترميز.

الازدحام الحجري: وتم قياسه بقسمة عدد أفراد الأسرة على عدد حجرات المسكن.

امتلاك الأجهزة المنزلية: تم قياسه بسؤال المبحوثة عن عدد الأجهزة المنزلية التي تمتلكها الأسرة ،بحيث أعطيت درجة واحدة صحيحة معبرة عن امتلاكها للجهاز المنزلي الواحد.

الانفتاح الحضري: وتم قياسه بمجموع القيم الرقمية التي حصلت عليها المبحوثة مقابل تردها على القرى المجاورة، والمراكز المجاورة، والمحافظات المجاورة وأعطيت الاستجابات دائماً أحياناً، نادراً، لا القيم الرقمية٤، ٣، ٢، ١ وبذلك تراوحت القيم النظرية لهذا المتغير ما بين(٣ -١٢ درجة).

التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة الأسرية: وتم قياسه بمجموع القيم الرقمية التي حصلت عليها المبحوثة مقابل تعرضها للمصادر المختلفة التي يمكن أن تحصل منها على معلومات صحية من راديو، وتليفزيون، وصحف ومجلات، وإنترنت، وأهل وأقارب، ومرشدة ريفية، وزائرة صحية، وملصقات الوحدة الصحية، ودرجة استفادتها منها وقد أعطيت المبحوثة الدرجات ٤، ٣، ٢، ١ وفقاً لدرجة تعرضها دائماً، وأحياناً، ونادراً، ولا على الترتيب، والدرجات ٤، ٣، ٢، ١ وفقاً لدرجة الاستفادة كبيرة، ومتوسطة، وضعيفة، ولا توجد على الترتيب ومعبراً عنها بقيمة رقمية وقد تراوحت القيم الرقمية النظرية لهذا المتغير بين (١٦- ٦٤ درجة).

ثانياً: المتغيرات التابعة

١- مستوى المعارف المتعلقة بصحة الأسرة وتم قياسه من خلال ثلاثة محاور وهي:

أ- معارف الصحة البدنية: واشتملت على أربعة عشر عبارة وهي

١-الاهتمام بالصحة النفسية لا يقل أهمية عن الاهتمام بالصحة الجسدية،و ٢- اكتساب مناعة طبيعية أوصناعية ضد فيروس معين يعني أن الجسم قد اكتسب مناعة ضد الفيروسات الأخرى،و ٣-الإكثار من تناول المضادات الحيوية مثل البنسلين يفيد الصحة ويقوي المناعة،و

٤- الإصابة بالحصبة تكسب الفرد مناعة طبيعية تقيه من الأمراض الأخرى،و ٥- الوقاية خير من العلاج،و ٦-النوم في نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض عن نتائج النوم ساعات

قصيرة خلال الأسبوع،و ٧–استخدام الوسائد العالية أثناء النوم مفيد للصحة،و ٨–التطعيم ضد الأمراض يقلل من انتشارها،و ٩–المشي ضروري لتقوية الجسم وتنشيط الدورة الدموية،و ١٠–الاستعانة بالوصفات البلدية أفضل من تناول الأدوية،و ١١–مشاهدة التليفزيون بكثرة مفيد للصحة والذاكرة،و ١٢–عزل الطفل المصاب بأمراض معدية يحمي من انتقال الأمرض،و ١٣–استخدام الكمبيوتر لفترات طويلة يؤثر على عظام ومفاصل الجسم،و ١٤–استخدام الإنترنت يؤثر على القدرة الذهنية.

ب– معارف النظافة الشخصية: وتضمنت ثلاثة عشر عبارة وهي

١–تجفيف القدمين بعد غسيلهما يمنع الإصابة بفطريات القدم،و ٢–استخدام الأدوات الشخصية للغير لا يضر بالصحة،و ٣– غلي الغسيل ونشره في الشمس يقي من الإصابة بالديدان الدبوسية ،و٤– يكتفي بغسل الوجه مرة واحدة عند الاستيقاظ،و ٥–غسل الشعر بالشامبو يضره ويتلفه،و٦–العناية الدائمة بنظافة الجسم ضرورية ،و٧– الملابس المصنوعة من ألياف صناعية أسهل في التنظيف من القطنية،و ٨–الاستحمام أثناء الدورة الشهرية خطأ وضار بالصحة،و ٩–الملابس المصنوعة من ألياف صناعية أكثر راحة من الملابس القطنية،و ١٠– المناديل القماش أفضل من المناديل الورقية في نظافة الأنف،و ١١–الاهتمام بغسل وتنظيف ثنايا الجسم عند الاستحمام مهم لمنع انتشار الجراثيم،و ١٢–الحرص على نظافة الملابس الداخلية مهم للوقاية من الأمراض الجلدية،و ١٣– أفضل وقت لغسيل الأسنان بعد كل وجبة.

ج– معارف صحة البيئة المنزلية: واحتوت على اثنا عشر عبارة وهي

١–التهوية الجيدة للبيت تحمي من الأمراض،و ٢– دفن النفايات قرب المناطق السكنية لا يضر بالصحة،و ٣– الاهتمام بنظافة المسكن يقلل من انتشار الأمراض،و ٤–لا توجد علاقة بين نظافة البيئة المحيطة بالمنزل وانتشار الأمراض،و ٥–أفضل طريقة للتخلص من القمامة حرقها،و ٦–تشوين السباخ أمام المنزل يجذب الحشرات،و ٧–المكان المناسب لتخزين أجولة السماد والكيماوي داخل المنزل،و ٨– فصل الحظيرة عن المسكن ضروري لصحة الأسرة،و ٩–الدخان المتصاعد من الفرن البلدي لا يلوث البيئة،و ١٠– وجود سلة المهملات في البيت يعود الأطفال على عدم إلقاء القمامة على الأرض،و١١–وجود الفرن البلدي على سطح المنزل أكثر أماناً من وجوده داخل المنزل،و ١٢– استخدام المبيدات لمكافحة الحشرات المنزلية ضار صحياً.

وبذلك بلغ عدد عبارات المقياس الكلي للمعارف المتعلقة بصحة الأسرة ٣٩ عبارة (تسع وثلاثون عبارة) وقد أعطيت الدرجات ٢، ١ للاستجابات الصحيحة والخاطئة على الترتيب وذلك للمعارف الموجبة والعكس للمعارف السلبية وقد تراوحت إجمالي درجات المبحوثات وفقا للمدى الفعلى بين (٥٥ الي ٧٥درجة) ،وتم تقسيمها وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات كما يلي: مستوى معرفي منخفض (أقل من ٦٢ درجة)،و مستوى معرفي متوسط (من ٦٢– ٦٨ درجة)، ومستوى معرفي مرتفع (أكثر من ٦٨ درجة).

٢– مستوى الممارسات المتعلقة بصحة الأسرة: وتم قياسه من خلال ثلاثة محاور

أ– ممارسات الصحة البدنية: وتضمنت خمسة عشر عبارة وهي

١– أحرص على أخذ وقت كافي من النوم يومياً،و ٢–لا أمانع في تناول دواء وصفه الطبيب لأفراد أسرتي أو جيراني في حالة شعوري بنفس الأعراض،و ٣–التزم بمواعيد التطعيم الخاصة بأبنائي،و ٤–أوجه أبنائي للجلوس بطريقة سليمة،و ٥–في حالة شعوري بالصداع أكتفي بتناول قرص مسكن بدلاً من ذهابي للطبيب،و ٦–أعرض أبنائي على طبيب الأسنان مرة كل ٦ شهور،و ٧–أنام متأخرة عند أخذ قسط من الراحة ظهراً،و ٨–أراعي أن تكون ملابسي

وملابس أفراد أسرتي مناسبة لدرجة حرارة الجو،و ٩-عند إصابتي بالإنفلونزا أكثر من تناول السوائل الدافئة،و ١٠-ألجأ للوصفات البلدية لعلاج بعض الأمراض،و١١-عند إصابتى بالأنفلونزا أميل للخلود للراحة ،و١٢-استخدم بواقي الأدوية الموجودة بالمنزل عند عودة المرض مرة أخرى،و ١٣-أحرص أن تكون طريقة حملي للأشياء الثقيلة صحيحة،و ١٤-لا أقوم بالأعمال التي تتطلب جهد كبير يؤثر على صحتي،و ١٥-أحرص على تناول دوائي بانتظام عندما أمرض.

ب- ممارسات النظافة الشخصية: وتضمنت إحدى عشر عبارة هي

١-أحرص على نظافة الجروح والخدوش باستمرار لمنع تلوثها،و ٢-أوجه أبنائي لتغيير ملابسهم الداخلية باستمرار، و ٣-أداوم على تقليم أظافر أبنائي، و ٤-أوجه أبنائي لتنظيف أسنانهم عقب كل وجبة، و ٥-أحرص على تنظيف أسناني ٣ مرات يومياً، و ٦-أحرص على إطالة أظافري لأنها من نواحي جمالي، و ٧-أخصص منشفة لكل فرد في الأسرة، و ٨-أحرص على الاستحمام بعد أدائى لمجهود شاق ، و ٩-أشتري الملابس الداخلية لأفراد أسرتي من القطن، و ١٠-أحرص على الاستحمام يومياً في الصيف، و ١١-أحرص على تخصيص ملابس خاصة بالأعمال المنزلية .

ج- ممارسات صحة البيئة المنزلية: واشتملت على إثنا عشر عبارة وهي

١-أواظب على تهوية غرف المنزل يومياً، و ٢-أواظب على نظافة المطبخ وغسل الأواني والأدوات المستعملة أولاً بأول، و ٣-أحرص على نظافة المرحاض، و ٤-أحرص على إغلاق المرحاض بعد الاستعمال، و ٥-أحارب الحشرات عن طريق سد الشقوق والثقوب في الجدران والأرض، و ٦-أستخدم المبيدات الحشرية لمكافحة حشرات المنزل، و ٧-أحرص على تنظيف الحوائط والأرضيات أسبوعياً بالمطهرات، و ٨-أتخلص من النفايات المنزلية بإحراقها، و ٩-أحرص على وضع القمامة في أكياس مغلقة، و ١٠-أقوم بتغطية صندوق القمامة باستمرار، و ١١-أقوم بتفريغ صندوق القمامة باستمرار، و ١٢- أقوم بتنظيف المنزل من الغبار باستمرار.

بحيث تجيب المبحوثة عن كل عبارة بدائماً، أو أحياناً، أولا بدرجات ٣، ٢، ١ في حالة العبارات الإيجابية والعكس في حالة العبارات السلبية وقد تراوحت درجات المبحوثات وفقا للمدى الفعلى بين (٧١-١٠٧ درجة) وتم تقسيمها إلى ثلاثة فئات كما يلي مستوى ممارسة منخفض (أقل من ٨٣ درجة)،و مستوى ممارسة متوسط (من ٨٣- ٩٦ درجة) ،ومستوى ممارسة مرتفع (أكثر من ٩٦ درجة).

الطريقة البحثية

تم اختيار محافظة البحيرة لتنفيذ هذه الدراسة، ومن بين مراكزها تم اختيار مركز أبوحمص بطريقة عشوائية، ومنه تم اختيار قريتى دير أمس، وكفر عزاز بطريقة عشوائية، وقد تم إجراء الدراسة على عينة عشوائية منتظمة من زوجات الزراع الحائزين بلغ قوامها ١٤٥ مبحوثة ، وتشكل هذه العينة ١٠%من إجمالي شاملة البحث البالغ قدرها ١٤٥٦مبحوثة،منها ٩٨٤ مبحوثة من قرية دير أمس، و٤٧٢ مبحوثة من قرية كفر عزاز وفقا لسجلات الحيازة الزراعية بالجمعيات التابع لها القريتان.

وتم استيفاء البيانات البحثية ميدانياً باستخدام صحيفة استبيان أعدت مسبقاً لهذا الغرض، وأجرى عليها اختبار مبدئي Pretest ،وبناءً على ذلك تم تعديل بعض بنودها بحيث اشتملت استمارة الاستبيان في صورتها النهائية على ثلاثة أجزاء رئيسية، تناول الجزء الأول مجموعة أسئلة تضمنت بعض البيانات المتعلقة بالخصائص الديموجرافية والاقتصادية المميزة للمبحوثات، وتناول الجزء الثانى مجموعة أسئلة خاصة بمستوى معارف المبحوثات بالصحة

الأسرية، وتناول الجزء الثالث أسئلة خاصة بمستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية .

وقد استخدمت التكرارات،والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون، ومربع كاى، كأساليب إحصائية لعرض وتحليل بيانات الدراسة.

النتائج ومناقشتها

١- الخصائص المميزة للمبحوثات.

أوضحت البيانات الواردة بجدول (١) أن ٦٠% من المبحوثات تقل أعمارهن عن ٣٠ سنة، وأن ٥٧.٩% منهن أي حوالى نصف العينة لديهن أقل من ٣أبناء، في حين كان ٨٣.٤% منهن أسرهن بسيطة ، بينما ٨١.٤% منهن ربات منازل، و ٣٤.٤٨% تعليمهن ثانوى، يليه ٢٦.٩% تعليمهن جامعى، و١٧.٢٤% أميات، و١٢.٤١% تعليم ابتدائى ،وفيما يتعلق بتعليم الزوج فإن ٣٣.٨% من الأزواج ذوى تعليم ثانوى،و ٢٦.٩% ذوى تعليم جامعى يليه ٢٥.٥.% ذوى تعليم ابتدائى، وفيما يتعلق بعمل الزوج وجد أن ٤٧.٦% يشغلوا وظائف حكومية بينما يمتهن ١١% منهم فقط مهنة الزراعة ، فى حين يعمل ٤١.٤% منهم فى مهن أخرى ، وحوالى نصف المبحوثات٥٥% ذوات دخل أسرى شهرى متوسط من (١٣٠٠-٢٠٠٠ جنيه). بينما كان الازدحام الحجرى للغالبية العظمى من المبحوثات ٨٩.٩٦% منخفض أي اقل من٣ أفراد للحجرة ، في حين كانت معظم المبحوثات ٨٢ % تمتلكن مابين ٥- ٧ أجهزة ،وفيما يتعلق بالانفتاح الحضرى فإن حوالى نصف المبحوثات ٥٣.٨% درجة الانفتاح الحضرى لديهن ضعيفة .وبالنسبة للتعرض والاستفادة من من مصادر المعلومات نجد أن ٥١.٧% درجة تعرضهن واستفادتهن من مصادر المعلومات المتعلقة بصحة أفراد الأسرة كانت متوسطة.

٢- مستوي المعارف المتعلقة بالصحة البدنية للمبحوثات وأفراد أسرهن.

تراوحت قيم المستوى المعرفى للمبحوثات فيما يتعلق بالصحة البدنية لهن ولأفراد أسرهن بين (١٩- ٢٧) وفقا للمدى الفعلى، وقد تم تقسيم المستوى وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات وهى مستوى معرفى منخفض (أقل من ٢٢ درجة)،ومستوى معرفى متوسط (من٢٢- ٢٤ درجة)، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من ٢٤ درجة) وقد أوضحت البيانات الواردة بجدول (٢) أن ما يقرب من ثلثي المبحوثات ٧١.٧% كان مستوى معارفهن بالصحة البدنية لجميع أفراد الأسرة منخفضا ومتوسطا في حين أن ٢٨.٣% منهن فقط كان مستواهن المعرفي مرتفعا. ونظرالأن صحة الفرد البدنية ومايطرأ عليها من ظروف وتغيرات تؤثر بشكل كبير علي حالته المزاجية وتواصله مع المجتمع،وقدراته الانتاجية مما يتطلب الحاجة إلى المزيد من البرامج الأرشادية التي تهدف إلى زيادة مستوى وعي الريفيات ومعارفهن بالصحة البدنية مما ينتج عنه جيل قوي سليم بدنياً وصحياً.

٣- مستوي المعارف المتعلقة بالنظافة الشخصية للمبحوثات وأفراد أسرهن.

تراوحت قيم المستوى المعرفى للمبحوثات فيما يتعلق بالنظافة الشخصية لهن ولأفراد أسرهن وفقا للمدى الفعلى بين (١٧ -٢٦) وقد تم تقسيم هذا المستوى إلى ثلاث فئات كما يلى: مستوى معرفى منخفض (أقل من ٢٠ درجة)، ومستوى معرفى متوسط (من ٢٠ – ٢٣ درجة)، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من ٢٣ درجة). وأظهرت النتائج الواردة بجدول (٣) أن الغالبية العظمى من المبحوثات ٩٢.٤% تقعن في الفئة ذات المستوى المنخفض والمتوسط

جدول ١. توزيع المبحوثات وفقاً لبعض الخصائص المميزة لهن ولأسرهن

الخصائص	العدد	%
السن:		
أقل من ٣٠ سنة	٨٧	٦٠.٠٠
من ٣٠ – ٤٢ سنة	٤٨	٣٣.١٠
أكثر من ٤٢	١٠	٦.٩٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
عدد الأبناء:		
أقل من ٣ أبناء	٨٤	٥٧.٩
من ٣ – ٤ أبناء	٥٧	٣٩.٣
أكثر من ٤ أبناء	٤	٢.٨٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
نوع الأسرة:		
بسيطة	١٢١	٨٣.٤
مركبة	٢٤	١٦.٦
المجموع	١٤٥	١٠٠
عمل المبحوثة:		
تعمل	٢٧	١٨.٦٠
لا تعمل	١١٨	٨١.٤٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
تعليم المبحوثة:		
أمية	٢٥	١٧.٢٤
تقرأ وتكتب	٢	١.٢٧
ابتدائى	١٨	١٢.٤١
إعدادي	١١	٧.٦
ثانوي	٥٠	٣٤.٤٨
جامعى	٣٩	٢٦.٩٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
تعليم الزوج:		
أمى	١٤	٩.٧٠
يقرأ ويكتب	٠	٠.٠٠
ابتدائى	٣٧	٢٥.٥٠
إعدادي	٦	٤.١٠
ثانوي	٤٩	٣٣.٨٠
جامعى	٣٩	٢٦.٩٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
عمل الزوج:		
عمل حكومى	٦٩	٤٧.٦٠
عمل زراعى	١٦	١١.٠٠
مهنة أخرى	٦٠	٤١.٤٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
الدخل الأسري الشهرى :		
منخفض: (أقل من ٣٠٠٠ جنيه)	٣٩	٢٧
متوسط: (١٣٠٠ – ٢٠٠٠)	٨٠	٥٥
مرتفع: (أكثر من ٢٠٠٠ جنيه)	٢٦	١٨
المجموع	١٤٥	١٠٠
الازدحام الحجري:		
منخفض: (أقل من ٣ أفراد)	١٣٠	٨٩.٦
متوسط: (٣–٦أفراد)	١٤	٩.٧
مرتفع: (أكثر من ٦ أفراد)	١	٠.٧
المجموع	١٤٥	١٠٠

تابع جدول ١.

الخصائص	العدد	%
امتلاك الأجهزة المنزلية:		
ضعيف (أقل ٥ أجهزة)	٤	٢.٨٠
متوسط(٥ – ٧ أجهزة)	١١٩	٨٢.٠٠
مرتفع (أكثر من ٧ أجهزة)	٢٢	١٥.٢٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
الانفتاح الحضري:		
منخفض: (أقل من ٨ درجات)	٧٨	٥٣.٨٠
متوسط:(٨ –١٠ درجات)	٤٦	٣١.٧٠
مرتفع: (أكثر من ١٠ درجات)	٢١	١٤.٥٠
المجموع	١٤٥	١٠٠
التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات الصحية:		
منخفض (أقل من ٢٧ درجة)	٤٧	٣٢.٤٠
متوسط(٢٧ – ٣٦ درجة)	٧٥	٥١.٧٠
مرتفع (أكثر من ٣٦ درجة)	٢٣	١٥.٩٠
المجموع	١٤٥	١٠٠

جدول٢. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن المتعلقة بالصحة البدنية لهن ولأفراد أسرهن

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض(أقل من٢٢ درجة)	٥١	٣٥.١
مستوى متوسط(٢٢– ٢٤درجة)	٥٣	٣٦.٦
مستوى مرتفع (أكثر من ٢٤ درجة)	٤١	٢٨.٣
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابي ٢٢.٧٣ انحراف معياري ٢.٢٢٨

جدول ٣. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن المتعلقة بالنظافة الشخصية لهن ولأفراد أسرهن

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض (أقل من ٢٠درجة)	٢٥	١٧.٢
مستوى متوسط (٢٠ –٢٣درجة)	١٠٩	٧٥.٢
مستوى مرتفع (أكثر من ٢٣ درجة)	١١	٧.٦
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابي ٢١.٣٠ انحراف معياري ١.٧٨

فيما يتعلق بمعارفهن بالنظافة الشخصية لجميع أفراد الأسرة بينما تقع ٧.٦% فقط منهن في الفئة ذات المستوى المعرفي المرتفع. مما يدل على حاجة المبحوثات إلى برامج إرشادية تهدف إلى زيادة معارفهن المتعلقة بالنظافة الشخصية لما لها من أهمية وأثر كبير على صحة الأفراد، ووقايتهم من كثير من الأمراض فقد ذكر كفافى (٢٠٠٩) أهمية إدراك الأم تعويد أبنائها على النظافة بصفة عامة، والنظافة الشخصية بصفة خاصة، والتأكيد على تعويد الطفل على الاستحمام ونظافة أجزاء جسمه المختلفة بصفة منتظمة، مما ينعكس أثره على صحة الأسرة.

٤- مستوي معارف المبحوثات المتعلقة بصحة البيئية المنزلية.

تراوحت قيم المستوى المعرفى للمبحوثات فيما يتعلق بصحة البيئة المنزلية وفقا للمدى الفعلى بين(١٧– ٢٤ درجة)، وتم التقسيم وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات كما يلى: مستوى معرفى منخفض (أقل من ٢٠ درجة).

ومستوى معرفى متوسط (من٢٠ –٢٢ درجة)، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من ٢٢ درجة)، وقد أشارت النتائج الواردة بجدول (٤) أن معظم المبحوثات ٨٤.٨% تقعن في فئتي المستوى المعرفى المنخفض والمتوسط فيما يتعلق بصحة البيئة المنزلية، بينما تقع ١٥.٢٠% فقط منهن في فئة المستوى المعرفي المرتفع .وتختلف هذه النتائج مع ما وجدته الجزار وآخرون (٢٠١٢) من ارتفاع مستوى معرفة المبحوثات بأغلب أسباب تلوث بيئة المسكن الريفى من تلوث الهواء، والمياه، وتلوث السمع. وحيث أن المرأة الريفية هى أكثر أفراد الأسرة تعاملا مع الملوثات سواء ملوثات هوائية ،أو غذائية، أوسمعية. فهى التى تقوم بإعداد وطهى الطعام ،وتنظيف المسكن، والتعامل مع المخلفات

المزرعية سواء بتداولها أوالتخلص منها أوتخزينها، حيث يترتب على ذلك حدوث العديد من صور التلوث التى تؤثر على صحة الأفراد الأسرة (الجزار وآخرون، ٢٠١٢: ٥٤٦) الأمر الذى يتطلب الاهتمام بتعليم وإمداد المبحوثات بالمعلومات والمعارف التى تتعلق بكيفية الحفاظ على بيئة المسكن نظيفة وخالية من الملوثات التى تضر بصحتها وصحة أسرتها ممايؤثر بشكل فعال وواضح فى النهوض بالبيئة المنزلية بشكل خاص والبيئة بشكل عام.

جدول ٤. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن المتعلقة بصحة البيئة المنزلية

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض (أقل من ٢٠درجة)	٧٠	٤٨.٣٠
مستوى متوسط(٢٠– ٢٢درجة)	٥٣	٣٦.٥٠
مستوى مرتفع (أكثر من ٢٢ درجة)	٢٢	١٥.٢٠
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابي ١٩.٩٨ انحراف معياري ٢.١

٥– مستوي معارف المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية.

تراوحت قيم المستوى المعرفى للمبحوثات فيما يتعلق بالصحة الأسرية وفقا للمدى الفعلى بين (٥٥–٧٥ درجة) وقد تم تقسيم المستوى المعرفى لهن وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات وهى: مستوى معرفى منخفض (أقل من ٦٢ درجة) ،ومستوى معرفى متوسط (من ٦٢ –٦٨ درجة)، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من ٦٨ درجة)، وقد تبين من النتائج الواردة بجدول (٥) أن حوالي ثلثي المبحوثات ٧٢.٥% تقعن في فئتي المستوى المعرفى المنخفض والمتوسط بينما، بينما تقع٢٧.٥٠% فقط منهن في فئة المستوى المعرفي المرتفع. ويتفق ذلك مع ماوجدته قنديل (١٩٩٦) من أن هناك انخفاض فى مستوى وعى الأمهات بصحة الأسرة وخاصة الأطفال. بينما يختلف مع نتائج ياقوت (٢٠١١) والتى أشارت إلى ارتفاع مستوى معارف الأمهات بالاحتياجات الصحية لأبنائهن. الأمر الذى يستدعى الاهتمام والتركيز على البرامج الإرشادية والندوات اللازمة للإرتقاء بمستوى وعى الريفيات، وتزويدهن بالمعلومات والمعارف الصحيحة فى مجال الصحة الأسرية مما ينعكس أثره على أسرهن ومجتمعاتهن.

جدول ٥. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن المتعلقة بالصحة الأسرية

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض (أقل من ٦٢درجة)	٦٠	٤١.٣
مستوى متوسط (٦٢– ٦٨درجة)	٤٥	٣١.٢
مستوى مرتفع (أكثر من ٦٨ درجة)	٤٠	٢٧.٥٠
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابي ٤٦.٠٢ انحراف معياري ٥.٠٥

٦– مستوي الممارسات المتعلقة بالصحة البدنية للمبحوثات وأفراد أسرهن.

تراوحت قيم مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة البدنية لهن ولأفراد أسرهن بين (٢٦ –٢٤ درجة) وفقا للمدى الفعلى، وتم تقسيم مستوى الممارسات إلى ثلاث فئات وفقا لهذا المدى كما يلى: مستوى ممارسة منخفض (أقل من ٢٠ درجة)، ومستوى ممارسة متوسط(من ٢٠ – ٢٢ درجة)، ومستوي ممارسة مرتفع (اكثر من ٢٢درجة)،حيث أوضحت النتائج الواردة بجدول (٦) أن غالبية المبحوثات ٧٧.٩% تقعن في فئتي مستوى التنفيذ المنخفض والمتوسط للممارسات المتعلقة بالصحة البدنية لأفراد الأسرة، بينما تقع ٢٢.١% منهن في فئة مستوى التنفيذ المرتفع ،وقد يعزى ذلك إلى عدم حرصهن على اتباع أسلوب صحى يومى للحياة فيما يتعلق بالصحة البدنية،ممايستدعى الاهتمام بإعداد وبناء البرامج الإرشادية التى تهدف إلى تعديل سلوكياتهن المتعلقة بالصحة البدنية، من خلال التركيز على اتباع نمط صحى للحياة، حيث كانت ولازالت أنماط الحياة الصحية عاملا مهما لتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى التركيز على غرس العادات والسلوكيات الصحية السليمة خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة للفتيات، كمحاولة لترسيخ تلك العادات، باعتبارهن أمهات المستقبل والمسئولات عن تنشئة الأجيال القادمة، وباعتبار غرس السلوكيات الصحيحة خلال هاتين

المرحلتين أكثر جدوى وسهولة عنه فى المراحل الأخرى اللاحقة فى الحياة.

جدول ٦. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى ممارساتهن المتعلقةبالصحة البدنية لهن ولأفراد أسرهن

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض (أقل من٢٠درجة)	١٩	١٣.٢٠
مستوى متوسط(٢٠–٢٢درجة)	٩٤	٦٤.٧٠
مستوى مرتفع (أكثر من ٢٢درجة)	٣٢	٢٢.١٠
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابى ٣٤.٠٣ انحراف معياري ٣.٠٨

٧– مستوي الممارسات المتعلقة بالنظافة الشخصية للمبحوثات وأفراد أسرهن.

تراوحت قيم مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالنظافة الشخصية لهن ولأفراد أسرهن بين(١٧–٣٣ درجة) وفقا للمدى الفعلى، وتم تقسيم المستوى وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات كما يلى : مستوى ممارسة منخفض(أقل من ٢٣ درجة)، ومستوى ممارسة متوسط (من ٢٣–٢٨ درجة)، ومستوى ممارسة مرتفع(أكثر من ٢٨ درجة)، وقد تبين من النتائج الواردة بالجدول (٧) أن حوالي ثلثي المبحوثات ٧٠.٤% تقعن فى فئة مستوى الممارسة المرتفع فيما يتعلق بالنظافة الشخصية لهن ولأفراد أسرهن، بينما تقع ٢٩.٦% منهن في فئتى مستوى الممارسة المنخفض والمتوسط، وقد يدل ذلك على حرصهن على اتباع الأساليب الصحيحة المتعلقة بالنظافة الشخصية لهن ولأفراد أسرهن وإدراكهن لأهميتها باعتبارها عامل أساسى لصحة الأفراد والوقاية من الأمراض خاصة المعدية، وتعد من الأمور البديهية للمحافظة على الصحة العامة للأفراد والمجتمعات.

جدول ٧. توزيع المبحوثات وفقـاً لمستوى ممارستهن المتعلقة بالنظافة الشخصية لهن ولأفراد أسرهن

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض (أقل من ٢٣درجة)	١٦	١١
مستوى متوسط(٢٣– ٢٨درجة)	٢٧	١٨.٦
مستوى مرتفع (أكثر من ٢٨ درجة)	١٠٢	٧٠.٤
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابي ٢٨.٩٥ انحراف معياري ٣.٨٢

٨– مستوي ممارسات المبحوثات المتعلقة بصحة البيئة المنزلية.

تراوحت قيم مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بصحة البيئة المنزلية وفقا للمدى الفعلى بين(٢٠–٣٦ درجة) حيث تم تقسيم مستوى الممارسات وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات وهى: مستوى ممارسة منخفض(أقل من ٢٧ درجة)، ومستوى ممارسة متوسط (من ٢٧ –٣١ درجة)، ومستوى ممارسة مرتفع (أكثر من ٣١ درجة) .واتضح من النتائج الواردة بجدول(٨) أن ٦٧.٦% أي ما يقرب من ثلثي المبحوثات يقعن في فئة الممارسة المرتفعة فيما يتعلق بصحة البيئة المنزلية، بينما تقع ٣٢.٤% منهن فى فئتى الممارسة المنخفضة والمتوسطة. مما يدل على أنهن يحرصن على نظافة البيئة المنزلية الداخلية والخارجية وقد يرجع ذلك إلى حرص الريفيات على تنشئة بناتهن على الاهتمام بنظافة وصحة بيئة المسكن منذ الصغر كمؤشر على قدرة الفتاة على الإضطلاع بمسئوليات المنزل وقيامها بمهامها المنزلية المستقبلية كزوجة وأم على أكمل وجه، بالإضافة إلى اعتبار ذلك أحد المقاييس أوالمواصفات الهامة التى يتم على أساسها الاختيار والمفاضلة عند الزواج. وتختلف هذه النتائج مع دراسة الجزار وآخرون(٢٠١٢) حيث كان مستوى تنفيذ الريفيات للتوصيات المتعلقة بالمحافظة على بيئة المسكن الريفى من التلوث متوسط بصفة عامة .وقد أكدت رمضان (٢٠١٢) على أن المسكن الصحى يعد أحد العوامل الرئيسية التى تعمل على الارتقاء بصحة البشر حيث أن توافر التهوية الكافية، والإضاءة الطبيعية، ومناسبة حجم المسكن لعدد أفراد الأسرة، وتوفر المياه النقية، وتوفر دورة مياه أوأكثر حسب عدد السكان، وتوافر مطبخ مستقل جيد التهوية والضوء ويسهل تنظيف حوائطه، من أهم شروط المسكن الصحى، وكلها جوانب تؤثر بطريقة مباشرة أوغير مباشرة على صحة قاطنى هذه المساكن.

جدول ٨. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى ممارساتهن المتعلقة بصحة البيئة المنزلية

الفئات	العدد	%
مستوى منخفض (أقل من ٢٧درجة)	٢١	١٤.٦
مستوى متوسط (٢٧ – ٣١درجة)	٢٦	١٧.٨
مستوى مرتفع (أكثر من ٣١ درجة)	٩٨	٦٧.٦
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابي ٣١.٠٤ انحراف معياري ٣.٥٦

٩- مستوي ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية.

تراوحت قيم مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية وفقا للمدى الفعلى بين (٧١ – ١٠٧ درجة)، وتم تقسيم الفئات وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات وهى: مستوى ممارسة منخفض (أقل من ٨٣ درجة)، ومستوى ممارسة متوسط(من ٨٣ –٩٦ درجة)، ومستوى ممارسة مرتفع(أكثر من ٩٦ درجة) ،وقد اتضح من البيانات الواردة بالجدول (٩) أن ٥٩.١% من المبحوثات تقعن فى فئة مستوى الممارسة المرتفع بالمقارنة بـ ٤٠.٩% تقعن فى فئتى مستوى الممارسةالمنخفض والمتوسط. مما يستدعى تعزيز الممارسات الصحيةالسليمة للمبحوثات ذوات مستوى الممارسة المرتفع، والتأكيد عليها، وتعديل السلوكيات الخاطئة وتصحيحها بالنسبة للمبحوثات ذوات مستوى الممارسة المتوسط والمنخفض من خلال تخطيط البرامج التى تزيد من وعى الريفيات وممارساتهن السليمة المتعلقة بالصحة الأسرية، وتهيئتهن للقيام بدور إيجابى وفاعل للإرتقاء بمستوى الصحة العامة للفرد والأسرة والمجتمع والعمل على تحسينها باستمرار.

جدول ٩. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى ممارساتهن المتعلقة بالصحة الأسرية

الفئات	تكرارات	%
مستوى منخفض(أقل من ٨٣درجة)	٢٠	١٣.٩٠
مستوى متوسط(٨٣– ٩٦درجة)	٣٩	٢٧.٠٠
مستوى مرتفع (أكثر من ٩٦درجة)	٨٦	٥٩.١٠
المجموع	١٤٥	١٠٠

متوسط حسابي قدره ٩٤.٠٤ انحراف معياري قدره ٨.٩٣

العلاقات الارتباطية بين مستوى المعارف والممارسات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغيرين تابعين وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة:

أ- العلاقات الارتباطية بين مستوى معارف المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة:

اتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية طردية بين عمل المبحوثة كمتغير مستقل، وبين مستوى المعارف المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥، كما وجدت علاقة ارتباطية طردية بين تعليم الزوج كمتغير مستقل ومستوى المعارف المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠١وكانت قيم مربع كاى ٠.٠٣١ ، و٠.٠٠٢ على التوالى مما يدل على أن تعليم الزوج وعمل المبحوثة يؤثران على زيادة الوعى والرغبة فى اكتساب المعارف والمعلومات الصحيحة المتعلقة بالصحة الأسرية .كما وجدت علاقة سالبة معنوية عند مستوى ٠.٠١ بين كل من الانفتاح الحضري، والتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات كمتغيرين مستقلين وبين مستوى معارف المبحوثات بالصحة الأسرية كمتغير تابع حيث كانت قيم معامل ارتباط بيرسون هي-٠.٢٥٢، - ٠.٢١٥على التوالي، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود فرص سانحة لاكتساب المعلومات الصحية في الأماكن اللاتي يترددن عليها بشكل مستمر كأن يكون التردد عليها لأغراض التسوق أوالشراء مثلاً وذلك فيما يتعلق بالانفتاح الحضري، أما بالنسبة للتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات فقد يرجع الأمر إلى أن المحتويات الصحية التي تتضمنها وسائل الاتصال الجماهيري قليلة أوتقدم بطريقة غير جاذبة لاهتمام المبحوثات بالإضافة إلى افتقاد المصادر الأخرى للتجديد والتشويق في أساليب وطرق تقديم المعلومات الصحية التي تتعلق بالمبحوثات وأسرهن مما ينعكس علي صحتهن

جدول ١٠ العلاقات الارتباطية بين مستوى معارف المبحوثات بالصحة الأسرية وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
سن المبحوثة	-٠.٠٥١
عدد الأبناء	-٠.٠٦٧
الدخل الأسري الشهري	- ٠.١٥١
التزاحم الحجري	-٠.٠١٥
امتلاك الأجهزة المنزلية	- ٠.١٥٥
الانفتاح الحضري	-٠.٢٥٢**
التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات	- ٠.٢١٥ **
المتغيرات	مربع كاى
نوع الأسرة	٠.٢٦٢
عمل المبحوثة	*٠.٠٣١
عمل الزوج	٠.٤٥٩
تعليم المبحوثة	٠.١٤٠
تعليم الزوج	**٠.٠٠٢

معنوى عند مستوى ٠.٠٥ ** معنوي عند مستوى ٠.٠١

وصحة أفراد أسرهن بشكل إيجابى،الأمر الذي يستوجب ضرورة الاهتمام والتركيز على إعداد وتقديم برامج إعلامية بشكل مشوق وجذاب وأكثر إثارة لاهتمام المبحوثات بالإضافة إلى التغيير والتجديد في طرق تقديم المعلومات خاصة الصحية لهن من قبل المرشدات الزراعيات أوالرائدات الريفيات.بينما لوحظ عدم وجود علاقة ارتباطية بين باقى المتغيرات المستقلة المدروسة، وبين مستوى معارف المبحوثات بالصحة الأسرية كمتغير تابع، وعليه يمكن قبول الفرض البحثى الأول جزئيا بالنسبة لعمل المبحوثة، وتعليم الزوج، والانفتاح الحضرى، والتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات، ورفضه بالنسبة لباقى المتغيرات المدروسة.

ب- العلاقات الارتباطية بين مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة:

اتضح من جدول (١١) أن هناك علاقة طردية معنوية بين كل من الدخل الأسرى الشهرى ،وامتلاك الأجهزة المنزلية، وتعليم الزوج، وعمل الزوج كمتغيرات مستقلة، وبين مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع عند مستوى معنوية ٠.٠٥،وكانت قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون ومربع كاي هي ٠.١٧٧،و ٠.١٨٦ ، و٠.٠٢٤ ،و٠.٠٢٦على التوالي ويمكن تفسير ذلك أنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادي للأسرة وزادت قدرتها على امتلاك الأجهزة التي توفر لها سبل الراحة كلما ساعد ذلك على توفير الوقت اللازم للمبحوثة ،وحرصهاعلى الاهتمام والعناية بصحتها وصحة أفراد أسرتها بشكل أفضل وأكبر.كما أن ارتفاع مستوى تعليم الزوج، ونوعية عمله يؤثران على المبحوثة من ناحية توجيهها لاتباع الممارسات السليمة المتعلقة بصحتها وصحة أسرتها.

كما وجدت علاقة ارتباطية طردية عند مستوى معنوية ٠.٠١ بين كل من التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات ، ونوع الأسرة كمتغيرين مستقلين، وبين مستوى ممارسات المبحوثات الخاصة بالصحة الأسرية كمتغير تابع حيث كانت قيمتى معامل الارتباط البسيط لبيرسون و مربع كاى على التوالي ٠.٤٧١،و ٠.٠٠٠ ويمكن تفسير ذلك أن التعرض لمصادر المعلومات والاستفادة منها يؤدى إلى اتساع مدارك المبحوثات واكتسابهن لمعلومات ومعارف يتم تحويلها إلى ممارسات صحيحة تؤدى إلى زيادة المستوى الصحى لأفراد الأسرة ،و أن الأسرة كلما كانت بسيطة كلما

زاد اهتمام الأم بأفراد أسرتها ويتمثل ذلك فى حرصها على اتباع الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة .

بينما لوحظ وجودعلاقة معنوية سالبة عند مستوى ٠.٠١ بين التزاحم الحجرى كمتغير مستقل وبين مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية كمتغير تابع وكانت قيمة معامل الارتباط البسيط لبيرسون – ٠.٣٥٩ ويمكن تفسير ذلك أن زيادة الازدحام الحجري يؤثر على ممارسات المبحوثة وجهدها وقدرتها على العناية بصحتها وصحة أفراد أسرتها.

جدول ١١. العلاقات الارتباطية بين إجمالي مستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
سن المبحوثة	٠.٠٥٦
الدخل الأسري الشهري	٠.١٧٧ *
عدد الأبناء	– ٠.١٥٣
التزاحم الحجري	– ٠.٣٥٩ **
امتلاك الأجهزة المنزلية	٠.١٨٦ *
الانفتاح الحضري	٠.٠٩٨
التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات	٠.٤٧١ **
المتغيرات	مربع كاى
نوع الأسرة	٠.٠٠٠ **
عمل المبحوثة	٠.١٥٣
عمل الزوج	٠.٠٢٦ *
تعليم المبحوثة	٠.٠٧٥
تعليم الزوج	٠.٠٢٤ *

* معنوي عند مستوى ٠.٠٥ ** معنوي عند مستوى ٠.٠١

وعليه يمكن قبول الفرض البحثي الثاني جزئياً بالنسبة لمتغيرات الدخل الأسري الشهري، وامتلاك الأجهزة المنزلية، والتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات، ونوع الأسرة، وتعليم الزوج، وعمله، ورفضه بالنسبة لباقي المتغيرات المدروسة.

التوصيات

١- إعداد برامج تثقيفية صحية من خلال وسائل الاتصال الجماهيري وبصفة خاصة التليفزيون تهدف إلى زيادة وعي الريفيات وتثقيفهن صحياً بما يؤثر بشكل فعال على النهوض بأسرهن ومجتمعاتهن.

٢- إعداد الرائدات الريفيات ومهندسات التنمية الريفية إعداداً جيداً من خلال تنظيم دورات تدريبية لهن في مجالات صحة الأسرة بما يؤهلهن لنقل المعلومات الصحية السليمة للريفيات بغرض زيادة وعي الريفيات وتعديل سلوكياتهن الصحية غير السليمة.

٣- وضع وتخطيط البرامج الإرشادية التي تهدف إلى زيادة الوعي الصحي للريفيات وإشراكهن في تصميم هذه البرامج بما يتفق واحتياجاتهن الفعلية.

المراجع

أبوالسعود، خيرى حسن (١٩٩٦) ، محاضرات فى علم النفس الاجتماعى ،كلية الزراعة ، جامعة القاهرة .

أبو زايدة، حاتم يوسف (٢٠٠٦): فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة المستنصرية، غزة.

أبوليلى، يوسف حسن، وأحمد الفلاح العموش (٢٠٠٩): مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات– متاح بتاريخ ٢٨-١٠-٢٠١٧ (http://www.almajidcenter.org/searchdetails.php:key word.how=3&by=2&in).

الجزار، عزة الكريم، وآمال عبد العاطي موسى، ونادية نبيل زكي (٢٠١٢): معرفة الريفيات بالآثار الصحية الناتجة عن تلوث بيئة المسكن الريفي في قريتين بمحافظة كفر الشيخ، مجلة البحوث الزراعية، جامعة كفر الشيخ، مجلد (٣٨)، العدد ٤، ص: ٥٤٤ – ٥٦١.

الحارثي، إسماعيل أحمد (٢٠١٤)، مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة أم القرى.

الحمامي، هاشم أحمد نغيمش (٢٠١٦): الإعلام الصحي في التليفزيون، دراسة في مقومات البرنامج التليفزيوني المخصص للتوعية الصحية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ١٦ يناير، ص: ٨ – ١٦.

الحويجي، أنيسة (٢٠٠٠): قياس المعلومات الصحية لدى المترددين على المراكز الصحية في البحرين ، دراسات في التثقيف الصحي والغذائي، مركز البحرين للدراسات والبحوث، الطبعة الأولى، ص: ٦٨ – ٧٠.

الدباغ، أفراح ياسين محمد، وحكيم رضا آزار (٢٠١٤): فاعلية برنامج تربوي في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة جامعة صلاح الدين آربيل، مجلة الفتح، مجلد (١٠)، العدد (٦٠)، ص: ٢١٥ – ٢٤٦.

الرازحي، عبد الوارث عبده (١٩٩٩): الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية المتحدة، المجلة العربية للتربية، عدد (١٩): ص ٦٨١ – ٩٦٨.

الشيخ، عائشة عبد العزيز (٢٠٠٠): اتجاهات الأطفال وأمهاتهم نحو مستوى التعامل مع الأطباء، دراسة مقارنة بين المجتمع البحريني والبريطاني، دراسات في التثقيف الصحي والغذائي، مركز البحرين للدراسات والبحوث، الطبعة الأولى ص: ٦٤ – ٧٠.

الغول، إيمان أحمد (١٩٩٨): دراسة المعارف والممارسات الصحية للمرأة الريفية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية في أربع قرى بمحافظة الدقهلية، رسالة دكتوراه، قسم الاجتماع الريفي والإرشاد الزراعي، كلية الزراعة، جامعة القاهرة.

بن غدقة، شريفة (٢٠٠٧): السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

خلاف، نجوى (٢٠٠٥): استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية في مصر، دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، جمعية التنمية الصحية والبيئة، برنامج السياسة والنظم الصحية، ص: ١١ – ٢١.

خلفي عبد الحليم (٢٠١٣): أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٣، ديسمبر، ص ٢٦٩ – ٢٨٤.

راتب، محمد هاني، وسلمى فؤاد دوارة (٢٠٠٧): إرشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، الطبعة الأولى.

رمضان ، مهدية أحمد (٢٠١٢)، بعض العوامل المؤثرة على تنفيذ المرأة الريفية لبعض الممارسات الصحية فى بعض قرى محافظة كفر الشيخ، مجلة البحوث الزراعية، مجلد (٣٨)، العدد الأول، مجلة كفر الشيخ.

زعطوط، رمضان، وقريش عبد الكريم (٢٠١٤): الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد ١٧، ديسمبر، ص: ٢٧٩ – ٢٩٤.

فضة، سحر جبر (٢٠١٢) : دورالإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة ،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.

قنديل ، سميرة (١٩٩٦)، دراسة الأثر التعليمى لبرنامج إرشادى لعينة من ربات البيوت ،مؤتمر الجديد فى الاقتصاد المنزلى ودوره مع الجمعيات الأهلية فى التنمية المتواصلة، جمعية الإسكندرية للاقتصاد المنزلى، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

كفافى، علاء الدين (٢٠٠٩) ، الإرشاد الأسرى ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

مالك، شعباني (٢٠٠٦): دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طالب الجامعة، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراة، جامعة منقوري، الجزائر.

مزاهرة، أيمن (٢٠٠٠): الصحة والسلامة العامة، عمان، دار الشروق.

هلول، فتح الله سعد، وآخرون (١٩٩٣): قراءات في تنظيم وتنمية المجتمع الريفي المحلي، قسم الاجتماع الريفي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

ياقوت ،مروى محسن أنور (٢٠١١) : معارف الأمهات الريفيات بالاحتياجات الغذائية ، والصحية والتربوية لأطفالهن فى بعض قرى محافظة الإسكندرية ، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى ، مجلد (٣٢) ، عدد (١) : ٤٥-٥٥

الطرائق الفعالة في تعليم قواعد السلوك الصحي، http://www.geocities.com,(2006-8.13)

Almarsodttim and Aramburuzabala (1996); Children's perceived Benefit of medicine in Chapel Hill Madrid, and Tenerife in Children, Medicine, and culture USA; Pharmaceutical Products Press.

Bandura, Albert (2004); Health promotion by Social Cognitive Means Health Education and Behavior, Vol. 31(2): 143 – 164 (April 2004).

Clarke, A. and Hewison, J (1991); "Whether or not to consult a general practitioner: decision making by parents in a multi – ethnic inner – city area in Wyke, S. and Hewison, J. (ed) Child Health Matters Great Britain: Open University Press".

Cunningham – Burley, S. and Maclean, U. (1991); "Dealing with Children illness" mother's dilemmas, in Wyke, S. and Hewison, J. (ed) Child Health Matters Great Britain: Open University Press.

Wyke, S. and Hewison, J. (1991); "Child Health Matters Great Britain" Open University Press.

ABSTRACT

Knowledge and Practices of Rural Women Related to family health in two villages in Abou Homos in Al Bohera Governorate

Eman Awad Serag Ali, Hanan Fathy Zaki Mekawy

This research aimed mainly to study knowledge and practices of rural women of family health through personal health care, physical health care and home environment heath. The study was carried out through achieving the following objects:

- Asses some personal and family characteristics.

-Asses the knowledge level of rural women about family health.

-Asses the practices level of rural women about family health.

- Study the relationship between some independent variables and each of knowledge level and practices level of respondents.

- Data were collected by questionnaire through personal interview with random sample consists of 145 respondents in Abou Homos in Al Bohera Governorate.

Ferqauencies ,Percentage, mean, S.D, Pearson Correlation, Chi Square were used in data analysis.

Data indicated the following results respectively

1 -Low and medium knowledge levels were observed among 41.3% and 31.2% of respondents.

2 -High practice level was observed among 59.1 of respondents while moderate and low levels were observed among 27% and 13.9% of them respectively.

3 -A significant relationship was found between the respondent's job as an independent variable and family health knowledge level of respondents as a dependent variable at 0.05.

4- A significant relationship was found between respondent's husband educational statue as an independent variable and family health knowledge level of respondents as a dependent variable at 0.01.

5 -A negative relationship was found between urban openness, exposure and benefits of health knowledge resources as independent variables and family health knowledge level of respondents as a dependent variable at 0.01.

6 - A significant relationship was found between family income ,number of household instruments, husband educational statue , husband's job as independent variables and family health practices level of respondents as a dependent variable at 0.05

7- A significant relationship was found between family type, exposure and benefits of health knowledge resources as independent variables and family health practices level of respondents as dependent variable at 0.01

8- A negative relationship was found between overcrowding housing as an independent variable and family health practices level of respondents as dependent variable at 0.01