المقاييس الصحية لربة الأسرة الحضرية و علاقتها بسلوكها الإنتاجى

إعداد

شرين جلال محفوظ محمد
أستاذ مساعد بقسم مؤسسات الأسرة والطفولة
كلية الاقتصاد المنزلى - جامعة الأزهر

عبير عبده محمد علي
مدرس مؤسسات الأسرة والطفولة
كلية الاقتصاد المنزلى - جامعة الأزهر

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٤٢) ـ ابريل ٢٠١٦

المقاييس الصحية لربة الأسرة الحضرية و علاقتها بسلوكها الإنتاجى

إعداد

شرين جلال محفوظ محمد * عبير عبده محمد علي **

الملخص

يستهدف البحث بصفة رئيسية دراسة العلاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرية الحضرية و علاقتها بسلوكها الإنتاجى ..و أجريت هذه الدراسة على عينه قوامها (٤١١) ربة أسرة و يشترط أن يكون لديهن ابن على الأقل من حضر منطقة وسط الدلتا حيث مكان سكن و عمل الباحثتان و من ربات اسر عاملات وغير عاملات ، ومن مستويات اجتماعية و اقتصادية مختلفة وأخذت العينة بطريقة صدفية .

وتمثلت أدوات الدراسة: - استمارة البيانات العامة لربة الأسرة ، استبيان لقياس المقاييس الصحية بمحاورها، استبيان لقياس السلوك الإنتاجي بمحاوره . اتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي .

وكانت أهم النتائج كالأتى:- انه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوى المقاييس الصحية ومستوى السلوك الإنتاجي عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر العاملات و غير العاملات عينة الدراسة في مستوي الوعي ككل لصالح ربات الأسر العاملات ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف المستوي التعليمي لربة و ربة الأسرة لصالح المستوى التعليمى المرتفع ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف لعمر ربة الأسرة تعود لصالح الفئة العمرية (٤٧ سنة فأكثر) . انه توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي وعدد الأبناء عند مستوى معنوية ٠,٠١ وهذا يعني انه كلما ذاد عدد الأبناء كلما قل مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي .

وجاءت أهم التوصيات على النحو الأتى :-

١. ضرورة الإهتمام بتعليم المرآة بل ورفع مستوى وطبيعة الخدمة التعليمية المقدمه لها حيث أن تعليم الفتاة اليوم هو صقل لخبرات ربات أسر الغد ، حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي يزيد من استيعاب ربة الأسرة لمتطلبات الحياة الأسرة و بالتالى لمستوى المقاييس الصحية ، و السلوك الإنتاجى لها .

* أستاذ مساعد بقسم مؤسسات الأسرة والطفولة- كلية الاقتصاد المنزلى - جامعة الأزهر

** مدرس مؤسسات الأسرة والطفولة- كلية الاقتصاد المنزلى - جامعة الأزهر

٢. إتاحة الفرصة لعمل المرأة خارج المنزل و الذى يشكل مجالا خصبا لاكتساب الخبرات والمهارات و تبادل التجارب التى ترقى بخبرة ربة الأسرة وبخاصة فى المجال الصحى و الإنتاجى لها .

٣. دعم ربات الأسر من قبل المجتمع المحلى و أجهزته المعنية بالمرأة لزيادة توعيتها لرفع مستوى المقاييس الصحية لديها ، وكذلك لرفع مستوى السلوك الانتاجى لديها .

٤. ضرورة تآصيل قيمة المشاركة الأسرية و بخاصة بين الزوجين لدعم وتشكيل أنماط السلوك الإيجابية و بخاصة السلوك الانتاجى لربة الأسرة .

٥. ضرورة مراعاة تنظيم الأسرة بما يتفق مع دخل الأسرة ، حيث أن عدد الأبناء المناسب يسهم فى إتاحة الفرصة لرفع مستوى المقاييس الإنتاجية لدى ربة الأسرة و كذلك مستوى السلوك الإنتاجى لديها .

مقدمة ومشكلة البحث:

إن صحة الإنسان هى المقياس الحقيقى للسعادة والرفاهية فإذا أراد الفرد أن يستمتع بالحياة عليه أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية حيث أن اعتلال الصحة يعكر صفو الحياة وهذا ما يؤكده القول السائد بأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء (مدحت قاسم ،٢٠٠٥ : ٢١). فالصحة هى الهدف الأسمى للإنسان حيث تعتبر نعمة يسعى إليها الإنسان في كل زمان ومكان ليتوج بها نفسه وهى لا توجد إلا في جسم صحى سليم (Connie ,2001,11) و صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهى مطلب أساسى من مطالب الحياة ، و هى أيضا ضرورة من ضرورات التنمية ، فالإنسان الذى تتكامل له صحة نفسية و جسمية هو الإنسان الأقدر على العمل و الإنتاج و تحقيق أهداف التنمية .

و الدولة التى تبغى التنمية لا بد أن تعمل على حماية صحة الفرد و منع المرض عنه ثم توفير الخدمات اللازمة لسرعة اكتشاف أى انحراف فى الصحة نتيجة المرض أو الاصابة أو تلوث البيئة ، و توفير العلاج ، لذلك فالرعاية الصحية يجب اعتبارها استثمارا فى خطط التنمية (نجوى خلاف ، ٢٠٠٥ : ١١)

فالسلوك الصحي عملية تربوية لا يقاس مدى نجاحها بمدى ما يستوعبه الأفراد من المعلومات الصحية وحقائق صحية أو بارتباط هذه المعارف بوجدانهم وإنما يقاس بمقدار ما يطبقونه من هذه المعلومات فى حياتهم العملية وممارستهم فى حالة حدوث مشكلة صحية وسلوكهم الصحي بصفة عامة(Lee, Tasng , 2004, 2).

وسلوك الناس وتصرفاتهم تحدد حالتهم الصحية ولتغيير السلوك الإنسانى يجب أولا فهم هذا السلوك فهناك أسبابا كثيرة تجعل الناس يتصرفون على النحو الذى يتخذونه، فإذا أردنا أن نشجع الناس على إتباع أساليب المعيشة الصحية علينا أن نعرف الأسباب التى تحمل الناس على إتباع السلوك الذى يسبب المرض أو يقى منه (عبد المحى صالح، ٢٠٠٣ : ٣٦).

ويشير (شليى تايلور، ٢٠٠٨ : ١٤٥) أن السلوك الصحى نتاج عوامل متعددة فى البيت والمدرسة والمجتمع وكل له دوره الذي لا يمكن الإقلال منه ، وتكوين هذا السلوك عملية صعبة لايستهان بها إلا أنها ممكنة عن طريق فهم أسلوب تكوينه و تشكيله.

و عندما نتحدث عن صحة المرأة ' فإننا نتحدث عن قطاع يشكل كميا نصف عدد السكان بالإضافة إلى إلى مسئولياتها عن النصف الآخر ، و لقد تزايد الاهتمام فى العقدين الآخرين بصحة المرآة على المستوى العالمى بسبب الجهود التى تبذلها الحركات النسائية و دعاة التنمية البشرية و الجمعيات غير الحكومة و المؤسسات الدولية العاملة فى مجال الصحة و التنمية ، و قد ساهمت جهود مؤسسات الأمم المتحدة و الجمعيات غير الحكومية فى دعم الجهود المصرية و دفعها نحو التبلور و التنسيق و الفاعلية ، غير أن الجهود ظلت محصورة فى اطار الدور الانجابى للمرآة فقط (سلمى جلال ، هالة الدمنهوى ، ٢٠٠٥ : ٣٣).

و تشغل المرأة نصف القوى البشرية التى تعتمد عليها الدولة فى تنفيذ برامج التنمية الاقتصادية و الإجتماعية فهى جزء عضوى من نسيج المجتمع تستطيع أن تسهم فى عملية التنمية بنصيب وافر إذا ما توافرت لها الإمكانات التى تؤهلها لتحمل مسئولياتها من جهة ، و إذا كانت هى على استعداد للقيام بدورها و تحمل مسئولياتها من جهة أخرى . و للمرآة دور هام و حيوى حيث ان مشاركة المرآة فى العملية الإنتاجية تمثل دفعا للتنمية ، و على الرغم من أهمية قضية المرآة و مساهمتها فى عملية التنمية على الصعيد العالمى بشكل عام ، فإنها تبدو أكثر أهمية بالنسبة للدول النامية ، و يعتبر مركز المرآة و دورها فى المجتمع مؤشرا هاما لمعرفة درجة التنمية الاقتصادية و الحضارية فى المجتمع ، و قد دلت التجارب على أن هناك علاقة ايجابية بين مدى مساهة المرآة فى العمليات الإنتاجية و السرعة التى تسير بها عملية تنمية ، لذا أصبحت قضية المرآة و مساهمتها فى العمليات الإنتاجية من القضايا الأساسية التى تهتم بها الدول النامية ، مما يعنى أن التخطيط السليم لا بد أن يأخذ بدور المرآة و زيادة مشاركتها الفعالة فى العملية الإنتاجية بعين الإعتبار (شليى تايلور، ٢٠٠٨ : ١٥٥)و عند حديثنا عن مشاركة المرآة فى العمليات الإنتاجية وفى قدرتها على تنويع مصادر دخل اسرتها فان الحديث لا يقتصر بالتأكيد على المرآة العاملة خارج المنزل ، بل يشمل المرآة العاملة فى المنزل بحكم إسهامها فى التنمية الاجتماعية و الاقتصادية فى آن واحد فهى تقوم برعاية أطفالها و تربيتهم ، و تدبير شئون منزلها ، و الوفاء باحتياجاته و مطالب الأسرة اليومية .(على الضلاعين ، ٢٠٠٩ : ٣٢) . و يلعب المنزل دور هام و حيوى فى كونه مكان للإنتاج و مكان لإنطلاق الخدمات و المنتجات ، و يعود الإنتاج المنزلى فى تاريخه إلى تاريخ الإنسان ذاته، فبظهور الأسرة و تنوع احتياجات أفرادها ، كان عليها أن تلجأ لبعض الأنشطة الاقتصادية ، كالغزل و النسج ، و تربية الطيور و الحيوانات المستأنسة ، و استخدام ألبانها و أصوافها فى عدد من الصناعات و كان الهدف من الإنتاج المنزلى هو تحقيق مبدأ الاكتفاء الذاتى ، حيث يكون القصد توفير بعض المنتجات ، و الخدمات التى تسد احتياجات أفراد الأسرة ذاتيا ، و استنادا إلى ما سبق يتضح أهمية توافر محددات و مقاييس صحية لضبط طبيعة الأداء السلوكى الصحى لربة الأسرة الحضرية ، كما يتبين أهمية ودور ربة الأسرة فى عملية التنمية من خلال الإنتاج المنزلى و الوفاء باحتياجات و متطلبات أسرتها

و بناء على ما سبق ارتأت الباحثتان ثمة علاقة يمكن الكشف عنها فأمكن بلورة المشكلة البحثية وتحديها فى الإجابة على التساؤلات التالية :- هل توجد علاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) و السلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة) .

١- ما طبيعة الفروق فى كلا من مستوى المقاييس الصحية و السلوك الانتاجى تبعا لاختلاف عمل ربة الأسرة (تعمل – و لا تعمل)؟

٢- هل يوجد تباين ذا دلالة إحصائية بين كل من مستوى المقاييس الصحية و السلوك الانتاجى تبعا لتعليم رب و ربة الأسرة)؟

٣- هل يوجد تباين ذا دلالة إحصائية بين كل من مستوى المقاييس الصحية و السلوك الانتاجى تبعا لاختلاف عمر ربة الأسرة ؟

٤- هل هناك علاقة بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة الحضرية والسلوك الإنتاجي وعدد الأبناء ؟

أهداف البحث :-

يستهدف البحث بصفة رئيسية دراسة العلاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرة والسلوك الإنتاجي لربة الأسرة الحضرية وينبثق منه عدة أهداف فرعية وهى كالآتي :-

الأهداف الفرعية :

- تحديد مستوى المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها .
- تحديد مستوى السلوك الإنتاجي لربة الأسرة الحضرية .
- دراسة الفروق بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها والسلوك الإنتاجي بمحاوره تبعا لـ (عمر ربة الأسرة – عمل ربة الأسرة) .
- دراسة طبيعة التباين بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها والسلوك الإنتاجي بمحاوره تبعا لـ (مستوي تعليم رب وربة الأسرة – مستوي دخل الأسرة الشهري) .
- تحديد العلاقة بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها والسلوك الإنتاجي بمحاوره وعدد أبنائها .

أهمية البحث:-

١- يعد البحث أحد الأبحاث التى تناولت المقاييس الصحية لربة الأسرة ، و التى من خلالها يمكن رصد الوضع الصحى الراهن لربات الأسر بمجتمعنا المعاصر .

٢- يعد البحث فى المقاييس الصحية لربة الأسرة هو بحث فى الجانب الصحى للأسرة بآسرها حيث أن ربة الأسرة هى المسئول الأكثر أهمية عن صحة الأسرة و أفرادها .

٣- يلقى البحث الضوء على السلوك الانتاجى لربة الأسرة ، الذى هو من الأهمية بمكان للمحافظة على صحة الأفراد و الأسرة .

٤- يقتفى البحث آثر العلاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرة و طبيعة السلوك الانتاجى لها .لما فى ذلك من مردود يعكس أهمية الإنتاج فى ظل معايير صحية .

٥- إزاحة الستار لخروج العديد من الأبحاث التي تُعْنَي بصحة الفرد و الأسرة ، مما يعود بالنفع علي المجتمع بأسره .

٦- يضيف البحث الحالى أدوات بحثية جديدة فى مجال التخصص .

فروض البحث :

١- لا توجد علاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (معلومات الصحية – المعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) و السلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة) .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) والسلوك الإنتاجي بمحاورها (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة) تبعاً لاختلاف عمل ربة الأسرة (تعمل – لا تعمل) .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) و السلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي لرب وربة الأسرة.

٤- لا توجد تباين ذات دلالة إحصائية بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) و السلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة)تبعا لاختلاف المرحلة العمرية لربة الأسرة .

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل هل توجد علاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) و السلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة) تبعا لاختلاف مستوى دخل الأسرة.

٦- لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين كل من هل توجد علاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) والسلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة) وعدد أبناء ربة الأسرة.

الأسلوب البحثي

أولاً : حدود الدراسة

الحدود البشرية : بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٤١١) ربة أسرة و يشترط أن يكون لديهن ابن على الأقل من حضر منطقة وسط الدلتا حيث مكان سكن و عمل الباحثتان من ربات اسر عاملات وغير عاملات ، ومن مستويات تعليمية وعمريه ومستوي دخول مختلف وأخذت العينة بطريقة صدفية.

الحدود الزمنية : وهى الفترة الزمنية التى تستغرقها الدراسة الميدانية ومرحلة جمع البيانات من مجتمع الدراسة وتفريغها ، وقد تم جمع البيانات من مجتمع الدراسة فى الفترة الزمنية من ابريل٢٠١٥و حتى يونيو ٢٠١٥ .

الحدود الجغرافية : أجريت الدراسة على ربات الأسر من حضر محافظة الغربية " مدينة طنطا " ، و حضر محافظة كفر الشيخ " مدنية دسوق " .

ثانيا:ـ منهج الدراسة

اتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي حيث يقوم هذا المنهج على الوصف الدقيق والتفصيلي أو موضوع الدراسة أو المشكلة قيد البحث وصفا كميا أو نوعيا وبالتالي فهو يهدف إلي جمع بيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ومن ثم دراسة وتحليل ما تم جمعة بطريقة موضوعية وصولا إلي العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة (دلال القاضي ومحمود البياتي، ٢٠٠٨: ٦٦).

ثالثًا : المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية :ـ

المصطلحات العلمية :-

المقاييس الصحية :- هى تلك المحددات الصحية و التى تتضمن مجموعة المعتقدات و المعلوماتو السلوكيات حول صحة الفرد و المجتمع .(**تقارير مستويات الصحة الأمريكية ، ٢٠٠٨: ١٢١**) .

المعلومات الصحية :- هى تلك المعطيات المعرفية التى يمتلكها الفرد فى مجال الصحة و الممارسة الصحية . (**تقارير مستويات الصحة الأمريكية ، ٢٠٠٨ : ١٢٢**)

السلوكيات الصحية :- تلك النشاطات اليومية التى تؤثر على عادات الصحية الشخصية ، و تلك السلوكيات القابلة للتعديل ببذل الجهد من قبل الأفراد و بدعم من المجتمع . (**تقارير مستويات الصحة الأمريكية ، ٢٠٠٨ ص ١٢٢**)

المعتقدات الصحية :- هو كل ما يمكن من خلاله التبوء بنوعية السلوكيات و العادات الصحية ، كما أنها تسهم فى فهم ما يقوم به الأفراد من سلوكيات صحية (**شليى تايلور، ٢٠٠٨ : ١٤٥**) .

السلوك الإنتاجي: - هو عملية تؤدى إلى إيجاد أو إضافة منفعة و ذلك باستخدام مزيج من عناصر الإنتاج (**سعيد مرطان ، ٢٠٠٤ : ٧٧**)

- كما يعرف بانه خلق المنفعة بتحويل المواد الإنتاجية إلى سلع و خدمات ، أو إضافة منفعة إلى سلعة معينة (**غادة حسن ، ٢٠٠٨ : ١١**) .
- كما يعرف بأنه : عملية إيجاد منفعة أو زيادتها من إشباع حاجات الأفراد **(على الضلاعين ،٢٠٠٩ : ٤٦)**

التعريفات الإجرائية :-

- **المقاييس الصحية :-** هى تلك المحددات الصحية و التى تتضمن مجموعة المعتقدات و المعلومات و السلوكيات حول صحة الفرد و المجتمع و التى تشمل المعلومات و المعتقدات والسلوكيات لربة الأسرة الحضرية ، **و التى يمكن تعريفها على النحو التالى** :-

- **المعلومات الصحية :-** هى تلك المعطيات المعرفية التى تمتلكها ربة الأسرة فى مجال الصحة و الممارسة الصحيةة و تشمل (معلومات صحية غذائي - معلومات صحية سكنية – معلومات صحية شخصية).
- **المعتقدات الصحية :-** هو كل ما يمكن من خلاله التبوء بنوعية السلوكيات و العادات الصحية لربة الأسرة الحضرية و تشمل (معتقدات صحية غذائي - معتقدات صحية سكنية –معتقدات صحية شخصية)
- **السلوكيات الصحية :-** تلك النشاطات اليومية التى تؤثر على عادات الصحية الشخصية لربة الأسرة الحضرية و تشمل (السلوكيات صحية غذائي - سلوكيات صحية سكنية – سلوكيات صحية شخصية).

- **ربة الأسرة :** هى كل سيدة متزوجة و تقيم فى نسق أسرى حضرى و لديها طفل على الأقل ، سواء عاملة أو غير عاملة و من مستويات اجتماعية و اقتصادية متنوعة " وقد اتارت الباحثتان استبعاد ربة الأسرة الريفية لكون السلوك الإنتاجى أحد أهم المهام اليومية التى تمارسها بشكل منتظم نظرا لطبيعة الحياة الريفية .
- **السلوك الإنتاجي :** - هو النشاط الإنتاجي الذى تقوم به ربة الأسرة للمحافظة على صحة أفراد أسرتها و يشمل الحفظ و التخرين ، التصنيع و إعادة التصنيع ، تربية الطيور و الحيوانات ، الزراعة المنزلية.

رابعا عينة الدراسة : -

أجريت هذه الدراسة على عينه مكونه من(٤١١) ربة أسرة حضرية و يشترط أن يكون لديهن ابن على الأقل من حضر منطقة وسط الدلتا حيث مكان سكن و عمل الباحثتان. حضر محافظة الغربية " مدينة طنطا " و حضر محافظة كفر الشيخ " مدينة دسوق " من ربات اسر عاملات وغير عاملات ، ومن مستويات تعليمية وعمريه ومستوي دخول مختلف وأخذت العينة بطريقة صدفية .

خامسا : ـ أدوات الدراسة وجمع البيانات

و كانت أدوات الدراسة متمثلة في: -

أولا : استمارة البيانات العامة لربة الأسرة . (إعداد الباحثتان)

ثانيا : استبيان لقياس المقاييس الصحية بمحاورها. (إعداد الباحثتان)

ثالثا : استبيان لقياس السلوك الإنتاجي بمحاوره . (إعداد الباحثتان)

(أ) استمارة البيانات العامة لربة الأسرة :- وتحتوي علي البيانات العامة لربة الأسرة والتي اشتملت علي البيانات التالية :

- منطقة السكن (ريف . حضر)- عدد الأبناء لدى ربة الأسرة ــ عمل ربة الأسرة (تعمل . لا تعمل)

ــ و المستوي التعليمي لكل من (ربة الأسرة - رب الأسرة)، وقد رتب إلي ثلاثة مستويات رئيسية :-

- ❖ مستوى تعليمي منخفض : ويشتمل على رب وربة الأسرة الذين لا يقرؤون ولا يكتبون . (أمي)
- ❖ مستوى تعليمي متوسط : ويشتمل على رب وربة الأسرة الذين تدرجوا في المراحل التعليمية المختلفة بداية من القراءة والكتابة وحتى الحصول على مؤهل متوسط .
- ❖ مستوى تعليمي مرتفع : ويشتمل على رب وربة الأسرة الحاصلين على مؤهل جامعي أو دراسات عليا (ماجستير – دكتوراه)

ــ عمر ربة الأسرة وقد قسم إلي ثلاثة مستويات : (اقل من ٣٠ عام) و (من ٣٠ ــ٤٠ عام) و (أكثر من ٤٠ عام)

- مستوي دخل الأسرة الشهري : وقد قسم إلي ثلاثة مستويات :
- مستوي دخل منخفض (إلي أقل من ١٥٠٠)
- مستوي دخل متوسط : (من ١٥٠٠ < ٢٠٠٠) ، (من ٢٠٠٠ < ٢٥٠٠)
- مستوي دخل مرتفع (من ٢٥٠٠ < ٣٠٠٠) ، (من ٣٠٠٠ < ٣٥٠٠ فأكثر) .

(ب)- استبيان لقياس المقاييس الصحية بمحاورها: أعد هذا الاستبيان في ضوء التعريف الإجرائي للوعي الصحي ، والهدف من هذا الاستبيان هو التعرف على المقاييس الصحية بمحاورها الثلاثة (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية). كما أعد هذا الاستبيان بعد الإطلاع على الإطار النظري والدراسات والبحوث المرتبطة بالموضوع . وقد تم قياس هذا الاستبيان من خلال (135) عبارة مقسمة إلى ثلاثة محاور وكل محور مقسم إلي ثلاثة بنود .

المحور الأول: الهدف منه هو التعرف على المعلومات الصحية عن المقاييس الصحية وعدد عباراته (45) ومقسم إلى ثلاثة بنود (المعلومات الصحية الغذائية ويحتوى على(17) عبارة – المعلومات الصحية السكنية ويحتوى على(14) عبارة – المعلومات الصحية الشخصية (صحة الفرد) ويحتوى على(14) عبارة وتتحدد الاستجابة على هذه العبارات وفقاً لاستجابتين وعلى مقياس متصل (نعم – لا)

المحور الثاني: الهدف منه هو التعرف عن المعتقدات الصحية عن المقاييس الصحية وعدد عباراته (45) ومقسم الى ثلاثة بنود (المعتقدات الصحية الغذائية ويحتوى على(17) عبارة –

المعتقدات الصحية السكنية ويحتوى على(14) عبارة –المعتقدات الصحية الشخصية (صحة الفرد) ويحتوى على(14) عبارة وتتحدد الاستجابة على هذه العبارات وفقاً لثلاث استجابات وعلى مقياس متصل (نعم - الي حد ما – لا)

المحور الثالث: الهدف منه هو التعرف عن السلوكيات الصحية عن المقاييس الصحية وعدد عباراته (45) ومقسم الى ثلاثة بنود (السلوكيات الصحية الغذائية ويحتوى على(17) عبارة – السلوكيات الصحية السكنية ويحتوى على(14) عبارة – السلوكيات الصحية الشخصية (صحة الفرد) ويحتوى على(14) عبارة)

وتتحدد الاستجابة على هذه العبارات وفقاً لثلاث استجابات وعلى مقياس متصل (نعم - الي حد ما – لا) كما تنوعت العبارات في اتجاهاتها فكان بعضها إيجابي والآخر سلبي .

صدق وثبات الاستبيان :-

الصدق المنطقي للاستبيان :- ويهدف إلي الحكم علي مدي تمثيل الاستبيان للهدف الذي يقيسه ، وللتعرف على صدق validityهذا الاستبيان تم عرضه على مجموعة من المتخصصين في الاقتصاد المنزلي بالجامعات المصرية والذين بلغ عددهم (٧) محكمين ، وذلك للتعرف علي : – صحة صياغة العبارات - مناسبة كل عبارة للمجال المقاس - مدي ارتباط العبارة بكل مجال أو بعد من أبعاد الاستبيان في ضوء الهدف منه والتعريف الإجرائي. وقد اشتمل هذا الاستبيان علي (١٥٠) عبارة في صورته الأولية ، وبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على (١٣٥) عبارة من عبارات هذا الاستبيان إلي أكثر من٩٨ ٪ . في حين تناقصت نسبة الاتفاق على (١٥) عبارات تم استبعادهم . كما تم تعديل صياغة بعض العبارات وفقا لآراء المحكمين ، ويصبح هذا الاستبيان في صورته النهائية مكون من (١٣٥) عبارة ، وبذلك يكون هذا الاستبيان قد خضع لصدق المحتوى في قياس مستوى المقاييس الصحية لربات أسر عينة البحث.

الدراسة الاستطلاعية :- وقد تم تطبيق الاستبيان بعد إجراء تعديلات المحكمين علي عينة استطلاعية قوامها خمسه وثلاثون ربة أسرة من حضر محافظتى الغربية و كفر الشيخ وتم الاختيار بطريقة صدفية. وذلك بهدف معرفة مدى مناسبة عبارات الاستبيان لقياس المقاييس الصحية وقد استفادت الباحثتان من الدراسة الاستطلاعية بتعديل صياغة بعض العبارات .

صدق الاتساق الداخلي :- تم قياس صدق الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون لكل محور من محاور الاستبيان وللاستبيان ككل

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان

المحاور	الارتباط	الدلالة
المعلومات الصحية	٠.٩٣٦**	٠,٠١
المعتقدات الصحية	٠.٨٣١**	٠,٠١
السلوكيات الصحية	٠.٩٥٧**	٠,٠١

يتضح من الجدول ان معاملات الارتباط كلها عند مستوي ٠,٠١ مما يدل على صدق وتجانس محاور الاستبيان.

ثبات الاستبيان :- تم حساب الثبات عن طريق- معامل الفا كرونباخ -Alpha Cronbach- و التجزئة النصفية Split half - ومعامل Guttman.

جدول (٢) قيم التجزئة النصفية و معامل الفا وجيوتمان لكل محور من محاور الاستبيان وللاستبيان ككل

المحاور	عدد العبارات	التجزئة النصفية	معامل جيوتمان	معامل ألفا
المعلومات الصحية	٤٥	٠,٧٤٧	٠,٧٥٠	٠,٦٦٥
المعتقدات الصحية	٤٥	٠,٨٥٣	٠,٩٣٦	٠,٩٣٦
السلوكيات الصحية	٤٥	٠,٩٠٢	٠,٩١٤	٠,٨٩٨
مجموع المقاييس الصحية	١٣٥	٠,٨٣٤	٠,٨٦٧	٠,٨٣٣

يتضح من الجدول أن جميعها قيم عالية وتؤكد على ثبات الاستبيان .

(ج)- **استبيان لقياس السلوك الإنتاجي لربة الأسرة الحضرية بمحاوره** : أعد هذا الاستبيان في ضوء التعريف الإجرائي السلوك الإنتاجي ، والهدف منه هو التعرف على السلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة) كما أعد هذا الاستبيان بعد الإطلاع على الإطار النظري والدراسات والبحوث المرتبطة بالموضوع . وقد تم قياس هذا الاستبيان من خلال (31) عبارة مقسمة إلى أربعة محاور (7) عبارات (للحفظ والتخزين) ، و (16) عبارة (للتصنيع وإعادة التصنيع)، و (3) عبارات (لتربية الطيور والحيوانات) و (5) عبارات (للزراعة في المنزل) ، وتتحدد الاستجابة على هذه العبارات وفقاً لثلاث استجابات وعلى مقياس متصل (نعم - إلي حد ما – لا) كما تنوعت العبارات في اتجاهاتها فكان بعضها إيجابي والآخر سلبي .

صدق وثبات الاستبيان :-

الصدق المنطقي للاستبيان :- ويهدف إلي الحكم علي مدي تمثيل الاستبيان للهدف الذي يقيسه ، وللتعرف على صدق validityهذا الاستبيان تم عرضه على مجموعة من المتخصصين في الاقتصاد المنزلي بالجامعات المصرية والذين بلغ عددهم (٧) محكمين ، وذلك للتعرف علي : – صحة صياغة العبارات - مناسبة كل عبارة للمجال المقياس - مدي ارتباط العبارة بكل مجال أو بعد من أبعاد الاستبيان في ضوء الهدف منه والتعريف الإجرائي. وقد اشتمل هذا الاستبيان علي (٣٤) عبارة في صورته الأولية ، وبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على (٣١) عبارة من عبارات هذا الاستبيان إلي أكثر من٩٧ ٪ . و تم تعديل صياغة بعض العبارات وفقا لآراء المحكمين ، فأصبح الاستبيان في صورته النهائية مكون من (٣١) عبارة ، وبذلك يكون هذا الاستبيان قد خضع لصدق المحتوى.

الدراسة الاستطلاعية :- وقد تم تطبيق الاستبيان بعد إجراء تعديلات المحكمين علي عينة استطلاعية قوامها خمسه وثلاثون ربة أسرة من حضر محافظتى الغربية و كفر الشيخ وتم

الاختيار بطريقة صدفية .وذلك بهدف معرفة مدى مناسبة عبارات الاستبيان لقياس السلوك الانتاجى وقد تم تعديل صياغة بعض العبارات .

صدق الاتساق الداخلي :- تم قياس صدق الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون لكل محور من محاور الاستبيان ومع الاستبيان ككل

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان

المحاور	الارتباط	الدلالة
الحفظ والتخزين	٠.٩٨٣**	٠,٠١
التصنيع وإعادة التصنيع	٠.٩٨٣**	٠,٠١
تربية الطيور والحيوانات	٠.٧٥٧**	٠,٠١
الزراعة في المنزل	٠.٥٤٦**	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط كلها عند مستوي ٠,٠١ مما يدل على صدق وتجانس محاور الاستبيان .

ثبات الاستبيان :- تم حساب الثبات عن طريق- معامل الفا كرونباخ -Alpha Cronbach- و التجزئة النصفية Split half - ومعامل Guttman

جدول (٤) قيم التجزئة النصفية و معامل ألفا وجيوتمان لكل محور من محاور الاستبيان وللاستبيان ككل

المحاور	عدد العبارات	التجزئة النصفية	معامل جيوتمان	معامل ألفا
الحفظ والتخزين	٧	٠,٩٣٣	٠,٩٣٩	٠,٩٧٠
التصنيع وإعادة التصنيع	١٦	٠,٩٦١	٠,٩٥٢	٠,٩٨٠
تربية الطيور والحيوانات	٣	٠,٥٦٨	٠,٩٩٣	٠,٨٠٠
الزراعة في المنزل	٥	٠,٩٠٤	٠,٩١٨	٠,٨٩٧
مجموع السلوك الانتاجي	٣١	٠,٩٤٥	٠,٩٦٥	٠,٩٨١

يتضح من جدول (٤) أن جميع القيم عالية وتؤكد على ثبات الاستبيان

سادسا : تحليل البيانات والمعاملات الإحصائية المتبعة:

استخدمت بعض الأساليب الإحصائية لكشف العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار الفروض ومن هذه الأساليب ما يلي :

١ - حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة :والتي تشمل (عمر ربة الأسرة - عدد الأبناء - المستوي التعليمي لرب وربة الأسرة - عمل ربة الأسرة - الدخل الشهري للأسرة) .

٢- حساب معامل ألفا وجيوتمان والتجزئة النصفية لمعرفة مدي اتساق محاور الاستبيان وثبات الاستبيان .

- حساب معامل الارتباط

٣ - اختبار T لمعرفة دلالة الفروق بين كل من :

ا – ربات الأسر العاملات وغير العاملات .

٤ - حساب تحليل التباين ANOVA وذلك لمعرفة :

أ - دلالة الفروق بين المستويات التعليمية المختلفة لرب وربة الأسرة .

ب – دلالة الفروق بين المستويات المختلفة في عمر ربة الأسرة.

ج- دلالة الفروق بين مستويات الدخل المختلفة للأسرة .

النتائج ومناقشتها

أولاً : وصف العينة

١- عمل ربة الأسرة :-

جدول (٥) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا لعمل عمل ربة الأسرة

عمل الأم	العدد	النسبة المئوية
غير عاملات	١٨١	٤٤,٥
عاملات	٢٢٨	٥٥,٥
المجموع	٤١١	١٠٠

يتضح من جدول (٥) أن ربات الأسر العاملات نسبتهن ٥٥,٥٪ ، وان نسبة ربات الأسر غير العاملات ٤٤,٥٪ ، ويلاحظ أنه تكاد تقترب نسبة العاملات من نسبة غير العاملات .

٢- المستوى التعليمي لرب وربة الأسرة :-

جدول (٦) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعًا لتعليم ربة الأسرة

تعليم ربة الأسرة	العدد	النسبة المئوية
مستوي تعليم منخفض	٨٨	٢١,٤
مستوي تعليم متوسط	١٠	٢,٤
مستوي تعليم مرتفع	٣١٣	٧٦,٢
المجموع	٤١١	١٠٠

أولا : مستوى تعليم ربة الأسرة

يتضح من جدول (٦) أن أعلى نسبة في مستوى تعليم ربة الأسرة كانت للمستوى التعليمي المرتفع والتي بلغت ٧٦,٢٪ يليها المستوى التعليمي المنخفض حيث بلغت النسبة ٢١,٤٪ ، أما أقل نسبة فكانت للمستوى التعليمي المتوسط والتي بلغت ٢,٤٪ .

جدول (٧) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعًا لمستوى تعليم رب الأسرة

مستوى تعليم رب الأسرة	العدد	النسبة المئوية
مستوي تعليم منخفض	٨٢	٢٠
مستوي تعليم متوسط	١٦	٣,٩
مستوي تعليم مرتفع	٣١٣	٧٦,٢
المجموع	٤١١	١٠٠

ثانيا : مستوى تعليم رب الأسرة

يتضح من جدول (٧) أن أعلى نسبة في مستوى تعليم رب الأسرة كانت للمستوى التعليمي المرتفع حيث بلغت نسبته ٧٦,٢٪ يليها المستوى التعليمي المنخفض حيث بلغت نسبته ٢٠٪ ، واقتربت هذه النسبة من نسبة مستوى التعليم المتوسط حيث بلغت نسبته ٣,٩٪.

٣- مستوى عمر ربة الأسرة :-

جدول (٨) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا لعمر ربة الأسرة

العمر	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٣٠ عام	٨٣	٢٠,٢
من ٣٠-٤٠ عام	٢٥٩	٦٣
من ٤٥ فما فوق	٦٩	١٦,٨
المجموع	٤١١	١٠٠

يتضح من جدول (٨) أن نسبة ربات الأسرة اللاتي يقعن في المرحلة العمرية الثانية (٣٠-٤٠) هي ٦٣٪ وهي نسبة أعلى من كل من ربات الأسر اللاتي يقعن في المرحلة العمرية الأولي من (اقل من ٣٠ عام) حيث كانت النسبة ٢٠,٢٪ وربات الأسر اللاتي يقعن في المرحلة العمرية الثالثة (فوق ٤٥ عام) حيث كانت اقل نسبة ١٦,٨٪ ، و قد يرجع ذلك إلى ارتفاع سن الزواج فى الحضر .

٤- مستوى دخل الأسرة الشهري :

جدول (٩) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعًا لدخل الأسرة الشهري

دخل الأسرة الشهري	العدد	النسبة المئوية
مستوي دخل منخفض	٨١	١٩,٧
مستوي دخل متوسط	٨٤	٢٠,٤
مستوي دخل مرتفع	٢٤٦	٥٩,٩
المجموع	٤١١	١٠٠

يتضح من جدول (٩) أن أعلى نسبة في مستوى دخل الأسرة كانت لمستوى الدخل المرتفع حيث بلغت نسبته ٥٩,٩٪ يليها مستوى الدخل المتوسط حيث بلغت نسبته ٢٠,٤٪ ، أما أقل نسبة فكانت لمستوى الدخل المنخفض حيث بلغت نسبته ١٩,٧٪ .

١- عدد أبناء ربة الأسرة :-

جدول (١٠) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا لعدد الأبناء

عدد الإخوة	العدد	النسبة المئوية
ابن واحد	١١	٢,٧
ابنان	١٦٤	٣٩,٩
ثلاثة أبناء	١٣٨	٣٣,٦
أربعة أبناء	٤٧	١١,٤
خمسة أبناء	٤٥	١٠,٩
ستة أبناء	٤	١,٥
سبعة أبناء	٢	٠,٥
المجموع	٤١١	١٠٠

يتضح من جدول (١٠) أن اكبر نسبة للعينة هم للذين لديهن اثنان حيث بلغت النسبة ٣٩,٩٪ ، يليها اللذين لديهن ثلاثة أبناء حيث بلغت نسبتهم ٣٣,٦ ٪ ، يليها اللذين لديهن أربعة أبناء حيث بلغت النسبة ١١,٤٪ ويأتي بعدها من لديهن خمسة أبناء حيث بلغت نسبتهم ١٠,٩٪ ثم الذين لديهن ابن واحد حيث بلغت نسبتهم ٢,٧٪ ثم الذين لديهن ستة أبناء حيث بلغت نسبتهم ١,٥٪ ثم الذين لديهن سبعة حيث بلغت نسبتهم ٠,٥٪ .

. دراسة مستوي المقاييس الصحية:-

تم حساب مستوي المقاييس الصحية عن طريق معرفة اقل درجة حصلت عليها المبحوثة (٢٢٢) ، واعلي درجة حصلت عليها (٣٩٠) ، ثم إيجاد المدي بطرحهما = ٣٩٠- ٢٢٢= ١٦٨ ، ثم إيجاد طول الفئة وذلك بقسمة المدى علي عدد الاستجابات = ١٦٨ ÷ ٣= ٥٦، ثم إضافة طول الفئة فكان المستوي المنخفض (٢٢٢- ٢٧٨) ، والمستوى المتوسط (٢٧٨ــ ٣٣٤) ، والمستوى المرتفع (٣٩٠فاكثر) .

جدول (١١) توزيع ربات أسر عينة الدراسة تبعا لمستوى المقاييس الصحية

مستوي المقاييس الصحية	العدد	النسبة
مستوى منخفض (٢٢٢ـ٢٧٨)	٨٧	٢١,٢
مستوى متوسط (٢٧٨ــــ ٣٣٤)	٢١٥	٥٢,٣
مستوى مرتفع (٣٩٠ فأكثر)	١٠٩	٢٦,٥
المجموع	٤٥٢	١٠٠

يتضح من جدول (١١) أن ٥٢,٣ ٪ لديها مستوي المقاييس الصحية متوسط ثم يليه مستوي الوعي المرتفع حيث بلغت نسبته ٢٦,٥٪ وكانت اقل نسبة لمستوي المقاييس الصحية المنخفض حيث بلغت نسبته ٢١,٢ ٪.

ــ دراسة مستوي السلوك الانتاجي :

تم حساب مستوي السلوك الإنتاجي عن طريق معرفة اقل درجة حصلت عليها المبحوثة (٣١) ، وأعلي درجة حصل عليها (٨٤) ، ثم إيجاد المدى بطرحهما = ٨٤- ٣١= ٥٣، ثم إيجاد طول الفئة

وذلك بقسمة المدى علي عدد الاستجابات = ٥٣ ÷ ٣ =١٨ ، ثم إضافة طول الفئة فكان المستوي المنخفض (٣١- ٤٩) ، والمستوى المتوسط (٤٩- ٦٧) ، والمستوى المرتفع (٦٧- ٨٤) .

جدول (١٢) توزيع عينة الدراسة تبعا لمستوى السلوك الانتاجي

مستوي السلوك الإنتاجي	العدد	النسبة
مستوى منخفض (٣١ـ ٤٩)	٩٨	٢٣,٨
مستوى متوسط (٤٩ـ ٦٧)	٢٥٩	٦٣,١
مستوى مرتفع (٦٧ـ٨٤)	٥٤	١٣,١
المجموع	٤١١	١٠٠

يتضح من جدول (١٢) أن مستوي السلوك الإنتاجي المتوسط لربة الأسرة اعلي من المستوى المرتفع والمنخفض حيث تعدت نسبته النصف ٦٣,١٪ يليه مستوي السلوك الإنتاجي المنخفض حيث بلغت نسبته ٢٣,٨٪ وكانت اقل نسبة لمستوي السلوك الإنتاجي المرتفع حيث بلغت نسبته ١٣,١٪. وقد يرجع مستوي لطبيعة البيئة الحضرية لمجتمع العينة محل البحث و تعدد أدوارها داخل المنزل و خارجة .

ثانيا :ـ وصف استجابات ربات العينة لأدوات الدراسة :ـ

يوضح الجدول التالى التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للمعلومات الصحية لربات أسر عينة البحث حيث تبين الأتى :-

جدول (١٣) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للمعلومات الصحية لربة الأسرة

	العبارة	نعم		لا		المجموع	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبه
	المعلومات الصحية الغذائي						
١	أعلم أن اللحوم المصنعة (اللانشون – البيفي – السجق) غير آمنة صحيًّا	٣٣٨	٨٢,٧	٧٣	١٧,٧	٤١١	١٠٠
٢	أعرف أن تناول الخضروات يقي من أمراض سرطانات الجهاز الهضمي .	٣٦٠	٨٧,٧	٤١	١٢,٣	٤١١	١٠٠
٣	أعلم أن الفيتامينات تتواجد في الغذاء الطازج .	٣٢٧	٧٩,٥	٨٤	٢٠,٥	٤١١	١٠٠
٤	أعلم أن الحليب ومشتقاته الغذاء الأول لإمداد الجسم بالكالسيوم .	٣٢٥	٧٩,٣	٨٦	٢٠,٧	٤١١	١٠٠
٥	أعرف أن الأطعمة المحتوية علي ألياف تقضي علي الإمساك .	٣٨٦	٩٣,٣	٢٥	٦,٧	٤١١	١٠٠
٦	أعلم أن المواد المعلبة تحتوي علي مواد حافظة ضارة بالصحة .	٣١٦	٧٦,٧	٩٥	٢٣,٣	٤١١	١٠٠
٧	أعرف أن أي مواد مغلفة بها مواد ضارة بالصحة .	٣٤٠	٨٢,٧	٧١	١٧,٣	٤١١	١٠٠
٨	أعلم أن المقرمشات كالشيبسي والكراتيه بها مواد حافظة ومنكهة ومكسبة للطعم ضارة جدا بالصحة .	٣٨٦	٨٨,٤	٢٥	١١,٦	٤١١	١٠٠
٩	أعرف أن منتجات الألبان المصنوعة بطريقة غير نظيفة تنقل الأمراض .	٢٣٧	٥٧,٦	١٧٤	٤٢,٤	٤١١	١٠٠
١٠	أعلم أن الكربوهيدرات أهم مصادر الطاقة	٣٦٤	٨٨,٦	٤٧	١١,٤	٤١١	١٠٠
١١	أعلم أن البروتينات كاللحوم والدواجن والبيض ضرورية لبناء الجسم .	٣٣٧	٨٢	٧٤	١٨	٤١١	١٠٠
١٢	أعرف أن الأطعمة المصنعة في المنزل غير ملوثة	٣٤٩	٨٤,٥	٦٢	١٥,٥	٤١١	١٠٠
١٣	أعلم أن التنويع والتجديد في الطعام يجعلني احصل علي جميع العناصر الغذائية .	٣١٠	٧٥,٥	١٠١	٢٤,٥	٤١١	١٠٠
١٤	أعلم أن الإقلال من السموم البيضاء (سكر – ملح) من أسباب تحسن الصحة .	٣٣٧	٨٢	٧٤	١٨	٤١١	١٠٠
١٥	أعلم أن الدهون الحيوانية أفضل من الدهون النباتية	٢٧٣	٦٦,٥	١٣٨	٣٣,٥	٤١١	١٠٠
١٦	أعرف أن الطعام المطهي أفضل من الطعام المقلي	٢٦٤	٦٤,٢	١٤٧	٣٥,٨	٤١١	١٠٠
١٧	أعلم أن العصائر الطازجة مصدر أساسي للفيتامينات والأملاح المعدنية .	٣٦٤	٨٨,٥	٤٧	١١,٥	٤١١	١٠٠

	العبارة	نعم		لا		المجموع	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبه
١٨	**المعلومات الصحية السكنية** أعرف أن التهوية مهمة لتوفير جو صحي في المسكن	٣١٣	٧٦,٢	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٩	أعلم أن دخول أشعة الشمس الطبيعية تطهر المنزل وتنقيه من الأمراض .	٣٥٧	٨٦,٩	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
٢٠	أعرف أن تنظيف البيت من الأتربة والروائح والغازات وقاية من الأمراض .	٣١٣	٧٦,٢	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٢١	أعلم ضرورة القضاء علي الحشرات والقوارض لأنها ناقلات للعدوى .	٣٢٢	٧٨,٤	٨٩	٢١,٦	٤١١	١٠٠
٢٢	أعرف أن التخلص الصحي من القمامة يقي من الأمراض .	٢٣٩	٥٨,٢	١٧٢	٤١,٨	٤١١	١٠٠
٢٣	أعلم أن المياه الملوثة سبب لكثير من الأمراض .	٣١٤	٧٦,٥	٩٧	٢٣,٥	٤١١	١٠٠
٢٤	أعرف أن معطر المنزل المحتوي علي كحول غير صحي .	٣٥٦	٨٦,٦	٥٥	١٣,٤	٤١١	١٠٠
٢٥	أعلم أن غرف النوم لابد أن تكون بعيدة عن الضوضاء .	٣١٤	٧٦,٤	٩٧	٢٣,٦	٤١١	١٠٠
٢٦	أعرف أن وجود بعض النباتات الخضراء الطبيعية في منزلي يوفر جوًّا صحيًّا .	٣١٢	٧٥,٩	٩٩	٢٤,١	٤١١	١٠٠
٢٧	أعلم أن استخدام الكهرباء في المنزل (الطاقة النظيفة) أفضل من استخدام الوقود	٣٣٧	٨٢	٧٤	١٨	٤١١	١٠٠
٢٨	أعرف أن رش المبيدات في المنزل يمثل خطرًا علي صحتي وصحة أسرتي .	٣١٢	٧٥,٩	٩٩	٢٤,١	٤١١	١٠٠
٢٩	أعلم أن المسكن لابد أن يوفر الراحة والسكينة لأفراده	٣١٨	٧٧,٤	٩٣	٢٢,٦	٤١١	١٠٠
٣٠	أعرف أن المسكن لابد أن يحقق جميع الوظائف المنوطة به (نوم – أكل – استحمام – ...	٣٠٩	٧٥,٢	١٠٢	٢٤,٨	٤١١	١٠٠
٣١	أعلم أن المسكن الصحي لابد أن يكون بعيد عن أي تلوث خارجي (ضوضاء – قمامة – أبخرة وأتربة)	٣٣٤	٨١,١	٧٧	١٨,٩	٤١١	١٠٠
٣٢	**المعلومات الصحية الشخصية** أعلم أن النوم ما بين ٦ـ٨ ساعات يومية تفي باحتياجات الجسم من الراحة	٣٣٩	٨٢,٥	٧٢	١٧,٥	٤١١	١٠٠
٣٣	أعرف مدي أهمية تناول وجبة الفطور	٣٩٦	٩٦,٤	١٥	٣,٦	٤١١	١٠٠
٣٤	أعلم ضرورة القيام بالرياضة اليومية .	٣٣٥	٨١,٥	٧٦	١٨,٥	٤١١	١٠٠
٣٥	أعرف أن الوجبات المتوازنة الحل الأمثل للوقاية من الأمراض .	٣٣٥	٨١,٥	٧٦	١٨,٥	٤١١	١٠٠
٣٦	أعرف أهمية الغذاء الصحي .	٢٨٨	٧٠,١	١٢٣	٢٩,٩	٤١١	١٠٠
٣٧	أعلم أن كثرة تناول المواد الدهنية هي المسبب الأول للسمنة .	٣١١	٧٥,٧	١٠٠	٢٤,٣	٤١١	١٠٠
٣٨	أعرف أن شرب كميات كبيرة من الماء ضروري لصحة الجسم .	٣٠٩	٧٥,٢	١٠٢	٢٤,٨	٤١١	١٠٠
٣٩	أعرف أن البدانة والنحافة سبب لسوء التغذية .	٣٦٤	٨٨,٦	٤٧	١١,٤	٤١١	١٠٠
٤٠	أعلم أن تناول وجبة العشاء قبل النوم مباشرة ضار بالصحة .	٣١٠	٧٥,٤	١٠١	٢٤,٦	٤١١	١٠٠
٤١	أعرف أن مشاهدة التلفزيون عن قرب يسبب ضررًا للعينين .	٣٢١	٧٨,١	٩٠	٢١,٩	٤١١	١٠٠
٤٢	أعلم أن استخدام التليفون المحمول بكثرة يمثل خطرا كبيرا وخاصة علي خلايا المخ	٣٠٩	٧٥,٢	١٠٢	٢٤,٨	٤١١	١٠٠
٤٣	أعرف أن استخدام الأكياس الملونة في تعبئة الطعام يمثل ضرًرا كبيرًا بالصحة .	٤٠٥	٩٨,٥	٦	١,٥	٤١١	١٠٠
٤٤	أعلم أن التدخين السلبي ضار جدًا بصحتي وصحة أسرتي .	٣١٠	٧٥,٤	١٠١	٢٤,٦	٤١١	١٠٠
٤٥	أعرف أن الوجبة الصحية هي التي تتكون من جميع العناصر الغذائية (كربوهيدرات – دهون – بروتينات – أملاح – معادن – فيتامينات – ماء)	٤٠٣	٩٨,١	٨	١,٩	٤١١	١٠٠

يتضح بالنظر إلى جدول (١٣) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للمعلومات الصحية لربات أسر عينة البحث حيث تبين الأتى :-

المعلومات الصحية الغذائي :- وجد ان ٩٣,٣ ٪ يعرفن أن الأطعمة المحتوية علي ألياف تقضي علي الإمساك ، و٨٨ ٪ يعلمن أن المقرمشات كالشيبسي والكاراتيه بها مواد حافظة ومنكهة ومكسبة للطعم ضارة جدا بالصحة ، وأن الكربوهيدرات من أهم مصادر الطاقة ، و أن العصائر الطازجة مصدر أساسى لأملاح الفيتامينات و٨٢,٧٪يعلمن أن اللحوم المصنعة (اللانشون – البيفي – السجق) غير آمنة صحيا .و٨٨,٦٪ يعرفن أن البدانة والنحافة سبب لسوء التغذية .

المعلومات الصحية السكنية:- ٨٦,٩ ٪ يعلمن أن دخول الشمس للبيت يقى من الأمراض ، ٨٦,٦٥ يعلمن أن معطر المنزل غير صحى و أن ٨٥,٩ ٪ يعلمن أن وجود النباتات الخضراء يوفر جوا صحيا ، و أن رش المبيدات يمثل خطرا على الصحة ، ٧٥,٤ ٪ يعلمن أن التدخين السلبي ضار جدًا بصحتي وصحة أسرتي ٧٦,٥ ٪ يعلمن أن المياه الملوثة سبب لكثير من الأمراض .

المعلومات الصحية الشخصية :- ٦٠,٤ ٪ يدركن مدى أهمية تناول وجبة الفطور و أن ٨١,٥ ٪ يدركن ضرورة القيام بالرياضة اليومية ، و يعلمن أن الوجبات المتوازنة الحل الأمثل للوقاية من الأمراض ، ٩٨,٥ ٪ يعلمن أن الأكياس الملونة تسبب ضرر للصحة ، و أن (٩٨,١ ٪ يعلمن أن الوجبة الصحية هي التي تتكون من جميع العناصر الغذائية (كربوهيدرات – دهون – بروتينات – أملاح – معادن – فيتامينات – ماء) .

مما سبق يتضح أن مستوي المعلومات الصحية لدي عينة الدراسة مرتفع نسبيا وقد يرجع ذلك إلي أن ما يقرب من ثلثى العينة من مستويات تعلمية مرتفعة و هذا ما أكدته. Frank.B, Mechael. F, & etal, (2001)

Jean.L, Karen.E& etal. (2006). ، أن هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمى ومستوى ما يمتلكه الفرد من معلومات صحية .

جدول (١٤) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للمعتقدات الصحية لربة الأسرة

	العبارة	نعم		الى حد ما		لا		المجموع	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبه
١	**المعتقدات الصحية الغذائية** اعتقدأن هناك ضرر منالحوم المصنعة (اللانشون – البيفي – السجق)	٩٨	٢٣,٨	٣١٣	٧٦,٢	-	-	٤١١	١٠٠
٢	أحب تناول الخضروات لأنها تقي من أمراض سرطانات الجهاز الهضمي .	٢٢٥	٥٤,٧	٦٦	١٦,١	١٢٠	٢٩,٢	٤١١	١٠٠
٣	أري ضرورة تناول غذاء طازج لأنه يحتوي علي الفيتامينات .	١٥٢	٣٧	٢٥٩	٦٣	-	-	٤١١	١٠٠
٤	أوقن أن الحليب ومشتقاته يعد الغذاء الأول لإمداد الجسم بالكالسيوم	٢١٨	٥٣	١٢٠	٢٩,٢	٧٣	١٧,٨	٤١١	١٠٠
٥	أعتقد أن الأطعمة المحتوية علي ألياف تقضي علي الإمساك .	٩٣	٢٣,٨	٢٥٩	٦٣	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
٦	أوقن أن المواد المعلبة تحتوي علي مواد حافظة ضارة بالصحة .	٢٤٧	٦٠,١	١٦٤	٣٩,٩	-	-	٤١١	١٠٠
٧	أوقن أن أي مواد مغلفة بها مواد ضارة بالصحة .	١٦٤	٣٩,٩	١٩٣	٤٧	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
٨	أحب تناول المقرمشات كالشيبسي والكراتيه رغم علمي أن بها مواد حافظة ومنكهة ومكسبة للطعم ضارة جدا بالصحة .	١٧٤	٤٢,٣	٢٣٧	٥٧,٧	-	-	٤١١	١٠٠
٩	أعتقدأن منتجات الألبان المصنوعة بطريقة غير نظيفة تنقل الأمراض	٢١٥	٥٢,٣	١٤٢	٣٤,٥	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
١٠	أعتقد أن الكربوهيدرات (كالخبز والأرز) أهم مصادر الطاقة	٢٢٥	٥٤,٧	١٦٧	٤٠,٦	١٩	٤,٦	٤١١	١٠٠
١١	أظن أن البروتينات كاللحوم والدواجن والبيض ضرورية لبناء الجسم .	١٤٢	٣٤,٥	٢٥٠	٦٠,٨	١٩	٤,٦	٤١١	١٠٠
١٢	أتقد أن الأطعمة المصنعة في المنزل غير ملوثة	٢٧٩	٦٧,٩	١٣٠	٣١,٦	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
١٣	أحب التنويع والتجديد في الطعام لأحصل علي جميع العناصر الغذائية	٢١٥	٥٢,٣	١٩٣	٤٧	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
١٤	أري أن أن الإقلال من السموم البيضاء (سكر – ملح) سبب لتحسن صحتي	٢٢٥	٥٤,٧	٨٦	٢٠,٩	١٠٠	٢٤,٣	٤١١	١٠٠
١٥	أعتقد أن الدهون الحيوانية أفضل من الدهون النباتية	١٩٠	٤٦,٢	٢١٩	٥٣,٣	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
١٦	أفضل الطعام المطهي علي الطعام المقلي	٢٤٢	٥٨,٩	١٦٧	٤٠,٦	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
١٧	أحب العصائر الطازجة لأنها مصدر أساسي للفيتامينات والأملاح المعدنية	٢٤٣	٥٩,١	١٦٦	٤٠,٤	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠

	العبارة	نعم		الى حد ما		لا		المجموع	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبه
١٨	**المعتقدات الصحية السكنية** أعتقد أن التهوية مهمة لتوفير جو صحي في المسكن .	١١٤	٢٧,٧	٢٩٤	٧١,٥	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
١٩	أرى أن دخول أشعة الشمس الطبيعية تطهر المنزل وتقيه من الأمراض	٢٩٧	٧٢,٣	٥٧	١٣,٩	٥٧	١٣,٩	٤١١	١٠٠
٢٠	أوقن أن تنظيف البيت من الأتربة والروائح والغازات وقاية من الأمراض .	١٠٥	٢٥,٥	٣٠٤	٧٤	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
٢١	أوقن ضرورة القضاء علي الحشرات والقوارض لأنها ناقلات للعدوى .	٢١٨	٥٣	٩٨	٢٣,٨	٩٥	٢٣,١	٤١١	١٠٠
٢٢	أدرك أن التخلص الصحي من القمامة يقي من الأمراض .	٥٤	١٣,١	٣٠٣	٧٣,٧	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
٢٣	أدرك أن المياه الملوثة سبب لكثير من الأمراض .	١٨٧	٤٥,٥	٢٢١	٥٣,٨	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٢٤	أرى معطر المنزل المحتوي علي كحول غير صحي .	١٠٥	٢٥,٥	٣٠٤	٧٤	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
٢٥	أدرك أن غرف النوم لابد أن تكون بعيدة عن الضوضاء .	٣٣٩	٨٢,٥	٦٩	١٦,٨	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٢٦	أوقن أن وجود بعض النباتات الخضراء الطبيعية في منزلي يوفر جوًّا صحيًّا .	١٨٨	٤٥,٧	٢٢١	٥٣,٨	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
٢٧	أحب استخدام الكهرباء في المنزل (الطاقة النظيفة) أفضل من استخدام الوقود	٢٩٦	٧٢	١١٣	٢٧,٥	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
٢٨	اعتقد أن رش المبيدات في المنزل يمثل خطرًا علي صحتي وصحة أسرتي .	١٨٧	٤٥,٥	٢٢١	٥٣,٨	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٢٩	اعتقد أن المسكن لابد أن يوفر الراحة والسكينة لأفراده .	٣٦٢	٨٨,١	٤٧	١١,٤	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
٣٠	اعتقد أن المسكن لابد أن يحقق جميع الوظائف المنوطة به (نوم – أكل ـ استحمام ـ ...	١٨٨	٤٥,٧	٢٢١	٥٣,٨	٢	٠,٥	٤١١	١٠٠
٣١	يعتقدن أن المسكن الصحي لابد أن يكون بعيد عن أي تلوث خارجي (ضوضاء – قمامة – أبخرة وأتربة	٣٥٧	٨٦,٩	٤٩	١١,٩	٥	١,٢	٤١١	١٠٠
٣٢	**المعتقدات الصحية الشخصية** اعتقد ضرورة النوم ما بين ٦ـ٨ ساعات يومية لأنها تنفي باحتياجات الجسم من الراحة	٢٣٤	٥٦,٩	١٧٤	٤٢,٣	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٣٣	أدرك مدي أهمية تناول وجبة الفطور	١١٤	٢٧,٧	٢٩٤	٧١,٥	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٣٤	أرى ضرورة القيام بالرياضة اليومية .	٢٤٣	٥٩,١	١١٢	٢٧,٣	٥٦	١٣,٦	٤١١	١٠٠
٣٥	أرى أن الوجبات المتوازنة الحل الأمثل للوقاية من الأمراض .	١٢٠	٢٩,٢	٢١٨	٥٣	٧٣	١٧,٨	٤١١	١٠٠
٣٦	أحب الغذاء الصحي .	٢٤٧	٦٠,١	١١٠	٢٦,٨	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
٣٧	اكره كثرة تناول المواد الدهنية لأنها المسبب الأول للسمنة .	١٩٣	٤٧	١٧٤	٤٢,٣	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٣٨	أحب شرب كميات كبيرة من الماء	١٧٤	٤٢,٣	١٨٣	٤٤,٥	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
٣٩	أدرك أن البدانة والنحافة من أحد أمراض لسوء التغذية .	١٥٩	٣٨,٧	٢٤٩	٦٠,٦	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٤٠	اكره تناول وجبة العشاء قبل النوم مباشرة	٣١٣	٧٦,٢	٤٤	١٠,٧	٥٤	١٣,١	٤١١	١٠٠
٤١	أفضل مشاهدة التلفزيون عن قرب	١٨٧	٤٥,٥	٢٢١	٥٣,٨	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٤٢	أدرك أن استخدام التليفون المحمول بكثرة يمثل خطرا كبيرا وخاصة علي خلايا المخ.	٣٠٧	٧٤,٧	٤٧	١١,٤	٥٧	١٣,٩	٤١١	١٠٠
٤٣	اعتقد أن استخدام الأكياس الملونة في تعبئة الطعام يمثل ضرًرا كبيرًا بالصحة	٢٤١	٥٨,٦	١٦٧	٤٠,٦	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٤٤	أوقن أن التدخين السلبي ضار جدًا بصحتي وصحة أسرتي .	٣٠٧	٧٤,٧	١٠١	٢٤,٦	٣	٠,٧	٤١١	١٠٠
٤٥	أرى أن الوجبة الصحية هي التي تتكون من جميع العناصر الغذائية (كربوهيدرات – دهون – بروتينات – أملاح – معادن – فيتامينات ـ ماء)	١٨٦	٤٥,٣	٢٢١	٥٣,٨	٤	١	٤١١	١٠٠

يتضح بالنظر إلى جدول (١٤) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للمعتقدات الصحية لربات أسر عينة البحث حيث تبين الأتى :-

أولا محور المعتقدات الصحية الغذائية :- حيث وجد أن ٦٧,٩ ٪ من ربات أسر عينة البحث يعتقدن أن الأطعمة المصنعة في المنزل أكثر أمنا من حيث نظافتها و عدم تلوثها ، ٥٨,٩ ٪ يعتقدن فى أفضلية الطعام المسلوق علي الطعام المقلي من ربات اسر ، و٥٤,٧ ٪ من ربات أسر عينة البحث يعتقدن أن الكربوهيدرات (كالخبز والأرز) أهم مصادر الطاقة ، كما يرون أن الإقلال من السموم البيضاء (سكر – ملح) سبب لتحسن صحتي ، كما وجد أن ٥٩,١ ٪ من ربات أسر عينة البحث يقن أن العصائر الطازجة مصدر أساسى للفيتامينات و الأملاح المعدنية .و ان ٥٤,٧ ٪ يرون أن الإقلال من السموم البيضاء (سكر –ملح) سبب لتحسين الصحة

ثانيا : محور المعتقدات الصحية السكنية:- حيث وجد أن ٨٦,٩ ٪ من ربات أسر عينة البحث يعتقدن أن المسكن الصحى لابد أن يكون بعيدا عن أى تلوث خارجى (ضوضائى – قمامة - أبخرة و أتربة) ، و أن ٨٨,١ ٪ من ربات أسر عينة البحث يعتقدن أن المسكن الصحى لابد و أن يتوافر فيها الراحة و السكينة لأفرادها . و أن ٧٢,٣ ٪ من ربات أسر عينة البحث يرون أن دخول أشعة الشمس الطبيعية تطهر المنزل و تطرد المرض .

كما يتضح أن ٥٣,٨ ٪ من ربات أسر العينة أحيانا يرون أن المياه الملوثة سبب للكثير من الأمراض ، و يعتقدن أن توافر بعض النباتات الخضراء يوفر جوا صحيا للأسرة ، ويرون أن رش المبيدات الحشرية يشكل ضررا بالغ على صحة الأسرة .

ثالثا :محور المعتقدات الصحية الشخصية :- حيث وجد أن ٥٨,٦ ٪ من ربات أسر العينة يعتقدن فى أن استخدام الأكياس الملونة فى تعبئة الطعام و الاحتفاظ به يمثل ضررا على الصحة العامة .٥٦,٩ ٪ من ربات أسر العينة يعتقدن فى ضرورة النوم ما بين ٦- ٨ ساعات يومية لأنها ضرورة للوفاء باحتياجات الجسم من الراحة ، أن ٧٦,٢ ٪ من ربات أسر العينة لا يعتقدن فى أهمية تناول وجبة العشاء، ٧٤,٧ ٪ من ربات اسر العينة يعتقدن فى ضرر التدخين السلبى على صحة أفراد الأسرة ، كما يعتقدن أن استخدام التليفون المحمول بكثرة يمثل خطرا كبيرا و خاصة على خلايا المخ .

وأن ٦٠,٦٪ من ربات أسر العينة أحيانا يعتقدن أن البدانة و النحافة من أمراض سوء التغذية ، ٥٣,٨ ٪ من ربات أسر العينة أحيانا يظنن أن مشاهدة التليفزيون عن قرب مناسبة لهن و أن الوجبة الصحية هي التي تتكون من جميع العناصر الغذائية (كربوهيدرات – دهون – بروتينات – أملاح – معادن – فيتامينات - ماء). ومما سبق يتضح أن بعض المعتقدات الصحية مناسبة ' و البعض الأخر يتطلب إعادة تصحيح و الذى يؤكد على ضرورة و أهمية دراسة مثل هذا المجال من المعتقدات الصحية بشكل يوضح و يعدل هذه المعتقدات و هذا ما اكده Calle, J , C, Walker- , K, & (Thun, M, 2003) (Colin . W, Beckham. J, Bill. C, Travis, & etal.2005) حيث أشار إلى ضورة العمل على تعديل المعتقدات الصحية لرقع المستوى الصحى بشكل عام .

جدول (١٥) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للسلوكيات الصحية لربة الأسرة

	العبارة	نعم		الى حد ما		لا		المجموع	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبه
	السلوكيات الصحية الغذائي								
١	أشتري اللحوم المصنعة (اللانشون – البيض – السجق)	٣٢	٧,٨	٨٨	٢١٤	٢٩١	٧٠,٨	٤١١	١٠٠
٢	أعرف أن تناول الخضروات يقي من أمراض سرطانات الجهاز الهضمي .	١٢٠	٢٩,٢	٢٤٧	٦٠,١	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٣	أتناول الغذاء الطازج المحتوى على الفيتامينات	٣٢	٧,٨	١٦١	٣٩,٢	٢١٨	٥٣	٤١١	١٠٠
٤	أشرب الحليب وأتناول مشتقاته لإمداد الجسم بالكالسيوم .	١٢٠	٢٩,٢	٢٤٧	٦٠,١	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٥	أتناول الأطعمة المحتوية علي ألياف لأنها تقضي علي الإمساك .	٥٤	١٣,١	١٣٩	٣٣,٨	٢١٨	٥٣	٤١١	١٠٠
٦	أشتري الأغذية المعلبة	٥٤	١٣,١	٢٤٧	٦٠,١	١١٠	٢٦,٨	٤١١	١٠٠
٧	أشترى الأطعمة المغلفة.	٥٤	١٣,١	٧٣	١٧,٨	٢٨٤	٦٩,١	٤١١	١٠٠
٨	أتناول المقرمشات كالشيبسي والكاراتيه.	٥٤	١٣,١	١٩٣	٤٧	١٦٤	٣٩,٩	٤١١	١٠٠
٩	أشتري منتجات الألبان الغير مغلفة كالجبن واللبن	٥٤	١٣,١	١٣٩	٣٣,٨	٢١٨	٥٣	٤١١	١٠٠
١٠	أتناول الكربوهيدرات لأنها أهم مصادر الطاقة	٥٤	١٣,١	٢٤٧	٦٠,١	١١٠	٢٦,٨	٤١١	١٠٠
١١	لا يمر يومي بدون تناول البروتينات كاللحوم والدواجن والبيض.	٢٢٥	٥٤,٧	٩٣	٢٢,٦	٩٣	٢٢,٦	٤١١	١٠٠
١٢	أتناول الأطعمة التي اصنعها بنفسي	٣٢	٧,٨	٢٨١	٦٨,٤	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٣	أقوم بالتنويع والتجديد في طعامي	١٥٢	٣٧	١٦١	٣٩,٢	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٤	أقلل في طعامي من السموم البيضاء (سكر – ملح)	٣٢	٧,٨	٢٨١	٦٨,٤	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٥	استخدم الدهون الحيوانية عن الدهون النباتية	١٥٢	٣٧	١٦١	٣٩,٢	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٦	أتناول الأطعمة المقلية	١٥٢	٣٧	٢١٥	٥٢,٣	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
١٧	أشرب العصائر الطازجة	١٥٢	٣٧	١٦١	٣٩,٢	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٨	**السلوكيات الصحية السكنية** يتوافر التهوية الكافية بمنزلي	١٥٢	٣٧	٨٨	٢١,٤	١٧١	٤١,٦	٤١١	١٠٠
١٩	تدخل أشعة الشمس في منزلي بصوره كافية	٣٢	٧,٨	٢٦٩	٦٥,٥	١١٠	٢٦,٨	٤١١	١٠٠
٢٠	أنظف البيت من الأتربة والروائح كل يوم	٢٢٥	٥٤,٧	٨٨	٢١,٤	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٢١	لا يوجد حشرات أو قوارض في بيتى	١٢٧	٣٠,٩	١٧٤	٤٢,٣	١١٠	٢٦,٨	٤١١	١٠٠
٢٢	أتخلص من القمامة يوميا .	٢٢٥	٥٤,٧	١٤٢	٣٤,٥	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٢٣	استخدم فلاتر لتنقية المياه	١٥٢	٣٧	٢٢	٥,٤	٢٣٧	٥٧,٧	٤١١	١٠٠
٢٤	استخدم معطر للمنزل .	٣٢	٧,٨	١٨٦	٤٥,٣	١٩٣	٤٧	٤١١	١٠٠
٢٥	غرف نومى بعيدة عن الضوضاء .	١٥٢	٣٧	٢٢	٥,٤	٢٣٧	٥٧,٧	٤١١	١٠٠
٢٦	يوجد بعض النباتات الخضراء الطبيعية في منزلي	٣٢	٧,٨	٢٦٢	٦٣,٧	١١٧	٢٨,٥	٤١١	١٠٠
٢٧	يوجد لدى سخان كهربي ولا يوجد أي استخدم في منزلي للفحم أو الجاز .	٢٤٧	٦٠,١	٦٦	١٦,١	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٢٨	ارش البيت بالمبيدات على الأقل كل ستة أشهر للقضاء علي الحشرات والقوارض.	١٧٤	٤٢,٣	٦٦	١٦,١	١٧١	٤١,٦	٤١١	١٠٠
٢٩	يوفر مسكني لي و لأسرتي الراحة والهدوء .	١٧٤	٤٢,٣	١٩٣	٤٧	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٣٠	يحقق مسكني جميع الوظائف المنوطة به (نوم – أكل ـ استحمام ـ ...	٢٤٧	٦٠,١	٦٦	١٦,١	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٣١	يبتعد مسكني عن أي تلوث خارجي (ضوضاء – قمامة – أبخرة وأتربة)	١٧٤	٤٢,٣	٧٣	١٧,٨	١٦٤	٣٩,٩	٤١١	١٠٠
٣٢	**السلوكيات الصحية الشخصية** أنام ٨ ساعات أو اقل يومية .	٣٢	٧,٨	٢٨١	٦٨,٤	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٣٣	أتناول وجبة الفطور .	١٧٤	٤٢,٣	١٩٣	٤٧	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٣٤	أمارس الرياضة اليومية .	٢٠٦	٥٠,١	٦٦	١٦,١	١٣٩	٣٣,٨	٤١١	١٠٠
٣٥	أحصل على وجبات متوازنة .	١٥٢	٣٧	٢١٥	٥٢,٣	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٣٦	أتناول غذاء الصحي .	١٥٢	٣٧	١٦١	٣٩,٢	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠

	العبارة	نعم		الى حد ما		لا		المجموع	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبه
٣٧	اقلل من تناول المواد الدهنية .	١٥٢	٣٧	٢١٥	٥٢,٣	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٣٨	اشرب كميات كافية لجسمي من الماء .	١٥٩	٣٨,٧	١٣٨	٣٣,٦	١١٤	٢٧,٧	٤١١	١٠٠
٣٩	لدي سوء تغذية (بدينة – نحيفة) .	٢٢٥	٥٤,٧	٧٦	١٨,٥	١١٠	٢٦,٨	٤١١	١٠٠
٤٠	أتناول وجبة العشاء قبل النوم مباشرة .	١٥٥	٣٧,٧	٢٠٩	٥٠,٩	٤٧	١١,٤	٤١١	١٠٠
٤١	أشاهد التلفزيون عن قرب .	١٥٦	٣٨	٩٣	٢٢,٦	١٦٢	٣٩,٤	٤١١	١٠٠
٤٢	أتحدث في التليفون المحمول بكثرة .	٢١٠	٥١,١	٤٨	١١,٧	١٥٣	٣٧,٢	٤١١	١٠٠
٤٣	أستخدم الأكياس الملونة في تعبئة الطعام .	١٧٦	٤٢,٨	١٣٥	٣٢,٨	١٠٠	٢٤,٣	٤١١	١٠٠
٤٤	زوجي مدخن مما يجعلني استنشق أنا وأسرتي الدخان	١٧٤	٤٢,٣	٦٨	١٦,٥	١٦٩	٤١,١	٤١١	١٠٠
٤٥	اصنع وجبة مكونه من جميع العناصر الغذائية (كربوهيدرات – دهون – بروتينات – أملاح – معادن – فيتامينات – ماء)	١٧٣	٤٢,١	١٣٨	٣٣,٦	١٠٠	٢٤,٣	٤١١	١٠٠

يتضح بالنظر إلى جدول (١٥) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للسلوكيات الصحية لربات أسر عينة البحث حيث تبين الأتى :-

أولا محور السلوكيات الصحية الغذائية :- حيث وجد أن ٧٠,٨ ٪ من ربات أسر عينة البحث لا يشترن اللحوم المصنعة مثل (اللانشون و البيفى و السجق) ، ٥٨,٩ ٪ لا يشترينا المواد الغذائية المغلفة ، و٥٣٪ لا يتناولن الأطعمة الغذائية المحتوية على الألياف ، ولا يشترون منتجات الألبان الغير مغلفة .

ثانيا : محور االسلوكيات الصحية السكنية:- حيث وجد أن ٥٤,٧ ٪ من ربات أسر عينة البحث ينظفن بيوتهن و يتخلصن من القمامة بشكل يومى ، ٦٠,١ ٪ من ربات أسر عينة البحث لا يستخدمن الفحم فى المنزل حتى لا تتصاعد الأبخرة ، ٤٢,٣ ٪ من ربات الأسر عينة البحث يقمن برش المنزل كل سته أشهر للقضاء على الحشرات و القوارض ، و يسعين أن تتوافر فى بيوتهن الراحة و الهدوء .

ثالثا :محور السلوكيات الصحية الشخصية :- حيث وجد أن ٥٠,١ ٪ من ربات أسر العينة يمارس الرياضة بشكل يومى وان ٤٢,٣ ٪ يتناولن وجبة الإفطار لأهميتها ، و على الجانب الأخر تبين أن ٥٤,٧٪ من ربات أسر العينة لديهن سوء تغذية آدى إلى ظهور أمراض ، ٤٢,٨ ٪ م ربات أسر العينة يعدن استخدام الأكياس البلاستيكية لحفظ الطعام .٤٢,٣ ٪ من ربات أسر العينة يتعرضن لتأثير التدخين السلبى . ومما سبق يتضح أن هناك عدد من السلوكيات الصحيحة و على الجانب الأخر يوجد عدد من السلوكيات الغير صحية و التى يجب تعديلها وهذا ما اتفق مع دراسة(Kevin . R, David. T, Chenxi. W, & et Ann.(2003

Smith, S, & Ravussin, E, (2002), حيث أكدا على ضرورة العمل على تحسين السلوكيات الصحية و العمل على تدعيمها لأن السلوك الصحى ماهو إلا مجموعة سلوكيات صحية ايجابية يجب أن تعلم وتنمى وتغرس بين أفراد المجتمع .

جدول (١٦) التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعا للسلوك الإنتاجي لربة الأسرة الحضرية

	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		المجموع	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
١	**حفظ الأطعمة و تخزينها** أحفظ اللحوم بجميع أنواعها	٢٤٧	٦٠,١	٦٦	١٦,١	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٢	أحفظ الفواكه (بالتجميد – التجفيف) لأستخدمها في غير موسمها .	٢٩١	٧٠,٨	٢٢	٥,٤	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٣	أخزن العديد من البقوليات (أرز – عدس – فول ـ...)	٢٤٧	٦٠,١	٦٦	١٦,١	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٤	أحفظ الخضروات لأستخدمها في غير مواسمها .	٣١٣	٧٦,٢	٥٤	١٣,١	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٥	أخزن الثوم والبصل ليتواجد عندي طيلة السنة	٢٤٧	٦٠,١	٦٦	١٦,١	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٦	أخزن بعض الخضر الورقية بالتجفيف .	٢٤٠	٥٨,٤	٧٣	١٧,٨	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٧	أقوم بتخزين وحفظ بعض الأسماك بالتمليح والتدخين كالفسيخ – والرنجة ـ	٢٤٠	٥٨,٤	١٢٧	٣٠,٩	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٨	**التصنيع وإعادة التصنيع** أصنع المربي داخل منزلي .	١٧٤	٤٢,٣	١٣٩	٣٣,٨	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٩	أصنع أنواع من المخللات .	٣٠٦	٧٤,٥	٧	١,٧	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٠	أقوم بعمل اللحوم المصنعة (اللانشون – البسطرمة – الهامبورجر)	١٥٢	٣٧	٨٨	٢١,٤	١٧١	٤١,٦	٤١١	١٠٠
١١	أقوم بعمل الزبادي داخل المنزل .	٢٩١	٧٠,٨	-	-	١٢٠	٢٩,٢	٤١١	١٠٠
١٢	أشتري البيتزا ولا أقوم بعملها في المنزل	٢٢٥	٥٤,٧	٦٦	١٦,١	١٢٠	٢٩,٢	٤١١	١٠٠
١٣	أصنع الجبن بالمنزل	٢٢٥	٥٤,٧	٦٦	١٦,١	١٢٠	٢٩,٢	٤١١	١٠٠
١٤	أشتري العصائر الجاهزة باختلاف أنواعها ولا أصنعها في المنزل .	٢٩١	٧٠,٨	٢٢	٥,٤	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٥	أقوم بصنع البسكوت والكعك بدلا من شرائهم .	٢٢٥	٥٤,٧	١٤٢	٣٤,٥	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
١٦	أقوم بعمل الأيس كريم في منزلي	١٥٢	٣٧	٨٨	٢١,٤	١٧١	٤١,٦	٤١١	١٠٠
١٧	أقوم بعمل الفطائر في البيت .	٢٢٥	٥٤,٧	١٤٢	٣٤,٥	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
١٨	أصنع المخبوزات في منزلي .	١٧٤	٤٢,٣	١٣٩	٣٣,٨	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
١٩	أقوم بعمل الأكلات الشعبية بدلا من شرائها (الكشري- المنبار- ..)	٢٤٧	٦٠,١	١٢٠	٢٩,٢	٤٤	١٠,٧	٤١١	١٠٠
٢٠	أعيد استخدام بقايا الأطعمة لعمل صنف جديد .	٢١٨	٥٣	٩٥	٢٣,١	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٢١	أعيد حياكة الملابس القديمة واستخدامها من جديد .	١٥٢	٣٧	١٤٢	٣٤,٥	١١٧	٢٨,٥	٤١١	١٠٠
٢٢	أصلح التالف والممزق من الملابس	٢١٨	٥٣	٩٥	٢٣,١	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٢٣	أقوم بكي جميع الملابس بنفسي وفي بيتي	١٥٢	٣٧	١٦١	٣٩,٢	٩٨	٢٣,٨	٤١١	١٠٠
٢٤	**تربية الطيور والحيوانات** أربي بعض الدواجن والطيور بالمنزل	١٨٦	٤٥,٣	٢٢	٥,٤	٢٠٣	٤٩,٤	٤١١	١٠٠
٢٥	أربي بعض الأرانب بالمنزل	١٨٦	٤٥,٣	٩٥	٢٣,١	١٣٠	٣١,٦	٤١١	١٠٠
٢٦	أربي حيوانات الأضحية (خروف أو ماعز) بالمنزل	٧٠	١٧	١٨٩	٤٦	١٥٢	٣٧	٤١١	١٠٠
٢٧	**الزراعة المنزلية** أزرع بعض النباتات في البلكونات لتعطي منظرا جماليا	٩٩	٢٤,١	٢٤٣	٥٩,١	٦٩	١٦,٨	٤١١	١٠٠
٢٨	أزرع بعض نباتات الظل داخل المنزل .	٤	١,٥	١٦٤	٣٩,٩	٢٤٣	٥٩,١	٤١١	١٠٠
٢٩	أزرع بعضا من أعواد النعناع	٣	٠,٧	٣٠٧	٧٤,٧	١٠١	٢٤,٦	٤١١	١٠٠
٣٠	أزرع بعض أعواد البقدونس لاستخدمها بالمطبخ	٣	٠,٧	١٦٥	٤٠,١	٢٤٣	٥٩,١	٤١١	١٠٠
٣١	أزرع بالبلكونة بعض النباتات ذات الرائحة العطرية (كالورد والريحان)	٣	٠,٧	١٦٥	٤٠,١	٢٤٣	٥٩,١	٤١١	١٠٠

يتضح بالنظر الى جدول (١٦) يتبين أن فى محور حفظ الأطعمة و تخزينها أن ٧٦,٢ ٪ من ربات أسر عينة البحث يحفظن الخضروات لاستخدامها فى غير مواسمها ، و أن ٧٠,٨ ٪ من ربات أسر العينة يحفظن الفاكهة بالتجميد و التجفيف ، ٥٨,٤ ٪ من ربات أسر يخزن بعض الخضروات الورقية بالتجميد ، أقوم بتخزين وحفظ بعض الأسماك بالتمليح والتدخين(كالفسيخ – والرنجة) .

كما يتضح فى محور التصنيع و إعادة التدوير ٧٤,٥ ٪ يقمن بتصنيع المخللات ، ٧٠,٨ ٪ يصنعن الزبادى منزليا ،٦٠,١ ٪ يصنعن الكثير من الأكلات الشعبية فى المنزل مثل الكشرى و المنبار ، ٥٤,٧ ٪ من ربات أسر عينة البحث يصنعن الجبن فى المنزل ، كما أنهن يصنعن البسكويت و الكعك و كذلك و الفطائر المتنوعة . بينما كان ٥٣٪ يعدن تقديم بقايا الطعام بصورة جديدة ، و يصلحن التالف من الملابس و يعدن استخدامها .

كما يتبين أن ٤٥,٣ ٪ من ربات أسر عينة البحث يربين بعض الدواجن و الطيور بالمنزل ، كما يقمن بتربية الأرانب ، كما أن ٤٦ ٪ أحيانا يقمن بتربية أضحية العيد (خروف – ماعز) .

كما يتبين أن ٥٩,١ ٪ لايزرعن أى نباتات ظل بالمنزل ، و لا يزرعن الخضروات بحديقة المنزل ، و لا يزرعن أى نباتات عطرية .

ثالثا : مناقشة الفروض البحثية :

الفرض الأول :- ينص الفرض الأول علي أنه :

١- لا توجد علاقة بين المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) و السلوك الإنتاجي بمحاوره (الحفظ والتخزين - التصنيع وإعادة التصنيع – تربية الطيور والحيوانات – الزراعة) .

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم حساب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون بين كلٍّ من المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي .

جدول (١٧) معاملات الارتباط بيرسون بين مستوى المقاييس الصحية ومستوى السلوك الإنتاجي ن =٤١١

المتغيرات	الحفظ والتخزين	التصنيع وإعادة التصنيع	تربية الطيور والحيوانات	الزراعة في المنزل	مجموع السلوك الإنتاجي
المعلومات الصحية	**٠.٨٥٧	**٠.٩٥٧	**٠.٦٦١	**٠.٢٣٨	**٠.٩٠٥
المعتقدات الصحية	**٠.٨٤٦	**٠.٧٦٨	**٠.٤٤٩	**٠.٧٧٤	**٠.٨٢٩
السلوكيات الصحية	**٠.٩٢٧	**٠.٩١٥	**٠.٤٣٦	**٠.٥٠٨	**٠.٩٠٢
مجموع المقاييس الصحية	**٠.٩٥٥	**٠.٩٨٠	**٠.٥٧٩	**٠.٤٨٢	**٠.٩٦٣

❖❖ دال عند مستوى ٠,٠١ ❖ دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٧) انه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوى المقاييس الصحية ومستوى السلوك الإنتاجي عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، وهذا يعني انه كلما زاد مستوى المقاييس الصحية لربة الأسرة الحضرية كلما زاد مستوى السلوك الإنتاجي لها . وقد يرجع ذلك إلي أن ربات الأسر اللواتى لديهن مستوى مرتفع للمقاييس الصحية تكون فى الغالب ذات قدرة على فهم الحياة الأسرية و متطلباتها و بالتالى انتهاج أنماط سلوكية ايجابية و منها السلوك الانتاجى . **وبذلك يتضح عدم تحقق صحة الفرض الأول**

الفرض الثاني:- ينص الفرض الثاني على :

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المقاييس الصحية لربة الأسرة بمحاورها (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) والسلوك الإنتاجي تبعاً لاختلاف عمل ربة الأسرة (تعمل – لا تعمل) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائيًا تم استخدام اختبار(ت) للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسط درجات ربات الأسر في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعاً لاختلاف عمل الأم (عاملات – غير عاملات). وجدول (١٨) يوضح ذلك

جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسط درجات المقاييس الصحية لعينة الدراسة تبعا لاختلاف عمل ربة الأسرة

(عاملات – غير عاملات) ن = ٤١١

المتغيرات	غير عاملات = ١٨٣		عاملات = ٢٢٨		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
المعلومات الصحية	١٣١٢,١٠٢	١٧,١٢٦٩٨	١٣١٨,٣٠٢	٣٥,٨٧٦٠٥	٠,٢١٥	٠,٠١
المعتقدات الصحية	١٢١١,٠٠٢	٦,٣٢٩٣٤	١٠٢٦,٣٠٢	١١,٤٧٥٩٥	١٩,٥٢٤	٠,٠١
السلوكيات الصحية	١٠٢٨,١٠٢	١٨,٦٢٦٤١	٨٧,٩٨٦٨	٢٨,٩٥٣٩٣	٦,٠٠١	٠,٠١
مجموع المقاييس الصحية	٣٥٥١,٣٠٢	٣٦,١٥٥٥٦	٣٢٢٤,٥٠٢	٧٥,٠٨٠٢٩	٥,٤٠٦	٠,٠١
مجموع السلوك الإنتاجي	٧١,٦٥٠٣	٤,٢٩٣٨٩	٥٩,٩٤٧٤	٢٣,١٠٤٣٨	١,٧٣١٨٣	٠,٠١

يتضح من جدول (١٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوي الوعي ككل وللمحاور تبعا لاختلاف عمل الأم (تعمل- لا تعمل) ، حيث كانت قيمة (ت) المعبرة عن هذه الفروق لمجموع المقاييس الصحية ككل (٥,٤٠٦) وللسلوك الإنتاجي (١,٧٣١٨٣) وهي قيمه داله إحصائيًا عند مستوي دلاله ٠,٠١ لصالح العاملات وينطبق ذلك على باقي المحاور (المعلومات الصحية – والمعتقدات الصحية – السلوكيات الصحية) ،بمعنى أن ربات الأسر العاملات لديهن مستوى أعلى بالمقاييس الصحية وبالسلوك الإنتاجى أكثر من غير العاملات ،وهذا يعنى أن عمل ربة الأسرة يسهم في إحداث اختلاف في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي وقد يرجع ذلك إلى عمل المرأة يعد مجالا خصبا لكسب الخبرات و تبادلها بشكل يكسب ربة الأسرة المزيد من الخبرات و المعلومات ، **وبذلك يتضح عدم تحقق صحة الفرض الثانى .**

الفرض الثالث :- ينص الفرض على:

٣- لا يوجد تباين دال إحصائيا بين كل من مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي لربة الأسرة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي لرب وربة الأسرة.

أولا : لا توجد تباين دال احصائيا بين كل من مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي لربة الأسرة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي لربة الأسرة

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم استخدام اختبار تحليل التباين فى اتجاه واحد one way ANOVA للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات ربات الأسر في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف المستوى التعليمي لرب الأسرة. وجدول (١٩) (٢٠) يوضحا ذلك

جدول (١٩) تحليل التباين في اتجاه واحد لمجموع المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي

لعينة الدراسة تبعا لاختلاف المستوى التعليمي لربة الأسرة ن =٤١١

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المعلومات الصحية	بين المجموعات	١٩٩٥٦٢,٩٦٤	٢	٩٩٧٨١,٤٨٢	٢٧٨,٧٧٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٦٠٣٢,٤٤٣	٤٠٨	٣٥٧,٩٢٣		
	الكلي	٣٤٥٥٩٥,٤٠٦	٤١٠			
المعتقدات الصحية	بين المجموعات	٥٧٦٩٩,١٢٦	٢	٢٨٨٤٩,٥٦٣	٨٣٢,١٩٢	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤١٤٤,١١٥	٤٠٨	٣٤,٦٦٧		
	الكلي	٧١٨٤٣,٢٤١	٤١٠			
السلوكيات الصحية	بين المجموعات	١٩٧٠٠٦,٨١٣	٢	٩٨٥٠٣,٤٠٦	٥١٠,٢٩٨	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٧٨٧٥٦,٩٦٩	٤٠٨	١٩٣,٠٣١		
	الكلي	٢٧٥٧٦٣,٥٠٩	٤١٠			
مجموع المقاييس الصحية	بين المجموعات	١٢٧٦٧٤٢,٣٢٣	٢	٦٣٨٣٧١,١٦٢	٧٤٥,٨٠٤	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٣٤٩٢٢٧,٦٧٧	٤٠٨	٨٥٥,٩٥٠		
	الكلي	١٦٢٥٩٧٠,٠٠٠	٤١٠			
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	بين المجموعات	١٢٦١٨٨,٢٦٠	٢	٦٣٠٩٤,١٣٠	٢١٠,٢٠٣	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٢٢٤٦,٤٦٠	٤٠٨	٣٠,٠١٦		
	الكلي	١٣٨٤٣٤,٧٢٠	٤١٠			

جدول (٢٠) اختبار توكى tukey لمعرفة اتجاه الفروق في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لتعليم ربة الأسرة

المتغيرات	اختبار Tukey		
	مستوي منخفض	مستوي متوسط	مستوي مرتفع
المعلومات الصحية	٩١,٤٧٧٣	٩٨,٨٠٠٠	١٤٣,٨٧٢٢
المعتقدات الصحية	٨٧,٠٠٠٠	٩٠,٠٠٠٠	١١٧,٤٧٩٢
السلوكيات الصحية	٥٤,٥٧٩٥	٦٤,٠٠٠٠	١٠٠٦,٨١٠٢
مجموع المقاييس الصحية	٢٣٦,٠٥٦٨	٢٤٩,٨٠٠٠	٣٦٨,١٦٦١
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	٣٣,٥٠٠٠	٣٧,٠٠٠٠	٧٤,٩٥٨٥

يتضح من جدول(١٩) ،(٢٠) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف المستوي التعليمي لربة الأسرة حيث بلغت قيمة ف ككل للمقاييس الصحية لربة الأسرة (٧٤٥,٨٠٤) وللسلوك الإنتاجي (٢١٠,٢٠٣) وهي قيمة اكبر من مثيلتها الجدولية فهي داله إحصائيًا عند مستوي دلاله ٠,٠١ وهذا يعنى أن مستوى تعليم ربة الأسرة يسهم في تحقيق التباين في مستوى المقاييس الصحية لربة الأسرة و مستوى السلوك الإنتاجي .

وبتطبيق اختبار توكى tukey وجد أن متوسط درجات ربات الأسرة عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية ككل (٣٦٨,١٦٦١) لمستوى التعليم المرتفع ، و (٢٤٩,٨٠٠٠) لمستوى التعليم المتوسط ، و (٢٣٦,٠٥٦٨) لمستوى التعليم المنخفض ، وفي مستوى السلوك الإنتاجي ككل (٧٤,٩٥٨٥) لمستوى التعليم المرتفع ، و (٣٧,٠٠٠٠) لمستوى التعليم المتوسط ، و (٣٣,٥٠٠٠) لمستوى التعليم المنخفض ، وهذا يعنى أن المستوى التعليمي لربة الأسرة عاملا هاما يؤثر على مستوى المقاييس الصحية لها و كذلك مستوى السلوك الإنتاجى لديها و انه كلما ارتفع المستوى التعليمى لربة الأسرة كلما ارتفع مستوى المقاييس الصحية لها و كذلك مستوى السلوك الإنتاجى لديها. ويرجع ذلك إلى أن ارتفاع المستوى التعليمى يسهم فى زيادة استيعاب ربة الأسرة لطبيعة الحياة الأسرة ومتطلباتها ،وهذا ما أوضحته دراسة (هالة عبد الباقى ، ٢٠٠٨ :٣٠٨) (الهام عبد الحميد ، ٢٠٠٢ :٢٢١) و التى تؤكد على أن تدنى المستوى التعليمى و سوء منظومته له تأثير سلبى على المرأة وادائها لأدوارها بشكل عام .

ثانيا : لا يوجد تباين إحصائيا بين كل من مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي لربة الأسرة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي لرب الأسرة

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم استخدام اختبار تحليل التباين فى اتجاه واحد one way ANOVA للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات ربات الأسر في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف المستوى التعليمي لرب الأسرة. وجدول (٢١) (٢٢) يوضحا ذلك

جدول (٢١) تحليل التباين في اتجاه واحد لمجموع المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي لعينة الدراسة تبعا لاختلاف المستوى التعليمي لرب الأسرة (ن=٤١١)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المعلومات الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٩٩٩٩١,٩٨٨ ١٤٥٦٠٣,٤١٩ ٣٤٥٥٩٥,٤٠٦	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٩٩٤٩٩٩٩٥ ٣٥٦,٨٧١	٢٨٠,٢٠٢	٠,٠٠٠
المعتقدات الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٥٧٧٥٧,٠٧٧ ١٤٠٨٦,١٦٤ ٧١٨٤٣,٢٤١	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٢٨٨٧٨,٥٣٩ ٣٤,٥٢٥	٨٣٦,٤٥٥	٠,٠٠٠
السلوكيات الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٩٧٥٧٨,٢٤٤ ٧٨١٨٥,٢٦٥ ٢٧٥٧٦٣,٥٠٩	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٩٨٧٨٩,١٢٢ ١٩١,٦٣١	٥١٥,٥١٩	٠,٠٠٠
مجموع المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٢٧٨١١٣,٩٠١ ٣٤٧٨٥٦,٠٩٩ ١٦٢٥٩٧٠,٠٠٠	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٦٣٩٠٥٦,٩٥١ ٨٥٢,٥٨٨	٧٤٩,٥٤٩	٠,٠٠٠
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٢٦٢٦٧,١٣٨ ١٢١٦٧,٥٨٢ ١٣٨٤٣٤,٧٢٠	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٦٣١٣٣,٥٦٩ ٢٩,٨٢٣	٢١١٧,٢	٠,٠٠٠

جدول (٢٢) اختبار توكى tukey لمعرفة اتجاه الفروق في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف المستوى التعليمي لرب الأسرة

المتغيرات	اختبار Tukey		
	مستوي منخفض	مستوي متوسط	مستوي مرتفع
المعلومات الصحية	٩٠,٨٧٨٠	٩٩,١٢٥٠	١٤٣,٨٧٢٢
المعتقدات الصحية	٨٧,٠٠٠٠	٩٠,٢١٩٥	١١٧٤,٨٠٢
السلوكيات الصحية	٥٣,٨٩٠٢	٦٤,٠٠٠٠	١٠٦٨,١٠٢
مجموع المقاييس الصحية	٢٣٤,٩٨٧٨	٢٥٠,١٢٥٠	٣٦٨,١٦٦١
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	٣٣,٢٤٣٩	٣٧,٠٠٠٠	٧٤,٩٥٨٥

يتضح من جدول(٢١) ، (٢٢) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف المستوي التعليمي لرب الأسرة حيث بلغت قيمة ف ككل للوعي الصحي (٧٤٩,٥٤٩) وللسلوك الإنتاجي (٢١١٧,٢) وهي قيمة اكبر من مثيلتها الجدولية فهي داله إحصائيًا عند مستوي دلاله ٠,٠١ وهذا يعنى أن مستوى تعليم ربة الأسرة يسهم في تحقيق التباين في مستوى المقاييس الصحية لربة الأسرة الحضرية و مستوى السلوك الإنتاجي

وبتطبيق اختبار توكى tukey وجد أن متوسط درجات ربات الأسرة عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية ككل (٣٦٨,١٦٦١) لمستوى التعليم المرتفع ، و (٢٥٠,١٢٥٠) لمستوى التعليم المتوسط ، و (٢٣٤,٩٨٧٨) لمستوى التعليم المنخفض ، وفي مستوى السلوك الإنتاجي ككل (٧٤,٩٥٨٥) لمستوى التعليم المرتفع ، و (٣٧,٠٠٠٠) لمستوى التعليم المتوسط ، و (٣٣,٢٤٣٩) لمستوى التعليم المنخفض ، وهذا يعنى أن المستوى التعليمي لرب الأسرة عاملا هاما يؤثر على مستوى المقاييس الصحية لربة الأسرة و كذلك مستوى السلوك الإنتاجى لديها و انه كلما ارتفع المستوى التعليمى لرب الأسرة كلما ارتفع مستوى المقاييس الصحية لربة الأسرة و كذلك مستوى السلوك الإنتاجى لديها. ويرجع ذلك الى أن ارتفاع المستوى التعليمى لرب الأسرة يسهم فى ايجاد مساحة أفضل من الفهم لطبيعة الحياة الأسرة و العائلة و لطبيعة دور ربة الأسرة مما يجعل من الزوج معينا للزوجة على اداء رسالتها و دورها على النحو الأفضل .وهذا ما اتفق مع دراسة (على الفلاحين ، ٢٠٠٨ : ٤٣) . **وبذلك لايتحقق صحة الفرض الثالث .**

الفرض الرابع : ينص الفرض الرابع

٤- لا يوجد تباين دال احصائيا بين كل من مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي لربة الأسرة تبعاً لاختلاف دخل الأسرة الشهري .

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم استخدام اختبار تحليل التباين فى اتجاه واحد one way ANOVA للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات ربات الأسرة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف دخل الأسرة الشهري . وجدول (٢٣) (٢٤)يوضحا ذلك

جدول (٢٣) تحليل التباين في اتجاه واحد لمجموع المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي

تبعا لدخل الأسرة الشهرى ن=٤١١

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معارف ومعلومات المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٢٣٠٩٩٧,٩٠٤ ١١٤٥٩٧,٥٠٢ ٣٤٥٥٩٥	٢ ٤٠٨ ٤١٠	١١٥٤٩٨,٩٥٢ ٢٨٠,٨٧٦	٤١١,٢٠٩	٠,٠٠٠
اتجاهات المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٤٥٠٠٢,٧٠٠ ٢٦٨٤٠,٥٤٠ ٧١٨٤٣,٢٤١	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٢٢٥٠١,٣٥٠ ٦٥,٧٨٦	٣٤٢,٠٤٠	٠,٠٠٠
ممارسات المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٨٣٤٣٥,٦٢٣ ٩٢٣٢٧,٨٨٥ ٢٧٥٧٦٣,٥٠٩	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٩١٧١٧,٨١٢ ٢٢٦,٢٩٤	٤٠٥,٣٠٤	٠,٠٠٠
مجموع المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٢٣٢١٧٨٠,١٩٨ ٣٩٤١٨٩,٨٠٢ ١٦٢٥٩٧٠,٠٠٠	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٦١٥٨٩٠,٠٩٩ ٩٦٦,١٥١	٦٣٧,٤٦٧	٠,٠٠٠
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١١٧٤٦٩,٣٥٥ ٢٠٩٦٥,٣٦٥ ١٣٨٤٣٤,٧٢٠	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٥٨٧٣٤,٦٧٨ ٥١,٣٨٦	١١٤٣,٣	٠,٠٠٠

جدول (٢٤) اختبار توكى tukey لمعرفة اتجاه الفروق في مستوى لمجموع المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي

تبعا لدخل الأسرة الشهري

المتغيرات	اختبار Tukey		
	مستوي منخفض	مستوي متوسط	مستوي مرتفع
معارف ومعلومات المقاييس الصحية	٩٠,٨٠٢٥	١١٧٨,٣٠٢	١٤٩٦,٦٠٢
اتجاهات المقاييس الصحية	٩٠,٢٥٩٣	١١١٤,٨٠٢	١١٧٤,٢٠٢
ممارسات المقاييس الصحية	٥٣,٧٦٥٤	٩٢,٩٥٢٤	١٠٨٥,٩٠٢
مجموع المقاييس الصحية	٢٣٤٨,٣٠٢	٣٢٢٢,٦٠٢	٣٧٥٦,٧٠٢
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	٣٣,١٩٧٥	٦١,٦٩٠٥	٧٦,٨٦٥٩

يتضح من جدول (٢٣) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الانتاجي تبعا لاختلاف دخل الأسرة الشهرى حيث بلغت قيمة ف ككل للمقاييس الصحية لربة الأسرة (٦٣٧,٤٦٧) وللسلوك الانتاجي (١١٤٣,٣) وهي قيمة اكبر من مثيلتها الجدولية فهي داله إحصائيًا عند مستوي دلاله ٠,٠١ وهذا يعنى أن مستوى الدخل الشهرى يسهم في تحقيق التباين في مستوى المقاييس الصحية لدى ربات أسر العينة و كذلك مستوى السلوك الإنتاجي .

وبتطبيق اختبار توكى tukey وجد أن متوسط درجات ربات الأسرة عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية ككل (٣٧٥٦,٧٠٢) لمستوى الدخل المرتفع ، و (٣٢٢٢,٦٠٢) لمستوى الدخل المتوسط، و (٢٣٤٨,٣٠٢) لمستوى الدخل المنخفض ، وفي مستوى السلوك الإنتاجي ككل (٧٦,٨٦٥٩)

لمستوى الدخل المرتفع ، و (٦١,٦٩٠٥) لمستوى الدخل المتوسط ، و (٣٣,١٩٧٥) لمستوى الدخل المنخفض ، و يعني تدرج المتوسطات من المرتفع إلي المنخفض انه كلما زاد الدخل كلما ارتفع مستوى مستوى المقاييس الصحية و مستوى السلوك الإنتاجي . ويرجع ذلك إلى أن زيادة الدخل الشهرى تسهم فى دعم الناحية الصحية بجميع جوانبها و فى دعم السلوكيات الإيجابية بشكل عام و هذا ما اتفق مع دراسة (سلوى شعراوى ، ٢٠٠٠ : ٩٨) (Anne, B, Burwell .S & paul.H. 2002,32) **و بذلك لا يتحقق صحة الفرض الرابع .**

الفرض الخامس : ينص الفرض الخامس

٥- لا يوجد تباين دال إحصائية بين كل من مستوى المقاييس الصحية والسلوك الانتاجي لربة الأسرة تبعاً لاختلاف عمر ربة الاسرة .

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم استخدام اختبار تحليل التباين فى اتجاه واحد one way ANOVA للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات ربات الاسرة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الانتاجي تبعا لاختلاف عمر ربة الاسرة . وجدول (٢٥) ٠(٢٦)يوضحا ذلك

جدول (٢٥) تحليل التباين في اتجاه واحد لمجموع المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لعمر ربة الأسرة

ن=٤١١

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معارف ومعلومات المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٥٨٢٦٣,١٠٦ ١٨٧٣٣٢,٣٠٠ ٣٤٥٥٩٥,٤٠٦	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٧٩١٣١,٥٥٣ ٤٥٩,١٤٨	١٧٢,٣٤٤	٠,٠٠٠
اتجاهات المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٣٣٥٨٧,٦٤٣ ٣٨٢٥٥,٥٩٨ ٧١٨٤٣,٢٤١	٢ ٤٠٨ ٤١٠	١٦٧٩٣,٨٢١ ٩٣,٧٦٤	١٧٩,١٠٨	٠,٠٠٠
ممارسات المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٥١٢٦٧,٤٣٣ ١٢٤٤٩٦,٠٧٦ ٢٧٥٧٦٣,٥٠٩	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٧٥٦٣٣,٧١٦ ٣٠٥,١٣٧	٢٤٧,٨٦٨	٠,٠٠٠
مجموع المقاييس الصحية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٩٢٨٧٨٣,٤٥٧ ٦٩٧١٨٦,٥٤٣ ١٦٢٥٩٧٠,٠٠٠	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٤٦٤٣٩١,٧٢٨ ١٧٠٨,٧٩١	٢٧١,٧٦٦	٠,٠٠٠
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	١٠٢١٦٣,٨٥٩ ٣٦٢٧٠,٨٦١ ١٣٨٤٣٤,٧٢٠	٢ ٤٠٨ ٤١٠	٥١٠٨١,٩٣٠ ٨٨,٨٩٩	٥٧٤,٦٠٥	٠,٠٠٠

جدول (٢٦) اختبار توكى tukey لمعرفة اتجاه الفروق

في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لعمر ربة الأسرة

المتغيرات	اختبار Tukey		
	مستوي منخفض	مستوي متوسط	مستوي مرتفع
معارف ومعلومات المقاييس الصحية	٨٩,٤٢٠٣	١٣٠٠,٢٠٢	١٤٣٢,٧٠٢
اتجاهات المقاييس الصحية	٩٠,٨٢٦١	١١٣١,٦٨٧	١١٥٤,٤٧٩
ممارسات المقاييس الصحية	٥١,٨٨٤١	١٠٢,٥٦٦٣	١٠٣,٤٠٩٣
مجموع المقاييس الصحية	٢٣٢١,٣٠٢	٣٤٥٧,٦٠٢	٣٦٢١,٣٠٢
مجموع السلوك الإنتاجي لربة الأسرة	٣٢,٥٣٦٢	٦٠,٤٦٩٩	٧٥,٣٥١٤

يتضح من جدول(٢٥) أنه يوجد تباين دال إحصائيا بين متوسط درجات ربات الأسر عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي تبعا لاختلاف لعمر ربة الأسرة حيث بلغت قيمة ف ككل للمقاييس الصحية (٢٧١,٧٦٦) وللسلوك الإنتاجي (٥٧٤,٦٠٥) وهي قيمة اكبر من مثيلتها الجدولية فهي داله إحصائيًا عند مستوي دلاله ٠,٠١ وهذا يعنى أن مستوى عمر ربة الأسرة يسهم في تحقيق التباين في مستوى المقاييس الصحية لربة الأسرة و مستوى السلوك الإنتاجي وبتطبيق اختبار توكى tukey وجد أن متوسط درجات ربات الأسرة عينة الدراسة في مستوى المقاييس الصحية ككل (٣٦٢١,٣٠٢) لمستوى التعليم المرتفع ، و (٣٤٥٧,٦٠٢) لمستوى العمر المتوسط، و (٢٣٢١,٣٠٢) لمستوى العمر المنخفض ، وفي مستوى السلوك الإنتاجي ككل (٧٥,٣٥١٤) لمستوى العمر المرتفع ، و (٦٠,٤٦٩٩) لمستوى العمر المتوسط ، و (٣٢,٥٣٦٢) لمستوى العمر المنخفض ، وهذا يعنى أن ربات الأسر الأكبر عمرا يكون لديهن مستوى مرتفع فى المقاييس الصحية و مستوى مرتفع فى السلوك الإنتاجى. وقد يرجع ذلك لكون هذه الفئة ربما تكون قد مرت بجميع مراحل الخبرة فأصبح لديه مستوى عالى من الخبرة بالمعايير الصحية وكذلك تكون لديها مستوى عالى بالسلوك الإنتاجى فلديها الخبرة الكافية بحكم تقدمها في السن أكثر من الفئات العمرية الأخرى ،، ويتفق هذا مع دراسة (على فلاحين ، ٢٠٠٨: ٥٥). **وبذلك لا يتحقق صحة الفرض الخامس .**

الفرض السادس : ينص الفرض السادس على :

٦- لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين كل من مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي وعدد الأبناء.

وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم حساب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون بين كل مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي وعدد الأبناء ، وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم حساب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون بين كل من مستوي مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي وعدد الأبناء ، و جدول (٢٧) يوضح ذلك .

جدول (٢٧) معاملات الارتباط بيرسون بين مستوى الطاقة الإيجابية وعدد الأبناء ن= ٤١١

المتغيرات	عدد الأبناء
المعلومات الصحية	-٠,٤٦٢**
المعتقدات الصحية	-٠,٨٣١**
السلوكيات الصحية	-٠,٦٦٤**
مجموع المقاييس الصحية	-٠,٦٦١**
مجموع السلوك الإنتاجي	-٠,٧٣٢**

** دال عند مستوى ٠,٠١ * دال عند مستوى ٠,٠٥ بدون نجوم غير دال

يتضح من جدول (٢٧) انه توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي وعدد الأبناء عند مستوى معنوية ٠,٠١ وهذا يعني انه كلما ذاد عدد الأبناء كلما قل مستوى المقاييس الصحية والسلوك الإنتاجي ، و قد يرجع ذلك انه كثرة عدد الأبناء قد يشكل عبأ جديدا على عاتق ربة الأسرة يزيد من مسئولياتها و أعبائها بزيادة عدد الأبناء مما يؤثر على الأم بشكل سلبى يؤثر على آدائها داخل المنزل بشكل عام . و بذلك لا يتحقق صحة الفرض السادس .

التوصيات :

وفى ضوء النتائج التى تم التوصل اليها ، أمكن صياغة التوصيات الآتية :-

١. ضرورة الإهتمام بتعليم المرآة بل ورفع مستوى وطبيعة الخدمة التعليمية المقدمه لها حيث أن تعليم الفتاة اليوم هو صقل لخبرات ربات أسر الغد ، حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي يزيد من استيعاب ربة الأسرة لمتطلبات الحياة الأسرة و بالتالى لمستوى المقاييس الصحية ، و السلوك الإنتاجى لها .

٢. إتاحة الفرصة لعمل المرأة خارج المنزل و الذى يشكل مجالا خصبا لاكتساب الخبرات والمهارات و تبادل التجارب التى ترقى بخبرة ربة الأسرة وبخاصة فى المجال الصحى و الإنتاجى لها .

٣. دعم ربات الأسر من قبل المجتمع المحلى و أجهزته المعنية بالمرأة لزيادة توعيتها لرفع مستوى المقاييس الصحية لديها ، وكذلك لرفع مستوى السلوك الانتاجى لديها .

٤. ضرورة تآصيل قيمة المشاركة الأسرة و بخاصة بين الزوجين لدعم وتشكيل أنماط السلوك الإيجابية و بخاصة السلوك الانتاجى لربة الأسرة .

٥. ضرورة مراعاة تنظيم الأسرة بما يتفق مع دخل الأسرة ، حيث أن عدد الأبناء المناسب يسهم فى إتاحة الفرصة لرفع مستوى المقاييس الصحية لدى ربة الأسرة و كذلك مستوى السلوك الإنتاجى لديها .

المصادر والمراجع :

أولا : المراجع العربية :ـ

- الهام عمر عبد الحميد (٢٠٠٢) :التعليم و المشاركة السياسية للمرأة ، المؤتمر العلمى الأول للمركز المصرى لحقوق المرأة ،القاهرة .
- تقارير مستويات الصحة الأمريكية (٢٠٠٨) : دعوة إلى الإجراءات الصحية المبتكرة ، مؤسسة الصحة المتحدة ، الولايات المتحدة الأمريكية .
- دلال القاضي ومحمود البياتي (٢٠٠٨) : منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS " – الطبعة الأولي – دار حامد للنشر والتوزيع – عمان – الأردن .
- سلمى جلال و هالة الدمنهورى (٢٠٠٥) : برنامج السياسات و النظم الصحية،جمعية التنمية الصحية و البيئية ، القاهرة ، دار الكتب المصرية .
- سعيد سعد مرطان (٢٠٠٤) : مدخل الفكر الاقتصادى فى الإسلام –مؤسسة رسالة للنشر والتوزيع – لبنان –الطبعة الأولى .
- سلوى شعراوى جمعة (٢٠٠٠) : المرأة المصرية فى الحياة العامة نحو تعزيز الشراكة بين الرجال والنساء فى إدارة شئون الدولة و المجتمع ، المؤتمر العربى الاول ، كلية الاقتصاد و العلوم السياسية، جامعة القاهرة .
- شليى تايلور (٢٠٠٨) : علم النفس الصحى، ترجمة د . بريك ، وسام درويش وداود فوزى شاكر طعمية ، جامعة عمان الأهلية ، الأردن ، دار الحامد للنشر و التوزيع .
- عبد المحى محمود حسن صالح (٢٠٠٣) : الصحة العامة بين البعدين الإجتماعى والثقافى، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة.
- على فلاح الضلاعين (٢٠٠٨) : اتجاهات ربة المنزل الأردنية نحو أهمية مجالات العمل المنزلى " دراسة ميدانية "، مجلة دراسات العلوم الإدارية ، المجلد ٣٥ ، العدد ١ .
- غادة صالح حسن (٢٠٠٨) : مبادئ الاقتصاد – دار الوفاء للطباعة و النشر- الإسكندرية- مصر –الطبعة الأولى .
- مدحت محمد قاسم(٢٠٠٥) : الحياه الصحية ،عالم الكتب ،الطبعة الأولى،القاهرة.
- نجوى خلاف خلاف (٢٠٠٥):برنامج السياسات و النظم الصحية،جمعية التنمية الصحية و البيئية ، القاهرة ، دار الكتب المصرية ، .
- هالة السيد محمد عبد الباقى (٢٠٠٨) : المكانة الاجتماعية للمرأة المصرية العاملة فى ضوء التحولات العالمية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

ثانيا المراجع الأجنبية :ـ

-Anne, B, Burwell .S & paul.H. (2002), Eating behaviors and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. **British Journal of psychiatry**, 180,509 – 514 .

-Calle, J, Rodriguez, C, Walker-Thurmond, K, & Thun, M, (2003), Overweight , obesity , and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U. S. adults, **New England Journal of Medicine**, **348**,pp 1625-1638.

-Connie jone (2001) :,Health Aware Health Living, New York, The Roland press company,2001

-Colin . W, Beckham. J, Bill. C, Travis, & etal. (2005).Obesity: prevalence , theories, medical consequence , management , and research directions. **Journal of the International Society of Sports Nutrition**, 2(2),4-31.

-Frank, B, Tricia. Y, Graham. A ,Walter. C & Jo Ann. 6, (2003) .Television. Watching and other Sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women .**JAMA**, Vol 289, No 14, 1785 – 1791 .

-Frank.B, Mechael. F, Meir's, Graham. A Eric B, (2001) .Physical activity and television Watching in relation to risk for type 2 diabetes mellitus in men. **Arch intern Med**, 161, 1542 – 1548 .

-Jean.L, Karen.E, David. S, Juhee.k, & steven.L. (2006). When children eat what they Watch: Impact at television viewing on dietary intake in youth .**Arch pediatr Adolesc Med**, 160, 436 – 442 .

-Kevin . R, David. T, Chenxi. W, & et Ann.(2003). Years of life lost due to obesity. **JAMA**,289, 187-193.

-Lee&Tesng (2004):A"Health school"program In Hong Enhancing-Positive health Behaviour for School and teachers, jurnan health Volume 90.

-Smith, S, & Ravussin, E, (2002), Emerging paradigms for understanding fatness and diabetes risk, **Curr Diab Rep**, **2**, pp 223-230.

Health standards of head of the family the urban and its relationship with the productive behaviorThe head of the family

Preparation

Sherien Jalal Mahfouz Mohammed ***Abeer Abdo Mohammed Ali****

Abstract

Targeted research mainly study the relationship between the health standards for the goddess of the urban family and its relationship to its own conduct productive .., and this study was conducted on a sample of (411) goddess of family and required to be made to have son at least attended the Central Delta region where the place of residence and work of researchers and the heads of the families of workers and non- workers , and different social and economic levels and took a sample object- deliberate manner .

The most Tools of the study : - General data form the head of the household , a questionnaire to measure the health standards Bmhaorha , a questionnaire to measure the productive behavior Bmhaorh . Follow this research descriptive analytical method .

The main results are as follows : - It's no correlation positive relationship between the level of health standards and the level of productive behavior at the moral level of 0.01 , that the study sample are no statistically significant differences between mean scores housewives differences of working families and is working in the level of awareness as a whole for the benefit of working women having families

There are significant differences between the average scores housewives study sample households in the level of health standards and conduct productive depending on the different educational level of the goddess and goddess of the family for the benefit of educational level high, no statistically significant differences between mean scores housewives differences the study sample of households in the level of standards health and productive behavior depending on the difference in the age of head of the family back in favor of the 47 age group) years and above). It has an inverse correlation between the level of health standards and conduct productive relationship and the number of children at the moral level of .01

* ***Family and childhood institutions management ,College of Home Economics Al-Azhar University***

This means that the more it grew the number of children, the lower the level of health standards and productive behavior.

The most important recommendations:-

- need to focus on women's education and even raise the level and nature provided to them educational service where girls' education today is a refinement of the experience of heads of household tomorrow, as the high level of education increases the absorption of the family goddess of the requirements of life, family, and therefore the level of health standards, and conduct productive to her.
- attach Opportunity to women's work outside the home, which is a fertile ground to gain experience and skills and exchange of experiences that live up head of the family experience, particularly in the health field and have productive.
- Support Heads of households by the local community and its organs on women to increase awareness to raise the level of health standards has, as well as to raise the level of productive behavior has.
- Necessity of rooting the value of family participation and in particular between the spouses to support the formation and behavior patterns of positive and productive behavior, particularly for heads of household .
- Necessity of taking into account the family planning consistent with the family's income , as the number of children contributes to the appropriate opportunity to raise the level of productivity metrics and the head of the family as well as the level of productive behavior has .