فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية

إعداد

د. ريهام إسماعيل الشربيني
مدرس ادارة المنزل - شعبة الاقتصاد المنزلي الريفي
كلية الزراعة. جامعة الزقازيق

د. دعاء محمد زكي حافظ
مدرس ادارة المنزل - شعبة الاقتصاد المنزلي الريفي
كلية الزراعة. جامعة الزقازيق

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٣٥) ـ يوليو ٢٠١٤

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية

إعداد

د . ريهام إسماعيل الشربيني * د . دعاء محمد زكي حافظ *

الملخص العربي :

أجرى هذا البحث بهدف دراسة فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية المتمثلة في مجالات (التغذية، الصحة الأنجابية، صحة الجلد والشعر، الصحة النفسية والإسعافات الأولية،).وقد إشتملت عينة الدراسة على عينة أساسية مكونة من ١٣١ طالبة من طالبات كلية الزراعة جامعة الزقازيق تم إختيارهن بطريقة صدفية غرضية وينتمون إلى مستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة، و قد تم تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة تجريبية بلغ قوامها ٢٠ طالبة من ذوات المستوى المنخفض والمتوسط من عينة البحث الأساسية تم إختيارهن بطريقة عمدية غرضية ، وقد تمثلت أدوات البحث في إستمارة البيانات الأولية للأسرة – استبيان لقياس مستوى وعي وممارسات الطالبات بالتدابير الصحية والوقائية في المجالات سابقة الذكر(المقياس القبلي- المقياس البعدي) ، وبرنامج إرشادي معد لرفع مستوى وعي وممارسات الطالبات في مجالات البحث. وقد اتبع في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي.

وأسفرت النتائج عن :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات وعي وممارسات الطالبات بمجالات التدابير الصحية والوقائية موضع الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) حيث كانت حيث كانت قيمة ت (٢٧,٨٨٩) للوعي الغذائية و(١٠,٧٩٤) للممارسات الغذائية ،(٢٧,٤٧٠) للوعي بالصحة الإنجابية ، (١٤,٥٢٦) لممارسات الصحة الإنجابية ،(٢٣,٧٨٩) للوعي بصحة الجلد والشعر ،(١٢,٣٩٠) للممارسات بصحة الجلد والشعر ،(١٣,٦٣١) للوعي بممارسات الصحة النفسية و(١٣,٢٠٢) للوعي بممارسات الإسعافات الأولية.

الكلمات الاسترشادية: فاعلية، البرنامج الإرشادي، الوعي، الممارسات، التدابير الصحية والوقائية

* مدرس ادارة المنزل - شعبة الاقتصاد المنزلي الريفي - كلية الزراعة . جامعة الزقازيق

مقدمة ومشكلة البحث :

تعتبر الصحة جزءاً هاماً من بناء الانسان، وذلك لإرتباطها الوثيق بالحياة وجوانبها المتعددة ومجالاتها المختلفة حيث تتدخل معها بصورة يصعب فيها الفصل بينهما ،فالصحة تمثل في نظر الكثيرين الوجه الآخر للحياة (عبد الوارث الرزاحي،٢٠٠٢).والتي يمكن أن تتحقق من خلال رفع الوعي الصحي للأفراد وتوعيتهم بمبادىء الصحة الشخصية وسبل الوقاية من الأمراض (public health agency of Canada ,2014)، ويرى olds, DL(2002) أن ممارسات االوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة الجيدة للأفراد يؤدي بدوره إلى الإرتقاء بالأسرة وتنمية المجتمع. حيث تعتبر الصحة هدف من أهداف التطور الإجتماعي والإقتصادي والإرتقاء بهما ، ومما لاشك فيه أن أبسط حقوق الإنسان الأساسية التمتع بمستوي صحي مناسب يُمكنه من القيام بدوره في البناء والتنمية والإنتاج ، وزيادة الدخل القومي ورفع المستوى المعيشي (باسل أبو قمر ،٢٠٠٢). فلعل من أهم المشكلات التي تعيق عملية التنمية الشاملة في المجتمعات النامية هي تلك المشكلات التي تتعلق بصحة الإنسان في بيئته الحيوية والمؤثرة حتماً في الاقتصاد القومي ، بل إنه يمكن القول أن العلاقة وثيقة بين الصحة والتنمية ، فالأفراد الأصحاء هم الرصيد الإستراتيجي لأي شعب من الشعوب ومسئولية الحفاظ على الصحة تقع على عاتق كل فرد في المجتمع ، وتتطلب منه سلوكاً معيناً في ممارسات الحياة ، وإن عدم اتباع الفرد للسلوك الصحي السليم سيؤدى به - بالضرورة - إلى المرض ، وستتعدى آثار الفرد نفسه لتعود بالضرر على المجتمع بأسره وعلى مجالات التنمية والإنتاج (صالح أبو جادو ،٢٠٠٢).

لذا فقد أصبحت التنمية البشرية تمثل بؤرة إهتمام دول العالم بأكملها فقد اتضح أن أي تقدم لابد وأن ينصب على خدمة المجتمع وتطوره وتقدمه وتعد التنمية البشرية من أهم إهتمامات علم الاقتصاد المنزلي حيث يعتبر رفع قدرة الفرد على العمل وكفاءته الإنتاجية هو حجر الزاوية في التنمية (أمال العسال ،١٩٩٩).وتقع مسئولية الحفاظ على الصحة على عاتق كل فرد حيث تتطلب منه سلوكاً معيناً في ممارسات الحياة، كما أن عدم إتباع الفرد للسلوك الصحي سيؤدي بالضرورة إلى المرض وتدهور الصحة وستتعدى آثار الفرد نفسه لتعود بالضرر على المجتمع بأسرة وعلى مجالات التنمية والانتاج (صالح أبو جادو ، ٢٠٠٢).فالشعب الذي يعاني أفراده من إعتلال في صحتهم قد ينتج ولكن ليس بالمستوى المطلوب من الجودة والكفاءة (إيمان شحادة،٢٠٠٩) ، لذا فالوعي العلمية بالتدابير الصحية والوقائية الصحيحة تعتبر من أهم الأمور في عالمنا المعاصر، حيث أوضح (Huang, P. 2001) أن الارتفاع المتزايد في المشكلات الصحية والبيئية يكمن في قصور المعلومات والإدراك والمواقف والسلوك لدى الأفراد.

ويعد الشباب الثروة الحقيقية لأى مجتمع إذا حسن إستغلاله حيث أنهم يمثلون أهم شريحة إجتماعية تشغل وضعاً مميزاً في بنية المجتمع (صفاء محمد،٢٠٠٥)، حيث يلعب الشباب،الذين كثيراًما يسمون بجيل الأمل، دوراً حيوياً في الحالة الصحية لأي بلد،حيث أن سلوكهم ومواقفهم ومعتقداتهم هي التي ستشكل مجتمعات المستقبل .مما يستلزم النهوض بممارساتهم الصحية و إعدادهم الإعداد الصحي السليم (مي توفيق وآخرون ،٢٠١٣).ويعتبر الشباب الجامعي بصفة عامة

والفتيات بصفة خاصة من أهم الموارد البشرية التي تزداد أهميتها في المستقبل بكونها ربة أسرة يقع عليها العديد من المسؤليات تجاه أفراد أسرتها لضمان تحقيق الصحة والسعادة (فارس ضاهر، ١٩٩٧). فالفتاة هى أم الغد والمدرسة التي إن صلحت وزودت بالمعلومات والوعي الصحيحة والسليمة وغرست فيها الأفكار والقيم النبيلة، أصبحت أكثر وعياً وإدراكاً للمهام المنوطة بها وأصبح أبنائها وهم كافة المجتمع صالحين جميعاً (الجمعية المصرية لتنمية المجتمع، ٢٠١١) . وباعتبارها ركيزة التنمية في أي دولة لذا يجب إعدادها صحياً وثقافياً واجتماعيا لتحمل المسؤلية وقيادة مختلف مجالات الحياة. من هنا يتضح أن هناك حاجة ملحة إلى برنامج إرشادي يوجه الي طالبات الجامعة بحيث يسهم في إكسابهن الوعي والممارسات السليمة بالتدابير الصحية والوقائية ، مما ينعكس علي المجتمع باسره .

و تبلورت مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلات الآتية:

١. ما مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة في مجالات التدابير الصحية والوقائية موضع الدراسة والمتمثلة في (التغذية، الصحة الإنجابية، صحة الشعر والجلد، الصحة النفسية، الإسعافات الأولية) ؟
٢. ماهى طبيعة العلاقة بين المستوي الاجتماعي والاقتصادي للطالبات ومستوي وعيهن وممارستهن للتدابير الصحية والوقائية ؟
٣. ما مدى الإختلاف في مستوى وعي وممارسات الطالبات في مجالات التدابير الصحية والوقائية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ؟

أهمية البحث

١. الوقوف على مستوى وعي وممارسات الطالبات لبعض التدابير الصحية والوقائية والعمل على زيادة هذا المستوى.
٢. إلقاء الضوء على أهمية البرامج الإرشادية في مجالات الاقتصاد المنزلي والتي تعمل على تنمية الوعي والممارسات للطالبات بصفة خاصة والتي تعتبر من أهم الفئات التي ينعكس تنمية وعيها على الأسرة والمجتمع.
٣. تفيد نتائج هذا البحث في تقديم رسالة إلى الفرد والمجتمع لأهمية الوعي بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات الحياة المختلفة مما قد يكون له بالغ الأثر على المجتمع بأكمله.

أهداف البحث

يهدف البحث بصفة رئيسية إلى دراسة فاعلية برنامج إرشادي معد لرفع مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية المتمثلة في في مجالات (التغذية، الصحة الإنجابية، صحة الجلد والشعر، الصحة النفسية والإسعافات الأولية،). وذلك ينبثق منه الأهداف الفرعية التالية:

١. تحديد مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث.

٢. دراسة مصادر معلومات الفتاة في سن الجامعة فيما يختص بالتدابير الصحية والوقائية ومدي تطبيقها لهذه المعلومات.
٣. إبراز العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للطالبات ومستوي وعيهن وممارستهن للتدابير الصحية والوقائية.
٤. تنفيذ وتقييم البرنامج علي عينة تجريبية من الطالبات الجامعيات.
٥. قياس مدي التغير في مستوي الاستجابة والوعي والممارسات لطالبات الجامعة بعد نهاية تطبيق البرنامج وذلك بمقارنة نتائج تطبيق البرنامج قبل وبعد التطبيق .

فروض البحث

١. توجد علاقة إرتباطية بين مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات (التغذية، الصحة الإنجابية، صحة الشعر والجلد، الصحة النفسية، الإسعافات الأولية) ،وكل من عمر الطالبة و عمر الأب والأم،ومستوى تعليم الأب والأم، وعدد أفراد الأسرة ، محل الاقامة، والدخل الشهري للأسرة، والمصروف الشخصي للطالبة،والتعرض لمصادر المعلومات، و مدي تطبيق المعلومات.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة وفقاً لاختلاف المستوي الاجتماعي والاقتصادي لهن.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائياً فى مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) لصالح القياس البعدي.

طريقة البحث:

أولا: المصطلحات البحثية والمفاهيم الإجرائية:

- **الفاعلية:**

تعرف الفاعلية بانها القدرة علي انجاز الاهداف أو المخرجات لبلوغ النتائج المرجوة والوصول اليها بأقصي حد ممكن (كمال زيتون ، ٢٠٠٣) ،ويعرفها سعد الجبالي (٢٠٠٠) بانها: الأثر المرغوب الذي يحدثه البرنامج بعد تحقيق أهدافه التي وضع من أجلها في مواقف التعلم.

وتعرفها الباحثتان اجرائيا بانها: مدي نجاح البرنامج المعد في تنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية المتعلقة بالتغذية والصحة الانجابية وصحة الشعر والجلد والصحة النفسية والاسعافات الاولية.

- **البرنامج الارشادي**

تعرفه نادية عامر (٢٠٠٤) بأنه مجموعة من الخبرات التربوية والمهارات والأنشطة المترابطة التي تهدف إلى تحسين مستوى الفرد وذلك في صورة جلسات إرشادية لمدة زمنية محددة تصاحبها عملية تغذية راجعة. وأشار إليه محمد سعفان (٢٠٠٥) بأنه الخطوات المتتابعة التي يتم من خلالها

تقديم خدمات الإرشاد من المرشد إلى المسترشد"، والعملية الإرشادية هي الجانب التطبيقي للإرشاد وبدونها يصبح الإرشاد مجرد أراء أو نصائح أو توجيهات.

وتعرفه الباحثتان اجرائيا بأنه: خطة عملية تتضمن مجموعة من الأنشطة والمواقف والخبرات التربوية المترابطة والمتكاملة في صورة وحدات دراسية محددة المدة الزمنية بهدف تنمية معلومات وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية التي تضمنتها الدراسة مؤدية في النهاية إلى إحداث تغير سلوكي لهم.

- **الوعي:**

يعرفه أحمد قنديل (٢٠٠١) بأنه الوعي والفهم والإدراك والتقدير بمجال معين ، مما يساعد على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال. ويشير أحمد اللقانى وعلى الجمل (١٩٩٦) أنه كلما كان الوعي أكثر نضوجاً وثباتاً كان ذلك أكثر قابلية للدعم وتوجيه السلوك الرشيد في الاتجاه المرغوب.

المقصود به في هذه الدراسة انه الوعي المعرفي الذي تعرفه الباحثتان اجرائيا بأنه: الوعي بالمعارف والمعلومات المتمثل في مجموعة البيانات والمعلومات التي تختزنها طالبات الجامعة في عقولهن وتؤثر علي ممارساتهن الصحية والوقائية.

- **الممارسات:**

تعتبر الممارسات Practice شرطا هاماً من شروط التعلم فالتعلم هو تغير شبه دائم في أداء الكائن الحي ولذلك لا يتحقق التعلم دون ممارسات الاستجابات التي تحقق اكتساب المهارة المطلوبة سواء كانت مهارة حركية أو لفظية أو عقلية وتساعد ممارسات الأداء على استمرار الارتباطات بين الاستجابات والمثيرات لفترة أطول مما يؤدي إلى تحقيق التعلم(أنور الشرقاوي، ١٩٩٨).

وتعرفها الباحثتان اجرائيا بأنها: مجموعة الأنشطة التي تقوم بها الطالبة في محيط الأسرة والمجتمع فيما يتعلق بالتدابير الصحية والوقائية.

- **التدابير الصحية والوقائية:**

يعرفها مركز الملك فهد بن عبد العزيز للجودة (٢٠١٢) : بأنها مجموعة الاجراءات والخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية والتأهيلية التي تعمل على الحيلولة دون حدوث اعتلال أو ضعف عام عند الإنسان والتي تقتضيها مصلحة المجتمع في تجنب كل ما من شأنه إعاقة تقدمه ونموه. ويعرفها(Katz and Ather (2009: بأنها مجموعة الاجراءات التي تركز علي الوقاية من المرض بدلا من علاج المرض سواء أن كان ذلك من جانب الافرد لتحسين صحته والحفاظ عليها بحالة جيدة ، او من جانب الخدمات المقدمة من قبل منظمات المجتمع المختلفة.

وتعرفها الباحثتان اجرائيا بأنها: مجموعة الممارسات التي يجب أن تدركها الطالبة وتقوم بها بهدف حمايتها من الامراض وتحسين صحتها وذلك في مجالات (التغذية، والصحة الإنجابية، وصحة الجلد والشعر، والصحة النفسية، والإسعافات الأولية).

- **الطالبة الجامعية:**

المقصود بها في هذه الدراسة تلك الفتاة الملتحقة بالجامعة والتي يتراوح عمرها ما بين (١٨ - ٢٢) سنة.

ثانيا: منهج البحث

اتبع في هذا البحث المنهج الوصفي والتحليلي ، ويعرفه بشير الرشيدي (٢٠٠٠) بأنه: مجموعة الإجراءات التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا علي جمع الخصائص والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا دقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلي نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث. المنهج التجريبي: يعني تغيير متعمد ومضبوط للشروط المحددة لواقعة معينة وملاحظة التغييرات الناتجة في هذه الواقعة ذاتها وتفسيرها (محمد الطيب وآخرون، ٢٠٠٠).

ثالثا: حدود البحث

عينة البحث

أ- **عينة البحث الأساسية:** تتكون من ١٣١ طالبة تتراوح أعمارهن من (١٨ – ٢٢ سنة) وقد تم اختيار العينة بطريقة صدفية غرضية من من طالبات كلية الزراعة جامعة الزقازيق.

ب- **عينة البحث التجريبية:** تم اختيارها بطريقة عمدية غرضية لتنفيذ البرنامج الإرشادي من طالبات العينة الأساسية وبلغ عددهن (٢٠) طالبة جامعية، وتم الاختيار بناءا علي مستوي وعيهن المنخفض والمتوسط ومدي اقتناعهن ورغبتهن بالاشتراك في البرنامج بجميع مجالاته المختلفة.

- **الحدود المكانية :** كلية الزراعة - جامعة الزقازيق- محافظة الشرقية.
- **الحدود الزمانية:** تم التطبيق الميداني علي عينة البحث الأساسية في الفترة من مارس حتى مايو عام ٢٠١٣، ثم تطبيق البرنامج علي العينة التجريبية خلال شهر نوفمبر .

رابعا: إعداد وبناء أدوات البحث. (**إعداد الباحثتان**)

اشتملت أدوات البحث المستخدمة في هذه الدراسة على ما يلي:

١- استمارة البيانات العامة للأسرة.

٢- استبيان لقياس وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير (التدابير) الصحية والوقائية (المقياس القبلي للعينة الأساسية، والمقياس البعدي للعينة التجريبية).

٣- برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير (التدابير) الصحية والوقائية .

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:

١. استمارة البيانات العامة للأسرة.

صممت الاستمارة لتشير إلى المتغيرات الخاصة بالشباب (عينة البحث) وأسرهم، وقد تضمنت هذه الاستمارة ما يلي:

أ- بيانات خاصة بالطالبة: متمثلة في السن - الفرقة - ترتيب الطالبة بين أخواتها - مقدار المصروف الشخصي للطالبة – ما هي مصادر حصولها علي المعلومات في مجالات البحث السابقة الذكر.

ب- بيانات خاصة بأسرة الطالبة: متمثلة في عمر ومستوي تعليمهم وعمل كلا من الاب والام- عدد افراد الأسرة- مكان سكن الاسرة- مقدار الدخل الشهري الاسري.

٢. استبيان لقياس وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير (التدابير) الصحية والوقائية:

بهدف التعرف علي مستوي وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية ويتكون الاستبيان من ١٥٤ عبارة موزعة علي ٥ مجالات بواقع ٢٤ و ٢٥ عبارة تعبر عن مستوي وعي وممارسات الطالبات في مجال التغذية علي التوالي، ١٦و ٦ عبارات تعبر عن مستوي وعي وممارسات الطالبات في مجال الصحة الانجابية علي التوالي، ٢١و ٢٣ عبارة تعبر عن مستوي وعي وممارسات الطالبات في مجال صحة الشعر والجلد علي التوالي، ٢٥و ١٤ عبارة تعبر عن مستوي وعي الطالبات بممارسات كل من الصحة النفسية والاسعافات الاولية علي التوالي.

تقنين الاستبيان.(صدق وثبات الاستبيان)

- **صدق المحكمين (الصدق الظاهري)**

للتأكد من صدق الاستبيان تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال إدارة المنزل ، وأساتذة من قسم الاقتصاد المنزلي والاجتماع الريفي بجامعة الزقازيق، وذلك للتأكد من أن عبارات المقياس مرتبطة بهدف هذا المقياس وبحساب تكرار الاتفاق لدى المحكمين تم تعديل بعض العبارات التي كانت نسب الاتفاق عليها أقل من ٦٠٪ ،ويتم تصحيح الاستبيان باستخدام مفتاح تصحيح ثلاثي وتقدر أعلي استجابة (بثلاث درجات) وأقل استجابة بدرجة واحدة ودرجتان للمتوسطة ، وكانت الدرجة الكلية العظمي للاستبيان هي (٤٦٢) وأقل درجة هي (١٥٤) .

- **ثبات الاستبيان:**

للتأكد من ثبات النتائج التي تم التوصل إليها عند إعادة التطبيق مرة أخرى تم حساب الثبات باستخدام معاملات ألفا كرونباخ ، ويعتبر معامل الثبات جيدا إذا بلغت قيمته ٠,٥ فأعلي وقد كانت قيم معامل الثبات على النحو التالي:

- وعي الطالبات في مجال التغذية =٠,٧٢٢
- ممارسات الطالبات في مجال التغذية =٠,٧١٤

- وعي الطالبات في مجال الصحة الانجابية =٠,٧٢١
- ممارسات الطالبات في مجال الصحة الانجابية =٠,٦٦٧
- وعي الطالبات في مجال صحة الشعر والجلد =٠,٧٣٩
- ممارسات الطالبات في مجال صحة الشعر والجلد =٠,٧٤٠
- وعي الطالبات بممارسات الصحة النفسية =٠,٧٠٢
- وعي الطالبات بممارسات الاسعافات الأولية=٠,٧٥٥

٣. برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير (التدابير) الصحية والوقائية:

يتضمن إعداد البرنامج الخطوات الإجرائية الآتية:

أ- أهمية البرنامج:

ترجع أهمية هذا البرنامج الي أهمية الصحة بالنسبة للفرد بصفة عامة وللفتيات بصفة خاصة ونظرا لانخفاض المستوي المعرفي بالممارسات الصحيحة التي يجب أن تقوم بها الفتاة وما لذلك من تأثير بالسلب علي صحتها العامة وصحة وثقافة الأجيال القادمة كان الهدف الاساسي لهذا البرنامج هو تنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة المتعلقة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات (التغذية، والصحة الإنجابية، وصحة الجلد والشعر، والصحة النفسية، والإسعافات الأولية). حيث يساهم في إكساب الطالبات المفاهيم الصحيحة حول هذه المجالات بالاضافة الي تصحيح ممارساتهم الصحية الخاطئة.

ب- إعداد محتوي البرنامج :

تضمن البرنامج خمس محاور رئيسية عن (التغذية، والصحة الإنجابية، وصحة الجلد والشعر، والصحة النفسية، والإسعافات الأولية) ، وقد استغرق هذا البرنامج في تدريسه (٨) جلسات وزمن كل جلسة (ساعة- ساعتين) حسب كل جلسة ومدي استيعاب الطالبات ،بحيث يتخللها ١٠ دقائق راحة، وانعقد البرنامج بقسم علوم الأغذية - كلية الزراعة – جامعة الزقازيق. وتم توزيع الجلسات كما هو موضح بجدول (١):

جدول بالعرض

ج- عرض البرنامج علي لجنة التحكيم لحساب معامل الصدق:

تم عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في مجال الاقتصاد المنزلي والإرشاد الزراعي ومناهج وطرق تدريس ، وطلب منهم الحكم علي مدى مناسبة أهداف ومحتوى البرنامج والدروس المقترحة والوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة ، والأنشطة التعليمية المصاحبة للجلسة ، ومناسبة التقييم المستخدم في كل جلسة ، وقد أقر السادة المحكمين بصلاحية البرنامج وإمكانية استخدامه مع تعديل بعض الوسائل التعليمية و أساليب التقييم المستخدمة .

د- تعديل البرنامج في الصورة النهائية:

تم تعديل البرنامج بناءا علي ىراء أعضاء هيئة التحكيم حيث كان رأيهم في البرنامج جيد.

هـ- تقييم البرنامج: ويشتمل على المراحل الآتية:

١- التقييم القبلي: ويتمثل في تطبيق الاستبيان على العينة التجريبية وذلك بهدف تحديد مستواهم قبل البدء في تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح.

٢- التقييم البنائى (أثناء التدريب): ويتم متابعة وتقييم خطوات تنفيذ البرنامج للتأكد من سيرها في الطريق الصحيح وهذا يتم عن طريق طرح بعض الأسئلة البسيطة على المسترشدين للتأكد من وصول المعلومات وتبادل المناقشات فيما بينهم .

٣- التقييم البعدي (بعد التطبيق):وهو إعادة تطبيق الاستبيان على العينة التجريبية بهدف تحديد مدى التقدم في مستواهم وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية أو لتحسين مستواهم في مجال معين.

الأساليب والتحليلات الإحصائية المستخدمة:

بعد الحصول علي البيانات تم مراجعة البيانات المدونة باستمارة الاستبيان قبل إجراء التفريغ لها للتأكد من صحتها ودقتها ، ثم تفريغ استمارة الاستبيان وتجهيز البيانات لإدخالها في الحاسب الآلي حيث استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.s.p.s.s للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار صحة الفروض ، وقد استخدم الأسلوب الوصفي باستخدام العرض الجدوى للتكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص العامة لأفراد العينة ومستويات وعي وممارسات الطالبات ، حساب معامل ألفا كرونباخ لإيجاد درجة ثبات أدوات البحث ،معامل الرتب لسبيرمان لقياس معامل الارتباط بين متغيرات البحث، اختبار التطابق النسبي (كا٢) لاختبار مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرين لكل فرض من فروض البحث، واختبار T. Test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات البحث المختلفة.

النتائج والمناقشة

أولا: وصف عينة البحث

- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

يتضح من جدول(٢) أن أكثر من نصف عينة البحث الاساسية متوسطي السن(٢٠- ٢٢ سنة) حيث وبلغت نسبتهن نحو٥٨,٧٪ ، وان غالبية أعمار آباء الطالبات في عينة البحث من عمر (٤٠- ٥٠ سنة) حيث بلغت النسبة نحو ٥٥,٧٪ ، وكانت نحو ٥١,٩٪ للأمهات اللاتي أعمارهن أقل من ٤٠ سنة، كما يتضح من الجدول أن الآباء من ذوي التعليم العالي (الجامعي) يمثلون المرتبة الأولى في عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم نحو ٥٢,٧٪ ، وكانت نحو٤٨,٩٪ للأمهات من ذوي التعليم المتوسط (التعليم الثانوي وما يعادله)، وان ٥٧,٣٪ من أباء عينة البحث من ذوي المهن العلمية والفنية ، وان أعلي نسبة كانت للأمهات اللاتي لا يعملن بنسبة بلغت ٥٧,٣٪. كما يتبين من الجدول أن غالبية عينة البحث كانت من الأسر متوسطة العدد (٧:٥أفراد) بنحو ٧٨,٦٪، و أن٥٣,٤٪ من طالبات عينة البحث محل اقامتهن في الريف، ونحو٤٦,٦٪ من الطالبات محل إقامتهن بالحضر.كما يشير الجدول أن أعلى نسبة دخل شهري كانت للأسر اللاتي دخلهم (٢٠٠٠- ٤٠٠٠ حنيه) بنسبة ٥١,١٪ وأقل نسبة كانت ٢٥,٢٪ للأسر التي تحصل علي دخل شهري (أقل من ٢٠٠٠ جنيه). وأن ٥٦,٦٪ من الطالبات كان يحصلن علي مصروف شخصي (٢٠٠:٤٠٠ جنيه شهرياً) وان ١٢,٢ من الطالبات كان يحصلن علي مصروف شخصي (أكثر من٤٠٠ جنيه شهرياً).

أوضحت نتائج جدول (٣) أن أعلي نسبة من طالبات عينة البحث الأساسية كان مستوى معرفتهن وممارساتهن في مجال التغذية متوسط حيث بلغت نحو ٦٠,٣٪ و٧٦,٣٪ علي التوالي ، وكانت بنسبة ٥١,٩٪ و ٥٥,٧٪ علي الترتيب لمستوى الوعي والممارسات المتوسط للطالبات في مجال الصحة الانجابية. وكانت أعلي نسبة من الطالبات من ذوي الوعي والممارسات المرتفعة في مجال صحة الشعر والجلد حيث بلغت النسبة نحو ٦٨,٧٪ للوعي ، ٨٣,٢٪ للممارسة. كما يتبين من الجدول أن ٥٧,٣٪ من الطالبات كان مستوي معرفتهن بأسس الصحة النفسية متوسط ، ونحو ٧٤,٠٪ من الطالبات كان مستوي معرفتهن بأسس الاسعافات الاولية منخفض.

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي لمفردات عينة الدراسة وفقاً للخصائص الاجتماعية والاقتصادية

م	المتغير	الفئات	عدد	٪
١	عمر الطالبة	أقل من ٢٠ سنة	٤٥	٣٤,٤
		من ٢٠-٢٢سنة	٧٧	٥٨,٧
		أكثر من ٢٢ سنة	٩	٦,٩
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٢	عمر الأب	أقل من ٤٠ سنة	٢٠	١٥,٣
		٤٠-٥٠ سنة	٧٣	٥٥,٧
		أكثر من ٥٠ سنة	٣٨	٢٩,٠٠
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٣	عمر الأم	أقل من ٤٠ سنة	٦٨	٥١,٩
		من ٤٠-٥٠ سنة	٥٠	٣٨,٢
		أكثر من ٥٠ سنة	١٣	٩,٩
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٤	مستوى تعليم الأب	يقرا ويكتب	٨	٦,١
		تعليم أساسي وإعدادي	١	،٨
		ثانوي وما يعادلها	٤٧	٣٥,٩
		جامعي	٦٩	٥٢,٧
		فوق جامعي	٦	٤,٦
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٥	مستوى تعليم الأم	تقرأ وتكتب	١٠	٧,٦
		تعليم أساسي وإعدادي	٦	٤,٦
		ثانوي وما يعادلها	٦٤	٤٨,٩
		جامعي	٤٨	٣٦,٩
		فوق جامعي	٣	٢,٣
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٦	مهنة الأب	عامل	١٤	١٠,٧
		موظف حكومي	٢٢	١٦,٨
		مدرس	٢٠	١٥,٣
		مهن علمية وفنية	٧٥	٥٧,٣
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٧	مهنة الأم	ربة منزل	٧٥	٥٧,٣
		موظفة	١٧	١٣,٠٠
		مدرسة	١٩	١٤,٥
		مهن علمية وفنية	٢٠	١٥,٤
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٨	حجم الأسرة	أقل من ٥ أفراد	١٨	١٣,٧
		من ٥-٧ أفراد	١٠٣	٧٨,٦
		٨ أفراد فأكثر	١٠	٧,٦
		إجمالي	١٣١	١٠٠
٩	محل الإقامة	ريف	٧٠	٥٣,٤
		حضر	٦١	٤٦,٦
		إجمالي	١٣١	١٠٠
١٠	دخل الأسرة	أقل من ٢٠٠٠ جنيه	٤١	٣١,٣
		من ٢٠٠٠-٤٠٠٠ جنيه	٦٧	٥١,١
		أكثر من ٤٠٠٠ جنيه	٣١	٢٣,٧
		إجمالي	١٣١	١٠٠
١١	قيمة المصروف الشخصي الشهري	أقل من ٢٠٠ جنيه	٤١	٣١,٣
		من ٢٠٠-٤٠٠ جنيه	٧٤	٥٦,٦
		أكثر من ٤٠٠ جنيه	١٦	١٢,٢
		إجمالي	١٣١	١٠٠

المصدر: حسبت وجمعت من عينة الدراسة الميدانية لمركز الزقازيق لعام ٢٠١٣.

جدول (٣) التوزيع العددي والنسبي لمفردات عينة الدراسة الأساسية

وفقاً لمستوى وعي وممارسات الطالبات بالتدابير الصحية والوقائية

المجالات / مستوي الوعي		قبلي		المجالات / مستوي الممارسات		قبلي	
		عدد	٪			عدد	٪
مجال التغذية	مستوى منخفض (٢٤ـ٣١) درجة	٣٣	٢٥,٢	مجال التغذية	مستوى منخفض (٢٥ـ ٤١) درجة	٢٦	19.8
	مستوى متوسط (٣٢ ـ ٣٩) درجة	٧٩	٦٠,٣		مستوى متوسط (٤٢ ـ ٥٨) درجة	100	76.3
	مستوى مرتفع (٤٠ ـ ٤٨) درجة	١٩	١٤,٥		مستوى مرتفع (٥٩ ـ ٧٥) درجة	5	3.8
	إجمالي	١٣١	١٠٠		إجمالي	١٣١	١٠٠
مجال الصحة الانجابية	مستوى منخفض (١٦ـ ٢٧) درجة	10	7.6	مجال الصحة الانجابية	مستوى منخفض (٦ـ ٩) درجة	٤	٣,١
	مستوى متوسط (٢٨ ـ ٣٧) درجة	68	51.9		مستوى متوسط (١٠ ـ ١٣) درجة	٧٣	٥٥,٧
	مستوى مرتفع (٣٨ ـ ٤٨) درجة	53	40.5		مستوى مرتفع (١٤ ـ ١٨) درجة	٥٤	٤١,٢
	إجمالي	١٣١	١٠٠		إجمالي	١٣١	١٠٠
مجال صحة الشعر والجلد	مستوى منخفض (٢١ـ ٢٧) درجة	٨	٦,١	مجال صحة الشعر والجلد	مستوى منخفض (٢٣ـ٣٧) درجة	٧	٥,٣
	مستوى متوسط (٢٨ ـ ٣٤) درجة	٣٣	٢٥,٢		مستوى متوسط (٣٨ ـ ٤٣) درجة	١٥	١١,٥
	مستوى مرتفع (٣٥ ـ ٤٢) درجة	٩٠	٦٨,٧		مستوى مرتفع (٤٤ ـ ٦٩) درجة	١٠٩	٨٣,٢
	إجمالي	١٣١	١٠٠		إجمالي	١٣١	١٠٠
الوعي بممارسات الصحة النفسية	مستوى منخفض (٢٥ـ ٤١) درجة	٧	٥,٣	الوعي بممارسات الصحة النفسية	مستوى منخفض (١٤ـ١٨) درجة	٩٧	٧٤,٠
	مستوى متوسط (٤٢ ـ ٥٨) درجة	٧٥	٥٧,٣		مستوى متوسط (١٩ـ٢٣) درجة	٢٨	٢١,٤
	مستوى مرتفع (٥٩ ـ ٧٥) درجة	٤٩	٣٧,٤		مستوى مرتفع (٢٤ـ ٢٨) درجة	٦	٤,٦
	إجمالي	١٣١	١٠٠		إجمالي	١٣١	١٠٠

المصدر:حسبت وجمعت من عينة الدراسة الميدانية لمركز الزقازيق لعام ٢٠١٣.

جدول (٤):التوزيع العددي والنسبي لمصادر معلومات الطالبات في مجالات التدابير الصحية والوقائية.

مصادر المعلومات / المجالات	التلفزيون		الراديو		الأنترنت		الكتب والمجلات		الأصدقاء		الأسرة		المقررات الدراسية		إجمالي	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
التغذية	٢٥	١٩,١	٣	٢,٣	٢٧	٢٠,٦	٥	٣,٨	١٦	١٢,٢	٤٥	٣٤,٤	١٠	٧,٦	١٣١	١٠٠
الصحة الإنجابية	٦٥	٤٩,٦	٤	٣,١	١٨	١٣,٧	٤	٣,١	٣	٢,٣	٣٠	٢٢,٩	٧	٥,٣	١٣١	١٠٠
صحة الشعر و الجلد	٦٩	٥٢,٧	-	-	٣٨	٢٩,٠	١١	٨,٤	٧	٥,٣	٦	٤,٦	-	-	١٣١	١٠٠
الصحة النفسية	٣٤	٢٦,٠	٣	٢,٣	٢٥	١٩,١	٦	٤,٦	١٠	٧,٦	٤٨	٣٦,٦	٥	٣,٨	١٣١	١٠٠
الإسعافات الأولية	٥٩	٤٥,٠	-	-	٣٠	٢٢,٩	٤	٣,١	٧	٥,٣٤	١٥	١١,٥	١٦	١٢,٢١	١٣١	١٠٠

يتبين من جدول (٤) ان أعلي نسبة لمصادر معلومات الطالبات في مجال التغذية كانت ٣٤,٤٪ للأسرة ، ٢٠,٦٪ للانترنت ،١٩,٠١٪ للتليفزيون، في حين كانت ٧,٦٪ للمقررات الدراسية. بينما كانت أعلي نسبة لمصادر معلومات الطالبات في مجال الصحة الانجابية ٤٩,٦٪ للتليفزيون، ٢٢,٩٪ للاسرة ،١٣,٧٪ للانترنت، ٥,٣٪ للمقررات الدراسية، وكانت النسب الأعلي في مجال صحة الشعر والجلد نحو ٥٢,٧٪ للتليفزيون، ٢٩,٠٪ للانترنت، ٨,٤٪ للكتب والمجلات، وفي مجال الصحة النفسية كانت أعلي نسبة لمصادر معلومات الطالبات ٣٦,٦٪ للأسرة و٢٦,٠٪ للتليفزيون و١٩,١٪ للانترنت، كما يتبين من الجدول أن ٤٥,٠٪ من الطالبات يحصلن علي معلوماتهن في مجال الإسعافات الأولية من التليفزيون ،وبنسبة ٢٢,٩٪للانترنت و١٢,١٪ للمقررات الدراسية يأتي دور القائمين بالعملية التعليمية لتحسين المقرات الدراسية لتلبي جميع احتياجات الشباب بصفة عامة والفتيات بصفة خاصة في هذه المرحلة العمرية الهامة.

جدول (٥) التوزيع العددي والنسبي لمفردات العينة الأساسية وفقاً لمدى تطبيق الطالبات للمعلومات في مجالات التدابير الصحية والوقائية

المجال / مدي تطبيق المعلومة	التغذية		الصحة الانجابية		صحة الشعر والجلد		الصحة النفسية		الاسعافات الأولية	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
لا أطبقها	٢٠	١٥,٣	٥٩	٤٥,٠	١٩	١٤,٥	٤١	٣١,٣	٣٣	٢٥,٢
أحيانا أطبقها	٩٤	٧١,٨	٥٥	٤٢,٠	٧٩	٦٠,٣	٦١	٤٦,٦	٧٢	٥٥,٠
أطبقها بمجرد سماعها	١٧	١٣,٠	١٧	١٣,٠٠	٣٣	٢٥,٢	٢٩	٢٢,١	٢٦	١٩,٨
اجمالي	١٣١	١٠٠,٠	١٣١	١٠٠,٠	١٣١	١٠٠,٠	١٣١	١٠٠,٠	١٣١	١٠٠,٠٠

يتبين من جدول (٥) أن الطالبات أحيانا ما يطبقن المعلومات المتحصل عليها من قبل مصادر المعلومات موضع الدراسة بنسبة ٧١,٨٪ في مجال التغذية، ٦٠,٣٪ بمجال صحة الشعر والجلد ، ٤٦,٦٪ في مجال

الصحة النفسية ،و٥٥,٠٪ للاسعافات الأولية، في حين ارتفعت نسبة عدم تطبيق الطالبات للمعلومات المتحصل عليها من قبل مصادر المعلومات في مجال الصحة الانجابية الي نحو ٤٥,٠٪.

ثانيا: نتائج فروض البحث:

- **الفرض الاحصائي الأول:**

توجد علاقة إرتباطية بين مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات (التغذية، الصحة الإنجابية، صحة الشعر والجلد، الصحة النفسية، الإسعافات الأولية) ،وكل من عمر الطالبة و عمر الأب والأم،ومستوى تعليم الأب والأم ، وعدد أفراد الأسرةالأسرة ، والدخل الشهري للأسرة، والمصروف الشخصي للطالبة والتعرض لمصادر المعلومات،ومدي تطبيق المعلومات.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط (سبيرمان) وذلك كما هو موضح فيما يلي:

جدول ٦

- **الوعي والممارسات بمجال التغذية:**

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى وعي الطالبات في مجال التغذية ومستوى تعليم الأم ،وقيمة المصروف الشخصي للطالبة ، ومدي تطبيق العلومات الخاصة بهذا المجال ، كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين مستوى وعي الطالبات بالمجال وبين مستوى تعليم الأب والدخل الشهري للاسرة . أى أنه بزيادة مستوي تعليم الوالدين وبارتفاع مقدار الدخل الشهري للاسرة والمصروف الشخصي للطالبة وبمدي تطبيق الطالبات للمعلومات يزداد مستوى معرفتهن الغذائية. كما يتبين من الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين مستوى ممارسات الطالبات بهذا المجال ، و سرعة تطبيقهن للمعلومات .

- **الوعي والممارسات بمجال الصحة الإنجابية:**

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى وعي الطالبات لمجال الصحة الإنجابية ودخل الشهري للأسرة ومصروفها الشخصي ، وعكست النتائج وجودعلاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين مستوى وعي الطالبات بمجال الصحة الإنجابية ومستوى تعليم الأم ، ومدي تطبيق المعلومات . كما يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى ممارسات الطالبات بهذا المجال وبين ومستوى تعليم الأب ، ومستوى تعليم الأم ،و دخل الأسرة ، والمصروف الشخصي للطالبة، وذلك يتفق مع دراسة Galal,D.S.(2008) و Saker,M.A(2003) ويختلف مع سحر سليمان (٢٠٠٦) حيث أكدت علي عدم وجود علاقة ارتباطية بين دخل الاسرة ومستوي معلومات الطالبات عن الصحة الانجابية. ، بينما وجدت علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى ممارسات الطالبات بمجال الصحة الإنجابية وحجم الأسرة. وهذا يتفق مع دراسة Lamanda,S.N. (2004) ويختلف مع سحر امين (٢٠١٢) حيث أكدت علي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين حجم الاسرة ومستوي معلومات الطالبات عن الصحة الانجابية.

- **الوعي والممارسات بمجال صحة الشعر والجلد:**

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد ومستوى تعليم الأب الأم ، ودخل الأسرة ، والمصروف الشخصي للطالبة ، والتعرض لمصادر المعلومات ومدي تطبيق المعلومات ، بينما وجدت علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى وعي الطالبات بهذا المجال وحجم الأسرة ، حيث أنه بارتفاع المستوي التعليمي للابوين و دخل الاسرة والمصروف الشخصي للطالبة وكثرة التعرض لمصادر المعلومات وسرعة التطبيق كلما ارتفع مستوي وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد ، بينما كلما قل عدد أفراد الاسرة كلما ارتفع مستوي وعي الطالبات بالمجال.

كما يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى ممارسات الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد ومستوى تعليم الأب والأم ودخل الأسرة ، والمصروف الشخصي ، والتعرض لمصادر المعلومات ، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى ممارسات الطالبات بالمجال وحجم الأسرة.

- **الوعي بممارسات الصحة النفسية:**

عكست نتائج جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الصحة النفسية وعمر الأب ومستوى تعليمه بينما وجدت علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الصحة النفسية وحجم الأسرة ، وتبين ومن الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الصحة النفسية ودخل الأسرة، والمصروف الشخصي للطالبة، ومدي تطبيق المعلومات .

- **الوعي بممارسات الأسعافات الأولية:**

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الأسعافات الأولية ،ودخل الأسرة ، بينما لم تتأكد العلاقة بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الأسعافات الأولية وباقي المتغيرات البحثية موضع الدراسة.

- **إجمالي مستوي الوعي والممارسات:**

المستوى الإجمالي لمستوي وعي وممارسات الطالبات في مجالات التدابير الصحية والوقائية:

عكست نتائج جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين اجمالي وعي وممارسات الطالبات وبين مستوى تعليم الأب و الأم ،ودخل الأسرة ، والمصروف الشخصي للطالبة. كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين اجمالي وعي وممارسات الطالبات وبين التعرض لمصادر لمصادر المعلومات ومدي تطبيق المعلومة. في حين وجوت علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين اجمالي وعي وممارسات الطالبات وبين حجم الاسرة.

مما سبق يتبين وجود علاقة إرتباطية بين مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية وبين بعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية موضع الدراسة. وبذلك يتحقق الفرض الإحصائي الأول.

- **الفرض الإحصائي الثاني:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة وفقاً لاختلاف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب مربع كاي وذلك كما هو موضح فيما يلي :

عكست نتائج جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال التغذية وعمر الطالبة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (٩,٩٣٨) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات اللاتي يبلغن من العمر من ٢٠- <٢٢ سنة بنسبة بلغت نحو ٥٢,٦٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٦٦) شدة العلاقة بين المتغيرين . ويتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال التغذية وعمر الأب حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١١,٤٧٨) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات اللاتي تبلغ أعمار آبائهن ٥٠ سنة فأكثر بنسبة بلغت نحو ٥٢,٦٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٨٤) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك الي انه مع كبر عمر الأب تزداد معلوماته الغذائية مما ينعكس ايجابيا علي مستوي الوعي الغذائية للطالبات. . وهذه النتيجة تختلف مع دراسة دعاء حافظ (٢٠١٢) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيا بين مستوي الوعي الغذائي للشباب وبين عمر الاب.

كما يلاحظ من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال التغذية وعمر الام حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١٦,٠٧٩) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠١) لصالح الطالبات اللاتي تبلغ أعمار أمهاتهن أقل من ٤٠ سنة بنسبة بلغت نحو ٤٢,١٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٣٣١) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك الي إقبال الأمهات من ذوي العمر الصغير (أقل من ٤٠ سنة) على الإستزادة بالمعلومات حرصاً على صحتها وصحة أسرتها .مما ينعكس على مستوي معلوماتهم الغذائية. وهذه النتيجة تختلف مع دراسة دعاء حافظ (٢٠١٢) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيا بين مستوي الوعي الغذائي للشباب وبين عمر الام.

كما عكست نتائج جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال التغذية والمستوي التعليمي للأم حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١٦,٤٧٤) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات أبناء الامهات ذوي التعليم الجامعي بنسبة بلغت ٦٣,٢٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٣٣٤) شدة العلاقة بين المتغيرين.أي انه بارتفاع المستوي التعليمي للأم يزداد مستوي وعي الطالبات الغذائية وهذا يتفق مع دراسة كلا من فاطمة النبوية حلمي(٢٠٠٦) و هند فايد (٢٠٠٨) ونجلاء الحلبي (٢٠٠٩) وجابر شحاته وسوزان الشربتلى (٢٠١٠) حيث أوضحوا ارتفاع الوعي الغذائي للأبناء بارتفاع المستوى التعليمي للوالدين.

كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال التغذية وبين محل الإقامة، حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١٠,٧٨٢) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠١) لصالح الطالبات اللاتي يسكن الحضر بنسبة بلغت ٦٨,٤٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٧٦) شدة العلاقة بين المتغيرين.،وذلك يختلف مع دراسة دعاء حافظ (٢٠١٢) التي اشارت الي وجود فروق معنوية لصالح شباب الريف.كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال التغذية وبين المصروف الشخصي للطالبة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١١,٦٨١) وهى معنوية إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ، لصالح الطالبات اللاتي يبلغ مقدار

مصروفهم الشخصي من ٢٠٠- ٤٠٠ جنيه حيث بلغت النسبة ٤٢,١٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٨٦) شدة العلاقة بين المتغيرين ، وهذا يتفق مع دراسة دعاء حافظ (٢٠١٢).

كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي ممارسات الطالبات بمجال التغذية وبين المصروف الشخصي للطالبة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١١,٩٠٦) وهى معنوية إحصائيا عند مستوى(٠,٠٥) ، لصالح الطالبات اللاتي يبلغ مقدار مصروفهم الشخصي أكثر من ٤٠٠جنيه حيث بلغت النسبة ٦٠,٠٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٨٩) شدة العلاقة بين المتغيرين ، وقد يرجع ذلك الي ان ارتفاع المصروف الشخصي يتيح للطالبات فرصة الممارسات الفعلية وذلك بناءا علي المعلومات التي اكتسبتها، وهذا يتفق مع دراسة دعاء حافظ (٢٠١٢). كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي ممارسات الطالبات بمجال التغذية وعدد أفراد الاسرة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (٩,٨٩٠) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات من ذوي الاسر اللاتي يبلغ عدد أفرادها من(٥- < ٨) بنسبة بلغت ٦٠,٠٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٦٥) شدة العلاقة بين المتغيرين.أي ان الاسر متوسطة العدد يرتفع اهتمام أبنائها بالممارسات الغذائية السليمة . وهذا يتفق مع دراسة كلا من رشيدة أبو النصر و شرين محفوظ (٢٠٠٥) ورحاب عبده (٢٠٠٥).

كما يتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي وممارسات الطالبات بمجال التغذية وبين باقي العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

عكست نتائج جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال الصحة الإنجابية وبين عمر الطالبة حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة ٩,٦٧٢ وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات اللاتي يبلغن من العمر من ٢٠- <٢٢ سنة بنسبة بلغت نحو ٥٧,٧٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٦٢) شدة العلاقة بين المتغيرين.ويرجع ذلك الي زيادة وعي الطالبات في هذه الفترة من العمر الي ضرورة اكتساب المزيد من المعلومات المتعلقة بالصحة الانجابية وهذا يتعارض مع دراسة نهي مصطفي(٢٠٠٦) حيث أشارت الي ارتفاع وعي الفتيات من عمر(١٧- ١٩سنة) بالصحة الانجابية.كما يتضح من الجدول أن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال الصحة الإنجابية وبين مستوي تعليم الاب حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة (١٧,٦٩٢) وهى معنوية إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥)، لصالح الطالبات أبناء الآباء ذوي التعليم الجامعي بنسبة بلغت ٥٧,٤٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٣٤٥) شدة العلاقة بين المتغيرين.أي انه كلما ارتقي المستوي التعليمي للآباء كلما ارتفع مستوي ممارسات الطالبات بالصحة الانجابية وهذا يتفق مع دراسة Saker,M.A(2003) و Lamanda,S.N. (2004) .

كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي ممارسات الطالبات بمجال الصحة الإنجابية وحجم الاسرة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١٠,٣٣٠) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات من ذوي الاسر اللاتي يبلغ عدد أفرادها من(٥- < ٨) بنسبة بلغت

٦٠,٠٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٧٠) شدة العلاقة بين المتغيرين. أي ان الاسر متوسطة العدد يرتفع اهتمام أبنائها بالممارسات السليمة للصحة الانجابية.

كما يشير الجدول الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي وممارسات الطالبات بمجال الصحة الانجابية وبين باقي العوامل الاجتماعية والاقتصادية

جدول ٧

عكست نتائج جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين عمر الاب حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة ١٠,٢٦٢٠ وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات اللاتي يبلغ أعمار آبائهن من ٤٠- < ٥٠ سنة بنسبة بلغت نحو ٥٥,٦٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٦٩) شدة العلاقة بين المتغيرين. كما يتبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين مستوي تعليم الاب حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة ١٦,٥١٠ وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات أبناء الآباء ذو التعليم الجامعي بنسبة بلغت نحو ٥٨,٩٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٣٣٤) شدة العلاقة بين المتغيرين وقد يرجع ذلك الي ان ارتفاع المستوي التعليمي للأباء يصاحبه ارتفاع في الدخل الاسري مما ينعكس علي وعي الطالبات بصحة الشعر والجلد .وهذا يتفق مع دراسة فاتن الجمل (٢٠١٠) .

كما يشير الجدول الي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين مستوي تعليم الأم حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة ٢٥,٢٨١وهى معنوية عند مستوى (٠,٠١) لصالح الطالبات أبناء الأمهات ذوي التعليم الثانوي وما يعادلها بنسبة بلغت نحو ٤٦,٧٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٤٠٢) شدة العلاقة بين المتغيرين،وهذا يختلف مع دراسة فاتن الجمل (٢٠١٠) والتي أكدت علي عدو وجود علاقة بين مستوي تعليم الام ومستوي الوعي بمجال العناية الصحية والشخصية. كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي وممارسات الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين محل الإقامة، حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (٩,٣٥٥) للوعي و(٦,٣١١) للممارسات وهى معنوية عند مستوى (٠,٠١) و(٠,٠٥) علي التوالي لصالح الطالبات اللاتي يسكن الحضر بنسبة بلغت ٥٥,٦٪ للوعي و ٥٠,٥٪ للممارسات، وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٥٨) (٠,٢١٤) علي التوالي، وقد يرجع ذلك الي ان العناية بالشعر والجلد قد يعتبره الريفيون من الاشياء الترفيهيه التي قد لايجدون وقتا لها علي عكس الحضريون وقد يرجع ايضا الي ارتفاع المستوي الثقافي لافراد الحضر عن الريف في مثل هذه المجالات.

كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين دخل الاسرة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١٧,٦٠٣) وهى معنوية إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) ، لصالح طالبات الاسر ذات الدخل المتوسط من ٢٠٠٠< ٤٠٠٠ جنيه حيث بلغت النسبة ٥١,١٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٣٤٤) شدة العلاقة بين المتغيرين، وهذا يتفق مع دراسة فاتن الجمل (٢٠١٠).

كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين المصروف الشخصي للطالبة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (٩,٧٦٧) وهى معنوية إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ، لصالح الطالبات اللاتي يبلغ مقدار مصروفهم الشخصي من ٢٠٠- ٤٠٠ جنيه حيث بلغت النسبة ٥٧,٨٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٦٣) شدة العلاقة بين المتغيرين ،اي انه بارتفاع دخل الاسرة والمصروف الشخصي للطالبة يرتفع مستوي الوعي بصحة الشعر والجلد، حيث يصبح بامكانها تطبيق هذه المعلومة.

كما يلاحظ من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي ممارسات الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وعمر الام حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١٠,٨١٧) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات اللاتي تبلغ أعمار أمهاتهن أقل من ٤٠ سنة بنسبة بلغت نحو ٥٥,٠٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٧٦) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك الي انه كلما صغر عمر الام زاد اهتمامها بصحة الشعر والجلد مما ينعكس علي فتياتها.

كما يشير الجدول الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وعي وممارسات الطالبات بمجال صحة الشعروالجلد وبين باقي العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

جدول ١٠

عكست نتائج جدول(١٠) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بممارسات الصحة النفسية وعمر الأب حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (٩,٣٨٩) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات اللاتي يبلغ أعمار آبائهن أمن ٤٠- <٥٠ سنة بنسبة بلغت نحو ٤٦,٩٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢٥٩) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك الي انه بزيادة عمر الأب يزداد فهمه للحياة وكيفية التعامل معها مما ينعكس ايجابيا علي الصحة النفسية للأبناء.

كما يتبين من جدول(١٠) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بممارسات الاسعافات الأولية وبين محل الإقامة، حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (٦,٠٨٤) وهى معنوية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الطالبات اللاتي يسكن الحضر بنسبة بلغت ٦٦,٧٪ ، وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٢١١) شدة العلاقة بين المتغيرين ، وقد يرجع ذلك الي ارتفاع المستوي الثقافي لابناء الحضر عن الريف واهتمامهم بمثل هذه المجالات.كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوي وعي الطالبات بممارسات الاسعافات الأولية وبين دخل الاسرة حيث كانت قيمة كا٢ المحسوبة (١٥,٢٠٩) وهى معنوية إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) ، لصالح طالبات الاسر ذات الدخل المرتفع من ٤٠٠٠ جنيه فأكثر حيث بلغت النسبة ٦٦,٧٪ وأكدت قيمة معامل التوافق (٠,٣٢٣) شدة العلاقة بين المتغيرين، وهذا يدل علي ان ارتفاع المستوي الاقتصادي للأسرة يزيد من مستوي الوعي الوقائي والصحي مما ينعكس علي مستوي وعي الطالبات بممارسات الاسعافات الأولية .

مما سبق يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة وفقاً لاختلاف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية ، وبذلك يتحقق الفرض الاحصائي الثاني.

- **الفرض الاحصائي الثالث**:

توجد فروق ذات دلالة إحصائياً فى مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إيجاد قيمة (ت) للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك كما هو مبين فيما يلي :

جدول (١١) : الفرق بين متوسطات درجات وعي وممارسات الطالبات (عينة البحث التجريبية) بالتدابير الصحية والوقائية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

البيان / مجالات التدابير الصحية والوقائية	قبل التطبيق	بعد التطبيق	الفرق بين المتوسطات	٪ للاستجابة	قيمة ت	الدلالة
الوعي الغذائية	1.65 ± 27.70	1.76 ±42.80	15.1	54.41	27.889	***٠,٠٠٠
الممارسات الغذائية	4.255 ± 33.0	6.672 ±52.10	19.1	57.88	10.794	***٠,٠٠٠
الوعي بالصحة الإنجابية	1.429 ±19.60	1.209 ±31.10	11.4	58.16	27.470	***٠,٠٠٠
ممارسات الصحة الإنجابية	1.372 ± 9.1000	1.348 ±15.35	6.25	68.68	14.526	***٠,٠٠٠
الوعي بصحة الجلد والشعر	2.300 ± 26.85	1.372± 41.10	14.25	53.072	23.789	***٠,٠٠٠
الممارسات بصحة الجلد والشعر	3.465 ± 32.70	7.30 ± 55.10	22.4	68.50	12.390	***٠,٠٠٠
الوعي بممارسات الصحة النفسية	6.250 ± 57.70	4.019 ±35.05	22.65	64.621	13.631	***٠,٠٠٠
الوعي بممارسات الإسعافات الأولية	1.410 ± 17.10	2.645± 25.95	8.85	51.754	13.202	***٠,٠٠٠

*** مستوي دلالة ٠,٠٠١ ن = ٢٠

تبين من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات وعي وممارسات الطالبات بالتدابير الصحية والوقائية موضع الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) حيث كانت حيث كانت قيمة ت (٢٧,٨٨٩) للوعي الغذائية بنسبة تغيير بلغت ٥٤,٤١٣٪، و(١٠,٧٩٤) للممارسات الغذائية بنسبة تغيير بلغت ٥٧,٨٧٨٪، و (٢٧,٤٧٠) للوعي بالصحة الإنجابية بنسبة تغيير بلغت ٥٨,١٦٣٪، (١٤,٥٢٦) لممارسات الصحة الإنجابية بنسبة تغيير بلغت ٦٨,٦٨٣٪،(٢٣,٧٨٩) للوعي بصحة الجلد والشعر بنسبة تغيير بلغت ٥٣,٠٧٢٪، و(١٢,٣٩٠) للممارسات بصحة الجلد والشعر بنسبة تغيير بلغت ٦٨,٥٠٪، و(١٣,٦٣١) للوعي بممارسات الصحة النفسية بنسبة تغيير بلغت ٦٤,٦٢١٪، و (١٣,٢٠٢) للوعي بممارسات الإسعافات الأولية بنسبة تغيير بلغت ٥١,٧٥٤٪.

مما سبق يتضح أن جلسات البرنامج الإرشادي التي قامتا بها الباحثان قد أثرت علي طالبات عينة الدراسة التجريبية حيث أدت إلي رفع مستوى وعيهن وممارساتهن بالتدابير الصحية والوقائية المتمثلة في (الوعي والممارسات الغذائية، الوعي والممارسات للصحة الأنجابية، الوعي والممارسات لصحة الجلد والشعر، الوعي بممارسات الإسعافات الأولية، والوعي بممارسات الصحة النفسية)، فكانت جميعها دالة عند مستوي معنوية ٠,٠٠١ لصالح التطبيق البعدي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلا من سحر سليمان (٢٠١٠) ونهي مصطفي(٢٠٠٦) ودعاء حافظ (٢٠١٢) ودواليا

السيد(٢٠١٣) حيث أكدو علي فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية وعي الأفراد في المجالات المختلفة. وبذلك يتحقق الفرض الإحصائي الثالث.

التوصيات:

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج توصي الباحثتان بالتوصيات التالية :

١. الاهتمام بتربية الابناء وتوعيتهم منذ الصغر بالإجراءات الصحية والوقائية التي يجب اتباعها في مختلف مجالات الحياة مما ينعكس عليهم صحيا في الكبر ومن ثم علي المجتمع بأسره.
٢. ضرورة إعادة النظر في المقررات الدراسية التي تقدم بالجامعات بحيث تتضمن كافة العلوم التي يحتاجها الطلاب هذه المرحلة.
٣. اعطاء المزيد من الاهتمام لدراسة المعتقدات والممارسات والعادات السائدة ذات العلاقة بالوضع الصحي والوقائي لكافة أفراد المجتمع والاستفادة من ذلك في تحديد نقاط القوة ومحاولة تأكيدها ونقاط الضعف ومعالجتها وذلك في الاطار المناسب لها مما يساعد علي تطوير وعي الفرد وممارساته الصحية والوقائية.
٤. ضرورة اهتمام وسائل الاعلام المسموعة والمرئية وجمعيات المجتمع المحلي بتقديم البرامج والدورات التدريبية والتثقيفية للتوعية بالتدابير الصحية والوقائية التي يجب اتباعها بالمجالات المختلفة.
٥. اعداد برامج ارشادية لكافة الفئات العمرية بحيث تساعد هذه البرامج في الالمام بالوعي والممارسات الصحية والوقائية.
٦. العمل علي محو الامية و حث الوالدين علي رفع مستواهم التعليمي مما ينعكس علي مستوي وعي وممارسات أبنائهم ، فبالعلم ترتقي الأمم وتتقدم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أحمد حسين اللقائي وعلي الجمل (١٩٩٦): معجم المصطلحات التربوية الوعي في المنهاج وطرق التدريس . ط١ ، عالم الكتب ، القاهرة.
- أحمد إبراهيم قنديل(٢٠٠١) : تأثير التدريس بالوسائط المتعددة في تحصيل العلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي ، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس ، العدد ٧٢ ، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، القاهرة.
- آمال السيد العسال (١٩٩٩): تخطيط برنامج تعليمي إرشادي يعكس الدور المتوقع للإرشاد للاقتصاد المنزلي في تنمية المرأة الريفية، المؤتمر المصري الرابع للاقتصاد المنزلي ١- ٢ سبتمبر ٩٩٩، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.
- أنور محمد الشرقاوي(١٩٩٨): التعلم نظريات وتطبيقات . مكتبة الانجلو المصرية ، الطبعة الخامسة، القاهرة.
- الجمعية المصرية لتنمية المجتمع(٢٠١١): دور التعليم في حياة المرأة.

- إيمان محمود محمد شحادة(٢٠٠٩): تقويم محتوي منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية، غزة.
- باسل أبو قمر(2002): برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة التاسع الأساسي في محافظات غزة رسالة دكتوراه ، جامعة الاقصي، غزة.
- بشير صالح الرشيدى (٢٠٠٠): مناهج البحث التربوى- رؤية تطبيقية مبسطة . ط١، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- جابر أحمد بسيونى شحاته و سوزان إبراهيم السيد محمد الشربتلى (٢٠١٠): علاقة الوعي الإستهلاكي ببعض الخصائص الإقتصادية والإجتماعية للأسر الريفية والدور الحالي والمأمول للإرشاد الإستهلاكي بقريتى أبيس الثانية وخورشيد القبلية بمحافظة الإسكندرية. المجلة الزراعية للعلوم الاقتصادية والاجتماعية ، المجلد ١، العدد ٨، جامعة المنصورة.
- داليا فاروق عبد المنعم السيد (٢٠١٣): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الإداري والغذائي لدي طلاب المدن الجامعية. رسالة ماجستير ، كلية التربية النوعية ،جامعة بنها.
- دعاء محمد زكى حافظ (٢٠١٢): تصميم وتقييم برنامج ارشادي لتنمية الوعي الاستهلاكي. رسالة دكتوراه ،كلية زراعة ،جامعة الزقازيق.
- رحاب محروس محمد عبده (٢٠٠٥): دراسة مقارنة بين بعض الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات في أسلوب السلوك الاستهلاكي .رسالة ماجستير،كلية الاقتصاد المنزلي ،جامعة المنوفية.
- رشيدة محمد أبو النصر وشرين جلال محفوظ (٢٠٠٥): فاعلية برنامج إرشاد لتنمية الإستهلاكى لدى الفتيات المراهقات .مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي ،مجلد ١٥،العدد ١- ٢ ،جامعة المنوفية.
- سحر امين حميدة سليمان (٢٠١٠): فاعلية برنامج ارشادى لتنمية الوعى بالامومه الآمنة للفتيات المقبلات على الزواج وعلاقته بثقافتهن الانجابية. رسالة دكتوراه،كلية الاقتصاد المنزلي ،جامعة المنوفية.
- سعد أحمد الجبالي(٢٠٠٠): إعداد المناهج (مدخل النظم). الطبعة الثانية ،مكتب H للطباعة ،القاهرة.
- صالح محمد على أبو جادو (٢٠٠٢): سيكولوجية التنشئة الإجتماعية. ط. ٣، دار المسيرة للنشر، عمان.
- صفاء محمد علي أحمد(٢٠٠٥): الانشطة الطلابية ودورها في تنمية الوعي السياسي لدي طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- عبد الوارث الرازحي (2002): دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في تنمية الوعي الصحي للطلبة. مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس ، كلية التربية ، عين شمس.
- فاتن خيري عبد الله محمود الجمل (٢٠١٠) : اثر متابعة برامج المرأة بالقناة الاولى علي مستوى المهارات الادارية للفتيات المقبلات على الزواج. رسالة ماجستير ،كلية الإقتصاد المنزلي ،جامعة المنوفية.
- فارس متري ضاهر (١٩٩٧): ديكور المنزل. دار القلم للطباعة والنشر، لبنان.
- فاطمة النبوية إبراهيم محمد حلمى (٢٠٠٦): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الإستهلاكى لطلاب المرحلة الثانوية . مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي ،المجلد ١٦،العدد ٤ ،جامعة المنوفية.
- كمال عبد الحميد زيتون(٢٠٠٣): التدريس نماذجه ومهاراته. عالم الكتب ،القاهرة.
- محمد أحمد إبراهيم سعفان (٢٠٠٥): العملية الإرشادية . ط ،١دار الكتاب الحديث ، القاهرة،.

- محمد عبد الظاهر الطيب، حسين الدرينى، شبل بدران ، حسن البيبلاوى وعدلي أبو طاحون (٢٠٠٠): مناهج البحث فى العلوم التربوية والنفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- مي توفيق ،أمنية الشرقاوي ،محمد عبد الباقي، سارة حنفي، شحاتة شحاتة، عادل ملك، ابراهيم خربوش و هناء اسماعيل (٢٠١٣): تعليم الصحة الانجابية بين الفتيات المراهقات على مستوى المدرسة –الأسكندرية- مصر، سلسلة أوراق العمل لمنظمة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، Available at :// www.prb.org http
- نادية عبد المنعم السيد عامر (٢٠٠٤) :فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعى ربة الأسرة بقيمة الموارد وعلاقته بالأجهزة المنزلية. رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد المنزلى ،جامعة المنوفية.
- نجلاء فاروق الحلبي (٢٠٠٩) : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي البيئي للفتاة الجامعية .مجلة بحوث التربية النوعية ، العدد ١٥ ،جامعة المنصورة.
- نهى عبد الستار عبد المحسن مصطفى(٢٠٠٦):فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الوعي بالصحة الانجابية لدى فتيات جامعة المنوفية، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد المنزلى ،جامعة المنوفية.
- هند أحمد صابر صالح فايد (٢٠٠٨): دور المؤسسات التعليمية في تنمية الوعي بترشيد الاستهلاك وعلاقته بتحمل المسئولية لدى التلاميذ. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي ،جامعة المنوفية.

ثانيا : المراجع الأجنبية

- Galal, D.S. (2008):Reproductive Health Issues in Alexandria, Master thesis High Institute of Public Health, Alexandria University
- Huang, P. (2001) : Children's Responsible Environmental Behavi or and its Influential Factors, A Comparative Study of Canadian and Taiwanese Grade 5 Children. University of Victoria, Canada.
- Katz, D. L. and Ather A. N. (2009): Preventive Medicine, Integrative Medicine & The Health Of The Public. Commissioned for the IOM Summit on Integrative Medicine and the Health of the Public .
- Lamada, S.M. (2004): knowledge, Attitude and Practices orf Adolescent famales regarding Reproductive Health, Doctorate thesis, Faculty of Nursing, Alexandria University
- Olds, DL. (2002): Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. Prevention Science, 3(3):153-72.
- Public Health Agency of Canada(2014) : Guidelines for MPH Programs in Canada (Canadian Public Health Workforce Core Competencies) . Canada.www. Public Health.gc.ca.
- Sakr, M.A, (2003): Perception of some Reproductive Health Aspects among University Students in Alexandria, Master Thesis, High Institute of Public Health, Alexandria University.

Effectiveness of A Guidance Program For Developing The Knowledge And Practices Of University Students in Health Measures And Preventive

Dr. Reham Ismail EL- Sherbini [*] ***Dr. Doaa Mohamed Zaki*** [*]

Abstract

This research was conducted to study the Effectiveness of A Guidance Program to raise the level of awareness And Practices Of University Students in Health Measures And Preventive in the areas of (Nutrition, reproductive health, healthy of skin and hair, mental health, and first aid). the study was carried out on 131 female students from the Faculty of Agriculture, Zagazig University which were randomly chosen and classified according to the level of different socio-economic The guide programme has been applied on an experimental sample consisting of 20 students from the women with low and medium level of basic research sample. The research tools included: questionnaire of primary family data and a questionnaire to measure the level of knowledge and practices in Health Measures And Preventive a guidance program for developing the awareness And Practices Of University Students in Health Measures And Preventive. followed in this research the descriptive analytical and experimental method.

The current study reaches the following findings: there are statistically significant differences between the level of awareness and practices of health and health protective measurements tested before and after the application of the guide program. The (t) value significant at the level of (≤ 0.01) was found to be 27.889 for basics awareness of nutrition , 10.794 for the practices of nutrition, 27.470 for awareness of reproductive health , 14.526 for reproductive health practices , 23.789 for awareness of the health of skin and hair, 12.390 for special practices of the health of skin and hair, 13.631 for practices awareness of mental health and 13.202 awareness of first aid practices respectively.

Keywords: The Effectiveness، A Guidance Program، Awareness، Practices، Health Measures And Preventive

[*] Lecturer of Home Management, Rural Home Economics, Department of Food Science Faculty of Agriculture, Zagazig University, Egypt