# أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوك الصحي للمرأة الريفية

**تغريد سيد حسن حسين ( طالبة دكتوراه)**

**المستخلص**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوك الصحي للمرأة الريفية بمجتمع الدراسة ، وتمثلت عينة الدراسة فى مجموعه من السيدات الريفيات المتزوجات والمطلقات والأرامل والتي تبلغ أعمارهن ١٥ سنه فأكثر بواقع ٤٠٠ سيدة بواقع ٢٠٠ سيدة لكل قرية ، قد تم اختيار العينة بطريقه عشوائية وذلك من خلال الذهاب للقرى وإجراء الاستبيان مع السيدات الريفيات بمجتمع الدراسة، استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماع بالعينة . وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود العديد من المتغيرات الاجتماعية المؤثرة على السلوك الصحي للمرأة الريفية بمجتمع الدراسة وتمثلت فى ( الزواج المبكر – الإنجاب فى سن صغير – كثرة الأنجاب – انتشار عادة ختان الإناث – انخفاض الدخل ) ، وجود بعض السلوكيات المرتبطة بالرعاية الذاتية للمبحوثة وتمثلت فى ( شراء الأدوية دون اللجوء إلى الطبيب– تراجع دور الوحدة الصحية – الاحتفاظ بالأدوية الضرورية بالمنزل ولكن عدم معرفة المبحوثة بالطرق الصحيحة لتخزين الأدوية – التداوي بالأعشاب – عدم متابعه الطبيب بشكل دوري فى حالة وجود مرض – عدم القيام بالفحص لاكتشاف الأمراض فى أولها - عدم الاهتمام بتنظيف الفم والأسنان ) ، وجود بعض السلوكيات المرتبطة بالغذاء الصحي ( الاعتماد على الأكل المسبك – عدم اتباع النظام الغذائي – كثرة تناول الحلويات – تناول الشاي بكثرة – عدم الاهتمام بالغذاء الصحي المتكامل ) ، وجود بعض السلوكيات المتعلقة بانتشار فيروس كورونا تمثلت فى: (عدم الالتزام بارتداء الكمامة وضعف الوعى لديهم بطرق التخلص الأمنه من الكمامة – عدم الالتزام بالإجراءات الاحترازية من تباعد اجتماعي واستخدام الكحول والالتزام بغسيل الأيدي لمدة لا تقل عن ٢٠ ثانية – انخفاض الوعى وذلك بعدم الإفصاح عن الإصابات والتعامل أثناء الإصابة مما يؤدى لمزيد من الانتشار ) . وقد خرجت الدراسة ببعض التوصيات من أهمها الاهتمام بالمرأة الريفية من تنفيذ برامج توعية وندوات صحية والاهتمام بتعليم المرأة وبرامج تنظيم الأسرة وتوفير قنوات توعوية موثوقة ذات إشراف صحى وديني.**الكلمات المفتاحية: (المتغيرات الاجتماعية ، السلوك الصحي ، الريف)**

# The impact of social variables on the health behavior of rural women

**Taghreed Sayed Hassan Hussein (PhD student)**

## ABSTRACT

The study aimed to identify the impact of social variables on the health behavior of rural women in the study community. The study sample consisted of a group of married, divorced and widowed rural women aged 15 years and over, 400 women, 200 women per village. The sample was chosen randomly through Going to villages and conducting a questionnaire with rural women in the study community. The study used the social sample survey method. The results of the study concluded that there are many social variables affecting the health behavior of rural women in the study community, such as (early marriage - childbearing at a young age - childbearing - the prevalence of circumcision). Females - low income) and the presence of some behaviors related to self-care of the respondent, such as (buying medicines without resorting to the doctor - declining role of the health unit - keeping the necessary medicines at home, but not knowing the correct ways to store medicines - herbal medicine - not following up on the doctor periodically in case of The presence of a disease - not doing an examination to detect diseases in the first place, not paying attention to cleaning the mouth and teeth) There are some behaviors related to healthy food (reliance on foundry eating - not following the diet - eating a lot of sweets - drinking a lot of tea - not paying attention to integrated healthy food) and the presence of some behaviors related to the spread of the corona virus represented in (the lack of commitment to wearing a mask and their poor awareness of ways to get rid of them) Safe from the muzzle - not adhering to the precautionary measures of social distancing, the use of alcohol and commitment to washing hands for a period of no less than 20 seconds - low awareness by not disclosing injuries and dealing during injury, which leads to more spread) The study came out with some recommendations, the most important of which is the interest in rural women from Implementing health awareness programs and seminars, paying attention to women's education and family planning programs, and providing reliable educational channels with health and religious supervision.

**Keywords: (social variables, health behavior, rural areas)**

# أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوك الصحي للمرأة الريفية

تغريد سيد حسن حسين ( طالبة دكتوراه)

**المقدمة :**

يعد التغير الاجتماعي من أبرز موضوعات علم الاجتماع فهو من الظواهر الواضحة فى الواقع الاجتماعي التي لا يمكن تجاهلها. وإن المتغيرات الإجتماعية تمثل مركزا دقيقا فى سلم تحديد السلوك الإنساني لأن لها دورا فعالا وهاما، المتغيرات الإجتماعية تتمثل فى قضايا مختلفة منها التعليم والقيم والمعتقدات والعلاقات الإجتماعية والحالة الإجتماعية والعادات والتقاليد حيث نجد أن الممارسات التي يقوم بها الحضري تختلف عن الممارسات التي يقوم بها الريفي وذلك لاختلاف البيئة الإجتماعية والثقافية التي يعيش فيها كلا منهما.

وواقع المرأة الريفية المصرية يوضح مدى تدهور أحوالها الاقتصادية وتدنى مستويات تعليمها وتعتبر الأسرة الريفية الوحدة الأولى التي يقوم عليها المجتمع بوجه عام، هى الوحدة الأساسية التي يقوم عليها المجتمع الريفي بوجه خاص ، المرأة الريفية محور هذه الأسرة لما تتحمله من أعباء يفرضها عليها النظام الاجتماعي كما يؤثر النمط المعيشي مباشرة على صحة الفرد والمجتمع وله ارتباط وثيق بالعديد من المشكلات الصحية والسلوكيات الصحية والتي ارتفعت معدلات حدوثها وانتشارها ارتفاعا ملحوظا فى مختلف دول العالم وخصوصا فى الآونة الأخيرة وخاصة بعد إنتشار فيروس كورونا .

**مشكلة البحث**

تتناول هذه الدراسة قضية من أهم قضايا المجتمع وهى دراسة أثر المتغيرات الإجتماعية فى المجتمع الريفي على السلوك الصحي للمرأة الريفية ، ومن هنا تتبلور المشكلة فى أن المجتمع الريفي يعانى العديد من السلوكيات الصحية والتي ترجع إلى العديد من المتغيرات الإجتماعية مثل: التعليم وسن الزواج والحالة الإجتماعية والعادات

والتقاليد والمستوى الاقتصادي وغيرها ، التي بدورها تؤثر على سلوك المرأة الصحي وينتج عنه العديد من الممارسات والأنماط المعيشية والتي تظهر فى الدراسة الحالية.

وتعد مشكلة السلوك الصحي بشكل عام أحد المشكلات الإجتماعية ، ويعتبر السلوك من أهم المواضيع المدروسة مما جعله مطلبا للبحث والفهم ، هناك بعض السلوكيات وثيقة الصلة بالصحة مثل نمط الحياة كالنظافة الشخصية والمنزلية وتهوية المنزل ومدى الاستفادة من النظام الصحي ومدى التعامل مع الخدمات الطبية والعلاجية وتناول الأطعمة الصحية وممارسة الرياضة والوقاية من الأمراض.

ترى الباحثة فى ضوء ما سبق أن هناك علاقة وثيقة بين المرض وسلوك الإنسان فإن المرض ينشأ بسبب سلوكيات الشخص فإذا كان الشخص يمارس سلوكيات مثل الأكل الصحي وممارسة الرياضة فإنه يحافظ على صحته أما الشخص الذى يمارس سلوكيات كالتدخين أو غيره فإنه يعرض حياته وصحته للخطر ، قد ظهر هذا جليا فى إنتشار فيروس كورونا والارتباط الوثيق بين سلوك الانسان والإصابة بالمرض حيث تسبب تفشى فيروس كورونا فى أزمة صحية وإنسانية لم يسبق لها مثيل مصحوبة بتغيرات إجتماعية وإقتصادية وصحية .

ونظرا لزيادة أعباء المرأة الريفية وانخفاض مستواها الاقتصادي والاجتماعي وصعوبة حصولها على الخدمات العامة والصحية بصفة خاصة إضافة إلى بعض العادات والتقاليد والموروثات الشعبية التي تعيق استخدام هذه الخدمات

لذلك أصبحت دراسة المرأة الريفية ضرورة ملحة وذلك بقصد معرفة سلوكها الصحي وتأثير المتغيرات الإجتماعية على سلوكها حيث أن المرأة الريفية بمجتمع الدراسة تعانى العديد من المشكلات التي تظهر فى سلوكها الصحي والذى يرجع إلى تأثره بالعديد من المتغيرات الإجتماعية وخاصة بعد إنتشار فيروس كورونا وظهور العديد من السلوكيات الصحية بمجتمع الدراسة ومن الممكن العودة إلى الحالة الطبيعية للنسق إذا ما تم معالجة

وإصلاح هذه المتغيرات الاجتماعية وبالتالي تعديل السلوك الصحي للمرأة الريفية بمجتمع البحث

**أهداف البحث :** يسعى البحث إلى:

– التعرف على أهم المتغيرات الإجتماعية المرتبطة بالبيئة الريفية بمجتمع الدراسة

– التعرف على ممارسات المرأة الريفية المتعلقة بسلوك الرعاية الذاتية بمجتمع الدراسة

– التعرف على ممارسات المرأة الريفية المتعلقة بنمط الحياة والغذاء الصحي

– التعرف على السلوك الصحي للمرآة الريفية بمجتمع البحث فى ظل جائحة كورونا

– الخروج بمقترحات ومن ثم تنفيذ برنامج تدريبى يساهم فى زيادة فاعلية السلوك الصحي للمرأة الريفية

**أهمية الدراسة :**

**١- الأهمية العلمية :**

١- تأتى أهمية هذا البحث فى أنه يدرس شريحة هامة فى المجتمع يعول عليها مستقبل الأجيال القادمة والوصول إلى :

٢- توعية وتنمية السلوك الصحى والإجتماعى السليم للمرأة الريفية وتحسين السلوك الصحى للمرأة الريفية بمجتمع الدراسة

**٢- الأهمية التطبيقية :**

١- التعرف على المتغيرات الأجتماعية المرتبطة بفاعلية السلوك الصحى

٢- معرفة ممارسات المرأة الريفية المتعلقة بالسلوك الصحى وتحديد بعض المتغيرات المرتبطة بهذه الممارسات

٣- والتعرف على المشاكل التي تعانى منها القرية بهدف تحسين السلوك الصحى للمرأة الريفية

**تساؤلات البحث :**

١- ماهي أهم المتغيرات الإجتماعية المرتبطة بالبيئة الريفية بمجتمع الدراسة ؟

٢- ما أثر المتغيرات الاجتماعية على سلوك الرعاية الذاتية للمرأة الريفية بمجتمع البحث ؟

٣- ما أثر المتغيرات الاجتماعية على الغذاء الصحي للمرأة الريفية بمجتمع البحث ؟

٤- ما أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوك الصحي للمرأة الريفية بمجتمع البحث فى ظل جائحة كورونا ( كوفيد ١٩) ؟

**مفاهيم البحث:**

**مفهوم المتغيرات الإجتماعية** : والمتغيرات الإجتماعية هي جميع مظاهر البيئة المرتبطة بالإنسان وأنشطته وهى بالتالي تتكون من أشخاص وجماعات ومجتمعات متفاعلة ، ينطوي على التوقعات الإجتماعية ذات الطبيعة الفردية الأمر الذى يجعل لكل عضو فى المجتمع بيئته الخاصة به **( حاتم عبدالمنعم أحمد ،١٥،٢٠٠٥) .**

ويشير مصطلح المتغيرات الإجتماعية فى العلوم الإجتماعية إلى صفات أو خصائص محدودة أو معروفة بالنسبة للأشخاص أو كميات أو درجات مختلفة من واقع عينات أو مجتمعات معينة ، المتغيرات تقيس مكونات اجتماعية معينه مثل الطبقة الإجتماعية ، العمر ، نمط السكن بحيث تجعلها قابلة للتحليلات الكمية أو الرقمية وهكذا فإن السمة الأساسية لأى متغير هي قدرته على إظهار البيانات داخل أي تجمع يتم دراسته وهو غير ثابت **( جوردن مارشال، ترجمة أحمد زايد وأخرون ، ٢٠١٢، ٢٧٦ ).**

**إجرائيا :** ويقصد بالمتغيرات الإجتماعية هي تباين فى السلوك الاجتماعي فى المجتمع وهى جملة العوامل ذات الطابع الاجتماعي التي يفترض بأن يكون لها أهميتها فى ارتفاع أو انخفاض مستوى السلوكيات الإيجابية لدى المرأة وتضم السن ، المؤهل ، الحالة الإجتماعية ، الدخل ، العادات والتقاليد والأعراف ، نمط السكن ، مستوى المعيشة، عدد الأبناء ، الدخل ، العلاقات الإجتماعية واستخدام التكنولوجيا .

**مفهوم السلوك الصحي** : وهو سلوك توافقي تكون انعكاساته على صحة الفرد والبيئة والمجتمع ويمتاز بنسبيته إذ يختلف من مجتمع لأخر باختلاف المستويات الحضارية

وتنوع الثقافات والديانات فما يبدو سلوكا صحيا عند بعض الأفراد أو بعض الجماعات قد لا يكون كذلك عند بعضهم الأخر ، السلوك الصحى يعرفه جوشمان Gochman بوصفة الصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات و التوقعات والحوافز والقيم والإدراكات وعناصر معرفية أخرى وتتضمن الصفات المميزة للشخصية حالات وسمات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك الظاهرية والأفعال والعادات المرتبطة بالمحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض **( Glanz, K. Barbara, 2008, 12 ).**

**إجرائيا :** هو ما يؤديه الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينه ويمكن أن تتحول الممارسات الصحية السليمة إلى عادات تؤدى بلا شعور وهذه مسئولية الأسرة حيث يبدأ تكون العادات بتعود الطفل عليها قبل أن يفهم أو يتعلم الأسس التي ترتكز عليها هذه العادات من الناحية الصحية ، تتمثل فى معرفة نمط الحياة من حيث ممارسة المجتمع لممارسة التمرينات الرياضية ، الغذاء الصحي المتكامل ، عادات التدخين بالنسبة للزوج، المتابعة الصحية من حيث سلوك الرعاية الذاتية ، رعاية صحة الأم والطفل ومتابعة الحمل.

**مفهوم الريف:** هي المناطق المحيطة بالمدن عادة ويمتاز الريف بالمناطق الطبيعية والزراعية ويعتبر المتنفس والرئة لتحسين ظاهرة التلوث البيئي الذى كثيرا ما تعانى منه المدن والمدن الصناعية خصوصا ويختلف الريف كثيرا عن المدن من ناحية حجم السكان وتجانسهم والحراك الاجتماعي والناحية التعليمية ويعتبر الريف فى حالة تبعية كاملة للمدينة فالخدمات التعليمية والصحية والترفيهية ترتكز أغلبها فى المدينة دون الريف وذلك يشجع على الهجرة الريفية الحضرية **( الموسوعة الحرة ، ٢٠٠٧،٣,٧)**، الريف هو ما يقابل المدينة والأعمال فى الريف هي الأعمال الزراعية **(معجم المصطلحات الجغرافية ،٢٠٠٢،٤١٥) .**

**إجرائيا :** هي القرى المحيطة بمركز الفشن وتتبع مدينة الفشن تبعية كاملة وتضم علاقات وقيم وأعراف وبنى اجتماعية تميزهم عن المدينة وهى مناطق محرومة من الخدمات والمرافق وذات حجم سكاني أقل من المدن ويتمثل الريف فى مجتمع الدراسة فى كل من قريتي بنى منين ، الحيبة

**الإطار النظري للدراسة:**

**أولا دور المرأة الريفية فى الريف المصري :**

إن المرأة تقوم بدور محوري فى الريف المصري فهي مسئولة بشكل كبير عن إطعام الأفواه الجائعة والأطفال فضلا عن إطعام أنفسهن. فالمرأة نشأت على جمع وإعداد الوجبات العائلية وجلب المياه للمنازل وعندما يحصل الفقراء فى الريف على ما يكفى من الطعام يكون ذلك فى أغلب الأحيان وإلى حد كبير من خلال جهود ومهارات ومعارف الأمهات ويجب إننا لا نغفل دور المرأة الريفية ولا بد أن نتذكر أنها :

١- العنصر الرئيس فى التنمية الزراعية.
٢- صمام الأمن الغذائي فى معظم الأسر.
٣- العنصر الأساس فى تنمية اقتصاديات الأسر.
٤- تعانى فى المنزل والمزرعة على مستوى الدول.

**ثانيا : أثر المتغيرات الإجتماعية على سلوك المرأة الريفية :**

تنطوي المتغيرات الإجتماعية على تأثيرات حاسمة فى السلوك الصحي للمرأة الريفية حيث أن هناك العديد من المتغيرات التي تؤثر على سلوك المرأة البيئي والصحي وسوف نعرض لهذه المتغيرات :

- **إنتشار الأمية :**

لا زال الريف المصري يعانى من انتشار الأمية بين كلا من الذكور والإناث بينما تكون اكثر بين الإناث حيث ترتفع نسبة الأمية فى مجتمع الدراسة ومن أهم عوامل انتشار الأمية الحالة الاقتصادية المتدنية للأسرة الريفية بمجتمع الدراسة ، انتشار

الموروثات الثقافية التي تقف حائلا دون تعليم الفتاة وإعطاء الأولوية للذكور إضافة إلى العوامل الاقتصادية وضعف وجود الخدمات الاجتماعية في الريف، كل ذلك يساعد على استمرار النظرة التقليدية التي تقلل من أهمية تعليم المرأة وتهميش قيمة أدوارها.

- **الزواج المبكر :**

يمثل الزواج المبكر احد القيم الأساسية لمجتمع القرية وقد يرجع انتشار الزواج المبكر بالريف إلى محدودية التعليم وضعف الالتزام بالقوانين ومن ثم التحايل على القوانين فى زواج الفتاة دون بلوغ السن القانوني بالإضافة إلى سوء الأحوال الاقتصادية للأسرة وانخفاض الدخل بالإضافة إلى العادات والتقاليد الموروثة بمجتمع الدراسة ، قد تتفاعل في مجتمع القرية عدة عوامل احدها يعمل على استمرارية الاتجاه نحو الزواج المبكر وأخرى تعمل على التقدم بسن الزواج. ومن عوامل الاتجاه نحو الزواج المبكر نجد انتشار نمط الأسرة الممتدة التي تضم أبناء الأعمام وكان الاتجاه نحو الزواج القرابي المبكر خوفاً من الزلل الذي قد يقع نتيجة للمعيشة المشتركة إضافة إلى جانب انخفاض التكلفة الاقتصادية إذ لم يكن يتطلب سوى بناء غرفة وشراء بعض اللوازم البسيطة أو خوفا من إضاعة الميراث خارج العائلة فيتم الزواج من الأقارب حفاظا على الميراث داخل العائلة **(محمد الجوهري، وآخرون، ١٩٩١ ، ٢٨٠)** .

- **كثرة الإنجاب وزيادة عدد الأبناء :**

تتميز العائلة الريفية بكبر حجمها وكثرة مواليدها، وتحتفي العائلة بصفة خاصة بمواليدها الذكور، إذ يعتبر أهل الريف أن كبر حجم العائلة عامل مهم وداعم لقوتها ومكانتها داخل المجتمع وتنظر العائلة إلى أبنائها كمصدر أساسي للدخل فهم العامل الاقتصادي الأول، وكما هو معلوم فان النشاط الزراعي يمثل العمل الأساسي للعائلة الريفية، وان قوة العمل الزراعي تعتمد على أفراد العائلة.

- **أنتشار عادة ختان الإناث :**

تمثل عادة ختان الإناث أحد القيم الأساسية لمجتمع القرية وتتفاعل عدة عوامل لاستمرار هذه العادة من حيث أنها عادات وتقاليد موروثة عن الآباء والأجداد كما أنه يساعد المرأة على الحفاظ على نفسها فى حالة سفر زوجها وغيابة ، خاصة حيث أن ضعف المستوى الاقتصادي وتدنى المستوى المادي أدى إلى سفر أغلب الشباب للعمل بالخارج أو بالعاصمة وبالتالي الغياب عن الأسرة وأن هذه العادة هي التي تحمى الزوجة فى حالة سفر زوجها.

- **ضعف المستوى الاقتصادي:**

يعد انخفاض المستوى الاقتصادي والدخل لدى مجتمع القرية أحد واهم المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على المجتمع الريفي والتي تجعله غير قادر على تحمل نفقات وتكاليف الحياه فيعجز الإنسان عن الاستمتاع بالحياة ولا يرقى لعيش حياه هانئة وبالتالي زيادة نسبة المشاكل مثل البطالة ، الأمية ، الفقر ، الجهل ، زيادة الأمراض وانتشار السلوكيات الصحية السلبية والتي تؤثر على الصحة ومن ثم تفشى الأمراض وعدم القدرة على علاجها بكفاءة وبالتالي يؤدى إلى تفشى الأمراض وتهديد حياة وصحة الأفراد والمجتمع

**النظريات المفسرة للدراسة :**

**النظرية السلوكية:**

تعتبر النظرية السلوكية من النظريات الكبرى وتستعمل هذه النظرية فى عده علوم أخرى ويطلق على هذه النظرية عده مسميات منها نظرية المثير والاستجابة ، نظرية التعلم ويقوم مبدأ هذه النظرية على أساس المثير والاستجابة أي لا استجابة بدون مثير بل أن عملية التعلم تحدث نتيجة لحدوث ارتباط بين مثير ما واستجابة معينه **(عبد العزيز عبدالكريم المصطفى ١٩٩٥، ٥٣ )**

والاهتمام الرئيس للنظرية السلوكية هو السلوك و كيف يتعلم وكيف يتغير وتتضمن عملية الإرشاد نحو تعلم وإعادة تعلم ويرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد فسلوك الفرد خاضع لظروف البيئة فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذه فهي من وجهه نظرهم سلوكيات متعلمه( **محمد محروس المنشاوى (١٩٩٤، ٥٣ ) .**

**وتتمثل المفاهيم الرئيسية للنظرية السلوكية فى بعض المفاهيم التالية :**

١- **السلوك والاستجابة:** يمثل السلوك كل المظاهر النفسية للفرد سواء كانت هذه المظاهر قولا أو فعلا أما الاستجابة فهي كل ما يقوم به الفرد من ردود فعل على مثير يتعرض له

٢- **الإطفاء :** هو إغفال واختفاء السلوك المتعلم إذا لم يمارس ويعزز وفى هذا الأسلوب يحاول المرشد محو السلوك غير المتوافق إلى أن يظهر السلوك السوى المطلوب فيعززه.

٣- **التعزيز الموجب :** بمعنى إثابة السلوك المطلوب ويتم ذلك بإثابة العميل على السلوك السوى المطلوب مما يعززه .

٤- **التعزيز السالب :** يعنى العمل على ظهور السلوك المطلوب وذلك بتعريض العميل لسلوك غير سار أثناء السلوك غير المرغوب ثم إزالة المثير غير السار .

٥- **التشكيل التدريجي للسلوك :** يمثل هذا المفهوم أحد أهداف عملية العلاج النفسي بالطريقة السلوكية حيث يسعى المعالج إلى تشكيل سلوك جديد ومقبول يحل محل السلوك الذى يسعى إلى إزالته ويستمر المعالج بتعزيز كل إضافة إيجابية على هذا السلوك تؤدى فى النهاية إلى تكوين السلوك المطلوب**(سامى محمد ملحم ، ٢٠٠٦، ١٩٣)**

٦- **الغمر :** يبدأ الغمر بمثيرات شديدة ويضع الفرد أمام الأمر الواقع وقد يكون الغمر حيا على الطبيعة وفى الواقع وهو الأفضل والأكثر استخداما

٧- **العقاب ( الخبرة المنفرة ) :** فى هذا الحالة يرى العميل لنوع من العقاب العلاجي ( كخبرة منفرة ) إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه مثل علاج اضطراب الكلام مثل اللجلجه بأن يتبع الكلمة الملجلجة صدمه كهربائية مثلا وهكذا تصاحب اللجلجة الصدمة الكهربائية بينما يمر الكلام السوى دون عقاب

٨- **الممارسة السالبة :** يطلب المرشد من العميل أن يمارس السلوك غير المرغوب بتكراره فتؤدى هذه الممارسة إلى نتائج سالبة والتعب والملل حتى يصل لدرجه التشبع لا يستطيع عندها ممارسته.

**مبررات استخدام النظرية السلوكية في الدراسة :**

وتتلخص وحدة الدراسة فى النظرية السلوكية فى دراسة سلوكيات المرأة الريفية داخل إقليم معين وقد تحددت فى هذه الدراسة فى المجتمع الريفي ويتطلب ذلك البحث عن دراسة سلوك المرأة والمرتبط بالمتغيرات الاجتماعية لذلك المجتمع حيث يتكون المجال السلوكي من خلال لتفاعل بين عناصر ثلاثة وهم : الإطار المادي والأنشطة التي تحدد العلاقة بين الأفراد ومن ثم السلوك الناتج فالإنسان هو كائن سلوكي وسلوكياته هي مكتسبات تعلمها فى المواقف الحياتية المختلفة وإن غالبية السلوك الإنساني متعلم ومكتسب كذلك السلوك المضطرب متعلم ومكتسب وتكرار السلوك أو اعتياده يؤدى فى النهاية إلى إكساب العادات المختلفة

ولذلك يعتبر سلوك الإنسان هو حصيلة عادات يمكن تعديلها لاكتساب عادات جديدة والسلوك المضطرب المتعلم لا يختلف عن السلوك العادي المتعلم سوى فى أن السلوك المضطرب غير ملائم وغير متوافق والسلوك المضطرب يمكن تعديله إلى سلوك سوى وتم استخدام النظرية السلوكية وإجراء مجموعة من الخطوات التي يمكن إتباعها :

- تحديد السلوك المضطرب المراد تعديله أو تغييره مثل السلوكيات المرتبطة بالسلوك الصحي من خلال معرفة الممارسات المرتبطة بنمط الحياة ، ممارسة التمرينات الرياضية والغذاء الصحي المتكامل ، التدخين بالنسبة للزوج ، المتابعة الصحية ،

سلوك الرعاية الذاتية ، رعاية صحة الأم والطفل من حيث التطعيمات المختلفة للطفل الإجبارية والاختيارية ، متابعه نمو الطفل ووسائل منع الحمل ومتابعه الحمل والسلوك البيئي والصحي لمواجهة فيرس كورونا

- تحديد الظروف والخبرات والمواقف التي يحدث فيها السلوك مثل المتغيرات الإجتماعية المختلفة مثل سن الزواج وعدد الأبناء والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والدخل وختان الإناث والحياة الإجتماعية .
- اختيار مجموعة من الظروف التي يمكن تعديلها أو تفسيرها وذلك بهدف ضبط السلوك بما فى ذلك محو تعلم مظاهر السلوك المضطرب والمطلوب التخلص منه واستبداله بالسلوك المنشود وذلك من خلال الاهتمام بالندوات التثقيفية والبرامج التدريبية والتى تقوم فى هدفها الرئيس على ضبط وتعديل السلوكيات المضطربة وذلك من أجل الوصول الى السلوك المنشود
- ينتهى العلاج عند النقطة التي يتم فيها الوصول إلى السلوك المعدل المنشود وذلك من خلال إعداد جدول التعديل أو التغيير المطلوب ومن ثم تنفيذ خطة التعديل أو التغيير

**ثانيًا: النظرية الوظيفية:**

وترجع تسميتها بالبنائية الوظيفية لاستخدامها مفهومي البناء Structure والوظيفة Function، وتنطلق الوظيفية من عدة قضايا مترابطة، فهي تسلم بأن المجتمع يمثل كلاً مؤلفًا من أجزاء مترابطة يؤدي كل منها وظيفة معينة من أجل خدمة أهداف الكل، ومعنى ذلك أن المجتمع ما هو إلا نسق يضم مجموعة من العناصر المتساندة التي تساهم في تحقيق تكامله. ويرى علماء الاجتماع أن المجتمعات عبارة عن أنساق بينهما ارتباط متبادل ويكتسب كل جزء ماله من معنى من علاقته بالكل كما يقوم كل جزء بأداء وظيفة معينة داخل النسق الكلى الواحد وأن كل العناصر التي يتركب منها النسق الكلى الواحد هي مقومات ضرورية ترتبط بحاجة النسق للتوازن وأن استمرار النسق في البقاء يرتبط

باستمرار التوازن الذي يتحقق بشروط أربعة هي **( حاتم عبدالمنعم أحمد عبداللطيف ، ٢٠٠٠ ، ٨٥)**

١. التكيف مع البيئة.

٢. تحقيق الهدف الأساسي للنسق.

٣. تحقيق التكامل بين أجزاء النسق.

٤. المحافظة على بقاء النمط الأساسي ومواجهة التوترات التي تحدث فيه.

لذا فإن عملية التكيف بين البيئة الريفية وسلوك المرأة الريفية هو الموضوع الرئيس ومن هنا لا بد أن ننظر إلى السلوك الصحي للمرأة الريفية بمجتمع الدراسة باعتبارهما انعكاسا للعلاقات القائمة بين المرأة الريفية وموطن الإقامة وهى عوامل مهمة في تحديد السلوك حيث أن هناك علاقة بين البيئة والصحة والمرض وأن للبيئة تأثير كبير على ظهور المرض.

**الوظيفية والمرض :**

والمرض حالة من الاضطراب فى الوظيفة الطبيعية للفرد وتشمل حالة البدن كنظام بيولوجي ونفسى واجتماعي ومن ثم فإن المرض يرتبط بأسباب بيولوجية واجتماعية وبيئية **(Parsons,T ,1974, 431)** حيث يرتبط المرض فى كثير من الأحيان بالعادات الإجتماعية والعلاقات الإجتماعية كما أن له مردود اجتماعي سلبى حيث أن المرض يؤثر على الدور الاجتماعي للمريض ومسئولياته ووظائفه الإجتماعية فالمرض ظاهرة اجتماعية وطبيعية ويرتبط بعوامل اجتماعية وثقافية وفى ضوء مما سبق تساهم النظرية الوظيفية بدور هام فى هذه الدراسة حيث يمكن الربط بين انتشار فيرس كورونا كوفيد ١٩ كوباء وبين البيئة الإجتماعية والوظائف التي يقوم بها الأفراد حيث نجد أن هناك صلة اجتماعية لوباء كورونا حيث نجد أن المجتمع له طبيعة وبائية خاصة به منفصلة عن المرض ويمكنه من أن ينتشر من شخص لأخر ويرجع ذلك إلى بعض

الخصائص الاجتماعية للأفراد والتي بدورها تؤثر على وظائفهم ومن خلال وباء فيرس كورونا فنجد أن هناك بعض من الخصائص الإجتماعية للأفراد والتي ظهرت مع إنتشار فيروس كورونا سوف تتناولها الباحثة :

١- **الخوف من المرض** : حيث بدأت تلك المرحلة بالسماع عن المرض وفى ذلك الوقت كان المرض قاصرا على مقاطعة فى الصين وكان التخوف من وصول هذا الوباء إلى الأفراد فى المناطق الأخرى وكان الخوف هو رد الفعل الطبيعي والقلق والشك حيث كان القلق من أن يصاب الشخص بالمرض والشك فى أن يكون مصاب بالفعل

٢- **الشعور بالعجز والضعف :** حيث مع الاستماع بوجود حالات جديدة وأن عدد الحالات المرضية يزداد أزداد القلق والذى أدى بالأفراد إلى الشعور بالعجز والضعف عن مواجهة المرض.

٣- **ظهور عادات جديدة :** مع ازدياد الشعور بالعجز بدأت ظهور عادات جديدة وهى الهوس مثل غسل اليدين المتكرر واستخدام الكحول والمطهرات وضرورة وجود مسافة أثناء التعامل مع الأخرين وإلغاء بعض العادات الإجتماعية مثل المصافحة والتقبيل.

٤- **الشك الإعلامي:** حيث نجد بعد ذلك تحول مرحلة الخوف والشك بسبب الإعلام وما يقوم به من نشر شائعات وأخبار كاذبة وأرقام مغلوطة عن انتشار الوبا.ء

٥- **انتشار بعض السمات السلبية:** ويتمثل فى اتجاه بعض الأفراد إلى عدم الإفصاح عن المرض واعتباره وصمه عار لمن يشعرون بأعراض المرض وبالتالي يقوم بإخفاء مرضة ممادى إلى زيادة انتشار المرض.

٦- **تأثير المرض على الوظيفة الأخلاقية :** حيث أثرعلى التباعد الاجتماعي بين الأفراد واختفاء مشاعر الترابط والتراحم كما أصبح للمرض رد فعل يتعلق بالتكيف مع القيود المفروضة على الحياة اليومية والعزل الصحي وتفضيل العزل المنزلي وأدى بالبعض الى التخلى عن أهلهم وذويهم بمجرد معرفتهم بتعرضه للإصابة بالمرض أو عدم تسليم جثمانه ودفنه فى حالة وفاته نتيجة إصابته.

**الدراسات السابقة**

**المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمتغيرات الاجتماعية :**

- **دراسة عبد التواب جابر أحمد محمد مكى (٢٠١٧)** أجريت الدراسة بهدف التعرف على العلاقة بين صحة الفرد وعاداته وسلوكه وبين صحة المجتمع عموما ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧٤ مفردة )، كشفت النتائج عن تدنى مستويات الوعى الصحي بالريف حيث أن هناك الكثير من السلوكيات مازال الريفيون يمارسونها ويرجع ذلك إلى العادات والتقاليد ففي الوعى الوقائي كشفت الدراسة عن استمرار الريفيين استخدام الأدوية دون الرجوع للأطباء كما أن المرأة تلد فى بيتها ، تدنى معرفة الكثير منهم بالأمراض الفيروسية المعدية وبالتالي فإنهم عرضة لمثل هذه الأمراض والأوبئة ، عدم اهتمام الريفيين بغسل الأسنان والفم واليدين وكشفت الدراسة عن اهتمامهم بالوعى الرياضي والذى يمثل فى اعتقادهم بأنه ممثلا فى أعمالهم داخل القرية ومن حقولهم ومحالهم التجارية وممارسة العبادات تمثل الأنشطة الرياضية
- **دراسة (Carole Debora Nounkeu , 2017 ) :** أجريت الدراسة بهدف التعرف على تقييم مدى انتشار انعدام الأمن المائي ، ارتباطه بالسلوكيات المتعلقة بالحصول على المياه مثل الوقت والمسافة ومصادر المياه ، ودراسة العلاقة بين انعدام الأمن المائي ، وممارسات النظافة ، وحالات الإسهال بين الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية في منطقة مينوا الغربية من الكاميرون ، وتكونت عينه الدراسة من (١٣٤من النساء) ، كشفت النتائج أن المشاركون يقضون في المتوسط ١٧ دقيقة مشيًا إلى مصدر مياه الشرب في كل رحلة، وبلغ انتشار انعدام الأمن المائي ٥٨٪ ، وارتبط بانخفاض مستوى النظافة بين القائمين على الرعاية بشكل عام وكان معدل الإصابة بالإسهال بين الأطفال ١٨٪ ، وكان أعلى بشكل ملحوظ بين الأسر التي تعاني من انعدام الأمن المائي

- **دراسة طارق محمد أحمد حسين محمود ( ٢٠١٩ ) :** أجريت الدراسة بهدف التعرف على بعض التغيرات الديموغرافية التي حدثت بمنطقة الدراسة ومعرفة التغيرات الإجتماعية والثقافية والاقتصادية بمنطقة الدراسة ، وتكونت عينه الدراسة من (٢٩٠ فرد للجيل المعاصر ، ١٣٠ فرد للجيل المعمر) ، كشفت النتائج عن حدوث تغيرات بين الجيلين فى العادات والتقاليد السائدة بين الريفيين حاليا وفى الماضي فقد حدثت تغيرات فى سن الزواج وطرق واختيار شريك الحياة وإجراءات إتمام الزواج وبعض مراسم العزاء ، حدوث تغيرات فى مادة البناء للمسكن وحجم المنازل ونوع الأثاث والملابس التي يرتدونها وأساليب الطهى وحدوث تغير فى الأحوال الصحية حيث حدثت تغيرات فى المكان الذى تلد فيه المرأة والأمراض المنتشرة والطرق المستخدمة فى علاج الأمراض
- **دراسة منى يحيى عبدالحميد(٢٠١٩):** أجريت الدراسة بهدف دراسة أهم العادات والتقاليد المرتبطة بنمط استهلاك الأسرة المصرية وعلاقتها بأمراض سوء التغذية للأطفال فى الحضر والريف، بلغت عينه الدراسة ٢٠٠ مفردة من الذكور والإناث بمرحلة الروضة والتعليم الأساسي، وكشفت النتائج توجد علاقة بين دخل الآب وبين استهلاك البروتين والحديد الحيواني فى الحضر والبروتين النباتي فى الريف ، وجود فروق دالة بين أمراض سوء التغذية ومتغير الأوزان الطبيعية وكان اتجاه الدلالة لصالح إصابة الأطفال بالأنيميا

**المحور الثاني : الدراسات المتعلقة بالسلوك الصحي :**

- **دراسة أميرة بركات بركات (٢٠١٦) :** أجريت الدراسة بهدف التعرف على بعض الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات ومن ثم الوقوف على مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي والعلاجي للغذاء ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٤ مبحوثة) ، وكشفت النتائج عن أن قرابة٦٠%من المبحوثات أميات وأن حوالى ٩٩%منهن انفتاحهن الحضاري منخفض وعدم وجود مشاركة تنموية فى

القرية للمبحوثات وأن تعرضهن لمصادر التغذية والمعلومات الغذائية منخفض وأن ٩٥% من المبحوثات لا يعملن وأن حوالى ٩٩%من المبحوثات نشأن نشأة ريفية .

- **دراسة بسمة محمد أحمد إسماعيل (٢٠١٧) :** أجريت الدراسة بهدف التعرف على الخصائص العامة للمبحوثات وتحديد درجة معرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية والغذائية السليمة والعوامل المرتبطة بها ومن ثم تحديد درجة تنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية والغذائية السليمة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠ مبحوثة ) من السيدات الريفيات بمجتمع البحث ، وكشفت النتائج عن أن ٥٠% من المبحوثات متوسطي السن و٧٢,٧% من المبحوثات لا تعمل و٩٠,٦% من المبحوثات دخلهن منخفض و٥٨,٧% من أزواج المبحوثات متوسطي السن و٦٣,٣% من أجمالي زوجات المبحوثات دخلهن منخفض و٤٧,٣% من المبحوثات اتجاهاتهم نحو المحافظة على البيئة إيجابيا كما أوضحت النتائج أن ثلاثة أرباع المبحوثات ٨٨,٠% كانت معرفتهن بالممارسات الصحية والغذائية مرتفع كما أظهرت النتائج أن أهم العوامل المرتبطة بدرجة معرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية والغذائية هي الحالة التعليمية للمبحوثة وعمل المبحوثة والدخل الشهري والحالة التعليمية
- **دراسة (Kelly Snyder , 2019) :** وهدفت الدراسة إلى استكشاف تجارب النساء في الانخراط في الأكل الصحي والنشاط البدني أثناء الرضاعة الطبيعية. وكشفت هذه الدراسة أن العديد من الأمهات المقيمات في المناطق الريفية والحضرية يفتقرن إلى المعرفة والدعم اللازمين للانخراط في الأكل الصحي والنشاط البدني أثناء الرضاعة الطبيعية.

علاوة على ذلك ، يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى مزيد من التعليم لتقديم المشورة الفعالة للنساء المرضعات حول كيفية الانخراط في هذه السلوكيات.

- **دراسة( A beer Aseeri , 2020 ) :** أجريت الدراسة بهدف التحقيق في مستوى التثقيف الصحي بين مرضى السكرى وفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي المتصور ومحو الأمية الصحية وسلوكيات الرعاية الذاتية لمرض السكري لدى الأفراد المنحدرين من أصل عربي والذين يعانون من مرض السكري ، وتكونت عينه الدراسة من عينة ممثلة من( ٨٣ فردًا) من أصل عربي يعيشون في ميشيغان يعانون من مرض السكري ، وكشفت النتائج عن٤,١ ٪ من المشاركين لديهم معرفة صحية كافية وان ٣٢,٥٪ لديهم معرفة صحية غير كافية و ١٩,٥٪ فقط لديهم معرفة صحية هامشية، وأيضا لم يكن هناك دليل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين محو الأمية الصحية ومقياس الرعاية الذاتية لمرض السكري ولا المقاييس الفرعية (النظام الغذائي العام والنظام الغذائي المحدد والتمارين الرياضية واختبار الجلوكوز في الدم والعناية بالقدم).

**الإجراءات المنهجية للدراسة:**

١- **نوع البحث:** يعد هذا البحث من الدراسات الوصفية التحليلية لأنه يعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها وهى تحديد السلوك الصحي للمرأة الريفية

٢- **منهج البحث:** استخدمت الباحثة المنهج العلمي من خلال المسح الاجتماعي بالعينة

٣- **مجالات الدراسة:**

- **المجال الجغرافي:** تم اختيار منطقة الفشن لأنها محل إقامة الباحثون و ذلك لسهولة تطبيق البحث الميداني وتم تطبيق البحث على قريتان من قرى المركز وهم :
  - الحيبة وتتبع مجلس قروى الفنت وتمثل القطاع الشرقي من مركز الفشن
  - بنى منين وتتبع مجلس قروى شنرا وتمثل القطاع الغربي من مركز الفشن.
- **المجال البشرى:** وتمثلت فى عينة من السيدات الريفيات المتزوجات والمطلقات والأرامل والتي تبلغ أعمارهن ١٥ سنه فأكثر بواقع ٤٠٠ سيدة بواقع ٢٠٠ سيدة

لكل قرية وقد تم اختيار العينة بطريقه عشوائية وذلك من خلال الذهاب للقرى وإجراء الاستبيان مع السيدات الريفيات بمجتمع الدراسة

- **المجال الزمني:** تم تطبيق الاستبيان في خمسة شهور من ٢/٨/ ٢٠٢٠ وحتى ٢٠٢١/١/٢ وذلك بخلاف فترة إعداد المفاهيم النظرية للدراسة وتصميم الأدوات وتحليل البيانات وتفريغ الجداول.

٤- **أدوات البحث:** قامت الباحثة باستخدام مجموعة من أدوات البحث وهى :

- **الاستبيان** : لمعرفة المتغيرات الإجتماعية وأثرها على السلوك الصحي للمرأة الريفية بمجتمع الدراسة وتم إعداد مسودة الاستبانة الخاصة بالدراسة بعد مراجعة العديد من الدراسات السابقة فى نفس المجال ، كذلك فى ضوء الأطر النظرية التي تناولت الموضوع وقد صمت الاستبانة بحيث توفر بيانات تفصيلية عن واقع المرأة الريفية وسلوكها الصحي والظروف الاجتماعية التي تعيش فيها وتضمنت الاستبانة الاتي :

تتضمن الاستبانة ٩٨ سؤال موزعة على أربعة أقسام بخلاف البيانات الأولية للمبحوثة:

- القسم الأول : بيانات أولية عن المبحوثة
- القسم الثاني : متغيرات البيئة الإجتماعية وتضم ١٩ سؤال
- القسم الثالث : السلوك الصحي للمرأة الريفية والسلوكيات المرتبطة بها وتضم ٦٤ سؤال
- القسم الرابع: السلوك الصحي لمواجهة فيرس كورونا وتضم ١٥ سؤال

- **المقابلة الشخصية :** حيث فقامت الباحثة بإجراء المقابلة الشخصية مع المبحوثات لإستيفاء أسئلة الإستبانه حيث أرتفاع الأمية بمجتمع البحث
- **الملاحظة** : وقامت الباحثة بملاحظة بعض السلوكيات للمبحوثة أثناء فترة إستيفاء الإستبانه

٥- **إجراءات الصدق والثبات:** يجرى اختبار الصدق والثبات لقياس مدى دقة وصلاحية الاستبانة فى توفير المعلومات المطلوبة واتساق نتائج الاستبانة عند تطبيقها على نفس المجموعة مرتين مختلفتين ويعتبر اختبار الثبات ضروري ولكنه لا يغنى عن اختبار الصدق

**إجراءات صدق الأدوات**

**صدق المحتوى :** صدق المحتوى هو تمثيل دقيق لمضمون الموضوع من حيث مادته ومكوناته وهدفه أن تعبر الاستمارة عن محتوى ومضمون موضوع الدراسة ويغطيه تغطية شاملة ويكون ذلك من خلال مراجعة دقيقة لما كتب من مادة علمية سواء كتابات نظرية أو أبحاث ميدانية حول موضوع الدراسة ، لقد سعت الباحثة قدر الاستطاعة الرجوع إلى الدراسات والأبحاث والمقاييس السابقة التي تدور أو تبحث فى أي من موضوعات الدراسة الراهنة وفى ضوء ذلك تم إعداد استمارة الدراسة ، تم تقسيم الاستمارة داخليا تبعا لمتطلبات الدراسة وراعت الباحثة أن يكون المقياس مختصر بقدر الإمكان لشمولية مشكلة الدراسة وتعددها

- **الصدق الظاهري:** ويعطى مدى مناسبة الاستمارة للمختبرين ومدى صلاحية عباراتها لإثارة استجاباتهم ويتم ذلك من خلال عرض استمارة الدراسة على مجموعة متشابهة ممن سيطبق عليهم تلك الاستمارة للتأكد من فهمهم للاستمارة بالإضافة إلى عرضها على مجموعة من الخبراء فى هذا المجال للتحكيم ولقد تم تطبيق الاستمارة على عينه قوامها ١٠ سيدات من مجتمع الدراسة وفى ضوء نتائج التطبيق تم حذف بعض العبارات وتصليح البعض الأخر بحيث حذفت أي عبارة أو سؤال أتفق أكثر من أستاذ على عدم ضروريتها
- **الصدق الذاتي :** ويتم التعرف علية عند حساب معامل الثبات وذلك لما بين الصدق والثبات من صلة وثيقة ولذلك يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات وهذا يعنى كلما أرتفع معامل الثبات دل على صدق مرتفع وفى ضوء ذلك

تراوحت معاملات الثبات مابين ٠,٦٦٠- ٠,٧٦٧، بالتالي تراوحت معاملات الصدق الذاتي فى هذه الدراسة ما بين ٠,٨١٢ – ٠,٨٧٦ .

**إجراءات ثبات المقاييس** : الثبات يعنى مدى اتساق الاستمارة مع نفسها أي استقرار الدرجات التي يحصل عليها نفس الأفراد سواء أعيد الاختبار بنفس الطريقة أو بطريقة التجزئة النصفية ومن أساليب حساب الثبات طريقة معامل الارتباط بين نتائج تطبيقه فى مرتين مختلفتين ويفضل أن تكون المدة بين التطبيق الأول والثاني ليست كبيرة بحيث تسمح بالتغير أو قصيرة بدرجة تسمح بتذكر الاختبار ولذلك تم التطبيق بفارق زمنى أسبوعين على عينة إجمالية عشرة مبحوثات ، بلغ متوسط أعمارهن ٣٧,٤٨بإنحراف معياري ١٢,٠٥عاما وتم استخدام معامل ارتباط سبيرمان – براون = حيث (ر) هي معامل الارتباط وتراوح معامل الثبات فى الاستمارة ما بين ٠,٦٦٠- ٠,٧٦٧ .

**جدول (١) يوضح معامل الارتباط والثبات والصدق الذاتي للمقياس**

| م | معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني | معامل الثبات | معامل الصدق الذاتي |
|---|---|---|---|
| ١ | ٠,٦٢٢ | ٠,٧٦٧ | ٠,٨٧٦ |

يوضح الجدول السابق ارتفاع معامل الارتباط بين أجزاء الاستمارة فى التطبيق الأول والثاني ، كذلك ارتفاع معامل الثبات والصدق الذاتي وعند حساب معامل الارتباط بين درجات المبحوثات على العبارات الزوجية ودرجات المبحوثات على العبارات الفردية بلغ الارتباط ٠,٥٩٤ وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون وصل معامل الثبات إلى ٠,٧٤٥ باستخدام طريقة التجزئة النصفية .

**المعالجات الإحصائية للدراسة:**

تم استخدام عددًا من الأساليب الإحصائية لتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها، وقد تم تطبيق القوانين باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج(SPSS, v20) حيث يمكن الإشارة إلى أهم المعالجات الإحصائية التي استخدمت في الدراسة كالتالي:

- التكرارات والنسبة المئوية لحساب استجابات المبحوثات
- أعداد ونسب مئوية ومتوسط حسابي وانحراف معياري لكل الأسئلة الكمية مثل العمر والدخل.
- أعداد ونسب مئوية ومتوسط مرجح مئوي لكل الأسئلة المتدرجة.
- ارتباط بين سن المبحوثة وبعض المتغيرات المرتبطة بالسلوكيات الصحية
- كا٢بين مؤهل المبحوثة وتعليم المبحوثة وعمل المبحوثة والحالة الإجتماعية للمبحوثة وبعض المتغيرات المرتبطة بالسلوكيات الصحية
- اختبار ت بين المرأة العاملة وغير العاملة من حيث السلوكيات الصحية

**نتائج الدراسة ومناقشتها:**

**أولا : نتائج المتغيرات الاجتماعية**

- **سن الزواج :**

**جدول رقم (٢) يوضح سن المبحوثة عند الزواج ن = ٤٠٠**

| السن عند الزواج | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| أقل من ١٥ عام | ٢٨ | ٧,٠٠ |
| من ١٥ إلى أقل من ١٨ عام | ١٧٠ | ٤٢,٥٠ |
| من ١٨ إلى أقل من ٢١ عام | ١٤٦ | ٣٦,٥٠ |
| من ٢١ إلى أقل من ٢٤ عام | ٣١ | ٧,٧٥ |
| من ٢٤ عام فأكثر | ١٠ | ٢,٥٠ |
| غير مبين | ١٥ | ٣,٧٥ |
| المجموع | ٤٠٠ | ١٠٠,٠٠ |
| المتوسط الحسابي | ١٧,٦ | |
| الانحراف المعياري | ٢,٥٨ | |

ويتضح من خلال الجدول السابق أن أعلى نسبة لسن المبحوثة عند الزواج يقع بين المرحلة العمرية من ( ١٥ إلى أقل من ١٨ عام ) وذلك بنسبة ٤٢,٥٠% تليها المرحلة العمرية من (١٨ إلى أقل من ٢١ عام ) بنسبة ٣٦,٥٠% بينما أقل نسبه لسن المبحوثة عند الزواج يقع بين الفئة العمرية من (٢٤ عام فأكثر ) بنسبة ٢,٥٠% وذلك بمتوسط

حسابي ١٧,٦ وانحراف معياري ٢,٥٨ . وبتحليل الجدول السابق يتضح للباحثة انتشار ظاهرة الزواج المبكر دون السن القانوني وعدم الالتزام بتطبيق السن القانوني للزواج والتحايل على القوانين الخاصة بالزواج ، هذا يؤكد غياب الوعى الصحي بالريف.

ويتفق هذا مع أحدى الدراسات التي تؤكد على أن الريفيات يتزوجن مبكر عن بنات الحضر وانها تنجب عددا أكبر من الأطفال**( ماجدة محمد عبد الحميد الدبركى ، ٢٠٠٧)** بينما يختلف مع نتائج أحدى الدراسات التي تؤكد ان الزواج المبكر لم يعد موجود فى القرية **(حنان نصر حسن نصر على،٢٠٠٨ )**

**ب- عدد الأبناء :**

**جدول رقم (٣) يوضح عدد أبناء المبحوثة ن = ٤٠٠**

| عدد الأبناء | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| حتى ابنان | ٧٤ | ١٨,٥٠ |
| من ٣ إلى ٤ أبناء | ١٦٢ | ٤٠,٥٠ |
| من ٥ إلى ٦ أبناء | ٩٧ | ٢٤,٢٥ |
| من ٧ أبناء فأكثر | ٣٠ | ٧,٥٠ |
| لا يوجد لديها أبناء | ٣٧ | ٩,٢٥ |
| المجموع | ٤٠٠ | ١٠٠ |
| المتوسط الحسابي | ٣,٩٥ | |
| الانحراف المعياري | ١,٧٦ | |

وتشير نتائج الجدول السابق أن أغلب عينة الدراسة من الريفيات لديهم عدد أبناء من (٣ إلى ٤ أبناء ) وبلغت نسبتهم ٤٠,٥٠% يليها من لديهم من ( ٥ إلى ٦ أبناء ) وبلغت نسبتهم ٢٤,٢٥% بينما بلغت أقل نسبة من لديهم (٧ أبناء فأكثر ) وبلغت نسبتهم ٧,٥٠% وذلك بمتوسط حسابي ٣,٩٥ وانحراف معياري ١,٧٦. ويرجع ذلك إلى رغبة الريفيين في كثرة الإنجاب حيث يعتبر أهل الريف ان كبر حجم الأسرة يدعم عزوتها ممثلا في التفاخر العائلي وذلك بالرغم من الفقر وضعف الخدمات المقدمة

لديهموعدم الإقبال على تنظيم النسل وكثرة الإنجاب للأطفال والتي تؤدى إلى ضعف صحة كل من الأم والطفل وإن كان الاتجاه الحالي السائد هو قلة عدد الأبناء مقارنه بالأجيال السابقة.

وهذا يختلف مع نتائج إحدى الدراسات السابقة التي تؤكد على انخفاض قيمة الأنجاب لدى أفراد عينة الدراسة وهذا يرجع إلى غلاء المعيشة وزيادة التعليم **(هبه يوسف عثمان سليمان ، ٢٠١١ )**

**ج- المستوى الاقتصادي والدخل :**

**جدول رقم (٤) يوضح مصدر دخل المبحوثة**

| مصدر الدخل | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| **عائد العمل الزراعي** | **٩٣** | **٢٣,٢٥** |
| **عمل الزوج** | **٢٤٨** | **٦٢,٠٠** |
| **عمل الأبناء** | **٧** | **١,٧٥** |
| **عقارات** | **٤** | **١,٠٠** |
| **إيجار الأرض الزراعية** | **٢٣** | **٥,٧٥** |
| **عمل الزوجة** | **٤٧** | **١١,٧٥** |
| **تربية الدواجن والماشية** | **٣٠** | **٧,٥٠** |
| **معاش تكافل وكرامة** | **٣٠** | **٧,٥٠** |

وتشير نتائج الجدول السابق أن مصدر دخل المبحوثة يرجع إلى العائد من العمل الزراعى بنسبة ٢٣,٢٥% بينما الدخل الرئيس والأساس فى الأسرة يرجع إلى عمل الزوج بنسبة ٦٢,٠٠% وهذا يدل على أن الدخل فى القرية المصرية يعتمد على الزراعة كمهنة أساسية وأساسها الرجل وليس المرأة بينما مصدر الدخل للمرأة من عائد العمل الزراعي يرجع إلى تربية الماشية والدواجن وإنتاج الألبان ومنتجاتها بينما نسبة مصدر الدخل من العقارات جاءت فى الرتبة الأخيرة حيث بلغت ١,٠٠%

**د- عادة ختان الإناث :**

**جدول رقم (٥) يوضح مدى تختين المبحوثة لبناتها ن = ٤٠٠**

| الاستجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| نعم كلهن | ٢٠٨ | ٥٢,٠٠ |
| بعضهن | ٦٤ | ١٦,٠٠ |
| لا | ١٢٨ | ٣٢,٠٠ |
| المجموع | ٤٠٠ | ١٠٠,٠٠ |
| المتوسط المرجح المئوي | ٤٠ | |

ويتضح من خلال الجدول السابق أن غالبية عينة الدراسة يقمن بتختين بناتهن وقد قمن بتختين كل بناتهن وذلك بنسبة ٥٢,٠٠ % تليها من لا يقمن بتختين بناتهن وبلغت نسبتهم ٣٢,٠٠% وذلك بمتوسط مرجح مئوي٤٠ . وهذا يؤكد على أن ختان الإناث مازال عادة موروثه بالريف تحمل بين طياتها العديد من الرسائل التي لها تأثير سلبى ونتائج سلبية عقلية وجسدية ومجتمعية ومازال موضوع الختان فى الريف يحتاج إلى مزيد من الجهود لوقف تلك الممارسات الضارة وحيث أن هذه القضية تمتزج بالمعتقدات المجتمعية فالتأثير يكون فيها ببساطه من خلال إعداد مجموعات للتثقيف والتوعية وهذا يختلف مع أحدى الدراسات السابقة **(هبه يوسف عثمان سليمان ،٢٠١١ )** والتي ترى أن هناك انخفاض فى ممارسة عادة ختان الإناث ويرجع ذلك إلى زيادة التعليم ونتيجة للوعى الصحي .

**جدول رقم (٦) يوضح سبب إعراض الناس عن تختين بناتهن مثل السابق**

| الاستجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| ارتفاع نسبة التعليم | ٧ | ٦,٥١ |
| زيادة التوعية | ٢٥ | ٢٢,٧٦ |
| لأنه حرام | ٢ | ١,٨٧ |
| غير مبين | ٧٣ | ٦٨,٨٦ |
| المجموع | ١٠٧ | ١٠٠,٠٠ |

ويوضح الجدول السابق مدى أعراض الناس عن تختين بناتهن وتبين أن أغلب الاستجابات غير مبين وذلك بنسبة ٧٣% تليها السيدات التي توضح أن الختان اختلف عن سابقا ويرجع ذلك إلى زيادة التوعية وبلغت النسبة ٢٥% بينما جاءت أقل نسبة من يرون أنه حرام وبلغت نسبتهن ١,٨٧% ، ترجع ارتفاع نسبة غير مبين إلى أن هناك بعض السيدات تعرض عن تختين الإناث ولا يفضل الإقبال على التختين ولكنهن مذبذبات حيث تقوم بتختين بناتها لأنها عادات وثقافة موروثة من قبل البيئة الريفية فهي لا تفضل التختين ولكنها غير قادرة على أخذ القرار .

وهذا يؤكد غياب دور الوحدة الصحية فى انتشار التثقيف والوعى وأيضا يرجع إلى قصور دور الطبيب حيث أنه بدلا من أن يقف موقفا سلبيا تجاه ظاهرة ختان الإناث ويرفض إجراء تلك النوع من العمليات. مما يؤكد غياب دور الطبيب فى تغيير ثقافة المجتمع الريفي بل إنه يساعد المجتمع فى عاداته وتقاليده ويقوم بختان الإناث بهدف الربح المادي.

وهذا يتفق مع إحدى نتائج الدراسات السابقة والتي تؤكد على استمرار ختان الإناث وان السبب الرئيس للموافقة يرجع لكونه من العادات والتقاليد فى المجتمع **(ماجدة محمد عبد الحميد الدبركى ، ٢٠٠٧)**

**ثانيا: نتائج أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوكيات المرتبطة بالرعاية الذاتية :**

**جدول رقم (٧) يوضح الارتباط بين سن المبحوثة وعدد أبناء المبحوثة وبعض السلوكيات الصحية المرتبطة بسلوك الرعاية الذاتية ن=٤٠٠**

| المتغيرات المرتبطة بسلوك الرعاية الذاتية | سن المبحوثة | | | عدد أبناء المبحوثة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | اتجاه الدلالة | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | اتجاه الدلالة |
| شراء الأدوية من الصيدلية دون اللجوء للطبيب | ٠,٠٧٨ | ٠,١١٨ | لا يوجد | ٠,٠٣٢ | ٠,٥٤٠ | لا يوجد |
| التوجه للوحدة الصحية أو الطبيب عند تعرضك لمشاكل صحية | ٠,٠٥٧- | ٠,٢٥٧ | لا يوجد | ٠,٠٩٣- | ٠,٠٧٨ | لا يوجد |

| المتغيرات المرتبطة بسلوك الرعاية الذاتية | سن المبحوثة | | | عدد أبناء المبحوثة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | اتجاه الدلالة | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | اتجاه الدلالة |
| إتباع نصائح الطبيب عند الإصابة بمرض معين | ٠,١٥٦- | ٠,٠٠٢ | عكسية | ٠,٠٣٠- | ٠,٥٧٣ | لا يوجد |
| احترام مواعيد تناول الدواء | ٠,٢٠٥- | ٠,٠٠٠ | عكسية | ٠,٠٩٨- | ٠,٠٦٤ | لا يوجد |
| الاحتفاظ بالأدوية الضرورية في المنزل | ٠,٢٠٤- | ٠,٠٠٠ | عكسية | ٠,٢٥٤- | ٠,٠٠٠ | عكسية |
| اللجوء للعلاج بالأعشاب في علاج بعض الأعراض | ٠,٠٢٢- | ٠,٦٦٩ | لا يوجد | ٠,١٣٣- | ٠,٠١١ | عكسية |
| متابعة الطبيب بشكل دوري عند المرض | ٠,٠٩٩- | ٠,٠٤٨ | عكسية | ٠,٠٩٧- | ٠,٠٦٥ | لا يوجد |
| الكشف الدوري لاكتشاف الأمراض في أولها | ٠,٠٨١- | ٠,١٠٥ | لا يوجد | ٠,٠٧٥- | ٠,١٥٥ | لا يوجد |
| تنظيف الفم والأسنان قبل الأكل وبعدة | ٠,٢٠٠- | ٠,٠٠٠ | عكسية | ٠,٢٧٤- | ٠,٠٠٠ | عكسية |

**العبارات المظللة دالة والعبارات الغير مظللة غير دالة.**

يتضح من الجدول السابق والذى يوضح الارتباط بين كل من سن المبحوثة وعدد أبناء المبحوثة وبعض السلوكيات الصحية المرتبطة بسلوك الرعاية الذاتية و تبين الاتي :

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من سن المبحوثة وعدد أبناء المبحوثة وبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الرعاية الذاتية والتي تتمثل فى: شراء الأدوية من الصيدلية دون اللجوء للطبيب والتوجه للوحدة الصحية أو الطبيب عند تعرضهن للمشاكل الصحية ، أيضا الكشف الدوري لاكتشاف الأمراض فى أولها .

وتبين للباحثة من خلال الجدول انخفاض الوعى الصحي لمجتمع البحث حيث أن أول تصرف عند الشعور بالمرض هو اللجوء إلى الصيدلية دون اللجوء إلى الطبيب وعدم الاهتمام بالكشف الدوري ومتابعه الطبيب لاكتشاف الأمراض فى أولها . ويرجع ذلك لانخفاض الدخل وقله التعليم وانخفاض الوعى الصحي لدى عينه البحث وهناك بعض المواطنين يتعرضون لخطر الموت بسبب تناول أدوية خاطئة وذلك في ظل وجود غير متخصصين لبيع الأدوية في معظم الصيدليات فالصيدلية في

القرية لا تلتزم بوجود طبيب صيدلي داخلها وتترك للعامل أو من غير ذوى الاختصاص ليقوم بصرف الروشتة الطبية ، قد يخطئ في صرفها أو سماع شكوى المريض ووصف الدواء له من خلال خبرته وممارسته للعمل بالصيدلية .

وهذا يتفق مع نتائج أحدى الدراسات التي تؤكد على وجود بعض السلوكيات التي مازال الريفيون يمارسونها رغم أنها غير صحيحة ويرجع ذلك إلى العادات والتقاليد حيث استمرار الريفيون في استخدام الأدوية دون الرجوع إلى **الطبيب ( عبد التواب جابر أحمد محمد مكى ٢٠١٧ )**

٢- تبين وجود ارتباط عكسي قوى تبلغ قيمته (-٠,١٥٦) بين سن المبحوثة وإتباع نصائح الطبيب عند الإصابة بمرض وأن هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٠٢) كما يوجد أيضا ارتباط عكسي قوى تبلغ قيمته( ٠,٢٠٥) بين سن المبحوثة واحترام مواعيد تناول الدواء وأن هذا الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى( ٠,٠٠٠ ) ويرجع ذلك إلى أنه كلما زاد سن المبحوثة لم تهتم بنصائح الطبيب وعدم احترامها لمواعيد تناول الدواء حيث انتشار الأمية وانخفاض المستوى الصحي

٣- هناك ارتباط عكسي قوى بين سن المبحوثة والاحتفاظ بالأدوية الضرورية وبلغت قيمة الارتباط (-٠,٢٠٤) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠) وأيضا وجود ارتباط عكسي قوى بين عدد الأبناء والاحتفاظ بالأدوية الضرورية فى المنزل وتبلغ قيمته (-٠,٢٥٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) وذلك حيث كلما زاد سن المبحوثة وزيادة عدد أبنائها لم تعد تحتفظ بالأدوية الضرورية فى المنزل حيث أن اهتمامها بالاحتفاظ بالأدوية أثناء تواجد أطفال صغار لديها بينما يقل احتفاظها بالدوية مع كبر الأبناء. وهذا يؤكد انخفاض الوعى الصحي حيث أن أمية المرأة الريفية وعدم وعيها يجعلها لم تهتم بمعرفة ما هو مكتوب من تعليمات ملصقة على الدواء وبالتالي فهي لا تعلم طرق حفظ الدواء إلا إنها تقوم بوضعة بالثلاجة

٤- تبين وجود علاقة عكسية بين عدد أبناء المبحوثة واللجوء إلى الأعشاب فى العلاج من بعض الأمراض وذلك حيث بلغ قيمة الارتباط (-٠,١٣٣) وذلك عند مستوى المعنوية( ٠,٠١١) ويرجع ذلك إلى أن زيادة عدد الأبناء يؤدى إلى زيادة الأعباء على الأسرة وانخفاض الدخل وبالتالي تقوم المبحوثة باللجوء إلى العلاج بالأعشاب لأنها أوفر كما أنها متواجدة فى كل بيت ولا تؤدى إلى تكبد مشقة تكاليف الطبيب والعلاج والتنقل للحصول على الخدمة حيث أن مجتمع البحث لدية تدنى بالخدمات الصحية والتي يتطلب الحصول على الخدمة ضرورة التنقل إلى المركز نفسه.

ويتفق أيضا مع نتائج إحدى الدراسات حيث ترى أن الأفراد يلجأون إلى العلاج بالوصفات الشعبية تليها طلب النصيحة من بعض الأقارب أو الصيادلة لوصف الأدوية المسكنة وتكون زيارة الطبيب المختص هو الإختيار الأخير فى حالة فشل كل المحاولات العلاجية السابقة **(نيرمين محمود محمود محمود ٢٠١٣)**

٥- تبين وجود ارتباط قوى عكسي بين سن المبحوثة ومتابعة الطبيب بشكل دوري عند المرض وبلغت قيمة الارتباط (-٠,٠٩٩ )عند مستوى معنوية( ٠,٠٤٨) حيث أنه كلما زاد سن المبحوثة قل اهتمامها بمتابعة الطبيب بشكل دوري ويرجع لانخفاض المستوى الصحي لديها ويرجع ذلك إلى غياب ثقافة الوقاية من المرض وخاصة ثقافة الفحص والكشف الدوري حيث اتضح أن السكان يهتمون بالفحص الطبي في حالة الإصابة الفعلية بالمرض كما أن مراجعة الطبيب بشكل دوري يتعلق بالوضع المادي للأسرة وإمكانياتهم كما يرجع أيضا إلى انخفاض الوعى الصحي والتي يجب توجيه البرامج التعليمية والوقائية في هذا المجال

وهذا يتفق مع نتائج إحدى الدراسات التي تؤكد على أن انخفاض الدخل تعمل على تشوية الوعى الصحي حيث ينشغل الفرد بالمستويات الاقتصادية الدنيا بالبحث عن لقمة العيش ويترك الأمور المتعلقة بصحته **(عبد التواب جابر أحمد محمد مكى ٢٠١٧،**

كما تتفق أيضا مع إحدى الدراسات التى ترى أن الإهمال وإنخفاض مستوى الدخل يتسبب فى كثير من حالات التأخر فى زيارة الطبيب وأن عدم الوعى بأهمية ملاحقة المرض فى بدايته يمثل أهم أسباب التأخر فى زيارة المريض **( نيرمين محمود محمود ، ٢٠١٣)**

٦- هناك ارتباط عكسي قوى بين تنظيف الفم والأسنان قبل الأكل وبعدة وبين كل من سن المبحوثة وعدد أبناءها وكانت قيمة الارتباط على التوالي (-٠,٢٠٠٠، -٠,٢٧٤) وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) لكل من سن المبحوثة وعدد الأبناء ويرجع ذلك إلى انخفاض سلوك الرعاية الذاتية لدى المرأة الريفية بمجتمع البحث والذى يحتاج إلى المزيد من بذل الجهد من خلال تطبيق برامج توعية صحية لمجتمع البحث من خلال خدمات المجتمع المحلى كالوحدة الصحية وخدمات الرعاية الصحية المتنقلة ويتفق هذا مع نتائج أحدى الدراسات التي تؤكد على عدم اهتمام الريفيين بغسل الأسنان **(عبد التواب جابر أحمد محمد مكى ٢٠١٧ )**

ثالثا : نتائج أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوكيات المرتبطة بالغذاء الصحي:

جدول رقم (٨) يوضح قيمة كا٢ بين مستوى تعليم المبحوثة **وحالة عمل المبحوثة والحالة الاجتماعية للمبحوثة وبين السلوكيات الصحية المرتبطة بالغذاء الصحي المتكامل ن = ٤٠٠**

| السلوكيات المرتبطة بالغذاء الصحي المتكامل | مستوى تعليم المبحوثة | | | حالة عمل المبحوثة | | | الحالة الإجتماعية للمبحوثة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح |
| هل تكثرين من تناول الخضر والفاكهة الطازجة | ٢٤,٠٩٨ | ٠,٠٤٥ | الأكثر تعليمًا | ٥,١٣٩ | ٠,٢٧٣ | لا يوجد | ٨,١٩٥ | ٠,٥١٥ | لا يوجد |
| هل يشكل تناول الدهون بكثرة خطورة على الصحة | ٢٠,٠٩٨ | ٠,١٢٧ | لا يوجد | ١٥,٥٩٩ | ٠,٠٠٤ | المرأة العاملة | ٢١,٩٩٦ | ٠,٠٠١ | المرأة المتزوجة |
| هل تتبعي نظام غذائي | ٨,٩٤٠ | ٠,٣٨٥ | لا يوجد | ٣,٣٥٩ | ٠,٥٠٠ | لا يوجد | ١٨,٣٦٩ | ٠,٠٠٥ | المرأة المتزوجة |
| هل تتناولين الإفطار يوميًا بصفة منتظمة | ٢١,٢٧١ | ٠,٠٩٥ | لا يوجد | ٦,٣٥٧ | ٠,١٧٤ | لا يوجد | ٢٣,٦١٣ | ٠,٠٠١ | المرأة المتزوجة |
| هل تتناولين الحلويات بكثرة | ١٨,٣١٠ | ٠,١٩٣ | لا يوجد | ٣,٠٧٩ | ٠,٤٥٤ | لا يوجد | ٤,٣٧٧ | ٠,٨٨٥ | لا يوجد |
| هل تتناولين اللحوم بكثرة | لا يوجد | | | لا يوجد | | | ١٨,٣٢٠ | ٠,١٠٦ | لا يوجد |

العبارات المظللة دالة والعبارات الغير مظللة غير دالة

وبتطبيق اختبار كا٢بين كل من مستوى تعليم المبحوثة وحالة عمل المبحوثة والحالة الاجتماعية للمبحوثة وبين بعض المتغيرات المرتبطة بالسلوكيات الصحية بالغذاء الصحي المتكامل تبين الاتي :

١- وجود فروق معنوية ذو دلالة إحصائية بين المبحوثات الأكثر تعليما والإكثار من تناولهم للخضر والفاكهة الطازجة وبلغت قيمة كا٢ (٢٤,٠٩٨)عند مستوى معنوية (٠,٠٤٥) ويؤكد ذلك أن المرأة المتعلمة أكثر وعيا بالسلوكيات الصحية المرتبطة بالغذاء الصحي مقارنه بغير المتعلمات بينما لا توجد دلالة إحصائية بين كل من مستوى تعليم المبحوثة وكل من أتباع نظام غذائي والإفطار بصفة منتظمة والإكثار من تناول اللحوم والحلويات وان تناول الدهون يشكل خطورة على الصحة وهذا يؤكد على أهمية التعليم وأنه كلما زاد مستوى التعليم كلما أرتفع مستوى السلوكيات الصحية ومعرفتها بالسلوك الصحى للغذاء.

٢- وجود فروق معنوية ذو دلالة إحصائية بين عمل المبحوثة ومعرفتها بمدى خطورة تناول الدهون بكثرة على الصحة حيث بلغت قيمة كا٢ (١٥,٥٩٩) عند مستوى معنوية (٠,٠٠٤) حيث أن خروج المرأة للعمل واحتكاكها بالمجتمع أدى إلى زيادة وعى المرأة الصحي ومعرفتها ببعض السلوكيات الصحية الخاطئة وتجنبها مقارنه بالمرأة الغير عاملة بينما لا توجد دلالة إحصائية بين كل من عمل المبحوثة وكل من أتباع نظام غذائي والإفطار بصفة منتظمة والإكثار من تناول اللحوم والحلويات وان تناول الدهون يشكل خطورة على الصحة.

٣- وجود فروق معنوية ذو دلالة إحصائية بين كل من الحالة الإجتماعية وبعض السلوكيات الصحية المرتبطة بالغذاء الصحي المتكامل لصالح المرأة المتزوجة والتي تتضمن أن تناول الدهون يشكل خطر على الصحة ، إتباع نظام غذائي ، تناول الإفطار بصفة منتظمة وذلك عند مستوى معنوية على التوالي ( ٠,٠٠١، ٠,٠٠١،٠,٠٠٥) وأن

قيمة هذا الارتباط لهذه السلوكيات الصحية على التوالي ( ٢١,٩٩٦، ١٨,٣٦٩ ، ٢٣,٦١٣) ويرجع ذلك إلى اهتمام المرأة المتزوجة بتناول الإفطار بصفة منتظمة حيث يساعدها على تنفيذ مهامها الشاقة التي تقوم بها خلال يومها وتعد وجبة الإفطار أهم وجبة خلال اليوم حيث أنها تساعد على تحفيز الأيض وأيضا إتباعها للنظام الغذائي حيث أن المتزوجات يصبحن أكثر سمنه من غير المتزوجات وتناولها للدهون يشكل خطورة على الصحة لأنها تعتقد أن الدهون تساعد الأطفال على بناء الجسم بينما تسبب الإجهاد للمرأة المتزوجة.

٤- لا توجد فروق معنويه ذو دلالة إحصائية لكل من سن المبحوثة والحالة الاجتماعية وعمل المبحوثة وكلا من تناول اللحوم بكثرة وتناول الحلويات بكثرة وهذا يرجع إلى وجود بعض العادات السلبية التي تنتشر بين الريفيات بمجتمع البحث مما يؤكد إنخفاض السلوك الصحى للمرأة الريفية.

وهذا يتفق مع نتائج أحدى الدراسات التي تؤكد على ان وعى المبحوثات فقير بالتغذية الصحيحة وان لديها افتقار معرفي حيث انخفاض مستوى الوعى الغذائي للمرأة الريفية من حيث جودة وسلامة الغذاء والتغذية الصحيحة وهذا يستلزم زيادة الوعى الغذائي للمرأة من خلال تزويدها بالمعارف والمهارات بقواعد وأسس التغذية السليمة (أحمد مصطفى أحمد عبدالله ، منال فهمى إبراهيم ، ٢٠١٦)

جدول رقم (٩) يوضح قيمة كا٢ بين مستوى تعليم المبحوثة وعمل المبحوثة والحالة الإجتماعية للمبحوثة وبعض السلوكيات الصحية المرتبطة بالسلوك الصحي لوباء كورونا ن=٤٠٠

| المتغيرات المرتبطة بالسلوك الصحي لوباء كورونا | مستوى تعليم المبحوثة | | | حالة عمل المبحوثة | | | الحالة الإجتماعية للمبحوثة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح |
| عند سماعك بانتشار الكورونا هل كنتي تتابعين الأخبار الخاصة بها | ١٠,٠١٢ | ٠,٧٦١ | لا يوجد | ٣,١٦١ | ٠,٥٣١ | لا يوجد | ٩,٥٣٩ | ٠,١٤٥ | لا يوجد |
| هل كنت تقومين بارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل | ١٥,٦٢٨ | ٠,٣٣٧ | لا يوجد | ٢٠,٩٧٣ | ٠,٠٠٠ | المرأة العاملة | ٤١,٦٩٨ | ٠,٠٠٠ | المرأة المتزوجة |

| المتغيرات المرتبطة بالسلوك الصحي لوباء كورونا | مستوى تعليم المبحوثة | | | حالة عمل المبحوثة | | | الحالة الإجتماعية للمبحوثة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح | قيمة الارتباط | قيمة الدلالة | الدلالة لصالح |
| هل كنتم تقومون باستخدام الكحول | ٢٥,٢٤٣ | ٠,٠٣٢ | الأكثر تعليمًا | ٣٢,٩٥١ | ٠,٠٠٠ | المرأة العاملة | ٢٧,٨٩١ | ٠,٠٠٠ | المرأة المتزوجة |
| هل كنتم تحرصون على غسيل الأيدي باستمرار | ١١,٩٧٧ | ٠,٦٠٨ | لا يوجد | ١٣,٤٧٦ | ٠,٠٠٩ | المرأة العاملة | ١٥,٣٤٤ | ٠,٠١٨ | المرأة المتزوجة |
| هل يتم غسيل الأيدي بمجرد التعامل مع الغير | ١٦,٢١١ | ٠,٣٠١ | لا يوجد | ٢٩,٤٨٦ | ٠,٠٠٠ | المرأة العاملة | ٣٨,٩٢٣ | ٠,٠٠٠ | المرأة المتزوجة |

**العبارات المظللة دالة والعبارات الغير مظللة غير دالة.**

وبتطبيق اختبار كا[٢] بين كل من مستوى تعليم المبحوثة وعمل المبحوثة والحالة الاجتماعية للمبحوثة وبين السلوك الصحي المرتبط بكورونا تبين الآتي :

١- عدم وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مستوى تعليم المبحوثة وعمل المبحوثة والحالة الاجتماعية للمبحوثة وبين متابعة الأخبار الخاصة بانتشار فيرس كورونا

٢- تبين وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين عمل المبحوثة وارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل وبلغت قيمة كا٢ (٢٠,٩٧٣) لصالح المرأة العاملة عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) كما يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين المرأة المتزوجة وارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل وبلغت قيمه كا٢ (٤١,٦٩٨) عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠) لصالح المرأة المتزوجة وذلك حيث أن المرأة العاملة تكون أكثر وعى صحى من المرأة الغير عامله حيث الاحتكاك الحضاري والتراث الثقافي لدى المرأة العاملة يكون أكثر من المرأة غير العاملة وبذلك نجدها أكثر حرصا على ارتداء الكمامة عند الخروج من المنزل بالإضافة إلى أنها تكون أكثر تعاملا مع الغير لذلك تحرص على ارتداء الكمامة عند خروجها من المنزل

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة العاملة واستخدام الكحول وبلغت قيمه كا٢ (٣٢,٩٥١) عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠ ) حيث أن المرأة العاملة تكون أكثر تعاملا من المرأة الغير عاملة كما توجد أيضا علاقة ارتباطية ذو دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية للمبحوثة لصالح المرأة المتزوجة وبين استخدامها للكحول وبلغت قيمة كا٢ (٢٧,٨٩١) عند مستوى معنوية( ٠,٠٠٠)

٤- وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين المرأة العاملة وغسيل الأيدي باستمرار حيث بلغت كا٢ (١٣,٤٧٦) عند مستوى معنوية (٠,٠٠٩) حيث يرجع ذلك كثرة تعامل

المرأة العاملة مع الغير أثناء خروجها للعمل وبالتالي تكون أكثر حرصا على غسيل الأيدي باستمرار وأيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية وغسيل الأيدي باستمرار لصالح المرأة المتزوجة وبلغت قيمه كا٢ (١٥,٣٤٤) عند مستوى معنوية( ٠,٠١٨) حيث أن المرأة المتزوجة تقوم بتجهيز الطعام وتنظيف المنزل وتقوم بالعديد من المهام التي تجعلها أكثر حرص على غسيل الأيدي باستمرار دون غيرها

٥- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة العاملة وغسيل الأيدي بمجرد التعامل مع الغير وبلغت قيمة كا٢ (٢٩,٤٨٦) عند مستوى معنوية( ٠,٠٠٠) وأيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية معنوية للمرأة المتزوجة وغسيل الأيدي بمجرد التعامل مع الغير وبلغت قيمه كا٢ (٣٨,٩٢٣ )عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠)

٦- وبتحليل الجدول السابق أتضح للباحثة أن المرأة الأكثر تعليما وأيضا المرأة العاملة والمرأة المتزوجة أكثر وعيا من المرأة الغير متعلمة والغير عاملة في تطبيق الإجراءات الاحترازية عند التعامل مع الغير مما يؤكد انخفاض الوعى الصحي للمرأة الغير متعلمة والغير عاملة بمجتمع البحث

**توصيات الدراسة:**

- ضرورة توفير قنوات توعوية موثوقة ذات إشراف صحى وديني تعمل من خلال منظومة العمل الاجتماعي بشكل عام سواء كان نظاميا أو تطوعيا
- العمل على تكثيف الجهود للحد من أمية المرأة الريفية ورفع مكانتها والاهتمام بها لاستغلال طاقتها مما يؤدى إلى تقليل إنجابها
- الاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة ودعم مراكز الأمومة والطفولة وتوفير الأطباء فى تلك المراكز وكذلك توفير الوسائل الممكنة لتنظيم الأسرة لمستخدميها والتشجيع على استخدامها
- رفع المستوى الصحي للسكان بشكل عام وللمرأة والطفل بشكل خاص
- تكثيف البرامج التدريبية الموجهة لتنمية المرأة الريفية

## المراجع


١. أحمد مصطفى أحمد عبدالله ، منال فهمى إبراهيم (٢٠١٦) ، الوعى الغذائي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ ، جامعه القاهرة ، كلية الزراعة ، قسم الاقتصاد الزراعي.

٢. أميرة بركات بركات(٢٠١٦) ، معارف المرأة الريفية بالدور الوقائي والعلاجي للغذاء بمحافظة كفر الشيخ دراسة بحثية، جامعة كفر الشيخ، كلية الزراعة ،قسم الاقتصاد الزراعي.

٣. بسمة محمد أحمد إسماعيل (٢٠١٧) ، مستوى معرفة وتنفيذ المرأة الريفية بالتوصيات الصحية والغذائية السليمة فى محافظة الشرقية، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، كلية الزراعة ، قسم الاقتصاد الزراعي .

٤. جوردن مارشال، ترجمة أحمد زايد وأخرون (٢٠١٢) ، موسوعة علم الاجتماع ، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة .

٥. حاتم عبد المنعم أحمد(٢٠٠٥) ، مقدمة فى علم الاجتماع البيئي، القاهرة،دار النصر للتوزيع والنشر .

٦. حاتم عبدالمنعم أحمد عبداللطيف (٢٠٠٠) ، متغيرات البيئة الاجتماعية والفيزيقية المرتبطة بأسباب وتداعيات بعض الأمراض البيئية وسبل التكيف معها دراسة مقارنة في إيكولوجيا المرض، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد السابع والثلاثون، يوليو.

٧. حنان نصر حسن نصر على (٢٠٠٨) ، الأبعاد الاجتماعية للثقافة الريفية في مجتمع متغير دراسة ميدانية مقارنة بمحافظة كفر الشيخ ، رسالة دكتوراه غير منشورة

٨. سامى محمد ملحم (٢٠٠٦) ، مبادئ التوجية والإرشاد النفسى ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى.

١٠- سيد محمد عبدالعال وأخرون (٢٠٠٠) ، دراسة الاتجاهات والممارسات السلوكية للمرأة نحو مشكلة التلوث البيئي ، مجلة العلوم الإجتماعية ، العدد ٣ .

١١- طارق محمد أحمد حسين محمود (٢٠١٩) ، دراسة بعض المتغيرات المجتمعية بريف محافظة الوادي الجديد ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعه أسيوط ، كلية الزراعة ، قسم الاجتماع الريفي .

١٢- عبد التواب جابر أحمد محمد مكى(٢٠١٧) ، المحددات الإجتماعية للوعى الصحي فى الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط ، مجلة أسيوط للدراسات البيئية ، العدد السادس والأربعون .

١٣- عبد العزيز عبدالكريم المصطفى (١٩٩٥ ) ، علم النفس الحركي ، الرياض، دار الإبداع الثقافي.

١٤- ماجدة محمد عبد الحميد الدبركى (٢٠٠٧) ، المتغيرات البيئية وصحة المرأة ، دراسة ميدانية على عينة من الريفيات بمحافظة القليوبية ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، قسم العلوم الإنسانية ، رساله دكتوراه غير منشورة .

١٥- محمد الجوهري، وآخرون (١٩٩١) ، الطفل والتنشئة الاجتماعية، الطبعة الأولى ، دار المعرفة الاجتماعية، الإسكندرية.

١٦- محمد محروس المنشاوى (١٩٩٤ ) ، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة ، دار غريب . ٢١- الموسوعة الحرة ،(٣,٧,٢٠٠٧)، http// www.wikipedia . corg / wik / i

١٧- معجم المصطلحات الجغرافية( ٢٠٠٢) .

١٨- منى يحيى عبدالحميد(٢٠١٩) ، العادات والتقاليد المرتبطة بنمط استهلاك الأسرة المصرية وعلاقتها بأمراض سوء التغذية للأطفال دراسة مقارنه بين الريف والحضر، رسا له ماجستير غير منشورة ، جامعه عين شمس ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، قسم العلوم الإنسانية .

١٩- نيرمين محمود محمود محمود ( ٢٠١٣) ، تقييم دور المرأة فى تحقيق الإصحاح البيئى فى ضوء بعض المتغيرات الإجتماعية والبيئية دراسة ميدانية فى منطقة عزبة عرب الوالدة بحلوان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات والعلوم البيئية ، قسم العلوم الإنسانية

٢٠- هبه يوسف عثمان سليمان (٢٠١١)، دراسة التغيرات في العادات والقيم البيئية، دراسة حالة في قرية مصرية ، رساله ماجستير غير منشورة، جامعه عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية.

1-A beer Aseeri ( 2020 ) Health Literacy social support and diabetes self-care among individuals of Arab descent , Thesis (Ph.D.) Wayne state University.

2-Carole Debora Nounkeu (2017), Assessment of the relationship between water insecurity , hygiene practices and the incidence of diarrhea among children from rural households of the Menoua division – West Cameron ,(M.S) University of North Carolina at Green sboro .

3-Glanz, K. Barbara (2008), K.R.Viswunath, K, Health Behavior and Health Education Theory, Research, and practice. (4.ed), USA .Jossey Bass A Wiley Imprint.

4- Kelly Snyder (2019) , Engaging in healthy eating &physical activity while breast feeding: The perspectives of mothers and their health care Providers, Thesis (PH.D), University of Nebraska at Omaha, school of Health physical Education and Recreation.

5-Talcott Parsons (1974) , The social system , London , HenLey : Rout Ledge and Kegan Paul .