مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية

موقع المجلة & متاح على: www.jaess.journals.ekb.eg

العوامل المحددة للممارسات الصحية للمرأة الريفية بمحافظة الشرقية

سحر محمد شلبى نويصر[1]* و شيماء عبد الرحمن هاشم محمد[2]

[1]قسم الاقتصاد الزراعي (اجتماع الريفي) - كلية الزراعة – جامعة الزقازيق – مصر
[2] قسم الاقتصاد الزراعي (ارشاد زراعى) - كلية الزراعة – جامعة الزقازيق – مصر

المخلص

إستهدف البحث التعرف على أهم المصادر التى تلجأ إليها المرأة الريفية للحصول على المعارف عن الممارسات الصحية بمحافظة الشرقية، والتعرف علي مستوى معرفة وتنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية المدروسة بمحافظة الشرقية. وتحديد درجة مساهمة العوامل المرتبطة معنوياً فى المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية، بالإضافة إلى التعرف على أهم المشكلات التى تعوق تنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية السليمة بمحافظة الشرقية. تم إجراء البحث بالإعتماد على منهج المسح الاجتماعى بالمعاينة، على عينة عشوائية بسيطة عدد مفرداتها (201) مبحوثة بقريتى ميت جابر والغفارية بمحافظة الشرقية، وتم تجميع البيانات بإستخدام إستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية فى الفترة من بداية شهر سبتمبر وحتى نهاية شهر أكتوبر 2022م. كما تم تحليل البيانات بإستخدام الأساليب الإحصائية متمثلة فى التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط المرجح، ومعامل الإرتباط البسيط لبيرسون، ومعامل الإنحدار التدريجى الصاعد، واختبار "ت" لعينتين مترابطتين. وتوصل البحث لعدة نتائج أهمها: أن أهم المصادر التى تلجأ إليها المبحوثات للحصول على المعارف عن الممارسات الصحية تتمثل فى الأقارب والأهل والجيران بمتوسط مرجح 73.5 درجة، وشبكة الإنترنت بمتوسط مرجح 65.4 درجة. كما تشير النتائج إلى إرتفاع المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية بنسبة 44.3%. فى حين تبين أن المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية متوسط بنسبة 73.6%. وتبين أيضاً وجود أربعة متغيرات أسهمت مجتمعة إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الكلي في مستوى تنفيذ الممارسات الصحية بنسبة 84.8%، وأن نسبة الإسهام النسبي لكل متغير هى مستوى المعرفة بالممارسات الصحية (67.8%)، ومستوى قيادة الرأى (14.8%)، ومستوى الثقة بالنفس (1.9%)، وحجم الأسرة (0.3%)، وكانت تأثيرات هذه المتغيرات إيجابية معنوية إحصائياً فيما عدا متغير حجم الأسرة كان ذو تأثير سلبى معنوى.

الكلمات الافتتاحية: الممارسات الصحية، المرأة الريفية، محافظة الشرقية.

المقدمة

تُعد الصحة مطلب أساسى تسعى إليه دول العالم، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل توفير حياة صحية سليمة، يسهم خلالها الفرد فى تنمية المجتمع (حمزة وهانى، 2018)، كما أن الصحة حق أساسى من حقوق الإنسان؛ فيحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة، وذلك من خلال إتباع نهج متكامل وتنفيذ برامج صحية متكاملة، وحق الإنسان فى الصحة مؤكد فى الصكوك الدولية حيث نصت الفقرة 1 من المادة 15 من الإعلان العالمى لحقوق الإنسان أن "لكل شخص الحق فى مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة له ولأسرته، شاملاً المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية" (لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 2000). كما تعتبر الصحة أهم الركائز الأساسية لضمان جودة الحياة التى تعتبر الهدف الأسمى الذى تسعى لتحقيقه كافة برامج الحكومات، لذا سعت الحكومة المصرية للإرتقاء بصحة المواطن المصرى؛ وفى إطار جهود الدولة لبناء الإنسان المصرى من الناحية الصحية، فقد تم إطلاق العديد من المبادرات الرئاسية لدعم صحة المرأة المصرية ضمن حملة 100 مليون صحة، ومبادرة صحة المرأة وذلك ضمن خطة إستراتيجية لتعزيز أنماط الحياة الصحية وتقديم الرعاية الطبية الشاملة والمتكاملة بطرق مستدامة تضمن وقاية المجتمع من الأمراض (عثمان، 2021؛ الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، 2022، ص3). فصحة الإنسان حق أساسى له، فهى عماد حياته التى تساعده على تأدية مهامه بصورة صحيحة وتؤثر فى دوره ومستوى عمله، الذى ينعكس على تقدم المجتمع، لذا تمثل الصحة شرط أساسى لتنمية القوى البشرية فى المجتمع وزيادة قدرتها الإنتاجية (الحميرى، 2001).

وتُعد المرأة الريفية الوحدة الأولى التى يقوم عليها المجتمع بوجه عام، والمجتمع الريفى بوجه خاص، وذلك من خلال الدور الذى تقوم به فى حياة أبنائها وتربيتهم، كدورها فى المحافظة على البيئة من خلال تبنيها الممارسات السليمة تجاه الحفاظ على البيئة وتنمية مواردها بطريقة سليمة، ولذلك تعتبر المرأة هى محور الأسرة لما تتحمله من أعباء يفرضها عليها النظام الاجتماعى سيما ما يرتبط منها بصحة الأسرة، ونلاحظ تفاوت كبير بين النساء فيما يختص بإدراك الوعى الصحى ومسؤولية الحفاظ على البيئة، مما ينتج عنه العديد من المشكلات الصحية التى ارتفعت معدلات حدوثها وانتشارها ارتفاعاً كبيراً خاصاً بعد انتشار فيروس كورونا (الخولى، 2017؛ حسين، 2021). وعلى ذلك نجد أن المرأة لها دور فعال ومؤثر فى تغيير العديد من أنماط السلوك الصحى وترشيد إستخدام الموارد والنظافة وتقليل النفايات المنزلية، فهى المربى الأول للأجيال المستقبلية، لذا يجب الاهتمام بالمرأة لما عليها من عبئ تغيير أنماط سلوكية عديدة تتحكم فى إستهلاك الموارد وتؤثر فى نمو المجتمع (سليمانى، 2017). وأضاف عامر (2014) أن المرأة الريفية تقوم بالعديد من الأدوار الهامة والمؤثرة التى من شأنها النهوض بتنمية المجتمع الريفى، حيث يقع على عاتقها المسؤلية الكاملة فى رعاية أسرتها صحياً وغذائياً، لذا تعد ممارستها الصحيحة للعادات الغذائية والممارسات الصحية أهم الأدوار التى تقوم بها المرأة والتى تنعكس على سلامة الأسرة والحفاظ عليها، وتحسين أحوالها الصحية. كما إن تعزيز الممارسات الصحية وإتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين حماية المجتمع من المخاطر الصحية يعد من الأمور الهامة لضمان صحة الأفراد وضمان البنية التحتية الاجتماعية فى المستقبل (العموش وآخرون، 2019). لذا قامت برامج التنمية الريفية والإرشاد الزراعى للإستجابة لإحتياجات ومشكلات المرأة الريفية ومساعدتهم على القيام بدورها والتكيف مع التغيرات المتزايدة فى بيئتها من خلال تطوير برامج التغيير التى تتناسب إحتياجاتهم (الحامول وآخرون، 2020).

ويتوقف المستوى الصحى فى أى بلد ليس فقط على نقص الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيفية الحفاظ على صحته وتحمل المسؤلية فى رعاية ووقاية صحة الآخرين (سليمانى، 2017)، لذا فإن وعى المرأة الريفية لا يأتى إلا من خلال زيادة المعلومات والمعارف وتعرضها للبرامج الصحية الإرشادية حول القواعد والأسس والإرشادات الصحية السليمة، مما يؤدى إلى توجيه سلوكها وسلوك أفراد أسرتها نحو الممارسات الصحيحة السليمة، وبالتالى تتحسن صحتها وصحة أفراد أسرتها (عبد الله وإبراهيم، 2016). حيث إن التوعية الصحية تهدف إلى تعريف الأفراد بالقيم الصحية السليمة وإطلاعهم على مخاطر الأمراض ومضاعفاتها وكذلك سبل الوقاية منها (بوشى، 2016، ص381).

ومما سبق يتبين أن المرأة سيما الريفية لها دور فعال تقوم به متمثل فى الحفاظ على صحة العائلة وإرشادهم وتعليمهم الممارسات والإرشادات الصحية السليمة، لذا تنبع أهمية القيام بهذه الدراسة البحثية من تدعيم وزيادة الاهتمام بتوعية المرأة سيما الريفية وتأهيلها ودعم تثقيفها بتوفير المعلومات افرشادية الخاصة بالنواحى الصحية والأدوار التى يجب أن يتقوم بها بوعى فى إدارة شئون المنزل ورعاية الأسرة بكفاءة وفاعلية، لرفع مستوى تنفيذ المرأة الريفية للممارسات والسلوكيات الصحية، وإرشادها لأهم العوامل المحددة لهذه السلوكيات والممارسات الصحية.

مشكلة البحث:

تمثل صحة الإنسان أهم محددات وجوده فى الحياة، وقدرته على النشاط والحيوية وتأدية أدواره المطلوب القيام بها (الشقير، 2020). لذا فإن الممارسات اليومية التى تبدو بسيطة كطريقة إستخدام الأدوات الشخصية، ورمى النفايات فى

*الباحث المسئول عن التواصل
البريد الالكترونى: shalaby.sahar@yahoo.com
DOI: 10.21608/jaess.2023.182323.1129

الأماكن العامة قد يؤثر بشكل سلبياً على صحة جميع أفراد المجتمع إذا لم يتم التخلص منها بطرق سليمة، لذا يجب على كل فرد داخل الأسرة أن يراقب ذاته، ويتحلى بالوعى بما لديه من معلومات إرشادية لتفادى إنتشار الأمراض والتخلص بإنتظام من المخلفات والنفايات والحفاظ على سلامة صحته ونفسه (عمر، 2021). وفى هذا المجال تقوم المرأة بدور كبير فى إدارة أسرتها من خلال إكتساب السلوكيات الصحية المؤثرة على حالتهم الصحية، لذا فهى تقوم بترسيخ مبادئ الوعى الصحى فى أذهان أفراد أسرتها وإرشادهم لإتباع الطرق السليمة للحفاظ على أنفسهم فى حدود المتاح لديها من معلومات حول هذا الموضوع (حمزة وهانى، 2018). ويتحدد إنخفاض الوضع الصحى للمرأة الريفية على عدة عوامل منها زيادة أعبائها ومسئولياتها المطلوبة منها، وإنخفاض مستواها الاقتصادى والاجتماعى، وعدم إقبالها على الخدمات العامة والصحية، وضعف وعيها وارتباطها ببعض العادات والتقاليد والموروثات الشعبية التى تعيق إستخدام الخدمات الصحية (حسين، 2021)، حيث تشير قيم مؤشرات الصحة الإنجابية إلى أن مؤشر إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بمحافظة الشرقية بلغ 59.7%، فتأتى فى الترتيب الرابع عشر على مستوى الجمهورية، وأن إتخاذ الريفيات لقرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بمفردهن جاء متوسط، حيث بلغت نسبة السيدات اللاتى يتخذن قرار الرعاية الصحية لأنفسهم نحو 80.5%، لذا تحتل محافظة الشرقية الترتيب الخامس عشر على مستوى الجمهورية. وبالنسبة لمؤشر الولادات تحت إشراف طبى تأتى محافظة الشرقية فى الترتيب الثامن على مستوى الجمهورية بنسبة 92% (وزارة التخطيط والتنمية، 2020).

لذلك فإن المرأة بصفة عامة والمرأة الريفية بصفة خاصة قد تعانى من بعض المشكلات التى تظهر فى ممارساتها الصحية الصحيحة نتيجة لنقص المعلومات وندرة توفر المصادر الإرشادية خاصاً بعد انتشار فيروس كورونا، حيث يتميز المجتمع بقلة تردد النساء على الوحدات الصحية، واللقاءات الارشادية أو متابعة المصادر القضائية (بوشى، 2016، ص381)، مما قد يتسبب فى نقص المعلومات الصحية المتاحة أمام المرأة الريفية، الأمر الذى يتطلب إعداد ونشر البرامج الإرشادية الصحية المعدة خصيصاً للمرأة الريفية والتوعية بها، والبحث عن أهم الوسائل والسبل المناسبة لتوصيل هذه المعلومات لرفع الوعى بالممارسات الصحية لدى المرأة الريفية، ومن هنا تأتى أهمية هذه الدراسة لتكون أساس للبحث عن أهم المصادر المعلوماتية المناسبة لتوفير وتقديم التوعية والإرشاد الصحى للمرأة الريفية ووقايتها من الأمراض المنتشرة التى يعتمد مكافحتها بشكل أساسى على ما يلزم به أفراد المجتمع سيما الريفى، وما يمارسه من إجراءات وممارسات صحية وقائية لتجنب وتفادى انتشار الأمراض الصحية والأوبئة المنتشرة كجائحة كورونا. لذا جاءت هذه الدراسة البحثية لمحاولة الإجابة على التساؤل التالى: ما هى أهم المصادر التى تلجأ إليها المرأة الريفية للحصول على المعارف عن الممارسات الصحية بمحافظة الشرقية؟. وما هو مستوى معرفة وتنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية؟. وما هى العوامل المؤثرة على مستوى معرفة وتنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية؟. وما هى معنوية الفروق بين الريفيات المبحوثات وفقاً لإختلاف المستوى المعرفى و التنفيذى للممارسات الصحية؟. وما هى أهم المشكلات التى تعوق تنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية السليمة بمحافظة الشرقية؟.

أهداف البحث:

يهدف البحث بصفة رئيسية إلى التعرف على أهم العوامل المحددة للممارسات الصحية للمرأة الريفية بمحافظة الشرقية، وذلك من خلال عدة أهداف فرعية تمثلت فى:

1- التعرف علي أهم المصادر التى تلجأ إليها المرأة الريفية المبحوثة للحصول على المعارف عن الممارسات الصحية بمحافظة الشرقية.
2- التعرف علي مستوى معرفة وتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية (ممارسات صحة الأسرة، ممارسات صحة المسكن، ممارسات صحة البيئة، ممارسات صحة حفظ وسلامة الغذاء، ممارسات الصحة الإنجابية) بمحافظة الشرقية.
3- تحديد العوامل المرتبطة والمؤثرة على المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية بمحافظة الشرقية.
4- تحديد العوامل المرتبطة والمؤثرة على المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية.
5- إختبار معنوية الفروق بين الريفيات المبحوثات وفقاً لإختلاف المستوى المعرفى والمستوى التنفيذى للممارسات الصحية.
6- التعرف على أهم المشكلات التى تعوق تنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية السليمة بمحافظة الشرقية.

أهمية البحث:

تأتى أهمية البحث فى أنه يقوم بدراسة فئة هامة من المجتمع الريفى التى يعول عليها الفئات الأخرى، وهى المرأة الريفية التى تقوم بدور فعال فى تنمية المجتمع، والتى يعتمد عليها الفئات الأخرى فى سلوكياتهم وممارساتهم اليومية، لذا جاءت هذه الدراسة البحثية لإبراز العلاقات بين ممارسات المرأة الريفية وما ينتج عنها من مشكلات، وتحديد العوامل المؤثرة على هذه الممارسات. كما تأتى أهمية الدراسة فى الوصول إلى العوامل التى تؤثر على ممارسات وسلوكيات المرأة الريفية الصحية وإرشادها، وبالتالى تدعيم العوامل والإرشادات الإيجابية التى تمارسها، مع توعيتها وإرشادها للحد من العوامل السلبية. كما تأتى أهمية الدراسة فى التعرف على المشكلات التى تعوق المرأة الريفية بصفة خاصة فى ممارسة السلوكيات والإرشادات الصحية السليمة.

الإستعراض المرجعي للدراسة البحثية:

1- مفهوم الصحة والممارسات الصحية:

يعرفها الخولي (2017) علي أنها "إدراك الفرد لأهمية الممارسات والإسترشادات الصحية للمحافظة على الصحة العامة فيما يخص الفرد أو المجتمع المحيط به سواء المعمول بها على نطاق الدولة أو المتعارف دولياً عليها". وعرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد إنعدام المرض أو العجز" (لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 2000). كما يعرف الوعى الصحى بأنه "إلمام الأفراد وإهتمامهم بالأمور أو الممارسات الصحية وإتباع إجراءات وقائية تقييهم من الإصابة بالأمراض" (حمزة وهانى، 2018).

والممارسات الصحية تشير إلى التطبيق الفعلى للعادات الصحية المرغوبة فى حياة الأسرة اليومية سواء كانت ممارسات فردية أو جماعية (أبو قمر وأخرون، 2016).

وتُعد المعرفة بالإرشادات والممارسات الصحية للأسرة من أهم المقومات فى مواجهة الأمراض، حيث أن الإلتزام بإتباع الإجراءات والإرشادات والتعليمات الوقائية، وتحقيق التكامل الصحى لدى جميع أفراد الأسرة وحماية نفسها من الإصابة بالأمراض يؤدى إلى زيادة المعرفة والوعى بممارسة هذه الإرشادات الصحية (عمر، 2021). فقد عرف عبد الفتاح (2000) الوعى الصحى بأنه "قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة فى المواقف الحياتية التى يتعرض لها والتى من خلالها يستطيع المحافظة على صحته فى حدود الإمكانات المتاحة".

وعلى ذلك فإن المعرفة هى الأساس الذى يقوم عليه العمل الإرشادى بالممارسات الصحيحة، فإى برنامج تنموى موجه للأفراد يجب أن يتم تخطيطه على أساس كم المعارف التى تتوفر لدى أفراد هذا المجتمع، لذا يجب الإستعانة بالعملية التعليمية التى يمكن من خلالها تغيير سلوك الأفراد وممارساتهم اليومية التى تتعلق بصحتهم وصحة أسرتهم، لذا يجب الإستعانة بالأجهزة التنموية بالقرية والتى تقوم بالتوعية بالإرشادات والممارسات الصحية السليمة خاصاً فى مجال المحافظة على البيئة ومجال التغذية السليمة (بركات وآخرون، 2016).

وعلى ذلك فإن الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع تقسم إلى نوعين من الخدمات هى (مراد، 2021):

أ. الخدمة الصحية البيئية: وهذه الخدمات ترتبط بالحماية من الأمراض المعدية والحماية من التدهور الصحى الناتج عن سلوك الأفراد والأنشطة الملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات بصحة الفرد بصورة مباشرة وغير مباشرة. وقد أشار أبو العنين والقرقارى (2019) أن الإرشاد الزراعى له دور فى توجيه أفراد المجتمع الريفى نحو الممارسات الصحيحة للتعامل مع المخاطر الزراعية، حيث يقوم الإرشاد الزراعى بتوعية الأفراد بالقضايا البيئية لتعظيم إستخدامهم للموارد وإتباعهم لممارسات زراعية مناسبة للحافظ على الموارد البيئية المتاحة داخل مجتمعهم.

ب. الخدمة الصحية التأهيلية: وهذه الخدمات تهدف إلى إعادة تكيف الفرد مع بيئته وإعادة قدراته لأداء أدوراه الاجتماعية بما يمكنه من إستعادة قدراته الاجتماعية والجسمية والنفسية.

2- النظريات الاجتماعية المفسرة للممارسات الصحية:

هناك العديد من النظريات الاجتماعية التى تفسر مدى اتباع الأفراد لممارسات محددة، لذا قامت الدراسة الحالية بعرض بعض النظريات التى تختص بتفسير الممارسات الصحية الصحيحة التى يتبعها أفراد المجتمع فى حياتهم اليومية، وهذه النظريات هى:

أ. النظرية السلوكية: تعتمد هذه النظرية على أن سلوك الفرد يتحدد من خلال التفاعل الناتج من ثلاثة عوامل هى الإطار المادى، والأنشطة التى تحدد العلاقة بين الأفراد، بالاضافة إلى السلوك الناتج، لذا فإن سلوك المرأة هى مكتسبات تعلمتها فى المواقف الحياتية المختلفة، وحصيلة عادات يمكن تعديلها لإكتساب عادات وممارسات جديدة (حسين، 2021)، فالمعرفة هى أساس السلوك الإنسانى، حيث يقوم الفرد بإتباع مسلك دون غيره فى الحياة بناءاً على نوع وكم المعلومات التى يمتلكها، وبالتالى تتطور ونمو تلك المعرفة بحيث تؤثر فى سلوك الفرد وأفعاله (السيد وبيطح، 2013). وتتأثر الصحة بشكل أساسى (حمزة

وهانى، 2018) بالبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد والتى تفرض عليه اتباع أساليب معينة من أجل الحفاظ على صحته، وهناك عدة عوامل تؤثر فى صحة الأفراد هى اتباع بعض الأساليب الضارة بالصحة المتعلقة بالأغذية الجاهزة والسريعة ذات المحتوى العالى من الدهون، بالإضافة إلى انتشار بعض السلوكيات الغذائية البيئية.

ووفقاً للنظرية السلوكية فإنه يمكن تفسير مستوى تطبيق وتنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية يتحدد وفقاً لمعرفتها بتلك الممارسات، حيث أن معرفة الفرد بالمعلومات سواء كانت صحيحة أو غير صحيحة هى المحدد الأساسى لسلوكه وإتباعه للممارسات اليومية فى حياته.

ب. النظرية البنائية الوظيفية: إن نظرية البنائية الوظيفية تنظر إلى الأسرة كنسق اجتماعى يتكون من أجزاء معينة يرتبط بينها التفاعل والاعتماد المتبادل لذا فإن الأسرة مسئوولة عن توازن المجتمع (عمر، 2021)، وقد أوضح Reddy et al. (2020) أن الرعاية الصحية تعتمد على الظروف الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد.

لذا فإن النظرية البنائية الوظيفية توضح أن المرأة هى جزء من بناء الأسرة والتى يقع على عاتقها مسؤولية المحافظة على هذا البناء، وبالتالى محاولة إتباع سلوكيات صحيحة من أجل المحافظة على كيان هذا البناء، سواء فى الممارسات الصحية المتعلقة بصحة أسرتها، وصحة المسكن التى تعيش فيه هى وأسرتها، بالإضافة إلى الممارسات التى تتبعها للحفاظ على سلامة الغذاء من الفساد، وممارساتها للسلوكيات الصحية المتعلقة بالبيئة التى تعيش فيها.

جـ. نظرية التعلم الاجتماعى: تشير هذه النظرية إلى أن الأبناء يتعلمون مختلف السلوك من الأسرة عن طريق التعلم بالتقليد، حيث أن التعلم الاجتماعى يتركز فى ملاحظة الفرد لسلوك شخص أخر، ثم محاولة القيام بهذا السلوك أو بعض منه (منصور وشريف، 2018). لذا فإن المعارف التى يكونها الأفراد حول المشكلات الصحية تعبر أحد مكونات الوعى الصحى، والتى يعتمد عليها تغيير أنماط حياة الأفراد وسلوكياتهم، حيث أن المعرفة الصحية هو مجموعة المعلومات والخبرات التى يحصل عليها الفرد من المصادر الموثوقة حول الحقائق الصحية للمرض، والتى تشكل عامل مهم للوقاية من هذا المرض (حسن، 2021). ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعى فإن المرأة الريفية تعلمت سلوكياتها وممارستها عن طريق أسرتها وما تتبعه من ممارسات صحية فى نمط حياتهم، لذا فإن كمية المعلومات التراكمية التى تمتلكها المرأة الريفية هى التى تحدد مستوى تطبيقها للممارسات الصحية سواء بالتطبيق الصحيح أو غير الصحيح.

د. نظرية الدور الاجتماعى: إن نظرية الدور الاجتماعى ترى أن كل فرد له دور محدد يقوم به داخل المجتمع، وبالتالى فإن هذا الدور يعتمد على بعض أنماط السلوك الذى يعد صفة مميزة لأداء الأفراد الذين يعملون داخل إطار معين (عمر، 2021)، كما أن تصرفات الفرد تحدد بواسطة التوقعات التى تمثل مجموعة القواعد والمعايير الثقافية الموروثة، والتى تحدد تصرفات الفرد فى المواقف المختلفة وفقاً للتقاليد والأعراف الاجتماعية التى يؤمن بها (عمر، 1991).

وعلى ذلك فإن المرأة الريفية لها دور هام داخل المجتمع حيث يقع على عاتقها مسئولية صحة أفراد أسرتها، وصحة البيئة التى تعيش فيها، وذلك من خلال تطبيقها للممارسات السليمة، لذا قامت الدراسة الحالية بالإعتماد على النظرية السلوكية، فى تفسير النتائج التى تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية بمنطقة الدراسة، حيث أنه وفقاً للنظرية السلوكية فإن تنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية الصحيحة يتحدد وفقاً لمعرفتها بتلك الممارسات اليومية فى حياتها، كما تم الإعتماد على نظرية التعلم الاجتماعى حيث أن المرأة الريفية تنفذ الممارسات اليومية من خلال ما تتعلمه من أسرتها ومن الأفراد الذين تتعامل معهم فى حياتها اليومية. وإعتمدت أيضاً الدراسة على نظرية الدور الاجتماعى حيث تقوم المرأة الريفية بتنفيذ الممارسات الصحية الصحيحة من نابع إحساسها ومسئوليتها فى الحفاظ على صحة أسرتها، ونظافة وصحة مسكنها التى تعيش فيه، بالإضافة إلى مسئوليتها فى الحفاظ على صحة البيئة التى تعيش فيها

3- الدراسات السابقة المتعلقة بالبحث:

إن معرفة المرأة للممارسات الصحية السليمة، ومستوى تنفيذ هذه الممارسات له درو كبير للتأثير على صحة الأسرة، وفى هذا الجزء من البحث سيتم مناقشة بعض الدراسات السابقة المتعلقة بمصادر المعلومات عن الممارسات الصحية، والمعارف والوعى بالممارسات الصحية، وتنفيذ الممارسات الصحية السليمة، وذلك على النحو التالى:

أ. دراسات تتعلق بمصادر المعلومات عن الممارسات الصحية: أشار كل من البوشى (2016)، ونويصر ويحيى (2021) إلى أن أهم مصادر المعلومات التى تلجأ إليها المبحوثات الريفيات فى الحصول على معلوماتها هى المصادر الشخصية المتمثلة فى الأهل والأصدقاء. فى حين أشار عثمان (2021) إلى إرتفاع متابعة المرأة المصرية للحملات الصحية عبر الفضائيات المصرية، كما أشار حنفى وآخرون (2021) إلى أن غالبية المبحوثات تعتمد على التليفزيون فى المركز الأول فى الحصول على معلوماتها، يليها الخبرة الشخصية، ويأتى الجهاز الإرشادى والأجهزة التابعة له فى نهاية هذه المصادر.

ب. دراسات تتعلق بمعرفة الممارسات الصحية: يتضح من بعض الدراسات السابقة المتعلقة بمستوى المعرفة بالممارسات الصحية السليمة وجود تباين بين نتائج هذه الدراسات، حيث أشارت بعض نتائج الدراسات إلى إنخفاض المستوى المعرفى وتدنى الوعى الصحى بشكل عام كدراسات الحميرى (2001)، وسليمانى (2017)، والجزار وآخرون (2021)، وعلى والجوهرى (2021)، وراجح (2022)، بينما تبين من نتائج بعض الدراسات إرتفاع مستوى المعرفة والوعى الصحى بالإجراءات الصحية الوقائية السليمة كدراسات العموش وآخرون (2019)، وعمر (2021)، وقروصة وباشا (2022)، وعرفان (2022)، وعبده والسيد (2022).

كما تبين من نتائج بعض الدراسات السابقة سطحية وإنخفاض مستوى المعرفة بالممارسات الإنجابية (البوشى، 2016)، بينما تبين من دراسة Zaied et al. (2017) ارتفاع المعرفة لدى النساء بممارسات الصحة الإنجابية الصحيحة. كما بينت نتائج بعض الدراسات إنخفاض مستوى المعرفة بسلامة وجودة الغذاء (عبد الله وإبراهيم، 2016؛ بركات، 2016؛ غالى وآخرون، 2022)، كما تبين من دراسة على والجوهرى (2012) تدنى المستوى المعرفى بالتوصيات الإرشادية المتعلقة بصحة وسلامة المسكن.

وبالنسبة للعوامل المؤثرة على مستوى المعرفة بالممارسات الصحية تبين من دراسة عبد الله وابراهيم (2016) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوعى الغذائى للمرأة الريفية وبين متغيرى الدخل الشهرى، وقيادة الرأى. كما تبين من دراسة الخولى (2017) وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فى متوسط إدراك الصحة الأسرية وفقاً لنوع الأسرة المعيشية لصالح من يعيشون فى نطاق الأسرة النواة.

جـ. دراسات تتعلق بتنفيذ الممارسات الصحية: تبين وجود تباين فى نتائج بعض الدراسات حول مستوى تنفيذ الممارسات الصحية حيث يتضح إرتفاع مستوى تطبيق وتنفيذ الإجراءات الصحية بشكل عام كدراسة قروصة وباشا (2022). فى حين تبين إنخفاض مستوى تنفيذ الممارسات الصحية والأمان الصحى (أبو قمر وآخرون، 2016؛ Reddy et al., 2020؛ نويصر ويحيى، 2021؛ حنفى وآخرون، 2021).

وتبين أيضاً من دراسة غالى وآخرون (2022) إنخفاض مستوى تنفيذ المرأة الريفية لممارسات وجودة الغذاء. فى حين تبين من دراسة علام وآخرون (2015) أن مستوى تطبيق الريفيات للممارسات الخاطئة للغذاء متوسط. أما بالنسبة لتنفيذ ممارسات البيئية الصحية تبين من دراسة السيد وبيطح (2013) إنخفاض الممارسات البيئية للمرأة الريفية. فى حين تبين من علام وآخرون (2015) أن مستوى تطبيق الريفيات للممارسات البيئية الخاطئة كان متوسط. بينما أشار الخضرجى (2019) إلى أن المرأة الريفية تشارك فى مجال الاهتمام بالبيئة بدرجة متوسطة. وأشار الشقير (2020) إلى أن ارتفاع ممارسة إجراءات الأمن البيئى الصحى.

وبالنسبة للصحة الإنجابية تبين من دراسة الديب ونويصر (2017) إلى أن حرية المرأة الريفية لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة متوسطة بنسبة 76.2%. كما تبين من دراسة Zaied et al. (2017) ارتفاع ممارسة النساء للسلوكيات السليمة فى مجال الصحة الإنجابية.

وبالنسبة للعوامل المؤثرة على تنفيذ الممارسات الصحية تبين من دراسة Shehu and Irinoye (2015) أن المرأة الريفية تكون على إستعداد لتبنى الممارسات الصحية إذا كانت لديها المعرفة الكافية بتلك الممارسات. كما أوضحت دراسة Reddy et al. (2020) إلى أن عدم المعرفة بالأمور الصحية لها دور أساسى فى ممارسة النساء للسلوك غير المناسب للرعاية الصحية. فى حين تبين من دراسة حسين (2021) أن السلوك الصحى للمرأة الريفية يتأثر بإنخفاض الدخل.

د. دراسات تتعلق بالمشكلات التى تعوق تنفيذ ممارسة الصحية:

أشار الخضرجى (2019) إلى أن أهم المعوقات التى تعوق مشاركة المرأة الريفية فى الممارسات الصحية هى المعوقات الاقتصادية. فى حين أشارت دراسة شحاته (2022) إلى وجود بعض المعوقات التى تواجه تنمية وعى المرأة الريفية منها الإمكانيات المالية، وإنخفاض المستوى التعليمى للمرأة الريفية.

تعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بالبحث:

ومن خلال إستعراض بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالممارسات الصحية، والعوامل المؤثرة على تنفيذ هذه الممارسات، تبين وجود تباين فى نتائج بعض هذه الدراسات حيث أوضح البعض ارتفاع مستوى المعرفة والوعى بالإجراءات والممارسات الصحية، فى حين أوضح البعض الأخر إنخفاض

المعرفة والوعى الصحى، وكل دراسة من هذه الدراسات قامت بدراسة محور واحد أو إثنين، وتم إجراء هذه الدراسات السابقة فى بيئات ومجتمعات مختلفة عن مجتمع الدراسة للدراسة الحالية. لذا قامت الدراسة الحالية بدراسة الممارسات الصحية وفقاً لخمس محاور تتعلق بصحة الأسرة، وصحة المسكن، وصحة وسلامة الغذاء، والصحة الإنجابية، وصحة البيئة، فى محاولة لتكون شاملة للمحاور التى تتعامل معها المرأة الريفية فى حياتها اليومية، وقد إستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فى صياغة الفروض البحثية للدراسة، وفى صياغة عبارات إستمارة الإستبيان، كما تم الإستفادة من الدراسات السابقة فى تحديد أوجه التشابه والإختلاف بين ما توصلت إليه الدراسات السابقة وبين ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

الفروض البحثية:

تلخيصاً للدراسات السابقة والنظريات المفسرة للممارسات الصحية التى تم عرضها ومناقشتها، يمكن إستخلاص الفروض البحثية التالية لتحقيق أهداف البحث، وذلك على النحو التالى:

1. توجد علاقة إرتباطية بين المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المتمثلة فى سن المبحوثة، وسن الزوج، وحجم الأسرة، ومتوسط الدخل الشهرى للأسرة، ومستوى قيادة الرأى، ومستوى الثقة بالنفس، والإتجاه نحو التجددية، وقدرة التعامل مع الأزمات.
2. تسهم المتغيرات المستقلة المرتبطة مجتمعة إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الكلى للمستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية.
3. توجد علاقة إرتباطية بين المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المتمثلة فى سن المبحوثة، وسن الزوج، وحجم الأسرة، ومتوسط الدخل الشهرى للأسرة، ومستوى قيادة الرأى، ومستوى الثقة بالنفس، والإتجاه نحو التجددية، وقدرة التعامل مع الأزمات، والمستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية.
4. تسهم المتغيرات المستقلة المرتبطة مجتمعة إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الكلى للمستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية.
5. توجد فروق معنوية بين الريفيات المبحوثات وفقاً لإختلاف مستوى المعرفة، ومستوى تنفيذ الممارسات الصحية.

وتم إختبار صحة هذه الفروض فى صورتها الإحصائية.

الأسلوب البحثى وجمع البيانات:

تم إجراء البحث بالإعتماد على منهج المسح الاجتماعى بإستخدام عينة عشوائية طبقية بمحافظة الشرقية، حيث تم إختيار قرى الدراسة وفقاً لعدد الوحدات الصحية بالمركز، فتم إختيار مركز بلبيس الأكبر عدداً لتوافر الوحدات الصحية، ومركز مشتول السوق الأقل عدداً لتوافر الوحدات الصحية، وتم إختيار القرى من كل مركز بإستخدام طريقة المعاينة العشوائية البسيطة بإستخدام طريقة الكيس المثالى، وبناءاً عليه تم إختيار قرية ميت جابر ممثلة لمركز بلبيس، وقرية الغفارية ممثلة لمركز مشتول السوق. ولتحديد عدد مفردات العينة البحثية تم الإعتماد على معادلة سلامة (2017) كما يلى:

$$n = \frac{N}{1 + [N(2)^2]}$$

حيث أن: n= حجم العينة N= حجم الشاملة e= درجة الدقة (7%)

وبتطبيق المعادلة تم تحديد العينة حيث بلغ عدد مفردات العينة البحثية نحو (201) مفردة، تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من قرى الدراسة، حيث تم توزيع مفردات العينة بطريقة النسبة والتناسب بين قريتى الدراسة، كما هو موضح بجدول (1). وتم تجميع البيانات الميدانية بإستخدام إستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية مع المبحوثات الريفيات بقريتى الدراسة، خلال الفترة من بداية شهر سبتمبر وحتى نهاية شهر أكتوبر 2022م. كما تم تحليل البيانات الميدانية بإستخدام عدة أساليب إحصائية متمثلة فى التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط المرجح، ومعامل الإرتباط البسيط لبيرسون، ومعامل الإنحدار التدريجى الصاعد Step" "Wise، واختبار "ت" للفروق بين عينتين مترابطتين "Paired - T test".

جدول 1. توزيع مفردات العينة البحثية على قريتى الدراسة فى محافظة الشرقية عام 2022.

المركز	عدد الوحدات الصحية	القرية	عدد الإناث	عدد مفردات العينة	مفردات العينة %
بلبيس	47	ميت جابر	8648	139	%69
مشتول السوق	11	الغفارية	3832	62	%31
الإجمالى			12480	201	%100

المصدر: البوابة الإلكترونية لمحافظة الشرقية (2022): تعداد السكان بالوحدة المحلية البلاشون مركز بلبيس عن عام 2017 الصادر من الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، محافظة الشرقية؛ البوابة الإلكترونية لمحافظة الشرقية (2022): تعداد السكان بالوحدة المحلية الصحافة مركز مشتول السوق عن عام 2017 الصادر من الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، محافظة الشرقية؛ الخطة الإستراتيجية لمحافظة الشرقية 2019/ 2023.

التعريفات الإجرائية وقياس المتغيرات البحثية:

أولاً: قياس المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات عينة الدراسة:

سن المبحوثة: تم قياس هذا المتغير كرقم مطلق لعمر المبحوثة وقت إجراء البحث، وتم تقسيم سن المبحوثة وفقاً للمدى الفعلى للعمر إلى ثلاث فئات عمرية هى: (أقل من 30 سنة)، (30-45 سنة)، (أكبر من 45 سنة).

تعليم المبحوثة: تم قياس هذا المتغير كمتغير رتبى لمستويات تعليم المبحوثات، وتم الترميز الرقمى للإستجابات كما يلى: أمى=1، ثانوى/دبلوم=2، جامعى=3.

سن الزوج: تم قياس هذا المتغير كرقم مطلق لعمر زوج المبحوثة وقت إجراء البحث، وتم تقسيم سن الزوج وفقاً للمدى الفعلى للعمر إلى ثلاث فئات عمرية هى: (أقل من 30 سنة)، (30-45 سنة)، (أكبر من 45 سنة).

تعليم الزوج: تم قياس هذا المتغير كمتغير رتبى لمستويات تعليم زوج المبحوثة وقت إجراء البحث، وتم الترميز الرقمى للإستجابات كما يلى: أمى=1، ثانوى/دبلوم=2، جامعى=3.

حجم الأسرة: تم قياس هذا المتغير كرقم مطلق لإجمالى عدد أفراد الأسرة المعيشية للمبحوثة وقت إجراء البحث، وتم تقسيمه وفقاً للمدى الفعلى لعدد الأفراد إلى ثلاث فئات هى: أسرة صغيرة (أقل من 5 أفراد)، أسرة متوسطة (5-7أفراد)، أسرة كبيرة (أكثر من 7أفراد).

نوع الأسرة: تم قياس هذا المتغير كمتغير إسمى لتحديد نوع الأسرة المعيشية للمبحوثة، ورمزت الإستجابات كما يلى: أسرة بسيطة=1، أسرة مركبة=2.

متوسط الدخل الشهرى للأسرة: تم قياس هذا المتغير كرقم مطلق لمتوسط الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة وقت إجراء البحث، وتم تقسيمه وفقاً للمدى الفعلى لمتوسط الدخل إلى ثلاث فئات هى: منخفض (أقل من 2000 جنيه)، متوسط (2000-4000 جنيه)، مرتفع (أكثر من 4000 جنيه).

درجة كفاية الدخل: تم قياس هذا المتغير كمتغير رتبى لتحديد مدى كفاية متوسط الدخل الشهرى لتلبية إحتياجات الأسرة، ورمزت الإستجابات كما يلى: غير كافى=1، كافى لحد من=2، كافى=3.

مصادر المعلومات التى تلجأ إليها الريفيات المبحوثات فى الحصول على المعارف عن الممارسات الصحية السليمة: تم قياس هذا المتغير بسؤال كل مبحوثة عن المصادر التى تلجأ إليها فى الحصول على معلوماتها عن الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة، وتم الترميز الرقمى لإستجابات اللجوء إلى كل مصدر كما يلى: دائما=4، أحيانا=3، نادرا=2، لا=1.

مستوى قيادة الرأى: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن عشرة عبارات تعبر عن قدرتها على إتخاذ قرارات حاسمة فى حياتها وحياة الأخرين، وقدرتها على تقديم الدعم المعنوى للآخرين عند الحاجة، وقدرتها على إدارة المناقشات الجماعية، وتم إستجابة المبحوثات على هذا المتغير وفقاً لأربعة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: دائماً=4، أحياناً=3، نادراً=2، لا=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-19درجة)، متوسط (20-30درجة)، مرتفع (31-40 درجة).

مستوى الثقة بالنفس: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن عشرة عبارات تعبر عن مستوى ثقتها فى نفسها، وقدرتها على التحكم فى أعصابها، وقدرتها على أداء المهام المطلوبة منها بكفاءة، وإمتلاكها مهارات فن الحوار والنقاش، وتم إستجابة المبحوثات على هذا المتغير وفقاً لأربعة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: دائماً=4، أحياناً=3، نادراً=2، لا=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-19درجة)، متوسط (20-30درجة)، مستوى مرتفع(31-40 درجة).

الإتجاه نحو التجددية: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن ثمانى عبارات بعضها إيجابى يعبر عن مدى حبها لتطبيق الأفكار الجديدة، وإحساسها بأن الأفكار الجديدة تؤدى لتطوير العمل، وبعضها سلبى يعبر عن أن تطبيق الأفكار المجربة مضمون وليس به مخاطرة، وأن الأفكار الجديدة محل إنتقاد أفراد المجتمع، وقد رمزت الإستجابات على العبارات الإيجابية (موافق=3، محايد=2، غير موافق=1)، وللعبارات السلبية (موافق=1، محايد=2، غير موافق=3)، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: اتجاه سلبى (8-13درجة)، اتجاه محايد (14-19درجة)، اتجاه إيجابى (20-24درجة).

قدرة التعامل مع الأزمات: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن عشرة عبارات تعبر عن قدرتها على المثابرة للتغلب على العقبات التى تواجهها، وقدرتها على حل أى مشكلة تواجهها، وقدرتها على ترتيب أولوياتها فى التعامل مع الأزمات التى تواجهها، وتم إستجابة المبحوثات على هذا المتغير وفقاً لأربعة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: دائماً=4، أحياناً=3، نادراً=2، لا=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: قدرة

منخفضة (10-19 درجة)، قدرة متوسطة (20-30درجة)، قدرة كبيرة (31-40درجة).

ثانياً: التعريف الإجرائى وقياس مستوى المعرفة بالممارسات الصحية:

المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية: يقصد به فى هذا البحث هو مجموعة المعارف التى تتكون لدى المرأة الريفية عن الممارسات الصحية السليمة التى تتعلق بصحة الأسرة، وصحة المسكن، وصحة وحفظ الغذاء، وصحة البيئة التى يعيشون فيها، والصحة الإنجابية لها. وتم قياس هذا المتغير فى البحث بسؤال المبحوثة عن مستوى معرفتها بخمسة محاور، بإجمالى خمسون عبارة، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تعرف=3، تعرف لحد ما=2، لا تعرف=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: مستوى منخفض (50-83درجة)، مستوى متوسط (84-117درجة)، مستوى مرتفع (118-150درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ نحو 0.821، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس. وتم قياس الخمس محاور كما يلى:

أ. المعرفة بممارسات صحة الأسرة: ويقصد بها فى هذا البحث مجموعة المعارف التى تتكون لدى المرأة الريفية حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بالتعامل مع أفراد الأسرة المعيشية. تم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن الحرص على عدم تداول الأدوات الشخصية بين أفراد الأسرة، واللجوء إلى الطبيب عند ظهور أى أعراض غير طبيعية، الحرص على معرفة الإسعافات الأولية وكيفية إستخدامها، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تعرف=3، تعرف لحد ما=2، لا تعرف=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.791، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

ب. المعرفة بممارسات صحة المسكن: ويقصد بها فى هذا البحث مجموعة المعارف التى تتكون لدى المرأة الريفية حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بنظافة وصحة المسكن الذى تعيش فيه الأسرة. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة تعقيم المنزل يومياً وتهويته جيداً، وضرورة إستخدام مواد صحية آمنة طارده للحشرات المنزلية، وضرورة وجود نظام آمن للصرف الصحى، وعدم تربية الطيور داخل المنزل، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تعرف=3، تعرف لحد ما=2، لا تعرف=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.790، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

ج. المعرفة بممارسات الصحة البيئية: ويقصد بها فى هذا البحث مجموعة المعارف التى تتكون لدى المرأة الريفية حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بصحة وسلامة البيئة المحيطة التى تعيش داخلها الأسرة. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة عدم إلقاء القمامة فى الترع أو حرقها، وعدم إلقاء عبوات الدواء والسرنجات الفارغة فى الترع، وتدوير بعض الملخفات وإعادة إستخدامها مرة أخرى، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تعرف=3، تعرف لحد ما=2، لا تعرف=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.931، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

د. المعرفة بممارسات صحة وحفظ الغذاء: ويقصد بها فى هذا البحث مجموعة المعارف التى تتكون لدى المرأة الريفية حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بنظافة وسلامة وصحة المواد الغذائية. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة غسل الفاكهة والخضروات قبل حفظها بالثلاجة، عدم تخزين المواد الغذائية فى أكياس بلاستيكية سوداء، عدم حفظ الأغذية المطبوخة والنية فى نفس المكان بالثلاجة. وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تعرف=3، تعرف لحد ما=2، لا تعرف=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.950، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

ه. المعرفة بممارسات الصحة الإنجابية: ويقصد بها فى هذا البحث مجموعة المعارف التى تتكون لدى المرأة الريفية حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بصحتها الإنجابية. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة تركيب وسيلة لتنظيم الأسرة وتنظيم الفترات بين الحمل والآخر، واللجوء إلى الطبيب فى حالة الشعور بأى مشكلة نسائية، وضرورة أخذ التطعيمات اللازمة، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تعرف=3، تعرف لحد ما=2، لا تعرف=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.727، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

ثالثاً: التعريف الإجرائى وقياس مستوى تنفيذ الممارسات الصحية:

المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية: يقصد به فى هذا البحث مدى قيام المرأة الريفية بتطبيق وتنفيذ الممارسات الصحية السليمة التى تتعلق بصحة الأسرة، وصحة المسكن، وصحة وحفظ الغذاء، وصحة البيئة التى يعيشون فيها، والصحة الإنجابية. وتم قياس هذا المتغير فى البحث بسؤال المبحوثة عن مستوى تنفيذها لخمسة محاور، بإجمالى خمسون عبارة، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تنفذ=3، تنفذ لحد ما=2، لا تنفذ=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: مستوى منخفض (50-83درجة)، مستوى متوسط (84-117درجة)، مستوى مرتفع (118-150درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ نحو 0.782، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس. وتم قياس الخمس محاور كما يلى:

أ. تنفيذ ممارسات صحة الأسرة: ويقصد به فى هذا البحث مستوى تنفيذ المرأة الريفية للمعارف التى تتكون لديها حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بالتعامل مع أفراد الأسرة المعيشية. تم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن الحرص على عدم تداول الأدوات الشخصية بين أفراد الأسرة، واللجوء إلى الطبيب عند ظهور أى أعراض غير طبيعية، الحرص على معرفة الإسعافات الأولية وكيفية إستخدامها، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تنفيذ=3، تنفذ لحد ما=2، لا تنفذ=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.629، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

ب. تنفيذ ممارسات صحة المسكن: ويقصد به فى هذا البحث مستوى تنفيذ المرأة الريفية لمجموعة المعارف التى تتكون لديها حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بنظافة وصحة المسكن الذى تعيش فيه الأسرة. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة تعقيم المنزل يومياً وتهويته جيداً، وضرورة إستخدام مواد صحية آمنة طارده للحشرات المنزلية، وضرورة وجود نظام آمن للصرف الصحى، وعدم تربية الطيور داخل المنزل، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تنفيذ=3، تنفذ لحد ما=2، لا تنفذ=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.701، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

ج. تنفيذ ممارسات الصحة البيئية: ويقصد به فى هذا البحث مستوى تنفيذ المرأة الريفية لمجموعة المعارف التى تتكون لديها حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بصحة وسلامة البيئة المحيطة التى تعيش داخلها الأسرة. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة عدم إلقاء القمامة فى الترع أو حرقها، وعدم إلقاء عبوات الدواء والسرنجات الفارغة فى الترع، وتدوير بعض الملخفات وإعادة إستخدامها مرة أخرى، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تنفيذ=3، تنفذ لحد ما=2، لا تنفذ=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.725، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

د. تنفيذ ممارسات صحة وحفظ الغذاء: ويقصد به فى هذا البحث مستوى تنفيذ المرأة الريفية لمجموعة المعارف التى تتكون لديها حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بنظافة وسلامة وصحة المواد الغذائية. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة غسل الفاكهة والخضروات قبل حفظها بالثلاجة، عدم تخزين المواد الغذائية فى أكياس بلاستيكية سوداء، عدم حفظ الأغذية المطبوخة والنية فى نفس المكان بالثلاجة. وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تنفيذ=3،

تنفذ لحد ما=2، لا تنفذ=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.673، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

ه. تنفيذ ممارسات الصحة الإنجابية: ويقصد به فى هذا البحث مستوى تنفيذ المرأة الريفية لمجموعة المعارف التى تتكون لديها حول الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة الخاصة بصحتها الإنجابية. وتم قياس هذا المتغير بمقياس مكون من عشر عبارات تعبر عن ضرورة تركيب وسيلة لتنظيم الأسرة وتنظيم الفترات بين الحمل والآخر، واللجوء إلى الطبيب فى حالة الشعور بأى مشكلة نسائية، وضرورة أخذ التطعيمات اللازمة، وتم إستجابة المبحوثات وفقاً لثلاثة إستجابات، رمزت رقمياً كما يلى: تنفيذ=3، تنفذ لحد ما=2، لا تنفذ=1، وتم تجميع الدرجة الكلية التى تحصل عليها كل مبحوثة، وقسمت وفقاً للمدى النظرى إلى ثلاث فئات هى: منخفض (10-16درجة)، متوسط (17-23درجة)، مرتفع (24-30درجة). وبلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المتغير نحو 0.608، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس.

رابعاً: قياس المشكلات التى تعوق تنفيذ الممارسات الصحية السليمة: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن المشكلات التى تعيق مستوى تنفيذها للممارسات الصحية السليمة، وتم حساب التكرارات والنسب المئوية لإستجابات المبحوثات.

توصيف الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات عينة البحث:

للتعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للعينة المدروسة، تم إستخدام التوزيع التكرارى والنسب المئوية للمبحوثات، ويمكن توضيح النتائج بجدول (2) كما يلى:

1. سن المبحوثة: أن أكثرية المبحوثات فى الفئة العمرية من (30-45 سنة) بنسبة بلغت 42.8%، فى مقابل أن 33.3% منهم كانوا فى الفئة العمرية (أقل من 30 سنة)، بينما 23.9% منهن كانوا فى الفئة العمرية (أكبر من 45 سنة).

2. تعليم المبحوثة: أن الغالبية العظمى من المبحوثات ذوات تعليم متوسط (دبلوم) بنسبة بلغت 91.5%، فى مقابل 5.5% للتعليم العالى، و3% للمبحوثات الأميات.

3. سن الزوج: أن أكثر من ثلثى عينة الدراسة بنسبة 63.2% سن أواجهن (30-45 سنة)، فى مقابل 24.4% كان أزواجهن فى الفئة العمرية (أكبر من 45 سنة)، بينما 12.4% كان أزواجهن فى الفئة العمرية (أقل من 30 سنة).

4. تعليم الزوج: أن غالبية المبحوثات بنسبة 73.1% أزواجهن ذوى تعليم متوسط (دبلوم)، فى مقابل أن 15.4% من إجمالى المبحوثات كان أزواجهن ذوى تعليم جامعى، وأن 11.4% كان أزواجهن ذوى تعليم منخفض.

5. حجم الأسرة: أن غالبية المبحوثات عدد أسرهن متوسط (5-7 أفراد) بنسبة بلغت 76.6%، فى حين أن 11.9% أسرهن كبيرة الحجم (أكبر من 7 أفراد)، وأن 11.4% أسرهن صغيرة الحجم (أقل من 5 أفراد).

6. نوع الأسرة: أن الغالبية العظمى من المبحوثات بنسبة 91.5% يعيشون فى أسرة منفردة، فى مقابل أن 8.5% منهن يعيشون فى أسرة مركبة.

7. متوسط الدخل الشهرى للأسرة: أشار 43.8% من إجمالى المبحوثات أن متوسط دخل أسرهن الشهرى متوسط (2000-4000 جنيه)، فى حين أن 39.8% منهن دخل أسرهن منخفض (أقل من 2000 جنيه)، وأن 16.4% منهن متوسط الدخل الشهرى لأسرهن مرتفع (أكبر من 4000 جنيه).

8. كفاية الدخل الشهرى للأسرة: أشار 43.3% من إجمالى المبحوثات أن الدخل الشهرى لأسرهن يكفى لحد ما، فى حين أشار 33.8% من إجمالى المبحوثات أن دخل أسرهن لا يكفى لتلبية إحتياجات أسرهن، وأن 22.9% منهن أشارن إلى أن الدخل الشهرى يكفى تلبية إحتياجات أسرهن.

9. مستوى قيادة الرأى: أن أكثر من ثلثى المبحوثات بنسبة 68.7% ذوات مستوى مرتفع لقيادة الرأى، فى حين تبين أن 17.4% منهن ذوات مستوى متوسط، وأن 13.9% منهن ذوات مستوى منخفض لقيادة الرأى.

10. مستوى الثقة بالنفس: أن أكثر من نصف المبحوثات ذوات مستوى ثقة بالنفس متوسط بنسبة بلغت 52.7%، فى حين أن 32.3% منهن ذوات مستوى مرتفع، وأن 14.9% منهن ذوات مستوى ثقة بالنفس منخفض.

11. الإتجاه نحو التجددية: أن أكثر من نصف المبحوثات ذوى إتجاه محايد نحو التجددية، فى مقابل أن 29.9% منهن ذوات إتجاه سلبى، وأن 14.9% منهن ذوات اتجاه إيجابى نحو التجددية.

12. قدرة التعامل مع الأزمات: أن أكثر من نصف المبحوثات بنسبة 51.7% ذوات قدرة متوسطة للتعامل مع الأزمات، بينما 27.4% منهن ذوات قدرة كبيرة للتعامل مع الأزمات، فى مقابل 20.9% منهن ذوات قدرة منخفضة للتعامل مع الأزمات.

جدول 2. التوزيع التكرارى والنسبى للمبحوثات وفقاً للخصائص الشخصية والاقتصادية والاجتماعية المدروسة (ن=201)

المتغير	الفئات	التكرار	%	المتغير	الفئات	التكرار	%
سن المبحوثة	أقل من 30 سنة	67	33.3	تعليم المبحوثة	أمي	6	3
	30-45 سنة	86	42.8		دبلوم	184	91.5
	أكبر من 45 سنة	48	23.9		جامعى	11	5.5
سن الزوج	أقل من 30 سنة	25	12.4	تعليم الزوج	أمي	23	11.4
	30-45 سنة	175	63.2		دبلوم	147	73.1
	أكبر من 45 سنة	49	24.4		جامعى	31	15.4
حجم الاسرة	صغيرة (أقل من 5 أفراد)	23	11.4	نوع الاسرة	منفردة	184	91.5
	متوسطة (5-7 أفراد)	154	76.6		مركبة	17	8.5
	كبيرة (أكثر من 7 أفراد)	24	11.9				
متوسط الدخل الشهرى للأسرة	أقل من 2000 جنيه	80	39.8	درجة كفاية الدخل الشهرى	غير كافى	68	33.8
	(2000- 4000 جنيه)	88	43.8		كافى لحد ما	87	43.3
	أكثر من 4000 جنيه	33	16.4		كافى	46	22.9
مستوى قيادة الرأى	منخفض(10-19 درجة)	28	13.9	مستوى الثقة بالنفس	منخفض (10-19 درجة)	30	14.9
	متوسط (20-30 درجة)	35	17.4		متوسط (20-30 درجة)	106	52.7
	مرتفع (31-40 درجة)	138	68.7		مرتفع (31-40 درجة)	65	32.3
الاتجاه نحو التجددية	سلبى (8-13 درجة)	60	29.9	قدرة التعامل مع الأزمات	منخفضة (10-19 درجة)	42	20.9
	محايد (14-19 درجة)	111	55.2		متوسطة (20-30 درجة)	104	51.7
	إيجابى (20-24 درجة)	30	14.9		كبيرة (31-40 درجة)	55	27.4

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

النتائج و المناقشات

أولاً: أهم مصادر المعلومات التى تلجأ إليها الريفيات المبحوثات للحصول على المعارف عن الممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

تتعدد مصادر المعلومات التى يمكن للمبحوثات الإستناد إليها فى الحصول على الممارسات الصحية السليمة، وحتى يتحقق هدف التعرف على أهم مصادر المعلومات التى تلجأ إليها المبحوثات للحصول على المعارف عن الممارسات الصحية، تم إستخدام التوزيع التكرارى والنسب المئوية، والمتوسط المرجح لترتيب مصادر الحصول على المعلومات تنازلياً على حسب أهميتها بالنسبة للمبحوثة فى عينة الدراسة، وفيما يلى عرض لهذه النتائج:

يتضح من جدول (3) أن أهم مصادر المعلومات التى تلجأ إليها المبحوثات للحصول على المعارف عن الممارسات الصحية مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط المرجح هى: الأقارب والأهل والجيران (73.5 درجة)، يليها شبكة الإنترنت (65.4 درجة)، يليها البرامج التليفزيونية (65 درجة)، يليها الوحدة الصحية بالقرية (51.7 درجة)، يليها البرامج الإذاعية بالراديو (33.6 درجة)، يليها الصحف والمجلات (33.6 درجة)، ويأتى فى الترتيب الأخير الرائدات والمرشدات الزراعيات (21.4 درجة).

ويمكن القول بأن المرأة الريفية لديها ثقة كاملة فى معلومات أهلها وأقاربها حيث تعتمد عليهم إستيفاء معلوماتها الصحية فى المقام الأول، فى حين تلجأ إلى الوحدة الصحية فى الحصول على معارفها ومعلوماتها بصورة متوسطة وهذا ربما يدل على إنخفاض ثقتها فى الخدمات التى تقدمها الجهات الحكومية. كما يلاحظ ضعف ثقة المرأة الريفية فى معلومات الرائدات والمرشدات الزراعيات وعلى ذلك يتبين إنخفاض الدور التوعوى للممارسات الصحية لجهاز الإرشاد الزراعى بواسطة الرائدات والمرشدات الزراعيات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج

كل من دراستى البوشى (2016)، ونويصر ويحيى (2021) اللتين تشيران إلى أن المصادر الشخصية هى أهم مصادر المعلومات التى يلجأ إليها الأفراد فى الحصول على معلوماتهم بصفة عامة، فى حين تختلف هذه النتيجة مع نتائج كل من دراستى عثمان (2021)، وحنفى وآخرون (2021) اللتين تشيران إلى أن التليفزيون يأتى فى مقدمة مصادر المعلومات التى يلجأ إليها الأفراد فى الحصول على معلوماتهم الصحية.

جدول 3. التوزيع التكرارى والنسبى لمصادر المعلومات التى تلجأ إليها المبحوثات للحصول على معارفها عن الممارسات الصحية بمحافظة الشرقية (ن=201)

مصادر المعلومات	دائما		أحيانا		نادرا		لا		المتوسط المرجح	الترتيب
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
الأقارب والأهل	164	81.6	8	4	26	12.9	3	1.5	73.5	الأول
شبكة الإنترنت	148	73.6	4	2	1	0.5	48	23.9	65.4	الثانى
البرامج التليفزيونية	86	42.8	95	47.3	1	0.5	19	9.5	65	الثالث
الوحدة الصحية بالقرية	64	31.8	38	18.9	48	23.9	51	25.4	51.7	الرابع
البرامج الإذاعية بالراديو	5	2.5	25	12.4	70	34.8	101	50.2	33.6	الخامس
الصحف والمجلات	1	0.5	65	32.3	2	1	133	66.2	33.6	السادس
الرائدات والمرشدات الزراعيات	صفر	صفر	4	2	5	2.5	192	95.5	21.4	السابع

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

ثانياً: مستوى معرفة وتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية (ممارسات صحة الأسرة، ممارسات صحة المسكن، ممارسات صحة البيئة، ممارسات صحة وحفظ الغذاء، ممارسات الصحة الإنجابية) بمحافظة الشرقية:

يختص هذا الجزء بالتعرف على مستوى معرفة وتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية المدروسة بمحافظة الشرقية، لذا تم إستخدام التوزيع التكرارى والنسب المئوية، والمتوسط المرجح لتحديد أكثر المحاور معرفة وتنفيذ لدى الريفيات المبحوثات، ويمكن توضيح النتائج فيما يلى:

أ. مستوى معرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية ومحاورها المدروسة بمحافظة الشرقية:

1. المعرفة بممارسات صحة الأسرة: يتبين من جدول (4) أن أكثر من نصف المبحوثات عينة الدراسة بنسبة 51.2% مستوى معرفتهم مرتفع بممارسات صحة الأسرة، فى حين أن نحو 35.3% من إجمالى المبحوثات مستوى معرفتهم بممارسات صحة الأسرة متوسط، وأن نحو 13.4% من إجمالى المبحوثات مستوى معرفتهم بممارسات صحة الأسرة منخفض. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة على والجوهرى (2021) والتى تشير إلى تدنى المستوى المعرفى بالتوصيات الإرشادية المتعلقة بصحة الأسرة.

2. المعرفة بممارسات صحة المسكن: يتضح من جدول (4) أن أكثرية المبحوثات عينة الدراسة ذوات مستوى معرفى مرتفع بممارسات صحة المسكن بنسبة بلغت 44.3%، وأن 41.8% منهن ذوات مستوى معرفى متوسط، فى حين أن نحو 13.9% ذوات مستوى معرفى منخفض بممارسات صحة المسكن. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة على والجوهرى (2021) والتى تشير إلى تدنى المستوى المعرفى بالتوصيات الإرشادية المتعلقة بصحة المسكن.

3. المعرفة بممارسات صحة البيئة: يتبين من جدول (4) أن أكثرية المبحوثات عينة الدراسة بنسبة 40.8% ذوات مستوى معرفى متوسط بممارسات صحة البيئة، فى حين تبين 32.8% منهن أن المستوى المعرفى بممارسات صحة البيئة مرتفع، بينما 26.4% منهن ذوات مستوى معرفى منخفض بممارسات صحة البيئة.

4. المعرفة بممارسات صحة وحفظ الغذاء: يتبين من جدول (4) أن أكثر من نصف المبحوثات عينة الدراسة بنسبة 57.2% لديهن مستوى معرفى متوسط بممارسات حفظ وسلامة الغذاء، فى حين أن 29.9% منهن ذوات مستوى معرفى مرتفع بممارسات حفظ وسلامة الغذاء، بينما 12.9% منهن ذوات مستوى منخفض بممارسات حفظ وسلامة الغذاء. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عبد الله وإبراهيم (2016)، وبركات وآخرون (2016)، وغالى وآخرون (2022) واللتى تشير إلى أن المستوى المعرفى والوعى بسلامة وجود الغذاء منخفض ومتوسط.

5. المعرفة بممارسات الصحة الإنجابية: يتضح من جدول (4) أن غالبية المبحوثات عينة الدراسة بنسبة 74.1% ذوات مستوى معرفى متوسط بممارسات الصحة الإنجابية، فى حين أن تقاربت نسبة المبحوثات ذوات المستوى المعرفى المنخفض والمرتفع بممارسات الصحة الإنجابية بنسبة 13.4%، 12.4% على التوالى. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة البوشى (2016) والتى تشير إلى المعرفة السطحية بهذه الممارسات، كما تختلف مع نتائج دراسة Zaied et al. (2017) التى تشير إلى إرتفاع المعرفة بممارسات الصحة الإنجابية.

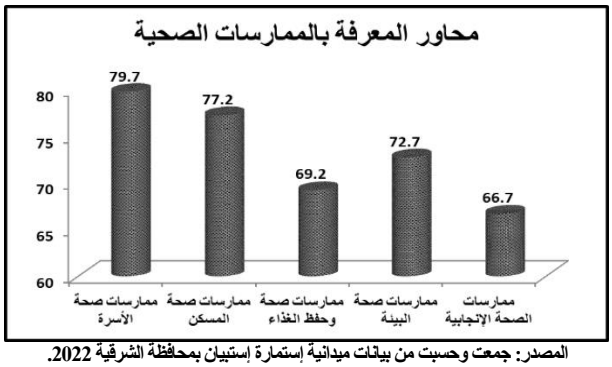
6. المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية: تبين من جدول (4) أن أكثرية المبحوثات عينة الدراسة بنسبة 44.3% ذوات مستوى معرفة مرتفع بالممارسات الصحية، فى حين تبين أن 32.8% ذوات مستوى معرفة متوسط، بينما 22.9% منهن ذوات مستوى معرفة منخفض بالممارسات الصحية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات العموش وآخرون (2019)، وعمر (2021)، وقروصة وباشا (2022)، وعرفان (2022)، وعبده والسيد (2022) والتى أشارت إلى إرتفاع المستوى المعرفى والوعى بالإجراءات والممارسات الصحية. فى حين تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات الحميرى (2001)، وسليمانى (2017)، والجزار وآخرون (2021)، وعلى والجوهرى (2021)، وراجح (2022) والتى تشير إلى إنخفاض وتدنى المعرفى والوعى بالإجراءات والممارسات الصحية.

وتلخيصاً لما سبق يمكن القول (شكل 1) بأنه يمكن ترتيب محاور المعرفة بالممارسات الصحية للمبحوثات عينة الدراسة وفقاً للأهمية تنازلياً، حيث إحتلت المعرفة بممارسات صحة الأسرة المرتبة الأولى بمتوسط مرجح بلغ 79.7 درجة، يليه المعرفة بممارسات صحة المسكن فى المرتبة الثانية بمتوسط مرجح بلغ 77.2 درجة، يليه فى المرتبة الثالثة المعرفة بممارسات حفظ وسلامة الغذاء بمتوسط مرجح بلغ 72.7 درجة، وفى المرتبة الرابعة المعرفة بممارسات صحة البيئة بمتوسط مرجح 69.2 درجة، ويأتى فى المرتبة الخامسة والأخيرة المعرفة بممارسات الصحة الإنجابية بمتوسط مرجح بلغ 66.7 درجة.

جدول 4. مستوى المعرفة بالممارسات الصحية لدى الريفيات المبحوثات بمحافظة الشرقية (ن=201).

المتغير	الفئات	العدد	%
المعرفة بممارسات صحة الأسرة	منخفض (10-16درجة)	27	13.4
	متوسط (17-23درجة)	71	35.3
	مرتفع (24-30درجة)	103	51.2
المعرفة بممارسات صحة المسكن	منخفض (10-16درجة)	28	13.9
	متوسط (17-23درجة)	84	41.8
	مرتفع (24-30درجة)	89	44.3
المعرفة بممارسات صحة البيئة	منخفض (10-16درجة)	53	26.4
	متوسط (17-23درجة)	82	40.8
	مرتفع (24-30درجة)	66	32.8
المعرفة بممارسات صحة حفظ الغذاء	منخفض (10-16درجة)	26	12.9
	متوسط (17-23درجة)	115	57.2
	مرتفع (24-30درجة)	60	29.9
المعرفة بممارسات الصحة الإنجابية	منخفض (10-16درجة)	27	13.4
	متوسط (17-23درجة)	149	74.1
	مرتفع (24-30درجة)	25	12.4
المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية	منخفض (50-83 درجة)	46	22.9
	متوسط (84-117 درجة)	66	32.8
	مرتفع (118-150 درجة)	89	44.3

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.



المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

شكل 1. المتوسط المرجح لمحاور المعرفة بالممارسات الصحية لدى الريفيات المبحوثات.

ب. مستوى تنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية ومحاورها المدروسة بمحافظة الشرقية:

1. تنفيذ ممارسات صحة الأسرة: تبين من جدول (5) أن أكثر من نصف المبحوثات عينة البحث مستوى تنفيذهم لممارسات صحة الأسرة متوسط بنسبة بلغت 52.2%، فى حين تبين أن 42.3% من إجمالى المبحوثات مستوى تنفيذهم لممارسات صحة الأسرة مرتفع، بينما 5.5% منهن مستوى تنفيذهم لممارسات صحة الأسرة منخفض.

2. تنفيذ ممارسات صحة المسكن: إتضح من جدول (5) أن غالبية المبحوثات عينة البحث مستوى تنفيذهم لممارسات صحة المسكن متوسطة بنسبة بلغت 73.1%، فى مقابل أن 23.9% منهن ذوات مستوى تنفيذى مرتفع لممارسات صحة المسكن، بينما 3% منهن ذوات مستوى تنفيذى منخفض لممارسات صحة المسكن.

3. تنفيذ ممارسات صحة البيئة: تبين من جدول (5) أن أكثر من نصف المبحوثات عينة البحث بنسبة بلغت 61.2% ذوات مستوى تنفيذى متوسط لممارسات صحة البيئة، فى حين أن 37.3% من إجمالى المبحوثات ذوات مستوى تنفيذى منخفض لممارسات صحة البيئة، بينما 1.5% منهن ذوات مستوى تنفيذى مرتفع لممارسات صحة البيئة.

4. تنفيذ ممارسات صحة وحفظ الغذاء: يتبين من جدول (5) أن أكثر من نصف المبحوثات عينة البحث بنسبة بلغت 53.2% مستوى تنفيذهم لممارسات صحة وحفظ الغذاء منخفض، بينما 45.3% من إجمالى المبحوثات ذوات مستوى تنفيذ متوسط لممارسات صحة وحفظ الغذاء، بينما 1.5% منهن ذوات مستوى تنفيذى مرتفع لممارسات صحة وحفظ الغذاء. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة دراسة حنفى وآخرون (2021) والتى تشير إلى أن مستوى تطبيق المبحوثات الريفيات للممارسات غير الصحيحة فى حفظ وتخزين الغذاء مرتفع، وبالتالى فإن ممارستها منخفضة للممارسات الصحيحة.

5. تنفيذ ممارسات الصحة الإنجابية: إتضح من جدول (5) أن غالبية المبحوثات عينة البحث مستوى تنفيذهم لممارسات الصحة الإنجابية متوسط بنسبة 82.1%، فى حين تبين أن 15.4% منهن ذوات مستوى تنفيذى منخفض لممارسات الصحة الإنجابية، بينما 2.5% منهن ذوات مستوى تنفيذى مرتفع لممارسات الصحة الإنجابية. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Zaied et al. (2017) التى تشير إلى إرتفاع تطبيق الممارسات الصحية للصحة الإنجابية.

جدول 5. مستوى تنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات الريفيات بمحافظة الشرقية (ن=201).

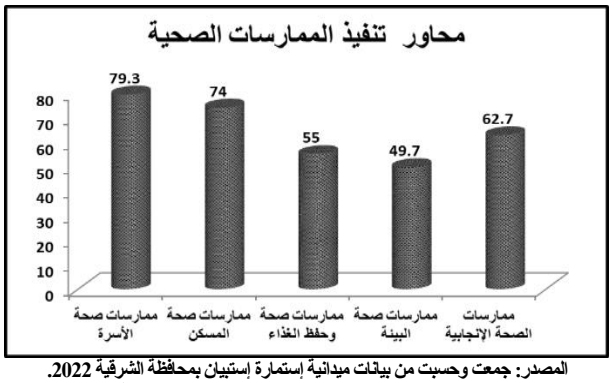
المتغير	الفئات	العدد	%
تنفيذ ممارسات صحة الأسرة	منخفض (10-16درجة)	11	5.5
	متوسط (17-23درجة)	105	52.2
	مرتفع (24-30درجة)	85	42.3
تنفيذ ممارسات صحة المسكن	منخفض (10-16درجة)	6	3
	متوسط (17-23درجة)	147	73.1
	مرتفع (24-30درجة)	48	23.9
تنفيذ ممارسات صحة البيئة	منخفض (10-16درجة)	75	37.3
	متوسط (17-23درجة)	123	61.2
	مرتفع (24-30درجة)	3	1.5
تنفيذ ممارسات صحة حفظ الغذاء	منخفض (10-16درجة)	107	53.2
	متوسط (17-23درجة)	91	45.3
	مرتفع (24-30درجة)	3	1.5
تنفيذ ممارسات الصحة الإنجابية	منخفض (10-16درجة)	31	15.4
	متوسط (17-23درجة)	165	82.1
	مرتفع (24-30درجة)	5	2.5
المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية	منخفض (50-83 درجة)	29	14.4
	متوسط (84-117 درجة)	148	73.6
	مرتفع (118-150 درجة)	24	11.9

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

6. المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية: تبين من جدول (5) أن غالبية المبحوثات عينة البحث بنسبة بلغت 73.6% ذوات مستوى تنفيذ متوسط للممارسات الصحية ككل، فى حين أن 14.4% من إجمالى المبحوثات عينة البحث ذوات مستوى تنفيذ منخفض للممارسات الصحية، وأن نحو 11.9% من إجمالى عدد المبحوثات ذوات مستوى تنفيذ مرتفع للممارسات الصحية. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Reddy et al. (2020) التى تشير إلى إنخفاض الرعاية الصحية لدى النساء الريفيات.

ووفقاً للنظرية السلوكية فإن المرأة الريفية تقوم بتنفيذ الممارسات الصحية التى تعرفها بدرجة متوسطة وفقاً لمعرفتها بهذه الممارسات، وحيث كان مستوى معرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية السليمة متوسطة ومرتفعة بنسبة 77.1% فإن مستوى تنفيذها لهذه الممارسات كان متوسط بنسبة 73.6%. كما يمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنظرية الدور الاجتماعى حيث تقوم المرأة الريفية بتنفيذ الممارسات الصحيحة من خلال إحساسها والمسئولية التى تقع على عاتقها فى الحفاظ على صحة أسرتها، والحفاظ على نظافة وصحة مسكنها التى تعيش فيه، بالإضافة إلى مسئوليتها فى الحفاظ على صحة البيئة التى تعيش فيها. ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للنظرية البنائية الوظيفية والتى تنص على أن المرأة هى جزء من بناء الأسرة والتى يقع على عاتقها مسؤولية المحافظة على هذا البناء، وبالتالى محاولة إتباع سلوكيات صحيحة قدر المستطاع من أجل المحافظة على كيان هذا البناء.

وتلخيصاً لما سبق يمكن القول (شكل 2) بأنه يمكن ترتيب محاور تنفيذ الممارسات الصحية للريفيات المبحوثات وفقاً للأهمية تنازلياً، حيث إحتل تنفيذ ممارسات صحة الأسرة المرتبة الأولى بمتوسط مرجح 79.3 درجة، يليه فى المرتبة الثانية تنفيذ ممارسات صحة المسكن بمتوسط مرجح 74 درجة، يليه فى المرتبة الثالثة تنفيذ ممارسات الصحة الإنجابية بمتوسط مرجح 62.7 درجة، وفى المرتبة الرابعة ممارسات صحة البيئة بمتوسط مرجح بلغ نحو 55 درجة، كما يأتى فى المرتبة الخامسة والأخيرة ممارسات صحة وحفظ الغذاء بمتوسط مرجح بلغ نحو 49.7 درجة.



المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

شكل 2. المتوسط المرجح لمحاور تنفيذ الممارسات الصحية لدى الريفيات المبحوثات.

ثالثاً: العوامل المرتبطة والمؤثرة على المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

لتحقيق الهدف الثالث من الدراسة، والمتعلق بتحديد العوامل المرتبطة والمؤثرة في المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية، ودرجة مساهمة كل عامل من العوامل المؤثرة معنوياً، تم إستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون، ومعامل الإنحدار المتعدد المتدرج الصاعد "step wise" ، ويمكن عرض النتائج المتحصل عليها كما يلي:

أ. العوامل المرتبطة بالمستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

يتناول هذا الجزء من البحث دراسة العوامل المرتبطة بالمستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المحبوثة بالممارسات الصحية بمحافظة الشرقية، وذلك من خلال إختبار الفرض البحثى الأول، ولإختباره تم صياغة الفرض الإحصائى الصفرى التالى "لا توجد علاقة إرتباطية بين المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة المتمثلة فى سن المبحوثة، وسن الزوج، وحجم الأسرة، ومتوسط الدخل الشهرى للأسرة، ومستوى قيادة الرأى، ومستوى الثقة بالنفس، والإتجاه نحو التجددية، وقدرة التعامل مع الأزمات"، ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون، ويمكن توضيح النتائج فيما يلى:

يتضح من جدول (6) وجود علاقة إرتباطية موجبة معنوية إحصائياً بين المستوى الكلى لمعرفة الريفيات المبحوثات بالممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المتمثلة فى سن المبحوثة (0.284)، وسن الزوج (0.360)، ومتوسط الدخل الشهرى للأسرة (0.233)، ومستوى قيادة الرأى (0.640)، والإتجاه نحو التجددية (0.192) عند مستوى معنوية 0.01، ومستوى الثقة بالنفس (0.163) عند مستوى معنوية 0.05، بينما توجد علاقة إرتباطية سلبية معنوية إحصائياً مع متغير حجم الأسرة (0.204) عند مستوى معنوية 0.01، كما تبين من جدول (6) عدم وجود علاقة إرتباطية معنوية إحصائياً مع متغير قدرة التعامل مع الأزمات أى أن هذا المتغير لا يرتبط معنوياً بمستوى معرفة المرأة الريفية المحبوثة بالممارسات الصحية المدروسة.

ويمكن تفسير ذلك على أن تنمية مستوى ثقة المرأة الريفية بنفسها، وتدعيم مستوى قيادة الرأى لديها فى التأثير على أفراد أسرتها، وتدعيم إتجاهها نحو معرفة كل ما هو جديد من الممارسات الصحية، ومدى توعيتها بإستخدام وسائل تنظيم الأسرة لتقليل عدد أفراد أسرتها، مع تشجيعها على زيادة دخلها الشهرى كلما أثر ذلك بشكل إيجابى وأدى إلى إرتفاع مستوى إلمامها بالمعلومات الصحيحة عن الممارسات الصحية السليمة فى مجالات الحياة اليومية لها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد الله وابراهيم (2016)، ودراسة حسين (2021) واللتين تشيران

إلى أن السلوك الصحى والغذائى للمرأة الريفية يتأثر بإنخفاض الدخل، وقيادة الرأى.

وبناءاً على العرض السابق يمكن رفض الفرض الصفري لجميع المتغيرات التي ثبتت معنوية علاقتها بالمستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية، وقبوله لجميع المتغيرات التي لم تثبت معنوية علاقتها.

جدول 6. معاملات الارتباط بين المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية وبين بعض المتغيرات المستقلة المدروسة فى عينة الدراسة بمحافظة الشرقية.

المتغيرات المستقلة المدروسة	معامل إرتباط بيرسون المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية
1-سن المبحوثة	0.284**
2-سن الزوج	0.360**
3-حجم الأسرة	0.204-**
4-متوسط الدخل الشهرى	0.233**
5-مستوى قيادة الرأى	0.640**
6-مستوى الثقة بالنفس	0.163*
7-الاتجاه نحو التجددية	0.192**
8-قدرة التعامل مع الأزمات	0.071

*مستوى معنوية 0.05 ** مستوى معنوية 0.01 (ن=201)

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

ب. درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المرتبطة معنوياً مجتمعة في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

لتحديد درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المرتبطة معنوياً مجتمعة في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية، تم إختبار الفرض البحثي الثانى، من خلال صياغة الفرض الإحصائي الصفري التالي: "لا تسهم المتغيرات المستقلة المرتبطة مجتمعة إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى لمعرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات الصحية"، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي الصاعد «Step Wise».

تشير نتائج جدول (7) إلى معنوية النموذج المقدر عند مستوى معنوية 1% حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة نحو 11.873، ويؤكد ذلك إرتفاع قيمة معامل التحديد والتى بلغت نحو 70.6، مما يدل ذلك على أن المتغيرات المستقلة فى المعادلة المقدرة تفسر نحو 70.6% من التباين الكلى فى مستوى معرفة الريفيات المبحوثات بالممارسات الصحية، حيث ساهم فى تفسير التباين الكلى متغير قيادة الرأى بنسبة 40.7%، ومتغير حجم الأسرة بنسبة 13.3%، ومتغير سن المبحوثة بنسبة 10.2%، ومتغير متوسط الدخل الشهرى للأسرة بنسبة 6.4% على الترتيب، وكانت تأثير هذه المتغيرات جميعها إيجابى فيما عدا متغير حجم الأسرة كان ذو تأثير سلبى على مستوى معرفة الريفيات المبحوثات بالممارسات الصحية.

ويمكن تفسير ذلك على أن زيادة مستوى معارف المرأة الريفية بالممارسات الصحية السليمة فى المجالات الحياتية المختلفة التى تقوم بها يتوقف على سن المرأة، ومدى إمتلاكها القدرة على التأثير على الأخرين وقيادتها للرأى، بالإضافة إلى مدى ارتفاع الدخل الشهرى لأسرتها والذى يسمح لها بالبحث عن طرق يمكن من خلالها زيادة معارفها ووعيها بالممارسات والطرق الصحيحة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Reddy et al. (2020) التى تشير إلى أن الرعاية الصحية تعتمد على الظروف الاقتصادية التى يعيش فيها الفرد.

وبناءاً عليه يمكن رفض الفرض الصفري بالنسبة للمتغيرات التي ثبتت معنوية إسهامها في تفسير التباين الكلي فى مستوى معرفة الريفيات المبحوثات بالممارسات الصحية، بينما يمكن قبوله للمتغيرات التي لم تثبت معنوية إسهامها.

جدول 7. درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المرتبطة معنوياً مجتمعة في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية فى عينة الدراسة بمحافظة الشرقية.

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط "r"	معامل الارتباط المتعدد "R"	النسبة التراكمية للتباين المفسر للمتغير التابع ($Adjusted\ R^2$)	نسبة التباين المفسر للمتغير التابع	%للتباين المفسر للمتغير التابع	معامل الانحدار الجزئي غير المعياري	معامل الانحدار الجزئي المعياري	"ت" قيمة المحسوبة	الترتيب
1-مستوى قيادة الرأى	0.640	0.640	0.407	0.407	%40.7	2.934	0.611	15.595**	1
2-سن المبحوثة	0.284	0.713	0.509	0.102	%10.2	1.471	0.575	12.797**	3
3-حجم الاسرة	0.204-	0.801	0.642	0.133	%13.3	8.554-	0.439-	10.060-**	2
4-متوسط الدخل الشهرى	0.233	0.840	0.706	0.064	%6.4	0.006	0.256	6.571**	4

معامل الارتباط المتعدد = 0.840 معامل التحديد=0.706 قيمة ف المحسوبة = 117.873** ** = مستوى معنوية 0.01 ن = 201

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

رابعاً: العوامل المرتبطة والمؤثرة فى المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

لتحقيق الهدف الرابع من الدراسة، والمتعلق بتحديد العوامل المرتبطة والمؤثرة في المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية، ودرجة مساهمة كل عامل من العوامل المؤثرة معنوياً، تم إستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون، ومعامل الإنحدار المتعدد المتدرج الصاعد "step wise" ، ويمكن عرض النتائج المتحصل عليها كما يلي:

أ. العوامل المرتبطة بالمستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

يتناول هذا الجزء دراسة العوامل المرتبطة بالمستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية، وذلك من خلال إختبار الفرض البحثى الثالث، ولإختباره تم صياغة الفرض الإحصائى الصفرى التالى "لا توجد علاقة إرتباطية بين المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة المتمثلة فى سن المبحوثة، وسن الزوج، وحجم الأسرة، ومتوسط الدخل الشهرى للأسرة، ومستوى قيادة الرأى، ومستوى الثقة بالنفس، والإتجاه نحو التجددية، وقدرة التعامل مع الأزمات"، ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون، ويمكن توضيح النتائج فيما يلى:

يتضح من جدول (8) وجود علاقة إرتباطية موجبة معنوية إحصائياً بين المستوى الكلى لتنفيذ الريفيات المبحوثات للممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المتمثلة فى سن الزوج (0.197)، ومستوى قيادة الرأى (0.823)، ومستوى الثقة بالنفس (0.477)، والمستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية (0.825) عند مستوى معنوية 0.01، ومتوسط الدخل الشهرى للأسرة (0.148) عند مستوى معنوية 0.05، بينما توجد علاقة إرتباطية سلبية معنوية إحصائياً مع متغير حجم الأسرة (0.204) عند مستوى معنوية 0.01، كما تبين من جدول (8) عدم وجود علاقة إرتباطية معنوية إحصائياً مع متغيرات سن المبحوثة، والإتجاه نحو التجددية، وقدرة التعامل مع الأزمات أى أن هذه المتغيرات لا ترتبط معنوياً بمستوى تنفيذ الريفيات المبحوثات للممارسات الصحية محل الدراسة. وبناءاً على مما سبق يمكن رفض الفرض الصفري لجميع المتغيرات التي ثبتت معنوية علاقتها بالمستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية، وقبوله لجميع المتغيرات التي لم تثبت معنوية علاقتها.

ويمكن تفسير ذلك على أنه كلما زاد سن زوج المبحوثة، وزاد متوسط الدخل الشهرى لأسرتها، وقل عدد أفراد أسرتها، وزاد مستوى قيادة الرأى لديها، وزاد مستوى ثقتها بنفسها، وزاد مستوى معرفتها بالممارسات الصحية السليمة كلما أدى ذلك إلى زيادة مستوى تنفيذها للممارسات الصحية السليمة.

جدول 8. معاملات الارتباط بين المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية وبين بعض المتغيرات المستقلة المدروسة فى عينة الدراسة بمحافظة الشرقية.

المتغيرات المستقلة المدروسة	معامل إرتباط بيرسون المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية
1-سن المبحوثة	0.080
2-سن الزوج	0.197**
3-حجم الأسرة	0.204-**
4-متوسط الدخل الشهرى	0.148*
5-مستوى قيادة الرأى	0.823**
6-مستوى الثقة بالنفس	0.477**
7-الاتجاه نحو التجددية	0.105
8-قدرة التعامل مع الأزمات	0.107
9-مستوى المعرفة بالممارسات الصحية	0.825**

*مستوى معنوية 0.05 ** مستوى معنوية 0.01 (ن=201)

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

ب. درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المرتبطة معنوياً مجتمعة في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

لتحقيق هذا الجزء والذى يتعلق بتحديد درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المرتبطة معنوياً مجتمعة في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية، تم إختبار الفرض البحثي الرابع

بإستخدام الفرض الإحصائي الصفري التالي: "لا تسهم المتغيرات المستقلة المرتبطة مجتمعة إسهاماً معنوياً في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى لتنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية"، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي الصاعد «Step Wise».

تشير نتائج جدول (9) إلى معنوية النموذج المقدر عند مستوى معنوية 1% حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة نحو 280.962، ويؤكد ذلك إرتفاع قيمة معامل التحديد والتى بلغت نحو 0.848، مما يدل ذلك على أن المتغيرات المستقلة فى المعادلة المقدرة تفسر نحو 84.8% من التباين الكلى فى المستوى الكلى لتنفيذ الريفيات المبحوثات للممارسات الصحية، حيث ساهم فى تفسير التباين الكلى متغير المستوى الكلى للمعرفة بالممارسات الصحية بنسبة 67.8%، ومتغير قيادة الرأى بنسبة 14.8%، ومتغير الثقة بالنفس بنسبة 1.9%، ومتغير حجم الأسرة بنسبة 0.3% على الترتيب، وكانت تأثير هذه المتغيرات جميعها إيجابى فيما عدا متغير حجم الأسرة كان ذو تأثير سلبى على مستوى تنفيذ الريفيات المبحوثات للممارسات الصحية. وبناءاً علي ذلك يمكن رفض الفرض الصفري بالنسبة للمتغيرات التي ثبتت معنوية إسهامها في تفسير التباين الكلي فى مستوى تنفيذ المرأة الريفية المبحوثة للممارسات الصحية، بينما يمكن قبوله فيما يتعلق بالمتغيرات التي لم تثبت معنوية إسهامها.

ووفقاً لما تم التوصل إليه من نتائج يتبين أن المعرفة بالممارسات الصحية هى أكثر متغير مؤثر على درجة تنفيذ الريفيات لتلك الممارسات، فالمعرفة هى المحدد الأساسى لسلوك الفرد داخل المجتمع الذى يعيش فيه، فبدون المعرفة للممارسات الصحيحة فإن المرأة الريفية تتبع سلوك وممارسات غير صحية فى التعامل مع حياتها بصفة عامة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Shehu and Irinoye (2015) التى تشير إلى أن المرأة الريفية تكون على إستعداد لتبنى الممارسات الصحية إذا ما توافرت لديها المعرفة عن تلك الممارسات. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Reddy et al. (2020) التى تشير إلى أن المعرفة تعتبر محدد أساسى لاتباع السلوك الصحى المناسب. كما يمكن تفسير تلك النتائج وفقاً للنظرية السلوكية والتى تنص على أن معرفة المرأة الريفية بالمعارف والمعلومات الصحيحة عن الممارسات الصحية السليمة تعد المحدد الأساسى والمؤثر على سلوكها فى تنفيذ تلك الممارسات الصحية. كما يتضح من النتائج أن زيادة مستوى تنفيذ المرأة الريفية للممارسات الصحية السليمة يعتمد على مدى ثقتها بنفسها، ومستوى قيادتها للرأى وتأثيرها على أراء الأخرين وتتفق هذه النتيجة مع نظرية التعلم الإجتماعى التى تشير إلى أن الفرد يقوم بممارسة سلوكه من خلاله ما يتعلمه من بيئته التى يعيش فيها.

وأيضاً أظهرت النتائج أن حجم الأسرة له تأثير سلبى على مستوى ممارسة المرأة الريفية للممارسات الصحية السليمة، حيث كلما صغر عدد أفراد أسرتها كلما أدى ذلك لإرتفاع تنفيذها للممارسات الصحية بشكل كبير ويمكن تفسير ذلك على أنه كلما كانت المرأة مسؤولة عن عدد أفراد صغير كلما توفر لديها الوقت الكافى وتوفر إليها الإمكانيات المادية التى تؤهلها إلى زيادة معارفها بالممارسات الصحيحة، وبالتالى تنفيذها لهذه الممارسات وإرشاد إبنائها لتنفيذ تلك الممارسات الصحية السليمة. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نظرية الدور الاجتماعى الذى تنص على أن المرأة لها دور كبير تقوم به فى توجيه من أفراد أسرتها لإتباع السلوكيات اليومية الصحيحة سواء المتعلقة بالممارسات الطبية، أو بممارسات صحة الغذاء، ونظافة المسكن الذين يعيشون فيه.

جدول 9. درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المرتبطة معنوياً مجتمعة في تفسير التباين الكلى فى المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية فى عينة الدراسة بمحافظة الشرقية.

المتغيرات المستقلة	المستوى الكلى لتنفيذ الممارسات الصحية							
	معامل الارتباط		النسبة التراكمية للتباين المفسر للمتغير التابع ($Adjusted\ R^2$)	نسبة التباين المفسر للمتغير التابع	%للتباين المفسر للمتغير التابع	معامل الانحدار الجزئي غير المعياري	معامل الانحدار الجزئي المعياري	"ت" قيمة المحسوبة	الترتيب
	البسيط "r"	المتعدد "R"							
1-مستوى المعرفة بالممارسات الصحية	0.825	0.825	0.678	0.678	%67.8	0.243	0.541	**13.719	1
2-مستوى قيادة الرأى	0.823	0.910	0.826	0.148	%14.8	0.821	0.380	**8.195	2
3-مستوى الثقة بالنفس	0.477	0.921	0.845	0.019	%1.9	0.358	0.167	**4.651	3
4-حجم الأسرة	0.204-	0.923	0.848	0.003	%0.3	0.584-	0.067-	*2.313-	4

معامل الارتباط المتعدد = 0.923 معامل التحديد= 0.848 قيمة ف المحسوبة = 280.962** ** = مستوى معنوية 0.01 ن = 201

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

خامساً: إختبار الفروق بين الريفيات المبحوثات وفقاً لإختلاف مستوى معرفة، ومستوى تنفيذ الممارسات الصحية بمحافظة الشرقية:

لتحقيق الهدف الخامس للبحث والذى يتعلق بإختبار معنوية الفروق بين الريفيات المبحوثات وفقاً لإختلاف مستوى معرفة ومستوى تنفيذ الممارسات الصحية، تم إختبار الفرض البحثى الخامس بإستخدام الفرض الصفرى التالى "لا توجد فروق معنوية بين الريفيات المبحوثات وفقاً لإختلاف مستوى المعرفة بالممارسات الصحية ومستوى تنفيذ الممارسات الصحية"، ولإختبار صحة الفرض تم إستخدام إختبار "Paired - T test".

يتضح من جدول (10) وجود فروق معنوية إحصائياً بين الريفيات المبحوثات فى مستوى المعرفة بالممارسات الصحية ومحاورها وبين مستوى تنفيذ الممارسات الصحية ومحاورها المدروسة كل على حده عند مستوى معنوية 0.01، وذلك لصالح مستوى المعرفة بالممارسات الصحية السليمة. وبناءاً على ذلك يمكن رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البحثي.

ووفقاً لذلك يتضح أن مستوى معارف المرأة الريفية للممارسات الصحية السليمة أكبر من مستوى تنفيذها لهذه الممارسات، وبذلك يتبين أنه بالرغم من معرفة المبحوثات بالممارسات الصحيحة الإ أنهن لا يطبقن هذه الممارسات فى الواقع، ويمكن إرجاع ذلك إلى أنهن متمسكين بالممارسات الصحية الشعبية التقليدية، كما يمكن إرجاع إرتفاع مستوى المعرفة عن مستوى تنفيذ الممارسات الصحية وفقاً لما أشارت إليه نظرية التعلم الاجتماعى حيث أن المعرفة بالممارسة لا تكون كافية لتطبيق هذه المعرفة، حيث يتعلم الأفراد سلوكياتهم من خلال التقليد لسلوك الأفراد الأخرين المحيطين بهم سواء داخل الأسرة أو خارجها، وعلى ذلك يكون التعلم الاجتماعى من خلال التركيز على ملاحظة الفرد لسلوك شخص آخر، ثم محاولة تقليده والقيام بهذا السلوك أو بعض منه.

جدول 10. نتائج اختبار الفروق بين الريفيات المبحوثات وفقاً لإختلاف مستوى معرفة وتنفيذ الممارسات الصحية بمحافظة الشرقية.

المتغيرات	مستوى المعرفة		مستوى التنفيذ		الفرق بين المتوسطات	قيمة "ت"
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		
1-ممارسات صحة الأسرة	27.3	2.9	23.8	2.7	3.5	**18.411
2-ممارسات صحة المسكن	25.9	4.1	23.5	3.7	2.4	**13.609
3-ممارسات صحة البيئة	23.5	6.6	18.1	3.6	5.4	**19.135
4-ممارسات صحة حفظ الغذاء	26.2	5.4	16.1	2.1	10.1	**28.067
5-ممارسات الصحة الإنجابية	25.1	3.6	19.6	2.7	5.5	**21.866
6-المستوى الكلى للممارسات الصحية	128.1	8.1	101.2	8.1	26.9	**31.020

** مستوى معنوية 0.01 (ن=201)

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

سادساً: أهم المشكلات التى تعوق معرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات والإرشادات الصحية بمحافظة الشرقية:

لتحقيق الهدف السادس من البحث والذى يتعلق بأهم المشكلات التى تعوق معرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات والإرشادات الصحية بمحافظة الشرقية، تم إستخدام التوزيع التكرارى والنسب المئوية لإستجابات المبحوثات.

يتبين من جدول (11) أن أهم المشكلات التى تعوق معرفة الريفيات المبحوثات بالممارسات والإرشادات الصحية تتمثل فى عدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة لذلك بنسبة 83.6%، وبعد أماكن الوحدات الصحية عن محل السكن وعدم وجود وسائل مواصلات بنسبة 80.6%، وعدم المعرفة بالممارسات الصحية الصحيحة لحفظ المواد الغذائية بنسبة 75.1%، وعدم توفر برامج تليفزيونية للتوعية بالممارسات الصحية بشكل دائم بنسبة 68.7%، وعدم وجود

ندوات توعية للمرأة الريفية بالممارسات الصحية السليمة بنسبة 66.7%، وعدم تقديم جهاز الإرشاد الزراعى لندوات توعية بالممارسات الصحية لحفظ الغذاء، والمحافظة على البيئة بنسبة 57.7%، وعدم قناعة الزوج لوسائل تنظيم الأسرة بنسبة 48.3%، وكثرة الأعباء المنزلية والعائلية وبالتالى عدم الذهاب لندوات التوعية بنسبة 47.3%، كثرة الأعباء المنزلية والعائلية وبالتالى عدم الذهاب لندوات التوعية بنسبة 31.35، وأخيراً قلة عدد الأطباء بالوحدة الصحية وعدم تواجدهم بإستمرار بنسبة 29.4%.

جدول 11. التوزيع التعددى والنسبى لأهم المشكلات التى تعوق معرفة المرأة الريفية المبحوثة بالممارسات والإرشادات الصحية بمحافظة الشرقية (ن=201)

المشكلة	التكرار	%	الترتيب
1-عدم وجود ندوات توعية للمرأة الريفية بالممارسات الصحية السليمة	134	%66.7	5
2-كثرة الأعباء المنزلية والعائلية وبالتالى عدم الذهاب لندوات التوعية	95	%47.3	8
3-بعد أماكن الوحدات الصحية عن محل السكن وعدم وجود وسائل مواصلات	162	%80.6	2
4-عدم المعرفة بالممارسات الصحية الصحيحة لحفظ المواد الغذائية	151	%75.1	3
5-عدم قناعة الزوج لوسائل تنظيم الأسرة	97	%48.3	7
6-الشعور بالحرج من التوجه للطبيب لسؤاله عن مشكلة صحية نسائية	63	%31.3	9
7-قلة عدد الأطباء بالوحدة الصحية وعدم تواجدهم بإستمرار	59	%29.4	10
8-عدم توفر برامج تليفزيونية للتوعية بالممارسات الصحية بشكل دائم	138	%68.7	4
9-عدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة لذلك	168	%83.6	1
10-عدم تقديم جهاز الإرشاد الزراعى لندوات توعية بالممارسات الصحية لحفظ الغذاء، والمحافظة على البيئة	116	%57.7	6

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات ميدانية إستمارة إستبيان بمحافظة الشرقية 2022.

توصيات البحث: فى ضوء النتائج المستخلصة من البحث يمكن التوصية بما يلى:

1. وفقاً لنتائج البحث تبين أن أكثر من ثلثى المبحوثات ذوات مستوى معرفى متوسط ومنخفض بالممارسات الصحية بنسبة 67.2%، لذا يجب على الوحدة الصحية بالقرية القيام بندوات توعية وتعريف المرأة الريفية بالممارسات الصحية الصحيحة فى كافة المجالات.
2. وفقاً لنتائج البحث تبين أن أكثر من نصف الريفيات المبحوثات بنسبة 57.7% أشارت إلى أن من أهم المشكلات التى تعوق المعرفة بالممارسات والإرشادات الصحية هى عدم تقديم جهاز الإرشاد الزراعى لندوات توعية بالممارسات الصحية لحفظ الغذاء، والمحافظة على البيئة لذا يوصى البحث بضرورة تفعيل الدور الذى تقوم به أجهزة التنمية المختلفة بالقرية كالجهاز الإرشادى الزراعى من خلال تقديمه خدمات توعية بالممارسات والإرشادات الصحية الصحيحة التى من شأنها حماية البيئة وعدم تلويثها، والإرشادات الضرورية الصحيحة لحفظ الغذاء، حيث يمكن للرائدات الريفيات الوصول إلى المرأة الريفية ومحاولة تعريفها بكيفية تطبيق الممارسات الصحية الصحيحة فى مجال صحة المسكن وصحة البيئة وحفظ وسلامة الغذاء.
3. وفقاً لنتائج البحث تبين أن 73.6% من الريفيات المبحوثات مستوى تنفيذهم الكلى للممارسات الصحية متوسط لذا يوصى البحث بضرورة عمل برامج تليفزيونية تتعلق بالتوعية بالممارسات الصحية الصحيحة وكيفية تطبيقها فى الحياة اليومية، بحيث يتم بثها من خلال القنوات التليفزيونية المصرية الرسمية بمواعيد محددة حتى يتسنى توصيل تلك الممارسات إلى المرأة الريفية التى من الصعب عليها توفير الوقت الكافى للذهاب إلى ندوات التوعية الصحية التى تتم داخل القرية.
4. وفقاً لنتائج البحث تبين أن أكثر متغير المعرفة بالممارسات الصحية السليمة يؤثر بنسبة بلغت 67.8% فى التباين الكلى لمستوى تنفيذ الممارسات الصحية السليمة، لذا يوصى البحث بضرورة العمل على توفير عدد الملصقات الإرشادية بالممارسات الصحية السليمة وتعليقها فى أماكن التردد المستمر بالقرية، كالوحدة الصحية، والمدارس، والوحدة المحلية، والجمعية التعاونية الزراعية، والجهاز الإرشادى الزراعى حتى يتسنى رفع مستوى المعرفة بهذه الممارسات الصحية السليمة.

المراجع

أبو العنين، مصطفى عبد الحميد وأبو مسلم على شحاته أبو زيد القرقارى (2019). تقييم دور الإرشاد الزراعى فى مواجهة المخاطر الزراعية من وجهة نظر الزراع بمحافظة الإسماعيلية. مجلة أسيوط للعلوم الزراعية. مجلد 50، العدد(1)، ص ص195-209.

أبو قمر، إيمان عبد الفتاح وعبد العزيز محمد شفيق وسامية عبد العظيم محروس (2016). دراسة لبعض العوامل المؤثرة على درجة تنفيذ المرأة الريفية لبعض الممارسات الريفية المتعلقة بالصحة الأسرية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للعلوم الزراعية، جامعة عين شمس، مجلد24، عدد1، ص ص73-86.

الجزار، محمد حمودة ومنال فهمى إبراهيم على وأميرة عبد القادر عبد ربه (2021). العوامل المؤثرة على الوعى الصحى للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد47، العدد(1)، ص ص1-13.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (2022). المسح الصحى للأسرة المصرية 2021. إصدار يونيو، جمهورية مصر العربية.

الحاملولى، عادل إبراهيم محمد وعبد العليم أحمد الشافعى وبدرية أحمد الديب (2020). تخطيط برنامج إرشادى لتنمية معارف الريفيات فى مجال ترشيد الإستهلاك الغذائى بقرية منشأة عباس مركز سيدى سالم محافظة كفر الشيخ. مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد46، عدد3، ص ص249-262.

الحميرى، أزهار أحمد (2001). الواقع الصحى للمرأة الريفية من جراء العمل الزراعى والبيئة الريفية. مجلة الآداب، جامعة بغداد، عدد(52)، ص ص373-393.

الخضرجى، منال محمد على (2019). معوقات مشاركة المرأة الريفية فى أنشطة الإرشاد الزراعى ببعض قرى محافظة الغربية. مجلة الجمعية العلمية للإرشاد الزراعى، مجلد22، عدد4، ص ص1-30.

الخولى، محمد أحمد (2017). أهم المحددات الديموجرافية والتعليمية والاجتماعية المؤثرة على إدراك الوعى البيئى والصحى لدى الأسرة، مجلة العلوم الإحصائية، العدد (8)، ص ص59-99.

الديب، هدى أحمد علوان وسحر محمد شلبى نويصر (2017). دراسة اجتماعية لواقع الممارسات التقليدية السلبية ضد المرأة الريفية ببعض قرى محافظة الشرقية. مجلة حوليات العلوم الزراعية بمشتهر، مجلد55، عدد(2)، ص ص453-466.

السيد، مصطفى كامل محمد وعلاء الدين أمين بيطح (2013). محددات دور النساء الريفيات عضوات اللجان التمثيلية بروابط مستخدمى المياه ببعذ قرى محافظة البحيرة، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، مجلد58، عدد2، ص ص109-133.

الشقير، عبد الرحمن بن عبد الله (2020). الأمن البيئى فى ظل إنتشار فيروس كورونا المستجد: دراسة وصفية تحليلية لبعض الممارسات الصحية فى المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للدراسات الأمنية، مجلد36، عدد2، ص ص143-157.

العموش، أحمد فلاح، فاكر محمد الغرايبة، سلامة محمد الرحومى، وآمال قدرى (2019). الوعى الصحى لدى الأسرة الإماراتية: تصور لبناء نموذج اجتماعى صحى. مجلة الآداب، جامعة بغداد، العدد(130)، ص ص331-362.

بركات، أميرة بركات وأحمد مصطفى عبد الله ونهى اللزاهى حسن (2016). معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بمحافظة كفر الشيخ- مصر. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مجلد2، العدد(8)، ص ص181-198.

بوشى، فوزية (2016). ملامح الوعى الصحى عند المرأة الريفية: دراسة إستطلاعية ببلدية عين النويصى بمستغانم"، مجلة الخلدونية، مجلد9، العدد(1)، ص ص380-398.

حسن، عبير محمد محمد (2021). حملات التوعية الصحية التليفزيونية المصرية وعلاقاتها بتشكيل وعى المرأة بمرض الأورام". مجلة بحوث كلية الآداب، مجلد32، عدد126، ص ص1-32.

حسين، تغريد سيد حسن (2021). أثر المتغيرات الاجتماعية على السلوك الصحى للمرأة الريفية. مجلة كلية التربية فى العلوم الانسانية، مجلد27، العدد(3)، ص ص213-250.

حمزة، صالح رحمن عبد وظاهر محسن هانى (2018). البيئة الاجتماعية وعلاقتها بصحة الأفراد. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد26، العدد8، ص ص401-414.

حنفى، رحاب عبد المنعم وزينب محمود عبد الرحمن وهبه نور الدين محمد (2021). ممارسات المرأة الريفية فى مجال حفظ وتخزين الغذاء بمحافظة البحيرة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للعلوم الزراعية، جامعة عين شمس، مجلد29، عدد(1)، ص ص151-163.

راجح، فريالة مصطفى (2022). تطبيق المدخل الوقائى فى طريقة خدمة الجماعة وتنمية الوعى الصحى للمرأة الريفية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-19. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، العدد(59)، الجزء2، ص ص431-464.

سلامة، فؤاد عبد اللطيف، (2017): "محاضرات في البحث الاجتماعي"، كلية الزراعة، جامعة المنوفية، جمهورية مصر العربية.
سليمانى، جميلة (2017). أهمية الوعى الصحى لدى ربات البيوت بمخاطر المبانى المضرة- مع اعتبار مرجعية الجهوية للتكيف والتأقلم". مجلة عالم التربية، عدد(28). ص ص447-462.
شحاته، تورا أمين عبد الرحمن إبراهيم (2022). المسؤلية الاجتماعية للرائدات الريفيات بالوحدات الصحية وتنمية الوعى لدى المرأة الريفية بمخاطر جائحة فيروس كورونا. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد(57)، الجزء2.
عبد الفتاح، ناهد محمد (2000). فاعلية استخدام قراءة السلوك فى تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.
عبد الله، أحمد مصطفى ومنال فهمى إبراهيم (2016). الوعى الغذائى للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ. مجلة الإسكندرية للعلوم الزراعية، مجلد61، العدد(4)، ص ص419-444.
عبده، سهير سيف الدين وإيمان إبراهيم السيد (2022). دور حملات التوعية الصحية بوسائل الإعلام فى مواجهة أهل الصعيد لبعض المراض والأوبئة (فيروس كورونا نموذجاً). المجلة المصرية لبحوث الاتصال الجماهيرى، مجلد3، العدد(1)، ص ص762-814.
عثمان، منى عصام الدين إسماعيل (2021). اتجاهات المرأة المصرية نحو فاعلية الحملات الصحية عبر الفضائيات المصرية "مبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية نموذجاً". مجلة بحوث الإعلام وعلوم الإتصال، معهد الجزيرة لعالى للاعلام وعلوم الاتصال، مجلد9، العدد(9)، ص ص1-27.
عرفان، ريهام عبد النبى السعيد محمد (2022). خطاب الحياة اليومية للمرأة الريفية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد: دراسة ميدانية على قرية مشتهر. المجلة العربية لعلم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، العدد (29)، ص ص477-530.
علام، عبير عبد الستار ومحمد عبد المقصود عطيه وهانى محمود عبد الهادى والدمهوجى (2015). الممارسات البيئية الخاطئة للمرأة الريفية والعوامل المرتبطة بها بقرية نواج محافظة الغربية. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى، مجلد36، عدد2، ص ص334-348.
على، منال فهمى إبراهيم وأحمد ماهر الجوهرى (2021). الاحتياجات الارشادية الصحية للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى، مجلد42، عدد1، ص ص673-700.
عمر، سحر منصور سيد (2021). المسؤولية الاجتماعية للأسرة تجاه إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد (COVID19): دراسة اجتماعية. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، عدد39، ص ص490-553.
عمر، معن خليل (1991). نقد الفكر الاجتماعى المعاصر، دار الأفاق الجديدة، بيروت، لبنان.
غالى، سلوى عبد الفتاح وعلى محمود عبد الحليم وألفت شعبان حسن أبو شاهين (2022). مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى، مجلد43، العدد(4)، ص ص1233-1254.
قروصة، نهى محمد ورانيا حمدى عبد الصادق باشا (2022). دراسة تحليلية لمعارف وممارسات المرأة الريفية للإجراءات الصحية والوقائية بمحافظة الشرقية. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى، مجلد43، العدد(4)، ص ص1351-1388.
لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (2000). قضايا جوهرية ناشئة عن تنفيذ العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الدورة الثانية والعشرون، البند 3 من جدول الأعمال، جنيف، الأمم المتحدة.
مراد، محمد حسن إبراهيم (2021). خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها. مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادى، العدد52، الجزء3، ص ص341-364.
منصور، جميل محسن وأسعد شريف (2018). صحة الأسرة وعلاقتها ببناء المجتمع. مجلة لارك للفلسفة والعلوم الاجتماعية، ج1 خاص بوقائع المؤتمر العلمى السنوى الدولى الخامس لكلية الآداب، عدد32، ص ص608-613.
نويصر، سحر محمد شلبى ورندا يوسف محمد أحمد يحيى (2021). التغيرات السلوكية الاجتماعية للأسرة الريفية فى ظل جائحة كورونا بمحافظة الوادى الجديد. مجلة سيناء للعلوم التطبيقية، كلية العلوم الزراعية البيئية، جامعة العريش، مجلد10، عدد(3)، ص ص577-600.
وزارة التخطيط والتنمية (2020). توطين أهداف التنمية المستدامة فى مصر: محافظة الشرقية. الإصدار الأول. ديسمبر. صندوق الأمم المتحدة للسكان.
Reddy, P. M. C., Rineetha, T., Sreeharshika, D., and Jothula, K. Y. (2020). Health care seeking behaviour among rural women in Telangana: A cross sectional study. J Family Med Prim Care, 30, 9(9), pp4778-4783.
Shehu, E. M. J. and Irinoye, O. (2015). Health Promoting Lifestyle Practices of Rural Women in OSUN State, Southwest, Nigeria. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 4(3), IV, PP8-17.
Zaied, K. R. A., Abd El Aziz, M. S., Sabry, S. S. and Mohsen, M. M. (2017). Women's Perception and Practice Regarding their Rights of Reproductive Health in Rural Area. Egyptian Journal of Healthy Care, 8(2), pp228-240.

Determinants Factors of Healthy Practices of Rural Women in Sharkia Governorate

Sahar M. Sh. Newaser[1] and Shimaa A. H. Mohamed[2]

[1]Agric. Econ. Dept., (Rural Sociol)., Fac. Agric., Zagazig Univ., Egypt.
[2]Agric. Econ. Dept., (Agric Extion)., Fac. Agric., Zagazig Univ., Egypt.

ABSTRACT

The research aimed to: Identify the most important sources that rural women obtaining her information about healthy practices in Sharkia Governorate, Measure the knowledge and implementation of healthy practices for rural women in Sharkia Governorate, Determine the degree of contribution of factors are significant in the implementing healthy practices for rural women in Sharkia Governorate, and identify the most important problems that impede for implementation healthy practices for rural women in Sharkia Governorate. The research was based on the social survey on a random sample of (201) researched in Mit Jaber and Al-Ghafariya in Sharqiya Governorate. the data was collected using a questionnaire form September to October 2022. The data were analyzed by frequencies, percentages, weighted average, Pearson's correlation coefficient, step wise regression, Paired - T test.The research found: The most important sources that to obtaining information about healthy practices are parents and neighbors (73.5), the Internet (65.4). The results also indicate increase the total of knowledge of healthy practices by 44.3%. also It was found the total of implementation healthy practices is midum by 73.6%. It was also found there were four variables contributed significantly to explaining the total variation in the implementation healthy practices by 84.8%, the relative contribution percentage for each variable is: the knowledge of healthy practices (67.8%), the self-leadership (1.9%), the self-confidence (1.9%), and the family size (0.3%). The effects of these variables were positive except family size was a negative effect.

Keywords: Healthy Practices, Rural Women, Sharkia Governorate.