بعض المتغيرات المرتبطة بمعارف الريفيات المتعلقة برعاية الأطفال الرضع ببعض قرى مركز كفر الدوار محافظة البحيرة

د. إيمان عوض سراج علي د. حنان فتحي ذكي مكاوي
معهد بحوث الارشاد الزراعى والتنمية الريفية – مركز البحوث الزراعية

المستخلص

إستهدف هذا البحث التعرف على مستوى معارف الريفيات المبحوثات المتعلقة برعاية الأطفال الرضع وأيضا علاقته الارتباطية كمتغير تابع ببعض الخصائص المميزة لهن كمتغيرات مستقلة . وقد تم إجراء البحث بمحافظة البحيرة ، حيث وقع الاختيار على مركز كفر الدوار ، ومنه تم إختيار ثلاثة قرى هى : النشو البحرى ، والبيضا البلد، وألوقين بشكل عشوائى، وأجرى البحث على عينة عشوائية منتظمة بلغ قوامها 165 مبحوثة بنسبة 10% من اجمالي شاملة البحث، وجمعت البيانات بإستخدام إستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية ، وإستخدم في وصف وتحليل تلك البيانات كل من: الجداول التكرارية، والنسب المئوية ، والمدى ، المتوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى ، ومعامل الإرتباط البسيط لبيرسون ، ومربع كاي.

وكانت أهم النتائج البحثية كما يلى :

أولاً: إن أكثر من ثلثي المبحوثات (67%) تقعن فى فئتى المستوى المعرفي المنخفض والمتوسط فيما يتعلق برعايتهن للأطفال الرضع، بينما 33% منهن فقط تقعن فى فئة المستوى المعرفي المرتفع.

ثانياً: توجد علاقة ارتباطية طردية معنوية عند المستوى الإحتمالى 0,01 بين كل من مستوى معارف الريفيات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وبين كل من المتغيرات المستقلة التالية :سن المبحوثة ، وتعليم المبحوثة ،وتعليم الزوج ،وعمل المبحوثة ،وعلاقة ارتباطية معنوية وعكسية مع متغير واحد وهو سن المبحوثة عند الزواج عند نفس المستوى الاحتمالى . و علاقة طردية معنوية عند مستوى احتمالى0.05 مع كل من: نوع الأسرة ، وعمل الزوج. وعلاقة عكسية معنوية عند نفس المستوى الاحتمالى مع كل من :الانفتاح الحضرى ،وامتلاك الأجهزة المنزلية . بينما لم يثبت وجود علاقة معنوية عند أى من المستويين الاحتماليين السابقين بين كل من مستوى معارف الريفيات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وباقى المتغيرات المستقلة وهى : الدخل الأسرى الشهرى ، التعرض والاستفادة من مصادر

المعلومات، والتزاحم الحجرى ، والمباعدة بين الولادات. هذا وقد أوصت الدراسة بأهمية وضرورة بناء وتخطيط برامج إرشادية صحية توجه لمنطقة البحث وخاصة الأمهات صغيرات السن ، والاهتمام بإعداد برامج إعلامية تهتم بهذا المجال ، فضلا عن تنشيط دور الزائرات الصحيات .مع الأخذ المتغيرات المستقلة ذات الارتباط المعنوى فى الاعتبار .

المقدمة والمشكلة البحثية

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة مهمة فى حياة الإنسان فهى مرحلة اكتساب القيم والعادات والمهارات التى يحتاجها الطفل على مدار حياته العامة والتى تشكل شخصيته وتجعله يترجم المعرفة والقيم التى اكتسبها إلى قدرات فعلية تجعل سلوكه أكثر إيجابية، فالطفل هو ذلك الكائن الذى ينمو كل يوم فى جسده وتفكيره وطاقاته وإدراكه (صبان ،2004) ، و (عبد حسين ومحمود ،2014 :405-406) . لذا فقد حرصت كل الدول على وضع سياسات متطورة لرعاية الأمومة السليمة والنهوض بصحة الأم والطفل ووفرت لها الإمكانات وجعلتها من ضمن أولوياتها الصحية (عبد المنعم وحليمى ،2010 :76). وقد أولى المجتمع الدولى ولسنوات عدة اهتماما خاصاً بحقوق الطفل باعتبارها وسيلة مهمة من وسائل الرعاية الإنسانية، والتي تمثلت فى اعتماد سياسات وبرامج لتحسين احتمال بقاء الطفل على قيد الحياة وتفادى الوفاة فى هذه المرحلة، بالإضافة إلى الاهتمام بالمواثيق والتنظيمات والقرارات والمؤسسات والجمعيات التى أنشئت من أجل ذلك، وقد تم تنظيم عملها بصياغة اتفاقية حقوق الطفل من قبل الأمم المتحدة سنة 1989 والتى تم تنفيذها والتوقيع عليها من جانب 191 دولة من أصل 193 دولة هم أعضاء فى الأمم المتحدة عام 1990، وتشمل الاتفاقية الحقوق المدنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية للطفل، كما أنها تجمع كل ما يتعلق بالطفل فى المواثيق الدولية ،وقد ألزمت الدول الموقعة عليها اتباع الإجراءات اللازمة لتحقيق وضمان هذه الحقوق عن طريق التعاون الدولى إذا دعت الحاجة لذلك (World Bank, 2006)، و(عازر، 2007 :9) .

كما شهدت الدول العربية أيضا اهتماما متزايدا خلال العقود الثلاثة الماضية بتطوير وتحسين الأوضاع الديموجرافية والصحية والاجتماعية بمساعدة ودعم عدد من المنظمات العربية والدولية، وهو ما انعكس على التغيرات الحديثة فى الأنماط الإنجابية والحالة الصحية للأمهات والأطفال فى المنطقة العربية ،والتى تمثلت فى انخفاض مستوي الوفيات والإصابة بالأمراض خاصة بين الرضع والأطفال ، كما زادت نسب التغطية بالتطعيمات المختلفة ضد أمراض الطفولة مع زيادة انتشار تقديم خدمات رعاية الامومة والطفولة، وتحسن نوعيتها واستخدام الأساليب الحديثة فى العلاج، مما ترتب عليه انخفاض ملموس فى معدل وفيات الأمهات نتيجة الحمل والولادة (محمد وعبد الحميد ،2009 : 107).

وعلى الرغم من أن وفيات الأطفال قد شهدت انخفاضا ملحوظا فى معظم البلدان خلال العقود الماضية ، إلا ان وفيات الأطفال والمواليد الجدد ظلت كما هى إلى حد كبير حيث بلغ وفيات المواليد الجدد قرابة 6% من وفيات الأطفال الرضع ، ويرجع السبب الرئيسى لحالات الوفيات ما بعد الولادة إلى العدوى الحادة بما فى ذلك الإلتهاب الرئوى ، والإسهال ، وصعوبة التنفس بعد الولادة ، علاوة على الولادة المبكرة والتى تتسبب بصورة مباشرة فى حدوث 27% من وفيات المواليد الجدد . وتجدر الإشارة هنا إلى أن الدول النامية تتميز بارتفاع نسبة الوفيات لأسباب خارجية مثل الأمراض المعدية والطفيلية، وأمراض الجهاز الهضمى، بينما تعزى وفيات الرضع والأطفال فى الدول المتقدمة إلى الأسباب الكامنة مثل الأسباب الخلقية والبيولوجية (أبو عيانة ،1999) .

هذا وقد أظهرت بيانات المسوح القطرية التى أجراها كل من المشروع العربى لصحة الأسرة وهيئة المسوح الديموجرافية خلال السنوات الخمس السابقة للعام 2009 عن وجود تفاوت كبير بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية فى غالبية الدول التى اجريت فيها هذه المسوح ، وقد يرجع ذلك إلى تركيز الخدمات العامة والصحية على المناطق الحضرية لمواكبة النمو السكانى المتزايد بها ، وتركز المشروعات الكبرى فيها ، بالإضافة إلى تدنى مستوى الخدمات الصحية الموجودة أصلا بالريف الأمر الذى ينعكس على الوضع الصحى للأم والطفل ، و بصفة خاصة الأطفال الرضع فى الريف حيث ترتفع معدلات الوفاة بين هذه الفئة من السكان عن مثيلتها فى الحضر . (الأشول والكبسى ،2009 :73) ، و (محمد وعبد الحميد ، 2009:107) .

ولاشك ان مصر تعد من بين الدول التى أولت الطفل رعايتها وعنايتها والذى يتضح من خلال الجهود المبذولة من جانب الدولة فى سن القوانين والتشريعات التى تدعو إلى رعاية الطفل وحمايته، فقد شهد العقدان الأخيران تغيرات جلية فى المؤشرات الصحية بجمهورية مصر العربية وخاصة فى مرحلة الطفولة، مما يعكس تغيرا ملموسا فى مستويات الصحة وانماط الأمراض، فعلى سبيل المثال شهدت الأعوام الأخيرة انخفاضا ملحوظا فى معدلات وفيات الأطفال الرضع وحديثى الولادة ، وانحسار فى الإصابة بالعديد من الأمراض المعدية مثل شلل الأطفال والحصبة والدفتريا ، ومع ذلك مازالت العديد من المشكلات الصحية تلقى بظلالها على المجتمع المصرى ، وخاصة فى المجتمعات الريفية مما يدعو إلى ضرورة استحداث سياسات جديدة ومتطورة ، أو تطوير السياسات القائمة بالفعل فى مجال الرعاية الصحية للطفل المصرى (الخضرى وآخرون ،2011:319) .

ونظرا لأن الأطفال هم أكثر فئات المجتمع حساسية فى حياة الأمم ومستقبلها، ويعتبر الاهتمام بمرحلة الطفولة أمرا حيويا فى إعداد الأجيال المتعاقبة فى المجتمع حيث تظهر أهمية هذه المرحلة فى حياة الفرد بداية من تكوينه باعتباره كائنا فاعلا فى الحياة ومواطنا تقع عليه أعباء

التطوير والتنمية والمسئولية تجاه العديد من الواجبات ، ومن هنا برزت الحاجة لضرورة العناية بالأطفال من خلال إهتمام الأسر والمجتمعات بالعمل على تنميتهم ورعايتهم وتنمية جميع جوانب شخصياتهم إلى أقصى حد ممكن (الكساب وأخرون ،2011) .

واستنادا لما كشفت عنه نتائج العديد من الدراسات والبحوث عن اهمية هذه المرحلة فى حياة الأطفل خاصة الرضع وحديثى الولادة، ودور الامهات في هذه المرحلة حيث أوضحت دراسات كل من: بدير (2010) ،و برادعية (2014)، و محمد وعبد الحميد (2009)، والعتيق وآخرون (2010)، على أهمية رعاية الطفل في هذه المرحلة من الناحية الصحية والاجتماعية والنفسية، وحيث أن الأم هى المسئولة عن إدارة شئون أسرتها وتربية الأطفال والعناية بهم وتعليمهم السلوكيات السليمة والعادات الصحية تبرز أهمية إجراء هذا البحث للوقوف على المستوى المعرفي للمبحوثات في مجال رعاية الأطفال الرضع، الأمر الذي يمكن معه الاستناد إلى نتائج علمية يتم من خلالها بناء وتخطيط برامج إرشادية توجه الى المبحوثات الريفيات لرفع مستوى معارفهن بالتوصيات والممارسات الصحيحة خلال مراحل الحمل والولادة ، وما بعد الولادة، بالاضافة إلى دعم متخذى القرارات بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المناسبة فيمايتعلق بتنمية المبحوثات معرفيا وسلوكيا للحفاظ على صحة أطفالهن بمنطقة البحث.

الدراسات السابقة

أمكن التعرض لبعض الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة، والتي تم الاستناد اليها في تحديد ابعاد المشكلة البحثية، و تحديد أهم المتغيرات المستقلة، و صياغة الفروض البحثية، والتي نستعرضها فيما يلي:

ففي دراسة حسيب (2004) وعنوانها " مستوى الوعى والممارسات الصحية والغذائية للمرأة الريفية فى مراحل الحمل وتربية الأطفال فى بعض قرى محافظتى الإسكندرية والبحيرة " أظهرت النتائج انخفاض مستوى الوعى والممارسات الغذائية لمبحوثات البحيرة مقارنة بمبحوثات الإسكندرية، بينما ارتفع مستوى الممارسات الغذائية لمبحوثات الإسكندرية عن مبحوثات البحيرة ،كما تبين وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة بين مستوى الوعى الصحى والغذائى للمبحوثة،وعدد مصادر المعلومات، ومستوى التخطيط لإنجاب الأطفال، والمستوى التعليمى للمبحوثة، ووجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة بين مستوى الممارسات الصحية وبين كل من عدد مصادر المعلومات ومستوى التخطيط لإنجاب الأطفال والمستوى التعليمى للمبحوثة وسالبة لكل من عمر المبحوثة وحجم الأسرة. كما تبين وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة بين مستوى الممارسات الغذائية وكل من عدد مصادر المعلومات ،ومستوى التخطيط لإنجاب الأطفال، وعمر المبحوثة والمستوى التعليمى للمبحوثة فى حين كانت تلك العلاقة سالبة مع حجم الأسرة .

وفي دراسة عباس وعبد الأمير (2007) وعنوانها " ممارسات الأمهات فى العناية بالطفل حديث الولادة " أظهرت النتائج أن 80% من الأمهات حاصلات على الشهادة الإعدادية ، و50%من الأمهات يغسلن أيديهن بالماء والصابون قبل الإرضاع ،وتغسل 20% من الأمهات أيديهن بالماء الدافىء ، 30% من الأمهات يرضعن أطفالهن بعد ساعة من الولادة ، 15% من الأمهات يعصرن الثدى لإخراج قطرات من الحليب قبل الرضاعة ،وتعطى 90% من الأمهات أطفالهن المادة الصمغية (اللبأ) ، كما أن 95% من الأمهات يحممن أطفالهن قبل الرضاعة ،وأوصت الدراسة بضرورة التوعية والتثقيف الصحى للأمهات فيما يتعلق بالعناية بأطفالهن حديثى الولادة .

بينما أوضحت دراسة برادعية (2015) وعنوانها " رعاية الوليد ووفيات المواليد حديثى الولادة فى الجزائر " الأثر الواضح للمستوى الاقتصادى للأسرة على كل من المتابعة المبكرة أو القيام بأكثر من 3 زيارات للمتابعة حيث أن الأمهات اللاتى ينتمين لأسر ذات مستوى اقتصادى مرتفع أكثر حرصا على ذلك مقارنة بالأمهات اللاتى ينتمين لأسر منخفضة المستوى الاقتصادى كما أن الأمهات المنتميات للأسر الغنية هن الأكثر إقبالا عل فحص أطفالهن عند الأطباء المختصين خلال الشهر الأول من الحياة .كما يؤثر المستوى الاقتصادى أيضا على نسب المتابعة عند الطبيب أو الولادة تحت إشراف كادر طبى مؤهل ، حيث لوحظ ارتفاع نسبة من تم فحصهن عند طبيب مختص مع ارتفاع دخلهن كما بينت نتائج هذه الدراسة أنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للمرأة كلما زاد مستوى رعايتها الصحية لرضيعها وارتفعت نسبة استعمالها لوسائل منع الحمل والتى أثرت بنسبة كبيرة على فقدان الأطفال حيث ذكرت نسبة 62,8% من المبحوثات انهن لاتستعملن وسائل تنظيم الأسرة ، كذلك كلما ارتفع المركز الاجتماعى للوالدين زادت الرعاية الصحية للأطفال وبالتالى قلت الوفيات بينهم .

أهداف البحث

انطلاقاً مما سبق استهدف البحث بصفة رئيسية التعرف على مستوى معارف الريفيات فيما يتعلق برعاية الأطفال الرضع وهو ماتم تحقيقه من خلال :

1- التعرف على بعض الخصائص المميزة للمبحوثات وأسرهن .

2- تحديد المستوى المعرفى للمبحوثات فيما يتعلق برعاية الأطفال الرضع.

3- دراسة العلاقات الارتباطية بين المستوى المعرفى للمبحوثات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع، و الخصائص المميزة للمبحوثات كمتغيرات مستقلة .

الفرض البحثى

استنادا لما تم الاطلاع عليه من دراسات سابقة ،ومراجع فى مجال الدراسة ، والملاحظات الميدانية أمكن صياغة الفرضين البحثيين التالى :

أولا: توجد علاقة معنوية بين مستوى معارف المبحوثات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وبين كل من الخصائص التالية كمتغيرات مستقلة كمية:السن الحالى للمبحوثة ، سن المبحوثة عند الزواج ، الدخل الأسرى الشهرى ، إمتلاك الأجهزة المنزلية ، الإنفتاح الحضرى ، درجة التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات، التزاحم الحجرى .

وقد تم اختبار هذا الفرض في صورته الصفرية التالية: لا توجد علاقة ارتباطية معنوية بين مستوى معارف المبحوثات برعاية الاطفال الرضع كمتغير تابع، وبين الخصائص المميزة للمبحوثات تحت الدراسة كمتغيرات مستقلة كمية.

ثانيا : توجد علاقة معنوية بين مستوى معارف المبحوثات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وبين كل من الخصائص التالية كمتغيرات مستقلة وصفية : نوع الأسرة ، عمل المبحوثة وزوجها ، وتعليم المبحوثة وزوجها ، و المباعدة بين الولادات.

وقد تم اختبار هذا الفرض في صورته الصفرية التالية: لا توجد علاقة ارتباطية معنوية بين مستوى معارف المبحوثات برعاية الاطفال الرضع كمتغير تابع، وبين الخصائص المميزة للمبحوثات تحت الدراسة كمتغيرات مستقلة وصفية.

الأهمية التطبيقية للبحث

يمثل الإهتمام بصحة الطفل أهمية قصوى فى حياة الدول والمجتمعات، فأطفال اليوم هم شباب ورجال المستقبل ، وهو مايبرز الدور الحيوى لهذه المرحلة فى ترسيخ الأسس المستقبلية لمجتمع ناجح متقدم متمتع بصحة جيدة ، لذا يمكن الاستناد الى ما تسفر عنه هذه الدراسة من نتائج في وضع وتخطيط برامج ارشادية للريفيات فى مجالات الرعاية الصحية الأسرية عموما وتربية الأطفال خصوصا ، كما يمكن لمتخذي القرار دعم الانشطة الارشادية والصحية في هذا المجال لإنتاج أجيال قويةالبناء بدنيا وصحيا وسلوكيا يمكن الاعتماد عليها مستقبلاً فى بناء أوطانهم وقيادة مجتمعاتهم .

الأسلوب البحثى

منطقة الدراسة والشاملة والعينة

أجرى هذا البحث فى محافظة البحيرة ، باعتبارها من أكبر المحافظات الزراعية فى مصر والأقرب لمحافظة الاسكندرية منطقة عمل الباحثتان . وتم إختيار مركز كفر الدوار عشوائيا ،ومنه تم إختيارثلاثة قرى هى النشو البحري ، والبيضا البلد ، وألوقين عشوائياً أيضا .وتمثلت شاملة البحث فى جميع زوجات المزارعين الحائزين والبالغ عددهم 1695 زوجة موزعين بالقرى الثلاثة كما يلي: 850 ، و450 ، و395 على التوالي وذلك وفقاً لسجل 2 خدمات زراعية بجمعيات هذه القرى ، وتم سحب عينة عشوائية منتظمة بسيطة بلغ قوامها 169مبحوثة تمثل 10% من شاملة المبحوثين

استبعاد اربعة استمارات لعدم استكمال استيفاء بياناتهن بشكل دقيق لظروف المبحوثات اصبحت العينة النهائية التى أجريت عليها العمليات الإحصائية 165مبحوثة.

جمع البيانات وتحليلها

تم استخدام استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية ذلجمع البيانات االمطلوبة لتحقيق أهداف البحث، وقد أشتملت الإستمارة على جزئين :أولهما أسئلة تتعلق ببعض الخصائص المميزة للمحبوثات واسرهن كمتغيرات مستقلة ، بينما أشتمل ثانيهما على أسئلة تتعلق بثلاثة محاور وهى الرعاية الصحية، والرعاية الغذائية، والرعاية النفسية والإجتماعية للأطفال الرضع من جانب الأمهات المبحوثات كمتغير تابع .

وقد استخدم كل من الجداول التكرارية ، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسب المئوية، المدى، معامل الإرتباط البسيط لبيرسون ، ومربع كاى كأساليب إحصائية فى تحليل البيانات، وعرض النتائج.

التعريفات الاجرائية

- مستوى معارف الريفيات المبحوثات برعاية الأطفال الرضع : ويقصد به فى هذا البحث مدى إلمام الامهات المبحوثات بالمعارف المتعلقة بكل من الرعاية الصحية ، والغذائية ، و النفسية، والإجتماعية للطفل من لحظة ميلاده وحتى سن الفطام.
- الطفل الرضيع: يقصد به فى هذا البحث الطفل منذ لحظة الميلاد ومروراً بمرحلة الرضاعة وحتى الوصول لمرحلة الفطام.
- المباعدة بين الولادات : يقصد بها فى هذا البحث الفترة المثلى بين كل حمل والذى يليه من وجهة نظر المبحوثة.

قياس المتغيرات البحثية المستقلة والتابعة

- تم إستخدام الدرجات الخام لقياس كل من السن الحالى للمبحوثه ، سن المبحوثة عند الزواج ، الدخل الأسرى الشهرى ، إمتلاك الأجهزة المنزلية.
- الحالة التعليمية للمبحوثة وزوجها : تم تصنيفيها إلى أمى ، و يقرأ ويكتب ، و إبتدائى، و إعدادى ، و ثانوى ، وجامعى وأعطيت القيم الرقيمة 1 ، و 2 ، و3، و4 ، 5و ، و 6 لكل منها على الترتيب.
- عمل المبحوثة : تم تصنيفه إلى تعمل ولا تعمل وأعطيت القيم الرقيمة 2 ،و 1 لكل منها على الترتيب.

- عمل الزوج : و تم تصنيفه إلى يعمل بوظيفة حكومية ، يعمل بالزراعة ، يعمل بمهنة آخرى و أعطيتالقيم الرقمية 3 ،و 2، 1ولكل منهاعلى الترتيب.
- نوع الأسرة : وتم تصنيفها إلى أسرة بسيطة ، وأسره مركبه وأعطيت القيم الرقمية 2 ، و 1 لكل منهاعلى الترتيب.
- الإنفتاح الحضرى : وتم قياسه بسؤال المبحوثه عن مدى ترددها على الأماكن التالية : القرى المجاورة ، والمراكز المجاورة ، والمحافظات المجاورة وأعطيت الإستجابات دائماً، و أحياناً ، ونادراً ،و لا ، القيم الرقمية 4،و3، و2، و1 ، على الترتيب وبذلك تراوحت القيم النظرية لهذا المتغير بين 3 – 12 درجة.
- التزاحم الحجرى : وتم قياسه بقسمة عدد أفراد الأسرة على عدد حجرات المسكن.
- التعرض والإستفادة من مصادر المعلومات المتعلقة برعاية الأطفال الرضع:وتم قياسه بسؤال المبحوثه عن درجة تعرضها للمصادر المختلفة التى تحصل منها على المعلومات المتعلقة برعاية الأطفال الرضع وهى : الراديو ،و التليفزيون ، والصحف والمجلات ، والإنترنت ، والأهل والأقارب ، والمرشدة الريفية ، والزائرة الصحية ، والملصقات الصحية ،وسؤالها عن درجة إستفادتها من كل مصدر منها ، وقد أعطيت الإستجابات دائماً ،و أحياناً ،و نادراً ،ولا القيم الرقمية 4،و3،و2،و1على الترتيب وفقاً لدرجة تعرضها واعطيت الاستجابات كبيرة ، ومتوسطة ، وضعيفة ، ولاتوجد القيم الرقمية 4،و3، و2، و1 على الترتيب وفقا لدرجة استفادتها ، وبذلك تراوحت القيم الرقمية النظرية لهذا المتغير بين 16 ،و 64 درجة.
- المباعدة بين الولادات : وتم قياسها بسؤال المبحوثة عن الفترة التى تراها مناسبة من وجهة نظرها للمباعدة بين كل حمل وآخر ، وقد أعطيت القيم الرقمية 1 ، 2 و ، و3 وفقاً لاستجابتها (1 – 2سنة) ، و (3 – 4 سنوات)، و (أكثر من 4 سنوات) على الترتيب .
- مستوى معارف المبحوثات المتعلقة برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع :وقد تم قياسه من خلال ثلاثة أبعاد:الأول : المعارف المتعلقة بالرعاية الصحية : وتضمن هذا البعد إحدى وعشرون عبارة (21 عبارة) ، والثانى:المعارف المتعلقة بالرعاية الغذائية، وتضمن هذا البعد سبعة عشر عبارة (17 عبارة) ، والثالث :المعارف المتعلقة بالرعاية النفسية والإجتماعية ، وتضمن هذا البعد ثلاثة عشر عبارة (13 عبارة).وبذلك بلغ عدد

العبارات الكلية لمقياس المعارف المتعلقة برعاية الأطفال الرضع صحياً ، وغذائياً ، ونفسياً وإجتماعياً (51 عبارة) ، وقد أعطيت الدرجات 2 ، 1 للإستجابات الصحيحة والخاطئة على الترتيب ، وذلك للعبارات الموجبة ، والعكس للعبارات السلبية ، وبذلك تراوح إجمالى درجات المبحوثات وفقاً للمدى النظرى بين 51 ، و102 درجة ، فى حين تراوح اجمالى درجاتهن وفقا للمدى الفعلى بين 70 ،و95 درجة .

النتائج ومناقشتها

أولا : الخصائص المميزه للمبحوثات كمتغيرات مستقلة

أوضحت النتائج الواردة بجدول (1) أن 62,4% من المبحوثات تقل أعمارهن عن 32سنة ، وأن نصف المبحوثات (50,3%) تزوجن فى عمر أقل من 20 عاماً ، وأن 46,1% قد تزوجن فى المرحلة العمرية بين 20، و26عاماً ، وفيما يتعلق بالدخل الأسرى الشهرى فإن 55,8% منهن يتراوح دخل أسرهن شهريا بين 1400 ، و2200 جنيه ، وأن معظم المبحوثات (82,4%) منهن يمتلكن أجهزة منزلية تتراوح بين 5،و7 أجهزة ، وأن أكثر من نصف المبحوثات (52,1%) إنفتاحهن الحضرى ضعيف ، وأن حوالى النصف (51,5%) منهن درجة تعرضهن وإستفادتهن من مصادر المعلومات متوسطة ، وفيما يختص بالتزاحم الحجرى فإن 87,8% منهن درجة التزاحم الحجرى لديهن منخفضة ، وأن 84,2% منهنتعشن فى أسر بسيطة ، كما أن معظمهن (82,4%) ربات منازل لايعملن، فى حين أن 43,6% منهن يعمل أزواجهن بوظائف حكومية ، و 44,9% يعملون بأعمال حرة بينما 11,5% فقط يعملون بالزراعة ، وفيما يتعلق بالحالة التعليمية للمبحوثات فإن 35,2% منهن ذوات تعليم ثانوى وأن 27,2% منهن حاصلات على مؤهل جامعى ، فى حين كانت 12,7% منهن ذوات تعليم إبتدائى، وأن 8,5% منهن حاصلات على الإعدادية، وأن 1,2% منهن يعرفن القراءة والكتابة ، فى حين كانت 15,2% منهن أميات، أما عن الحالة التعليمية للزوج فقد كانت نسبة التعليم الثانوى 33,3% يليه 27,3% من الأزواج ذوى تعليم جامعى ، و 18,2% منهم ذوى تعليم إبتدائى بينما كانت نسبة الأزواج الأميين 8,5% ، وأن 3,6% فقط حاصلين على الإعدادية ،فى حين أن 9,1% منهم يعرفون القراءة والكتابة ، وفيما يختص بالفترة المناسبة للمباعدة بين الولادات من وجهة نظر المحبوثات فإن 55,8% منهن يعتقدن أن الفترة المناسبة بين إنجاب الطفل والآخر تتراوح بين سنة إلى سنتين وأن 42,4% يعتقدن أن أفضل فترة تتراوح بين (3 – 4 سنوات) بينما تعتقد 1,8% منهن فقط أن المدة المثالية بجب أن تتخطى 4 سنوات.

ثانيا : مستوى معارف المبحوثات الخاصة برعاية الأطفال الرضع

تحقيقا لهدف الدراسة الثانى ، وبدراسة مستوى معارف المبحوثات الخاصة برعاية الأطفال الرضع فقد تراوحت درجات المبحوثات بين 70، و95 درجة ، بمتوسط حسابى قدره85,3 وبانحراف معيارى بلغ5,44 درجة،وتم تقسيم المستوى المعرفى للمبحوثات وفقا لهذا المدى الفعلى: إلى مستوى معرفى منخفض (أقل من 78 درجة) ، ومستوى معرفى متوسط (78–88 درجة) ، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من88 درجة) و أوضحت النتائج الواردة بجدول (2) أن حوالى ثلثى المبحوثات (67,88%) تقعن فى فئتى مستوى المعرفة المتوسط والمنخفض معا بينما تقع32,12% منهن فى فئة مستوى المعرفة المرتفع مما يعكس إحتياجهن للمزيد من البرامج الإرشادية التوعوية الصحية لرفع مستوى وعيهن ومعارفهن المتعلقة بالرعاية الصحيحة والغذائية والنفسية والإجتماعية للأطفال خلال مرحلة الرضاعة وحتى الفطام ، فالإهتمام بصحة الطفل وتغذيته ورعايته يعد من أهم الركائز التى تقوم عليها التنمية البشرية الشاملة ، حيث أكدت دراسة الخضرى (2011) ان مرحلة الرضاعة وخاصه العام الأول منها مرحلة نمو سريع ولذلك فهى من المراحل الحرجه التى يمر بها الطفل ، وتحتاج إلى رعاية خاصة صحية وغذائية ونفسية واجتماعية من الأم وجميع المحيطين به حتى ينمو ويتطور بطريقة سوية يكون لها أعظم الآثر فى نموه وتطوره اللاحق .

ووفقا للمستوى المعرفى للمبحوثات والذى تم دراسته من خلال المقياس السابق المكون من ثلاثة أبعاد معرفية ، نستعرض فيما يلى النتائج البحثية فى كل بعد على حدة كما يلى :

أولا: الرعاية الصحية

أوضحت النتائج البحثية أن القيم الرقمية المعبرة عن مستوى المبحوثات المعرفية المتعلقة بالرعاية الصحية للأطفال الرضع قد تراوحت بين 27، و42 درجة بمتوسط حسابى قدره 35,9 درجة،وانحراف معيارى 3,36 درجة ،وقد تم تقسيم المستوى المعرفى لهن وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات وهى :مستوى معرفى منخفض (أقل من 32 درجة) ،ومستوى معرفى متوسط (32– 37درجة) ، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من 37 درجة) وقد أشارت النتائج ا الواردة بجدول (3) أن حوالى ثلثى المبحوثات (68,5%) تقعن فى فئتى مستوى المعرفة المتوسط والمنخفض ، وأن (31,5%) تقعن فى فئة مستوى المعرفة المرتفع

أى أن حوالى ثلثى المبحوثات فى حاجة إلى البرامج والندوات الإرشادية والتوعية الصحية التى تستهدف تزويدهن بالمعارف والتوصيات الصحيحة فى هذه المرحلة الهامة من حياة الطفل ويتفق ذلك مع ماجاءفى دراسة محمد وآخرون (2012) من ضرورة مواصلة الجهود ذات العلاقة بصحة الأم كاستثمار جيد تجاه تطوير وتقوية وتمكين المجتمعاتلتلعب دوراً فعالاً لرعاية صحة الأم ومن ثم صحة الطفل ، وقد أكدت دراستى كل من حسيب (2004 : 399) ، وعبد المنعم وحليمى (2010 : 75) على أهمية وضع السياسات المتطورة التى تهدف إلى رعاية الأمومة والطفولة بشكل سليم ، وجعلها ضمن الأولويات الصحية خاصة فى المناطق الريفية ، مع بذل المزيد من الجهود الإعلامية والإرشادية فى مجال التوعية الصحية فى مراحل الحمل، والرضاعة، والفطام ، وتربية الأطفال.

1- توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن المتعلقة بالرعاية الصحية للأطفال الرضع

أوضحت النتائج الواردة بجدول (4) أن 80,6% من المبحوثات يعرفن أهمية الإستحمام اليومى للطفل ، وأن 61,2% منهم يعرفن أن إستخدام القماط يضعف عضلات جسم الطفل، وأن 85,5% منهن يعرفن الأهمية الصحية للملابس المصنوعة من القطن للطفل الرضيع ،وأن 90,3% منهن يعرفن أن الإهتمام اليومى بنظافة السرة يقى الطفل من الإصابة بالإلتهابات ، كما أن 86,1% منهن يعرفن أن الطفل الرضيع يحتاج إلى النوم لفترات طويلة من اليوم ، بينما تعرف 82,4% منهن أن إضطراب نوم الرضيع خلال الشهرين الأوليين أمر طبيعى ، وأن 63% منهن يعرفن أنه لايجوز إعطاء الطفل المريض نفس العلاج فى حالة تشابه الأعراض مع طفل آخر ، و67,3% منهن يعرفن أن إعطاء الأطفال أدوية محتوية على أسبرين فى عمر أقل من سنة تسبب له أضرارا صحية، وأن47,9% منهن يعرفن أن إستخدام المعيار الموجود فى الدواء أفضل وأكثر دقة من إستخدام الملاعق، و أن 87,3% منهن يعرفن أهمية تطعيم الأطفال فى المواعيد المقررة لذلك ، وتعرف 78,8% منهن أن أفضل وضعية لنوم الرضيع تكون على ظهره ، وأن 82,4% منهن يعرفن أهمية قراءة التعليمات الموجودة على علب الدواء قبل إعطائه للرضيع ، كما تعرف 69,7% منهن خطورة التدفئة الشديدة على الرضيع لأن التعرق الشديد قد يؤدى لإصابته بالجفاف ،بينما لاتعرف 56,4% منهن أهمية تعويد الطفل على استخدام النونية فى عمر مبكر ، فى حين أن 44,2% منهن لايعرفن أن الرضيع يتأثربالأدوية التى تتناولها الأم ، وأن 52,1% منهن لا يعرفن خطورة تكحيل عين الطفل عقب الولادة ، وتعرف 73,9% من المبحوثات أهمية مسح أو دهان رأس المولود بالماء الدافئ ، وتعرف 50,9% منهن ضرورة قص أظافر الطفل كلما طالت ، وان 81,1% منهن يعرفن أن إستخدام الأدوية منتهية الصلاحية يسبب أضرارا صحية للطفل، وتعرف 80% منهن ضرورة تنظيف

الثدى بالماء قبل إرضاع الطفل للتخلص من الجراثيم ، كما أن 73,9% منهن يعرفن أهمية عدم إطالة فترة الإستحمام للطفل الرضيع .

ثانيا :الرعاية الغذائية

أوضحت النتائج البحثية أنالقيم الرقمية المعبرة عن مستويات المبحوثات المعرفية المتعلقة بالرعاية الغذائية للأطفال الرضع تراوحت بين24 ،و33 درجة ، بمتوسط حسابى قدره 27.52 درجة، وانحراف معيارى قدره 1,67درجة ،وقد تم تقسيم المبحوثات وفقا للمستوى المعرفى لهن وفقا لهذا المدى إلى ثلاث فئات وهى :مستوى معرفى منخفض (أقل من 27 درجة) ، ومستوى معرفى متوسط (27– 29 درجة) ، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من 29 درجة) وقد أوضحت النتائج الوارده بجدول (5) أن معظم المبحوثات (88.47 %) تقعن فى فئتى مستوى المعرفة المتوسط والمنخفض، فى حين تقع 11.53% منهن فقط فى فئة المستوى المعرفى المرتفع ،وقد يرجع ذلك إلى نقص خبراتهن فى مجال تغذية الأطفال فى هذه المرحلة بسبب صغر أعمارهن عند بداية الزواج ، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى أن تعرضهن وإستفادتهن من مصادر المعلومات فى هذا المجال لم يكن بالقدر الكافى أو الصحيح مما يدل على أن الحالة الغذائية للطفل تتأثر بمدى إهتمام الأم بطفلها ورعايتها له و تمتد آثارها لوقت طويل المدى لتؤثر مستقبلا على صحة البالغين ووقايتهم من الأمراض (Deniel et al, 2007).

توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن المتعلقة بالرعاية الغذائية للأطفال الرضع

أظهرت النتائج الواردة بجدول (6) أن 50,9% من المبحوثات يعرفن أن مدة الرضاعة الطبيعية للمولود لا تقل عن 4 أشهر ، وأن 55,8% منهن يعرفن أن إعطاء الرضيع العسل المخفف بالماء خلال الستة أشهر الأولى يضعف مناعته ، وأن 61,8% منهن يعرفن أنه من الخطأ تعويد الطفل على تناول محلول السكر خلال الستة أشهر الأولى من عمره ،وأن 67,3% منهن تعرفنأن كثرة الرضاعة الطبيعية ليس لها تأثر على إدرار اللبن ، وتبين أن 57,6%منهن معرفتهنبأن لبن المسمار (السرسوب)لايحتوى على عناصر ضارة بالمولود صحيحة ، كما أن 75,8% منهن يعرفن أن إعطاء الطفل الوقت الكافى للرضاعةيقيه من الحموضة ، وقد تبين أن 77% من المبحوثات يعرفن أن عملية الرضاعة تتم وفقا لمواعيد منتظمة ومحددة (وهى معرفة خاطئة) ، وتعرف 81,2% منهن أهمية إرضاع الطفل طبيعيا خلال النصف ساعة الأولى بعد الولادة مباشرة ، وأن 25,5 %من المبحوثات كانت معرفتهن بالوقت المثالى لتقديم الطعام الطبيعى للطفل صحيحة ، وتعرف 77% منهن أن رضاعة الطفل للسرسوب بعد ولادته يحافظ على صحته ويقوى

جهاز المناعة لديه،بينما نجد أن 60,6 % منهن كانت معلوماتهن حول توقف الأم عن إرضاع مولودها فى حالة إصابته بالإسهال خاطئة ، وتعرف 94,4% منهن أن تكريع الطفل بعد الرضاعة يساعده على التخلص من الغازات التى تسبب له المغص ، وأن 86,1% منهن معرفتهن بأن الطفل الرضيع يحتاج إلى بعض الأغذية االمتنوعة إلى جانب الرضاعة الطبيعية عند بلوغه عمر ستةأشهرمعرفة صحيحة ، وأن 93,3% منهن يعرفن أنه يجب ألا تقل مدة الرضاعة الطبيعية عن سنتين أو (15 شهرا على الأقل) ، فى حين أن معارف 81,2% منهن خاطئة فيما يتعلق بفطام الطفل تدريجياً ، وتعرف 56,4% منهن أن الفطام المبكر للطفل يؤثر على صحته ، وتعرف 87,9% منهن ان الاعشاب المغلية كالكراوية واليانسون مفيدة فى حالة إصابة الطفل الرضيع بالمغص.

ثالثا : الرعاية النفسية والإجتماعية

أوضحت النتائج البحثية أن القيم الرقمية المعبرة عن مستويات المبحوثات المعرفية المتعلقة بالرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال الرضع قد تراوحت بين 16،و 29 درجة ،بمتوسط حسابى قدره 21,6 درجة ، وانحراف معيارى قدره 2,13 درجة، وقد تم تقسيم المبحوثات وفقا لمستواهن المعرفى فى هذا الشأن إلى ثلاث فئات وهى :مستوى معرفى منخفض (أقل من 20 درجة) ،ومستوى معرفى متوسط (20– 23 درجة)، ومستوى معرفى مرتفع (أكثر من 23 درجة) حيث أشارت النتائج الواردة بجدول (7) أن معظم المبحوثات (79,9%) تقعن فى فئتى مستوى المعرفة المتوسط والمنخفض ، بينما (20,1%) منهن فقط تقعن فى فئة مستوى المعرفة المرتفع ، وقديرجع ذلك إلى الإفتقار إلى الإهتمام بثقافة الصحة النفسية والإجتماعية لدى أفراد المجتمع بصفة عامة ، وفى المجتمعات الريفية بصفة خاصة كجزء لايتجزأ من المجتمع وإعتبار الصحة النفسية رفاهية ،وأن الأولوية تكمن فى الإهتمام بتغذية الطفل ونظافته ، وقد أكدت دراسة الخضرى (2011 : 384) على أهمية مراحل الطفولة حيث يتم فيها رسم ملامح الشخصية مستقبلاً، وتتشكل العادات والإستعدادات ، لذا فإن ما يكتسبه الطفل من خبرات خلال سنوات عمره الاولى يكون لها أبلغ الأثر فى حياته فيما بعد. فتحديد الكيفية التى يعامل بها الأبوان الطفل، وتوفير الجو العائلى الملئ بالعطف والطمأنينة ومنحه الحب دون التدليل الزائد ودون الحماية الزائدة تعد من الامور البالغة الأهمية لما لها من آثار شديدة الخطورة على صحة الطفل النفسية فى مرحلة الطفولة و فى المراحل العمرية اللاحقة (خضر وسلوم 2014،ص :762)، وهو مايحتم ضرورة الإهتمام بالبرامج والندوات التى تعزز وتؤكد على

أهمية الصحة النفسية خاصة فى المراحل الأول من حياة الطفل والتى تبدأ أساساً من فترة الحمل وتمتد لما بعد الولادة والرضاعة.

توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن المتعلقة بالرعاية النفسية والإجتماعية للأطفال الرضع

أظهرت النتائج الواردة بجدول (8) أن (83,6%) من المبحوثات يعرفن أهمية التصاق الطفل بالأم أثناء الرضاعة فى منحه الشعور بالامان ، كما أن 33,5%منهن يعرفن أن أول مشاعر للطفل تتكون مبكراً فى فترة الحمل والرضاعة ، وتعرف 50,3%منهن أن التدليل الزائد وتلبية كل رغبات الطفل فى هذه المرحلة يؤثران على شخصيته فى المستقبل ، وتعرف 77% منهن أن معاملة الطفل بعصبية بشكل مستمر يؤثر فى تكوينه النفسى مستقبلا ، كما أن 85,5% منهن يعرفن أن معاملة الرضيع بلطف أثناء عملية الرضاعة يحسن من حالته المزاجية ويشعره بالسعادة ، وتعرف 85,5% من المبحوثات أيضا أن تعنيف الطفل لتعويده على ضبط الإخراج يؤدى إلى نتائج عكسية، وأن 77,6% منهن يعرفن أن الإهتمام بنظافة الطفل الرضيع بشكل دائم يحسن من حالته المزاجية حالياً وتؤثر على إهتمامه بنظافته الشخصية فيما بعد ، وتعرف58,8%منهن أن نهر الطفل وتعنيفه ومعاملته بحزم تقوى شخصيته مستقبلاً وهى معرفة خاطئة، وتعرف 63,1% من المبحوثات أن إحترام شهية الطفل وعدم إجباره على تناول الطعام يؤثر على نفسيته وتناولة للطعام، وتعرف76,4% منهن أن تعويد الطفل على تناول طعامه بنفسه إبتداءاً من الشهرالثانى يعلمه الإعتماد على الذات ، وأن 49,1%منهن كانت معرفتهن خاطئة فيما يتعلق بتأثير نوعية العلاقة بين الوالدين على النمو النفسى للطفل ، وتعرف 83,6% من المبحوثات أن إختلاط الطفل بالآخرين يساعده على سرعة الكلام ،وأن 53,3% منهن كانت معارفهن خاطئة حيث أنهن لايعرفن أن غضب الأم وعصبيتها يؤثران على الطفل الرضيع سلبا مما يستوجب عليها التوقف عن الرضاعة فى حالة العصبية والانفعال .

ثالثا العلاقات الإرتباطية بين مستوى معارف الريفيات المتعقة برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وبين الخصائص المميزة للمبحوثات كمتغيرات مستقلة

لدراسة طبيعة العلاقة بين كل من المستوى المعرفى للريفيات المبحوثات فيما يتعلق برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة ،أسفرت النتائج الواردة بجدول (9) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة معنوية عند المستوى الاحتمالى 0.01 مع السن الحالى

للمبحوثة، وعلاقة سالبة معنوية عند نفس المستوى الاحتمالى مع سن المبحوثة عند الزواج ، وعلاقة سالبة معنوية عند المستوى الإحتمالى 0.05 مع متغيرى الانفتاح الحضرى، وامتلاك الأجهزة المنزلية، وكانت قيم معاملات الارتباط البسيط لبيرسون مع المتغيرات السابقة على التوالى 0,122، و -0,117 ، و-0,173 ، و - 0,186، على الترتيب ، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن النضج فى السن يكسب المبحوثة المزيد من الخبرة والمعرفة الصحيحة اللازمة لرعاية الطفل الرضيع بشكل سليم، وفيما يختص بالسن عند الزواج قد ترجع العلاقة السالبة إلى اعتماد المبحوثات صغيرات السن على الأم والحماة إعتمادا كاملا نظرا لقلة خبرات المبحوثات فى مجال رعاية الأطفال الرضع، وفيما يتعلق بالانفتاح الحضرى يمكن تفسيرالنتيجة بأن تردد المبحوثات على المراكز والمحافظات المجاورة قد يكون لأغراض الزيارات العائلية أو الإجتماعية أو التنزه والترفيه فلا يكون لديهن الوقت الكافى للحصول على المعلومات والمعرفة المتعلقة برعاية الأطفال فى هذه المرحلة. وفيما يختص بامتلاك الأجهزة المنزلية فإن تعدد وإنتشار التكنولوجيا المتعلقةبالأجهزة المنزلية وإن كان من المفترض أن توفر لهن الجهد وبالتالى الوقت الكافى لرعاية أطفالهن خاصة فى هذه المرحلة إلا أنهن قد ينفقن الوقت فى الراحة والنوم أو التسلية و الترفيه من خلال مشاهدة المسلسلات والدراما وعدم متابعة البرامج التى يمكن أن تحصلن منهاعلى المعلومات التى تتعلق برعاية أطفالهن . بينما لم يثبت وجود علاقة ارتباطية معنوية عند أى من المستويين الاحتماليين المقبولين إحصائيا (0,01، و 0,05) مع باقى المتغيرات المستقلة: الدخل الأسرى الشهرى ،و التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات ، والتزاحم الحجرى.

وباستخدام مربع كاى لدراسة طبيعة العلاقة الإرتباطية بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة الوصفية فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية معنوية عند مستوى احتمالى 0.01 مع كل من : تعليم المبحوثة ، وتعليم الزوج ، و عمل المبحوثة وعلاقة موجبة معنوية عند مستوى احتمالى 0.05 بين كل من نوع الأسرة ، وعمل الزوج كمتغيرات مستقلة ، والمستوى المعرفى للمبحوثات الخاص برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع ، وكانت قيم معامل ارتباط مربع كاى صفر ، و 0,0003 ، و 0,004 ،و 0,026 ، و 0,023 على التوالى وبتفسير هذه النتائج يمكن توقع أن تعليم المبحوثة وزوجها قد يؤثران فى تحسين معارف المبحوثة حيث يتيح لها ذلك القدرة على الإطلاع والسعى للحصول على مزيد من المعلومات المتعلقة برعاية الطفل الرضيع، وإحاطته بالمزيد من الاهتمام الصحى والغذائى والنفسى خلال هذه المرحلة ويتفق ذلك مع ماتوصلت إليه دراسة برادعية (2015) حيث وجدت أن إرتفاع المستوى التلعيمى للمرأة يؤدى إلى زيادة مستوى رعايتها الصحية لرضيعها ، كما ان عمل المبحوثة يؤثر أيضاً على معلوماتها ومعارفها

حيث يتيح لها العمل فرصة تبادل الخبرات مع زميلاتها وإكتسابها المزيد من المعلومات الصحيحة. وفيما يختص بنوع الأسرة فكلما كانت الأسرة بسيطة كلما توفر للمبحوثة الوقت الكافى لإكتساب مزيد من المعرفة والحصول على المعلومات التى تمكنها من رعاية أسرتها ،والإهتمام والعناية بأطفالها الرضع . وفيما يخص عمل الزوج فإن نوعية عمله يمكن أن تؤثر بشكل ملموس على إكتساب المبحوثة للمعرفة الصحيحة نتيجة لإرتباط عمله بنوعية تعليمه ومركزه الإجتماعى فيظهر ذلك فى إشتراك الزوج مع زوجته فى تربية أطفالهما أو من خلال توجيهه لزوجته وإمدادها بالنصائح الصحيحة المتعلقة برعاية الأطفال الرضع. فى حين لم يثبت وجود علاقة ارتباطية معنوية مع متغيرواحد هو فترة المباعدة بين الولادات .

وبناء على ماسبق يمكن قبول الفرض البحثى الأول والذى ينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية معنوية بين كل المستوى المعرفى للمبحوثات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وكل من المتغيرات الكمية المستقلة التالية : سن المبحوثة عند الزواج ،و السن الحالى للمبحوثة ،وامتلاك الأجهزة المنزلية ، و الانفتاح الحضرى ، بينما لايمكن قبوله مع كل من المتغيرات التالية : الدخل الأسرى الشهرى ،والتعرض والاستفادة من مصادر المعلومات ، و التزاحم الحجرى .

وقبول الفرض البحثى الثانى والذى ينص على " توجد علاقة ارتباطية معنوية بين كل من المستوى المعرفى للمبحوثات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وكل من المتغيرات الوصفية المستقلة التالية : نوع الأسرة ، تعليم المبحوثة ، تعليم الزوج ، عمل المبحوثة ، عمل الزوج ، بينما لايمكن قبوله مع متغير المباعدة بين الولادات .

التوصيات

على ضوء ماأسفر عنه البحث من نتائج يمكن التوصية بما يلى :

1- الإهتمام ببناء وتخطيط برامج إرشادية وتوعوية صحية موجهة بالأكثر لفئة الأمهات صغيرات السن فى بداية زواجهن ، حيث أظهرت النتائج أنهن أقل معرفة وإلماماً بمجال رعاية الأطفال الرضع.

2- الإهتمام بإعداد برامج إعلامية إذاعية وتليفزيونية تهتم بمجال رعاية الأمومة والطفولة وبصفة خاصة المراحل المبكرة للطفولة بلغة سهلة وبسيطة، واضحة ومفهومة.

3- تنشيط دور الزائرة الصحية وتوجيهها للتركيز على متابعة الأمهات حديثات الولادة لتدريبهن على كيفية رعاية الأطفال فى مرحلة الرضاعة وحتى الفطام.

4- عقد الندوات الإرشادية الصحيةبالتعاون والتنسيق مع الوحدات الصحية الريفية من خلال الأطباء والمتخصصين فى مجال رعاية الأمومة والطفولة لتوعية المبحوثات فى هذا المجال.

5- إعداد نشرات وملصقات إرشادية متخصصة فى مجال الأمومة والطفولة وبصفة خاصة خلال مراحل الحمل والولادة وما بعد الولادة. بعد ماتبين ارتفاع نسبة المتعلمات بين المبحوثات .

6- إعداد برامج تدريبية للرائدات الريفيات للإرتقاء بمستوياتهن المعرفية ، ومهارتهن الاتصالية لمساعدتهن على توصيل ونقل المعلومات الصحية ونشرها بين الريفيات بشكل فعال وحثهن على الأخذ بها وتطبيقها خاصة فيما يتعلق برعاية الأمومة والطفولة.

الجداول

جدول رقم1: توزيع المبحوثات وفقا للخصائص المميزة لهن

الخصائص	العدد	%
السن الحالى للمبحوثة		
أقل من 32سنة	103	62,4
من 32 –42 سنة	44	26,6
أكثر من 42 سنة	18	11,0
المجموع	165	100
سن المبحوثة عند الزواج		
أقل من 20سنة	83	50,3
من 20 –26 سنة	76	46,1
أكثر من 26 سنة	6	3,6
المجموع	165	100
الدخل الأسرى الشهرى		
منخفض(أقل من 1400جنيه)	53	32,1
متوسط (1400–2002 جنيه)	92	55,8
مرتفع (أكثر من 2200 جنيه)	20	12,1
المجموع	165	100
امتلاك الأجهزة المنزلية		
(أقل من 5 أجهزة)	4	2,4
(5– 7 أجهزة)	136	82,4
(أكثر من 7 أجهزة)	25	15,2
المجموع	165	100
الانفتاح الحضرى		
ضعيف (أقل من 8 درجات)	86	52,1
متوسط (8–10 درجات)	54	32,8
مرتفع (أكثر من 10 درجات)	25	15,1
المجموع	165	100

تابع جدول رقم 1

الخصائص	العدد	%
التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات		
منخفض (أقل من 28 درجة)	55	33,5
متوسط (من 28– 38 درجة)	85	51,5
مرتفع (أكثر من 38 درجة)	25	15,0
المجموع	165	100
منخفض (أقل من 3 أفراد)	145	87,8
متوسط (من 3–4 أفراد)	18	11,0
مرتفع (أكثر من 4 أفراد)	2	1,2
المجموع	165	100
نوع الأسرة		
بسيطة	139	84,2
مركبة	26	15,8
المجموع	165	100
عمل المبحوثة		
تعمل	29	17,6
لاتعمل	136	82,4
المجموع	165	100
عمل الزوج		
وظيفة حكومية	72	43,6
العمل بالزراعة	19	11,5
أعمال أخرى	74	44,9
المجموع	165	100

تابع جدول رقم 1

الخصائص	العدد	%
تعليم المبحوثة		
أمية	25	15,2
تقرأ وتكتب	2	1,2
ابتدائى	21	12,7
اعدادى	14	8,5
ثانوى	58	35,2
جامعى	45	27,2
المجموع	165	100
تعليم الزوج		
أمى	14	8,5
يقرأويكتب	15	9,1
ابتدائى	30	18,2
اعدادى	6	3,6
ثانوى	55	33,3
جامعى	45	27,3
المجموع	165	100
فترة المباعدة بين الولادات من (1 – 2 سنة)	92	55,8
من (3 – 4 سنوات)	70	42,4
(أكثر من 4 سنوات)	3	1,8
المجموع	165	100

جدول رقم 2: توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن المتعلقة برعاية الأطفال الرضع

الفئـــة	عــدد	%
منخفض (أقل من 78درجة)	23	13,94
متوسط (78 – 88 درجة)	89	53,94
مرتفع (أكثر من 88 درجة)	53	32,12
المجموع	165	100

جدول رقم 3: توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن المتعلقة بالرعاية الصحية للأطفال الرضع

الفئـــــات	العـدد	%
منخفض (أقل من 32درجة)	16	%9,70
متوسط (32 – 37 درجة)	97	%58,80
مرتفع (أكثر من 37 درجة)	52	%31,5
المجمـــوع	165	% 100

جدولرقم 4: توزيع المبحوثات وفقاًلمعارفهن المتعلقة بالرعاية الصحية للأطفال الرضع

م	العبـــارات	تعرف		لا يعرف	
		العدد	%	العدد	%
1	يساعد الإستحمام اليومى للطفل على تهدئة أعصابه وتنشيط دورته الدموية.	133	80,6	32	19,4
2	إستخدام اللفة (القماط) يضعف عضلات جسم الطفل الرضيع.	101	61,2	64	38,8
3	ملابس الطفل المصنوعة من القطن صحية أكثر من المصنوعة من النايلون.	145	85,5	20	14,5
4	الإهتمام اليومى بنظافة السرة تجنب الطفل الإصابة بالإلتهابات حول السرة.	149	90,3	16	9,7
5	يحتاج الطفل الرضيع إلى النوم لفترات طويلة من اليوم تصل إلى 15 ساعة أو أكثر.	142	86,1	23	13,9
6	إضطراب نوم الرضيع خلال الشهرين الأوليين أمر طبيعى.	136	82,4	29	17,6
7	لا ضرر من إعطاء الطفل المريض نفس العلاج الموصوف لطفل آخر فى حالة تشابه نفس الأعراض.	104	63	61	37
8	لا يسبب إعطاء الأسبرين أو الأدوية المحتوية عليه أى ضرر للطفل أقل من سنة.	111	67,3	54	32,7
9	إستخدام ملاعق الطعام فى تناول دواء الشرب أدق من إستخدام المكيال الموجود مع الدواء.	79	47,9	86	52,1
10	تطعيم الأطفال فى المواعيد المقررة ضرورى للوقاية من الأمراض.	144	87,3	21	12,7
11	أفضل وضع لنوم الطفل تكون على ظهره.	130	78,8	35	21,2
12	من الضرورى قراءة التعليمات الموجودة على الداوء قبل إعطاؤه للطفل.	136	82,4	29	17,6

تابع جدول رقم 4

م	العبارات	تعرف		لا يعرف	
		العدد	%	العدد	%
13	التدفئة الشديدة للطفل تؤدى إلى تعرقه وإصابته بالجفاف.	115	69,7	50	30,3
14	تعويد الطفل على النونية يبدأ من عمر 8شهور.	72	43,6	93	56,4
15	لا يتأثر الرضيع بالادوية التى تتناولها الأم.	92	55,8	73	44,2
16	تكحيل عين الطفل عقب الولادة يؤدى إلى تقوية بصره.	79	47,9	86	52,1
17	مسح رأس المولود بالماء الدافئ ضرورى للتخلص من القشرة.	122	73,9	43	26,1
18	تنظيف الأم لثديها قبل الرضاعة ضرورى للتخلص من الجراثيم.	132	80	33	20
19	لا داعى لقص أظافر الطفل كلما طالت.	84	50,9	81	49,1
20	إستخدام الأدوية منتهية الصلاحية يتسبب فى حدوث أضرار صحية جسيمة للرضيع.	135	81,8	30	18,2
21	لا تتجاوز فترة إستحمام الرضيع 5 دقائق.	122	73,9	43	26,1

جدول رقم 5: توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهنالمتعلقة بالرعاية الغذائية للأطفال الرضع

الفئـــة	عـــدد	%
منخفض (أقل من 27 درجة)	56	33.93
متوسط (27 – 29 درجة)	90	54.54
مرتفع (أكثر من 29 درجة)	19	11.53
المجموع	165	100

جدول رقم 6: توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن المتعلقةبالرعاية الغذائية للأطفال الرضع

م	العبارات	تعرف		لا تعرف	
		عدد	%	عدد	%
1	لا تقل مدة الرضاعة الطبيعية عن أربعة أشهر.	84	50,9	81	49,1
2	إعطاء الطفل الرضيع العسل المخفف بالماء خلال الستة أشهر الأولى يقوى مناعته.	92	55,8	73	44,2
3	إعطاء الطفل الرضيع محلول السكر خلال الأشهر الأولى ينشطه.	102	61,8	63	38,2
4	كثرة الرضاعة الطبيعية تقلل من أدرار لبن الأم.	111	67,3	54	32,7
5	لبن السرسوب يحتوى عل عناصر ضارة بالمولود.	95	57,6	70	42,4
6	إعطاء الطفل الوقت الكافى للرضاعة يقلل من تعرضه للحموضة.	125	75,8	40	24,2
7	يفضل تنظيم عملية رضاعة الطفل وفقاً لمواعيد محددة.	38	23	127	77
8	تبدأ رضاعة الأم لطفلها طبيعياً خلال النصف ساعة الأولى بعد الولادة.	134	81,2	31	18,8
9	الوقت المثالى لبدء تقديم الطعام الطبيعى والجامد للأطفال عند6 بلوغهم شهور.	42	25,5	123	74,5
10	رضاعة الطفل للسرسوب بعد ولادته يحافظ على صحته ويقوى جهاز المناعة الطبيعية لديه.	128	77	37	23
11	يفضل أن تتوقف الام عن إرضاع طفلها فى حالة إصابته بالإسهال.	65	39,4	100	60,6
12	يساعد تكريع الطفل الرضيع على التخلص من الغازات التى تسبب له المغص والانتفاخ .	156	94,4	9	5,6
13	يحتاج الطفل إلى مجموعة متنوعة من الأغذية مع الرضاعة الطبيعية عند عمر6شهور.	142	86,1	23	13,9
14	تستمر الرضاعة الطبيعية لمدة لا تقل عن 15شهر (قد تصل لعامين)	154	93,3	11	6,7
15	فطام الطفل يعنى التوقف المفاجئ عن الرضاعة الطبيعية.	31	18,8	134	81,2
16	يفضل فطام الطفل مبكراً عند عمر سنة.	93	56,4	72	43,6
17	فى حالة حدوث غازات للرضيع يتم إعطاؤه أعشاب مغلية (كالكراوية والبابونج).	145	87,9	20	12,1

العدد = 165

جدول رقم 7: توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن المتعلقة بالرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال الرضع

الفئـــة	عــدد	%
منخفض (أقل من 20درجة)	23	13,9
متوسط (20 – 23درجة)	109	66,0
مرتفع (أكثر من 23 درجة)	33	20,1
المجموع	165	100

جدول رقم 8: توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهنالمتعلقة بالرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال الرضع

م	العبـارات	تعرف		لا تعرف	
		عدد	%	عدد	%
1	إلتصاق الطفل بالأم أثناء الرضاعة يساعده على الإحساس بالأمان.	138	83,6	27	16,4
2	أول مشاعر للطفل نحو أمه تتكون بعد الفطام.	55	33,5	110	66,5
3	تلبيـة كـل إحتياجـات الطفـل وتدليلـه الزائـد بشـكل مسـتمر يتسـبب فـى إفساده مستقبلاً.	83	50,3	82	49,7
4	تعنيف الطفل بإستمرار ومعاملته بعصبية تؤثر على حالته النفسية مستقبلاً.	127	77	38	23
5	معاملة الطفل بلطف أثناء الرضاعة تشعره بالسعادة وتحسن حالته المزاجية.	141	85,5	24	14,5
6	تعنيف الرضيع لتعويده على ضبط عملية الإخراج يؤدى إلى نتائج عكسية.	141	85,5	24	14,5
7	الإهتمـام بنظافـة الرضـيع يـؤثر علـى حالتـه المزاجيـة (يجعلـه سـعيداً ومقبـل على اللعب.).	128	77,6	37	22,4
8	زيادة التوجيه والحزم الشديد يقويان شخصيته عند البلوغ.	68	41,2	97	58,8
9	إحتـرام شـهية الطفـل وعـدم إجبـاره علـى الطعـام مـن العوامـل التـى تـؤثر على صحته النفسية.	104	63,1	61	36,9
10	تعويـد الطفـل علـى تنـاول طعامـه بنفسـه إبتـداءً مـن الشـهر الثـامن يجعلـه شخصية مستقلة معتمدة على الذات.	126	76,4	39	23,6
11	نوعية العلاقة بين الوالدين لا تؤثر على النمو النفسى للطفل.	84	50,9	81	49,1
12	إختلاط الطفل بالآخرين يساعده على سرعة الكلام.	138	83,6	27	16,4
13	لا يجـب أن تتوقـف الام عـن إرضـاع طفلهـا فـى حالـة غضـبها أو شـعورها بالحزن.	77	46,7	88	53,3

جدول رقم 9: العلاقات الإرتباطية بين مستوى معارف الريفيات برعاية الأطفال الرضع كمتغير تابع وبعض الخصائص المميزة للمبحوثات كمتغيرات

المتغيرات المستقلة (الكمية)	قيم معامل إرتباط بيرسون
سن المبحوثة عند الزواج	-0,117**
السن الحالى للمبحوثة	0,221**
إمتلاك الأجهزة المنزلية	-0,186*
الدخل الأسرى الشهرى	0,017
التعرض والإستفادة من مصادر المعلومات	-0,064
التزاحم الحجرى	-0,119
الإنفتاح الحضرى	-0,173*
المتغيـــرات المستقلة (الوصفية)	**قيم مربـع كـاى**
نوع الأسرة	0,026*
تعليم المبحوثة	0,000**
تعليم الزوج	0,0003**
عمل المبحوثة	0,004**
عمل الزوج	0,023*
المباعدة بين الولادات	0,587

* معنوى عند مستوىاحتمالى 0,05 ** معنوى عند مستوى احتمالى

المراجع

1- أبـو عيانـه ، فتحـى محمـد (1999) ، جغرافيـة السـكان ، دار المعرفـة الجامعيـة ، إسكندرية ، مصر .

2- الأشـول ، عبـد الله علـى، و طـارق يحيـى الكبسـى (2009) ، المتغيـرات الاجتماعيـة والبيئيـة المـؤثرة علـى وفيـات الأطفـال والرضـع فـى الـيمن ، مجلـة صـحة الأسـرة العربيـة والسكان ، المجلد الثانى ، العدد الخامس ، ص ص 71-97

3- الخضـرى ، ليلـى محمـد ،وإيـزيس نوار ،وسـامية لطفـى ،و مهـا أبـو طالـب ، (2011) الأسـرة والعلـوم الحياتيـة التطبيقيـة ، الطبعـة الأولـى ،منشـأة المعـارف ، الإسـكندرية ، مصر .

4- الكسـاب ، علـى عبـد الكـريم ، وميسـر العـودات ،وهادىالطوالبـة ، (2011) ، مـدى تضـمين مفـاهيم حقـوق الطفـل فـى كتـب التربيـة الإجتماعيـة و الوطنيـة للمرحلـة الأساسـية العليـا فـى الأردن ، الكويـت ، مجلـة الطفولـة العربيـة ، المجلـد(13) ، العـدد (50)، ص ص231 – 264.

5- العتيـق ، أحمـد ، و أحمـد عبـد المـنعم ، وصـلاح مصـطفى، وطـارق الكبسـى (2010) ، المتغيـرات البيئيـة وتأثيرهـا علـى صـحة الطفـل اليمنـى ، مجلـة صـحة الأسـرة العربيـة والسكان ، المجلد (3) ، العدد (8) ، ص ص69-87.

6- بـدير ، كريمـان (2010) ، الأسـس النفسـية لنمـو الطفـل ، الطبعـة الثانيـة ، دار الميسـرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن .

7- برادعيـة ، صـليحة (2015) ، رعايـة الوليـد و وفيـات المواليـد حـديثى الـولادة فـى الجزائـر، مجلة صحة الأسرة العربية والسكان ، المجلد (8) ا ، العدد (20) ،ص ص37-51.

8- حسـيب ، هيـام محمـد عبـد المـنعم (2004) ، مسـتوى الـوعى والممارسـات الصـحية والغذائيـة للمـرأة الريفيـة فـى مراحـل الحمـل وتربيـة الأطفـال فـى بعـض قـرى محـافظتى الإسـكندرية والبحيـرة ، مجلـة المنوفيـة للبحـوث الزراعيـة ، المجلـد (30) ، العـدد (1) ، ص ص387،408.

9- سـلوم ، منـى محمـد و ألطـاف ياسـين خضـر (2014) ، أنمـاط الرعايـة الوالديـة للأمهـات وعلاقتهـا بـالخوف الاجتمـاعى ، مجلـة كليـة التربيـة للبنـات ، المجلـد (27) ، العـدد (2) ، ص ص277 -285

10- صـبان ، إنتصـار (2004) ، حتـى لا ينهـدم الأسـاس ، مجلـة المنـار ، العـدد (57)، القاهرة ، مصر .

11- عازر ، عادل (2007) ، النهج التكافلى لكفاة حقوق الطفل ، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، دار نوبار للطباعة ، القاهرة ، مصر .

12- عباس ، غانم عويز، ومهدى عبد الأمير (2007) ، ممارسات الامهات فى العناية بالطفل حديث الولادة ، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية ، المجلد (14) ، العدد (2)، ص 249 – 253.

13- عبد المنعم ، أحمد ،و رابح حليمى (2010) ، مؤشرات الصحة الإنجابية فى بعض البلدان العربية ، مجلة صحة الأسرة العربية والسكان ، المجلد (3) ، العدد (7)، يناير، ص 75 – 97.

14- عبد حسين ، بلقيس ، وفاطمة اسماعيل محمود (2014) ،إدراك الأطفال للعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة ،مجلة الفتح، المجلد (10) ،العدد (59) ،ص ص :404-430

15- محمد ، أحمد عبدالمنعم ،وماجدة محمد عبد الحميد (2009) ، اوضاع الأمهات والأطفال فى المناطق الحضرية فى بعض الدول العربية ، مجلة صحة الأسرة العربية والسكان ، المجلد (2) ، العدد (6) ، ص 107 – 125.

17. Daniel J.aiten, stich C . Kalhan and william W, Hayjr (2007). Maternal nutrition and optimal infant feeding practices, American Society for Clinical Nutrition.

18. WorldBank (2006), World development Report 2007: Development and the next Generation – world bank – Washington D.C.

Some Variables Correlatedto Rural Women Knowledge Concerning Infant BabiesCaring in Kafr Eldawar , El Bohera Governorate

Eman Awad Serag Ali **Hanan Fathi Zaki Mekawy**

Abstract

This research is aimedmainlyto identify knowledge of rural women concerninginfant babies caring as dependent variable and also its correlation with some distinguished characteristics as independent variables in Kafr Eldawar, El Bohera Governorate.

Three villages were chosen randomly from Kafr eldwar district for carring out the research.

On asystematic random sample about 165 respondents 10% of the study population in the three villages under study .

Data were collected by using personal interview questionnaire

– Frequencies, Percentages, Range, standerd devisions, arithmetic means, person simple correlation coefficient, and chi square were used for data analysis.

The most important results were :

- 67% of respondents were come in the low and medium categories of knowledge levelConcerning Infant babies Caring in Kafr Eldawar,Elbohera Governorate
- 33% of respondents were come in the high categories of knowledge level Concerning Infant babies Carin in Kafr Eldawar, Elbohera Governorate
- A Significant and positive correlation relationship was found between respondent's knowledge levelconcerning infant babies caring as dependent variable and age, educational status, respondent's job,

husband's educational statue as independent variables at 0.01 level of significance.

A Significant and positive correlation relationship was found between respondent's knowledge levelconcerning infant babies caring as dependent variable and both of family type and husband's job as independent variables at 0.05level of significance.

A negative correlation relationship was found between respondent's knowledge levelconcerning infant babies caring as dependent variable and age at marriage as independent variable and variable at 0.01 .level of significance.

A negative correlation relationship was found between respondent's knowledge levelconcerning infant babies caring as dependent variable and both of urban Openness and oweing household instruments as independent variables at 0.05 level of significance.