مجلة
الإسكندرية
للتبادل العلمى

مجلد ٣٠ | يناير – مارس | ٢٠٠٩

الاحتياجات الإرشادية للريفيات في مجال الإسعافات الأولية في بعض قري محافظة البحيرة

هيام محمد عبد المنعم حسيب[1]

الملخص العربى

أجري هذا البحث بهدف دراسة الاحتياجات الإرشادية للريفيات في مجال الإسعافات الأولية، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية: تحديد مستوي تطبيق المبحوثات لأسس وأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة، وتحديد مستوي الاحتياج المعرفي للمبحوثات في مجال الإسعافات الأولية، والتعرف على الطرق الإرشادية المفضلة لدي المبحوثات لترشيدهن في مجال الإسعافات الأولية، ودراسة العلاقة الإرتباطية بين بعض المتغيرات المستقلة وبين كل من مستوي تطبيق المبحوثات لأسس وأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة، ومستوي الاحتياج المعرفي للمبحوثات في مجال الإسعافات الأولية كمتغيرين تابعين .

وقد استخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية والملاحظة في جمع البيانات المتعلقة بهذا البحث من عينة عشوائية منتظمة من الأمهات الريفيات بلغ قوامها ٢١٨ مبحوثة بواقع ٥٥ مبحوثة من كل من قريتي الأمراء وزهرة (مركز كفر الدوار)، و٥٤ مبحوثة من كل من قريتي جواد حسني وبلقطر الشرقية (مركز أبو حمص) بمحافظة البحيرة.

وقد استخدم في تحليل وعرض البيانات كل من : الارتباط البسيط لبيرسون، وارتباط كيندال، والنسب المئوية والتكرارات، وكانت أبرز نتائج البحث كما يلي:

١. أظهرت الدراسة وجود مستوي تطبيق منخفض لأساليب الوقاية من الجروح، ومستوي تطبيق متوسط لأساليب الوقاية من إصابة الأطفال بالمرض والحوادث، والسقوط، والحروق، والاختناق ومستوي تطبيق مرتفع لأساليب الوقاية من دخول شيء غريب في الجسم سواء العين أو الأذن أو الفم، والتسمم، وإصابات الكهرباء بين المبحوثات.

٢. أوضحت الدراسة انخفاض المستوي المعرفي للمبحوثات المرتبط ببعض الحوادث المنزلية مثل: لدغة حشرة، والتسمم وعضة حيوان، والحروق، ونزيف الأنف والكدمات والكسور مما يؤكد إحتياجاتهن المعرفية المرتبطة بالإسعافات الأولية.

٣. تبين تفضيل معظم المبحوثات للاجتماعات الإرشادية والزيارات المنزلية في المنزل في فترة الظهر ثم العصر، وكذلك تفضيل البرامج التليفزيونية في فترة المساء كطرق ارشادية لترشيدهن في مجال الإسعافات الأولية.

٤. وجدت علاقة طردية معنوية بين كل من: عمر المبحوثة ومستوى تعليمها، ومستوى تعليم الزوج، وحجم الأسرة ودرجة الأمان بالمسكن وبين مستوي تطبيق المبحوثات لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة.

٥. وجدت علاقة ارتباطيه معنوية سالبة بين كل من مستوى تعليم المبحوثة، ومستوى تعليم الزوج وعمر المبحوثة، وعمر الزوج، وحجم الأسرة، وعدد مرات الحصول على دورات تدريبية، وإدراك ماهية الإسعافات الأولية وسهولة الوصول للإسعاف وبين مستوي الاحتياج المعرفي للمبحوثات في مجال الإسعافات الأولية.

المقدمة والمشكلة البحثية

الصحة هي الحالة التي تمكن الإنسان من أن يعيش سليما يفكر وينتج ويتعامل إيجابيا مع بيئته ومجتمعه حيث ترتفع الطاقة الإنتاجية

---

[1] باحث أول بمعهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية

استلام البحث في ٢١ ديسمبر ٢٠٠٨، الموافقة على النشر في ٩ فبراير ٢٠٠٩

للأفراد الأصحاء وبالتالي يزيد دخلهم، لذلك من واجب الفرد أن يسعي للحفاظ على نعمة الصحة التي وهبها الله له (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩١)، وللأسرة في هذا المجال دورا كبيرا وذلك من خلال التربية الصحية لأفراد الأسرة وهي مجموعة من المعلومات التي تؤثر على سلوكيات ونفسية الأفراد وعاداتهم التي تساعد على تجنب الأمراض إن تعرضوا لها مع توفير الحياة السعيدة، ورفع مستواهم الصحي والاجتماعي سواء من ناحية الصحة الشخصية والتي تتعلق بالفرد من حيث النظافة الشخصية– التغذية– النوم– الرياضة.. الخ) أو من ناحية صحة المترل التي تتعلق بالتهوية والإضاءة والتخلص من الفضلات والحرص في استخدام وتخزين المبيدات والأدوية وعوامل الأمان في المترل وضمان السلامة وتقليل الحوادث المترلية للصغار والكبار وكيفية التعامل مع الحالات الطارئة وتقديم الإسعافات الأولية المناسبة لها (قنديل ورجب، ١٩٩٦).

ويتعرض أفراد الأسرة لكثير من الأمراض والحوادث المترلية فقد يحدث للأطفال حديثي الولادة بعض الحوادث نتيجة لعدم تخصيص سرير خاص مناسب أو نتيجة لنومهم في أسرة الوالدين أو الإخوة الأكبر .Nakamura et al (1999)، وكذلك يتعرض الأطفال في مختلف المراحل العمرية للحوادث والإصابات أثناء اللعب بألعاب غير مناسبة أو عندما يحاولون استكشاف العالم المحيط بهم، وهم في هذه الحالة كثيرا ما يلعبون ويمسكون بأشياء قد تؤدي إلي إصابتهم، أو عندما يحاولون محاكاة وتقليد الكبار في تصرفاتهم وسلوكهم، ومن جراء ذلك يصاب في كل عام العديد من الأطفال أو يلقون حتفهم نتيجة للحوادث، وعادة تحدث هذه الحوادث في عدم وجود إشراف من الوالدين، وعدم إتباع قواعد الأمن وأساليب السلامة في المترل (اليونيسيف،١٩٩١)، (Cincinnati Center، 2008).

كما قد تحدث حوادث لربة الأسرة أثناء أداء بعض الأعمال المترلية مثل الجروح والحروق والصدمات الكهربائية نتيجة لبعض الممارسات الخاطئة، وكذلك للمسنين أثناء تجوالهم في المترل، وللزائرين نتيجة لعدم درايتهم بالمسكن خاصة في وجود إضاءة خافتة وقطع صغيرة متناثرة من السجاد أو قطع غير ثابتة أو ذات حواف حادة من الأثاث.

وبصفة عامة تقع الحوادث والإصابات المترلية بسبب عدم إتباع قواعد الأمن وأساليب السلامة في المترل سواء عند استخدام العدد والأدوات الحادة، والأجهزة الكهربائية أو عند اختيار وتنسيق الأثاث والمفروشات أو عند تخزين الأدوات الحادة أو السموم والمنظفات والأدوية، وتحدث هذه الحوادث في المترل بصورة مفاجئة وطارئة.

لذلك فإن وجود الصيدلية الصغيرة أمر لا غني عنه في المترل وهي وسيلة للإسعافات السريعة حتى يتم عرض المصاب على الطبيب المختص، ولكن قد يؤدي عدم معرفة الإسعافات الأولية إلي حدوث حالة من الإرتباك والإضطراب تؤدي إلي القيام بتصرفات خاطئة قد تزيد الأمر سوءا أو قد تؤدي إلي عدم التصرف على الإطلاق ويكون من نتيجة ذلك تضاعف أثر الإصابة وصعوبة العلاج الطبي بعد ذلك أو قد يفقد المصاب حياته. لذلك فإن قليل من الوعي الطبي والمعرفة الصحيحة لأسس الإسعافات الأولية المناسبة للحوادث المختلفة وكيفية التصرف في مختلف المواقف الحرجة التي من الممكن أن تصادفنا في حياتنا اليومية كفيلة بإنقاذ حياة إنسان قد تعرضت فجأة للخطر(قرني، غير معلوم السنة)، (2002,Armstrong et al.) .

مما سبق يتبين أهمية تطبيق ربة الأسرة لأسس وأساليب الأمن والسلامة في المترل للوقاية من الحوادث المترلية، وإذا وقعت فعليها دور كبير في إجراء الإسعافات الأولية اللازمة.

ونظرا لأن المرأة الريفية تمثل نسبة لا يستهان بها من الموارد البشرية في القرية المصرية، وهي تعتبر قوة إنتاجية هائلة في الريف المصري بما تقوم به من أدوار رئيسية ومتعددة لتلبية احتياجات أسرتها من طهي وتنظيف وتنشئة أطفال وتربية الطيور والحيوانات في المترل، ومساعدة زوجها في العمليات الزراعية والتي من بينها عمليات التخزين سواء مستلزمات ومخلفات الإنتاج الزراعي من أسمدة ومبيدات، وقش ومحاصيل أو المنظفات والمبيضات المستخدمة في عمليات التنظيف المترلية، وما إلي ذلك من مسببات الحوادث والإصابات المترلية إذا لم يراعي فيها الحرص وإتباع قواعد الأمن والسلامة، ونظرا لأن قدرة المرأة الريفية على القيام بهذه الأدوار المتعددة مع الحفاظ على صحة وسلامة أفراد الأسرة تتوقف على ما

نالت من تدريب وتعليم فإن هذه الدراسة تهدف إلي التعرف علـــى الاحتياجات الإرشادية للمرأة الريفية في مجال الإسعافات الأولية في بعض قري محافظة البحيرة.

الدراسات السابقة:

أجريت عدة دراسات سابقة في مجال الإسعافات الأولية يمكن إيجازها فيما يلي:

١- دراسات عن حوادث وإصابات الأطفال : فقد أشـــارت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣)إلى أن الإصابة بأمراض الإسهال تأتي في المركز الأول بنسبة٢٠% من مجموع مسببات وفيات الأطفـــال المصريين الذين يتراوح أعمارهم بين سنة وخمس ســـنوات يليهـــا الحوادث المترلية حيث احتلت المركز الثاني بنســـبة ١٩,٥%، وأن الأطفال الذين يعيشون في كل من المدن والقري يحدث لهم حوادث مشابهة مثل الكسور الناجمة عن السقوط من الأماكن المرتفعة.

وذكر Davis (2002) نقلا عن دراسة لـــ U.S Consumer Product Safety Commission توضح أن عدد حالات إختناقات الأطفال عند نومهم في أسرة البالغين في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ إلي ١٩٩٧ قد بلغت ٥١٥ حالة وفاة للأطفال تحت عامين منـــها ١٢١حالة بسبب رقود أحد البالغين على الطفل في الســـرير، ٣٩٤ حالة بسبب تركيب السرير نفسه مما تسبب في انحشار رأس الطفل في أعمدة السرير.

وتوصلت دراسة عبد المجيد وسالم (٢٠٠٣) التي أجريت علـــى ١١٢٠طفل أقل من ٥ سنوات ممن ترددوا على مركز الإسكندرية للسموم بتشخيص تسمم حاد إلي أن أهم سبب لحدوث التســـمم لدي ٤٠,٨% من أفراد العينة هو التسمم بالمنظفات المترليـــة مثـــل الكيروسين والكلور والبوتاسا الكاوية والفنيك يلي ذلك المبيـــدات الحشرية ومبيدات القوارض ثم التسمم بالأدوية ١٢,٩%، وكـــان المترل هو المكان الذي حدث فيه التسمم، وكان جميـــع المنظفـــات والأدوية التي تسببت في حدوث التسمم موجودة في زجاجـــات أو علب بدون غطاء أمان.

٢- دراسات عن وعي وممارسات الأمان والسلوك الإشرافي داخل المترل: درسا رجب وخضر (١٩٩٥) علاقـــة وعـــي وممارســـات الأمهات لبعض عوامل الأمان داخل المترل بالحوادث المترليـــة الـــتي تحدث للأطفال بحي وسط مدينة الإسكندرية وقد أظهرت الدراسة انخفاض مستوي ممارسة الأمهات لبعض عوامل الأمان داخل المترل بصفة عامة.

وأكدت دراسة Morrongiello and House (2004) والتي أجريت في كندا علي أهمية الإشراف المرئي والسمعي وتواجد الآباء مع الأطفال لحمايتهم من الإصابات خـــــاصة في عمر مـــن ٢-٥ سنـــوات. وقاما Garzon and Homan (2007) بإجراء دراسة في Missouri بالولايات المتحدة الأمريكية تمثلت في مسح تليفوني على مدار ٨ أسابيع لوالدي .. ١ طفل مصـــاب في حـــوادث مترليـــة وتوصلت الدراسة إلي أن٢٠ طفل منهم قد أصيبوا عنـــدما كـــانوا بدون إشراف من الوالدين.

٣- دراسات تجريبية تهدف إلي تحسين الأمان المترلي للأطفال مـــن خلال الإرشاد لتحسين الممارسات الأمنية للوالدين في المترل وتقليل معدل حدوث الإصابات: فقـــد أجـــري Brown et al. (2005) دراسة في ولاية أوهايو الأمريكية لقياس أثر تعرض ٦١ زوج مـــن الآباء ممن لديهم أطفال في عمر من ٤-٧ ســـنوات إلي ٣ شـــرائط فيديو كما يلي: الشريط الأول: يوضح نوع الأخطار الـــتي تحـــيط بالطفل في المترل، والشريط الثاني: يوضح كيف أن محاكاة الطفـــل لأي سلوك يراه قد يتسبب في حدوث إصابات مترليـــة للطفـــل ، والشريط الثالث: يوضح كيفية تنمية مهارات التحكم في ســـلوك الطفل، وقد تم قياس مدي الإشراف الوالدي قبل وبعد التجربـــة، وأوضحت النتائج أنه كلما زاد وعي الآباء بالمخاطر التي من الممكن حدوثها لأبنائهم كلما كان ذلك آداة لتغـــيير وتحســـين الســـلوك الإشرافي للوالدين في رعاية أطفالهم.

٤- دراسات عن الإسعافات الأولية: توصـــلت دراســـة حـــافظ (١٩٩٥) التي أجريت على عينة من الأمهات اللاتي لديهن أطفـــال تتراوح أعمارهم من ١-٦ سنوات من القاطنات بمساكن شـــركة الإسكندرية بورتلاند بالإسكندرية ومساكن شركة مصر للحريـــر الصناعي بكفر الدوار إلي وجود انخفاض في نسبة المبحوثات اللاتي أدركن الأساليب الصحيحة لإسعاف جذع مفصل القدم أو اليـــد، ونزيف الأنف، والحروق، وحدوث جرح قطعي بسكين، وعـــلاج لدغة الحشرة، وكان معظم المبحوثات قـــد أدركـــن الأســـاليب

الصحيحة لمعالجة دخول أتربة أو شيء غريب في جفن العين ، وإسعاف إصابات العمود الفقري.

كما أجري أبو دنيا (٢٠٠١) دراسة للتعرف على معارف وممارسات المشرفات وقد تمثلت العينة في ١٥٢ مشرفة ، ٧٥ مديرة دور في أحد دور حضانة بالإسكندرية ، وأوضحت النتائج أن أكثر من نصف أفراد العينة قد عرفن أسلوب التصرف الأمثل لإسعاف حالات الكسور واللدغات والحروق البسيطة والصعق الكهربي، بينما انخفضت نسبة المبحوثات اللاتي توصلن إلي الإجابات الصحيحة عن حالات السقوط من مكان مرتفع، وإبتلاع مادة كيماوية، وإنغراس جسم غريب، ونزيف الأنف، وإبتلاع مادة سامة

أهمية الدراسة:

تعد القوي البشرية هي الضمان الأول لتحقيق التنمية فالعنصر البشري أهم عناصر الإنتاج لذلك تسعي دول العالم للحفاظ على صحة ونشاط وحيوية الفرد بهدف حمايته من الأمراض ومسبباتها والتي تؤثر على قدراته الإنتاجية. وتتطلب برامج التنمية المتكاملة التركيز على التوعية والإرشاد في مجال صحة الأسرة لأن معظم الأمراض والحوادث المترلية التي تحدث لأفراد الأسرة غالبا ما تكون نتيجة لنقص المعلومات والمهارات والممارسات الصحيحة وعدم إتباع قواعد الأمن وأساليب السلامة في المترل، لذا كان من الضروري دراسة الاحتياجات المعرفية الإرشادية للمرأة الريفية في مجال الإسعافات الأولية باعتبار أن المرأة الريفية موردا بشريا هاما لا يمكن إغفاله وركيزة أساسية من ركائز عمليات التنمية لما تقوم به من أدوار رئيسية ومتعددة لتلبية احتياجات أسرتها.

وتحدد هذه الدراسة أهم طرق الإسعافات الأولية التي تحتاج إلي معرفتها ربات الأسر الريفيات كما تساعد هذه الدراسة أيضا في إلقاء الضوء على الطرق الإرشادية التي تفضلها ربات الأسر الريفية للحصول على معلومات في مجال احتياطات الأمن والسلامة في المترل أو طرق الإسعافات الأولية البسيطة من حيث وقت وطريقة الاتصال المناسبة بالمرأة الريفية.

ويعد ذلك دراسة للوضع الراهن قد يمكن الاعتماد على نتائجها في وضع خطط وبرامج إرشادية وتدريبية واقعية في مجال التوعية الصحية الأسرية في مختلف الأجهزة الإرشادية والإعلامية.

اهداف البحث

استهدفت الدراسة بصفة رئيسية دراسة الاحتياجات الإرشادية للريفيات في مجال الإسعافات الأولية في بعض قري محافظة البحيرة وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- تحديد مستوي تطبيق المبحوثات لأسس وأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة.

٢- تحديد مستوي الاحتياج المعرفي للمبحوثات في مجال الإسعافات الأولية.

٣- التعرف على الطرق الإرشادية المفضلة لدي المبحوثات لترشيدهن في مجال الإسعافات الأولية.

٤- دراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين كل من مستوي تطبيق المبحوثات لأسس وأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة ومستوي الاحتياج المعرفي للمبحوثات في مجال الإسعافات الأولية كمتغيرات تابعة.

الفروض البحثية:

لتحقيق الهدف الرابع من الدراسة تم صياغة الفرضين البحثيين:

١- توجد علاقة بين كل من عمر المبحوثة، ومستوي تعليم المبحوثة، وعمر الزوج، ومستوي تعليم الزوج، وعدد الأبناء، ونوع الأسرة، ومستوي الانفتاح الثقافي للمبحوثة، وعدد مصادر معلومات المبحوثة، ومدي توافر أماكن تخزين، والتزاحم الحجري، ودرجة الأمن بالمسكن كمتغيرات مستقلة وبين تطبيق المبحوثات لأسس وأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة كمتغير تابع.

٢- توجد علاقة بين كل من عمر المبحوثة، ومستوي تعليم المبحوثة، وعمر الزوج، ومستوي تعليم الزوج، وحجم الأسرة، والانفتاح الثقافي للمبحوثة، وعدد مصادر المعلومات، والحصول على دورات تدريبية في الإسعافات الأولية وإدراك ماهية الإسعافات الأولية، سهولة الوصول للإسعاف، والخبرة السابقة بالإسعافات كمتغيرات مستقلة وبين الاحتياج المعرفي للمبحوثات كمتغير تابع.

الطريقة البحثية

تضمنت شاملة الدراسة جميع أمهات المواليد في الفترة بين عامي ٢٠٠٢-٢٠٠٧.

ولتحديد عينة الدراسة، تم اختيار المبحوثات بالطريقة العشوائية المنتظمة بنسبة١٠% من بين أمهات المواليد الواردة أسمائهم بكشوف سجلات الوحدة الصحية والبالغ عددهم ٢١٨٠ مولود (مركز المعلومات واتخاذ القرار بالإدارة الصحية بالبحيرة، ٢٠٠٧).

وقد أجريت هذه الدراسة في محافظة البحيرة، وقد تم اختيار مركزين إداريين زراعيين، وتم اختيار قريتين ممثلتين لكل مركز إداري زراعي، حيث وقع الاختيار على مركز كفر الدوار واختيرت منه قريتي الأمراء وزهرة بواقع٥٥ مبحوثة من كل قرية، ومركز أبو حمص وتم اختيار قريتي جواد حسني وبلقطر الشرقية بواقع ٥٤ مبحوثة من كل قرية، وبذا بلغ حجم عينة الدراسة ٢١٨ مبحوثة، وقد تم جمع البيانات بطريقة المقابلة الشخصية للمبحوثات باستخدام استمارتين احدهما لملاحظة حالة المسكن تم استيفائها بمعرفة جامعي البيانات، والأخرى استمارة استبيان تم استيفائها من خلال إجابات المبحوثات وذلك بعد إجراء اختبار مبدئي لهما على عدد أربع وعشرين مبحوثة لديها أطفال تتراوح أعمارهم من سنة إلي ست سنوات من خارج العينة من كل القري المختارة، وبناءا عليه فقد تم إجراء التعديلات اللازمة لتصبح الاستمارتان صالحتان لجمع البيانات المطلوبة.

التعريفات الإجرائية

١- الإسعافات الأولية:

يقصد بها في هذه الدراسة الإجراءات البسيطة والرعاية الأولية التي تهدف إلي إنقاذ حياة أحد أفراد الأسرة في حالة تعرضه لمرض أو إصابة طارئة، وتحول دون حدوث مضاعفات محتملة قبل وصوله إلي مركز الرعاية الصحية أو الإسعاف.

٢- الاحتياجات الإرشادية في مجال الإسعافات الأولية: أمكن تحديدها في ضوء مدي القصور في تطبيق المبحوثات لأسس وأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة أثناء تأدية الأعمال المترلية الروتينية اليومية، وكذلك في ضوء مدي النقص المعرفي للمبحوثات عن الأعراض والإسعافات الأولية لمختلف أنواع الإصابات المدروسة.

تعريف وقياس متغيرات الدراسة

أولا: المتغيرات المستقلة

١- تم استخدام الدرجات الخام لكل من عمر المبحوثة، وعمر الزوج، وعدد الأبناء، وعدد أفراد الأسرة (حجم الأسرة)، وعدد مصادر المعلومات عن الإسعافات الأولية، وعدد مرات الحصول على دورات تدريبية خاصة بالإسعافات الأولية.

٢- مستوي تعليم كل من المبحوثة والزوج:-

وأمكن تصنيفها وفقا للمستوي التعليمي إلي ثلاث فئات هي: أمي، يقرأ ويكتب، ومتوسط فأعلي.

٣- نوع الأسرة:-

قسمت المبحوثات وفقا لنوع أسرهن إلي أسر بسيطة، وأسر مركبة.

٤- سهولة الوصول إلي الإسعاف:-

يقصد بها مدي إمكانية وسرعة الوصول إلي مراكز الإسعاف الطبي وذلك بإحدى وسيلتين إما عن طريق التليفون أو سهولة الوصول للوحدة الصحية أو المركز الطبي، وقد أعطيت المبحوثة درجة لكل وسيلة للاتصال، صفر في حالة عدم وجود وسيلة اتصال بالإسعاف، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٢، وصفر درجة، وتم تقسيمها إلي مستويين كما يلي:-

سهولة الوصول للإسعاف(من ١-٢ درجة)

صعوبة الوصول للإسعاف (صفر درجة)

٥- الانفتاح الثقافي:-

يقصد به مدي تردد المبحوثة على المدن المحلية أو السفر للخارج، ومدي تعرضها لوسائل الإعلام الجماهيري، وتم قياسه من خلال سبع عبارات على مقياس من أربع فئات وهي دائما- أحيانا- نادرا -لا بدرجات ٣، ٢، ١، صفر، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٢١، صفر درجة، وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: مستوي انفتاح ثقافي مرتفع(أكثر من ١٤ درجة)،

ومستوي انفتاح ثقافي متوسط(من ٨-١٤درجة)، ومستوي انفتاح ثقافي منخفض(أقل من ٨ درجة).

٦- التزاحم الحجري:-

يقصد به عدد أفراد الأسرة المقيمين في المسكن منسوبا إلي عدد حجرات المسكن، وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: مزدحم جدا (أكثر من ٣ شخص)، ومزدحم (١,٦ -٣ شخص) وغير مزدحم (١,٥شخص فأقل).

٧- درجة الأمن بالمسكن:-

يقصد بها مدي مطابقة مواصفات وخصائص المسكن للمواصفات الآمنة والتي توفر الحماية لأفراد الأسرة من الإصابات أو الحوادث المترلية، وتم قياسها من خلال استمارة للملاحظة تم استيفائها بمعرفة جامعي البيانات وقد اشتمل المقياس على تسعة وعشرين بند تعكس حالة المسكن من حيث حالة النوافذ والبلكونات والسلالم والأرضيات، والإضاءة والتهوية وفيش الكهرباء والوصلات الكهربائية ومكان ووضع الفرن والموقد، ووجود المنظم، وأماكن تخزين القش أو مستلزمات الإنتاج الزراعي، ومكان حظيرة الحيوانات والطيور، ونوع المفروشات وحالة أغطية الأرضيات إن وجدت، وحالة ووضع الأثاث، وقد أعطيت المبحوثة درجة واحدة في حالة آمن، وصفر في حالة غير آمن، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٢٩، صفر درجة، وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: درجة أمن مرتفعة(من٢٠-٢٩ درجة)، ودرجة أمن متوسطة(من ١٠-١٩ درجة)، ودرجة أمن منخفضة (من صفر -٩ درجة).

٨- إدراك ماهية الإسعافات الأولية:-

يقصد بها مدي معرفة المبحوثة للمعني المقصود من الإسعافات الأولية وتم قياسه من خلال ثلاث أسئلة عن ما هو المقصود بالإسعافات الأولية، وما أهمية إجرائها بسرعة، ومن هو الشخص المناسب لإجرائها، وقد أعطيت المبحوثة درجة لكل معرفة صحيحة، وصفر لعدم المعرفة، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٣، صفر درجة، وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي:

مستوي إدراك مرتفع (أكثر من ٢ درجة)، ومستوي إدراك متوسط (من١-٢درجة) ومستوي إدراك منخفض (صفر درجة).

٩- الخبرة السابقة بالإسعافات الأولية:-

يقصد بها مدي تعرض المبحوثات أو أزواجهن أو أبنائهن أو كبار السن أو أحد الزائرين للأسرة لأي نوع من الإصابات ونوع التصرف المتبع في هذه الحالة، وقد أعطيت المبحوثة ٣ درجة في حالة وجود خبرة صحيحة، ٢درجة في حالة وجود خبرة صحيحة لحد ما، ١ درجة في حالة خبرة غير صحيحة، صفر في حالة عدم وجود خبرة سابقة، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٣، صفر، وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي:-

مستوي خبرة مرتفع (٣ درجات)، ومستوي خبرة متوسط(من١-٢ درجة)، ومستوي خبرة منخفض(صفر درجة).

ثانيا: المتغيرات التابعة:-

١- مستوي تطبيق أسس وأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة:

يقصد بها الممارسات الروتينية للأعمال اليومية المترلية والتي إذا تمت بطريقة غير صحيحة أو إذا لم تراعي الاحتياطات اللازمة قد تتسبب في حدوث إصابات أو حوادث، وقد تم قياسها من خلال ثمانية بنود بواقع خمس ممارسات لكل بند كما يلي:-

١- **حماية الطفل من المرض أو الحوادث:** اشتملت على ممارسات وضع الطفل عند الرضاعة ليلا، وكيفية استخدام زجاجة الرضاعة، والتخلص من القمامة، ومقاومة الناموس، واستخدام المبيدات الحشرية.

٢- **الوقاية من دخول شيء غريب في الجسم:** اشتملت على ممارسات تخزين الأشياء الصغيرة كالخرز والعملات وأدوات الخياطة، واختيار لعب الأطفال ومواصفاتها وكيفية جمع الزجاج المكسور.

٣- **الوقاية من التسمم:** اشتملت على ممارسات حفظ سوائل التنظيف، ونوع العبوة المستخدمة، ومكان التخزين، وكيفية تناول الأدوية أمام الأطفال، ومكان تخزينها.

٤- **الوقاية من أخطار الصعق الكهربائي:** اشتملت على ممارسات حماية الطفل من التعامل مع الكهرباء، والتصرف في حالات وجود فيشة كهرباء متروعة من الحائط وبروز بعض الأسلاك،

ووجود فيش الكهرباء في متناول يد الطفل، وتخزين الأدوات والأجهزة الكهربائية بعد الاستعمال مباشرة، والحرص على أن تكون الأيدي جافة عند وضع فيشة أي جهاز كهربائي.

٥- **الوقاية من السقوط أو الانزلاق أو الكدمات:** اشتملت على الممارسات في حالات سقوط صابونة على الأرض، وتجفيف الأرض بعد الانتهاء من تنظيفها، ووقوف الطفل على قطع الأثاث أمام النافذة، وقفز الطفل فوق الكراسي أو الأسرة، واختيار قطع السجاد أو الكليم في حجرة الأطفال وكبار السن.

٦- **الوقاية من الحروق:** اشتملت على ممارسات حمل الطفل أثناء الطهي، والانتباه لوضع أيدي الأواني على الموقد، وكيفية فتح غطاء الأواني وهي تغلي على النار، وكيفية نقل أواني الطهي الساخنة، وتخزين المكواة مباشرة بعد كي الملابس.

٧- **الوقاية من الاختناق:** اشتملت على ممارسات اختيار مكان نوم الطفل حديث الولادة، والسماح للطفل باللعب بالأكياس النايلون، وغلق محبس أنبوبة الموقد بعد كل استخدام، وغلق جميع نوافذ المسكن عند التدفئة أو الطهي، والكشف على صلاحية خرطوم الغاز بالموقد.

٨- **الوقاية من الجروح:** اشتملت على الممارسات في حالة لعب الطفل بالأقلام أو المفكات، وتخزين الأدوات الحادة كالسكاكين وخلافه، وتخزين أدوات النظافة الشخصية كأدوات الحلاقة والأمواس، والحرص عند تقطيع الخضروات، وفتح العلب الصفيح مثل علب السمن أو التونة.

وقد أعطيت المبحوثة درجة في حالة الممارسة الخاطئة، ودرجتان في حالة الممارسة الصحيحة لحد ما، وثلاث درجات في حالة الممارسة الصحيحة، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات في كل بند بين ١٥، ٥ درجة، وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: مستوي تطبيق مرتفع (أكثر من١١درجة)، ومستوي تطبيق متوسط(من ٩-١١ درجة)، ومستوي تطبيق منخفض (أقل من ٩ درجة).

٢- مستوي الاحتياج المعرفي للإسعافات الأولية:

يعكس المستوي المعرفي مدي إلمام المبحوثات ببعض المعارف الأساسية عن الأعراض وكيفية إسعاف كل من الإصابات التالية:

١- **رعاية الطفل في حالة الإصابات التالية:** ارتفاع درجة الحرارة، الإسهال، القيء، الحصبة.

٢- **دخول شيء غريب في جسم الطفل واشتمل على:** دخول أتربة أو أشياء غريبة في العين، ودخول شيء غريب في الأذن، وابتلاع جسم صغير أو لعبة صغيرة أو شوكة سمك.

٣- **التسمم:** واشتمل على ابتلاع مادة كيماوية (ماء نار، بوتاسا كاوية) أو مبيدات حشرية، أو بترين أو سوائل المنظفات المترلية، واستنشاق غاز المطبخ.

٤- **الحروق:** واشتملت على الحروق المشتعلة، وانسكاب ماء ساخن على الجلد، وانسكاب مادة كيمائية مثل الصودا الكاوية على الجلد والصدمات الكهربائية.

٥- **حدوث نزيف من الأنف.** **٦- حدوث كدمات.**

٧- **الكسور:** واشتملت على كسر في أحد الأطراف، وكسر في العمود الفقري.

٨- **جذع مفصل القدم أو تحرك مفصل القدم عن مكانه.**

٩- **الجروح:** واشتملت علي: جرح بسيط أو خدش للجلد، وجرح أو قطع عميق في الجلد.

١٠- **لدغة حشرة كالنمل أو النحل أو الدبابير.**

١١- **عضة حيوان كالقطة أو الكلب.**

وهنا يقاس مستوي الاحتياج المعرفي عن طريق تحديد المعارف والمعلومات التي لم تلم بها المبحوثات.

وقد أعطيت المبحوثة درجة في حالة المعرفة الخاطئة للأعراض وصفر في حالة المعرفة الصحيحة للأعراض، ودرجة في حالة المعرفة الخاطئة لطريقة الإسعاف، وصفر في حالة المعرفة الصحيحة لطريقة الإسعاف، وتم حساب مستوي الاحتياج المعرفي لبنود المعرفة كما يلي:-

١- مستوي الاحتياج المعرفي لكل من: نزيف الأنف، والكدمات، جذع مفصل القدم، ولدغة حشرة، وعضة حيوان حيث تم

قياسهم من خلال بند معرفة واحد، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٢، صفر درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: مستوي مرتفع(٢درجة)، ومستوي متوسط (١درجة)، ومستوي منخفض (صفر درجة).

٢- مستوي الاحتياج المعرفي لكل من: الكسور، والجروح حيث تم قياسهما من خلال بندين للمعرفة، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٤، صفر درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي:

مستوي مرتفع(٤ درجات)، ومستوي متوسط(من ٢-٣ درجة)، ومستوي منخفض(أقل من ٢ درجة).

٣- مستوي الاحتياج المعرفي لدخول شيء غريب في الجسم حيث تم قياسه من خلال ثلاثة بنود للمعرفة، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٦، صفر درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي:

مستوي مرتفع(من ٥-٦ درجة)، ومستوي متوسط (من ٣-٤ درجة)، ومستوي منخفض (من٠-٢ درجة).

٤- مستوي الاحتياج المعرفي لكل من: رعاية الطفل المريض، والحروق حيث تم قياسها من خلال أربعة بنود للمعرفة، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ٨ ، صفر درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي:

مستوي مرتفع(من ٦-٨ درجة)، ومستوي متوسط(من ٣-٥ درجة)، ومستوي منخفض(من صفر-٢ درجة).

٥- مستوي الاحتياج المعرفي للتسمم حيث تم قياسه من خلال ستة بنود للمعرفة وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ١٢،صفر درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي:

مستوي مرتفع(أكثر من ٨ درجة)، ومستوي متوسط(من ٥-٨ درجة)، ومستوي منخفض(أقل من ٥ درجة).

وقد بلغ إجمالي بنود المعرفة ستة وعشرون بند، وقد تراوحت إجمالي قيم إجابات المبحوثات بين ٥٢، صفر درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي:

مستوي مرتفع (أكثر من ٣٥درجة)، ومستوي متوسط(من ١٨-٣٥ درجة)، ومستوي منخفض (أقل من ١٨ درجة).

أساليب التحليل الإحصائي:-

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فروضها تم استخدام النسب المئوية والتكرارات والارتباط البسيط لبيرسون لبيان تأثير المتغيرات المستقلة الكمية على المتغيرين التابعية، وارتباط كيندال لبيان تأثير المتغيرات الوصفية على المتغيرين التابعين وفقا لما أوضحه Mc Clave and Sincich (2006)وذلك باستخدام برنامج الحاسب الآلي S.P.S.S. في تخزين وتحليل البيانات.

النتائج والمناقشة

١- مستوي تطبيق المبحوثات لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة:

تشير بيانات جدول(١) إلي ارتفاع مستوي تطبيق حوالي نصف المبحوثات فى حالة أسلوبى الوقاية من دخول شيء غريب في الجسم، والتسمم، وما يعادل ثلث المبحوثات فى حالة أسلوب الوقاية من إصابات الكهرباء حيث بلغت نسبة المبحوثات ذوات مستوي التطبيق المرتفع (٥٦,٩%)، (٥٠,٩%) فى الحالة الأولى، (٣٨,١%) على التوالي فى الحالة الثانية، بينما يعتبر مستوي تطبيق أقل من نصف المبحوثات متوسط لأساليب حماية الطفل من المرض والحوادث، والسقوط، والحروق، والاختناق حيث بلغت نسبة المبحوثات ذوات مستوي التطبيق المتوسط(٤٧,٣%)، (٤٤,٥%)، (٤٢,٢%)، (٤٢,٧%)على التوالي. في حين يعتبر مستوي تطبيق أعلي قليلا من نصف المبحوثات منخفضا بالنسبة لأساليب الوقاية من الجروح حيث بلغت نسبة المبحوثات ذوات مستوي الممارسات المنخفضة(٥٤,٦%).

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة رجب وخضر(١٩٩٥) في أن مستوي ممارسة معظم الأمهات قد تراوحت بين متوسط ومنخفض.

مما سبق تبين وجود مستويات متوسطة ومنخفضة لتطبيق أساليب الوقاية لغالبية أنواع الإصابات التي تناولتها الدراسة، ويشير ذلك إلي وجود ممارسات خاطئة بين المبحوثات قد تتسبب في

جدول١. توزيع المبحوثات وفقا لمستوي تطبيقهن لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة

مستوي الممارسات الخاصة بالوقاية من :	مستوي مرتفع		مستوي متوسط		مستوي منخفض		الاجمالي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
دخول شيء غريب في الجسم	١٢٤	٥٦,٩	٧١	٣٢,٦	٢٣	١٠,٥	٢١٨	١٠٠
تسمم	١١١	٥٠,٩	٧٢	٣٣,٠	٣٥	١٦,١	٢١٨	١٠٠
حماية الطفل من المرض	٨٩	٤٠,٨	١٠٣	٤٧,٣	٢٦	١١,٩	٢١٨	١٠٠
الصعق الكهربائي	٨٣	٣٨,١	٧٨	٣٥,٨	٥٧	٢٦,١	٢١٨	١٠٠
سقوط وانزلاق	٧٨	٣٥,٨	٩٧	٤٤,٥	٤٣	١٩,٧	٢١٨	١٠٠
حروق	٦٨	٣١,٢	٩٢	٤٢,٢	٥٨	٢٦,٦	٢١٨	١٠٠
اختناق	٦٦	٣٠,٣	٩٣	٤٢,٧	٥٩	٢٧,٠	٢١٨	١٠٠
جروح	٢٣	١٠,٥	٧٦	٣٤,٩	١١٩	٥٤,٦	٢١٨	١٠٠

حدوث إصابات لأفراد أسرهن الأمر الذي يتطلب تقديم برامج إرشادية وإعلاميةلتزويد ربة الأسرة بالمعارف التي تزيد من إدراكها لأهمية إتباع الممارسات الصحيحة الآمنة بالنسبة لصحة وسلامة أفراد الأسرة بحيث يراعي في هذه البرامج توضيح الاستعمال الصحيح وطريقة الإمساك الصحيحة للأدوات المستخدمة، وطريقة تشغيل وعمل الأجهزة المستخدمة والإحتياطات الواجب مراعاتها أثناء أداء الأعمال المختلفة مما يساعد على إكتساب عادة العمل بالطريقة الصحيحة بحيث تصبح ربة الأسرة قادرة على ممارسة الأعمال المترلية اليومية بطريقة آمنة، وعلى أن يراعي عند تخطيط هذه البرامج أولوية الاحتياجات الفعلية للمبحوثات.

الاحتياجات المعرفية في مجال الإسعافات الأولية:

أظهرت النتائج البحثية الواردة في جدول(٢) ارتفاع مستوي الاحتياجات المعرفية لحوالي ثلثي المبحوثات في حالات لدغة حشرة، والتسمم، وعضة حيوان، وما يعادل نصف المبحوثات في حالات الحروق، ونزيف الأنف، والكدمات، والكسور حيث بلغت نسبة المبحوثات ذوات مستوي الاحتياج المعرفي المرتفع(٦٧,٩%)، (٦٣,٨%)، (٦٠,١%) في مجموعة الحالات الأولي، و(٥٥%)، (٥١,٤%)، (٤٥,٩%)، (٤٤%) على التوالي في مجموعة الحالات الثانية.

مما سبق يتبين وجود احتياج ارشادي لحوالي من نصف إلي ثلثي المبحوثات للتعرف على الأعراض والإسعافات الأولية لحالات لدغة حشرة، والتسمم، وعضة حيوان، والحروق، ونزيف الأنف، والكدمات، والكسور، وبسؤال المبحوثات عن سبب انخفاض مستوياتهن المعرفية المتعلقة بالإسعافات الأولية في الحالات موضع الدراسة تبين انهن يعتبرن مثل هذه الحالات صعبة تحتاج إلي مهارة لا يتقنها غير الطبيب أو الصيدلي لعمل الإسعافات الأولية لها، ويعد ذلك فهم خاطيء لمفهوم الإسعافات الأولية حيث إن قليل من الوعي الطبي والسرعة عنصران أساسيان في نجاح إجراء الإسعافات الأولية لحادث فجائي.

جدول٢. توزيع المبحوثات وفقا لمستوي احتياجاتهن المعرفية في بعض مجالات الإسعافات الأولية

نوع المجال	مستوي احتياج مرتفع		مستوي احتياج متوسط		مستوي احتياج منخفض		الاجمالي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
لدغة حشرة	١٤٨	٦٧,٩	٤٤	٢٠,٢	٢٦	١١,٩	٢١٨	١٠٠
تسمم	١٣٩	٦٣,٨	٧٢	٣٣,٠	٧	٣,٢	٢١٨	١٠٠
عضة حيوان	١٣١	٦٠,١	٢٨	١٢,٨	٥٩	٢٧,١	٢١٨	١٠٠
حروق	١٢٠	٥٥,٠	٨٢	٣٧,٦	١٦	٧,٤	٢١٨	١٠٠
نزيف الأنف	١١٢	٥١,٤	٨٧	٣٩,٩	١٩	٨,٧	٢١٨	١٠٠
كدمات	١٠٠	٤٥,٩	٦٩	٣١,٧	٤٩	٢٢,٤	٢١٨	١٠٠
كسور	٩٦	٤٤,٠	٧٩	٣٦,٢	٤٣	١٩,٨	٢١٨	١٠٠
رعاية الطفل المريض	٨٢	٣٧,٦	٩٩	٤٥,٥	٣٧	١٦,٩	٢١٨	١٠٠
جروح	٤٦	٢١,١	٩٧	٤٤,٥	٧٥	٣٤,٤	٢١٨	١٠٠
دخول شيء غريب في الجسم	٣٩	١٧,٩	٩٩	٤٥,٤	٨٠	٣٦,٧	٢١٨	١٠٠

ويشير ذلك إلي مدي حاجة هؤلاء المبحوثات إلي برامج إرشادية وتدريبية تتيح للريفيات الفهم الواعي للأعراض المرضية والإسعافات الأولية اللازمة وأهميتها وكيفية إجرائها بأسلوب مبسط وسهل.

الطرق الإرشادية المفضلة:-

تبين بيانات جدول(٣) أن أكثر الطرق الإرشادية تفضيلا لدي المبحوثات هي طرق الاتصال المباشر المتمثلة في الاجتماعات الإرشادية المنزلية ثم زيارة المرشدة في المنزل حيث احتلتا المرتبتين الأولي والثانية(٥٨,٢%)، (٣٧,٦%)من عدد المبحوثات على التوالي، وأن أكثر الأوقات تفضيلا لذلك هي فترة الظهر ثم العصر سواء بالنسبة للاجتماعات الإرشادية المنزلية(٧٢,٤%)، (١٨,١%) أو بالنسبة لزيارة المرشدة في المنزل(٥٤,٩%)، (٢٤,٣%) من إجمالي المبحوثات على التوالي، ويلي ذلك تفضيل طرق الاتصال الشبه مباشرة المتمثلة في البرامج التليفزيونية(٣٠,٨%) من المبحوثات ثم البرامج الإذاعية(٥%) من المبحوثات، وتبين أن أكثر الأوقات تفضيلا لذلك هو وقت المساء سواء بالنسبة للبرامج التليفزيونية أو الإذاعية(٦٢,٧%)، (٥٤,٥%) علي التوالي، بينما تراجعت الكتيبات كطريقة إرشادية مفضلة لدي المبحوثات(٤,١%) فقط.

جدول٣. توزيع المبحوثات وفقا للطرق الإرشادية المفضلة

الطريقة الإرشادية والوقت المناسب لها	التكرار ن = ٢١٨	
	عدد	%
اجتماعات إرشادية في المنزل :	١٢٧	٥٨,٢
ظهرا	٩٢	٧٢,٤
عصرا	٢٣	١٨,١
صباحا	١٢	٩,٥
زيارة المرشدة في المنزل :	٨٢	٣٧,٦
ظهرا	٤٥	٥٤,٩
عصرا	٢٠	٢٤,٣
صباحا	١٧	٢٠,٨
برامج تليفزيونية :	٦٧	٣٠,٨
مساءا	٤٢	٦٢,٧
أي وقت (غير محدد)	٢٥	٣٧,٣
برامج إذاعية :	١١	٥,٠
مساءا	٦	٥٤,٥
أي وقت (غير محدد)	٥	٤٥,٥
كتيبات	٩	٤,١

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه طلبة وحسيب(٢٠٠٤) من حيث أن أهم الطرق الإرشادية التي تفضلها الريفيات أفراد عينتهما البالغ عددهن٢٥٠ مبحوثة من بعض قري محافظتي الإسكندرية والبحيرة للحصول على المعارف والمعلومات كانت زيارة المرشدة الزراعية للمنزل ثم البرامج التليفزيونية ثم البرامج الإذاعية ثم المطبوعات الإرشادية.

تشير هذه النتائج إلي تفضيل المبحوثات إلي الطرق الإرشادية التي تتيح الاتصال المباشر والذي يوفر التعلم عن طريق المشاهدة والإيضاح والمناقشة مثل الاجتماعات الإرشادية المنزلية والزيارات المنزلية في فترتي الظهر والعصر وقد يرجع ذلك إلي أنه في هذا الوقت تكون المرأة الريفية قد انتهت من أداء الأعمال المنزلية اليومية، وكذلك تفضيل البرامج التليفزيونية التي تخاطب السمع والبصر معا حيث إن تأثيرها شبه مباشر وذلك في فترة المساء حيث تلتف عادة الأسرة الريفية حول التليفزيون .ويمكن الاستفادة من ذلك عند تخطيط البرامج الإرشادية الموجهة للمرأة الريفية بحيث يكون التركيز على الاجتماعات الإرشادية في المنزل ثم الزيارات المنزلية للمرشدة الزراعية أو مرشدة الإقتصاد المنزلي ثم البرامج التليفزيونية على أن يراعي توقيت تقديم هذه البرامج ضمانا لاستفادة أكبر عدد ممكن من هذه البرامج الموجهة.

١- العلاقة بين تطبيق المبحوثات لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة وبعض المتغيرات موضع الدراسة:

توضح نتائج تحليل الارتباط الواردة في جدول(٤) وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند مستوي احتمالي ٠,٠١ بين كل من: مستوي تعليم المبحوثة، مستوي تعليم الزوج كمتغيرات مستقلة مقاسة على المستوي الرتبي وبين تطبيق المبحوثات لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة كمتغير تابع حيث بلغت قيمة معامل ارتباط كيندال ٠,٢٧٢، ٠,٣٢٨على التوالي، وبينما وجدت علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند مستوي احتمالي ٠,٠٥ بين كل من عمر المبحوثة، ودرجة الأمن بالمسكن كمتغيرات مستقلة وبين تطبيق المبحوثات لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة كمتغير تابع حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون٠,١٥٣، ٠,١٣٧ على التوالي.

ومن هذه البيانات يتبين أن متغيرين مستقلين رقمين كميين فقط تربطهما علاقات معنوية بالمتغير التابع، وهذا يعني احتمال وجود متغيرات مستقلة أخري لم تشملها الدراسة لها تأثير معنوي عالي سواء على مستوي ٠,٠٥ أو ٠,٠١ .

وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض الإحصائي الأول بالنسبة للمتغيرات الأربعة ورفضه بالنسبة لباقي المتغيرات.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه رجب وخضر (١٩٩٥) من حيث ارتباط المستوي التعليمي للمبحوثة والزوج بممارسات المبحوثات لبعض عوامل الأمان داخل المترل كمتغير تابع.

مما سبق يتضح أنه كلما ارتفع عمر المبحوثة ومستوي تعليمها ومستوي تعليم الزوج ودرجة الأمن بالمسكن كلما ساعد ذلك على ارتفاع مستوي تطبيق المبحوثات لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة حيث أنه كلما زاد عمر المبحوثة زادت تجاربها وخبرتها الشخصية وزاد عدد مرات اتخاذها للقرارات الأسرية وتحمل المسئوليات الناتجة عن تنفيذ ذلك حيث تتيح التجربة اختيار الملائم والصحيح مما يزيد من قدرتها على تطبيق الممارسات الصحيحة ومما يساهم في تحسين عادات العمل عند أداء الأعمال المترلية المختلفة، وكما يساعد ارتفاع مستوي تعليم كل من المبحوثة والزوج علي زيادة وسرعة الفهم والوعي والإدراك لمزيد من المعلومات والممارسات الصحيحة فتحرص ربة الأسرة على إتباعها عند أداء الأعمال المترلية المختلفة، وأيضا كلما ارتفعت درجة الأمن بالمسكن كلما ساعد ذلك على تبسيط أداء الأعمال المختلفة حيث تقل الاحتياطات الواجب مراعاتها ويزداد التركيز في أداء العمل نفسه.

٢- العلاقة بين الاحتياج المعرفي للمبحوثات في مجال الإسعافات الأولية وبعض المتغيرات المدروسة:

تبين نتائج تحليل الارتباط الواردة في جدول(٥) وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة عند مستوي احتمالي ٠,٠١ بين كل من: مستوي تعليم المبحوثة، مستوي تعليم الزوج كمتغيرات مستقلة مقاسة على المستوي الرتبي وبين مستوي الاحتياج المعرفي للمبحوثات كمتغير تابع حيث بلغت قيمة معامل ارتباط كيندال -٠,١٨٨، - ٠,١٦١على التوالي، وبينما كانت العلاقة ارتباطية معنوية سالبة عند مستوي احتمالي ٠,٠١ بين كل من: عمر

جدول٤. علاقة مستوي تطبيق المبحوثات لأساليب الوقاية من الإصابات المختلفة وبعض المتغيرات المدروسة

المتغيرات المستقلة الكمية	قيمة معامل الارتباط لبيرسون	المتغيرات المستقلة الوصفية	قيمة معامل ارتباط كيندال
عمر المبحوثة	٠,١٥٣*	مستوي تعليم المبحوثة	٠,٢٧٢ **
عمر الزوج	٠,١٣٢	مستوي تعليم الزوج	٠,٣٢٨ **
عدد الأبناء	٠,٠٨٢	نوع الأسرة	٠,٠٨٨
مستوي الانفتاح الثقافي	٠,٠٥٥		
عدد مصادر المعلومات	٠,٠٦٨		
التزاحم الحجري	٠,٠٢٧		
درجة الأمن بالمسكن	٠,١٣٧*		

- * معنوي عند مستوي معنوية ٠,٠٥

- ** معنوي عند مستوي معنوية ٠,٠١

المبحوثة، وعمر الزوج، وحجم الأسرة، ومستوي الانفتاح الثقافي، وعدد مرات الحصول علي دورات تدريبية، وإدراك ماهية الإسعافات الأولية والخبرة السابقة بالإسعافات الأولية كمتغيرات مستقلة وبين الاحتياج المعرفي للمبحوثات كمتغير تابع حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون -٢٧٦.٠، -٢٢٦.٠، -٠,٣١٨، -٠,٤١٩، -٢٥٨.٠، -٠,٢٧٥، ٠,٣١٧على التوالي. في حين كانت العلاقة ارتباطية معنوية سالبة عند مستوي احتمالي ٠,٠٥ بين سهولة الوصول للإسعاف كمتغير مستقل مقاس علي المستوي الرتبي وبين الاحتياج المعرفي للمبحوثات كمتغير تابع حيث بلغت قيمة معامل ارتباط كيندال -١٢٨.٠.

وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرض الإحصائي الثاني بالنسبة لهذه المتغيرات ورفضه بالنسبة لمتغير عدد مصادر المعلومات.

وهذا يتفق مع ما توصل إليه بطرس ويس (٢٠٠١) عند دراسة مستوي معرفة المرأة الريفية بالأعراض والإسعافات الأولية لحالات التسمم بالمبيدات الزراعية على عينة بلغ مقدارها ١٢٠ مبحوثة في بعض قري محافظة القليوبية من حيث أن مستوي المعرفة الكلية بالإسعافات الأولية لحالات التسمم بالمبيدات الزراعية ارتبط بعلاقة معنوية ايجابية مع كل من عمر ودرجة تعليم المبحوثة، ودرجة تعليم الزوج كما يتفق ذلك مع ما توصل إليه Jorm et al. (2007) في دراستهم التي أجريت في استراليا من خلال مسح تليفوني تم إجراءه مع ٣٧٤٦ فرد ذات عمر من ١٢-٢٥ سنة، وكذلك من خلال مقابلة شخصية مع ٢٠٠٥زوج من الآباء وذلك لتقييم معلوماتهم عن الإسعافات الأولية في بعض الحالات المرضية المرتبطة بإصابات الأطفال والتي توصلت نتائجها إلي أن ارتفاع الاحتياج المعرفي للإسعافات الأولية يرتبط سالبا مع العمر.

مما سبق يتضح أنه كلما ارتفع كل من: عمر المبحوثة، وعمر الزوج، وحجم الأسرة، ومستوي الانفتاح الثقافي للمبحوثة، وعدد مرات الحصول على دورات تدريبية عن الإسعافات الأولية، وإدراك ماهية الإسعافات الأولية، والخبرة السابقة بالإسعافات الأولية، ومستوي تعليم المبحوثة، ومستوي تعليم الزوج، وسهولة الوصول للإسعاف كلما انخفض مستوي الاحتياج المعرفي للإسعافات الأولية وذلك نظرا لأن عملية إجراء الإسعافات الأولية تتطلب قدر من التعليم وتوافر المعلومات والخبرات المختلفة لذلك فإن تقدم عمر كل من المبحوثة والزوج يتيح المرور بأحداث ومواقف تساعد على ترسيب تجارب وخبرات سابقة بالحوادث والإسعافات وغيرها خاصة مع كبر حجم الأسرة حيث تزداد المواقف وبالتالي الخبرات والتجارب التي يمكن الاستفادة بها لاحقا، ويساعد علي ذلك ارتفاع مستوي تعليم كل من الزوج والزوجة حيث يتيح التعليم الفهم والوعي والإدراك لمزيد من المعلومات ويدعم ذلك ارتفاع مستوي الانفتاح الثقافي حيث يوفر معارف ومعلومات وخبرات يمكن صقلها وتدعيمها بالحصول على دورات تدريبية في الإسعافات الأولية، وكما يوفر إدراك ماهية الإسعافات الأولية فهم صحيح لأهمية إجراء الإسعافات الأولية في الوقت المناسب قبل الوصول للطبيب المختص تجنبا لأية مضاعفات ممكنة أو نهاية غير سعيدة لا قدر الله خاصة إذا كان يتعذر الوصول لإسعاف في الوقت المناسب.

جدول٥. العلاقة بين الاحتياج المعرفي للمبحوثات في مجال الإسعافات وبعض المتغيرات موضع الدراسة

المتغيرات المستقلة الكمية	قيمة معامل الارتباط لبيرسون	المتغيرات المستقلة	قيمة معامل ارتباط كيندال
عمر المبحوثة	-٠,٢٧٦ **	مستوى تعليم المبحوثة	-٠,١٨٨ **
عمر الزوج	-٠,٢٢٦ **	مستوى تعليم الزوج	-٠,١٦١ **
حجم الأسرة	-٠,٣١٨**	سهولة الوصول للإسعاف	-٠,١٢٨ *
الانفتاح الثقافي	-٠,٤١٩ **		
عدد مصادر المعلومات	٠,٠٧٨		
عدد مرات الحصول على دورات	-٠,٢٥٨ **		
إدراك ماهية الإسعافات الأولية	-٠,٢٧٥ **		
الخبرة السابقة بالإسعافات	-٠,٣١٧ **		

- * معنوي عند مستوي معنوية ٠,٠٥

- ** معنوي عند مستوي معنوية ٠,٠١

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج أمكن صياغة التوصيات التالية:

١- أظهرت النتائج تفضيل المبحوثات لطرق إرشادية معينة في أوقات مناسبة لإرشادهن وتوعيتهم لذلك توصي الدراسة ١- بتقديم البرامج الإرشادية والتدريبية من خلال جهاز الإرشاد الزراعي وذلك بإتباع الطرق الإرشادية المتمثلة في الاجتماعات الإرشادية المترلية وزيارة المرشدة في المترل في فترة الظهر والعصر، وكذلك من خلال البرامج التليفزيونية والإذاعية وذلك بتقديم برامج تثقيفية وصحية مستمرة في فترة المساء على أن يراعي عند التخطيط والتقديم أولوية الاحتياجات الفعلية وذلك بهدف تبصير وتوعية ربات الأسر الريفيات بما يلي:

أ- أهمية إتباع الممارسات الصحيحة الآمنة أثناء تأدية الأعمال المترلية اليومية، واستمرار الإشراف السمعي والبصري على الأطفال في سن ما قبل المدرسة، وأهمية ذلك بالنسبة لصحة وسلامة أفراد الأسرة، وذلك بناءا على ما أظهرته نتائج الدراسة من وجود مستوي منخفض في تطبيق الممارسات الآمنة للوقاية من إصابات الجروح ومرض الطفل، والتعامل مع الكهرباء، والسقوط، والحروق، والاختناقات.

ب- أهمية فهم ومراقبة الأعراض المرضية وتطورالها ومعرفة الإسعافات الأولية اللازمة وكيفية إجرائها بأسلوب مبسط وسهل ، وذلك بناءا على ما توصلت إليه الدراسة من وجود احتياج معرفي إرشادي مرتفع بين المبحوثات لحالات الإصابات التالية: لدغة حشرة وتسمم وعضة حيوان وحروق ونزيف الأنف، والكدمات، والكسور، رعاية الطفل المريض، والجروح، ودخول شيء غريب في الجسم.

٢- نظرا لما أوضحته النتائج من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من عمر المبحوثة ومستوي تعليمها، ومستوي تعليم زوجها وبين مستوي تطبيق للممارسات الأمنة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من عمر المبحوثة ومستوي تعليمها ومستوي تعليم زوجها وحجم الأسرة وبين ارتفاع الاحتياج المعرفي الارشادي للإسعافات الأولية لذا فان هذه الدراسة توصي بتكثيف البرامج الإرشادية للأسر حديثة الزواج والتي تتصف بصغر سن الزوجين وصغر حجم الأسرة خاصة التي تتميز بانخفاض مستوي تعليم الزوجين.

٣- نظرا لما بينته النتائج من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين سهولة الوصول للإسعافات الأولية والاحتياج المعرفي للإسعافات الأولية لذا فإن هذه الدراسة توصي بالبدء في تقديم البرامج الإرشادية المترلية للمناطق الريفية النائية عن الوحدة الصحية أو المركز الطبي.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

١. أبو دنيا، أحمد سمير (٢٠٠١)، معارف وممارسات المشرفات في مجال الإسعافات الأولية ومقومات السلامة من الحوادث في الحضانات بمدينة الإسكندرية-رسالة ماجستير، قسم اقتصاد مترلي، كلية الزراعة جامعة الإسكندرية.

٢. اليونيسيف(١٩٩١)، حقائق للحياة، الطبعة العربية الثانية، مكتب منظمة الأمم المتحدة للأطفال،القاهرة.

٣. بطرس، سناء شحاته ويس، ممدوح يوسف (٢٠٠١)، مستوي معرفة المرأة الريفية بالإسعافات الأولية والاحتياطات اللازمة لحالات التسمم بالمبيدات الزراعية ببعض قري محافظة القليوبية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، الجيزة، نشرة بحثية رقم ٢٧٧.

٤. حافظ، نيفين مصطفي (١٩٩٥)، تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج إرشادي منبثق من الاحتياجات التدريبية الفعلية للمرأة في بعض مجالات الاقتصاد المترلي بالإسكندرية وكفر الدوار، رسالة دكتوراه، قسم اقتصاد مترلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

٥. رجب، يسرية وخضر، ماجدة (١٩٩٥)، علاقة وعي وممارسات الأمهات لبعض عوامل الأمان داخل المترل بالحوادث المترلية التي تحدث للأطفال بحي وسط بمدينة الإسكندرية، نشرة العلوم وبحوث التنمية (٥١) ١، ص: ١٦٩ -٢٠١.

٦. عبد المجيد، ليلي وسالم، السيد (٢٠٠٣) ، التسمم في الأطفال: إستراتيجية الوقاية ، المؤتمر السنوي العشرون للجمعية المصرية للطب والقانون عن حق الطفل في الطفولة الآمنة، معهد الدراسات العليا والبحوث، جامعة الإسكندرية.

٧. طلبة، ليلي أنور وحسيب، هيام محمد عبد المنعم (٢٠٠٤)، دراسة أثر بعض الطرق الإرشادية على مستوي الوعي التسويقي والعوامل المرتبطة بذلك بين الريفيات في بعض قري محافظتي الإسكندرية والبحيرة، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي (٢٥) ١ . ص ص ٧٧-١٠٠.

٨. قرني، محمد (غير معلوم السنة)، الإسعافات الأولية المترلية، المركز العربي للنشر والتوزيع، مكتبة معروف إخوان ، الإسكندرية.

٩. قنديل، سميرة ورجب، إكرام (١٩٩٦)، التربية الصحية – قسم اقتصاد مترلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

١٠. منظمة الصحة العالمية (١٩٩١)، الدليل الصحي للأسرة، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، الإسكندرية.

١١. منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣)، يوم الصحة العالمي، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط– الإسكندرية.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

1. Armstrong,v.,Davidson,S,Davis,I.Holloway,D.,Mc Gowan,J.and Wilkkins, T., (2002) : Home Emergency Guide- The Essential practical Manual,publishen in Great Britain, Dorling Kinder sley Limited, London.
2. Brown,K.,Roberts, Mc,Mayes,S. and Boles, R. (2005) , Effects of Parental Viewing of Children's Risk Behavior on Home Safety Practices, Pediatr Psychol, Children's Research Institute, Columbus Children's Hospital, Center for Injury Research and Policy Columbus, Ohio, U.S.A : 30 (7) 571-80.
3. Cincinnati Children's Hospital Medical Center (2008), Safety House, Guide to Preventing Household Injuries and Accidental Poisoning, Burnet Avenue, Cincinnati, Ohio,U.S.A.
4. Davis, J.(2002), Babies Suffocate in Adult Beds, Put Infants in Cribs, Even After Breast Feeding.Web: MD Medical News.
5. Garzon, D.L.,Lee,R.K and Homan, S.M.,(2007), There's no Place Llike Home: Apreliminary Study of Toddler Unintentional Injury, College of Nursing, University of Missouri, U.S.A.Pediatr Nurs.Oct.,22 (5) pp 368-375.
6. Jorm,A., Wright, A., and Morgan, A.,(2007), Beliefs About Appropriate Firstaid for Young People with Mental Disorders Findings from An Australian National Survey of Youth And Parents, Orygen Research Center, University of Melbourne, Victoria, Australia center. Early Intervention In psychiatry 1 (1) pp 61-70.
7. Mc Clave, J.and sincich, T.,(2006) statistics, 10th Edition, Pearson Education, Inc. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, U.S.A.
8. Morrongiello, B. and House, K., (2004), Measuring Parent Attributes And Supervission Behaviors Relevant to Child InJury Risk: Examining the usefulness of Questionnaire Measures, Psychology Department, University of Guelph, Ontario, Canda, Inj prer., April, 10 (2) pp : 114-8.
9. Nakamura, s., Wind, M. and Ann Danello, M., (1999) Review of Hazards Associated with Children Placed In Adult Beds. web: American Medical Association.

SUMMARY

Extension Needs in First Aid for Ruural Women in Some Villages of Beheira Governorate

Hayam M.A.Hassieb

This research aimed to study the extension needs of rural women in first aid.The study was carried out to achieve the following objectives:

1- Determine the respondents level of application of bases precaution accident case.

2- Recognize the respondents' level of knowledge needs in first aid field.

3- Identify the preferred extension education methods.

4- Study the relationship between some independent variables and the studing of dependent of variables.

Data were collected by questionnaire and notice through personal interviews with a random regular sample consisted of 218 rural mothers from some villages in Behira Governorate Parson correlation, Kendell correlation, frequencies and percentages were used in analyzing the data.

The results indicated the followings:

1- Low level of practice the prevention of injuries, moderate level of preventive as child ill, fall, burns and suffocation, high level of application bases precaution such as strange some things entering in body, poisoning and electrify were observed among most of respondents.

2- High level of knowledge needs in first aid such as : insect's bite, poisoning , animals' bite, burns and nose bleeding, bruise and fracture.

3- The most prefered extension education methods given by respondents were : home extension meetings and home visits at noon and afternoon times, and television programs in the evening.

4- There was positive significant relation between respondent age, education level, husband education level, family size, home safty degree and application bases pre caution accident case.

5- There was negative significant relation between, respondent education level, husband education level, respondent age, husband age, family size, number of times that has been training courses, understanding what first aid and the level of knowledge needs in first aid.

.