

## دراسة تحليلية لمعارف وممارسات المرأة الريفية للإجراءات الصحية والوقائية بمحافظة الشرقية

نهى محمد قروسة<sup>١</sup>، رانيا حمدي عبدالصديق باشا<sup>٢</sup>

### الملخص العربي

المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية والإتجاه نحو التغيير، وعند مستوى (٠,٠٥) مع مستوى التعرض لمصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية. كما تبين وجود علاقة إرتباطية معنوية عكسية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة معرفة المبحوثات وبين كل من سن الزوجة، والضغط النفسى، وعند مستوى (٠,٠٥) مع سن الزوج. تبين أيضا أن (٧٠,٨%) من المبحوثات مستوى ممارستهن الكلية للإجراءات الصحية والوقائية مرتفع. كما تبين وجود علاقة إرتباطية معنوية طردية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة ممارسة المبحوثات وكل من الدخل الشهرى، والإتجاه نحو التغيير، ومستوى التعرض لمصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية، ومستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية كما بينت النتائج وجود علاقة إرتباطية معنوية عكسية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة ممارسة المبحوثات والضغط النفسى.

الكلمات المفتاحية: المعارف- الممارسات- الإجراءات الصحية والوقائية- محافظة الشرقية.

### المقدمة والمشكلة البحثية

#### المقدمة:

يعتبر الإنسان المحور الرئيسى فى عملية التنمية حيث أن التنمية تتحقق بواسطة الإنسان ومن أجله، فالتنمية البشرية هى عملية توسيع للخيارات المتاحة للأفراد وتهيئة بيئة تمكنهم من تنمية كافة قدراتهم وذلك من خلال تزويدهم بحياة صحية وأن يتعلم أفرادها أن يكونوا قادرين على المشاركة فى المجتمع وأن يكونوا قادرين على الحصول على الموارد اللازمة لمستوى معيشة أفضل (الديب وباشا. ٢٠١٧. ص٢).

حيث أصبح من المؤكد أن تحقيق التنمية دون الاهتمام بقدرات البشر وإشراكهم فى إحداثها يعد هدرا وتعطيلا لقوى

استهدف هذا البحث التعرف على: بعض الخصائص العامة للمبحوثات. مصادر المعلومات التى تعتمد عليها المبحوثات فى المجالات الصحية والوقائية المدروسة وتحديد الأهمية النسبية لها. مستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية ومستوى الإستفادة منها والأهمية النسبية لها. مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية للمجالات الخمسة المدروسة والأهمية النسبية لها. العلاقة الإرتباطية بين درجة معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة وبين المتغيرات المستقلة. قياس الفجوة بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة. مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة والأهمية النسبية لها. العلاقة الإرتباطية بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة وبين المتغيرات المستقلة ومستوى معرفتهن للإجراءات الصحية والوقائية. قياس الفجوة بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة. وأجرى هذا البحث اعتماداً على منهج المسح الإجماعى بطريقة العينة ببعض قرى محافظة الشرقية. حيث بلغت عينة البحث(١٦٨) أسرة ريفية. وتم اختيار مفردات العينة بطريقة عشوائية. وقد تم جمع البيانات فى الفترة من يناير حتى مارس ٢٠٢٢. وإستخدم فى تحليل البيانات إحصائيا الجداول التكرارية. النسبة المئوية. معامل الارتباط البسيط لبيرسون. إختبار ت. ومن أهم نتائج هذا البحث: أن (٨٠,٣٦%) من المبحوثات مستوى معرفتهن الكلية بالإجراءات الصحية والوقائية المدروسة مرتفع. كما تبين وجود علاقة إرتباطية معنوية طردية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة معرفة

أساسيا فى الصحة على امتداد مراحل عمرها من الطفولة وحتى الشيخوخة. وبما أنها تشكل نصف المجتمع فهى الأم والزوجة والإبنة لذا فمن هنا يصبح من الصعب فصل صحة المرأة عن صحة المجتمع. فالمرأة جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع. وبالرغم من أن هناك خدمات خاصة بها إلى جانب الخدمات العامة والوقائية مثل خدمات الأمومة فإن هذه الخدمات أيضا تهم المجتمع ككل لذا فالمسألة مرتبطة وغير قابلة للتجزئة. لذلك فالمرأة بحاجة رئيسية إلى التنقيف الصحى ضد الممارسات التقليدية الخاطئة فى المجتمع وبعض العادات والتقاليد السيئة. حيث أنها محور الارتكاز فى المجتمع فهى تتحمل مسؤوليات تعزيزية إضافية تتمثل فى إسهامها فى تعزيز صحتها ومجتمعها. لذلك كان من الضرورى، ومن خلال ما سبق عرضه فقد تركزت المشكلة البحثية فى محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية: ما هو مستوى معرفة الريفيات المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية للمجالات الخمسة المدروسة وهى (الثقافة الصحية. التغذية الصحية. الإسعافات الأولية. الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. والوقاية من فيروس كورونا)؟. وما هى العلاقة الارتباطية بين درجة معرفة الريفيات المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة وبين المتغيرات المستقلة؟.

وهل هناك فجوة بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للريفيات المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة؟. وما هو مستوى ممارسة الريفيات المبحوثات للممارسات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة؟. وما هى العلاقة الارتباطية بين درجة ممارسة الريفيات المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة وبين المتغيرات المستقلة؟. وهل هناك فجوة بين درجة ممارسة الفعلى ودرجة الممارسة الكلية للريفيات المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة؟. وما هى درجة

المجتمع المنتجة لأن التنمية ليست زيادة الدخل والثروة فقط بل تهدف إلى بناء القدرات البشرية. وقد اهتمت دراسات عديدة فى الآونة الأخيرة بتناول قضايا المرأة وأوضاعها وحقوقها على اعتبار أنها جزء لا يتجزأ من محاور التنمية وأنه لا يمكن أن تقوم أى جهود تنموية فى مجتمع ما مع إغفال نصف طاقته البشرية وبالتالي أصبحت النظرة إلى المرأة ومناقشة قضاياها تتم فى نطاق أكثر شمولاً ومن منظور أشد عمقا(عبدالرحمن.٢٠٠٧.ص٢٣٥).

ولما كان الريف المصرى يشكل ما يقرب من (٦٠%) من سكان المجتمع المصرى وتمثل المرأة الريفية (٤٩%) من تعداد السكان فى الريف(الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.٢٠١٧). كما أنها عنصر مشارك فى جميع القضايا المجتمعية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ولها أدوارها التى تتفرد بها بحكم الطبيعة وأيضاً أدوارها التى تشارك فيها الرجل من أجل استمرار المجتمع الريفى وتقدمه ورفاهيته. فالأم هى القدوة لأبنائها يرون فيها صورة الكمال ويقلدونها ويحاكونها فى سلوكها وتصرفاتها ويكتسبون منها كثيرا من القيم والمبادئ والمثل والأخلاق (قشطة. ٢٠١٢. ص٨٩).

### المشكلة البحثية:

تعد صحة الإنسان المقياس الحقيقى لسعادته ورفاهيته ونشاطه كذلك فإن الصحة أساس استمرارية الحياة فلا يمكن للفرد ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة. حيث تعتبر صحة الإنسان ضرورة من ضروريات التنمية. فالإنسان الذى تكتمل فيه المقومات الصحية والنفسية والجسمية هو الإنسان الأقدر على الإنتاج وتحقيق أهداف التنمية. ومن هنا حرصت الدول التى تهدف إلى التنمية على حماية صحة أفرادها ليكونوا عناصر منتجة وليسوا عالة على المجتمع ولعل هذا ما يجعل الرعاية الصحية قطاعا استثماريا فى خطة التنمية وليست مجرد خدمة استهلاكية تقدم دون عائد منها. ولا شك أن للمرأة حقا

7- تحديد مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في المجالات الخمسة المدروسة والأهمية النسبية لها من وجهة نظرهن.

8- تحديد العلاقة الارتباطية بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في المجالات الخمسة المدروسة وبين المتغيرات المستقلة سالف الذكر ومستوى معرفتهن بالإجراءات الصحية والوقائية.

9- قياس الفجوة بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في المجالات الخمسة المدروسة.

### الفروض البحثية

1- لتحقيق الهدف البحثي الخامس تم صياغة الفرض البحثي الأول التالي: "توجد علاقة ارتباطية بين درجة معرفة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية وبين كل من المتغيرات المستقلة المدروسة التالية: سن الزوج. سن الزوجة. عدد سنوات تعليم الزوج. عدد سنوات تعليم الزوجة. الدخل الشهري. عدد أفراد الأسرة. الضغط النفسى. الإتجاه نحو التغيير. إدارة الدخل. مصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية. ومستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية".

2- لتحقيق الهدف البحثي السادس تم صياغة الفرض البحثي الثانى التالي: "توجد فروق معنوية بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية".

3- لتحقيق الهدف البحثي الثامن تم صياغة الفرض البحثي الثالث التالي: "توجد علاقة ارتباطية بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة سالف الذكر، بالإضافة لمتغير مستوى معرفتهن بالإجراءات الصحية والوقائية.

توافر الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية ومدى الاستفادة منها من وجهة نظر الريفيات المبحوثات؟

### الأهداف البحثية

إتساقا مع المشكلة البحثية التى سبق ذكرها تم تحديد الأهداف التالية :

1- التعرف على بعض الخصائص العامة للمبحوثات .

2- التعرف على مصادر المعلومات التى تعتمد عليها المبحوثات فى المجالات الصحية والوقائية المدروسة وتحديد الأهمية النسبية لها.

3- التعرف على مستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية ومستوى الإستفادة منها والأهمية النسبية لها من وجهة نظر المبحوثات.

4- تحديد مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية للمجالات الخمسة المدروسة وهى (الثقافة الصحية. التغذية الصحية. الإسعافات الأولية. الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. والوقاية من فيروس كورونا) والأهمية النسبية لها من وجهة نظرهن.

5- تحديد العلاقة الارتباطية بين درجة معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة وبين المتغيرات المستقلة التالية (سن الزوج. سن الزوجة. عدد سنوات تعليم الزوج. عدد سنوات تعليم الزوجة. الدخل الشهري. عدد أفراد الأسرة. الضغط النفسى. الإتجاه نحو التغيير. إدارة الدخل. مصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية. ومستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية).

6- قياس الفجوة بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة.

ويجعلهم يتمتعون بصحة جيدة فى حياتهم. فالأبناء يكتسبون وعيا بأساليب الصحة والتغذية وبالتالي يأتى هنا دور المرأة فى تربية أجيال مسلحين بالوعى الصحى وهو ما سيكون له التأثير المباشر وغير المباشر فى تعاملهم مع البيئة المحيطة بهم (www.amanjordan.org)

فالصحة هى ذلك الشئ العزيز عند كل إنسان والذى إذا فقده لن يستطيع إرجاعه فى كثير من الأحيان ولا بشق الأنفس وهى الهدف الذى يسعى له كل منا ليبقى على حياته سليمة صحيحة خالية من الأمراض أو العجز.

وتؤثر الصحة بشكل مباشر على حياة الناس ومستوى معيشتهم فينعكس تأثير المستوى الصحى على اختيار الغذاء والملبس والمسكن ونمط المعيشة والاستهلاك وكذلك على القدرات الذهنية والعقلية والحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية للأفراد. فالحالة الصحية للإنسان هى المحور الأساسى لأغلب نشاطاته فهى إما أن تعزز استقلاله واتصاله بالمجتمع. أو أنها تزيد من اعتماده على الآخرين. كما أن الفرد الذى تتكامل له صحة نفسية وجسدية هو ذلك الفرد الأوفر على العمل والإنتاج مما يؤثر على الناتج القومى وتحقيق التنمية الشاملة(الغول.١٩٩٨.ص٢).

لذلك يمكن القول بأن المدخل الطبيعى نحو السعادة والرفاهية للإنسان لا بد من أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية إذ بدونها يصعب الاستمتاع بالحياة كما أن إعتلال الصحة يكدّر صفو الحياة (سلامة.١٩٩٧.ص١٩).

ونظرا لما للثقافة الصحية من دور عظيم الأهمية وبالغ الأثر فى تحديد الشخصية المثقفة صحيا حيث تعتبر المفتاح الأول للوصول إلى جيل خال من الأمراض فى الوقت الذى أصبح به التزود بالمعلومات والحقائق الطبية ضرورة من ضروريات العصر لاعتبارها الدرع الواقى والأداة الفعالة للحماية من الإصابة بالأمراض والحفاظ على حياة صحية سعيدة (Sapkota et al.. 2013).

٤-لتحقيق الهدف البحثى التاسع تم صياغة الفرض البحثى الرابع التالى: "توجد فروق معنوية بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية".

هذا وقد تم إختبار الفروض البحثية فى صورتها الصفرية.

### الأهمية البحثية

#### الأهمية النظرية للبحث:

إن هذا البحث وما يطرحه وما يجيب عليه من تساؤلات وكذلك ما أُنْتج فيه من إجراءات بحثية سواء على مستوى المتغيرات البحثية وقياسها والمفاهيم الإجرائية وكذلك التحليل الإحصائى يمكنها أن تمهد الطريق إلى المزيد من البحوث المستقبلية وهو ما قد يسهم فى تحقيق درجة من الوضوح النظرى والذى يتطلب إجراء العديد من الدراسات مما يحقق تراكمية المعارف فى هذا المجال.

#### الأهمية التطبيقية للبحث:

لكى تقوم المرأة الريفية بالدور الجوهري المنوط بها كان من الأهمية تضافر الجهود الإرشادية تجاه تنمية وعيها الصحى من خلال تخطيط وتنفيذ برامج إرشادية صحية تثقيفية وتعليمية تهتم باستغلال إمكانياتها المتاحة وجهودها الذاتية بهدف رفع مستواها الصحى عن طريق زيادة وعيها ومعارفها بالإجراءات الصحية والوقائية لإحداث تغييرات سلوكية مرغوبة فى مهاراتها من أجل الارتقاء بالحالة الصحية لها وللأسرة الريفية وتحسينها ورفع كفاءتها فى المجالات التنموية المختلفة مما يحقق التنمية والرفاهية للمجتمع بأكمله.

#### الإطار النظرى للبحث:

تعتبر المرأة المسئولة الأولى عن صحة الأجيال من بداية نشأتهم ومرورا بالمراحل العمرية المختلفة. وإن اهتمامها هذا يكون بدورها فى رفع المستوى الصحى للأبناء وياهتمام المرأة بأبنائها على ذلك النحو السليم الذى يحميهم من الأمراض

الغذائية بأعلى كفاءة ممكنة للحصول على أفضل وأجود غذاء صحي آمن لأفراد أسرتها(دعيس.٢٠٠٢.ص١٦١).

لذلك لا بد من تكثيف البرامج الإرشادية المبسطة التي تهدف إلى التنقيف الغذائي والصحي والتوعية بأهمية التغذية الصحية المتوازنة الموجهة للمرأة الريفية لتزويدها بكل ما هو جديد من معارف ومهارات لإكسابها القدرة على أداء أدوارها ومسئولياتها بجدارة وفاعلية.

وذكر (Bandura.2004.p143) أن نوعية صحة الفرد تتأثر بدرجة كبيرة بممارساته للسلوكيات والعادات الصحية في حياته اليومية حيث يتمكن الفرد من ممارسة قدر من السيطرة على صحته من خلال إدارته لتلك السلوكيات والعادات مما يمكنه من العيش بصحة أفضل ويؤخر مرحلة الشيخوخة لديه ولا يمكن بأى حال من الأحوال تجاهل الدور الذى تلعبه الأم في فترات الصحة والمرض. حيث أن حوالى من (٧٠-٩٠%) من الأمراض غير الخطيرة تشخص وتعالج في المنزل دون الحاجة إلى إستشارة الطبيب من خلال الإسعافات الأولية.

وتتمثل الإسعافات الأولية فى الرعاية والعناية الأولية والفورية والمؤقتة التى يتلقاها الفرد نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة أدت إلى النزيف أو الجروح أو الكسور أو الإغماء....إلخ لإنقاذ حياته وحتى يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة له بوصول الطبيب لمكان الحادث أو بنقله إلى أقرب مستشفى أو عيادة طبية(رسلان.٢٠١٣.ص٣٠).

ومن الأمور التى ينبغى على القائم بالإسعاف مراعاتها هى أن يجرى الإسعاف فى مكان الإصابة فيما عدا الحالات التى يكون البقاء فى المكان يشكل خطرا على المصاب مثل حالات التسمم بالغازات. كذلك يجب الإلتزام بالسرعة والدقة فى القيام بالإسعاف وعدم تضييع الوقت والتصرف بهدوء وعدم إهمال أى إصابة مهما كانت بسيطة(أحمد.٢٠١٨.ص٥٠).

لذلك يجب المحافظة على صحة الأفراد العقلية والجسدية والنفسية من خلال الاهتمام بالثقافة الصحية وإثارة وعيهم وتربيتهم صحيا. بغرض تغيير عاداتهم السلوكية الخاطئة وتطوير سلوكهم الإنسانى مما يؤدى إلى تغيير العادات السيئة التى ألفتها الإنسان التى تضر بصحته لغرس العادات الصحية السليمة والتقاليد الاجتماعية الإيجابية التى من شأنها تدعيم الجانب الصحى وتطويره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية التى تبعده عن المرض بل وتجعله قادرا على الإسهام فى حركة البناء والتشييد والبذل والعطاء والإبداع والقيام بحركة التنمية بمختلف مجالاتها الاجتماعية والثقافية مما يكفل حياة سعيدة له وللمجتمع ككل. فالمحافظة على الصحة مطلب استثمارى وإنسانى معا (ملك ٢٠١٣. ص ٢٩٧).

ومن أهم المجالات ذات الأولوية الكبيرة لإرشاد المرأة الريفية مجال التنقيف الغذائى والتغذية الصحية. حيث يعد الغذاء المتوازن فى محتواه من العناصر الغذائية كما ونوعا هام وضرورى للمحافظة على حياة الإنسان وصحته وقدرته على أداء العمل. كما يجب أن يكون هذا الغذاء آمنا خاليا من الملوثات حتى لا يسبب تناوله أضرارا صحية للإنسان سواء على المدى القريب أو البعيد. كما تعد المرأة المسئول الأول عن تغذية أبنائها لبناء جسم قوى وتقليل خطر تعرضهم للمشكلات الصحية (www.FAO.org.2013)

وبالرغم من المسئولية الكبيرة التى تقع على عاتق المرأة الريفية فى مجال رعاية أسرتها غذائيا وصحيا فقد تبين أنها غير قادرة على الاستخدام الأمثل أو الاستفادة الصحيحة من مواردها وإمكانياتها الأسرية المختلفة والمتاحة. وربما يرجع ذلك إلى أن كم المعلومات والمعارف المتعلقة لديها بقواعد وأسس الغذاء والتغذية ليست كافية أو غير صحيحة مما قد يترتب عليه تطبيقها لسلوكيات غير صحيحة فى هذا المجال. كذلك عدم قدرتها على التخطيط والتنفيذ والتقييم فى الاختيار والشراء والإعداد والحفظ والتصنيع والتخزين لهذه الوجبات

ويعد فيروس كورونا المستجد أسوأ أزمة شهدها العالم منذ الحرب العالمية الثانية. وقد أعلنته منظمة الصحة العالمية جائحة نظراً لانتشاره الواسع. وفى إطار التعامل مع هذه الجائحة ومحاولة احتوائها تركزت جهود الدول فى تحقيق هدفين أساسيين هما: إبطاء الانتشار وزيادة جاهزية النظم الصحية لمواجهة تفاقم الأزمة ومن هذه الإجراءات سياسات التباعد الاجتماعى والاستخدام الفعال لمعدات الحماية الشخصية والاختبار والتتبع وزيادة قدرة الرعاية الصحية من أجل تجنب النتائج الكارثية للنظم الصحية الوطنية وتقليل الخسائر فى الأرواح(الجوهري،٢٠٢٠،ص٣).

ويعتبر الوعى المجتمعى حجر الأساس فى مواجهة فيروس كورونا واحتواء انتشاره. حيث تظل الإجراءات الوقائية والخطوات الاحترازية بلا جدوى بدون الالتزام الكامل والطوعى بها من جانب أفراد المجتمع. فكثير من الشعوب التى استهانت بتنفيذ التعليمات والإرشادات ما زالت تعاني حتى الآن وتكاد تكون عاجزة عن توفير الرعاية الصحية بشكل جيد للمصابين. لهذا فإن وعى المجتمع والتزامه الكامل بكافة الإجراءات الاحترازية والوقائية يظل أساس التعايش مع وباء كورونا والقضاء عليه بشكل نهائى(محمد ومحمد،٢٠٢٠،ص٩٥٠).

وتلعب المعرفة دوراً بنائياً فى ميول الفرد واتجاهاته واهتماماته وعواطفه ومعتقداته. وتتمثل أهمية المعرفة فى كونها نقطة البداية فى تغيير سلوك الإنسان وأنها أولى مراحل عملية إتخاذ القرار وكذلك كونها أساسية فى تكوين ويلورة وتوجيه سلوك الإنسان لأنها تعد الدافع والمحدد لسلوكه وهى أساس إدراك الإنسان لكل ما يحيط به(إبراهيم،٢٠١٨،ص٣).

وتعرف المعرفة على أنها القدر من المعلومات التى يحوزها الفرد والتى تمكنه من ربط العلاقات بين الظواهر المختلفة بما يتسنى معه سهولة إدراكها وسرعة استيعابها. كما أن المعارف التى يكتسبها الفرد تنمو وتتطور إلى نظم معرفية تؤثر فى سلوك الفرد وأفعاله(عمر وآخرون،١٩٧٣،ص٥٣).

أما بالنسبة للصحة الإيجابية فقد أصبحت أحد الاهتمامات الرئيسية فى أى مجتمع نظراً لأنها تشكل عبئاً وثقلاً صحياً وتنموياً على المجتمع ولأن الاهتمام بها يعتبر مدخلاً صحياً فى خلق جو صحى سليم للمجتمع ليس فقط فى الوقت الراهن وإنما يمتد إلى المستقبل.

ويمكن تعريف الصحة الإيجابية للأمهات بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية التى يجب أن تتمتع بها الأم خلال سنوات الإنجاب وقدرتها على إتخاذ القرار فى مسألة الحمل ويمنأى عن الأمراض المتعلقة بالجهاز الإنجابى ومخاطرها(محمد،٢٠١٧،ص٣١٣).

حيث تهدف الصحة الإيجابية إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية وهى تتجاوز مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسى. ويمكن تحقيق الصحة الإيجابية من خلال تقديم الرعاية الصحية للمرأة فى عمرها الإنجابى سعيًا للوصول إلى تمام الصحة الجسدية والعقلية والحفاظ على ظروف إجتماعية ملائمة(على،٢٠١٦،ص١١٧٤).

وتعد الصحة الإيجابية للأمهات جزءاً لا يتجزأ من برامج الصحة العامة فى أى مجتمع لذلك فهى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمستوى الاقتصادى والاجتماعى للمجتمع. ونتيجة لذلك فهى تؤثر فى عملية التفكير فى تنظيم الأسرة أو المبادعة بين المواليد لأن الأم القادرة على إتخاذ القرار أو المساهمة فيه حول عملية الإنجاب تستطيع وبلا شك اختيار عدد أفراد أسرتها بما يتناسب مع حالتها الصحية ومستوى أسرتها الاقتصادى والاجتماعى(نصر،٢٠١٠،ص١٥٨).

وعلى ذلك فإن تنظيم الأسرة هو قيام الزوجان باختيارهما واقتناعهما باتخاذ الوسائل التى يرونها كفيلة بتباعد فترات الحمل أو إيقافه لمدة معينة من الزمن يتفقان عليها فيما بينهما وذلك ضمن الإطار الصحى الذى يركز على صحة الأم والطفل معاً(العجمى ورزق،٢٠١١،ص١٠٨٧).

الممارسات عن السلوكيات التي يستطيع الفرد القيام بها بحيث تساعده على التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة بشتى مجالاتها الاجتماعية والاقتصادية والمهنية بالإضافة إلى معرفة الفرد لما ينبغى عليه عمله وكيفية مزاولته لأنشطة حياته اليومية. أى أن الممارسات هي ما يستطيع الفرد القيام به من أفعال لمواجهة مواقف الحياة المختلفة بحيث تتميز هذه الأفعال بالسرعة والدقة والإتقان بالإضافة إلى المرونة والتنوع(منسى وبخيت. ٢٠١٠. ص٧).

وذكر عبدالغفار(١٩٧٥.ص٧٨) أن الممارسات مكونات فسيولوجية معرفية نفسية تلقائية لآداء أعمال ذات طبيعة فنية وهي مرتبطة بكفاءة أو تعلم الفرد كيفية الحصول على المعلومات وكيفية إستخدامها لآداء العمل.

وأوضح الأشقر(٢٠١١.ص٤٣) أن الممارسة هي القدرة على القيام بعمل ما بشكل يحدده مقياس مطور لهذا الغرض وذلك على أساس من الفهم والسرعة.

وأشار محمد وآخرون(٢٠٢١.ص٢١٦) أن الممارسة هي الوصول بالعمل إلى درجة من الإتقان تيسر على صاحبه آداؤه فى أقل وقت ممكن وبأقل مجهود. وهي تكرر يؤدي إلى تحسن فى الآداء نتيجة ممارسة الشخص العمل بصفة منتظمة والتدريب عليه.

وتعتبر الممارسة العملية الخطوة التالية فى أى عملية تعليمية سواء رسمية أو غير رسمية فما الفائدة المرجوة من التعرض الاختيارى أو الإجبارى لهذا الكم من المعلومات والمعارف ما لم تطبق وتمارس بشكل طبيعى تلقائى ويتم الاستفادة من هذه المعارف لتساعد على التكيف مع الحياة(على والجوهري. ٢٠٢١.ص٦٧٦).

ووفقا لما تم سرده فإنه يمكن تعريف الممارسات بأنها مجموعة السلوكيات التي يستخدمها الفرد فى التعامل مع المشكلات التي تواجهه لتسيير شئون حياته اليومية وتعمل على تكيفه مع البيئة المحلية التي يعيش فيها وهذه السلوكيات

ويعد اكتساب الفرد لمعلومات جديدة بمثابة أولى مراحل التغيير السلوكى المعرفى وذلك لأن زيادة معلومات ومعارف الفرد فيما يتعلق بفكرة معينة سيؤدى بلا شك إلى تفهمه أكثر لهذه الفكرة(العادلى. ١٩٧٣. ص٢٨).

وعرفها حسن (١٩٨٨.ص١٨) بأنها عبارة عن مجموعة من المعانى والتصورات والآراء والمعتقدات والحقائق التي تتكون لدى الإنسان نتيجة محاولاته المتكررة لفهم الظواهر والأشياء المحيطة به.

وتعد المعرفة أساس إستجابات الفرد للعالم الخارجى وما حوله من أشياء. وهذه الاستجابات تتأثر بطريقة تصور الفرد لعالمه الذى يملكه. فكل فرد له تصوره الخاص وهذا التصور هو محصلة لأربعة عوامل محددة تتمثل فى بيئة الفرد المادية والاجتماعية وبنيان الفرد الفسيولوجى وحاجات الفرد ورغباته كذلك تجارب الفرد وخبراته السابقة(الديب. ١٩٩٣. ص٣٦).

وأشارت عبدالجليل (٢٠٠٦.ص١٦) نقلاً عن التركى إلى أن الاختلافات فى المعرفة بين الأفراد ترجع إلى درجات ونوعيات فرص الاتصال وكذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية والعوامل المساعدة المتمثلة فى توافر الشئ ومستوى المجهود المبذول للحصول على هذه المعرفة.

مما سبق يتضح أن المعرفة تمثل نقطة البداية فى تغيير سلوك الإنسان وهي أساس أى محاولة للتغيير من جانب الفرد حيث يتوقف ذلك التغيير على كمية ونوع المعلومات المتوافرة لدى الفرد.

وعليه لا يمكن إغفال أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين المعرفة ومجالات العمل الإرشادى باعتبار أن الإرشاد الزراعى هو عملية تعليمية لها أهداف وخصائص مغيرة للسلوك سواء كان هذا التغيير المستهدف فى المعارف أو المهارات أو الاتجاهات.

وتعد الممارسات هدف أساسى لتحقيق وتحسين سلوكيات الأفراد ليصبحوا أشخاص صالحين لمجتمعاتهم. وتعتبر

هى المصدر الأساسى لها. وأن ٢٣,٢% منهن تعتمدن على الخبرات الشخصية. بينما ذكرت ١٨,٩% أن كل من النشرات الإرشادية والبرامج الإذاعية والصحف والمجلات هى مصادر معلوماتهن.

دراسة أبوقمر وآخرون (٢٠١٦) أشارت نتائج البحث إلى أن الغالبية العظمى ٨٣% من ربات الأسر كن ذوات مستوى تنفيذى ما بين المنخفض والمتوسط لتوصيات بعض الممارسات الصحية مما يشير إلى حاجتهن إلى المزيد من المعارف وتغيير سلوكهن التنفيذى لتلك التوصيات. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية معنوية بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة والمتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية التالية: مشاهدة البرامج الصحية. أهمية البرامج الصحية التلفزيونية. التلفزيون. الوحدة الصحية. كما أسهم المتغيران (التلفزيون. أهمية البرامج الصحية التلفزيونية) فى تفسير التباين الكلى لدرجة تنفيذ الممارسات الصحية بنسبة ٥٢,٤%.

دراسة محمد (٢٠١٧) اتضح من النتائج أن هناك متغيرات ذات تأثير مغزوى فى السلوك الإيجابى الرشيد على مستوى قرى الدراسة وهى: عمر المبحوثة. العمر عند بداية الزواج. عدد الأولاد. المستوى التعليمى للزوج. درجة مشاركة الزوجة فى إتخاذ القرار. مدى توافر البرامج الصحية. وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات هى: توسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم والطفل والبيئة والتغذية. وإنشاء العيادات الصحية بقرى المحافظة. طرح مفهوم السلوك الإيجابى والصحة الإيجابية فى المناهج الدراسية.

دراسة طحاوى (٢٠١٩) كانت أهم النتائج التى أسفر عنها البحث أن غالبية الرائدات الريفيات المبحوثات (٨١,٢%) كانت درجة نشرهن الكلية لتوصيات التنقيف الصحى بين المتوسطة والمرتفعة. وكانت أهم المشكلات التى تواجه الرائدات الريفيات فى عملهن: عدم توافر حافز مادي.

تكون ناتجة من المعارف والخبرات التى تتراكم لديه مع تعاملاته المستمرة.

وحتى تكتمل العملية التعليمية الإرشادية بنجاح وكفاءة تبقى خطوة التوجيه والتصحيح التى تكون بمساعدة الإرشاد الزراعى. حيث يبرز هنا الدور الذى يمكن أن يمارسه الإرشاد الزراعى فى تخطيط الأنشطة والبرامج الإرشادية المقابلة لاحتياجات المرأة الريفية والذى ينطوى على وضع حلولاً واقعية لمشاكلهن لدعم مكانة المرأة الريفية وتحسين أوضاعها والنهوض بأدائها لأدوارها الحياتية المختلفة. وذلك من خلال نقل التوصيات الإرشادية المثلى إليها عن الإجراءات الصحية والوقائية للحفاظ على صحتها وصحة أبنائها.

#### الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث:

دراسة Mustafa (٢٠٠٥) تمثلت أبرز النتائج فى ضرورة إدخال التنقيف الصحى كجزء أساسى من الخدمات الصحية التى يجب أن تقدم للسيدات فى فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة لزيادة الوعى لديهن والتغلب على العادات والتقاليد التى يكون لها فى معظم الأحيان تأثيراً سلبياً على الصحة فى هذه الفترة الحرجة.

دراسة الدوسرى (٢٠١٣) تلخصت أهم النتائج فى أن ٥٢,٦% من المبحوثات أفدن بعدم استخدامهن للأيدى لخط المبيدات بدون وقاية بشكل دائم. بينما ذكرت ٤٥,٣% منهن استخدام أدوات مخصصة للخط. فى حين أكدت ٤٤,٢% منهن على ضرورة الاستحمام بالماء والصابون بعد عملية الرش. وكانت أقل النسب ٢٠% فقط من المبحوثات أفدن بحساب الكمية اللازمة للرش. وفيما يتعلق بالتخزين فقد أفادت ٤٨,٨% من المبحوثات بتخزين المبيدات فى المطبخ مع مواد التنظيف. فى حين ذكرت ٢٠% فقط وجود مستودع للمبيدات. بينما أفادت ٧,٤% فقط وجود مخزن وفق الشروط الصحية ووضع علامات تحذيرية. وبالنسبة لمصادر المعلومات أفادت ٤٢,١% من المبحوثات بأن بطاقة المبيد



النتائج أيضا أن مواقع التواصل الاجتماعي. والأقارب والجيران أهم مصادر المعلومات المتعلقة بكوفيد-١٩. كما أن انخفاض الدخل بسبب بطالة بعض أفراد الأسرة الناتجة عن الأزمة من أهم المعوقات التي تعاني منها الأسرة الريفية لمواجهة أزمة كوفيد-١٩.

### الطريقة البحثية

تشمل منطقة البحث. عينة البحث. المفاهيم الإجرائية للبحث، قياس متغيرات البحث. وطريقة تحليل البيانات.

### المنطقة البحثية

أجرى هذا البحث بمحافظة الشرقية. وتم اختيارها كموقع للبحث لتأكيد أهمية دور الجامعة في خدمة المجتمع وتنمية البيئة حيث أن من أهم أهداف الجامعات الإقليمية المساهمة في خدمة وتحديث البيئة المحلية من خلال تطبيق نتائج الأبحاث العلمية التي تجري في الكليات التابعة لها. وتبلغ مساحة محافظة الشرقية نحو (٤٩١١) كيلو متر مربع، وتعتبر محافظة الشرقية من المحافظات الرئيسية في الإنتاج الزراعي حيث تصل مساحة الأراضي الزراعية بها نحو (٨٨٠٦٧٠) فدان. ويبلغ عدد الزراع الحائزين بها نحو (٦٨٢٣٢٥) حائزاً، وهي إحدى محافظات إقليم وسط وشرق الدلتا. وتتكون المحافظة من (١٣) مركز إداري. و(١٥) مدينة. و(٢) حى. بالإضافة إلى (٩٨) وحدة محلية قروية تضم (٥٠٠) قرية. و(٣٩٩١) عزبة وكفر ونجع) محافظة الشرقية. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. (٢٠٢١).

### العينة البحثية

أجرى هذا البحث اعتماداً على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة ببعض قرى محافظة الشرقية. حيث تم اختيار أكبر مركزين من حيث عدد الأسر الريفية ومستوى الخدمات الصحية المتاحة والمتمثلة في عدد المستشفيات وعدد الوحدات الصحية بكل مركز وتبين أنهما مركزى الزقازيق ومنيا القمح على الترتيب. حيث اتضح أن أكبر مركز من

وعدم تواجد طبيب أمراض نساء في بعض الوحدات الصحية. والعودة إلى الوحدة الصحية بعد تنفيذ خط السير. وعدم اشتراك الرائدات في الحملات التابعة لوزارة الصحة. وتدخّل الحموات وكبار السن في تعامل الرائدة مع الريفيات. وعدم توفر وسيلة إنتقال خاصة للقرى البعيدة.

دراسة رمضان وسالم(٢٠٢٠) توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج لعل أهمها فيما يتصل بتحديد الاحتياجات الإرشادية احتلت مجالات الوقاية من فيروس كورونا وسرطان الثدي والسكر والضغط الترتيبات الثلاثة الأولى بمتوسطات (٩٧,٤ . ٨٧,٥ . ٨٣,١) على الترتيب. فيما يتعلق باستخدامات ومميزات وسلبيات موقع الفيسبوك جاءت على الترتيب: استخدامه في حالة الأزمات والكوارث. وأهم مميزاته سهولة الاستخدام. وأكثر السلبيات سهولة إنتشار الشائعات من خلاله بأوزان نسبية(٨٨% . ٩٣,٦% . ٨٩%) على الترتيب.

دراسة على والجوهري(٢٠٢١) من أهم نتائج هذا البحث أن ٨٩,٥% من أفراد العينة البحثية لديهم احتياج معرفي وتنفيدي كلى مرتفع ومتوسط. وأن حوالي ٨٤% وقراءة ٨٥%. و٨٧,٥% من المبحوثات لديهم احتياج إرشادي معرفي يتراوح بين المتوسط والمرتفع فيما يتعلق بالتوصيات الخاصة بصحة الأسرة. وصحة المسكن. وصحة البيئة على الترتيب. وأن ٨٦% حوالي ٨٠%. ٨٩,٥% من المبحوثات لديهم احتياج إرشادي تنفيدي يتراوح بين المتوسط والمرتفع فيما يتعلق بالتوصيات الخاصة بصحة الأسرة. وصحة المسكن. وصحة البيئة على الترتيب.

دراسة هيكل(٢٠٢١) تتلخص نتائج هذا البحث في أن ٦٦,٧% من أسر المبحوثين ذوى مستوى تنفيدي مرتفع للممارسات الرشيدة لمواجهة أزمة كوفيد-١٩. بينما ١٩,٨% من أسر المبحوثين ذوى مستوى تنفيدي متوسط للممارسات الرشيدة لمواجهة تلك الأزمة. و ١٣,٥% من أسر المبحوثين ذوى مستوى تنفيدي منخفض لتلك الممارسات. أظهرت

وقد اعتمدت الباحثتان فى جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث على استخدام طريقة الإستبيان بالمقابلة الشخصية مع كل ربة أسرة. حيث تعد ربة الأسرة عمود البيت والمسئولة عن رعاية أبنائها. وروعى فى إستمارة الاستبيان الاستفادة من الدراسات السابقة. وقد تم إجراء إختبار مبدئى للإستمارة على (٢٠) ربة أسرة من مركز الزقازيق بمحافظة الشرقية (تم استبعادها بعد ذلك من عينة البحث) حيث تم إجراء بعض التعديلات على بعض الأسئلة لتوضيحها وإضافة نقاط جديدة حتى أصبحت إستمارة الإستبيان فى صورتها النهائية. وقد تم جمع البيانات فى الفترة من يناير حتى مارس ٢٠٢٢.

#### المفاهيم الإجرائية للبحث:

**الثقافة الصحية:** يقصد بها فى هذا البحث مجموعة المعارف والأفكار المكتسبة حول الصحة والمرض وأسبابه وطرق علاجه وطرق الوقاية منه والطريقة التى تتحول بها هذه المعارف والأفكار إلى سلوكيات تطبقها المرأة الريفية المبحوثة فى الواقع لتحقيق قدر من الصحة وتجنب حدوث المرض.

**التغذية الصحية:** يقصد بها فى هذا البحث مجموعة المعارف والمعلومات التى اكتسبتها المرأة الريفية المبحوثة حول أنواع الغذاء المناسب الذى يوفر لها ولأفراد أسرتها الاحتياجات اللازمة للتغذية والنمو السليم ويحافظ على صحتها ويوفر لها الحماية ضد الإصابة بالمرض.

**الإسعافات الأولية:** يقصد بها فى هذا البحث مجموعة الإجراءات البسيطة والفورية التى يمكن للمرأة الريفية المبحوثة القيام بها فى حالات الإصابات أو الأمراض الطارئة.

**الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة:** يقصد بها فى هذا البحث كل ما يتوافر للمرأة الريفية المبحوثة من معارف ومعلومات حول السلوكيات الخاصة بالعناية بسلامة الجهاز الإنجابى خلال مراحل دورة حياتها وتشمل مرحلة ما قبل الزواج ومرحلة ما بعد الزواج والحمل والإنجاب. وكذلك معرفة أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة.

حيث عدد الأسر الريفية هو مركز الزقازيق بواقع (٢٠٠,٣١٥) أسرة ريفية. وبلغ عدد المستشفيات بالمركز (١٥) مستشفى وعدد (٤٦) وحدة صحية. أما مركز منيا القمح فبلغ عدد الأسر الريفية به (١٥٥,٩٤٠) أسرة ريفية وبلغ عدد المستشفيات فى المركز (٣) مستشفيات وعدد (٤١) وحدة صحية (الخطة الاستراتيجية لمحافظة الشرقية ٢٠١٩/٢٠٢٣).

ثم تم اختيار قرية من كل مركز بطريقة عشوائية باستخدام طريقة الكيس المثالى (وهى عبارة عن إعطاء جميع المفردات فرصا متكافئة فى الاختيار وهى تستلزم وجود إطار عينى مناسب يحتوى على أرقام أو أسماء مفردات الشاملة مكتوبة على بطاقات متماثلة ثم يتم فيه اختيار عدد من المفردات يساوى حجم العينة المطلوب بدون أى تحيز من أى نوع أى بدون تعمد فى اختيار أى مفردة وقد يكون هذا الإطار العينى مجرد صندوق أو كيس توضع فيه الأوراق المدون عليها أسماء أو أرقام المفردات ثم يخلط جيدا ويختار منها المفردات بدون تمييز بين الأوراق المختلفة ويجب التأكد من عدم تدوين أى مفردة أكثر من مرة أو إغفال تدوين بعض مفردات الشاملة) (العزى. ٢٠١٧. ص ٩) فكانت قرية (النخاس) من مركز الزقازيق وبلغ عدد الأسر بها (٨٢٠) أسرة ريفية. وقرية (المحمدية) من مركز منيا القمح وبلغ عدد الأسر بها (٨٦٠) أسرة ريفية (محافظة الشرقية. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. ٢٠٢١).

ولتحديد المجال البشرى للبحث تم تحديد (١٠%) من إجمالى عدد الأسر الريفية بكل قرية. فبلغت عينة البحث (١٦٨) أسرة ريفية. بواقع (٨٢) أسرة ريفية من قرية (النخاس) بالزقازيق. و(٨٦) أسرة ريفية من قرية (المحمدية) بمركز منيا القمح. وتم اختيار مفردات العينة بطريقة عشوائية بحيث أن تكون الأسرة المختارة مكونة من الزوج والزوجة والأبناء على الأقل.

حاصل على مؤهل فوق الجامعي (وهو الذى أتم فى التعليم أكثر من ١٨ سنة).

٤- عدد سنوات تعليم الزوجة: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن عدد سنوات تعليمها التى اتمتها بنجاح. وبعد تحليل البيانات إحصائياً تم تقسيم المبحوثات من حيث عدد سنوات التعليم إلى خمس فئات هى : أمية (وهى التى لم تلتحق بالتعليم). حاصلة على مؤهل تحت المتوسط (وهى التى أتمت فى التعليم عدد سنوات أقل من ١٢ سنة). حاصلة على مؤهل متوسط (وهى التى أتمت فى التعليم ١٢ سنة)، حاصلة على مؤهل عالى (وهى التى أتمت فى التعليم أكثر من ١٢ سنة). حاصلة على مؤهل فوق الجامعي (وهى التى أتمت فى التعليم أكثر من ١٨ سنة).

٥- الدخل الشهري: يقصد به متوسط إجمالى الدخل النقدى الشهري لأسرة المبحوثة محسوباً بالجنيه، وتم قياسه بإستخدام الأرقام الخام بالجنيه المصرى لمجموع الدخل الشهري لأسرة المبحوثة خلال فترة زمنية تقدر بالشهر، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات هى: ذوات دخل منخفض (أقل من ١٥٠٠) جنيه، وذوات دخل متوسط (١٥٠٠ - ٣٠٠٠) جنيه، وذوات دخل مرتفع ( ٣٠٠١ جنيه فأكثر).

٦- عدد أفراد الأسرة: يقصد به عدد أفراد أسرة المبحوثة وقت جمع بيانات البحث، وتم قياسه من خلال الرقم الخام بعدد أفراد أسرة المبحوثة وقت جمع البيانات، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات هى: ذوات أسرة صغيرة (٢-٤) أفراد، وذوات أسرة متوسطة (٥-٧) افراد، وذوات أسرة كبيرة (٨ أفراد فأكثر).

٧- الضغط النفسى: يقصد به الضغوط التى تتعرض لها المبحوثة نتيجة زيادة الأعباء داخل الأسرة، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن رأيها فى مجموعة من العبارات، وذلك على مقياس مكون من ( ١٤ ) عبارة وأعطيت الإستجابات (موافق، محايد، غير موافق)

الوقاية من فيروس كورونا: يقصد به فى هذا البحث مجموعة الإرشادات والإجراءات لوقاية المرأة الريفية المبحوثة من الإصابة بالفيروس قبل وقوعه ومنع انتشار العدوى إذا وقعت ومدى إتباع المبحوثات لتلك الإجراءات الصحية والوقائية.

#### قياس متغيرات البحث:

١- سن الزوج: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن سن زوجها لأقرب سنة حتى وقت جمع البيانات، وتم إستخدام عدد السنوات الممثلة لسن الزوج كمؤشر رقمى لقياس هذا المتغير، وتراوح المدى الفعلى لهذا المتغير بين (٢٥-٧٠) سنة، وتم تقسيم أزواج المبحوثات إلى ثلاث فئات كما يلي: صغار السن (٢٥ - ٣٩) سنة، ومتوسطى السن (٤٠ - ٥٥) سنة، وكبار السن (٥٦ - ٧٠) سنة.

٢- سن الزوجة: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن سنها لأقرب سنة حتى وقت جمع البيانات، وتم إستخدام عدد السنوات الممثلة لسن الزوجة كمؤشر رقمى لقياس هذا المتغير، وتراوح المدى الفعلى لهذا المتغير بين (٢٠-٦٤) سنة، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات كما يلي: صغار السن (٢٠ - ٣٤) سنة، ومتوسطى السن ( ٣٥ - ٤٩ ) سنة، وكبار السن ( ٥٠ - ٦٤ ) سنة.

٣- عدد سنوات تعليم الزوج: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن عدد سنوات تعليم زوجها الذى اتمها بنجاح. وبعد تحليل البيانات إحصائياً تم تقسيم أزواج المبحوثات من حيث عدد سنوات التعليم إلى خمس فئات هى : أمى (وهو التى لم يلتحق بالتعليم). حاصلة على مؤهل تحت المتوسط (وهو الذى أتم فى التعليم عدد سنوات أقل من ١٢ سنة). حاصلة على مؤهل متوسط (وهو الذى أتم فى التعليم ١٢ سنة)، حاصلة على مؤهل عالى (وهو الذى أتم فى التعليم أكثر من ١٢ سنة).

يلى: تعرض منخفض (١٠-١٩) درجة، تعرض متوسط (٢٠-٣٠) درجة، تعرض مرتفع (٣١-٤٠) درجة.

#### ١١- مستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية:

يقصد بها فى هذا البحث آراء المبحوثات فى مدى توفر الخدمات والأنشطة الصحية الموجودة بالقرية، وذلك من خلال استجاباتهن لعدد ١٤ عبارة توضح أهم الخدمات والأنشطة الصحية الموجودة بالقرية، وأعطيت درجات (٤، ٣، ٢، ١) لاستجابات (متوفرة بدرجة كبيرة، متوفرة بدرجة متوسطة، متوفرة بدرجة قليلة، غير متوفرة) على الترتيب، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات كما يلى: مستوى منخفض (١٤-٢٧) درجة، مستوى متوسطة (٢٨-٤٢) درجة، مستوى مرتفع (٤٣-٥٦) درجة.

#### ١٢- مستوى الاستفادة من الخدمات والأنشطة الصحية

بالقرية: يقصد بها فى هذا البحث تحديد آراء المبحوثات فى مدى الاستفادة من الخدمات والأنشطة الصحية الموجودة بالقرية، وذلك من خلال استجاباتهن لعدد ١٤ عبارة توضح مدى الاستفادة من هذه الخدمات والأنشطة الصحية، وأعطيت درجات (٣، ٢، ١) لاستجابات (بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة) على الترتيب، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات كما يلى: استفادة منخفضة (١٤-٢٢) درجة، استفادة متوسطة (٢٣-٣٢) درجة، استفادة مرتفعة (٣٣-٤٢) درجة.

#### المتغير التابع:

#### ١- مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية:

تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن مستوى معرفتها بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة (أعرف، أعرف إلى حد ما، لا أعرف) على الترتيب وذلك من خلال (٦٠) عبارة، ثم جمعت درجات كل مبحوثة للتعبير عن الدرجة الكلية للمعرفة، وتراوح المدى النظرى ما بين (٦٠-١٨٠) درجة، وتم تقسيم هذا المتغير

درجات (٣، ٢، ١) للعبارة الإيجابية على الترتيب، ودرجات (١، ٢، ٣) للعبارة السلبية على الترتيب، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات هى: تتعرض لضغط نفسى منخفض (١٤-٢٢) درجة، تتعرض لضغط نفسى متوسط (٢٣-٣٢) درجة، تتعرض لضغط نفسى مرتفع (٣٣-٤٢) درجة.

#### ٨- الإتجاه نحو التغيير: تم قياس هذا المتغير من خلال

سؤال المبحوثة عن رأيها فى مجموعة من العبارات، وذلك على مقياس مكون من (١٠) عبارات وأعطيت الإستجابات (موافق، محايد، غير موافق) درجات (٣، ٢، ١) للعبارة الإيجابية على الترتيب، ودرجات (١، ٢، ٣) للعبارة السلبية على الترتيب، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات هى: إتجاه منخفض (١٠-١٦) درجة، إتجاه متوسط (١٧-٢٣) درجة، إتجاه مرتفع (٢٤-٣٠) درجة.

#### ٩- إدارة الدخل: تم قياس هذا المتغير بمقياس رباعى مكون

من ٨ عبارات، وأعطيت الاستجابات (دائما، أحيانا، نادرا، لا) درجات (٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وتراوح المدى النظرى لهذا المقياس بين (٨-٣٢) درجة، وتم تقسيم المبحوثات حسب قدرتهن على إدارة الدخل إلى ثلاث فئات كما يلى: قدرة منخفضة على إدارة الدخل (٨-١٥) درجة، قدرة متوسطة (١٦-٢٤) درجة، قدرة مرتفعة (٢٥-٣٢) درجة.

#### ١٠- مستوى التعرض لمصادر المعلومات فى المجالات

الصحية والوقائية : يقصد بها الوسائل والقنوات الإتصالية المرجعية التى تلجأ إليها المبحوثة كمصدر مفضل لاستيفاء ما تحتاجه من معلومات تتعلق بالصحة والوقاية من الأمراض، وتم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن المصادر التى تحصل منها على معلوماتها الصحية، وبلغ عددها (١٠) مصادر، وأعطيت درجات (٤، ٣، ٢، ١) لاستجابات (دائما، أحيانا، نادرا، لا) على الترتيب، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات كما

(١٢٠-١٨٠) درجة، مستوى ممارسة مرتفع (١٨١-١٠٠) درجة (٢٤٠) درجة

وتم توزيع الدرجة الإجمالية لممارسة المبحوثات للإجراءات

الصحية والوقائية إلى خمسة مجالات هي:

أ- مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية.

ب- مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال التغذية الصحية.

ج- مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية.

د- مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

هـ- مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا.

وتم قياس كل محور بمقياس رباعي مكون من (١٢) عبارة لكل محور، وتراوح المدى النظري ما بين (١٢-٤٨) درجة لكل محور، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات هي:

مستوى ممارسة منخفض (١٢-٢٣) درجة، مستوى ممارسة متوسط (٢٤-٣٦) درجة، مستوى ممارسة مرتفع (٣٧-٤٨).

طريقة تحليل البيانات:

تم الاعتماد في تحليل البيانات على عدة أساليب إحصائية تتفق مع طبيعة البيانات وتحقق أهداف البحث هي:

١- الجداول التكرارية.

٢- النسبة المئوية.

٣- المتوسط الحسابي =  $\frac{\sum x}{n}$  / ح ن  
(خيرى، ١٩٦٣، ص ١٢٧) حيث ك تعنى استجابة

المبحوثة ح تعنى وزن الإستجابة ن تعنى حجم العينة  
= ١٦٨

إلى ثلاث فئات هي: مستوى معرفة منخفض (٦٠-٩٩)

درجة، مستوى معرفة متوسط (١٠٠-١٤٠) درجة،

مستوى معرفة مرتفع (١٤١-١٨٠) درجة

وتم توزيع الدرجة الإجمالية لمعرفة المبحوثات بالإجراءات

الصحية والوقائية إلى خمسة مجالات هي:

أ- مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية.

ب- مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال التغذية الصحية.

ج- مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية.

د- مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

هـ- مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا.

وتم قياس كل محور بمقياس ثلاثي مكون من (١٢) عبارة لكل محور، وتراوح المدى النظري ما بين (١٢-٣٦) درجة لكل محور، وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات هي:

مستوى معرفة منخفض (١٢-١٩) درجة، مستوى معرفة متوسط (٢٠-٢٨) درجة، مستوى معرفة مرتفع (٢٩-٣٦).

٢- مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية

والوقائية: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن

مستوى ممارستها للإجراءات الصحية والوقائية في

المجالات الخمسة المدروسة، وأعطيت الدرجات (٤، ٣،

٢، ١) للاستجابات (دائما، احيانا، نادرا، لا) على

الترتيب، وذلك من خلال (٦٠) عبارة، ثم جمعت درجات

كل مبحوثة للتعبير عن الدرجة الكلية للممارسة وتراوح

المدى النظري بين (٦٠-٢٤٠) درجة، وتم تقسيم

المبحوثات إلى ثلاث فئات هي : مستوى ممارسة

منخفض (٦٠-١١٩) درجة، مستوى ممارسة متوسط

بالنشاط والحيوية وبذل الجهد، أما بالنسبة للتعليم فقد بينت النتائج أن ٩٠,٥% من الأزواج تعليمهم ثانوى وجامعى، ووجد أن ٨٨,٧% من الزوجات تعليمهن ثانوى وجامعى وهذا يدل على تقارب المستوى التعليمى للزوجين والذى من المتوقع أن يساعد المبحوثات أن يكن أكثر قدرة على تنفيذ الممارسات الصحية السليمة، وبالنسبة للدخل الشهري فقد اشارت النتائج إلى أن ٣٩,٩% من أسرهن كان دخلها أقل من ١٥٠٠ جنيه، فى حين كانت ٣٢,٧% منهم دخلها أكثر من ٣٠٠١ جنيه، أى أن ٦٧,٣% منهن دخلهم أقل من ٣٠٠٠ جنيه وهذا يعنى انخفاض مستوى الدخل لدى معظم افراد العينة وهذا يعطى مؤشر على مدى معاناتهن أثناء محاولتهن مواجهة اى مشكلة صحية لديهن أو لدى أبنائهن وهذا يعكس مدى احتياجهن

٤- معامل الارتباط البسيط لبيرسون لإختبار معنوية قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

٥- اختبار "ت" لقياس الفجوة المعرفية والتنفيذية (الفروق ما بين المعرفة الفعلية والمعرفة الكلية، والفروق ما بين الممارسة الفعلية والممارسة الكلية).

### النتائج ومناقشتها:

#### أولاً: الخصائص العامة للريفيات المبحوثات:

اوضحت النتائج البحثية بجدول (١): أن ٤٩.٤% من أزواج المبحوثات متوسطى السن، فى حين كان ١٧,٩% منهم من كبار السن، وأشارت النتائج إلى أن ٥١,٨% من الزوجات متوسطى السن، فى حين كانت ١٣,٧% منهن كبار السن، ولذا فإنه يتوقع أن تكون المبحوثات أكثر دراية ووعى صحى حيث أنهم يقعون فى الفئة العمرية التى تنتم

#### جدول ١. توزيع المبحوثات وفقاً للخصائص العامة لهن

المتغيرات	العدد	%	المتغيرات	العدد	%
سن الزوج	٥٥	٣٢,٧	عدد أفراد الأسرة	٥٢	٣١
صغار السن (٢٥-٣٩) سنة	٨٣	٤٩,٤	أسرة صغيرة (٢-٤) افراد	١١٣	٦٧,٣
متوسطى السن (٤٠-٥٥) سنة	٣٠	١٧,٩	أسرة متوسطة (٥-٧) افراد	٣	١,٨
كبار السن (٥٦-٧٠) سنة	٥٨	٣٤,٥	أسرة كبيرة (٨ أفراد فأكثر)	٥	٣
سن الزوجة	٨٧	٥١,٨	الضغط النفسى	١٠٧	٦٣,٧
صغار السن (٢٠-٣٤) سنة	٢٣	١٣,٧	تتعرض لضغط منخفض (١٤-٢٢) درجة	٥٦	٣٣,٣
متوسطى السن (٣٥-٤٩) سنة	١١	٦,٥	تتعرض لضغط متوسط (٢٣-٣٢) درجة	٤	٢,٤
كبار السن (٥٠-٦٤) سنة	٤	٢,٣٨	تتعرض لضغط مرتفع (٣٣-٤٢) درجة	٥١	٣٠,٤
تعليم الزوج	٧١	٤٢,٣	الاتجاه نحو التغير	١١٣	٦٦,٧
امى	٨١	٤٨,٢	اتجاه منخفض (١٠-١٦) درجة	٤	٢,٤
تعليم تحت المتوسط	١	٠,٦	اتجاه متوسط (١٧-٢٣) درجة	٥١	٣٠,٤
تعليم متوسط	١٣	٧,٧	اتجاه مرتفع (٢٤-٣٠) درجة	١١٣	٦٦,٧
تعليم جامعى	٥	٢,٩٨	إدارة الدخل	٢	١,٢
تعليم فوق جامعى	٨٣	٤٩,٤	إدارة منخفضة (٨-١٥) درجة	٣٥	٢٠,٨
تعليم متوسط	٦٦	٣٩,٣	إدارة متوسطة (١٦-٢٤) درجة	١٣١	٧٨
تعليم جامعى	١	٠,٦	إدارة مرتفعة (٢٥-٣٢) درجة	١٣	٧,٧
تعليم فوق الجامعى	١٣	٧,٧	مستوى التعرض لمصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية	٣٨	٢٢,٦
تعليم الزوجة	٥	٢,٩٨	تعرض منخفض (١٠-١٩) درجة	٩٦	٥٧,١
أمية	٨٣	٤٩,٤	تعرض متوسط (٢٠-٣٠) درجة	٣٤	٢٠,٢
تعليم تحت المتوسط	٦٦	٣٩,٣	تعرض مرتفع (٢٣-٤٠) درجة	٢٤	١٤,٣
تعليم متوسط	١	٠,٦	مستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية	٧٩	٤٧
تعليم جامعى	١٣	٧,٧	مستوى منخفض (١٤-٢٧) درجة	٥٦	٣٨,٧
تعليم فوق الجامعى	٥	٢,٩٨	مستوى متوسط (٢٨-٤٢) درجة	٧٩	٤٧
تعليم متوسط	٨٣	٤٩,٤	مستوى مرتفع (٤٣-٥٦) درجة	٥٦	٣٨,٧
تعليم جامعى	٦٦	٣٩,٣	مستوى منخفض (أقل من ١٥٠٠ جنيه)	٦٧	٣٩,٩
تعليم فوق الجامعى	١	٠,٦	ذوات دخل متوسط (١٥٠٠-٣٠٠٠) جنيه	٤٦	٢٧,٤
الدخل الشهري	٦٧	٣٩,٩	ذوات دخل مرتفع (٣٠٠١ جنيه فأكثر)	٥٥	٣٢,٧
مذوات دخل منخفض (أقل من ١٥٠٠ جنيه)	٤٦	٢٧,٤			
ذوات دخل متوسط (١٥٠٠-٣٠٠٠) جنيه	٥٥	٣٢,٧			
ذوات دخل مرتفع (٣٠٠١ جنيه فأكثر)					

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

بتطوير القطاع الصحى حتى يصبح قادرا على تأمين حياة صحية سليمة للمواطنين.

**ثانيا: الأهمية النسبية لمصادر المعلومات التى تعتمد عليها المبحوثات فى المجالات الصحية والوقائية:**

أوضحت النتائج بجدول (٢): أن أهم مصادر المعلومات التى يتعرض لها المبحوثات فى المجالات الصحية والوقائية مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابى كانت: الأصدقاء والجيران والأقارب بالمركز الأول بمتوسط ٣ درجات ويرجع ذلك لأن العلاقات بالمجتمع الريفى تتصف بأنها غير رسمية، بسيطة، وغير معقدة، وهذا ما يجعل أفراد المجتمع الريفى يتبادلون المعلومات مع بعضهم البعض، ثم التلفزيون فى المركز الثانى بمتوسط ٢,٩٧ درجة بسبب ما يبثه من برامج التوعية الصحية من خلال الفضائيات المتعددة، حيث يعتبر التلفزيون أحد أهم وسائل الترفيه والتنقيف لكل أسرة بالمجتمع الريفى، ثم طبيب أو طبيبة الوحدة الصحية بالقرية بمتوسط ٢,٩ درجة، ثم الإنترنت المركز الرابع وهذا يدل على إنتشار شبكة المعلومات العنكبوتية بالمجتمع الريفى، والذى أصبح أحد أهم مصادر المعلومات لدى أفراد الأسر بالمجتمع الريفى بمتوسط ٢,٧٥ درجة، ثم مركز رعاية الأمومة والطفولة بالقرية بمتوسط ٢,٦١ درجة، ثم الزائرة الصحية بمتوسط ٢,٥١ درجة،

الشديد للجوانب الإرشادية التى تساعدهن على مواجهة المشكلات الصحية لما لها من أثر سلبى بالغ على دخولهن الأسرية، أما بالنسبة لعدد افراد الأسرة فقد تبين أن ٦٧,٣% من افراد العينة ينتمون إلى اسر متوسطة فى عدد افرادها ، و١,٨% منهن لديهن اسر كبيرة فى عدد افرادها، ووضحت النتائج أن ٦٣,٧% من المبحوثات يتعرضن لضغط نفسى متوسط ، بينما ٣% منهن يتعرضن لضغط نفسى منخفض، وبينت النتائج أن ٦٦,٧% من المبحوثات لديهن اتجاه مرتفع نحو التغيير، بينما ٢,٤% منهن لديهن اتجاه منخفض نحو التغيير، واتضح من النتائج أن ٧٨% من المبحوثات لديهن قدرة مرتفعة على ادارة الدخل، فى حين ١,٢% منهن لديهن قدرة منخفضة على ادارة الدخل، وأن ٥٧,١% من المبحوثات مستوى تعرضهن لمصادر المعلومات متوسط، بينما ٢٢,٦% مستوى تعرضهن منخفض، فى حين أن ٢٠,٢% مستوى تعرضهن مرتفع، وأن ٣٨,٧% من المبحوثات أفدن بتوفر الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية بدرجة مرتفعة، بينما افدن ١٤,٣% من المبحوثات بتوفرها بدرجة منخفضة، فى حين أشارت ما يقرب من نصف عينة البحث بنسبة ٤٧% إلى أن درجة وجودها متوسطة، وعلى ذلك لابد من زيادة اهتمام الدولة

**جدول ٢. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لمصادر المعلومات التى يتعرضن لها**

الترتيب	المتوسط الحسابى	لا		نادرا		احيانا		دائما		المصدر
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٦	٢,٥١	٣١	١٨,٥	٦٥	٣٨,٧	٣١	١٨,٥	٤١	٢٤,٤	الزائرة الصحية
٣	٢,٩	٦٩	٤١,١	٤٣	٢٥,٦	١٦,١	٢٧	٢٩	١٧,٣	طبيب أو طبيبة الوحدة الصحية بالقرية
٥	٢,٦١	٤٧	٢٨	٥٣	٣١,٥	١٤,٣	٢٤	٤٤	٢٦,٢	مركز رعاية الأمومة والطفولة بالقرية
١	٣	٦١	٣٦,٣	٧٠	٤١,٧	٧,٧	١٣	٢٤	١٤,٣	الأصدقاء والجيران والأقارب
٢	٢,٩٧	٥٦	٣٣,٣	٧٣	٤٣,٥	١٠,٧	١٨	٢١	١٢,٥	التلفزيون
٧	٢,٥	٤٠	٢٣,٨	٤٨	٢٨,٦	٢٢	٣٧	٤٣	٢٥,٦	الكتب والمجلات المتخصصة
٨	٢,١١	٢٤	١٤,٣	٣٩	٢٣,٢	٢٢	٣٧	٦٨	٤٠,٥	الندوات والاجتماعات الإرشادية بالقرية
٤	٢,٧٥	٥٤	٣٢,١	٥٣	٣١,٥	١٥,٥	٢٦	٣٥	٢٠,٨	الإنترنت
١٠	١,٨٨	١٢	٧,١	٣٩	٢٣,٢	٢٠,٨	٣٥	٨٢	٤٨,٨	الرائدة الريفية
٩	١,٩٢	١٦	٩,٥	٣٨	٢٢,٦	١٩	٣٢	٨٢	٤٨,٨	مسؤولى المنظمات الأهلية بالقرية

أى أن الغالبية العظمى من المبحوثات مستوى استفادتهن من الخدمات الصحية فى القرية منخفض ومتوسط وقد يرجع ذلك لقلّة مخصصات الصحة فى الموازنة العامة للدولة وعدم الاهتمام برفع كفاءة مستوى الوحدات الصحية الريفية والخدمات الصحية المقدمة فيها وعدم امدادهم بالدعم الفنى واللوجيستى والكوادر الطبية.

### ب- الأهمية النسبية لاستفادة المبحوثات بالخدمات والأنشطة الصحية بالقرية من وجهة نظرهن:

اتضح من جدول (٤): أن أهم الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية حسب درجة الاستفادة منها مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابى والأهمية النسبية لها كانت على الترتيب: معامل التحاليل الطبية بمتوسط حسابى درجة ٢,٣٢ درجة وأهمية نسبية ٧٧,٣٣%, ثم العيادات الخاصة بمتوسط حسابى ٢,٢٧ درجة وأهمية نسبية ٧٥,٦٧%, ثم توصيل مياه الشرب النقية للمنازل بمتوسط حسابى ٢,١٩ درجة وأهمية نسبية ٧٣%, ثم الوحدة الصحية بالقرية بمتوسط حسابى ٢,٠٥ درجة وأهمية نسبية ٦٨,٣٣%, ثم المساعدة فى جمع القمامة من القرية بمتوسط حسابى ١,٩٨ درجة وأهمية نسبية ٦٦%, ثم توفير الأجهزة الطبية بمتوسط حسابى ١,٨٩ درجة وأهمية نسبية ٦٣%, ثم الوحدة البيطرية ومستشفى القرية ومركز تنظيم الأسرة بمتوسط حسابى ١,٧٩ درجة وأهمية نسبية ٥٩,٦٧%, ثم الوحدة المحلية بالقرية بمتوسط حسابى ١,٧١ درجة وأهمية نسبية ٥٧%, ثم توفير الأدوية لغير القادرين بمتوسط حسابى ١,٧٠ درجة وأهمية نسبية ٥٦,٦٧%, ثم مركز رعاية الطفولة والأمومة وعيادات ملحقة بالمساجد أو الكنائس بمتوسط حسابى ١,٦٤ درجة وأهمية نسبية ٥٤,٦٧%, وأخيراً مكتب المرأة الريفية بمتوسط حسابى ١,٣٨ درجة وأهمية نسبية ٤٦%.

ثم الكتب والمجلات المتخصصة بمتوسط ٢,٥ درجة، ثم الندوات والاجتماعات الإرشادية بالقرية بمتوسط ٢,١١ درجة، ثم مسؤولى المنظمات الأهلية بالقرية بمتوسط ١,٩٢ درجة، ثم الرائدة الريفية بمتوسط ١,٨٨ درجة فى المركز الأخير وقد يرجع هذا لعدم توفر الندوات والنشرات الموجهة للمرأة الريفية وهذا يتطلب تصافر جهود الإرشاد الزراعى مع وزارة الصحة والسكان للعمل على بناء القيادات المحلية التى تستطيع توصيل المعلومات وأيضاً التدريب المستمر لهذه القيادات حتى يكونوا على المستوى العلمى المطلوب كمصادر تلجأ إليها المبحوثات طلباً للمعرفة مما يستدعى ضرورة الاهتمام بهذه المصادر واستخدامها بفاعلية لتوجيه المبحوثات وتوعيتهن بكل ما يخص الجانب الصحى.

### ثالثاً: مستوى استفادة المبحوثات من الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية والأهمية النسبية لها من وجهة نظرهن:

#### أ- مستوى استفادة المبحوثات من الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية:

بينت النتائج الواردة بجدول (٣) أن ٥٤,٢% من المبحوثات أوضحت أن مستوى استفادتهن من الخدمات والأنشطة الصحية متوسطة، بينما ٣١% منهن مستوى استفادتهن منخفضة، فى حين وجد أن ١٤,٩% منهن مستوى استفادتهن مرتفعة،

#### جدول ٣. مستوى استفادة المبحوثات من الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية

مستوى الاستفادة	العدد	%
استفادة منخفضة (١٤-)	٥٢	٣١
استفادة متوسطة (٢٣-)	٩١	٥٤,٢
استفادة مرتفعة (٣٣-)	٢٥	١٤,٩

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ن= ١٦٨



جدول ٤. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لاستفادتهن من الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية

الترتيب	الأهمية النسبية	المتوسط الحسابي	قليلة		متوسطة		كبيرة		الخدمات والأنشطة
			%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٧	٥٩,٦٧	١,٧٩	١٦,٦	٢٨	٤٤,٦	٧٥	٣٨,٧	٦٥	مركز تنظيم الأسرة
١٠	٥٤,٦٧	١,٦٤	١٣,١	٢٢	٣٧,٥	٦٣	٤٩,٤	٨٣	مركز رعاية الطفولة والأمومة
٨	٥٧	١,٧١	١٩,٦	٣٣	٣٢,١	٥٤	٤٨,٢	٨١	الوحدة المحلية بالقرية
٤	٦٨,٣٣	٢,٠٥	٣٢,٧	٥٥	٣٩,٩	٦٧	٢٧,٤	٤٦	الوحدة الصحية بالقرية
٧	٥٩,٦٧	١,٧٩	٢٥,٦	٤٣	٢٧,٤	٤٦	٤٧	٧٩	مستشفى القرية
١١	٤٦	١,٣٨	٨,٣	١٤	٢٠,٨	٣٥	٧٠,٨	١١٩	مكتب المرأة الريفية
١٠	٥٤,٦٧	١,٦٤	١٩	٣٢	٢٥,٦	٤٣	٥٥,٤	٩٣	عيادات ملحقة بالمساجد أو الكنائس
٧	٥٩,٦٧	١,٧٩	١٧,٣	٢٩	٢٧,٥	٦٣	٤٤,٦	٧٥	الوحدة البيطرية
٢	٧٥,٦٧	٢,٢٧	٤٧,٦	٨٠	٣١,٥	٥٣	٢٠,٨	٣٥	عيادات خاصة
١	٧٧,٣٣	٢,٣٢	٥٠	٨٤	٣١,٥	٥٣	١٨,٥	٣١	معامل تحاليل طبية
٦	٦٣	١,٨٩	٢٠,٢	٣٤	٤٨,٢	٨١	٣١,٥	٥٣	توفير الأجهزة الطبية
٣	٧٣	٢,١٩	٣٥,٧	٦٠	٤٧,٦	٨٠	١٦,٧	٢٨	توصيل مياه الشرب النقية للمنازل
٥	٦٦	١,٩٨	٢٦,٨	٤٥	٤٤	٧٤	٢٩,٢	٤٩	المساعدة في جمع القمامة من القرية
٩	٥٦,٦٧	١,٧٠	١٤,٩	٢٥	٣٩,٩	٦٧	٤٥,٢	٧٦	توفير الأدوية لغير القادرين

ن = ١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

منخفض، في حين كان ٣٧,٥% منهن مستوى معرفتهن متوسط، فمعظم الأمراض غير الخطيرة تشخص وتعالج في المنزل دون الحاجة إلى إستشارة الطبيب فالأم هي التي تقوم بعملية المراقبة والملاحظة لأى تغير يطرأ على الحالة الصحية، وهي التي تقرر متى ومن يجدر إستشارته، أو الاكتفاء بالأدوية الموجودة في صيدلية المنزل.

وأن ٧٥,٦% من الريفيات المبحوثات مستوى معرفتهن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة مرتفع، بينما كان ١,٢% منهن مستوى معرفتهن منخفض، في حين كان ٢٣,٢% منهن مستوى معرفتهن متوسط، أى أن الغالبية العظمى من المبحوثات معرفتهن بالصحة الإيجابية مرتفع ومتوسط ويرجع ذلك إلى إرتفاع المستوى التعليمي لدى الريفيات المبحوثات حيث أن التعليم له دور كبير في زيادة الوعي الإيجابي لدى المرأة، فقد كانت السيدات قديماً تتمسك بالعادات والتقاليد التي تحت على زيادة عدد الأولاد وخاصة إنجاب الذكور، ولكن الآن نتيجة لتعليم المرأة وخروجها إلى العمل وأيضاً تقدم وسائل الإعلام والتكنولوجيا الحديثة وزيادة الوعي الثقافى والتغيرات الحديثة

رابعاً: مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية للمجالات المدروسة والأهمية النسبية لها من وجهة نظرهن:

مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية للمجالات المدروسة:

أوضحت النتائج بجدول (٥): أن ٨٨,٧% من المبحوثات مستوى معرفتهن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية مرتفع، بينما كان ٠,٦% منهن مستوى معرفتهن منخفض، في حين كان ١٠,٧% منهن مستوى معرفتهن متوسط.

وأن ٧٠,٨% من المبحوثات مستوى معرفتهن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال التغذية الصحية مرتفع، بينما كان ٤,٢% منهن مستوى معرفتهن منخفض، في حين كان ٢٤,٤% منهن مستوى معرفتهن متوسط.

أظهرت النتائج أيضاً أن ٥٨,٣% من المبحوثات مستوى معرفتهن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية مرتفع، بينما كان ٤,٢% منهن مستوى معرفتهن

فيروس كورونا مرتفع، بينما كان ٤,٢% منهم مستوى معرفتهم منخفض، في حين كان ٣٩,٣% منهم مستوى معرفتهم متوسط، أى أن الغالبية العظمى من المبحوثات معرفتهم مرتفعة ومتوسطة وهذا يدل على أن المبحوثات لديهن وعى جيد جداً حول الفيروس وتدابير الحماية منه، وهذا الوعى تم إكتسابه بشكل أساسى من خلال القنوات الإعلامية وهذه النتيجة تلقى الضوء على ما قامت به وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والإلكترونية من دور هام فى توعية الأفراد بأهمية الإجراءات التى يجب على المواطن إتخاذها والإلتزام بها كى يحمى نفسه وعائلته من الإصابة بالفيروس باعتبار أن وعى المواطنين هو الوقاية الحقيقية لمواجهة هذا الوباء،

التي طرأت على المجتمع إضافة لتغير النظرة الدولية للمرأة من قبل المجتمع المحلى من مجرد أم وربة منزل كل دورها هو الإنجاب إلى شريك فى الحياة يجب إحترامها وتقديرها والمحافظة على صحتها والاهتمام بها، وأيضاً زيادة وعيها بصحتها، ومعرفة ما يجب أن تفعله لكى تتجنب الإصابة بأمراض الحمل والولادة، عن طريق الذهاب إلى مراكز تنظيم الأسرة والطفولة، والكشف الدورى على صحتها وصحة الطفل، وأيضاً قيام الدولة بزيادة مراكز الأمومة والطفولة التى تمد الفتيات المقبلات على الزواج أو المتزوجات حديثاً بالنصائح والثقافة الصحية المطلوبة، إضافة للكشف الطبى الدورى للوقوف على حالتهم الصحية، كذا توعية المجتمع بخطورة الزواج المبكر للفتيات.

بينت النتائج أيضاً أن ٥٦,٥% من المبحوثات مستوى معرفتهم بالإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الوقاية من

جدول ٥. توزيع المبحوثات تبعاً لمستوى معرفتهم بالإجراءات الصحية والوقائية للمجالات الخمسة المدروسة

مستويات المعرفة	العدد	%
أولاً: مستوى المعرفة بالثقافة الصحية		
مستوى معرفة منخفض (١٢-١٩) درجة	١	٠,٦
مستوى معرفة متوسط (٢٠-٢٨) درجة	١٨	١٠,٧
مستوى معرفة مرتفع (٢٩-٣٦) درجة	١٤٩	٨٨,٧
ثانياً: مستوى المعرفة بالتغذية الصحية		
مستوى معرفة منخفض (١٢-١٩) درجة	٧	٤,٢
مستوى معرفة متوسط (٢٠-٢٨) درجة	٤١	٢٤,٤
مستوى معرفة مرتفع (٢٩-٣٦) درجة	١١٩	٧٠,٨
ثالثاً: مستوى المعرفة بالإسعافات الأولية		
مستوى معرفة منخفض (١٢-١٩) درجة	٧	٤,٢
مستوى معرفة متوسط (٢٠-٢٨) درجة	٦٣	٣٧,٥
مستوى معرفة مرتفع (٢٩-٣٦) درجة	٩٨	٥٨,٣
رابعاً: مستوى المعرفة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة		
مستوى معرفة منخفض (١٢-١٩) درجة	٢	١,٢
مستوى معرفة متوسط (٢٠-٢٨) درجة	٣٩	٢٣,٢
مستوى معرفة مرتفع (٢٩-٣٦) درجة	١٢٧	٧٥,٦
خامساً: مستوى المعرفة بالوقاية من فيروس كورونا		
مستوى معرفة منخفض (١٢-١٩) درجة	٧	٤,٢
مستوى معرفة متوسط (٢٠-٢٨) درجة	٦٦	٣٩,٣
مستوى معرفة مرتفع (٢٩-٣٦) درجة	٩٥	٥٦,٥
المستوى الكلى للمعرفة بالمجالات الصحية والوقائية المدروسة		
مستوى منخفض (٦٠-٩٩) درجة	-	-
مستوى متوسط (١٠٠-١٤٠) درجة	٣٣	١٩,٦٤
مستوى مرتفع (١٤١-١٨٠) درجة	١٣٥	٨٠,٣٦

أظهرت النتائج بجدول (٦) أن أهم عبارات معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي مخالطة الحيوانات الأليفة كالفقط تؤدي إلى إصابة الحامل بالإجهاض المتكرر بمتوسط حسابي ٢,٩٥ درجة وأهمية نسبية ٩٨,٣%، ثم تهوية المنزل وتعريض المفروشات للشمس يومياً يساعد على التخلص من الميكروبات بمتوسط حسابي ٢,٩٠ درجة وأهمية نسبية ٩٦,٧%، ثم أبادر بعلاج الأمراض والمواظبة على العلاج للحماية من المضاعفات الخطيرة بمتوسط حسابي ٢,٨٥ درجة وأهمية نسبية ٩٥%، ثم أحرص على النظافة العامة لأنها تمنع الأمراض المعدية بمتوسط حسابي ٢,٨٠ درجة وأهمية نسبية ٩٣,٣%، ثم تخصيص مكان مناسب وجيد التهوية لتخزين الحبوب والبقول بمتوسط حسابي ٢,٧٦ درجة وأهمية نسبية ٩٢%،

حيث أن برامج التوعية التي إتبعها الدول والمنظمات العالمية ومنظمات المجتمع للوقاية من الفيروس كانت أهم سلاح في مواجهته والحد من إنتشاره وهذا يتفق مع النتيجة بجدول رقم (٢) عن أهم مصادر المعلومات التي تحصل منها المبحوثات على المعلومات الصحية حيث احتل التليفزيون المركز الثاني والإنترنت المركز الرابع.

وبالنظر إلى إجمالي مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في المجالات الخمسة المدروسة أظهرت النتائج أن ٨٠,٣٦% من المبحوثات مستوى معرفتهن بالإجراءات الصحية مرتفع، بينما ١٩,٦٤% منهن مستوى معرفتهن متوسط.

**الأهمية النسبية لمعرفة المبحوثات بالمجالات الصحية والوقائية المدروسة:**

**أ- الأهمية النسبية لمعرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية:**

جدول ٦. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لمعرفتهن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية

م	المعارف	أعرف		لحدا		لا أعرف		المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%			
١	مخالطة الحيوانات الأليفة كالفقط تؤدي إلى إصابة الحامل بالإجهاض المتكرر	١٥٩	٩٤,٦	٩	٥,٤	٠	٠	٢,٩٥	٩٨,٣	١
٢	أبادر بعلاج الأمراض والمواظبة على العلاج للحماية من المضاعفات الخطيرة	١٤٢	٨٤,٥	٢٥	١٤,٩	١	٠,٦	٢,٨٥	٩٥	٣
٣	تهوية المنزل وتعريض المفروشات للشمس يومياً يساعد على التخلص من الميكروبات	١٥٢	٩٠,٥	١٤	٨,٣	٢	١,٢	٢,٩٠	٩٦,٧	٢
٤	أحرص على النظافة العامة لأنها تمنع الأمراض المعدية	١٣٧	٨١,٥	٢٨	١٦,٧	٣	١,٨	٢,٨٠	٩٣,٣	٤
٥	من الضروري إعطاء الطفل المصاب بالكحة أو بنزلة البرد كمية وفيرة من السوائل	١٣٣	٧٩,٢	٢٣	١٣,٧	١٢	٧,١	٢,٧٣	٩١	٦
٦	أفضل طريقة للتخلص من مخلفات وقمامة المنزل دفنها أو حرقها	٩٦	٥٧,١	٤٣	٢٥,٦	٢٩	١٧,٣	٢,٤٠	٨٠	١٠
٧	أهتم بإعطاء أولادى التطعيمات المختلفة فى المواعيد المحددة	١٢٩	٧٦,٨	٢٩	١٧,٣	١٠	٦	٢,٧١	٩٠,٣	٧
٨	الخمول والتعب وشحوب لون الوجه من أعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد	٩٣	٥٥,٤	٥٣	٣١,٥	٢٢	١٣,١	٢,٤٢	٨٠,٧	٩
٩	قلة المشى والحركة تقى من الإصابة بهشاشة العظام	٧٥	٤٤,٦	٣٧	٢٢	٥٦	٣٣,٣	٢,١٢	٧٠,٧	١٢
١٠	إستخدام وسائل الوقاية الشخصية عند التعامل مع الحيوانات المزرعية الحية	١٣١	٧٨	٣٤	٢٠,٢	٣	١,٨	٢,٧٧	٧٥,٧	١١
١١	وضع القمامة فى أكياس بلاستيك قبل رميها	١٢٦	٧٥	٣٤	٢٠,٢	٨	٤,٨	٢,٧٠	٩٠	٨
١٢	تخصيص مكان مناسب وجيد التهوية لتخزين الحبوب والبقول	١٣٤	٧٩,٨	٢٧	١٦,١	٧	٤,٢	٢,٧٦	٩٢	٥

أظهرت نتائج جدول (٧) أن أهم عبارات معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقاية في مجال التغذية الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي: أحرص على تناول وجبة الإفطار بمتوسط حسابي ٢,٨٣ درجة وأهمية نسبية ٩٤,٣%، ثم ضرورة إعداد طبق السلطة قبل الأكل مباشرة بمتوسط حسابي ٢,٧٤ درجة وأهمية نسبية ٩١,٣%، ثم أكل الكبدية يحفظ الجسم من فقر الدم (الأنيميا) بمتوسط حسابي ٢,٦٨ درجة وأهمية نسبية ٨٩,٣%، ثم الخضار الطازجة أفيد من الخضار المطبوخ بمتوسط حسابي ٢,٦٧ درجة وأهمية نسبية ٨٩%، ثم طبخ الخضار على نار هادئة يحافظ على لون وطعم الخضار بمتوسط حسابي ٢,٦٠ درجة وأهمية نسبية ٨٦,٧%، ثم أكل اللحم السمين بكثرة يسبب أمراض القلب بمتوسط حسابي ٢,٥١ درجة وأهمية نسبية ٨٣,٧%، ثم عدم تكرار استخدام زيت القلي أكثر من مرة بمتوسط حسابي ٢,٤٩ درجة وأهمية نسبية ٨٣%، ثم حفظ الأطعمة في أواني من الألومنيوم يضر بالصحة بمتوسط حسابي ٢,٤٣ درجة وأهمية نسبية ٨١%،

ثم من الضروري إعطاء الطفل المصاب بالكحة أو بنزلة البرد كمية وفيرة من السوائل بمتوسط حسابي ٢,٧٣ درجة وأهمية نسبية ٩١%، ثم أهتم بإعطاء أولادى التطعيمات المختلفة فى المواعيد المحددة بمتوسط حسابي ٢,٧١ درجة وأهمية نسبية ٩٠,٣%، ثم وضع القمامة فى أكياس بلاستيك قبل رميها بمتوسط حسابي ٢,٧٠ درجة وأهمية نسبية ٩٠%، ثم الخمول والتعب وشحوب لون الوجه من أعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد بمتوسط حسابي ٢,٤٢ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٧%، ثم أفضل طريقة للتخلص من مخلفات وقمامة المنزل دفنها أو حرقها بمتوسط حسابي ٢,٤٠ درجة وأهمية نسبية ٨٠%، ثم استخدام وسائل الوقاية الشخصية عند التعامل مع الحيوانات المزرعية الحية بمتوسط حسابي ٢,٧٧ درجة وأهمية نسبية ٧٥,٧%، واخيراً قلة المشى والحركة تقى من الإصابة بهشاشة العظام بمتوسط حسابي ٢,١٢ درجة وأهمية نسبية ٧٠,٧%.

ب- الأهمية النسبية لمعرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى مجال التغذية الصحية:

جدول ٧. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لمعرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى مجال التغذية الصحية

م	المعارف	أعرف				لا أعرف		المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%			
١	الخضار الطازجة أفيد من الخضار المطبوخ	١١٤	٦٧,٩	٥٢	٣١	٢	١,٢	٢,٦٧	٨٩	٤
٢	أحرص على تناول وجبة الإفطار	١٤٠	٨٣,٣	٢٧	١٦,١	١	٠,٦	٢,٨٣	٩٤,٣	١
٣	عدم تكرار استخدام زيت القلي أكثر من مرة	٩٨	٥٨,٣	٥٥	٣٢,٧	١٥	٨,٩	٢,٤٩	٨٣	٧
٤	غسيل الخضار ونقعها فى الخل قبل تقشيرها وتقطيعها	٩٧	٥٧,٧	٤٤	٢٦,٢	٢٧	١٦,١	٢,٤٢	٨٠,٧	٩
٥	أكل اللحم السمين بكثرة يسبب أمراض القلب	٩٨	٥٨,٣	٥٧	٣٣,٩	١٣	٧,٧	٢,٥١	٨٣,٧	٦
٦	أكل الكبدية يحفظ الجسم من فقر الدم (الأنيميا)	١٢٥	٧٤,٤	٣٣	١٩,٦	١٠	٦	٢,٨٦	٨٩,٣	٣
٧	طبخ الخضار على نار هادئة يحافظ على لون وطعم الخضار	١١٣	٦٧,٣	٤٢	٢٥	١٣	٧,٧	٢,٦٠	٨٦,٧	٥
٨	ضعيف الملح والبهارات بكمية كبيرة إلى الطعام	٦٨	٤٠,٥	٧٩	٤٧	٢١	١٢,٥	٢,٣٥	٧٨,٣	١٢
٩	أتناول الشاي بعد الأكل مباشرة	٩٣	٥٥,٤	٤٩	٢٩,٢	٢٦	١٥,٥	٢,٤٠	٨٠	١٠
١٠	ضرورة إعداد طبق السلطة قبل الأكل مباشرة	١٢٤	٧٣,٨	٣٤	٢٠,٢	١٠	٦	٢,٧٤	٩١,٣	٢
١١	فوران اللبن غير كافى لقتل الميكروبات الموجودة فيه	٨٢	٤٨,٨	٦٥	٣٨,٧	٢١	١٢,٥	٢,٣٧	٧٩	١١
١٢	حفظ الأطعمة فى أواني من الألومنيوم يضر بالصحة	٩٦	٥٧,١	٤٧	٢٨	٢٥	١٤,٩	٢,٤٣	٨١	٨

ن = ١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

تعتبر درجة الحرارة مطمئنة من ٣٦: ٣٧,٥ بمتوسط حسابي ٢,٦٨ درجة وأهمية نسبية ٨٩,٣%, ثم أحرص على غسل الأيدي جيدا قبل فحص أى جرح بمتوسط حسابي ٢,٦٧ درجة وأهمية نسبية ٨٩%, ثم يمكن إيقاف نزيف الجرح بالضغط عليه بقماشة نظيفة بمتوسط حسابي ٢,٥٧ درجة وأهمية نسبية ٨٥,٧%, ثم يجب إعطاء الطفل الماء أو اللبن في حالة تناوله المواد الكيميائية بمتوسط حسابي ٢,٤٢ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٧%, ثم يوضع البن على الجروح لإيقاف نزيفها بمتوسط حسابي ٢,٤٢ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٧%, ثم القيام بالضغط على الأنف عند حدوث نزيف بها مع إرجاع الرأس لأعلى بمتوسط حسابي ٢,٣٦ درجة وأهمية نسبية ٧٨,٧%, ثم من الأفضل رفع اليد أو الرجل عند حدوث نزيف بها بمتوسط حسابي ٢,٢٧ درجة وأهمية نسبية ٧٥,٧%, ثم يفضل وضع مكعبات الثلج ملفوفة في قطعة قماش على أعلى الأنف في حالة استمرار النزيف بمتوسط حسابي ٢,١٩ درجة وأهمية نسبية ٧٣%,

ثم غسيل الخضر ونقعها في الخل قبل تقشيرها ونقطيعها بمتوسط حسابي ٢,٤٢ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٧%, ثم أتناول الشاي بعد الأكل مباشرة بمتوسط حسابي ٢,٤٠ درجة وأهمية نسبية ٨٠%, ثم فوران اللبن غير كافي لقتل الميكروبات الموجودة فيه بمتوسط حسابي ٢,٣٧ درجة وأهمية نسبية ٧٩%, وأخيراً أضيف الملح والبهارات بكمية كبيرة إلى الطعام بمتوسط حسابي ٢,٣٥ درجة وأهمية نسبية ٧٨,٣%.

### ج- الأهمية النسبية لمعرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية:

أشارت نتائج جدول (٨) أن أهم عبارات معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي: يجب الإحتفاظ بحقيبة مستلزمات الإسعافات الأولية في بيتي بمتوسط حسابي ٢,٧٤ درجة وأهمية نسبية ٩١,٣%, ثم أقوم بوضع الثلج على الجلد إذا أصيب بالحرق بمتوسط حسابي ٢,٧٢ درجة وأهمية نسبية ٩٠,٧%, ثم

جدول ٨. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لمعرفةن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية

م	المعارف	أعرف		لحدا		لا أعرف		المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%			
١	يجب الإحتفاظ بحقيبة مستلزمات الاسعافات الأولية في بيتي	١٣٤	٧٩,٨	٢٣	١٣,٧	١١	٦,٥	٢,٧٤	٩١,٣	١
٢	أحرص على غسل الأيدي جيدا قبل فحص أى جرح	١٢٠	٧١,٤	٣٩	٢٣,٢	٩	٥,٤	٢,٧٦	٨٩	٤
٣	أقوم بوضع الثلج على الجلد إذا أصيب بالحرق	١٢٨	٧٦,٢	٣٢	١٩	٨	٤,٨	٢,٧٢	٩٠,٧	٢
٤	تعتبر درجة الحرارة مطمئنة من ٣٦: ٣٧,٥	١٢٥	٧٤,٤	٣٢	١٩	١١	٦,٥	٢,٦٨	٨٩,٣	٣
٥	من الأفضل رفع اليد أو الرجل عند حدوث نزيف بها	٨٣	٤٩,٤	٤٨	٢٨,٦	٣٧	٢٢	٢,٢٧	٧٥,٧	٩
٦	يمكن إيقاف نزيف الجرح بالضغط عليه بقماشة نظيفة	١١٢	٦٦,٧	٣٨	٢٢,٦	١٨	١٠,٧	٢,٥٧	٨٥,٧	٥
٧	يوضع قليل من الماء الدافئ في الأذن عند دخول جسم غريب أو حشرة بها	٧١	٤٢,٣	٤٦	٢٧,٤	٥١	٣٠,٤	٢,١٢	٧٠,٧	١١
٨	يضع البن على الجروح لإيقاف نزيفها	١٠٣	٦١,٣	٣٣	١٩,٦	٣٢	١٩	٢,٤٢	٨٠,٧	٧
٩	القيام بالضغط على الأنف عند حدوث نزيف بها مع إرجاع الرأس لأعلى	٨٤	٥٠	٥٩	٣٥,١	٢٥	١٤,٩	٢,٣٦	٧٨,٧	٨
١٠	يفضل وضع مكعبات الثلج ملفوفة في قطعة قماش على أعلى الأنف في حالة استمرار النزيف	٦٦	٣٩,٣	٦٧	٣٩,٩	٣٥	٢٠,٨	٢,١٩	٧٣	١٠
١١	يجب إعطاء الطفل الماء أو اللبن في حالة تناوله المواد الكيميائية	١٠٥	٦٢,٥	٢٨	١٦,٧	٣٥	٢٠,٨	٢,٤٢	٨٠,٧	٦
١٢	تعتبر منطقة الفخذين من أماكن خفض الحرارة المرتفعة بالجسم	٦٣	٣٧,٥	٦٠	٣٥,٧	٤٥	٢٦,٨	٢,١١	٧٠,٣	١٢

الأسرة بمتوسط حسابي ٢,٧٣ درجة وأهمية نسبية ٩١%، ثم من الأفضل تناول الأم الحامل للخضار والفاكهة والبروتين والتقليل من التوابل بمتوسط حسابي ٢,٦٦ درجة وأهمية نسبية ٨٨,٧%، ثم تنظيم الأسرة بينظم الفترة بين كل حملين والإكثار من تناول الحلوة والحلويات أثناء مرحلة الرضاعة بمتوسط حسابي ٢,٦٥ درجة وأهمية نسبية ٨٨,٣%، ثم التباعد بين الولادات يخفض مخاطر الحمل بمتوسط حسابي ٢,٦٣ درجة، وأهمية نسبية ٨٧,٣%، ثم أمتنع عن تناول الأدوية أثناء فترة الحمل بدون إستشارة الطبيب بمتوسط حسابي ٢,٤٨ درجة وأهمية نسبية ٨٢,٧%، ثم الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لا تؤثر على الرضاعة الطبيعية بمتوسط حسابي ٢,٤٢ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٧%، ثم إستعمال وسائل تنظيم الأسرة بتتبع الست بمتوسط حسابي ٢,٤٠ درجة وأهمية نسبية ٨٠%، واخيراً تنظيم الأسرة حرام وضد الدين بمتوسط حسابي ١,٩٣ درجة وأهمية نسبية ٦٤,٣%.

ثم يوضع قليل من الماء الدافئ في الأذن عند دخول جسم غريب أو حشرة بها بمتوسط حسابي ٢,١٢ درجة وأهمية نسبية ٧٠,٧%، واخيراً تعتبر منطقة الفخذين من أماكن خفض الحرارة المرتفعة بالجسم بمتوسط حسابي ٢,١١ درجة وأهمية نسبية ٧٠,٣%.

#### د- الأهمية النسبية لمعرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة:

بينت نتائج جدول (٩) أن أهم عبارات المعرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي أحرص على الرضاعة الطبيعية لطفلي حتى لو كانت كمية اللبن قليلة بمتوسط حسابي ٢,٨٥ درجة وأهمية نسبية ٩٥%، ثم أهتم بالمتابعة الدورية للحمل مع دكتور أو دكتورة النساء والتوليد بمتوسط حسابي ٢,٧٧ درجة وأهمية نسبية ٩٢,٣%، ثم الأسرة اللي عدد أولادها قليل تقدر تعلمهم أحسن بمتوسط حسابي ٢,٧٤ درجة وأهمية نسبية ٩١,٣%، ثم أهتم باختيار الوسيلة الآمنة التي تناسبني لتنظيم

#### جدول ٩. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لمعرفةهن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة

م	المعارف	أعرف		أعرف		المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب
		عدد	%	عدد	%			
١	التباعد بين الولادات يخفض مخاطر الحمل	١١١	٦٦,١	٥٠	٢٩,٨	٧	٨٧,٣	٧
٢	أحرص على الرضاعة الطبيعية لطفلي حتى لو كانت كمية اللبن قليلة	١٤٢	٨٤,٥	٢٥	١٤,٩	١	٩٥	١
٣	أهتم بالمتابعة الدورية للحمل مع دكتور أو دكتورة النساء والتوليد	١٣٤	٧٩,٨	٢٩	١٧,٣	٥	٩٢,٣	٢
٤	من الأفضل تناول الأم الحامل للخضار والفاكهة والبروتين والتقليل من التوابل	١٢٧	٧٥,٦	٢٤	١٤,٣	١٧	٨٨,٧	٥
٥	الإكثار من تناول الحلوة والحلويات أثناء مرحلة الرضاعة	١٢١	٧٢	٣٤	٢٠,٢	١٣	٨٨,٣	٦
٦	أمتنع عن تناول الأدوية أثناء فترة الحمل بدون إستشارة الطبيب	٩٦	٥٧,١	٥٦	٣٣,٣	١٦	٨٢,٧	٨
٧	استعمال وسائل تنظيم الأسرة بتتبع الست	٨٩	٥٣	٥٨	٣٤,٥	٢١	٨٠	١٠
٨	أهتم باختيار الوسيلة الآمنة التي تناسبني لتنظيم الأسرة	١٢٦	٧٥	٣٧	٢٢	٥	٩١	٤
٩	الأسرة اللي عدد أولادها قليل تقدر تعلمهم أحسن	١٣٧	٨١,٥	١٨	١٠,٧	١٣	٩١,٣	٣
١٠	الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لا تؤثر على الرضاعة الطبيعية	٩٣	٥٥,٤	٥١	٣٠,٤	٢٤	٨٠,٧	٩
١١	تنظيم الأسرة بينظم الفترة بين كل حملين	١١٨	٧٠,٢	٤١	٢٤,٤	٩	٨٨,٣	٦
١٢	تنظيم الأسرة حرام وضد الدين	٥٤	٣٢,١	٤٧	٢٨	٦٧	٦٤,٣	١١

ن=١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

٢,٥٤ درجة وأهمية نسبية ٨٤,٧%، ثم أحرص على عدم لمس الجهة الأمامية من الكمامة بمتوسط حسابي ٢,٥٣ درجة وأهمية نسبية ٨٤,٣%، ثم أحرص على عدم إرتداء الكمامة على منطقة الذقن فقط بمتوسط حسابي ٢,٥١ درجة وأهمية نسبية ٨٣,٧%، ثم ألتزم بالمسافة الآمنة والتباعد الإجتماعي بمتوسط حسابي ٢,٤٧ درجة وأهمية نسبية ٨٢,٣%، ثم أتجنب السلام باليد والقبلات والأحضان بمتوسط حسابي ٢,٤٧ درجة وأهمية نسبية ٨٢,٣%، ثم أحافظ على غسيل الأيدي مدة لا تقل عن ٢٠ ثانية قبل وبعد إرتداء الكمامة بمتوسط حسابي ٢,٤٧ درجة وأهمية نسبية ٨٢,٣%، ثم من الضروري عدم استخدام الكمامة ذات الإستعمال الواحد مرة أخرى بمتوسط حسابي ٢,٤٦ درجة وأهمية نسبية ٨٢%، وأخيراً من الضروري عدم نزع الكمامة للتحدث مع الآخرين بمتوسط حسابي ٢,٤٤ درجة وأهمية نسبية ٨١,٣%.

#### هـ- الأهمية النسبية لمعرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا:

أوضحت نتائج جدول (١٠) أن أهم عبارات معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي: أتأكد من أن الكمامة تغطي الأنف والفم جيداً بمتوسط حسابي ٢,٧ درجة وأهمية نسبية ٩٠%، ثم أحرص على لبس الكمامة بمتوسط حسابي ٢,٦٥ درجة وأهمية نسبية ٨٨,٣%، ثم أحرص على استخدام المناديل الورقية أو أعلى الكوع في حالة العطس أو الكحة بمتوسط حسابي ٢,٦ درجة وأهمية نسبية ٨٦,٧%، ثم أتجنب المخالطة للصيقة للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال بمتوسط حسابي ٢,٥٩ درجة وأهمية نسبية ٨٦,٣%، ثم أهتم بغسيل اليدين بالماء والصابون أو فركها بالكحول قبل ملامسة أطفال بمتوسط حسابي

جدول ١٠. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لمعرفةهن بالإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا

م	المعارف	أعرف		لأعرف		المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب
		عدد	%	عدد	%			
١	أحرص على لبس الكمامة	١١٨	٧٠,٢	٤٢	٢٥	٤,٨	٨٨,٣	٢
٢	أحافظ على غسيل الأيدي مدة لا تقل عن ٢٠ ثانية قبل وبعد إرتداء الكمامة	١٠٦	٦٣,١	٣٤	٢٠,٢	١٦,٧	٨٢,٣	٩
٣	من الضروري عدم استخدام الكمامة ذات الإستعمال الواحد مرة أخرى	١١٠	٦٥,٥	٢٦	١٥,٥	٣٢	٨٢	١٠
٤	أحرص على عدم إرتداء الكمامة على منطقة الذقن فقط	١٠٣	٦١,٣	٤٦	٢٧,٤	١٩	٨٣,٧	٧
٥	أحرص على عدم لمس الجهة الأمامية من الكمامة	٩٨	٥٨,٣	٦٠	٣٥,٧	٦	٨٤,٣	٦
٦	من الضروري عدم نزع الكمامة للتحدث مع الآخرين	٩٨	٥٨,٣	٤٥	٢٦,٨	٢٥	٨١,٣	١١
٧	أتأكد من أن الكمامة تغطي الأنف والفم جيداً	١٣٢	٧٨,٦	٢٠	١١,٩	١٦	٩٠	١
٨	أهتم بغسيل اليدين بالماء والصابون أو فركها بالكحول قبل ملامسة أطفال	١٠٢	٦٠,٧	٥٤	٣٢,١	١٢	٨٤,٧	٥
٩	ألتزم بالمسافة الآمنة والتباعد الإجتماعي	٩٩	٤٨,٩	٤٩	٢٩,٢	٢٠	٨٢,٣	٨
١٠	أحرص على استخدام المناديل الورقية أو أعلى الكوع في حالة العطس أو الكحة	١١٨	٧٠,٢	٣٢	١٩	١٨	٨٦,٧	٣
١١	أتجنب المخالطة للصيقة للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال	١١٨	٧٠,٢	٣٠	١٧,٩	٢٠	٨٦,٣	٤
١٢	أتجنب السلام باليد والقبلات والأحضان	١٠٠	٥٩,٥	٤٦	٢٧,٤	٢٢	٨٢,٣	٩

ن=١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

جدول ١١. نتائج إختبار العلاقة الارتباطية بين درجة معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة

الارتباط	قيمة معامل	المتغيرات المستقلة المدروسة
*٠,١٨١-		سن الزوج
**٠,١٦١-		سن الزوجة
٠,١١٩		عدد سنوات تعليم الزوج
٠,٠٧٠		عدد سنوات تعليم الزوجة
٠,١٤٠		الدخل الشهرى
٠,٠٧٨		عدد افراد الأسرة
**٠,٢٠٦-		الضغط النفسى
**٠,٣٣٩		الاتجاه نحو التغيير
٠,٠١٥-		إدارة الدخل
*٠,١٨٣		مستوى التعرض لمصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية
٠,١١١		مستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية

\*\* معنوية عند مستوى (٠,٠١) \* معنوية عند مستوى (٠,٠٥).

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية ٢٠٢٢ ن=

١٦٨

قياس الفجوة بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة:

لاختبار صحة الفرض الإحصائى الثانى والذى ينص على أنه " لا توجد فروق معنوية بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية" تم قياس الفجوة بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة باستخدام اختبار "ت" وأوضحت النتائج الواردة بجدول (١٢) وشكل (١) مايلى:

وجود فجوة معرفية بين متوسط المعرفة الفعلية ومتوسط المعرفة الكلية فى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الثقافة الصحية حيث بلغ متوسط المعرفة الفعلية (٣٢,١) ومتوسط المعرفة الكلية (٣٦) وبلغت الفجوة المعرفية (-٣,٩) وبلغت قيمة "ت" (-١٢,٧٨) وهى معنوية

العلاقة الارتباطية بين درجة معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة وبين المتغيرات المستقلة:

لتحديد العوامل المؤثرة على درجة معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة تم استخدام معامل الارتباط الخطى البسيط (بيرسون) لإختبار صحة الفرض الإحصائى الأول والذى ينص على أنه " لا توجد علاقة إرتباطية بين درجة معرفة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية وبين كل من المتغيرات المستقلة المدروسة التالية: سن الزوج، سن الزوجة، عدد سنوات تعليم الزوج، عدد سنوات تعليم الزوجة، الدخل الشهرى، عدد أفراد الأسرة، الضغط النفسى، الاتجاه نحو التغيير، إدارة الدخل، مصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية، ومستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية "

وقد أوضحت النتائج بجدول ( ١١ ) مايلى: وجود علاقة ارتباطية معنوية طردية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة والاتجاه نحو التغيير، وعند مستوى (٠,٠٥) مع مستوى التعرض لمصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية.

كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية معنوية عكسية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة وكل من سن الزوج، والضغط النفسى، وعند مستوى (٠,٠٥) مع سن الزوج.

وبناء على ذلك يمكن رفض الفرض الإحصائى الأول بالنسبة للمتغيرات التى ثبت معنوية علاقتها بالمتغير التابع، ولا يمكن رفضه بالنسبة للمتغيرات المستقلة الأخرى التى لم تثبت معنوية علاقتها بالمتغير التابع.



(-١٦,٢٢) وهى معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة معرفية ومتوسط المعرفة الفعلية (٣٠,٤٢) ومتوسط المعرفة الكلية (٣٦) وبلغت الفجوة المعرفية (-٥,٥٨) وبلغت قيمة "ت" (-١٥,٥٦) وهى معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة معرفية بين متوسط المعرفة الفعلية (٣٦) وبلغت الفجوة المعرفية (-٥,٦) وبلغت قيمة "ت" (-١٣,٤٨) وهى معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١). وقد ترجع هذه الفجوة المعرفية إلى قلة عدد الحملات والقوافل الطبية بالقرية. ومن هنا يأتى دور الإرشاد الزراعى فى ضرورة تحديد الإحتياجات التدريبية لتدريب المرأة الريفية ورفع الوعى الصحى لها من خلال إمدادها بالمعارف والمعلومات الصحيحة فى المجالات الصحية والوقائية.

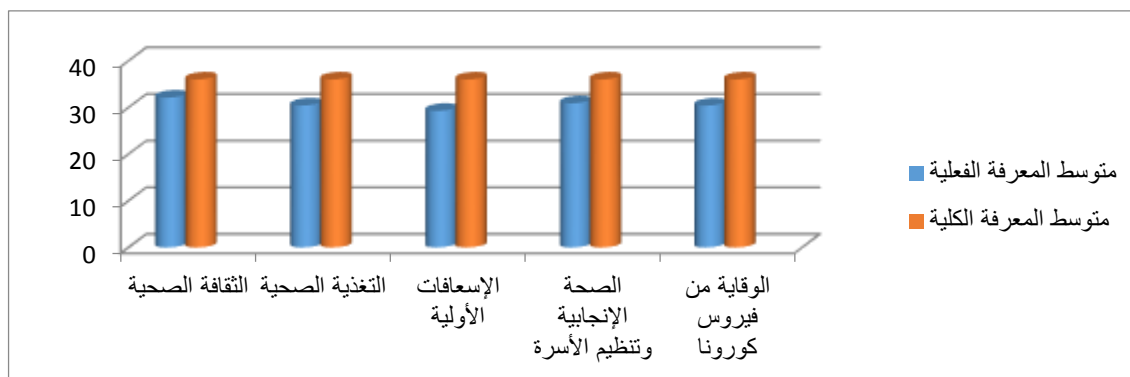
وبناء على النتائج السابقة لا يمكن قبول الفرض الإحصائى الثانى وقبول الفرض البديل القائل بوجود فروق معنوية بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية المدروسة.

إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة معرفية بين متوسط المعرفة الفعلية ومتوسط المعرفة الكلية فى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى مجال التغذية الصحية حيث بلغ متوسط المعرفة الفعلية (٣٠,٤٢) ومتوسط المعرفة الكلية (٣٦) وبلغت الفجوة المعرفية (-٥,٥٨) وبلغت قيمة "ت" (-١٥,٥٦) وهى معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة معرفية بين متوسط المعرفة الفعلية ومتوسط المعرفة الكلية فى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الإسعافات الأولية حيث بلغ متوسط المعرفة الفعلية (٢٩,٢٨) ومتوسط المعرفة الكلية (٣٦) وبلغت الفجوة المعرفية (-٦,٧٢) وبلغت قيمة "ت" (-١٨,٥٢) وهى معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة معرفية بين متوسط المعرفة الفعلية ومتوسط المعرفة الكلية فى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث بلغ متوسط المعرفة الفعلية (٣٠,٩) ومتوسط المعرفة الكلية (٣٦) وبلغت الفجوة المعرفية (-٥,١) وبلغت قيمة "ت"

جدول ١٢. الفجوة المعرفية بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة

البنود	متوسط درجة المعرفة الفعلية	متوسط درجة المعرفة الكلية	الفجوة	قيمة (ت)
الثقافة الصحية	٣٢,١	٣٦	٣,٩-	* * ١٢,٧٨-
التغذية الصحية	٣٠,٤٢	٣٦	٥,٥٨-	* * ١٥,٥٦-
الإسعافات الأولية	٢٩,٢٨	٣٦	٦,٧٢-	* * ١٨,٥٢-
الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	٣٠,٩	٣٦	٥,١-	* * ١٦,٢٢-
الوقاية من فيروس كورونا	٣٠,٤	٣٦	٥,٦-	* * ١٣,٤٨-

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢ ن = ١٦٨



شكل ١. الفجوة المعرفية بين درجة المعرفة الفعلية ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة

المصدر: جدول (١٢) ن = ١٦٨

متوسط، وقد يرجع ذلك لإرتفاع معرفة المرأة الريفية بأساسيات الإسعافات الأولية فعندما يكون لدى المرأة المعرفة والإلمام بطريقة التصرف فى ظروف مفاجئة، فإن ذلك قد يؤدي إلى إنقاذ حياتها أو حياة أى فرد من افراد عائلتها.

وأن ٧٠,٨% من المبحوثات مستوى ممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مرتفع، بينما كان ٣% منهن مستوى ممارستهن منخفض، فى حين كان ٢٦,٢% منهن مستوى ممارستهن متوسط.

وبينت النتائج أيضا أن ٥٥,٤% من المبحوثات مستوى ممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الوقاية من فيروس كورونا مرتفع، بينما كان ٠,٦% منهن مستوى ممارستهن منخفض، فى حين كان ٤٤% منهن مستوى ممارستهن متوسط، وقد يرجع ذلك إلى سببين رئيسيين، السبب الأول مؤداه أنها مسألة حياة أو موت، فأغلب من أصيبوا بالفيروس قد وافتهم المنية، والسبب الثانى يمكن إرجاعه إلى تكثيف حملات وبرامج التوعية الخاصة بهذا الشأن من الدولة، مما أدى لزيادة وعى الأفراد والأسر فى المجتمع المصرى ككل، وفى المجتمع الريفى على وجه الخصوص.

وبالنظر إلى إجمالى مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات الخمسة المدروسة تبين أن ٧٠,٨% من المبحوثات مستوى ممارستهن الكلى للإجراءات الصحية مرتفع، بينما ٢٨,٦% منهن مستوى ممارستهن متوسط، فى حين وجد أن ٠,٦% منهن مستوى ممارستهن منخفض.

مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية للمجالات المدروسة والأهمية النسبية لها من وجهة نظرهن:

١- مستوى ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية للمجالات المدروسة:

أوضحت النتائج بجدول (١٣) أن ٧١,٤% من المبحوثات مستوى ممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الثقافة الصحية مرتفع، بينما كان ١,٢% منهن مستوى ممارستهن منخفض، فى حين كان ٢٧,٤% منهن مستوى ممارستهن متوسط وهذا يدل على حرصهن على إتباع الأساليب الصحيحة المتعلقة بالنظافة الشخصية لهن ولأفراد أسرهن وإدراكهن لأهميتها باعتبارها عامل أساسى لصحة الأفراد والوقاية من الأمراض خاصة المعدية، وتعد من الأمور البديهية للمحافظة على الصحة العامة للأفراد والمجتمعات

وأن ٥٦,٥% من المبحوثات مستوى ممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال التغذية الصحية مرتفع، بينما كان ١,٢% منهن مستوى ممارستهن منخفض، فى حين كان ٤٢,٣% منهن مستوى ممارستهن متوسط، وقد يرجع ذلك إلى أن الغالبية العظمى من المبحوثات كانت عدد افراد أسرهن منخفض ومتوسط وبالتالي زيادة قدرة المرأة الريفية على توفير التغذية الصحية لأفراد أسرتها.

وأظهرت النتائج أيضا أن ٥٣,٦% من المبحوثات مستوى ممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الإسعافات الأولية مرتفع، بينما كان ٧,١% منهن مستوى ممارستهن منخفض، فى حين كان ٣٩,٣% منهن مستوى ممارستهن

جدول ١٣. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى ممارساتهن للإجراءات الصحية والوقائية في المجالات المدروسة

مستويات الممارسة	العدد	%
أولاً: مستوى الممارسة في مجال الثقافة الصحية		
مستوى ممارسة منخفض (١٢-٢٣) درجة	٢	١,٢
مستوى ممارسة متوسط (٢٤-٣٦) درجة	٤٦	٢٧,٤
مستوى ممارسة مرتفع (٣٧-٤٨) درجة	١٢٠	٧١,٤
ثانياً: مستوى الممارسة في مجال التغذية الصحية		
مستوى ممارسة منخفض (١٢-٢٣) درجة	٢	١,٢
مستوى ممارسة متوسط (٢٤-٣٦) درجة	٧١	٤٢,٣
مستوى ممارسة مرتفع (٣٧-٤٨) درجة	٩٥	٥٦,٥
ثالثاً: مستوى الممارسة في مجال الإسعافات الأولية		
مستوى ممارسة منخفض (١٢-٢٣) درجة	١٢	٧,١
مستوى ممارسة متوسط (٢٤-٣٦) درجة	٦٦	٣٩,٣
مستوى ممارسة مرتفع (٣٧-٤٨) درجة	٩٠	٥٣,٦
رابعاً: مستوى الممارسة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة		
مستوى ممارسة منخفض (١٢-٢٣) درجة	٥	٣
مستوى ممارسة متوسط (٢٤-٣٦) درجة	٤٤	٢٦,٢
مستوى ممارسة مرتفع (٣٧-٤٨) درجة	١١٩	٧٠,٨
خامساً: مستوى الممارسة في مجال الوقاية من فيروس كورونا		
مستوى ممارسة منخفض (١٢-٢٣) درجة	١	٠,٦
مستوى ممارسة متوسط (٢٤-٣٦) درجة	٧٤	٤٤
مستوى ممارسة مرتفع (٣٧-٤٨) درجة	٩٣	٥٥,٤
المستوى الكلي لممارسة المبحوثات في المجالات الصحية والوقائية المدروسة		
مستوى منخفض (٦٠-١١٩) درجة	١	٠,٦
مستوى متوسط (١٢٠-١٨٠) درجة	٤٨	٢٨,٦
مستوى مرتفع (١٨١-٢٤٠) درجة	١١٩	٧٠,٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

ن=١٦٨

الخطيرة بمتوسط حسابي ٣,٦٥ درجة وأهمية نسبية ٩١,٣%، ثم أحرص على النظافة العامة لأنها تمنع الأمراض المعدية بمتوسط حسابي ٣,٦٣ درجة وأهمية نسبية ٩٠,٨%، ثم إستخدام وسائل الوقاية الشخصية عند التعامل مع الحيوانات المزرعية الحية ووضع القمامة في أكياس بلاستيك قبل رميها بمتوسط حسابي ٣,٤٨ درجة وأهمية نسبية ٨٧%، ثم من الضروري إعطاء الطفل المصاب بالكحة أو بنزلة البرد كمية وفيرة من السوائل بمتوسط حسابي ٣,٤٧ درجة وأهمية نسبية ٨٦,٨%، ثم تخصيص مكان مناسب وجيد التهوية لتخزين الحبوب والبقول بمتوسط حسابي ٣,٤٧ درجة وأهمية نسبية ٨٦,٨%، ثم أهتم بإعطاء أولادى التطعيمات المختلفة فى المواعيد المحددة بمتوسط حسابي ٣,٤٤ درجة وأهمية نسبية ٨٦%،

### الأهمية النسبية لممارسة المبحوثات للمجالات الصحية والوقائية المدروسة:

#### أ-الأهمية النسبية لممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الثقافة الصحية:

أشارت النتائج بجدول (١٤) إلى أن أهم عبارات ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال الثقافة الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي: مخالطة الحيوانات الأليفة كالقط تؤدي إلى إصابة الحامل بالإجهاض المتكرر بمتوسط حسابي ٣,٨٦ درجة وأهمية نسبية ٩٦,٥%، ثم تهوية المنزل وتعرض المفروشات للشمس يومياً يساعد على التخلص من الميكروبات بمتوسط حسابي ٣,٧١ درجة وأهمية نسبية ٩٢,٨%، ثم أبادر بعلاج الأمراض والمواظبة على العلاج للحماية من المضاعفات

## جدول ١٤. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية

م	الممارسات	دائماً		أحياناً		نادراً		لا		المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
١	مخالطة الحيوانات الأليفة كالقطط تؤدي إلى إصابة الحامل بالإجهاض المتكرر	١٤٨	١٧,١	١٠,١	٣	١,٨	-	-	٣,٨٦	٩٦,٥	١	
٢	أبادر بعلاج الأمراض والمواظبة على العلاج للحماية من المضاعفات الخطيرة	١١٨	٢٥,٦	٦	٣,٦	١	٠,٦	٣,٦٥	٩١,٣	٣		
٣	تهوية المنزل وتعريض المفروشات للشمس يومياً يساعد على التخلص من الميكروبات	١٢٣	١٧,٣	٤١	٢٤,٤	٤	٢,٤	-	٣,٧١	٩٢,٨	٢	
٤	أحرص على النظافة العامة لأنها تمنع الأمراض المعدية	١٢٧	١٤,٣	٢٤	٧,٧	١٣	٢,٤	٣,٦٣	٩٠,٨	٤		
٥	من الضروري إعطاء الطفل المصاب بالكحة أو بنزلة البرد كمبة وفيرة من السوائل	١٠٦	١٧,٢٣	٤٠	١٠,١	١٧	٣	٣,٤٧	٨٦,٨	٦		
٦	أفضل طريقة للتخلص من مخلفات وقمامة المنزل دفنها أو حرقها	٥٥	٢٩,٣	١٧,٣	١٩,٦	٣٣	٣٠,٤	٢,٥٢	٦٣	١٠		
٧	أهتم بإعطاء أولادى التطعيمات المختلفة فى المواعيد المحددة	١١٢	١٨,٥	٣١	٧,١	١٢	٧,٧	٣,٤٤	٨٦	٨		
٨	الخمول والتعب وشحوب لون الوجه من أعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد	٦٣	٣٧,٥	١٦	١٧,٣٨	١٠,١	١٤,٣	٢,٩٩	٧٤,٨	٩		
٩	قلة المشى والحركة تقى من الإصابة بهشاشة العظام	٣٩	٢٣,٢	٢٥	١٣,٧	٢٣	٦٤	٢,٣٣	٥٨,٣	١١		
١٠	إستخدام وسائل الوقاية الشخصية عند التعامل مع الحيوانات المزرعية الحية	١٠٨	٢٣,٨	٤٠	٧,٧	١٣	٤,٢	٣,٤٨	٨٧	٥		
١١	وضع القمامة فى أكياس بلاستيك قبل رميها	١٠٥	٢٧,٤	٤٦	١٠,٢٧	٦	٤,٢	٣,٤٨	٨٧	٥		
١٢	تخصيص مكان مناسب وجيد التهوية لتخزين الحبوب والبقول	١١٤	٢٧,٩	٣٤	٢٠,٢	٥	٣	٨,٩	٨٦,٨	٧		

ن=١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

٣,٤ درجة وأهمية نسبية ٨٥%، ثم الخضار الطازجة أفيد من الخضار المطبوخ بمتوسط حسابي ٣,٣٢ درجة وأهمية نسبية ٨٣%، ثم أكل الكبدية يحفظ الجسم من فقر الدم (الأنيميا) بمتوسط حسابي ٣,٣٠ درجة وأهمية نسبية ٨٢,٥%، ثم ضرورة إعداد طبق السلطة قبل الأكل مباشرة بمتوسط حسابي ٣,٢٧ درجة وأهمية نسبية ٨١,٨%، ثم طبخ الخضار على نار هائلة يحافظ على لون وطعم الخضار بمتوسط حسابي ٣,١٨ درجة وأهمية نسبية ٧٩,٥%، ثم عدم تكرار إستخدام زيت القلى أكثر من مرة بمتوسط حسابي ٣,١١ درجة وأهمية نسبية ٧٧,٨%، ثم غسيل الخضر ونقعها فى الخل قبل تقشيرها وتقطيعها بمتوسط حسابي ٣,٠٢ درجة وأهمية نسبية ٧٥,٥%، ثم حفظ الأطعمة فى أوانى من الألومونيوم يضر بالصحة بمتوسط حسابي ٢,٩ درجة وأهمية نسبية ٧٢,٥%،

ثم الخمول والتعب وشحوب لون الوجه من أعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد بمتوسط حسابي ٢,٩٩ درجة وأهمية نسبية ٧٤,٨%، ثم أفضل طريقة للتخلص من مخلفات وقمامة المنزل دفنها أو حرقها بمتوسط حسابي ٢,٥٢ درجة وأهمية نسبية ٦٣%، ثم قلة المشى والحركة تقى من الإصابة بهشاشة العظام بمتوسط حسابي ٢,٣٣ درجة وأهمية نسبية ٥٨,٣%.

## ب- الأهمية النسبية لممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال التغذية الصحية:

أوضحت النتائج بجدول (١٥) أن أهم عبارات الممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى مجال التغذية الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالى: أحرص على تناول وجبة الإفطار بمتوسط حسابي ٣,٥٢ درجة وأهمية نسبية ٨٨%، ثم أحرص على تناول وجبات غذائية متزنة بصفة دورية بمتوسط حسابي

جدول ١٥. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية في مجال التغذية الصحية

م	الممارسات	دائماً		أحياناً		نادراً		لا		المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	النسبة
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
١	أحرص على تناول وجبات غذائية متزنة بصفة دورية	٨٦	٥١,٢٦٩	٨	٤,٨٤١	٥	٣,٥٤١	٣	٣,٤٤١	٣,٤	٨٥	٢
٢	الخضار الطازجة أفيد من الخضار المطبوخ	٧٧	٤٥,٨٤٥	١٤	٨,٣١٤	٥	٣,٣٢٥	٣	٣,٣٢٥	٣,٣٢	٨٣	٣
٣	أحرص على تناول وجبة الإفطار	١٠٥	٦٢,٥٤٧	٢٨	١٢,٧١٢	٤	٢,٦٤٧	٢	٢,٦٤٧	٣,٥٢	٨٨	١
٤	عدم تكرار استخدام زيت القلي أكثر من مرة	٥٩	٣٥,١٧٩	٤٧	٢٨,٤٤٧	١٩	١١,٣١١	١١	٦,٥١١	٣,١١	٧٧,٨	٧
٥	غسيل الخضار ونقعها في الخل قبل نقشيرها وتقطيعها	٦٤	٣٨,١٥٣	٤١	٢٤,٤٤١	٦	٣,٠٢٦	٦	٣,٠٢٦	٣,٠٢	٧٥,٥	٨
٦	أكل اللحم السمين بكثرة يسبب أمراض القلب	٤٩	٢٩,٢٢٩	٣٧	٢٢,٣٤٢	٢٠	١١,٩١١	٢٨	١٦,٧١٦	٢,٨٤	٧١	١٠
٧	أكل الكبد يحفظ الجسم من فقر الدم (الأنيميا)	٨٣	٤٩,٤٤٩	٦٤	٣٨,١٣٨	٦	٣,٠٢٦	١١	٦,٥١١	٣,٣	٨٢,٥	٤
٨	طبخ الخضار على نار هادئة يحافظ على لون وطعم الخضار	٧٧	٤٥,٨٤٥	٦٠	٣٥,٧٣٥	١٥	٨,٩١٥	١٦	٩,٥١٦	٣,١٨	٧٩,٥	٦
٩	ضعيف الملح والبهارات بكمية كبيرة إلى الطعام	٢٠	١١,٩١١	٣١	١٩,٦٣٣	٦٢	٣٦,٩٣٦	١٩	١١,٩١١	٢,١٨	٥٤,٥	١٢
١٠	أتناول الشاي بعد الأكل مباشرة	٦٧	٣٩,٩٣٩	٣٨	٢٢,٦٣٨	٣١	١٨,٥٣١	٣٢	١٩,٣٢٢	٢,٨٣	٧٠,٨	١١
١١	ضرورة إعداد طبق السلطة قبل الأكل مباشرة	٧٩	٤٧,٥٤٧	٦١	٣٦,٣٦١	٢٣	١٣,٧٢٣	٥	٣,٠٢٦	٣,٢٧	٨١,٨	٥
١٢	حفظ الأطعمة في أواني من الألومنيوم يضر بالصحة	٥٨	٣٤,٥٣٤	٦٤	٣٨,١٣٨	١٧	١٠,١١٧	٢٩	١٧,٣١٧	٢,٩	٧٢,٥	٩

n=168

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

في بيتي بمتوسط حسابي ٣,٢١ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٣%، ثم يجب إعطاء الطفل الماء أو اللبن في حالة تناوله المواد الكيماوية بمتوسط حسابي ٣,٠٨ درجة وأهمية نسبية ٧٧%، ثم القيام بالضغط على الأنف عند حدوث نزيف بها مع إرجاع الرأس لأعلى بمتوسط حسابي ٣,٠٤ درجة وأهمية نسبية ٧٦%، ثم من الأفضل رفع اليد أو الرجل عند حدوث نزيف بها بمتوسط حسابي ٢,٩٣ درجة وأهمية نسبية ٧٣,٣%، ثم يوضع البن على الجروح لإيقاف نزيفها بمتوسط حسابي ٢,٧٣ درجة وأهمية نسبية ٦٨,٣%، ثم تعتبر منطقة الفخذين من أماكن خفض الحرارة المرتفعة بالجسم بمتوسط حسابي ٢,٧٢ درجة وأهمية نسبية ٦٨%، ثم يفضل وضع مكعبات الثلج ملفوفة في قطعة قماش على أعلى الأنف في حالة إستمرار النزيف بمتوسط حسابي ٢,٦ درجة وأهمية نسبية ٦٥%، وأخيراً يوضع قليل من الماء الدافئ في الأذن عند دخول جسم غريب أو حشرة بها بمتوسط حسابي ٢,٥٤ درجة وأهمية نسبية ٦٣,٥%.

ثم أكل اللحم السمين بكثرة يسبب أمراض القلب بمتوسط حسابي ٢,٨٤ درجة وأهمية نسبية ٧١%، ثم أتناول الشاي بعد الأكل مباشرة بمتوسط حسابي ٢,٨٣ درجة وأهمية نسبية ٧٠,٨%، ثم أضيف الملح والبهارات بكمية كبيرة إلى الطعام بمتوسط حسابي ٢,١٨ درجة وأهمية نسبية ٥٤,٥%.

### ج- الأهمية النسبية لممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية:

بينت نتائج جدول (١٦) أن أهم عبارات ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي: أقوم بوضع الثلج على الجلد إذا أصيب بالحرق بمتوسط حسابي ٣,٥١ درجة وأهمية نسبية ٨٧,٨%، ثم أحرص على غسل الأيدي جيداً قبل فحص أي جرح بمتوسط حسابي ٣,٣٦ درجة وأهمية نسبية ٨٤%، ثم يمكن إيقاف نزيف الجرح بالضغط عليه بقماشة نظيفة بمتوسط حسابي ٣,٣ درجة وأهمية نسبية ٨٢,٥%، ثم تعتبر درجة الحرارة مطمئنة من (٣٦: ٥٠,٣٧) بمتوسط حسابي ٣,٢٧ درجة وأهمية نسبية ٨١,٨%، ثم يجب الاحتفاظ بحقيبة مستلزمات الإسعافات الأولية

جدول ١٦. توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لممارستها للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية

م	الممارسات	دائماً		أحياناً		نادراً		لا		الأهمية النسبية	المتوسط الحسابي	الرتبة
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%			
١	يجب الإحتفاظ بحقيبة مستلزمات الإسعافات الأولية في بيته	٨٥	٥٠,٦	٥٢	٣١	١٣	٧,٧	١٨	١٠,٧	٣,٢١	٨٠,٣	٥
٢	أحرص على غسل الأيدي جيداً قبل فحص أى جرح	٩٦	٥٧,١	٤٣	٢٥,٦	٢٢	١٣,١	٧	٤,٢	٣,٣٦	٨٤	٢
٣	أقوم بوضع الثلج على الجلد إذا أصيب بالحرق	١١٦	٦٩	٢٩	١٧,٣	١٦	٩,٥	٧	٤,٢	٣,٥١	٨٧,٨	١
٤	تعتبر درجة الحرارة مطمئنة من ٣٦: ٣٧,٥	١٠٦	٦٣,١	٢٦	١٥,٥	١١	٦,٥	٢٥	١٤,٩	٣,٢٧	٨١,٨	٤
٥	من الأفضل رفع اليد أو الرجل عند حدوث نزيف بها	٧٦	٤٥,٢	٣٦	٢١,٤	٢٤	١٤,٣	٢٢	١٩	٢,٩٣	٧٣,٣	٨
٦	يمكن إيقاف نزيف الجرح بالضغط عليه بقمشة نظيفة	٩٨	٥٨,٣	٣٦	٢١,٤	٢١	١٢,٥	١٣	٧,٧	٣,٣	٨٢,٥	٣
٧	يوضع قليل من الماء الدافئ في الأذن عند دخول جسم غريب أو حشرة بها	٥٦	٣٣,٣	٣٤	٢٠,٢	٢٣	١٣,٧	٥٥	٣٢,٧	٢,٥٤	٦٣,٥	١٢
٨	وضع البن على الجروح لإيقاف نزيفها	٥٩	٣٥,١	٤١	٢٤,٤	٣١	١٨,٥	٣٧	٢٢	٢,٧٣	٦٨,٣	٩
٩	القيام بالضغط على الأنف عند حدوث نزيف بها مع إرجاع الرأس لأعلى	٨٣	٤٩,٤	٣٩	٢٣,٢	١٦	٩,٥	٣٠	١٧,٩	٣,٠٤	٧٦	٧
١٠	يفضل وضع مكعبات الثلج ملفوفة في قطعة قماش على أعلى الأنف في حالة استمرار النزيف	٤٦	٢٧,٤	٤٠	٢٣,٨	٥١	٣٠,٤	٣١	١٨,٥	٢,٦	٦٥	١١
١١	يجب إعطاء الطفل الماء أو اللبن في حالة تناوله المواد الكيماوية	٩٢	٥٤,٨	٢٧	١٦,١	١٩	١١,٣	٣٠	١٧,٩	٣,٠٨	٧٧	٦
١٢	تعتبر منطقة الفخذين من أماكن خفض الحرارة المرتفعة بالجسم	٦١	٣٦,٣	٤٠	٢٣,٨	٢٦	١٥,٥	٤١	٢٤,٤	٢,٧٢	٦٨	١٠

ن=١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

عن تناول الأدوية أثناء فترة الحمل بدون استشارة الطبيب بمتوسط حسابي ٣,١٧ درجة وأهمية نسبية ٧٩,٣%، ثم التباعد بين الولادات يخفض مخاطر الحمل بمتوسط حسابي ٣,١١ درجة وأهمية نسبية ٧٧,٨%، ثم الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لا تؤثر على الرضاة الطبيعية بمتوسط حسابي ٣,٠٨ درجة وأهمية نسبية ٧٧%، ثم المفروض الواحد يعمل حسابه ويخلف على قدر دخله بمتوسط حسابي ٣,٠٧ درجة وأهمية نسبية ٧٦,٨%، ثم إستعمال وسائل تنظيم الأسرة بتتبع الست بمتوسط حسابي ٢,٧٩ درجة وأهمية نسبية ٦٩,٨%، واخيراً تنظيم الأسرة حرام وضد الدين بمتوسط حسابي ٢,٠٨ درجة وأهمية نسبية ٥٢%.

هـ- الأهمية النسبية لممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا:

أشارت نتائج جدول (١٨) إلى أن أهم عبارات ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي: أتأكد من أن الكمامة تغطي

د- الأهمية النسبية لممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة:

أوضحت نتائج جدول (١٧) أن أهم عبارات ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية على النحو التالي: أحرص على الرضاة الطبيعية لطفلي حتى لو كانت كمية اللبن قليلة بمتوسط حسابي ٣,٥١ درجة وأهمية نسبية ٨٧,٨%، ثم الأسرة اللي عدد أولادها قليل تقدر تعلمهم أحسن بمتوسط حسابي ٣,٤٨ درجة وأهمية نسبية ٨٧%، ثم أهتم بالمتابعة الدورية للحمل مع دكتور أو دكتورة النساء والتوليد بمتوسط حسابي ٣,٤٤ درجة وأهمية نسبية ٨٦%، ثم الإكثار من تناول الحلوة والحلويات أثناء مرحلة الرضاة بمتوسط حسابي ٣,٣٩ درجة وأهمية نسبية ٨٤,٨%، ثم من الأفضل تناول الأم الحامل للخضار والفاكهة والبروتين والتقليل من التوابل بمتوسط حسابي ٣,٣٦ درجة وأهمية نسبية ٨٤%، ثم اهتم بإختيار الوسيلة الآمنة التي تناسبني لتنظيم الأسرة بمتوسط حسابي ٣,٣٥ درجة وأهمية نسبية ٨٣,٨%، ثم أمتنع

جدول ١٧ . توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

م	الممارسات	التنظيم			
		دائماً	أحياناً	نادراً	لا
عدد	%	عدد	%	عدد	%
٨٤	٥٠	٤٠	٢٣	١٣	١٢,٥
١٠٧	٦٣,٧	٤٩	٢٣	١,٨	٩
١١١	٦٦,١	٣٣	١٩,٦	١١	٦,٥
١٠٢	٦٠,٧	٤٠	٢٣,٨	١١	٦,٥
٩٨	٥٨,٣	٥٢	٣١	٣	١,٨
٨٧	٥١,٨	٤٦	٢٧,٤	١١	٦,٥
٥١	٣٠,٤	٥٩	٣٥,١	٢٩	١٧,٣
١١٠	٦٥,٥	٢٤	١٤,٣	١٦	٩,٥
١١٣	٦٧,٣	٣٤	٢٠,٢	٩	٥,٤
٦٥	٣٨,٧	٦٤	٣٨,١	٢٧	١٦,١
٧٣	٤٣,٥	٥٦	٣٣,٣	١٦	٩,٥
٣٣	١٩,٦	٣٢	١٩	١٨	١٠,٧

ن=١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

جدول ١٨ . توزيع المبحوثات وفقاً للأهمية النسبية لممارستهن للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا

م	الممارسات	التنظيم			
		دائماً	أحياناً	نادراً	لا
عدد	%	عدد	%	عدد	%
٨٦	٥١,٢	٦١	٣٦,٣	١٧	١٠,١
٧٦	٤٥,٢	٦١	٣٦,٣	١٧	١٠,١
٨٥	٥٠,٦	٣٩	٢٣,٢	٤٠	٢٣,٨
٦٣	٣٧,٥	٤٧	٢٩,٥	١٦	٩,٥
٦٥	٣٨,٧	٥١	٣٠,٤	٢٩	١٧,٣
٦٧	٣٩,٩	٣٨	٢٣,٤	٣	١,٨
٩٨	٥٨,٣	٥٠	٢٩,٨	١٧	١٠,١
٦٨	٤٠,٥	٧٢	٤٢,٩	٢٤	١٤,٣
٧٥	٤٤,٦	٤٦	٢٧,٤	٣٥	٢٠,٨
٨٧	٥١,٨	٦١	٣٦,٣	١٤	٨,٣
٩٩	٥٨,٩	٢٧	١٦,١	٣٣	١٩,٦
٦٠	٣٥,٧	٤٣	٢٥,٦	٣٤	٢٠,٢

ن=١٦٨

المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢

الزوج. عدد سنوات تعليم الزوجة. الدخل الشهري. عدد أفراد الأسرة. الضغط النفسى. الإتجاه نحو التغيير. إدارة الدخل. مصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية. ومستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية، ومستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية "

وقد أوضحت النتائج بجدول (١٩) مايلى: وجود علاقة ارتباطية معنوية طردية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة وكل من الدخل الشهري، والإتجاه نحو التغيير، ومستوى التعرض لمصادر المعلومات فى المجالات الصحية والوقائية، ومستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية، ويعزى ذلك لأنه كلما زاد الدخل الشهري للأسرة زادت قدرتها على إمتلاك الأجهزة التى توفر لها سبل الراحة وكلما ساعد ذلك على توفير الوقت اللازم للمبحوثة، وحرصها على الإهتمام والعناية بصحتها وصحة أفراد أسرتها بشكل أفضل وأكبر، وكلما كان مستوى معيشة المرأة مرتفع أدى ذلك للإهتمام المستمر بالصحة فإذا كان هناك أى مشكلة صحية تستطيع المرأة أن تصل إلى أحسن خدمة صحية من خلال توافر المال اللازم.

كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية معنوية عكسية عند مستوى (٠,٠١) بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية المدروسة والضغط النفسى، حيث توجد علاقة وثيقة بين الضغوط النفسية وما تؤدى إليه من إختلال عضوى قد يؤدى إلى إضطرابات نفسجسمية، فضغوط المرأة كثيرة كونها أحد شرائح المجتمع التى تتعرض يومياً للعديد من المواقف الضاغطة والإجهاد النفسى سواء على المستوى الداخلى كالضغوط الشخصية والجسمية والنفسية، أو على المستوى الخارجى كالضغوط الاجتماعية والبيئية وضغوط العمل وبالتالي فالضغوط النفسية المتكررة تؤثر على صحة المرأة وصحة اطفالها، فهذه الضغوط تعيق أعمالها وحياتها الاجتماعية، حيث أن الضغط النفسى المتكرر المستمر قد

الأنف والفم جيداً بمتوسط حسابى ٣,٤٥ درجة وأهمية نسبية ٨٦,٣%، ثم أحرص على لبس الكمامة وإستخدام المناديل الورقية أو أعلى الكوع فى حالة العطس أو الكحة بمتوسط حسابى ٣,٣٦ درجة وأهمية نسبية ٨٤%، ثم أتجنب المخالطة للضيقة للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال بمتوسط حسابى ٣,٢٩ درجة وأهمية نسبية ٨٢,٣%، ثم من الضرورى عدم إستخدام الكمامة ذات الإستعمال الواحد مرة أخرى بمتوسط حسابى ٣,٢٢ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٥%، ثم اهتم بغسيل اليدين بالماء والصابون أو فركها بالكحول قبل ملامسة أطفالى بمتوسط حسابى ٣,٢١ درجة وأهمية نسبية ٨٠,٣%، ثم أحافظ على غسيل الأيدي مدة لا تقل عن ٢٠ ثانية قبل وبعد ارتداء الكمامة بمتوسط حسابى ٣,١٨ درجة وأهمية نسبية ٧٩,٥%، ثم من الضرورى عدم نزع الكمامة للتحدث مع الآخرين و عدم ارتداء الكمامة على منطقة النفن فقط بمتوسط حسابى ٣,١٦ درجة وأهمية نسبية ٧٩%، ثم ألتزم بالمسافة الآمنة والتباعد الإجتماعى بمتوسط حسابى ٣,١ درجة وأهمية نسبية ٧٧,٥%، ثم أحرص على عدم لمس الجهة الأمامية من الكمامة بمتوسط حسابى ٣,٠٧ درجة وأهمية نسبية ٧٦,٨%، وأخيراً أتجنب السلام باليد والقبلات والأحضان بمتوسط حسابى ٢,٧٩ درجة وأهمية نسبية ٦٩,٨%.

### العلاقة الارتباطية بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة وبين المتغيرات المستقلة:

لتحديد العوامل المؤثرة على درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة تم إستخدام معامل الارتباط الخطى البسيط (بيرسون) لاختبار صحة الفرض الإحصائى الثالث والذى ينص على أنه " لا توجد علاقة إرتباطية بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية وبين كل من المتغيرات المستقلة المدروسة التالية: سن الزوج. سن الزوجة. عدد سنوات تعليم



المجالات المدروسة باستخدام اختبار "ت" وأوضحت النتائج الواردة بجدول ( ٢٠ ) وشكل (٢) مايلي:

وجود فجوة تنفيذية بين متوسط الممارسة الفعلية ومتوسط الممارسة الكلية في ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الثقافة الصحية حيث بلغ متوسط الممارسة الفعلية (٤٠,٠٥) ومتوسط الممارسة الكلية (٤٨) وبلغت الفجوة التنفيذية (-٧,٥) وبلغت قيمة "ت" (-١٧,٩٦) وهي معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة تنفيذية بين متوسط الممارسة الفعلية ومتوسط الممارسة الكلية في ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال التغذية الصحية حيث بلغ متوسط الممارسة الفعلية (٣٦,٨٦) ومتوسط الممارسة الكلية (٤٨) وبلغت الفجوة التنفيذية (-١١,١٤) وبلغت قيمة "ت" (-٢٧,١) وهي معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة تنفيذية بين متوسط الممارسة الفعلية ومتوسط الممارسة الكلية في ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الإسعافات الأولية حيث بلغ متوسط الممارسة الفعلية (٣٦,٢٩) ومتوسط الممارسة الكلية (٤٨) وبلغت الفجوة التنفيذية (-١١,٧١) وبلغت قيمة "ت" (-٢١,١) وهي معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة تنفيذية بين متوسط الممارسة الفعلية ومتوسط الممارسة الكلية في ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث بلغ متوسط الممارسة الفعلية (٣٧,٧٩) ومتوسط الممارسة الكلية (٤٨) وبلغت الفجوة التنفيذية (-١٠,٢١) وبلغت قيمة "ت" (-٢٠,١٨) وهي معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجود فجوة تنفيذية بين متوسط الممارسة الفعلية ومتوسط الممارسة الكلية في ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في مجال الوقاية من فيروس كورونا حيث بلغ متوسط الممارسة الفعلية (٣٨,٣٥) ومتوسط الممارسة الكلية

يضعف قوى المرأة ويدمرها إذا لم تستطع مواجهة العوامل التي تسببت في هذا الضغط أو معالجتها.

وبناءً على ذلك يمكن رفض الفرض الإحصائي الثالث بالنسبة للمتغيرات التي ثبت معنوية علاقتها بالمتغير التابع، ولا يمكن رفضه بالنسبة للمتغيرات المستقلة الأخرى التي لم تثبت معنوية علاقتها بالمتغير التابع.

#### جدول ١٩. نتائج اختبار العلاقة الارتباطية بين درجة ممارسة المبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في المجالات المدروسة وبين المتغيرات المستقلة

المتغيرات المستقلة المدروسة	قيمة معامل الارتباط
سن الزوج	-٠,٠٥٩
سن الزوجة	-٠,١٢٧
عدد سنوات تعليم الزوج	٠,١٣١
عدد سنوات تعليم الزوجة	٠,١٣٨
الدخل الشهري	**٠,١٩٩
عدد أفراد الأسرة	٠,٠٩٩
الضغط النفسي	**٠,٢١٩ -
الإتجاه نحو التغيير	**٠,٣٧٧
إدارة الدخل	-٠,٠١٤
مستوى التعرض لمصادر المعلومات في المجالات الصحية والوقائية	**٠,١٧٧
مستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية	٠,١٢١
مستوى معرفة المبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية	**٠,٧٥٩

\*\* معنوية عند مستوى (٠,٠١)

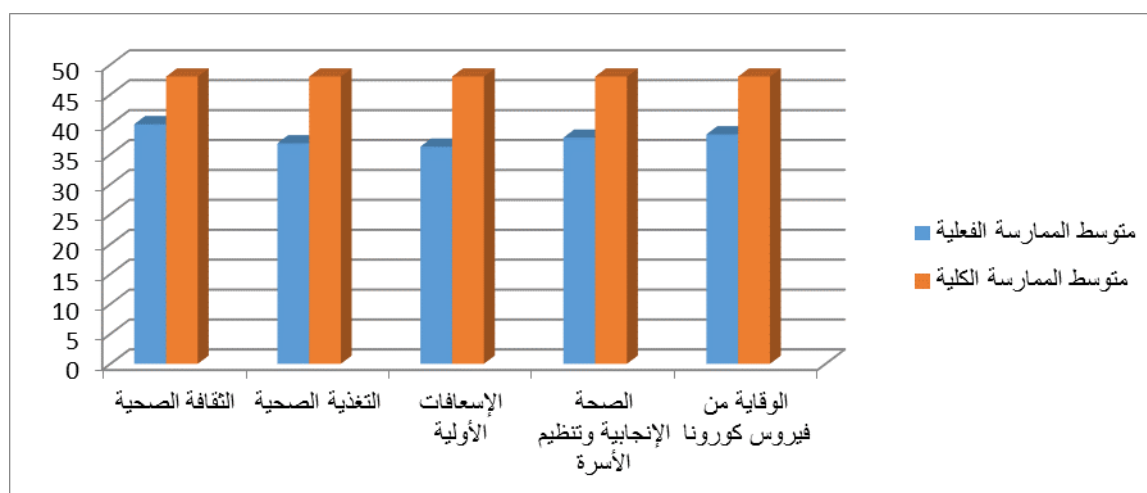
المصدر: جمعت وحسبت من بيانات البحث الميدانية بمحافظة الشرقية، ٢٠٢٢  
ن=١٦٨

#### قياس الفجوة بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في المجالات المدروسة:

لاختبار صحة الفرض الإحصائي الرابع والذي ينص على أنه " لا توجد فروق معنوية بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية" تم قياس الفجوة بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في

جدول ٢٠. الفجوة التنفيذية بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية المدروسة

البنود	متوسط درجة الممارسة الفعلية	متوسط درجة الممارسة الكلية	الفجوة	قيمة (ت)
الثقافة الصحية	٤٠,٠٥	٤٨	٧,٥-	**١٧,٩٦-
التغذية الصحية	٣٦,٨٦	٤٨	١١,١٤-	**٢٧,١-
الإسعافات الأولية	٣٦,٢٩	٤٨	١١,٧١-	**٢١,١-
الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	٣٧,٧٩	٤٨	١٠,٢١-	**٢٠,١٨-
الوقاية من فيروس كورونا	٣٨,٣٥	٤٨	٩,٦٥-	١٧,٦-



شكل ٢. الفجوة التنفيذية بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية المدروسة

المصدر: جدول (٢٠) ن = ١٦٨

للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية فى المجالات المدروسة.

### التوصيات

١- أشارت النتائج إلى أن الأصدقاء والجيران والأقارب جاءوا فى المركز الأول لمصادر المعلومات التى تعتمد عليها المبحوثات فى الحصول على معلوماتهن فى المجالات الصحية والوقائية وهذا المصدر يعتبر من المصادر التقليدية لإكتساب المعلومات إلى جانب التفسيرات الغيبية التى تعتمد على الموروث الثقافى. وعلى ذلك يوصى البحث بضرورة الإهتمام بعمل برامج إرشادية توعوية للريفات من خلال إعداد وتدريب الرائدات الريفيات

(٤٨) وبلغت الفجوة التنفيذية (-٩,٦٥) وبلغت قيمة "ت" (-١٧,٦) وهى معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١). وقد ترجع هذه الفجوة التنفيذية إلى إرتفاع الأسعار وغلاء المعيشة والذى قد يدفع المبحوثات لعدم تنفيذ جميع الإجراءات الصحية والوقائية التى يعرفونها. وقد تكون لأسباب أخرى مثل عدم نظافة الشوارع بالقرية أو عدم جودة الخدمات الصحية المقدمة لأهالى القرية.

وبناء على النتائج السابقة لا يمكن قبول الفرض الإحصائى الرابع وقبول الفرض البديل القائل بوجود فروق معنوية بين درجة الممارسة الفعلية ودرجة الممارسة الكلية

تنشئة أسرة سليمة صحياً وإجتماعياً. وتزويد المبحوثات بالمعارف والمعلومات الصحيحة وتصحيح ما لديهن من معارف خاطئة في هذا المجال.

٥- أشارت النتائج إلى وجود فجوة تنفيذية بين مستوى الممارسة الفعلية ومستوى الممارسة الكلية للمبحوثات للإجراءات الصحية والوقائية في المجالات المدروسة. وعليه يوصى البحث بضرورة تعاون كافة المنظمات الريفية مثل الجمعيات الأهلية والمراكز الإرشادية لعقد ندوات ودورات تدريبية للمبحوثات لتنمية مهارتهن وتعديل سلوكياتهن الخاطئة في المجالات الصحية والوقائية وذلك للنهوض بأسرهن ومجتمعاتهن.

### المراجع

أبو قمر. إيمان عبدالفتاح على. عبدالعزيز محمد شفيق. سامية عبدالعظيم محروس (٢٠١٦): دراسة لبعض العوامل المؤثرة على درجة تنفيذ المرأة الريفية لبعض الممارسات الريفية المتعلقة بالصحة الأسرية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للعلوم الزراعية. كلية الزراعة. جامعة عين شمس. القاهرة. مجلد ٢٤. العدد (١). ص ٧٣-٨٦.

أحمد. إيمان أحمد سيد (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالأمومة الآمنة والرعاية الصحية والغذائية للأطفال دون سن الروضة في محافظة الشرقية. رسالة دكتوراة. كلية الزراعة. جامعة الزقازيق.

الأشقر. فارس (٢٠١١): فلسفة التفكير ونظريات في التعلم والتعليم. الطبعة الأولى. المكتبة الوطنية. المملكة الأردنية الهاشمية.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. ٢٠١٧.

الجهري. عصام محمد (٢٠٢٠): تأثير فيروس كورونا المستجد على صناعة تكنولوجيا المعلومات في مصر- الفرص والتحديات. سلسلة أوراق السياسات حول التداعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري. الإصدار رقم (١٢). مركز التخطيط والتنمية الصناعية. معهد التخطيط القومي. جمهورية مصر العربية. مايو.

الخطة الاستراتيجية لمحافظة الشرقية. ٢٠١٩/٢٠٢٣.

ومهندسات التنمية الريفية في مجالات صحة الأسرة بما يؤهلهن لنقل المعلومات والإجراءات الصحية والوقائية الصحيحة للمبحوثات بهدف زيادة الوعي الصحي لهن وتعديل سلوكياتهن الخاطئة في المجالات الصحية والوقائية.

٢- أظهرت النتائج أن التلفزيون جاء في المركز الثاني لمصادر المعلومات التي تعتمد عليها المبحوثات في الحصول على معلوماتهن في المجالات الصحية والوقائية. وعلى ذلك يوصى البحث ببيت المزيد من البرامج التثقيفية الصحية من خلاله لرفع الوعي الصحي للريفيات. حيث أنه يعتبر من أفضل نواقل الثقافة الصحية. كذلك العمل على تطوير الرسائل الإعلامية المنقولة من خلاله وبذلك يتحقق هدف السياسة الإعلامية الساعية إلى الإهتمام بالمشكلات الصحية التي تعاني منها المرأة بوجه عام والريفية بوجه خاص وهو الدور المنوط بالإعلام الإرشادي.

٣- أوضحت النتائج أن أكثر من ثلث المبحوثات بنسبة (٤٧%) أفدن بأن مستوى توفر الخدمات والأنشطة الصحية بالقرية متوسط . وعليه يوصى البحث بزيادة إهتمام الجهات المسؤولة ومنتخذي القرار بالإهتمام بالوحدات الصحية بالقرى ومدتها بالمزيد من الأجهزة الطبية وزيادة عدد التخصصات الطبية بها كذلك توفير عائد مجزي للأطباء العاملين في هذه الوحدات لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للريفيات وأسرهن.

٤- أفادت النتائج بوجود فجوة معرفية بين مستوى المعرفة الفعلية ومستوى المعرفة الكلية للمبحوثات بالإجراءات الصحية والوقائية في المجالات المدروسة. وعليه يوصى البحث بضرورة قيام وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع وزارة الزراعة والتمثلة في جهاز الإرشاد الزراعي بعمل عدد من الحملات والقوافل الطبية الإرشادية لتوعية الريفيات بالإجراءات الصحية والوقائية للمساعدة في

دعيس. محمد عبدالخالق عبدالمؤمن(٢٠٠٢): تأثير حجم ودخل الأسرة على كفاءة إدارة الغذاء بين ربات الأسر الريفية والحضرية. مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية. مجلد٤٧. العدد(١). ص ص١٦١-١٧٥.

رسلان. شاهين(٢٠١٣): الأمومة ومشكلات الطفولة. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.

رمضان. أميرة محمود عبدالمعطي. رغبة حسن محمود سالم(٢٠٢٠): نحو تقييم وتصنيف موقع الفيسبوك كطريقة إرشادية لنقل المعارف للريفات ببعض مجالات الصحة العامة بإحدى قرى محافظة الدقهلية. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى. مجلد ٤١. العدد(٣). يوليو- سبتمبر. ص ص١٦٣-١٩٠.

سلامة. بهاء الدين إبراهيم(١٩٩٧): الصحة والتربية الصحية. دار الفكر العربى. الطبعة الأولى. القاهرة.

طحاوى. حنان نجيب على(٢٠١٩): الدور الاتصالي للرائدات الريفيات فى بعض مجالات التنقيف الصحى للمرأة الريفية بمركزى كفر الدوار وأبو حمص بمحافظة البحيرة. مجلة الجديد فى البحوث الزراعية. كلية الزراعة- سابا باشا. مجلد٢٤. العدد(٤). ص ص ٣٤٢-٣٦٣.

عبدالجليل. نجفة رزق(٢٠٠٦): معارف المرأة الريفية فى مجال ترشيد الاستهلاك الغذائى بمحافظة كفر الشيخ. رسالة ماجستير. كلية الزراعة بكفر الشيخ. جامعة طنطا.

عبدالرحمن. نهلة(٢٠٠٧): متطلبات إدماج المرأة فى التنمية. دراسة ميدانية على المستفيدات من برامج أندية المرأة بمحافظة الفيوم. المؤتمر العلمى الدولى العشرون. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. مارس.

عبدالغفار. عبدالغفار طه(١٩٧٥): الإرشاد الزراعى بين الفلسفة والتطبيق. دار المطبوعات الجديدة. الإسكندرية.

على. إنتصار على حسن(٢٠١٦): دراسة اجتماعية لقياس وعى السيدات بأبعاد الصحة الإنجابية لبعض قرى محافظة الوادى الجديد. مجلة الاقتصاد الزراعى والعلوم الاجتماعية. كلية الزراعة. جامعة المنصورة. مجلد٧. العدد(١٢). ص ص١١٧٣-١١٧٩

الدوسرى. فهد عويس(٢٠١٣): وعى ربات البيوت باتباع الإجراءات الوقائية عند استخدام وتخزين المبيدات الحشرية بمحافظة الدرعية فى المملكة العربية السعودية. مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى. مجلد٣٤. العدد(٤). أكتوبر- ديسمبر. ص ص٣٩١-٣٩٩.

الديب. أمال عبدالعاطى موسى(١٩٩٣): الاحتياجات الإرشادية للريفيات فى تقليل الفاقد فى مجال البستنة. رسالة ماجستير. كلية الزراعة. جامعة القاهرة.

الديب. هدى أحمد أحمد. رانيا حمدى عبدالصادق باشا(٢٠١٧): دراسة تحليلية لأثر مستوى المعيشة على أداء المرأة الريفية لأدوارها فى جوانب الرعاية الأسرية بمحافظة الشرقية. المجلة العلمية. كلية الزراعة. جامعة القاهرة. مجلد٦٨. العدد الأول. يناير. ص ص١-٢١.

العادلى. أحمد السيد(١٩٧٣): أساسيات علم الإرشاد الزراعى. دار المطبوعات الجديدة. الإسكندرية.

العجمى. مشيرة فتحى محمد. إيناس أسعد رزق(٢٠١١): سلوك الأرواح المرتبط بتنظيم الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات بإحدى قرى محافظة الدقهلية. مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية. كلية الزراعة. جامعة المنصورة. مجلد٢. العدد(٨). ص ص١٠٨٥-١٠٩٨.

العزبى. محمد إبراهيم(٢٠١٧): كيفية تصميم وتحديد حجم العينة فى الدراسات الاجتماعية. دار الحرة للطباعة. الأزاريطة. الإسكندرية.

الغول. إيمان أحمد(١٩٩٨): دراسة المعارف والممارسات الصحية للمرأة الريفية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية فى أربع قرى بمحافظة الدقهلية. رسالة دكتوراة. قسم الاجتماع الريفى والإرشاد الزراعى. كلية الزراعة. جامعة القاهرة.

حسن. عبدالباسط محمد(١٩٨٨): أصول البحث الاجتماعى. مكتبة وهبة. القاهرة. الطبعة العاشرة.

خيرى، السيد محمد(١٩٦٣): الإحصاء فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، الطبعة الثالثة، مطبعة دار التأليف.

نهى محمد قروصة، رانيا حمدي عبدالصديق باشا.: دراسة تحليلية لمعارف وممارسات المرأة الريفية للإجراءات الصحية.... 1387

للتبادل العلمي. مجلد ٤٢. العدد (١). يناير- مارس. ص ٢٠٩-٢٦٤.

ملك. نبيلة تاجر خير الله (٢٠١٣): الثقافة الصحية للمرأة المصرية. دراسة في أنثروبولوجيا الإعلام (التلفزيون نموذجاً). رسالة دكتوراة. قسم الاجتماع. كلية البنات. جامعة عين شمس.

منسى. محمود عبدالحليم. خديجة أحمد بخيت (٢٠١٠): مهارات الحياة (تعليمها وتعلمها). دار الزهراء للطباعة والنشر. الطبعة الأولى. الرياض.

نصر. ميساء دياب فارس (٢٠١٠): الخصوبة في محافظة طولكرم (مستوياتها. واتجاهاتها في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية). رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.

هيكل. إيهاب عبدخالق محمد (٢٠٢١): ممارسات الأسرة الريفية لمواجهة أزمة كوفيد-١٩. دراسة حالة بإحدى قرى محافظة القليوبية. مجلة الأسكندرية للتبادل العلمي. مجلد ٤٢. العدد (١). يناير- مارس. ص ١٣٧-١٦٠.

Bandura. Albert (2004): Health Promotion by Social Cognitive Means Health Education and Behavior. Vol.31 (2) pp143-164 (Abril2004).

Mustafa.N.M.(2005): Design Implementation and Evaluation of a Health Practices in Formational Guide for Post Partum Women. Master Thesis Faculty of Nursing.Alexandria Univ.

Sapkota. D.; Sharma. D. Budhathoki. S. Khanal. V. and Pokharel. H. (2013): Knowledge and Practices Regarding Menstruation Among School going Adolescents of Rural Nepal. Journal of Kathmandu Medical College.2(5) pp122-128.

www.amanjordan.org.

www.FAO.org.2013.

على. منال فهمي إبراهيم. أحمد ماهر الجوهري (٢٠٢١): الاحتياجات الإرشادية الصحية للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ. مجلة الأسكندرية للتبادل العلمي. مجلد ٤٢. العدد (١). يناير- مارس. ص ٦٧٣-٧٠٠.

عمر. أحمد محمد. خيري حسن أبو السعود. طه أبو شعيشع. أحمد الرفاعي (١٩٧٣): المرجع في الإرشاد الزراعي. دار النهضة العربية. القاهرة.

قشطة. عبدالحليم عباس (٢٠١٢): الإرشاد الزراعي- رؤية جديدة. جرين لاين للطباعة. القاهرة.

محافظة الشرقية. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. ٢٠٢١.

محمد. هدى مصطفى عبدالعال (٢٠١٧): العوامل المؤثرة على السلوك الإيجابي للمرأة الريفية (دراسة ميدانية ببعض قرى محافظة سوهاج). مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية. كلية الزراعة. جامعة المنصورة. مجلد ٨. العدد (٥). ص ٣١١-٣١٩.

محمد. رباب سعيد عبدالقادر. هبة نور الدين محمد (٢٠٢٠): الوعي الاجتماعي للريفيين بفيروس كورونا المستجد. دراسة ميدانية بقرية بندر طوخ بمحافظة القليوبية وقرية ابشواى بمحافظة الفيوم. مجلة اتحاد الجامعات العربية للعلوم الزراعية. كلية الزراعة. جامعة عين شمس. القاهرة. مصر. مجلد ٢٨. العدد (٤). ص ٩٤٩-٩٦٩.

محمد. فرحات عبدالسيد. عزيزة محمود طه حموده. إيمان ماهر عثمان (٢٠٢١): الاتساق بين المعارف والاتجاهات والممارسات كمكونات لسلوك ترشيد الاستهلاك. دراسة إجتماعية للمرأة الريفية بمحافظة المنوفية. مجلة الأسكندرية

**ABSTRACT****Analytical Study of Rural Women's Knowledge of Health and Preventive Measures in Sharkia Governorate**

Noha M. Karosa . Rania H.A. Basha

The objective of this research was to identify some general characteristics or rural women. Sources of information on which rural woman rely in the areas of health and prevention and their relative importance. The availability, utilization and relative importance of village health services and activities. Level of rural women's knowledge of health and preventive measures in the five areas studied, namely (health education, healthy nutrition, first aid, reproductive health and family planning, prevention of coronavirus) their relative importance and their relationship with independent variables studied. Measuring the gap between the degree of actual and total knowledge of rural women. Level and relative importance of rural women's practice of health and preventive actions in the five areas considered, correlations between them and the above-mentioned independent variables, and Level of rural women's knowledge of health and preventive actions.

Measuring the gap between actual and total practice of rural women. this research was conducted in some villages in Sharkia Governorate. The research sample was 168 rural households and data was collected from January to March 2022. One of the most important findings of the research is the average level of rural women's knowledge. A significant correlation between the degree of rural women's knowledge of health and preventive actions, the trend towards change and the level of exposure to information source and an inverse correlation with wife age, psychological stress and husband age. Rural women's practice is high. A significant association was found with monthly gourd, the trend towards change, exposure to information sources

Key words: knowledge- practices- health and preventive actions- Sharkia Governorate