

Rural women's knowledge of preventive health in Sidi- Salim district in Kafr El-Sheikh Governorate

Rabab Ahmed Al-Abd

Mayada Al-Shawadfy Awad Ibrahim

Agricultural Extension and Rural Development Research Institute || Agricultural Research Center || Egypt

Abstract: The research aimed to identifying rural women's knowledge about preventive health, identify the relationship between the degree of rural women's knowledge about preventive health and independent variables, identify the contribution of each of the independent variables in variation in the degree of rural women's knowledge about preventive health, and identify the sources of information for rural women about preventive health. The study was conducted on a sample of 322 families from the villages of Al-Salihah and Taida, Sidi Salem district, Kafr El-Sheikh Governorate. Data were collected from the housewife using a personal interview questionnaire, frequencies, percentages, mean, simple correlation coefficients, stepwise multiple linear regression coefficient Used in data presentation and analysis.

The main results were as follows:

- 65.8% of rural women have an average knowledge of preventive health.
- There is a positive relationship between the degree of rural women's knowledge about preventive health and each age, number of family members, housing condition, housing holdings, degree of benefit from cultural openness, information sources, level of ambition, and degree of participation in health-related activities.
- Five variables contribute significantly to explaining 47% of the variance in the degree of rural women knowledge about preventive health.
- Traditional sources such as (mother and mother-in-law) ranked first, while (personal experience) ranked second as a source for obtaining health-related information.

Keywords: knowledge- rural women- preventive health measures- (health- nutritional- vaccinations).

معارف الريفيات بالصحة الوقائية بمركز سيدي سالم محافظة كفر الشيخ – جمهورية مصر العربية

رباب أحمد العبد

ميادة الشوادفي عوض إبراهيم

معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية || مركز البحوث الزراعية || مصر

المستخلص: استهدف هذا البحث تحديد مستوى معارف الريفيات بالصحة الوقائية، والتعرف على علاقة معارف الريفيات بالبحوث بالصحة الوقائية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة وهي (سن المبحوثة، تعليم المبحوثة، عدد أفراد الأسرة، حالة المسكن، مقتنيات المسكن، الانفتاح الثقافي، درجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي، عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة، مستوى الطموح، درجة المشاركة في

الانشطة المتعلقة بالصحة)، وكذلك تحديد إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة في تفسير التباين الكلي في درجة معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية، وأخيراً التعرف على بعض مصادر معلومات الريفيات المتعلقة بالصحة الوقائية. وتم اختيار محافظة كفر الشيخ- جمهورية مصر العربية- لإجراء البحث، ثم تم اختيار مركز سيدي سالم بطريقة عشوائية من بين مراكز المحافظة، ومن داخل المركز تم اختيار قريتي الصالحات، وتيدة عشوائياً، وأخذت منهن عينة وفقاً لمعادلة كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan) حيث بلغ حجم العينة 322 أسرة ريفية، وتم توزيعها على القريتين حسب نسبة تمثيل كل قرية في شاملة البحث، فكانت عدد الأسر بقرية الصالحات (174)، وبقريّة تيدة (184)، وتم أخذ ربة المنزل من الأسرة كوحدة تحليل للبحث، وجمعت البيانات بالمقابلة الشخصية مع المبحوثات باستخدام استمارة الاستبيان خلال شهري سبتمبر واکتوبر عام 2021، واستخدم في عرض وتحليل البيانات التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، ومعامل الارتباط البسيط، ومعامل الانحدار الخطى المتعدد ومعامل الانحدار التدرجي الصاعد.

النتائج:

- كشفت النتائج عن أن 65,8% من الريفيات المبحوثات يقعن في الفئة المتوسطة لدرجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية بمنطقة البحث. - تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة عند المستوى الاحتمالي 0.01 بين متغيرات سن المبحوثة، وعدد أفراد الأسرة، وحالة المسكن، ومقننات المسكن، ودرجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي، وعدد مصادر المعلومات، ومستوى الطموح، ودرجة المشاركة في الانشطة المتعلقة بالصحة وبين درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية.

- وجود خمسة متغيرات ساهمت إسهاماً معنوياً في تفسير 47% من التباين في درجة معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية - اعتماد الريفيات المبحوثات على المصادر التقليدية في الحصول على المعلومات مثل الأم والحماة والتي احتلت المرتبة الأولى وكانت الخبرة الشخصية في المرتبة الثانية كمصدر من مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة الوقائية.

الكلمات المفتاحية: معارف - المرأة الريفية - إجراءات الصحة الوقائية - (الصحية - الغذائية - اللقاحات).

المقدمة والمشكلة البحثية.

يعد الإنسان المحور الأساسي للتنمية وهو أيضاً غايتها، وبالتالي فإن تفاعل الإنسان مع بيئته الاجتماعية والطبيعية هو الذي يحدد مستوى تقدم المجتمع أو تخلفه، وقد أثبتت الأحداث المتلاحقة التي يشهدها عالمنا المعاصر بمختلف قاراته ودوله، سواء متقدمة أو نامية أنه لا بديل عن التنمية كاستراتيجية لرفع مستوى معيشة المواطنين وتحقيق معدلات مقبولة من الحياة. وحيث أن لكل عصر قضيته التي تفرض نفسها وتشغل عقول مفكره والصحة هي قضية هذا العصر، فالعالم اليوم يعيش حالة من الهلع والخوف حيث تشكل الصحة رأس مال الجميع بها يستطيع الإنسان انجاز جميع مهامه اليومية وأعماله الخاصة (السريتي، 2020، ص:26).

وتعتبر صحة الإنسان المقياس الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه، كذلك فإن الصحة تحمل حقيقة عميقة في داخلها وهي أساس استمرارية الحياة فلا يمكن للفرد ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة (كماش، 2015، ص:10)، فهي بمثابة أداة قوية لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، كما أن توفيرها للجميع يعتبر هدفاً أساسياً من أهداف الألفية الانمائية ووسيلة للارتقاء بنوعية الحياة وقد أحرزت الحكومة المصرية شوطاً كبيراً في هذا الصدد، حيث كفلت للأفراد الحق في الرعاية الكاملة بما فيها الرعاية الصحية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2009، ص:125).

وتقع مسئولية الحفاظ على الصحة على الأفراد أنفسهم في المقام الأول، فالفرد يستطيع أن يبدي أنماطاً صحية تهدف إلى تنمية وتطوير طاقاته وبالتالي يجنب نفسه الإصابة بالكثير من الأمراض الجسمية والنفسية (كماش، 2015، ص:32)، ولذلك فإن أولى العوامل المؤثرة على صحة الأسرة ما يسمى بأسلوب الحياة اليومية الذي يتبعونه والسلوكيات التي يمارسونها خلال حياتهم مثل ماذا يأكلون ويشربون ويلبسون وما يستعملون من أدوات شخصية (حمدان، 2015، ص:14).

وعلى الرغم من أن الريف هو العمود الفقري للمجتمع المصري، إلا أنه يعاني من مشكلات عديدة ناتجة عن سلوكيات غير مواتية للصحة العامة (أمينة قطب، وهاشم، 2014، ص: 1538)، وكذلك انخفاض مستوى الرعاية الصحية مما يعكس أثراً سلباً على كل جهود التنمية، وبشكل تهديداً للقوى العاملة ويعرقل التقدم الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع (مخلوف، 2000، ص: 27)، وايضا انتشار السلوكيات والعادات الخاطئة التي تؤثر على صحة الريفيين وتنعكس على مستويات إنتاجيتهم ومشاركتهم في تنمية ذواتهم ومجتمعاتهم، حيث ان المجتمع الريفي تستوطن فيه أمراض كثيرة، بل إن الكثير من الأمراض ترتبط بالإصابة بها بعدد من الممارسات السلوكية الخاطئة التي يمارسها الريفيين (مكي، 2017، ص 1).

ونظراً للأخطار التي تهدد حياة الإنسان وصحته وتزايد الأمراض بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة تعد الثقافة الصحية مجالاً حيويًا في تنشيط وتطوير الوعي الصحي للأفراد وخاصة في الجانب التثقيفي والوقائي الموجه لهم بشكل خاص، حيث أن الثقافة الصحية تشمل جميع متغيرات الحياة الاجتماعية كالصحة والبيئة، ولأن صحة أفراد المجتمع وخاصة في المجال الوقائي من مسؤولية المؤسسات المعنية المتعلقة بهذا المجال.

من ثم يصبح الأفراد قادرين على تحويل وتغيير السلوكيات والاتجاهات والعادات الصحية من حالتها السلبية إلى حالتها الإيجابية، وهذا ما يشكل لدى الفرد وعيا صحيا بأهمية الحفاظ على صحته، وايضا في ظل ما هو معروف لدى العالم كله من انتشار فيروس كورونا، وغياب علاج فعال له إلى وقتنا هذا، نجد أن المؤسسات والمنظمات الصحية العالمية بشكل عام ومؤسسات الصحة المصرية بشكل خاص قد قامت ببرامج التوعية الصحية بأخطار هذا الفيروس والحد من انتشاره، حيث عبرت تلك البرامج على نشر الوعي الصحي والتأكيد على أهمية تلاحم الجميع للحفاظ على صحة الأفراد، والعمل على مواجهة هذا المرض أو الفيروس العالمي (عبد، 2020، ص: 121).

ولذا فقد أولت الدولة اهتماما كبيرا بالرعاية الصحية، وبالأخص في البرامج الوقائية التي تهدف إلى منع المرض إيماناً منها بأهمية الوقاية للفرد والمجتمع، ومن خلال ذلك أخذت وزارة الصحة والسكان على عاتقها وضع استراتيجية عامة للتعامل مع الأمراض الخطيرة وذلك من خلال خطة قومية تركز على الكشف المبكر عن تلك الأمراض (محمد، 2020، ص: 266). والتي قد يكون السبب في انتشارها مستوى النظافة البيئية وعادات السكان والحالة الاجتماعية والثقافية والوعي الصحي لأفراد المجتمع (مطاول، 2004، ص: 3).

وبزيادة الوعي الصحي تزداد سلامة الجسم وأجهزته الحيوية، ولقد أوضحت الدراسات المسحية والفحوص الغذائية أن الأشخاص المصابون بسوء تغذية شديد يصبح جهاز المناعة لديهم ضعيف جدا ولا يقوم بوظيفته الطبيعية لذلك فإن دور التغذية في المحافظة على المناعة الطبيعية ومقاومة الهجوم المتوقع من الأمراض والفيروسات أصبحت حقيقة واضحة (عبد القادر، 2004، ص: 261).

حيث أن الطريق السريع والمهد لصحة الأسرة يتمثل في أمرين جانباً إلى جنب وهما: الغذاء الصحي والرياضة الجسمية، ولنيل الصحة الجسمية المأمولة للأسرة يجب الحصول على العناصر الغذائية والطاقة الضرورية لبناء وصيانة الجسم، (حمدان، 2015، ص: 14). وعليه تعتبر الحاجة ماسة لتحسين ودعم الإعلام الصحي وتقديم المشورة للجماهير للوقاية من الأمراض ورفع مستوى الوعي بأمور التغذية والصحة العامة لخفض مخاطر الأمراض المعدية وغير المعدية وذلك عن طريق تغيير السلوكيات التي تؤدي إلى زيادة المخاطر على الصحة (جمعية التنمية الصحية والبيئية، 2005، ص: 38).

فالصحة الوقائية هي مصطلح يُعرّف بالطرق التي تحمي الشخص من الأمراض المختلفة، وتُنقل من انتشار الأمراض ومضاعفاتها، ولها عدة أساليب مثل؛ تقصير عمر المرض، منع انتشاره، منع تكرار الإصابة به، ويكون ذلك

بالفحوصات الدورية، والتوعية الصحية، وتوفير الصحة الوقائية؛ المال، وتقلل من نسبة الوفيات عمومًا، وتهدف إلى أخذ الاحتياطات الوقائية بدلًا من التعرُّض للعوامل الخطرة المؤثرة سلبيًا على الصحة (استشاري، 2019).

وأيضاً اتباع نمط حياة صحي، يشمل ذلك تناول غذاء صحي، والحصول على ما يكفي من التمارين الرياضية، وعدم التدخين، والحصول على اللقاحات للوقاية من الأمراض المعدية، واتباع نصائح مزودي الرعاية الصحية فيما يخص إجراءات الفحص والتجزي مما يُساعد على الكشف المبكر عن حالات مرضية، مثل ارتفاع ضغط الدم والسرطان، وإذا كان المريض يواجه خطرًا كبيرًا للإصابة باضطرابات معينة (مثل تصلب الشرايين) أو يعاني فعلاً من هذا الاضطراب، فإن تناول الأدوية على النحو الموصى به يُساعد على علاج المرض أو الحيلولة دون تفاقمه أو الإصابة به (الوقاية الكيميائية)، والحدّ من استهلاك الدهون المشبعة وتجنب الأحماض الدهنية المتحولة من ذلك تناول الأطعمة التي تحتوي على الدهون الصحية، مثل أحماض أوميغا 3، الموجودة في أنواع معينة من الأسماك، والاقتراب على كمية السرعات الحرارية الموصى بها للحفاظ على وزن الجسم، والحصول على ما يكفي من الكالسيوم وفيتامين د في النظام الغذائي (أدلة الإرشادية، 1443).

وبما أن المرأة نصف المجتمع من حيث التكوين والتأثير والنشأة، فهي الأم والاخت والزوجة والجدة والمعلمة والمربية والعاملة... إلخ، وعلينا أن نكرم المرأة بمنحها كافة حقوقها لكي تستطيع أن تنخرط في شؤون البناء والتنمية المجتمعية على نحو فعال وحيوي، وتشير الإحصاءات إلى أن تعليم المرأة وتمكينها من العمل انعكس إيجاباً على الأسرة، سواءً في الأمور التربوية أو الاقتصادية أو الصحية، فأصبحت المرأة في أغلب الدول تشكل قوة ديناميكية داعمة للتطور والتحول في المجتمع (شاهين، نسيمه عباس، بدون تاريخ).

لذا فإن زيادة وعي المرأة الريفية بالمعلومات والممارسات المتعلقة بالصحة الوقائية من الممكن أن يؤدي إلى توجيه ممارسات الريفيات في هذا المجال توجيهها سليماً وصحيحاً، ومن ثم تتحسن صحة أفراد الأسرة والمجتمع ككل. ومن هنا يبرز الدور الذي يمكن أن يمارسه الإرشاد الزراعي في تخطيط الأنشطة والبرامج الإرشادية المقابلة لاحتياجات المرأة الريفية والمنطوي على حلول واقعية لمشاكلهن لدعم مكانة المرأة الريفية، وتحسين أوضاعها، والنهوض بأدوارها الحياتية المختلفة وذلك من خلال نقل التوصيات الإرشادية المثلى، وأبرز ما خلص إليه البحث العلمي في صورة مبسطة تتناسب وخصائص الريفيات عبر برامج إرشادية واقعية.

كما أوضحت بعض الدراسات في مجال الصحة العامة انخفاض العمر المتوقع للأفراد عند الميلاد في محافظة كفر الشيخ بالمقارنة بباقي محافظات الجمهورية (التوصيف البيئي للمحافظة، 2008، ص: 37) و (تقرير التنمية البشرية، 2003)، لذا كان من الأهمية إجراء هذا البحث كمحاولة للإسهام الجاد في الجهود العلمية الجارية في هذا المجال للتعرف على معارف الريفيات بالصحة الوقائية بمركز سيدي سالم بمحافظة كفر الشيخ، حتى يتثنى للمخططين الإرشاديين الاستناد إلى بيانات ونتائج هذا البحث وللإرشاد بها في تخطيط وتنفيذ برامج إرشادية مستقبلية تستهدف النهوض بالمرأة الريفية في هذا المجال.

الإطار النظري للبحث.

الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان " الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرفها إلا المريض (جاد الله، 1985، ص: 3)، وتعرف على أنها بناء المناعة، والتحسين الوظيفي للتمثيل الغذائي مع إبطاء آلية التقدم في العمر، وتمدنا الصحة بالاستقرار أو حالة إنسانية ذات أبعاد بدنية، اجتماعية ونفسية وكل بعد يؤثر سلباً وإيجاباً باستمرار (حشمت، وصلاح، 2009، ص: 321). وتعرف أيضاً على أنها حالة نموذجية من الرقي الوظيفي للبدن بكافة

أجهزته، وتسهم في أن يحيا الشخص بكفاءة وفعالية، وهي أكثر من كونها مجرد خلو جسمه من الأمراض (حماد، 2010، ص:37)

وحيث ان الوقاية خير من العلاج، فالوقاية في الاصطلاح هي مجموعة من الاجراءات والخدمات المقصودة، والمنظمة التي تهدف إلى الحيلولة دون الخطر أو الاقلال من حدوث الخلل أو القصور (محمد، وعبد الفتاح، 2015، ص:8).

وتعرف الصحة الوقائية على أنها المحافظة على الفرد والمجتمع في أحسن حالاته الصحية لتحقيق هذا الهدف يقوم على مجموعة من التعاليم والإرشادات والإجراءات لوقاية الانسان من الأمراض السارية والوافدة قبل وقوعها ومنع انتشار العدوى إذا وقعت، لإطالة عمر الانسان بتحسين ظروف معيشته ومنع الحوادث وأسباب التوتر العصبي (الفنجرى، 1991، ص:11)، في حين تعرفها (فوقية رجب، وإيناس لطفى، 2019، ص:18) أنها مستوى فهم وإدراك الافراد للقضايا الصحية المعاصرة والأمراض المرتبطة بها وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها من خلال اتباع الاساليب الصحية الوقائية المناسبة.

وتتضمن الصحة الوقائية ثلاث محاور رئيسية هي: 1- التوعية الصحية: يُعد نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من أهم أساليب الصحة الوقائية المتبعة، وبالأخص من الأمراض الوبائية المعدية، التي لو أهملت، قد يؤدي انتشارها إلى وقوع كوارث صحية، و2- الصحة الغذائية: حيث ان الاهتمام بنظامنا الغذائي، يُعد من أهم مقومات الصحة الغذائية؛ فمن لا يهتم بما يتناوله في حياته اليومية من طعام وشراب، فإنه على الأرجح سيكون فريسة سهلة للكثير من الأمراض، فيجب اختيار ما يجب أكله وما يجب عدم أكله، فالغذاء الصحي يقي من الكثير من الأمراض المزمنة، و3- اللقاحات الاستباقية: إن أخذ اللقاحات أو المطاعيم الاستباقية، تُعدّ من أبرز وسائل مكافحة الأوبئة والأمراض المعدية بالذات، إذ تحصّن مناعة الجسم، وتخلق مقاومة لبعض أنواع الأمراض (استشارى، 2019).

وهو ما تم الاعتماد عليه في هذا البحث حيث تم قياس معارف الريفيات بالصحة الوقائية من خلال كل من: المعارف الصحية، والمعارف الغذائية، واللقاحات الاستباقية.

ولكى تتحقق الصحة الوقائية في المجتمعات الريفية هناك العديد من السبل التي يمكن أن تتضافر جميعها لإنجازها ولا يمكن اعتبار أحد تلك الوسائل بمفردها كافية لتحقيقه: 1- التعليم: يساهم مساهمة أساسية ومباشرة في الرقي بالمجتمع ونشر الوعي الصحي به، من حيث إدخال المعلومات الصحية المبسطة في المناهج الدراسية في بعض المراحل التعليمية.، 2- التربية: تعد تربية الطفل وما يتلقاه من والديه وما يشاهده منهم من سلوكيات صحية من الامور الهامة التي ترسخ المبادئ الأساسية في الوعي، 3- الندوات الطبية: تعتمد الجهات الطبية الرسمية والأهلية المختصة إلى تنفيذ برامج توعية مجتمعية لنشر التثقيف الصحي من خلال الندوات واللقاءات العلمية، 4- النشرات والكتب الطبية: تحتوى على معلومات طبية مختصرة ومبسطة بحيث تتاح لتلك الوسائل للدراسة الأكاديمية، 5- طبيب الأسرة: يعتبر مصدراً هاماً ودقيقاً للتثقيف الصحي خاصة بعض الأمراض التي قد يتعرض لها أفراد الأسرة، 6- الوسائل الإعلامية المقروءة: مثل الصحف والمجلات لأنها تتناول مواضيع صحية عامة وأحياناً يتم التركيز على الموضوعات الصحية التي تشغل الرأي العام، 7- شبكة الانترنت: وجود شبكات التواصل الاجتماعي والدور الكبير الذي تلعبه من خلال تقديم خدمات تبادل الآراء والأفكار مع الآخرين وهذه المزايا لا يمكن توافرها في وسائل الاتصال التقليدية، كما أن لهذه الشبكات شعبية كبيرة وانتشار جماهيري عالمي بين المستخدمين لا يمكن لوسائل الإعلام الأخرى منافستها (حسين، 2007، ص:10-12، والجبر وأخرون، 2017، ص:79).

الاهداف البحثية:

- استهدف هذا البحث بصفة رئيسية تحديد مستوى معارف الريفيات بالصحة الوقائية بمركز سيدي سالم بمحافظة كفر الشيخ، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:
- 1- تحديد مستوى معارف الريفيات بالصحة الوقائية (المعارف الصحية- المعارف الغذائية- اللقاحات الاستباقية) بمنطقة البحث.
 - 2- التعرف على علاقة درجة معارف الريفيات بالمبحوثات بالصحة الوقائية ببعض المتغيرات المستقلة المدروسة.
 - 3- تحديد إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة في تفسير التباين الكلى الحادث في درجة معارف الريفيات بالمبحوثات بالصحة الوقائية.
 - 4- التعرف على بعض مصادر معلومات الريفيات المتعلقة بالصحة الوقائية.

الفروض البحثية:

- 1- الفرض الاول: من المرجح وجود علاقة بين كل متغير من المتغيرات المستقلة كل على حدة والمتمثلة في " سن المبحوثة، وتعليم المبحوثة، وتعليم زوج المبحوثة، وعدد أفراد الأسرة، وحالة المسكن، ومقتنيات المسكن، والانفتاح الثقافي، ودرجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي، وعدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة، ومستوى الطموح، ودرجة المشاركة في الانشطة المتعلقة بالصحة" وبين درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية.
- 2- الفرض الثاني: يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة سالفه الذكر ذات الارتباط المعنوي في تفسير جزء من التباين في درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية وتم اختبار هذه الفروض في صورتها الصفرية

الطريقة البحثية.

أولاً- منطقة وشاملة وعينة البحث:

أجرى هذا البحث في محافظة كفر الشيخ كمجال جغرافي للبحث باعتبار أنها مقر عمل ومحل إقامة الباحثين، حيث يقع بها فرع معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية بسخاء، وتم اختيار مركز سيدي سالم بطريقة عشوائية من ضمن عشرة مراكز إدارية بمحافظة كفر الشيخ.

ثم تم اختيار قريتين بطريقة عشوائية فكانت قرية الصالحات فبلغ عدد الأسر بها 1109 أسرة ريفية، وقرية تيدة بلغ عدد الأسر بها 947 أسرة ريفية (الادارة العامة لمركز ومدينة سيدي سالم، 2021)، وبذلك بلغت شاملة البحث بالقريتين 2056 أسرة ريفية، ولتحديد حجم العينة تم استخدام معادلة (Krejcie&Morgan.1970 pp:607)، وبذلك بلغ حجم العينة (322) أسرة ريفية موزعين على القرى وفقاً لنسبة تمثيلها في الشاملة فكانت قرية الصالحات 174 أسرة وقرية تيدة 148 أسرة، وتم أخذ ربة المنزل كمثل للأسرة وقت جمع البيانات

جدول (1): توزيع شاملة البحث وعينة على القرى موضوع البحث

العينة	الشاملة	القرى	المراكز
174	1109	الصالحات	سيدي سالم
148	947	تيدة	
322	2056	الإجمالي	

ثانياً- المتغيرات البحثية وكيفية قياسها:

1- المتغير التابع

- أ- معارف الريفيات بالصحة الوقائية: ويقصد بها في هذا البحث إلمام المبحوثات بالمعلومات والحقائق الخاصة بطرق الوقاية الصحية من حيث إتباع نظام صحي لإفراد الأسرة، وإتباع نظام غذائي، وكذلك تناول اللقاحات الموصي بها من وزارة الصحة والسكان بالاستناد إلى (عبد القادر، منى، 2001) و (أبو الفتوح، شريفة، 2006) و (أبو طالب وآخرون، 2017)، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال الريفيات المبحوثات عن معرفتهن ب (49) عبارة لتعكس معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية (المعارف الصحية، والمعارف الغذائية، واللقاحات الاستباقية)، حيث اشتمل كل محور على مجموعة من المعارف تمثلت في (23، 19، 7) على الترتيب، وأعطيت المبحوثة (2) درجة في حالة معرفتها، و (1) في حال عدم معرفتها بها، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية، هذا وقد تراوح المدى النظري لهذا المتغير ما بين (49-98) درجة.
- 2- المتغيرات المستقلة:

1. السن: ويقصد به عدد سنوات سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع البيانات.
2. تعليم المبحوثة: يقصد بها حالة المبحوثة التعليمية وقت إجراء هذا البحث، وقيس هذا المتغير بإعطاء المبحوثة الأمية (صفر)، والتي تقرأ وتكتب (4) درجات، والحاصلة على الإعدادية (9) درجات، والحاصلة على الشهادة الثانوية وما يعادلها (12) درجة، والحاصلة على شهادة جامعية (16) درجة، والحاصلة على شهادة فوق جامعية (18) درجة.
3. تعليم زوج المبحوثة: يقصد بها حالة زوج المبحوثة التعليمية وقت إجراء هذا البحث، وقيس هذا المتغير بإعطاء زوج المبحوثة الأمي (صفر)، ويقرأ ويكتب (4) درجات، والحاصل على الإعدادية (9) درجات، والحاصل على الشهادة الثانوية وما يعادلها (12) درجة، والحاصل على شهادة جامعية (16) درجة، والحاصل على شهادة فوق جامعية (18) درجة.
4. عدد أفراد الأسرة: يقصد بها عدد أفراد أسرة المبحوثة والذين يقيمون معها في وحدة معيشية واحدة، وتم التعبير عنة بالأرقام.
5. حالة المسكن: يقصد به الظروف والتسهيلات التي تعيش في ظلها المبحوثة وأفراد أسرتها، وتم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عشرة أسئلة تعبر عن حالة مسكنها أولها عن حيازة المسكن، ومصدر مياه الشرب، ونوع المطبخ، ودورة مياه مستقلة، ونوعية الصرف الصحي، ومكان حظيرة المواشي، وحظيرة الدواجن، وأماكن التخلص من القمامة، وعدد أدوار المنزل، ونوعية أرض المسكن، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة في الأسئلة العشرة لتعبر عن حالة المسكن.
6. مقتنيات المسكن: يقصد به ما توفر لدى المبحوثة وأسرتها من سبل المعيشة التي تمكنها من حياة كريمة، وقد تم تحديدها من خلال حيازة المبحوثة للأجهزة المنزلية، والأدوات الكهربائية الحديثة من عدمه، وقيس هذا المتغير بحيث حصلت المبحوثة على (4) درجات عن حيازة كل من (غسالة اطباق- ديب فريزر- كمبيوتر- لاب توب)، وحصلت على (3) درجات عن حيازة كل من (ثلاجة- فيديو- سخان- تليفزيون ملون - تليفون محمول- غسالة أوتوماتيك). وحصلت على (2) درجة عن حيازة كل من (بوتاجاز- دش- وصلة نت). وحصلت على (1) درجة عن حيازة كل من (راديو- خلاط- مكواه)، وتم جمع الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة لتعبر عن متغير مقتنيات المسكن.

7. الانفتاح الثقافي: ويقصد به مدى انفتاح المبحوثة ثقافياً، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة أربعة أسئلة تعكس الاجابة عليها الانفتاح الثقافي للمبحوثة والاسئلة كالتالي: هل تشاهدين التليفزيون، هل تشاهدين البرامج الثقافية بالتليفزيون، وهل تقرئين أو أحد يقرأ لك الصحف والمجلات، وهل تتصفحى النت يومياً، وقد أعطيت الاستجابات (دائماً، أحياناً، نادراً، ولا) درجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة لتمثل درجة انفتاحها الثقافي
8. درجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي: تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن درجة استفادتها من الانفتاح الثقافي وأعطيت الاستجابات (كبيرة، متوسطة، وصغيرة، ولا) ودرجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب ثم جمعت الدرجات لتعبر عن درجة استفادتها من الانفتاح الثقافي
9. عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة: تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن المصادر التي ترجع إليها للحصول على المعلومات الصحية، وقدر عدد المصادر المعلوماتية التي تتعرض لها المبحوثة عن طريق إعطاء درجة واحدة مقابل كل مصدر ترجع إليه، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن عدد مصادر المعلومات التي تستقين منها المبحوثات معلوماتهن الصحية.
10. مستوى الطموح: ويشير إلى تطلع المبحوثة إلى الأفضل سواء لنفسها أو لأسرتها، وقيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة خمس عبارات، لوجت للوحدة فرصة تحسن بيها مستواها التعليمي في أى سن ماتسهباش، لو جت للوحدة فرصة عمل كويسة متسهباش، اسعى لتجديد اثاث البيت كل كام سنة، لو فشلت في حاجة ماستسلمت للظروف واكررها تانى، نفسي اشترى قطعة ارض وأبنها للأولاد فأعطيت درجات (3، 2، و1) وفقاً لإجاباتها (موافقة، وسيان، وغير موافقة) على الترتيب، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن مستوى الطموح للمبحوثة.
11. درجة المشاركة في الانشطة المتعلقة بالصحة: تم قياس هذا المتغير من خلال تحديد مدى مشاركة المبحوثة في مشروعات المساهمة الذاتية بالقرية، وقد تمثلت الإجابات بتشارك (بالمال والمجهود، وبالمال، وبالمجهود، وبالرأي) وأعطيت الدرجات (5، 4، 3، 2) على الترتيب، وأعطيت (1) درجة في حالة عدم المشاركة، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة لتعبر عن درجة المشاركة في الانشطة المتعلقة بالصحة.

ثالثاً- جمع البيانات وتحليلها

تم جمع البيانات البحثية بالمقابلة الشخصية مع الريفيات المبحوثات باستخدام استمارة الاستبيان وتم إعدادها واختبارها مبدئياً على عينة عشوائية بلغ قوامها 30 مبحوثة من قرية دمنكة بمركز دسوق للتأكد من صلاحيتها وقد أجريت التعديلات في صياغة بعض الاسئلة لتناسب فهم الريفيات، وتم جمع البيانات الميدانية خلال شهري سبتمبر وأكتوبر عام 2021 وقد اشتملت الاستمارة في صورتها النهائية على البيانات التالية:

1. بيانات خاصة بالمتغيرات الشخصية المتعلقة بالريفيات المبحوثات
 2. بيانات عن معارفهن بالصحة الوقائية (المعارف الصحية، والمعارف الغذائية، اللقاحات الاستباقية).
 3. بيانات عن بعض مصادر المعلومات التي تستقى منها الريفيات المبحوثات معارفهن في مجال الصحة.
- وبعد جمع البيانات تم تفرغها وتحليلها باستخدام العرض الجدولي بالتكرارات والنسب المئوية، والمدى، كما تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط، ومعامل الارتباط المتعدد المتدرج الصاعد للحكم على معنوية العلاقة موضوع البحث.

رابعاً- وصف العينة

أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (2) والخاص بوصف الريفيات المبحوثات في عينة البحث ما يلي: أن 47.4% منهن يقعن في الفئة العمرية (34-48) سنة، وأن 31.0% من الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث أميات، بينما 37.3% منهن حاصلات على دبلوم، وأن 16.2% من أزواج الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث أميين، وأن 80.4% من المبحوثات كان عدد أفراد أسرهن صغير من (3-7) أفراد، وأن 56.2% منهن كانت حالة المسكن لديهن متوسطة، أما فيما يخص مقتنيات المسكن فقد تبين أنها متوسطة لدى حوالي 60% من المبحوثات، وحوالي 49% منهن لديهن انفتاح ثقافي منخفض، وكانت درجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي لديهن منخفضة بنسبة 57.2%.

وبتوزيع الريفيات المبحوثات في عينة البحث وفقاً لعدد المصادر المعلوماتية لديهن يشير إلى أن 69.3% منهن وقعن في فئة عدد مصادر المعلومات المتوسط (3-5) مصادر، وأن توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى الطموح لديهن تشير إلى أن 60.3% منهن يقعن في فئة مستوى الطموح المرتفع (أكثر من 13) درجة، وأن 47.0% من المبحوثات الريفيات كانت مشاركتهم منخفضة في الأنشطة المتعلقة بالصحة.

جدول (2): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لبعض الخصائص المميزة لهن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	%	العدد	الخصائص
				1- سن المبحوثة
10.7	39.36	31.0	100	صغيرة (19-33) سنة
		47.4	152	متوسطة (34-48) سنة
		21.6	69	كبيرة (أكثر من 49) سنة
				2- تعليم المبحوثة
6.35	8.47	31.0	100	أمية
		6.5	21	تقرأ وتكتب
		4.0	13	حاصلة على الإعدادية
		37.3	120	حاصلة على دبلوم
		21.2	68	حاصلة على مؤهل جامعي
				3- تعليم زوج المبحوثة
5.71	9.31	16.2	52	أمي
		19.6	63	يقرأ ويكتب
		3.4	11	حاصل على الإعدادية
		37.9	122	حاصل على دبلوم
		22.9	74	حاصل على مؤهل جامعي
				4- عدد أفراد الأسرة
2.40	5.96	80.4	259	صغيرة (3-7) أفراد
		16.2	52	متوسطة (8-12) أفراد
		3.4	11	كبيرة (أكثر من 13) أفراد
				5- حالة المسكن
2.54	21.94	29.8	96	منخفضة (16-20) درجة
		56.2	181	متوسطة (21-24) درجة
		14.0	45	مرتفعة (أكثر من 25) درجة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	%	العدد	الخصائص
7.97	28.48	6- مقتنيات المسكن		
		34.8	112	منخفضة (8-24) درجة
		55.9	180	متوسطة (25-42) درجة
		9.3	30	مرتفعة (أكثر من 43) درجة
2.47	7.97	7- الانفتاح الثقافي		
		48.8	157	منخفض (4-7) درجة
		42.5	137	متوسط (8-11) درجة
		8.7	28	مرتفع (أكثر من 12) درجة
2.57	7.34	8- درجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي		
		57.2	184	منخفضة (4-7) درجة
		36.0	116	متوسطة (8-11) درجة
		6.8	22	مرتفعة (أكثر من 12) درجة
1.35	3.55	9- عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة		
		21.1	68	منخفضة (1-2) مصدر
		69.3	223	متوسطة (3-5) مصدر
		9.6	31	مرتفعة (أكثر من 6) مصدر
1.99	12.84	10- مستوى الطموح		
		5.9	19	منخفض (7-9) درجة
		33.8	109	متوسط (10-12) درجة
		60.3	194	مرتفع (أكثر من 13) درجة
4.07	11.46	11- درجة المشاركة في الأنشطة		
		47.2	152	منخفضة (6-10) درجة
		39.2	126	متوسطة (11-16) درجة
		13.6	44	مرتفعة (أكثر من 17) درجة

النتائج البحثية ومناقشتها

أولاً- تحديد مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية (المعارف الصحية- والمعارف الغذائية، اللقاحات الاستباقية) بمنطقة البحث.

تحقيقاً للهدف الأول من أهداف البحث والخاص بتحديد مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية (المعارف الصحية- والمعارف الغذائية- اللقاحات الاستباقية) بمنطقة البحث فإنه يمكن عرض النتائج التالية كما يلي:

أشارت النتائج الواردة بجدول (3) إلى أن هناك 29.2% من إجمالي الريفيات المبحوثات ذوات مستوى معرفي منخفض بالمعارف الصحية الوقائية، في حين كان هناك 65.8% منهن ذوات مستوى معرفي متوسط، وأخيراً جاء 5% منهن ذوات مستوى معرفي كلى مرتفع بالمعارف الصحية الوقائية. وذلك بمتوسط حسابي قدره 71.52 درجة، وانحراف معياري قدره 3.93 درجة.

جدول (3): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لدرجة معرفة الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية.

فئات المستوى المعرفي الكلي بالصحة الوقائية	العدد	%
منخفض (أقل من 69) درجة	94	29.2
متوسط (70-78) درجة	212	65.8
مرتفع (أكثر من 79) درجة	16	5
المتوسط الحسابي		71.52 درجة
الانحراف المعياري		3.93 درجة

ويتضح من هذه النتائج أن 95.0% من الريفيات المبحوثات درجة معارفهن بالمعارف الصحية الوقائية تتراوح بين المنخفض والمتوسط، وهذا يتفق مع دراسة (عامر، 2020) مما يستلزم بذل مزيد من الجهود وتخطيط البرامج الإرشادية لتنمية معارفهن بالمعارف الصحية الوقائية.

ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على المعارف التي مازال هناك افتقار معرفي اليها بالنسبة للريفيات المبحوثات سوف يتم تناول المعارف الخاصة بالصحة الوقائية للريفيات بمجالاته الثلاثة (المعارف الصحية، والمعارف الغذائية، واللقاحات الاستباقية) بشيء من التفصيل على النحو التالي:

1. المعارف الصحية

باستعراض بيانات جدول (4) اتضح ارتفاع نسب المبحوثات اللاتي يعرفن مؤشرات المعرفة المتعلقة بالمعارف الصحية مقارنة بنظائرن ممن لا يعرفن وفقاً للمؤشرات المدروسة وبمتوسطات مرجحة أعلى من المتوسط النظري والذي يبلغ (1.5) كانت أهمها كما يلي على الترتيب: متابعة النظافة العامة للأسرة تساعد في الحماية من الأمراض بنسبة (78.6% مقابل 21.4%) بمتوسط مرجح 1.7 درجة، ضرورة غسل الاولاد ايديهم بصفه مستمرة بنسبة (78.3% مقابل 21.7%) بمتوسط مرجح 1.7، وغسل الأيدي قبل الأكل وبعده للوقاية من الأمراض بنسبة (77.6% مقابل 22.4%) بمتوسط مرجح 1.7 درجة، والتعرض لأشعة الشمس في الفترات الصباحية للحصول على فيتامين د بنسبة (58.4% مقابل 41.6%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة، وتقليم الاظافر باستمرار يحمي الجسم من الأمراض بنسبة (57.2% مقابل 42.8%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة.

في حين تبين من ذات الجدول انخفاض نسبة المبحوثات اللاتي يعرفن مؤشرات المعرفة المتعلقة بالمعارف الصحية مقارنة بنظائرن ممن لا يعرفن وفقاً للمؤشرات المدروسة وبمتوسطات مرجحة أقل من المتوسط النظري والذي يبلغ (1.5) كانت أهمها كما يلي على الترتيب: متابعة الرياضة بانتظام تعزز صحة العضلات والمفاصل وتحميها من هشاشة العظام بنسبة (31% مقابل 69.0%) بمتوسط مرجح 1.3 درجة، وتجنب لمس الكمامة بعد ارتدائها بنسبة (26.4% مقابل 73.6%) بمتوسط مرجح 1.2 درجة، وترك مسافة بينك وبين الاخرين أثناء السير بنسبة (25.1% مقابل 74.9%) بمتوسط مرجح 1.2 درجة، وعدم لمس أي شيء باليد خارج المنزل للوقاية من الفيروسات بنسبة (24.5% مقابل 75.5%) بمتوسط مرجح 1.2 درجة، ووضع الكمامة والقفازات عند الخروج من المنزل بنسبة (23.3% مقابل 76.7%) بمتوسط مرجح 1.2 درجة.

جدول (4): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً للمعارف الصحية

م	العبارات	تعرف		لا تعرف		المتوسط المرجح
		عدد	%	عدد	%	
1	أولاً- المعارف الصحية متابعة الرياضة بانتظام تعزز صحة العضلات والمفاصل وتحميها من هشاشة العظام.	100	31	222	69.0	1.3
2	متابعة النظافة العامة للأسرة تساعد في الحماية من الأمراض.	253	78.6	69	21.4	1.7
3	- تنظيف المنزل بشكل يومي باستخدام المطهرات يساعد في الحماية من الأمراض المعدية.	127	39.5	195	60.5	1.4
4	ترك مسافة كافية بينك وبين الآخرين أثناء السير.	81	25.1	241	74.9	1.2
5	ارتداء الكمامة في أماكن التجمعات للوقاية من فيروس كورونا.	199	61.8	123	38.2	1.3
6	الكلورمفيد في تعقيم المنزل من العدوى.	165	51.2	157	48.8	1.5
7	ضرورة غسل الأيدي بصفة مستمرة.	252	78.3	70	21.7	1.7
8	متابعة الإجراءات الوقائية المعلن عنها داخل المنزل لمواجهة الفيروسات.	101	31.4	221	68.6	1.3
9	تجنب لمس الكمامة بعد ارتدائها.	85	26.4	237	73.6	1.3
10	وضع الكمامة والقفازات عند الخروج من المنزل.	75	23.3	247	76.7	1.2
11	اجراء التحاليل الطبية الدورية بانتظام يساعد في الاكتشاف المبكر للأمراض.	115	35.7	207	64.3	1.4
12	تعقيم الأيدي بالمطهرات بصفة مستمرة.	148	45.9	174	54.1	1.5
13	تقليل الاظافر باستمرار يحمي الجسم من الأمراض.	184	57.2	138	42.8	1.6
14	تجنب اللمس المباشر للحيوانات الحية والاسطح الملامسة لها حتى لا تكون وسيلة لنقل المرض.	93	28.9	229	71.1	1.3
15	التدخين يعتبر السبب الرئيسي في الإصابة بسرطان الرئة.	181	56.2	141	43.8	1.6
16	غسل الأيدي قبل الأكل وبعده للوقاية من الأمراض.	250	77.6	72	22.4	1.7
17	عدم مخالطة المرضى وخاصة المصابين بأمراض معدية.	180	55.9	142	44.1	1.5
18	عدم لمس أي شيء باليد خارج المنزل للوقاية من الفيروس.	79	24.5	243	75.5	1.2
19	ممارسة الرياضة مهمة لمرضى السكر لأنها تعمل تنشيط العضلات وتحسين الدورة الدموية.	119	36.9	203	63.1	1.4
20	التعرض لأشعة الشمس في الفترات الصباحية للحصول على فيتامين د.	188	58.4	134	41.6	1.6
21	عندك القدرة على التمييز بين أعراض فيروس كورونا واعراض البرد العادي.	104	32.3	218	67.7	1.3
22	تغطية الفم والأنف عند العطس والسعال.	180	55.9	142	44.1	1.5
23	استخدام الفرشاة والمعجون في تنظيف الأسنان باستمرار.	128	39.7	194	60.3	1.4

المتوسط النظري = 1.5 درجة

2. المعارف الغذائية

باستعراض بيانات جدول (5) اتضح ارتفاع نسب المبحوثات اللاتي يعرفن مؤشرات المعرفة المتعلقة بالمعارف الغذائية مقارنة بنظائرن ممن لا يعرفن وفقاً للمؤشرات المدروسة وبمتوسطات مرجحة أعلى من المتوسط النظري والذي يبلغ (1.5) كانت أهمها كما يلي على الترتيب: يفضل تناول الشاي بعد الاكل بساعتين على الأقل بنسبة (78.9%)

مقابل 21.1%) بمتوسط مرجح 1.8 درجة، والاكثر من تناول السؤال الدافئة في حالة التهاب الحلق ونزلات البرد بنسبة (76.4% مقابل 23.6) بمتوسط مرجح 1.8 درجة، وتجنب الاطعمة التي تحتوى على الملح والصوديوم والصودا مع مريض ضغط الدم المرتفع بنسبة (63.4% مقابل 36.6%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة، والحرص على تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة باستمرار بنسبة (57.5% مقابل 42.8) بمتوسط مرجح 1.6 درجة، والاكثر من تناول الزيوت والدهون في الغذاء تسبب زيادة الكوليسترول في الدم بنسبة (57.8% مقابل 42.2%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة.

كما يتضح من نفس ذات الجدول انخفاض نسب المبحوثات اللاتي يعرفن مؤشرات المعرفة المتعلقة بالمعارف الغذائية مقارنة بنظائرن ممن لا يعرفن وفقاً للمؤشرات المدروسة وبمتوسطات مرجحة أقل من المتوسط النظري والذي يبلغ (1.5) كانت أهمها كما يلي على الترتيب: وتناول كمية كافية من الماء في اليوم يحفظ توازن الجسم ويحميه من الأمراض بنسبة (31.9% مقابل 68.1%) بمتوسط مرجح 1.3 درجة، تجنب زيادة تناول السكر في الغذاء لأنه يقلل من امتصاص الحديد في الجسم بنسبة (32.0% مقابل 98.0%) بمتوسط مرجح 1.3 درجة، ويراعى عدم تناول كميات كبيرة من البروتينات لأنها تسبب غيبوبة كبدية لمضى الكبد بنسبة (23.3% مقابل 76.7) بمتوسط مرجح 1.2 درجة، ، الاكثر من تناول الفيتامينات الذائبة في الماء مثل (ب6، ب12) يقوى جهاز المناعة بنسبة (22.1% مقابل 77.9%) بمتوسط مرجح 1.2 درجة، وتناول كوب عصير من الخوخ والبرقوق في الصباح يفيد في علاج الامساك بنسبة (9.1% مقابل 90.9%) بمتوسط مرجح 1.1 درجة.

جدول (5): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمعارفهن بالمعارف الغذائية.

م	العبارات	تعرف		لا تعرف		المتوسط المرجح
		عدد	%	عدد	%	
1	المعارف الغذائية تناول كوب من الحليب يوميا يساعد في تقوية المناعة وحماية العظام.	159	49.4	163	50.6	1.5
2	نقص الدهون في الغذاء يؤدي لتحسين نظام المناعة في الجسم.	144	44.7	178	55.3	1.4
3	تناول كمية كافية من الماء في اليوم يحفظ توازن الجسم ويحميه من الأمراض.	103	31.9	219	68.1	1.3
4	تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة باستمرار.	184	57.2	138	42.8	1.6
5	عدم تناول كميات كبيرة من البروتينات لأنها تسبب غيبوبة كبدية.	75	23.3	247	76.7	1.2
6	تناول كوب عصير من الخوخ والبرقوق في الصباح يفيد في علاج الامساك.	29	9.1	293	90.9	1.1
7	الاكثر من تناول الشاي والقهوة يسبب قرحة المعدة.	113	35.1	209	64.9	1.4
8	الاكثر من السوائل الدافئة في حالة التهاب الحلق ونزلات البرد.	246	76.4	76	23.6	1.8
9	تجنب المواد الغذائية المحتوية على الملونات المصنعة (المحتوية على مواد حافظة).	159	49.4	163	50.6	1.5
10	الماء ضروري للحفاظ على درجة حرارة الجسم.	94	29.2	228	70.8	1.3
11	ينتج مرض السكرى عن ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم.	113	35.1	209	64.9	1.4
12	يفضل تناول الشاي بعد الأكل بساعتين على الأقل.	254	78.9	68	21.1	1.8
13	تجنب الاطعمة التي تحتوى على الملح والصوديوم والصودا مع مرض ضغط الدم المرتفع.	204	63.4	118	36.6	1.6
14	تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة جدا بالنسبة للزيادة أو النقصان في الوزن.	132	41.0	190	59.0	1.4

م	العبارات	تعرف		لا تعرف		المتوسط المرجح
		عدد	%	عدد	%	
15	تجنب الطهي الزائد للخضروات الورقية للحفاظ على قيمتها الغذائية.	123	38.2	199	61.8	1.4
16	الاكثار من تناول الزيوت والدهون في الغذاء تسبب زيادة الكوليسترول في الدم.	186	57.8	136	42.2	1.6
17	الاكثار من تناول الفيتامينات الذائبة في الماء مثل (ب6، وب12) يقوى جهاز المناعة.	71	22.1	251	77.9	1.2
18	تجنب زيادة تناول السكر في الغذاء لأنه يقلل من امتصاص الحديد في الجسم.	103	32.0	219	68.0	1.3
19	الاكثار من تناول البصل والثوم في الطعام في حالة الانفلونزا.	157	48.8	165	51.2	1.5

المتوسط النظري = 1.5 درجة

3. اللقاحات الاستباقية.

باستعراض بيانات جدول (6) اتضح ارتفاع نسب المبحوثات اللاتي يعرفن مؤشرات المعرفة المتعلقة باللقاحات الاستباقية مقارنة بنظائرهن ممن لا يعرفن وفقاً للمؤشرات المدروسة وبمتوسطات مرجحة أعلى من المتوسط النظري والذي يبلغ (1.5) كانت أهمها كما يلي على الترتيب: اعطاء الاولاد كل التطعيمات الخاصة بهم في مواعيدها بنسب (77.6% مقابل 22.4%) بمتوسط مرجح 1.8 درجة، والتطعيم يسبب ارتفاع في درجة حرارة جسم الانسان بنسبة (64.3% مقابل 35.7%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة، من الضروري الحصول على الجرعتين الخاصتين بمصل كورونا بنسبة (61.8% مقابل 38.2%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة، ومن الضروري الحصول على التطعيم الخاص بكورونا بنسبة (60.5% مقابل 39.5%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة، والتطعيم يرفع من مناعة جسم الانسان بنسبة (60.3% مقابل 39.7%) بمتوسط مرجح 1.6 درجة وتطعيمات كورونا تحمي من اعراض الاصابة بالفيروس بنسبة (57.5% مقابل 42.5%) بمتوسط مرجح 1.5 درجة.

كما تبين من نفس ذات الجدول انخفاض المبحوثات اللاتي يعرفن مؤشرات المعرفة المتعلقة باللقاحات الاستباقية مقارنة بنظائرهن ممن لا يعرفن وفقاً للمؤشرات المدروسة وبمتوسطات مرجحة أقل من المتوسط النظري والذي يبلغ (1.5) كانت كما يلي على الترتيب: مصل الانفلونزا الموسمية يحمي من نزلات البرد بنسبة (20.8% مقابل 79.2%) بمتوسط مرجح 1.2 درجة.

جدول (6): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمعارفهن باللقاحات الاستباقية.

م	العبارات	تعرف		لا تعرف		المتوسط المرجح
		عدد	%	عدد	%	
1	من الضروري الحصول على التطعيم الخاص بكورونا.	195	60.5	127	39.5	1.6
2	التطعيم يرفع من مناعة جسم الانسان.	194	60.3	128	39.7	1.6
3	التطعيم يسبب ارتفاع في درجة حرارة الجسم.	207	64.3	115	35.7	1.6
4	اعطاء الاولاد كل التطعيمات الخاصة بهم في مواعيدها.	250	77.6	72	22.4	1.8
5	مصل الانفلونزا الموسمية يحمي من نزلات البرد.	67	20.8	255	79.2	1.2
6	تطعيمات كورونا تحمي من اعراض الاصابة بالفيروس.	185	57.5	137	42.5	1.5
7	من الضروري الحصول على الجرعتين الخاصتين بمصل كورونا.	199	61.8	123	38.2	1.6

المتوسط النظري = 1.5 درجة

ثانياً- العلاقة الارتباطية بين درجة معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة.

تحقيقاً للهدف الثاني من أهداف البحث والخاص بالتعرف على العلاقة الارتباطية بين درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة بمنطقة البحث فإنه يمكن عرض النتائج التالية:

يتوقع الفرض الاول: من المرجح وجود علاقة ارتباطية بين كل متغير من المتغيرات المستقلة والمتمثلة في " سن المبحوثة، تعليم المبحوثة، تعليم زوج المبحوثة، عدد أفراد الأسرة، حالة المسكن، مقتنيات المسكن، الانفتاح الثقافي، درجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي، عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة، مستوى الطموح، درجة المشاركة في الانشطة المتعلقة بالصحة وبين درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية.

ولاختبار هذا الفرض حسبت معاملات الارتباط البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة محل الدراسة وبين درجة معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية، فأسفرت النتائج بجدول (7) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ومعنوية عند المستوى الاحتمالي (0.01) وبين المتغيرات المستقلة الآتية كل على حده: سن المبحوثة، عدد أفراد الأسرة، حالة المسكن، مقتنيات المسكن، درجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي، عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة الوقائية، مستوى الطموح، درجة المشاركة في الانشطة المتعلقة بالصحة وبين درجة معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط لكل منها: 0.241، 0.477، 0.330، 0.317، 0.440، 0.489، 0.354، 0.491، على الترتيب.

وتشير النتائج كذلك إلى أن قيم معاملات الارتباط البسيط لباقي المتغيرات المستقلة المدروسة غير معنوية عند أى مستوى احتمالي مفترض يمكن قبوله، وبناءً على هذه النتائج يمكن رفض الفرض الإحصائي جزئياً للمتغيرات المعنوية. جدول (7): قيم معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية.

م	المتغيرات المستقلة	قيم معاملات الارتباط البسيط
1	سن المبحوثة	**0.241
2	تعليم المبحوثة	0.064-
3	تعليم زوج المبحوثة	0.023-
4	عدد أفراد الأسرة	**0.477
5	حالة المسكن	**0.330
6	مقتنيات المسكن	**0.317
7	الانفتاح الثقافي	0.050-
8	درجة الاستفادة من الانفتاح الثقافي	**0.440
9	عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة الوقائية	**0.489
10	مستوى الطموح	**0.354
11	درجة المشاركة في الانشطة المتعلقة بالصحة	**0.491

جمعت وحسبت من استمارات الاستبيان **معنوية عن 0.01

ثالثاً- إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة في تفسير التباين الكلى الحادث في درجة معارف الريفيات المبحوثات بالصحة الوقائية.

يتوقع الفرض البحثي الثاني أن يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة إسهاماً معنوياً في تفسير جزء من التباين في المتغير التابع، والتعرف على الأهمية النسبية لكل متغير مستقل معنوي، ولاختبار هذا الفرض تم الاستعانة بأسلوب الانحدار الخطى المتعدد التدرجي الصاعد (Stepwise Multiple Regression (Forward Solution) للوقوف على محددات درجة معرفة الريفيات بالصحة الوقائية.

وعند استعراض نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد الصاعد الواردة بجدول (8) يتبين أن هناك خمسة متغيرات مستقلة فقط من إجمالي إحدى عشر متغيرات مستقلة تسهم إسهاماً معنوياً في تفسير التباين في درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية بعد استبعاد أثر المتغيرات المستقلة الأخرى والتي تضمنها النموذج التحليلي، وهذه المتغيرات هي: درجة المشاركة في الأنشطة المتعلقة بالصحة، وعدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى الطموح، وحالة المسكن.

جدول (8): نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد التدرجي الصاعد وبين المتغيرات المستقلة ذات الإسهام المعنوي ودرجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية.

م	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار الجزئي القياسي	الانحدار الجزئي	% للتباين المفسر	% التراكمية للتباين المفسر	قيمة T
1	درجة المشاركة في الأنشطة المتعلقة بالصحة	0.322	0.281	24.1	24.1	**7.412
2	عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة	0.245	0.631	14.7	38.8	**5.072
3	عدد أفراد الأسرة	0.254	0.291	6.2	45.0	**5.538
4	مستوى الطموح	0.118	0.203	1.4	46.4	*2.555
5	حالة المسكن	0.099	0.126	0.6	47.0	*2.006

معامل الارتباط المتعدد (R): 0.686 ** المعنوية عند المستوى الاحتمالي 0.01

معامل التحديد (R²): 0.470 * المعنوية عند المستوى الاحتمالي 0.05

قيمة (ف): 56.143**

كما تبين من النتائج المتحصل عليها أن المتغيرات المستقلة المعنوية الستة مجتمعة ترتبط بمتغير درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية بمعامل ارتباط متعدد (R) قدره 0.686 وتبلغ قيمة (ف) المحسوبة لاختبار معنوية هذا المعامل 56.143 وهي قيمة معنوية عند المستوى الاحتمالي 0.01، وتشير قيمة معامل التحديد (R²) إلى أن هذه المتغيرات المستقلة الخمسة مجتمعة تفسر نحو 47% من التباين في المتغير التابع، بينما ترجع النسبة المتبقية من التباين إلى عوامل أخرى لم يتضمنها النموذج، أو أخطاء في القياس، وعند الوقوف على نسبة إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة المعنوية في تفسير التباين في درجة معارف الريفيات بالصحة الوقائية، يوضح جدول (6) أن نحو 24.1% من التباين المفسر يعزى إلى متغير درجة المشاركة في الأنشطة المتعلقة بالصحة، و14.7% منها إلى متغير عدد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة، و6.2% منها إلى متغير عدد أفراد الأسرة، و1.4% منها إلى متغير مستوى الطموح، و0.6% منها إلى متغير حالة المسكن.

رابعاً- مصادر معلومات الريفيات المبحوثات المتعلقة بالصحة الوقائية.

وفي محاولة للوقوف على نوعية المصادر التي تستقى منها الريفيات المبحوثات معلوماتهن المتعلقة بالصحة الوقائية، تبين من الجدول (9) أن هناك تباين بين هذه المصادر حيث تبين أن هناك 90.0% من الريفيات المبحوثات يحصلن على معلوماتهن من الأم والحماة، وجاءت في المرتبة الثانية الخبرة الشخصية بنسبة 84.1%، وفي المرتبة الثالثة كان الطبيب الخاص بنسبة 46.5%، ثم التليفزيون بنسبة 40.9%، ثم الأصدقاء والجيران بنسبة 24.2%، ثم النت بنسبة 19.8%، ثم الزوج والابناء 16.1%، والراديو 0.6%، لم يكن هناك أي دور لكل من الرائدة الريفية بالوحدة الصحية، والصحف والمجلات، والكتب.

جدول (9): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمصادر حصولهن على معلوماتهن المتعلقة بالصحة الوقائية.

المصدر	العدد	%	المصدر	العدد	%
التليفزيون	132	40.9	الخبرة الشخصية	271	84.1
الأم والحماة	290	90.0	الرائدة الريفية بالوحدة الصحية	0	00
الطبيب الخاص	150	46.5	الزوج والابناء	52	16.1
الاصدقاء والجيران	78	24.2	النت	64	19.8
الراديو	2	0.6	الصحف والمجلات	0	00
الكتب	0	00			

ومما سبق أشارت النتائج إلى اعتماد الريفيات المبحوثات عينة البحث على المصادر التقليدية في الحصول على معلوماتهن المتعلقة بالصحة الوقائية مثل الام والحماة، والخبرة الشخصية تحتل المرتبة الاولى والثانية، وهي مصادر غير متخصصة للحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة، لذا يجب العمل على توصيل هذه المعلومات للريفيات في اماكنهن من خلال تفعيل دور الرائدات الريفيات بالوحدة الصحية لتوصيل المعلومات لهن.

التوصيات والمقترحات.

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث فإنه يمكن استخلاص عدد من التوصيات في هذا المجال يمكن ايجازها فيما يلي:

1. بناءً على ما أسفرت عنه نتائج البحث من تدنى في مستوى معارف الريفيات بالصحة الوقائية بمنطقة البحث، حيث أشارت النتائج إلى حوالي 95% من الريفيات المبحوثات درجة معرفتهن بالمعارف الصحية تتراوح بين المنخفضة والمتوسطة، لذا يجب تفعيل دور الارشاد الزراعي وخاصة الرائدة الريفية من أجل توصيل المعلومات والمعارف الصحية والغذائية واللقاحات الاستباقية لما لها أهمية كبيرة في المحافظة على صحة الانسان.
2. تخطيط وتنفيذ برامج إرشادية للمرأة الريفية بمنطقة البحث على أن تهتم هذه البرامج على الزيارات المنزلية كطريقة إرشادية فعالة في توصيل المعلومات والمعارف للريفيات.
3. أسفرت نتائج البحث عن وجود 37.5% من إجمالي الريفيات المبحوثات أما أميات أو ملمات بالقراءة والكتابة دون حصولهن على سنوات تعليم رسمي، وهذا يوضح تدنى المستويات التعليمية، لذا يوصى البحث بضرورة اللجوء إلى الطرق الايضاحية بمنطقة البحث وذلك لما لها من قدرة إقناعية عالية.

4. أوضحت النتائج أن أول مصدر تستقى منه الريفيات معلوماتهن المتعلقة بالصحة الوقائية كانت الام والحماة وعلى ذلك يجب تزويدهن بالمعلومات والمعارف الجديدة وذلك لاستمرارية هذا المصدر في العطاء.

قائمة المراجع

1. أبو الفتوح، شريفة (2006): التغذية الصحية والجسم السليم، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ش.م.م، القاهرة.
2. أبو طالب، أميرة، وميادة الشوافي، وأشرف محمد العزب (2017): معارف وممارسات المرأة الريفية المتعلقة بوقاية افراد الأسرة من الإصابة ببعض الفيروسات الكبدية بمحافظة البحيرة، مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم والاجتماعية، جامعة المنصورة، مجلد 8 العدد(7).
3. أدلة IMSP الإرشادية: أساسيات الوقاية/ لمحة عن الرعاية الوقائية، 1443هـ
<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D8%A3%D8%B3%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A7%D8%AA/%D8%A7%D9%84%D9%88>
Visited in 10-9-2021
4. استشاري: الصحة الوقائية، 2019
https://esteshary.com/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%82%D8%A7%D8%A6%D9%8A%D8%A9
Visited in 10-9-2021
5. التوصيف البيئي لمحافظة كفر الشيخ (2008): محافظة كفر الشيخ إدارة شئون البيئة.
6. الجبر، حامد سعيد، وابتسام محمد رشيد عقيل، ومنى عبد الحميد حسن (2017): واقع دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الثقافي لدى طالبات كلية التربية الأساسية في دولة الكويت، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 176، الجزء الثاني، ديسمبر.
7. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2009): مجلة نصف سنوية تصدر عن مركز الابحاث والدراسات السكانية، يوليو، العدد (78)، مدينة نصر، القاهرة.
8. السريتي، ولاء فايز محمد (2020): دور الحملات الإعلامية بقنوات الأطفال في نشر الوعي الصحي عن فيروس كورونا وتأثيرتها على طلاب المرحلة الاعدادية، مجلة البحوث الإعلامية، جامعة الأزهر.
9. الفنجرى، أحمد شوقي (1991): الطب الوقائي في الاسلام (تعاليم الاسلام الطبية في ضوء العلم الحديث) الطبعة الثالثة، الهيئة المصرية للكتاب.
10. تقرير التنمية البشرية: مصر م 2003.
11. جاد الله، فوزي علي (1985): الصحة العامة والرعاية الصحية، الطبعة الخامسة، دار المعارف.
12. جمعية التنمية الصحية والبيئية (2005): الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، برنامج السياسات والنظم الصحية.
13. حسين، محمد حسين محمد (2007): الثقافة الصحية للأسرة، دار النشر الدولي - الرياض.
14. حشمت، حسين أحمد، محمد صلاح الدين محمد (2009): بيولوجيا الرياضة والصحة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
15. حمدان، محمد زياد (2015): صحة الأسرة الوقائية والعلاجية في إدارة وتقديم مسئوليات الحياة اليومية، دار التربية الحديثة للنشر.
16. حماد، مفتي ابراهيم (2010): للياقة البدنية للصحة والرياضة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

17. شاهين، نسيمة عباس: المرأة قوة تغير في المجتمع (بدون تاريخ) <https://www.moh.gov.bh/Blog/Article/Details/79> visited in 10-9-2021
18. فوقية، رجب، وإيناس محمد لطفي (2019): برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية، المجلة المصرية للتربية العلمية، المجلد 22، العدد (4).
19. قطب، أمينة أمين، وشيماء عبد الرحمن هاشم (2014): دراسة تحليلية لأثر معرفة وتطبيق المرأة الريفية للممارسات الغذائية السليمة على التنمية البشرية لأفراد الأسرة في ريف محافظة الدقهلية (10) 5 vol، جامعة المنصورة.
20. عامر، أسماء فوزى عبد العزيز (2020): العوامل الاجتماعية والاقتصادية المحددة لوعي الريفيات بالوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بإحدى قرى مركز دسوق محافظة كفرالشيخ، مجلة الفيوم للبحوث والتنمية الزراعية عدد خاص بالمؤتمر الدولي العاشر، العدد 34، (B) 1، مارس.
21. عبد، صالح رحمن (2020): الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية دراسة اجتماعية ميدانية لدى طلاب كلية الآداب جامعة بغداد، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 28، العدد 11
22. كماش، يوسف (2015): الصحة والتربية الصحية- الصحة المدرسية والرياضة، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.
23. منى خليل عبد القادر (2004): التغذية العلاجية، الطبعة الثانية، مجموعة النيل العربية،
24. محمد، حسن عبد الفتاح السيد (2015): التدابير الوقائية لمكافحة الأمراض المعدية والوبائية من منظور الفقه الإسلامي والطب الحديث، جامعة الأزهر، كلية الشريعة الاسمية بتفهننا الاشراف.
25. محمد، عصام بدري (2020): المسؤولية الاجتماعية للشباب الجامعي لدعم الجهود الحكومية في مواجهة الأمراض الوبائية المعدية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 51، مجلد 1، يوليو.
26. مخلوف، إقبال إبراهيم (2000): الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعاقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
27. مطاوع، ضياء الدين محمد (2004): بيولوجية الإنسان والتربية الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، إدارة الثقافة العلمية.
28. مكي، عبد التواب جابر (2017): المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية - العدد السادس والأربعون، يوليو.
29. krejce R.V and R.W Morgan(1970): Educational and Psychological Measurements, College Station, Durham, North Carolina, U.S.A VOL 30.