Assiut Journal of Agriculture Science 53 (3) 2022 (185-209) *Website:* http://ajas.journals.ekb.eg/
ISSN: 1110-0486 / EISSN: 2356-9840 *E-mail:* *ajas@aun.edu.eg*

(Original Article)

دراسة بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الوعى الصحى لدى المرأة الريفية بمحافظة أسيوط

رندا يوسف محمد سلطان

قسم المجتمع الريفي والإرشاد الزراعي- كلية الزراعة – جامعة اسيوط

Corresponding author email: randayusef@aun.edu.eg
DOI: 10.21608/ajas.2022.129323.1126
© *Faculty of Agriculture, Assiut University*

الملخص

التنمية الريفية ضرورة لا غنى عنها للنهوض بالمجتمعات لذلك فإن الدول اعطت اهتماما كبيراً للمشروعات التنموية، ويعتبر الإنسان هدف ووسيلة عملية التنمية لذلك فإن نجاح أي جهد تنموي يعتمد في المقام الأول على السلامة الجسدية والعقلية والنفسية للإنسان. وتعتبر الصحة الجيدة اهم ما يمتلكه الانسان، فبالصحة تزدهر الحياة وتنمو، فهى تمكنه من القيام بادواره فى تنمية مجتمعه.

وتقع مسئولية الحفاظ على الصحة على الافراد أنفسهم، فالفرد يستطيع أن يمارس سلوكيات صحية تؤدى إلى تنمية طاقاته وتجنبه الاصابة بكثير من الامراض الجسدية والنفسية. والوعى الصحى احد العوامل المهمة التى تساعد الإنسان على التمتع بصحة جيدة، ويعتبر المنزل مكان مثالى للوعى الصحى حيث يوفر الوعى الصحى لافراد الاسرة، ومن هنا يأتى دور المرأة فى تقديم التوعية الصحية بالمنزل، المرأة هى مربية الأجيال التي تعلم أطفالها العادات والتقاليد والسلوكيات الصحية السليمة، فالوعى الصحى لدى المراة يعتبر حجر الأساس فى سلوكياتها اليومية وحالتها الصحية لها ولأفراد اسرته.

فالمرأة الريفية مازالت تعانى من تدنى مستوى الوعى الصحى الامر الذى ينعكس على صحتها اولاً وصحة بافى افراد اسرتها لذلك اهتم البحث بدراسة بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الوعى الصحى لدى المرأة الريفية لكى تؤدى دورها فى هذا المجال بفاعلية وكفاءة.

وتمثلت اهداف البحث فى التعرف على مستوى الوعى الصحى الغذائى والشخصى والوقائى لدى المراة الريفية، وكذلك التعرف على المصادر التى تستقى منها المرأة الريفية المعلومات الخاصة بالوعى الصحى الغذائى والشخصى والوقائى. وكذلك التعرف على الاليات التى تتبعها المبحوثات لزيادة الوعى الصحى لافراد اسرتها وتحديد العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات وبين درجة الوعى الصحى الغذائى والشخصى والوقائى والوعى الصحى العام لدى المراة الريفية.

ولتحقيق هذه الاهداف تم تقسيم المحافظة الى شرق النيل وغرب النيل وتم اختيار مركز بطريقة عشوائية من كل إتجاه فكان مركز الفتح من الشرق، ومركز منفلوط من الغرب، وتم اختيار قرية بطريقة عشوائية من كل مركز فكانت قرية الفيما من مركز الفتح، وقرية بنى رافع من مركز منفلوط وتم جمع البيانات عن طريق استمارة استبيان اعدت لهذا الغرض من 391 مبحوثة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من القرى المختارة.

وكان من اهم النتائج التى توصلت اليها الدراسة ان مستوى الوعى الصحى الوقائى والشخصى والغذائى والعام للمبحوثات كان متوسط الى منخفض، اما بالنسبة لاهم المصادر التى

Received: 24 March 2022/ Accepted: 17 July 2022/ Published online: 1 August 2022

تحصل منها المبحوثات على المعلومات الصحية كانت الابناء المتعلمين والبرامج التلفزيونية والخبرة الشخصية، اما بالنسبة للاليات التى تستخدمها المبحوثات لزيادة الوعى الصحى لأفرد اسرهن فكانت عدم شرب الماء الملوث، وتعقيم الجروح عند الاصابة، وغسل اليدين قبل الأكل وبعده، وعدم استخدام ادوات الغير، وتناول وجبة الافطار، وعدم السهر وعدم الاكل من الباعة الجائلين، والمحافظة علي نظافة المنزل، تشجيع افراد الأسرة على ترك التدخين.

كما وجد ان هناك علاقة بين تعليم المبحوثة وكل من الوعى الشخصى، والغذائى، والوعى الصحى العام، كما ان هناك علاقة بين تعليم زوج المبحوثة والوعى الصحى الغذائى والوعى الصحى العام، ووجد علاقة بين الدخل الشهرى والوعى الصحى الوقائى والشخصى والغذائى، كما اظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين مهنة المبحوثة وكل من الوعى الوقائى والشخصى ولكن توجد علاقة مع الوعى الصحى الغذائى، كما اشارت النتائج عدوم وجود علاقة بين كل من مهنة زوج المبحوثة، ومشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية والوعى الصحى الوقائى والشخصى والغذائى والعام ، اما بالنسبة لمشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية فاوضحت النتائج وجود علاقة بينها وبين الوعى الصحى العام.

الكلمات المفتاحية: *الوعى الصحى، المرأة الريفية، العوامل الاجتماعية والاقتصادية*

المقدمة

أصبحت التنمية الريفية ضرورة لا غنى عنها للنهوض بالمجتمعات الريفية وتحقيق التقدم لها، ولقد اعطت الدول اهتماما كبيراً للمشروعات التنموية باعتبارها اداة لتنفيذ الاستراتيجية التى تنتقل بالمجتمعات من حالة النمو الى التقدم (تهامى،2017 : 299)، حيث ان الهدف الرئيسى للتنمية هو الإنسان فهو يعتبر من أهم موارد المجتمع الذي يجب الاهتمام به، حتى يتمكن من المساهمة الفعالة في الأنشطة التنموية، لذلك فإن نجاح أي جهد تنموي يعتمد في المقام الأول على السلامة الجسدية والعقلية والنفسية للإنسان (نوار واخرون، 2020 : 348).

وقد أعطت منظمة الاغذية والزراعة اهمية كبيرة لاتباع انماط غذائية وصحية سليمة لانعكاس ذلك على جهود التنمية فى المجتمع، وهذا يؤدى بدوره الى الاهتمام بالمجال الصحي كأحد مجالات التنمية، والتأكيد على أهمية الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية خاصة الوعي الصحي، ومصر مثلها كمثل الدول النامية تعانى من العديد من المشكلات منها المشكلة السكانية، ونقص الغذاء، وتلوث المياه، وعدم توفر المسكن الصحى وعديد من المشكلات التى ادت الى عدم القدرة على مسايرة الركب الحضارى العالمى (مكى، 2017 :1).

وعلى الرغم مما حققته البشرية من تقدم في علوم الصحة والطب والصيدله، والتغذية، فما زال الإنسان هو الأضعف بنياناً ومقدرة على مقاومة الأمراض والجراثيم والطفيليات، وقد يرجع ذلك الى ان كل شيء في حياتنا أصبح صناعياً، ويندر أن يتوفر الغذاء الطبيعى الذى لم يتعرض لعوامل التلوث (يوسف، 2015 : 1).

وتعتبر المرأة الريفية هى محور الأسرة لتعدد الأدوار التى تمارسها سواء كانت داخل المنزل أو خارجه، فالمرأة الريفية تقوم بالعديد من الادوار التى من شأنها النهوض بالمجتمع الريفى فهى المسئولة عن رعاية اسرتها غذائياً وصحياً (الجزار واخرون، 2021 :1).

وبالرغم من المسئولية الكبيرة التى تقع على عاتق المرأة الريفية فى هذا المجال لكنها غير قادرة على الاستفادة الصحيحة من امكانيات اسرتها المتاحة وقد يرجع ذلك الى عدم كفاية وصحة المعلومات المتوفرة لديها، مما يترتب عليه ممارسة سلوكيات غير صحيحة قد تضر بافراد اسرتها، لذا فان هذه الدراسة تهتم بدراسة العوامل المؤثرة على الوعى الصحى لدى المرأة الريفية لما له من اثر كبير على صحة المرأة الريفية وافراد اسرتها وعلى المجتمع ككل.

مشكلة الدراسة

تعتبر الصحة الجيدة اهم ما يمتلكه الانسان، فبالصحة تزدهر الحياة وتنمو، كما انها تساعد الانسان على الاستمتاع بحياته، وتمكنه من القيام بادواره فى تنمية مجتمعه، وتقع مسئولية الحفاظ على الصحة على الافراد أنفسهم، فالفرد يستطيع أن يمارس سلوكيات صحية تؤدى إلى تنمية طاقاته وتجنبه الاصابة بكثير من الامراض النفسية والجسدية.

والوعى الصحى احد العوامل المهمة التى تساعد الإنسان على التمتع بصحة جيدة، فهو يمثل الاساس فى التغيير الايجابى لسلوك الافراد بالاضافة الى دوره فى حماية المجتمع من الامراض المزمنة، لان الاكتفاء بتوفير الخدمات الصحية والعلاجية بمفرده لن يحقق الصحة بل ستزداد الامراض الناتجة عن الخلل فى انماط الحياة وعدم تجنب مصادر الامراض بسبب الجهل وممارسة سلوكيات ضارة تضر بصحة الفرد.

وتزايد اهتمام الدولة في الفترة الأخيرة بتنمية الوعي الصحي لمختلف فئات المجتمع نظرا لانتشار الامراض والفيروسات بشكل كبير، ويعتبر المنزل مكان مثالى للوعى الصحى حيث يوفر الوعى الصحى لافراد الاسرة، ومن هنا يأتى دور المرأة فى تقديم التوعية الصحية بالمنزل، فالمرأة هى مربية الأجيال التي تعلم أطفالها العادات والتقاليد والسلوكيات الصحية السليمة، فالوعى الصحى لدى المراة يعتبر حجر الأساس فى سلوكياتها اليومية والحالة الصحية لها ولأفراد اسرتها.

ولكن قدرة المرأة على القيام بهذا الدور يتوقف على ما حصلت عليه من معارف ومعلومات فى هذا المجال، فالمرأة الريفية مازالت تعانى من تدنى مستوى الوعى الصحى الامر الذى ينعكس على صحتها اولاً وصحة باقى افراد اسرتها لذلك اهتمت الدراسة بدراسة بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الوعى الصحى لدى المرأة الريفية لكى تؤدى دورها فى هذا المجال بفاعلية وكفاءة.

اهمية الدراسة

لقد خلق الله تعالى الإنسان، ووهبه الجسد ليحقق به أهدافه في الحياة، فهو نعمة من نعم الله على الإنسان لذلك فان رعايته والحفاظ على صحته واجباً عليه، ففي ظل الظروف الخاصة التي يشهدها العالم أصبح موضوع الصحة والوعي الصحي هدف اجتماعى تسعى مختلف الدول إلى الوصول إلى أعلى مستوياته بهدف الحفاظ على صحة الافراد والمجتمع ككل.

فجميع الدول اعتبرت قضية الوعى الصحى من الاهداف الرئيسية الصحية نظراً لما تشير اليه الكثير من المؤشرات الى تدنى المستوى الصحى وانتشار الامراض بين الافراد، فالفرد هو اللبنة الأساسية في المجتمع، واكتسابه للسلوك الصحي السليم، ووصوله إلى درجة كافية من الوعي ينعكس بشكل ايجابى على الفرد نفسه وعلى مجتمعه.

ونلاحظ ان المجتمع الريفى مازالت تنتشر به الكثير من العادات والسلوكيات الخاطئة التى تؤثر على صحة سكانه وتنعكس على مشاركتهم فى جهود التنموية التى تقوم بها الدولة لتنمية مجتمعهم، وتعتبر المرأة الريفية شريكا أساسيا وعنصرا مهماً في المحافظة على اسرتها من خلال دورها الهام الذى تقوم به فى تقديم نصائح وتوجيهات لعائلتها فى ما يخص الصحة، لذلك كان لابد من دراسة مستوى الوعى الصحى للمرأة الريفية وكذلك العوامل المؤثرة عليه وهذا ما يهدف اليه هذا البحث.

اهداف الدراسة

يهدف البحث الى دراسة بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على الوعى الصحى لدى المراة الريفية بريف محافظة اسيوط من خلال الاهداف الفرعية الاتية:

1- التعرف على مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى المرأة الريفية
2- التعرف على مستوى الوعى الصحى الشخصى لدى المرأة الريفية
3- التعرف على مستوى الوعى الصحى الغذائى لدى المراة الريفية
4- التعرف على المصادر التى تستقى منها المرأة الريفية المعلومات الخاصة بالوعى الصحى الوقائى والشخصى والغذائى.
5- تحديد الاليات التى تتبعها المبحوثات لزيادة الوعى الصحى لافراد اسرتها
6- دراسة العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات على درجة الوعى الصحى الوقائى والشخصى والغذائى والوعى الصحى العام لدى المراة الريفية

الإطار النظرى والاستعراض المرجعى

الصحة مطلب انسانى واجتماعى تسعى جميع الدول لتحقيقه، فتعتبر الصحة السليمة هدف تسعى المجتمعات لتحقيقها لاحداث التنمية الشاملة، ونظراً لاهمية الصحة فقد أنشأت هيئة الامم المتحدة منظمة الصحة العالمية فى عام 1946 م باعتبارها وكالة متخصصة تتولى مسئولية الإشراف على البرامج الصحية المطبقة على مستوى العالم بهدف رفع المستوى الصحى للشعوب، كما انها تدعم البرامج الصحية فى الدول النامية خاصة المتعلقة بالوقاية من الامراض باعتبارها جانب من الجوانب الهامة فى المحافظة على صحة الافراد (ابراهيم ،2019: 429).

وتعرف الصحة بانها غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل فبالتالى يعتبر الأشخاص الذين لم يشعروا بمرض او الذين يتعافون من الأمراض بسرعة انهم أصحاء (مكى، 2017: 6)، كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة التحسن الجسمى والعقل والاجتماعى الكامل وليس مجرد غياب المرض او العلة من الانسان فحسب، ويتضح من ذلك ان الصحة تتضمن خلو الفرد من الامراض والعاهات، والمعافاة النفسية والذهنية والاجتماعية، والتوافق مع الاخرين والمجتمع، وكذلك قدرة الفرد على ممارسة الحياة اليومية بدون اعاقة فى الجسم (الكنانى واخرون، 2018 : 13).

ويعتبر الوعى الصحى اداة لتعزيز الصحة والمحافظة على سلامة الافراد والمجتمع من خطر تفشى الامراض المزمنة والأوبئة، وتشير كلمة الوعي في التعريفات اللغوية إلى إدراك المرء لذاته وما يحيط به ادراك مباشر ويعتبر الوعى أساس كل معرفة (مرسى ،2020: 192)، ويعرف الوعى فى علم النفس بانه حالة من حالات الإدراك تسمح للفرد بالتمييز عن الأخرين (نوار واخرون:2020: 351)، كما عرفه السيد (2020 : 131) بانه حالة الفهم والشعور الداخلى للفرد الذى يمكنه من التعامل مع المواقف والأحداث، ويحدث الوعى من خلال المشاعر والاحاسيس والسلوكيات التى تصدر من الفرد نتيجة تفاعله مع الاخرين.

ويرى الجزار واخرون (2021: 2) ان للوعى ثلاثة جوانب هى الجانب المعرفى وهو توفر المعلومات العلمية عن موضوع معين، والجانب الوجدانى يتمثل فى تكوين الميول والاتجاهات، والجانب التطبيقى فاذا اكتملت جوانب الوعى المعرفية والوجدانية لدى الشخص فيصبح لديه وعى علمى متكامل.

ويوجد للوعى الصحى تعاريف متعددة فعرفه كل من حجازى (2011: 22) ابو زايدة(2006: 25) لطفى (2005: 120) العاموش و اخرون(2019 :337) (منظمة الصحة العالمية ،2016: 1) بإنه إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وتبنى نمط حياة وممارسات صحية سليمة من اجل رفع المستوى الصحى والحد من انتشار الامراض، اوانه مجموعة من الخبرات التى يتعرض لها الناس وتؤدى ايجابياً الى تحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع. او انه المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي اليومي. اوانه ترجمة المعلومات والمعارف والخبرات الصحية الى انماط سلوكية لدى الافراد عند معرفتها. كما عرفته منظمة الصحة العالمية بانه قدرة الفرد واسرته ومجتمعه على الوصول الى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرق تمكن التمتع بصحة جيدة.

والوعى الصحى له ثلاث جوانب كما اشار اليها حجازى (2011: 3558) هى الجانب المعرفى ويقصد به توفر المعلومات العلمية عن الصحة، ودور الفرد ومسئوليته عن صحتة، والجانب الوجداني ويتمثل فى الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته، والجانب السلوكي ويتمثل في كيفية التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة التي تواجه الفرد، وإذا اكتملت هذه الجوانب الثلاثة أصبح الفرد لديه وعيا صحيا متكاملاً حيث تتحول ممارسات الفرد الصحية لعادات سلوكية تتم بصورة مستمرة.

والوعى الصحى له اهمية كبيرة كما ذكرها حلاب (2018: 23) حيث انه يجعل الفرد قادرا على البحث عن اسباب الامراض بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها، كما انه يعتبر رصيد معرفى للفرد يستفيد منه وقت الحاجة فى اتخاذ قرارات صحية سليمة تجاه ما يواجهه من مشكلات صحية.

ومن اهداف نشر الوعى الصحى بين افراد المجتمع انه يساعد افراد المجتمع على الالمام بالمعلومات الصحية والمشكلات الصحية والامراض المزمنة المنتشرة فى مجتمعهم وطرق الوقاية منها، واتباع الافراد الارشادات والتصرفات الصحية السليمة فى كل تصرفاتهم اليومية، وكذلك معرفة الافراد بالمنشات الصحية فى مجتمعهم وكيفية الاستفادة منها بطريقة جيدة (غنيمة واخرون، 2019: 31).

ولا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين، بل يتسع مجاله ليشمل جميع العناصر الضرورية لكي يتمتع الإنسان بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة ويؤثر بعضها في الآخر، فهناك عدة مجالات للوعى الصحى فنجد الوعى الشخصى ويقصد به النظافة الشخصية كنظافة البدن والملابس والمنزل غيرها، والوعى الغذائى يقصد به الالمام بالمعلومات الغذائية الصحية (العنزى،2014: 636).

والوعى الوقائى ويقصد به الوعى بالامراض وكيفية انتقالها والحد من انتشارها والوقاية منها، والوعى البيئى ويهتم بغرس المفاهيم البيئية التى من شأنها المحافظة على البيئة التى يعيش فيها الانسان، الوعى بالامان والاسعافات الأولية ويهدف الى توعية الأفراد بالعناية بسلامتهم الشخصية وامنهم حتى يتمكنوا تجنب الكوارث والحوادث المفاجئة، والوعى الجنسى ويهدف الى توعية الافراد بالتكوين التشريحى والوظيفى للجهاز التناسلى فى الانسان، وتوعيتهم ايضا بالزواج والامومة والابوة والمشكلات الجنسية الصحية (مكى ،2017 :6).

وتنتشر فى المجتمع الريفى العديد من الأمراض، هذه الامراض ترتيط بالممارسات السلوكية الخاطئة التى يمارسها اهل الريف مثل غسل الخضروات والاوانى فى الترع، والاستحمام فى مياه الترع، ايضاً تناول الخضروات والفاكهة بدون غسلها، وايضاً المشى بدون نعال فى الحقول مما يؤدى الى اصابتهم بالعديد من الأمراض الخطيرة (حسام الدين، 2000 :124).

وتلعب المراة بصفة عامة دوراً مهماً فى تعديل سلوك افراد اسرتها فيما يتعلق بصحتهم عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية السليمة وتعديل سلوكياتهم الى السلوك الصحى السليم فهى تعتبر المسئول الاول عن ادارة شئون الاسرة ورفع الوعى الصحى لافراد لاسرتها (يوسف، 2020 :556).

الا أن المراة الريفية مازالت تعانى من تدنى مستوى الوعى الصحى والغذائى مما ينعكس على صحتها وصحة باقى افراد أسرتها فقد أشارت دراسة كل من الحميرى (2001)، وحسيب واخرون (2014)، والجزار واخرون (2021)، Sheikh (2017)، Selvam (2019)، Kumar (2018) ان المرأة الريفية لديها وعى متوسط بالممارسات الصحية. وكذلك ذكرت دراسة كل من توهامى (2017)، ودراسة الجزار واخرون (2021)، Odini(2015) الى ان المراة الريفية تعانى من قلة المعلومات الصحية الكافية وان من اهم المصادر التى يحصلن منها الريفيات على المعلومات الصحية منها البرامج التلفزيونية والخبرة الشخصية والام والحماة والاقارب والجيران والمراكز الصحية.

وقد ذكرت دراسة Nawaz (2017) ان وسائل التواصل الاجتماعى وسيلة مهمة لنشر الوعى الصحى بين افراد المجتمع، كما اشارت دراسة Paluck (2006) ان المرأة الريفية تحتاج الى مزيد من الرعاية الصحية من قبل صناع القرار، وذكرت دراسة Faruque(2015) ان الريفيات لديهن وعى شخصى منخفض فغالبية الريفيات لا يقمن بغسل ايديهن قبل تناول الوجبات الغذائية مما يضر بصحتهن.

الطريقة البحثية

لأجراء هذا البحث تم إتباع الخطوات الاتية

1- المجال الجغرافى

تم اجراء هذا البحث فى محافظة أسيوط وهى احدى محافظات الوجه القبلى، حيث تم تقسيم المحافظة الى شرق النيل وغرب النيل وتم اختيار مركز بطريقة عشوائية من كل إتجاه فكان مركز الفتح من الشرق، ومركز منفلوط من الغرب، وتم اختيار قرية بطريقة عشوائية من كل مركز فكانت قرية الفيما من مركز الفتح، وقرية بنى رافع من مركز منفلوط.

2- اختيار عينة الدراسة

تم تحديد عدد الأسر فى القرى المختارة وفقاً لتعداد السكان 2017 فكانت الشاملة 16814 أسرة وباستخدام معادلة Yamane* تم تحديد حجم العينة فبلغت 391 أسرة موزعة على القرى المختارة حيث تم اخذ نسبة (2.33%) من شاملة كل قرية.

جدول 1. حجم العينة فى القرى المختارة

الاتجاه	المركز	القرية	الشاملة	العينة
شرق النيل	الفتح	الفيما	3854	90
غرب النيل	منفلوط	بنى رافع	12960	301
الاجمالى			16814	391

*$n= N/1+(N\times e^2)$ N هى الشاملة ، e =0.05

المفاهيم الإجرائية

أولاً: فيما يتعلق بالمتغيرات المستقلة

1- سن المبحوثة: يقصد به عدد السنوات التى عاشتها المبحوثة لاقرب سنة ميلادية حتى وقت جمع البيانات

2- سن زوج المبحوثة: يقصد به عدد السنوات التى عاشها الزوج لأقرب سنة ميلادية حتى وقت جمع البيانات

3- عدد سنوات تعليم المبحوثة: يقصد بها عدد سنوات التعليم الرسمى الذى تلقته المبحوثة خلال حياتها

4- عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة: يقصد بها عدد سنوات التعليم الرسمى الذى تلقه زوج المبحوثة خلال حياته

5- عدد أفراد الأسرة: يقصد به عدد افراد اسرة المبحوثة

6- مشاركة المراة فى مشروعات تنموية: يقصد بيها مشاركة المرأة فى المشروعات التنموية فى القرية

وقد اعطيت فئتين من الاستجابات:

1- تشارك

2- لا تشارك

7- الدخل الشهرى للأسرة : ويقصد به اجمالى الدخل الشهرى بالجنية الذى يحصل عليه رب الاسرة

8- مهنة المبحوثة: ويقصد به عمل المبحوثة خارج المنزل وقد اعطيت فئتين من الإستجابات هى:

1- تعمل

2- لاتعمل

9- مهنة زوج المبحوثة: ويقصد به عمل زوج المبحوثة وقد اعطيت 4 فئات من الاستجابات هى:

1- مزارع 2- وظيفة حكومية 3- حرفى 4- لايعمل

10- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية: ويقصد به مشاركتها فى الامور التى تتعلق بشئون الاسرة والاولاد وقد اعطيت فئتين من الإستجابات هى : 1- نعم 2- لا

11- المصادر التى تحصل منها المبحوثة على المعلومات الصحية: يقصد بها المصادر التى تستقى منها المبحوثة على المعلومات الصحية وقد اعطيت الاستجابات التالية قرين المصادر التى حددتها الدراسة (14 مصدر بمتن البحث) وهى 1-ابدا 2 – نادراً 3- احيانا 4- دائما

ثانيا: فيما يتعلق بالمتغيرات التابعة

12- الوعى الصحى الوقائى لدى المبحوثات: يقصد به الاجراءات التى تتخذها المرأة لوقاية أفراد اسرتها من الامراض، وقد تم قياس هذا المتغير عن طريق اعطائه (احدى عشر عبارة بمتن البحث) كمؤشر عن الوعى الصحى الوقائى حيث اعطيت الاستجابات التالية ابدا، احيانا، دائما على التوالى (1، 2، 3)، وبذلك تتراوح درجات المؤشر من (11 -33) درجة حيث تم تقسيم الوعى الصحى الوقائى الى ثلاث مستويات مرتفع (27 درجة فاكثر)، متوسط (19-26) درجة، منخفض (11-18) .

13- الوعى الصحى الشخصى لدى المبحوثات: يقصد به السلوك المتبع لدى المرأة فى بعض الامور الشخصية.

وقد تم قياس هذا المتغير عن طريق اعطائه (تسع عبارات بمتن البحث) كمؤشر عن الوعى الصحى الشخصى حيث اعطيت الاستجابات التالية ابدا، احيانا، دائما على التوالى (1، 2، 3)، وبذلك تتراوح درجات المؤشر من (9 -27) درجة حيث تم تقسيم الوعى الصحى الشخصى الى ثلاث مستويات مرتفع (25 درجة فأكثر)، متوسط (17- 24)، منخفض (9-16) درجة.

14- الوعى الصحى الغذائى لدى المبحوثات: يقصد به السلوك المتبع لدى المرأة فى بعض الامور المتعلقة بالنواحى الغذائية وقد تم قياس هذا المتغير عن طريق اعطائه (خمسة عشر عبارة بمتن البحث) كمؤشر عن الوعى الصحى الغذائى حيث اعطيت الاستجابات التالية ابدا، احيانا، دائما على التوالى (1، 2، 3) وبذلك تتراوح درجات المؤشر من (15 -45) درجة حيث تم تقسيم الوعى الصحى الغذائى الى ثلاث مستويات، مرتفع (35 درجة فأكثر)، متوسط (25 – 34) درجة، منخفض (15 – 24) درجة.

15- الوعى الصحى العام للمبحوثات: يقصد به المجموع الكلى لكل من الوعى الصحى الوقائى، والشخصى، والغذائى. حيث تم تقسيم الوعى الصحى العام الى ثلاث مستويات مرتفع (81 درجة فاكثر)، متوسط (58-80) درجة، منخفض (35-57) درجة.

16- الاليات التى تستخدمها المبحوثات لزيادة الوعى الصحى لدى اسرتهن: يقصد به ما تتبعه المبحوثات لزيادة الوعى الصحى لافراد اسرتهن حيث اعطيت الاجابات التالية قرين العبارات التى حددتها الدراسة (احدى عشر عبارة بمتن البحث) وهى 1- دائما 2- أحيانا 3- ابدا.

3- ادوات جمع البيانات

تحقيقا لهدف الدراسة تم اعداد استمارة استبيان لهذا الغرض وتم عرضها على 10 محكمين من الاساتذة المتخصصين فى مجال الاجتماع الريفى سواء فى كلية الزراعة والاداب والخدمة الاجتماعية، حيث تم حذف العبارات الغير مناسبة التى تم الاتفاق عليها من قبل الاساتذة، ثم تم اجراء اختبار مبدئى (pre-test) للاستمارة، وتم تعديل بعض الاسئلة حتى اصبحت ملائمة لجمع البيانات، وتم جمع البيانات من ربة الاسرة عن طريق المقابلة الشخصية باستخدام هذه الاستمارة.

4- الأساليب الاحصائية المستخدمة

تم استخدام الفئات لعرض نتائج متغيرات الدراسة وتوصيفها كما تم تحليل البيانات باستخدام مجموعة البرامج الاحصائية (SPSS)، وتم حساب التكرارات والنسب المئوية، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وكذلك تم حساب معامل الاقتران.

فروض الدراسة

يحتوى البحث على أربعة وأربعين (44) فرضاً مجمعاً تختبر جميعا الهدف السادس من البحث، وبيانها كما يلى:

اولاً: الفروض الخاصة بالمتغيرات الكمية

الفروض المستقلة من (1- 5) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى الوقائى

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الوقائى وبين المتغيرات الكمية التالية (سن المبحوثة - سن زوج المبحوثة- عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة- الدخل الشهرى للاسرة) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع السادس

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الوقائى وبين المتغيرات الكمية التالية مجتمعة (سن المبحوثة - سن زوج المبحوثة - عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة- الدخل الشهرى للاسرة) وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

الفروض المستقلة من (7- 11) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى الشخصى

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين المتغيرات الكمية التالية (سن المبحوثة - سن زوج المبحوثة- عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة- الدخل الشهرى للاسرة) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع الثاني عشر:

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين المتغيرات الكمية التالية مجتمعة (سن المبحوثة - سن زوج المبحوثة- عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة- الدخل الشهرى للاسرة) وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

الفروض المستقلة من (13- 17) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى الغذائى

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين المتغيرات الكمية التالية (سن المبحوثة - سن زوج المبحوثة- عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة- الدخل الشهرى للاسرة) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع الثامن عشر

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الغذائى وبين المتغيرات الكمية التالية مجتمعة (سن المبحوثة - سن زوج المبحوثة - عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة - الدخل الشهرى للاسرة) وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

الفروض المستقلة من (19- 23) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى العام

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين المتغيرات الكمية التالية (سن المبحوثة – سن زوج المبحوثة- عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة- الدخل الشهرى للاسرة) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع الرابع والعشرون

لا توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى العام وبين المتغيرات الكمية التالية مجتمعة (سن المبحوثة - سن زوج المبحوثة- عدد سنوات تعليم المبحوثة - عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة- الدخل الشهرى للاسرة)، وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

ثانيا: الفروض الخاصة بالمتغيرات الاسمية

الفروض المستقلة من (25- 28) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى الوقائى

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الوقائى وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة - مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع التاسع والعشرون

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الوقائى وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة - مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية)، وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

الفروض المستقلة من (30- 33) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى الشخصى

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة- مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع الرابع والثلاثون

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة- مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية)، وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

الفروض المستقلة من (35- 38) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى الغذائى

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الغذائى وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة- مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع التاسع والثلاثون

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى الغذائى وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة- مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية)، وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

الفروض المستقلة من (40- 43) للمتغير التابع الخاص بالوعى الصحى العام

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى العام وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة- مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية- مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية) وذلك بفرض استقلالية كل منها.

الفرض المجمع الرابع والأربعون

توجد علاقة بين مستوى الوعى الصحى العام وبين المتغيرات الاسمية التالية (مهنة المبحوثة- مهنة زوج المبحوثة - مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية - مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية)، وذلك بفرض تأثيرها المجمع وعدم استقلالية كل منها.

ويتم اختبار الفروض السابقة فى صورتها الصفرية

الخصائص الشخصية والإجتماعية - الإقتصادية للمبحوثات فى عينة الدراسة:

بيانات جدول رقم (2) الخاصة بالتوزيع العددى والنسبى لبعض الخصائص الشخصية، والاجتماعية، والاقتصادية للمبحوثات تظهر ان غالبية المبحوثات يقعن فى الفئة العمرية (40-49) (32.3%)،وان الغالبية من أزواج المبحوثات يتراوح اعمارهم ما بين (40-49) سنة حيث كانت النسبة (32.7%)، أما بالنسبة لمتغير التعليم فقد بلغت نسبة الاميات (48.3%)، وجد ان (43.7%) من أزواج المبحوثات عدد سنوات تعليمهم (12 سنة فاكثر)، وقد أشارت البيانات ايضا الى ان (48.6%) من المبحوثات عدد افراد اسرتهن (6-8) فرد، وقد اشارت البيانات بالنسبة

لمتغير الدخل ان (32.2%) منهن دخل اسرتهن 4000 جنية فاكثر، وقد اشارت البيانات بالنسبة لمتغير مهنة المبحوثة وجد ان (92.6%) منهن لا تعمل، وقد اشارت البيانات بالنسبة لمتغير مهنة زوج المبحوثة ان (39.1%) من ازواج المبحوثات مزارعين، وقد اوضحت البيانات بالنسبة لمتغير مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات الاسرية وجد ان (69.8%) منهن تشاركن فى اتخاذ القرارات الاسرية، وقد اشارت البيانات بالنسبة لمتغير مشاركة المرأة فى المشروعات التنموية وجد ان (96.7%) منهن لايشاركن فى المشروعات التنموية.

جدول2. يوضح التوزيع العددى والنسبى للخصائص الشخصية والإجتماعية والاقتصادية للمبحوثات بعينة الدراسة

م	البيان	العدد	%	م	تابع البيان	العدد	%
	اجمالى عدد المبحوثات	**391**	**100**		**اجمالى عدد المبحوثات**	**391**	**100**
1	**سن المبحوثة**			**6**	**الدخل الشهرى للاسرة**		
	29-20	97	24.8		1900-1000	63	16.1
	39-30	112	28.6		2900-2000	122	31.2
	49-40	**126**	**32.3**		3900-3000	80	20.5
	50فاكثر	56	14.3		**4000 فأكثر**	**126**	**32.2**
2	**سن زوج المبحوثة**			**7**	**مهنة المبحوثة**		
	29-20	27	6.9		تعمل	29	7.4
	39-30	117	30.0		**لا تعمل**	**362**	**92.6**
	49-40	**128**	**32.7**	**8**	**مهنة زوج المبحوثة**		
	50فاكثر	119	30.4		**مزارع**	**153**	**39.1**
3	**عدد سنوات تعليم المبحوثة**				وظيفة جكومية	125	32.0
	أمية	**189**	**48.3**		حرفى	109	27.9
	(4 – 7) سنوات	61	15.6		لايعمل	4	1.0
	(8 – 11) سنة	16	4.1	**9**	**مشاركة المراة فى اتخاذ القرارات الاسرية**		
	(12 سنة فأكثر)	125	32.0		**تشارك**	**273**	**69.8**
4	**عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة**				لا تشارك	118	30.2
	أمى	105	26.8	**10**	**مشاركة المراة فى مشروعات تنموية**		
	(4 – 7) سنوات	96	24.6		تشارك	13	3.3
	(8 – 11) سنة	19	4.9		**لا تشارك**	**378**	**96.7**
	(12 سنة فأكثر)	**171**	43.7				
5	**عدد افراد اسرة المبحوثة**						
	5-3	151	38.6				
	8-6	**190**	**48.6**				
	11-9	36	9.2				
	12 فاكثر	14	3.6				

المصدر: عينة الدراسة

النتائج ومناقشتها

سنعرض نتائج كل من، مستوى الوعى الصحى الوقائى والشخصى والغذائى للمبحوثات، المصادر التى تحصل عليها المبحوثة على المعلومات الصحية، الاليات التى تستخدمها المبحوثات لزيادة الوعى الصحى

الهدف الاول: فيما يتعلق بمستوى الوعى الصحى الوقائى للمبحوثات:

توضح نتائج الجدول رقم (3) أن أهم ثلاثة عناصر ممثلة في مؤشر القياس لمستوي الوعي الصحي الوقائي هي: المداومة على تطعيم الأطفال (2.5)، والاستخدام الآمن للزيت عند القلي (2.4) والذهاب للطبيب عند الشعور بالمرض (2.3) ، ويليها في الأهمية بقية عناصر القياس الواردة بالجدول والموضح قرين كل منها المتوسط المرجح والترتيب.

جدول 3. يوضح التوزيع العددى والنسبى لابعاد الوعى الصحى الوقائى للمبحوثات

البيان	رأى المبحوثة						المتوسط المرجح	الترتيب
	دائما		احيانا		ابدا			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- المداومة على تطعيم الاطفال	247	63.2	79	20.2	65	6.16	2.5	1
3-الذهاب للطبيب عند الشعور بالمرض.	169	43.2	185	47.3	37	5.9	2.3	2
4-استخدام الزيت فى القلى أكثر من مرة	218	55.8	98	25.1	75	2.19	2.4	3
5-الإلمام بالإسعافات الأولية التي تساهم في سرعة تخفيف المرض.	141	36.1	195	49.9	55	14.1	2.2	4
6-عدم استخدام الأدوية إلا بإستشارة الطبيب.	143	36.6	134	34.3	114	2.29	2.0	5
7-الحذر عند الاختلاط بالناس عند الاصابة بمرض معدى.	97	24.8	210	53.7	84	5.21	2.0	5
8- إبعاد الأطفال عن المدخنين.	94	24.0	171	43.7	126	2.32	1.9	6
9- الإبتعاد عن الأماكن المزدحمة.	128	32.7	123	5.31	140	8.35	1.9	6
10- حفظ الأطعمة في أوانى من الألمونيوم	97	24.8	151	38.6	143	6.36	1.9	6
11- عدم استخدام افراد الاسرة لاغذية بها مواد حافظة	66	16.9	140	35.8	185	3.47	1.7	7
12- قراءة تاريخ الصلاحية للأطعمة المحفوظة	63	16.1	110	28.1	218	8.55	**1.6**	8

المصدر: عينة الدراسة

وبتقسيم مدي مؤشر القياس الي ثلاث فئات متساوية الطول ومتدرجة تصاعديا الي اعلي توضح نتائج الجدول رقم (4) أن غالبية المبحوثات وقعن في الفئة المتوسطة لدرجات المؤشر بنسبة قدرها (83.1%)، وهو ما يمكن معه القول بأ غالبية المبحوثات (97.7%) يتصفن بدرجة وعي متوسطة الي منخفضة، في حين ان النسبة المتبقية (2.3%) هي التي يتصف وعيها الصحي الوقائي بالارتفاع

جدول 4. يوضح التوزيع العددى والنسبى لمؤشر مستوى الوعى الصحى الوقائى للمبحوثات بعينة الدراسة

مستوى الوعى الصحى الوقائى للريفيات	العدد	%
منخفض (11 – 18) درجات	57	14.6
متوسط (19 – 26) درجة	325	83.1
مرتفع (27 درجة فأكثر)	9	2.3
الجملة	391	100.0

المصدر: عينة الدراسة

الهدف الثانى: فيما يتعلق بمستوى الوعى الصحى الشخصى للمبحوثات:

توضح نتائج الجدول رقم (5) أن أهم ثلاثة عناصر ممثلة في مؤشر القياس لمستوي الوعي الصحي الشخصي هي: الاهتمام بالاستحمام ونظافة البدن (2.4)، الحرص على النوم والاستيقاظ المبكر (2.3)، وتنظيف الفم والإسنان بعد الأكل وقبل النوم (2.3)، والتهوية الجيدة داخل المنزل (2.3)، وتجنب العزلة المسببة للإكتئاب (2.3)، ويليها في الأهمية بقية عناصر القياس الواردة بالجدول والموضح قرين كل منها المتوسط المرجح والترتيب.

جدول 5. يوضح التوزيع العددى والنسبى لابعاد الوعى الصحى الشخصى للمبحوثات

البيان	رأى المبحوثة						المتوسط المرجح	الترتيب
	دائما		احيانا		ابدا			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1-الاهتمام بالاستحمام ونظافة البدن.	199	50.9	135	34.5	57	6.14	2.4	1
2-الحرص على النوم والإستيقاظ المبكر	210	53.7	87	22.3	94	24.0	2.3	2
3-الاهتمام بالتهوية الجيدة داخل المنزل.	210	53.7	83	2.21	98	1.25	2.3	2
4-تجنب العزلة حتى لا يحدث الإكتئاب الذى يجلب الأمراض.	187	47.8	132	33.8	72	4.18	2.3	2
5-التعرض للشمس	107	27.4	204	52.2	80	5.20	2.1	3
6-عدم أستخدام ملابس وأدوات الغير.	92	23.5	143	36.6	156	9.39	1.8	4
7-غسل اليدين قبل الأكل وبعده.	96	24.6	101	25.8	194	6.49	1.7	5
8-تنظيف الفم والإسنان بعد الأكل وقبل النوم	56	14.3	85	21.7	250	9.63	1.5	6
9-إجراء الفحوصات الطبية الدورية.	46	11.8	64	16.4	281	9.71	1.4	7

المصدر: عينة الدراسة

وبتقسيم مدي مؤشر القياس الي ثلاثة فئات متساوية الطول ومتدرجة تصاعديا الي اعلي توضح نتائج الجدول رقم (6) أن غالبية المبحوثات وقعن في الفئة المتوسطة لدرجات المؤشر بنسبة قدرها (82.1 %)، وهو ما يمكن معه القول بأ غالبية المبحوثات (92.3 %) يتصفن بدرجة وعي متوسطة الي منخفضة، في حين ان النسبة المتبقية (7.7 %) هي التي يتصف وعيها الصحي الشخصي بالارتفاع.

جدول 6. يوضح التوزيع العددى والنسبى لمؤشر مستوى الوعى الصحى الشخصى للمبحوثات بعينة الدراسة

مستوى الوعى الصحى الشخصى للريفيات	العدد	%
منخفض (9 – 16) درجات	40	10.2
متوسط (17 – 24) درجة	321	82.1
مرتفع (25 درجة فأكثر)	30	7.7
الجملة	391	100.0

المصدر: عينة الدراسة

الهدف الثالث فيما يتعلق بمستوى الوعى الصحى الغذائى للمبحوثات:

توضح نتائج الجدول رقم (7) أن هناك خمسة عناصر ممثلة في مؤشر القياس لمستوي الوعي الصحي الغذائي ومتساوية الأهمية في ضوء وسطها المرجح (2.4) وهي : تفضيل الرضاعة الطبيعية للاطفال، التأكد من نظافة الطعام وعدم تلوثة.، تناول الثوم بكثرة، إعطاء الطفل لبن يومياً، ويليها في الأهمية بقية عناصر القياس الواردة بالجدول والموضح قرين كل منها المتوسط المرجح والترتيب.

جدول7. يوضح التوزيع العددى والنسبى لابعاد الوعى الصحى الغذائى للمبحوثات

البيان	رأى المبحوثة						المتوسط المرجح	الترتيب
	دائما		احيانا		ابدا			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- تفضيل الرضاعة الطبيعية للاطفال.	234	59.8	90	23.0	67	1.17	2.4	1
2- التأكد من نظافة الطعام وعدم تلوثة.	205	52.4	141	36.1	45	5.11	2.4	1
3- تناول الثوم بكثرة	190	48.6	155	39.6	46	8.11	2.4	1
4- طهى الطعام جيداً	218	55.8	127	32.5	46	8.11	2.4	1
5-إعطاء الطفل لبن يومياً	219	56.0	120	30.7	52	3.13	2.4	1
6- اعطاء الطفل ليمون او برتقال عند اصابته بالبرد	159	40.7	181	46.3	51	0.13	2.3	2
7- الاهتمام تناول الخضروات والفواكه الطازجة.	167	42.7	119	30.4	105	26.9	2.2	3
8-تناول وجبة الأفطار نظرا لاهميتها	150	38.4	174	44.5	67	1.17	2.2	3
9- تناول الكميات المعتدلة من السكريات	136	34.8	191	48.8	64	4.16	2.2	3
10- تناول الشوفان	152	38.9	154	39.4	85	7.21	2.2	3
11- تناول الزنجبيل واليمون	132	33.8	172	44.0	87	3.22	2.1	4
12- غسل الخضروات والفاكهة جيداً قبل الأكل	93	23.8	263	67.3	35	0.9	2.1	4
13- التقليل من تناول النشويات	107	27.4	123	31.5	161	2.41	1.9	5
14- عدم إعطاء الطفل الحلوى بين الوجبات	87	22.3	228	58.3	76	4.19	1.9	5
15- التقليل من الدهون	98	25.1	89	22.8	204	2.52	1.7	6

المصدر: عينة الدراسة

وبتقسيم مدي مؤشر القياس الي ثلاثة فئات متساوية الطول ومتدرجة تصاعديا الي اعلي توضح نتائج الجدول رقم (8) أن غالبية المبحوثات وقعن في الفئة المتوسطة لدرجات المؤشر بنسبة قدرها (55.2%)، وهو ما يمكن معه القول بأغالبية المبحوثات (98.7%) يتصفن بدرجة وعي متوسطة الي منخفضة، في حين ان النسبة المتبقية (1.3%) هي التي يتصف وعيها الصحي الغذائي بالارتفاع.

جدول 8. يوضح التوزيع العددى والنسبى لمؤشر مستوى الوعى الصحى الغذائى للمبحوثات بعينة البحث

مستوى الوعى الصحى الغذائى للريفيات	العدد	%
منخفض (15 – 24) درجة	170	43.5
متوسط (25 – 34) درجة	216	55.2
مرتفع (35 درجة فأكثر)	5	1.3
الجملة	391	100.0

المصدر: عينة الدراسة

فيما يتعلق بمستوى الوعى الصحى العام للريفيات

وبتقسيم مدي مؤشر القياس الاجمالي لمستوي الوعي الصحي العام الي ثلاثة فئات متساوية الطول ومتدرجة تصاعديا الي اعلي توضح نتائج الجدول رقم (9) أن غالبية المبحوثات وقعن في الفئة المتوسطة لدرجات المؤشر بنسبة قدرها (84.1 %)، وهو ما يمكن معه القول بأغالبية المبحوثات (98.7 %) يتصفن بدرجة وعي متوسطة الي منخفضة، في حين ان النسبة المتبقية (1.3 %) هي التي يتصف وعيها الصحي العام بالارتفاع.

جدول 9. يوضح التوزيع العددى والنسبى لمؤشر مستوى الوعى الصحى العام للمبحوثات بعينة البحث

مستوى الوعى الصحى العام للريفيات	العدد	%
منخفض (35 – 57) درجة	57	14.6
متوسط (58 – 80) درجة	329	84.1
مرتفع (81 درجة فأكثر)	5	1.3
الجملة	391	100.0

المصدر: عينة الدراسة

الهدف الرابع: المصادر التى تحصل عليها المبحوثة على المعلومات الصحية:

توضح نتائج الجدول رقم (10) أن أهم ثلاثة مصادر للحصول علي المعلومات الصحية سواء الوقائية او الشخصية او الغذائية تمثلت في: الأبناء المتعلمون (3.2)، والبرامج التليفزيونية (3.2) والخبرة الشخصية (3.0)، ويليها في الأهمية بقية المصادر الواردة بالجدول والموضح قرين كل منها المتوسط المرجح والترتيب.

جدول10. يوضح التوزيع العددى والنسبى للمصادر التى تحصل منها المبحوثة على المعلومات الصحية

البيان	رأى المبحوثة									
	دائما		احيانا		نادرا		ابدا		المتوسط المرجح	الترتيب
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1-الأبناء المتعلمون	150	38.4	176	45.0	40	10.2	25	6.4	3.2	1
2-البرامج التليفزيونية	148	37.9	180	46.0	40	10.2	23	5.9	3.2	1
3-الخبرة الشخصية	141	36.1	159	40.7	34	8.7	57	14.6	3.0	2
4-الوحدة الصحية	145	37.1	109	27.9	109	27.9	28	7.2	2.9	3
5-الصديقات والجيران	97	24.8	187	47.8	41	10.5	66	16.9	2.8	4
6-الرائدة الريفية	80	20.5	189	48.3	45	11.5	77	19.7	2.7	5
7-البرامج الإذاعية	66	16.9	62	15.9	68	17.4	195	49.9	2.5	6
8-الأم أو الحماة	40	10.2	163	41.7	71	18.2	117	29.9	2.3	7
9-الزوج	34	8.7	222	56.8	46	11.8	89	22.8	2.1	8
10-مواقع التواصل الاجتماعى	29	7.4	193	49.4	102	26.1	67	17.1	2.0	9
11-الصحف والمجلات	15	3.8	120	30.7	107	27.4	149	38.1	1.0	10

المصدر: عينة الدراسة

ويعني ماسبق غياب دور الوحدات الصحية ومرشداتها في تحمل مسؤولية نشر الوعي الصحي بين الريفيات، اضافة الي غياب دور المطبوعات المقروءة أو المصورة ، وكذلك مواقع التواصل الاجتماعي، وقد يعلل ذلك بارتفاع نسبة الأمية بين مبحوثات العينة، وهو مايؤكد اهمية التليفزيون كوسيلة سمعية بصرية يجب النفاذ منها الي الريفيات في مصر عامة وفي محافظة اسيوط خاصة، وذلك لتدني مستوي الوعي الصحي العام بين الريفيات من ابنائها.

الهدف الخامس: الاليات التى تستخدمها المبحوثات لزيادة الوعى الصحى:

اشارت نتائج جدول (11) الي ان اهم ثلاثة آليات تستخدمها المبحوثات لزيادة الوعي الصحي لأفرد اسرهن بصفة عامة هي: عدم شرب الماء الملوث، وتعقيم الجروح عند الاصابة (لكل منهما 2.5)، وغسل اليدين قبل الأكل وبعده، وعدم استخدام ادوات الغير وتناول وجبة الافطار، وعدم السهر (2.4 لكل منها)، بعدم الاكل من الباعة الجائلين، والمحافظة علي نظافة المنزل، تشجيع افراد الأسرة على ترك التدخين (2.3 لكل منها)، ويليها بقية الاليات الواردة بالجدول.

جدول11. يوضح التوزيع العددى والنسبى الاليات التى تستخدمها المبحوثات لزيادة الوعى الصحى لافراد اسرتها

البيان	رأى المبحوثة						المتوسط المرجح	الترتيب
	دائما		احيانا		ابدا			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1-التنبيه على افراد الاسرة بعدم شرب ماء ملوث	214	54.7	143	36.6	34	7.8	2.5	1
2-تعقيم الجروح عند اصابة احد افراد الاسرة	201	51.4	165	42.2	25	4.6	2.5	1
3-التنبيه على افراد الاسرة بغسل اليدين جيدا قبل الاكل	226	57.8	114	29.2	51	0.13	2.4	2
4-التنية على الاولاد بعدم استخدام ادوات الغير	211	54.0	142	36.3	38	7.9	2.4	2
5-تشجيع افراد اسرتك لتناول وجبة الافطار	211	54.0	141	36.1	39	0.10	2.4	2
6-تشجيع افراد اسرتك بعدم السهر امام التلفزيون	205	52.4	150	38.4	36	2.9	2.4	2
7-التنبيه على افراد الاسرة بعدم الاكل من الباعة الجائلين	186	47.6	141	36.1	64	4.16	3.3	3
8-الحفاظ على اجراءات النظافة داخل المنزل	208	53.2	89	22.8	94	0.24	2.3	3
9-تشجيع افراد اسرتك على ترك التدخين	171	43.7	181	46.3	39	0.10	2.3	3
10-تشجيع افراد اسرتك بتقليل استحدام الادوية	162	41.4	125	32.0	104	6.26	2.1	4
11-الذهاب الى الطبيب عند الشعور بالمرض	104	26.6	200	51.2	87	22.3	2.0	5

المصدر: عينة الدراسة

الهدف السادس: اختبار صحة فروض الدراسة

لانجاز هذا الهدف سيتم اختبار العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات وبين درجة الوعى الصحى الغذائى والشخصى والوقائى والوعى الصحى العام لدى المراة الريفية

اولاً: المتغيرات الكمية

أ- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى الوقائى وبين متغيرات الدراسة

اوضحت نتائج التحليل الاحصائى باستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون وجود علاقات معنوية بين الوعى الصحى الوقائى (كمتغير تابع) والمتغيرات الاتية عدد سنوات تعليم المبحوثة ، والدخل الشهرى للاسرة (كمتغيرات مستقلة) حيث يوضح الجدول رقم (12) قيم معامل الارتباط بين كل منها ويعنى ذلك رفض الفرض العدم وقبول البديل لها (الفروض 5،3)

ب- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين متغيرات الدراسة

أوضحت نتائج التحليل الاحصائى باستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون وجود علاقات معنوبة بين الوعى الصحى الشخصى (كمتغير تابع) والمتغيرات الاتية عدد سنوات تعليم المبحوثة ، والدخل الشهرى للاسرة (كمتغيرات مستقلة) حيث يوضح الجدول رقم (12) قيم معامل الارتباط بين كل منها ويعنى ذلك رفض الفرض العدم وقبول البديل لها (الفروض 9،11).

ج- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى الغذائى وبين وبين متغيرات الدراسة

أوضحت نتائج التحليل الاحصائى باستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون وجود علاقات معنوبة بين الوعى الصحى الغذائى (كمتغير تابع) والمتغيرات الاتية عدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، والدخل الشهرى للاسرة (كمتغيرات مستقلة) حيث يوضح الجدول رقم (12) قيم معامل الارتباط بين كل منها ويعنى ذلك رفض الفرض العدم وقبول البديل وقبول البديل لها (الفروض15،16،17).

د- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى العام وبين متغيرات الدراسة

أوضحت نتائج التحليل الاحصائى باستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون وجود علاقات معنوبة بين الوعى الصحى العام (كمتغير تابع) والمتغيرات الاتية عدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، والدخل الشهرى للاسرة (كمتغيرات مستقلة) حيث يوضح الجدول رقم (12) قيم معامل الارتباط بين كل منها ويعنى ذلك رفض الفرض العدم وقبول البديل (21،22،23).

ه- اختبار صحة الفروض المجمعة (درجة اسهام المتغيرات المستقلة المدروسة فى المتغير التابع):

1- تأثير متغيرات الدراسة علي الوعى الصحى الوقائى (الفرض السادس):

من الجدول رقم (13) يتضح ان هناك متغير واحد يؤثر فى النموذج وهو عدد سنوات تعليم المبحوثة حيث بلغت مساهمته فى تفسير المتغير_التابع 0.13 وقد كان إسهام هذا المتغير معنوياً فى تفسير التباين حيث بلغت قيمة " F " لمعنوية معامل الإنحدار 5.799 وهى معنوية عند مستوي (0.05) وهو مايفسر بالقبول الجزئي لهذا الفرض.

2- تأثير متغيرات الدراسة علي الوعى الصحى الشخصى (الفرض الثاني عشر):

من الجدول رقم (13) يتضح ان هناك متغير واحد يؤثر فى النموذج وهو عدد سنوات تعليم المبحوثة حيث بلغت مساهمته فى تفسير المتغير_التابع 0.15 وقد كان إسهام هذا المتغير معنوياً فى تفسير التباين حيث بلغت قيمة " F " لمعنوية معامل الإنحدار 6.89 وهى معنوية عند مستوي (0.05)، وهو مايفسر بالقبول الجزئي لهذا الفرض.

3- تأثير متغيرات الدراسة علي الوعى الصحى الغذائى (الفرض الثامن عشر)

من الجدول رقم (13) يتضح ان هناك متغير واحد يؤثر فى النموذج وهو عدد سنوات تعليم المبحوثة حيث بلغت مساهمته فى تفسير المتغير_التابع 0.22 وقد كان إسهام هذا المتغير معنوياً فى تفسير التباين حيث بلغت قيمة " F " لمعنوية معامل الإنحدار 20.12 وهى معنوية عند مستوي (0.01)، وهو ما يفسر بالقبول الجزئي لهذا الفرض.

4- تأثير متغيرات الدراسة علي الوعى الصحى العام (الفرض الرابع والعشرون):

من الجدول رقم (13) يتضح ان هناك متغيرين يؤثران فى النموذج وهم عدد سنوات تعليم المبحوثة، والدخل الشهرى للاسرة حيث بلغت مساهمتها فى تفسير المتغير_التابع على الترتيب 0.13 ، 0.17 وقد كان إسهام هذان المتغيران معنوياً فى تفسير التباين حيث بلغت قيمة " F " لمعنوية معامل الإنحدار 7.05 ، 5.95 على الترتيب وهى معنوية عند مستوي (0.01) وهو مايفسر بالقبول الجزئي لهذا الفرض.

جدول12. يوضح العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وبين الوعى الصحى الوقائى والشخصى والغذائى والوعى الصحى العام

المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية	الوعى الصحى الوقائى	الوعى الصحى الشخصى	الوعى الصحى الغذائى	الوعى الصحى لعام
سن المبحوثة	0.020-	0.038-	0.030	0.013
سن زوج المبحوثة	0.034-	0.085-	0.046	0.018
عدد سنوات تعليم المبحوثة	***0.52**	***0.62**	****0.235**	****0.20**
عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة	0.040-	0.059-	****0.149**	****0.14**
الدخل الشهرى للاسرة	***0.10**	***0.24**	***0.12**	****0.15**

المصدر: عينة الدراسة *مستوى معنوية (0.05) **مستوى معنوية (0.01)

جدول 13. يوضح درجة اسهام المتغيرات المستقلة فى المتغير التابع

المتغيرات المستقلة	الوعى الصحى الوقائى (6)		الوعى الصحى الشخصى (12)		الوعى الصحى الغذائى (18)		الوعى الصحى العام (24)	
	R^2	قيمة f	R^2	قيمة f	R^2	قيمة f	R^2	قيمة f
عدد سنوات تعليم المبحوثة	0.13	5.799	0.15	6.89	0.22	20.12	0.13	7.05
الدخل الشهرى للاسرة	–	–	–	–	–	–	0.17	5.95
عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة	–	–	–	–	–	–	–	–
سن المبحوثة	–	–	–	–	–	–	–	–
سن زوج المبحوثة	–	–	–	–	–	–	–	–

المصدر: عينة الدراسة

ثانيا: المتغيرات الاسمية:

استخدم نموذج محرم، بركات (2000) لقياس شدة العلاقة الاقترانية بين المتغيرات الاسمية المستقلة، والمتغيرات التابعة موضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لنتائج التحليل:

أ- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى الوقائى وبين المتغيرات الاسمية:

اظهرت النتائج الموضحة بجدول (14) ان المتغيرات الاسمية لا تؤثر بشكل معنوي، وهو ما يمكن معه قبول فروض العدم الموضحة قرين كل منها ورفض البديلة بشأنها.

وعلي مستوي الفرض المجمع (رقم 29) يمكن القول بأن المتغيرات الاسمية مجتمعة تفسر نحو 2.5 % من التغير الحادث في مستو الوعي الصحي الوقائي للمبحوثات، حيث ثبتت معنوية النموذج عند مستوي 0.001، وهو مايعني رفض الفرض الصفري المجمع وقبول البديل في هذا الشأن.

ب- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى الشخصى وبين المتغيرات الاسمية

اظهرت النتائج الموضحة بجدول (14) ان المتغيرات الاسمية لا تؤثر بشكل معنوي، وهو مايمكن معه قبول فروض العدم الموضحة قرين كل منها ورفض البديلة بشأنها.

وعلي مستوي الفرض المجمع (رقم 34) يمكن القول بأن المتغيرات الاسمية مجتمعة تفسر نحو 5.7% من التغير الحادث في مستوى الوعى الصحى الشخصي للمبحوثات، حيث ثبتت معنوية النموذج عند مستوي 0.001، وهو مايعني رفض الفرض الصفري المجمع وقبول البديل في هذا الشأن.

ج- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى الغذائى وبين المتغيرات الاسمية:

اوضحت نتائج الجدول رقم (14) ان المتغيرات الاسمية في غالبيتها لا تؤثر بشكل معنوي (باستثناء متغير عمل الزوجة الذي يقبل الفرض البديل له)، وهو مايمكن معه قبول فروض العدم الموضحة قرين كل منها ورفض البديلة بشأنها.

وعلي مستوي الفرض المجمع (رقم 39) يمكن القول بأن المتغيرات الاسمية مجتمعة تفسر نحو 9.7 % من التغير الحادث في مستو الوعي الصحي الغذائي للمبحوثات، حيث ثبتت معنوية النموذج عند مستوي 0.001، وهو ما يعني رفض الفرض الصفري المجمع وقبول البديل في هذا الشأن.

د- العلاقة بين مستوى الوعى الصحى العام وبين المتغيرات الاسمية:

اشارت نتائج الجدول رقم (14) الي ان المتغيرات الاسمية في غالبيتها تؤثر بشكل معنوي (باستثناء متغير مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية الذي تم قبول فرض العدم بشأنه)، وهو ما يمكن معه رفض فروض العدم الموضحة قرين كل منها وقبول البديلة بشأن تأثيرتها المعنوية على مؤشر الصحة العام.

وعلي مستوي الفرض المجمع (رقم 44) يمكن القول بأن المتغيرات الاسمية مجتمعة تفسر نحو 45.6 % من التغير الحادث في مستوى الوعى الصحى العام للمبحوثات، حيث ثبتت معنوية النموذج عند مستوي 0.001، وهو ما يعني رفض الفرض الصفري المجمع وقبول البديل في هذا الشأن.

جدول 14. يوضح العلاقة الاقترانية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

رقم الفرض	المتغيرات المستقلة	قيمة مربع كاى	df	مستوي المعنوية	قوة العلاقة الاقترانية	الترتيب
	اولا: الوعى الصحى الوقائى					
25	1-مهنة المبحوثة	7.29	2	0.50	0.013	2
26	2-مهنة زوج المبحوثة	15.0	6	0.25	0.027	1
27	3-مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية	6.32	2	0.50	0.011	3
28	4-مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات	5.50	2	0.50	0.010	4
29	**الجملة**	**34.12**	**12**	**0.001**	**0.025**	
	ثانيا: الوعى الصحى الشخصى					
30	**1-مهنة المبحوثة**	**45.63**	**2**	**0.001**	**0.083**	**1**
31	2-مهنة زوج المبحوثة	7.86	6	0.25	0.014	3
32	**3-مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية**	**22.11**	**2**	**0.001**	**0.040**	**2**
33	4-مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات	1.34	2	-	0.002	4
34	**الجملة**	**76.94**	**12**	**0.001**	**0.057**	
	ثالثا: الوعى الصحى الغذائى					
35	**1-عمل المبحوثة**	**107.36**	**2**	**0.001**	**0.195**	**1**
36	2-مهنة زوج المبحوثة	12.13	6	0.10	0.022	2
37	3-مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية	8.63	2	0.025	0.016	3
38	4-مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات	2.48	2	-	0.004	4
39	**الجملة**	**130.6**	**12**	**0.001**	**0.097**	
	رابعا: الوعى الصحى العام					
40	**1-مهنة المبحوثة**	**317.70**	**2**	**0.001**	**0.576**	**1**
41	**2-مهنة زوج المبحوثة**	**229.30**	**6**	**0.001**	**0.416**	**2**
42	3-مشاركة المبحوثة فى المشروعات التنموية	4.47	2	0.250	0.008	4
43	**4-مشاركة المبحوثة فى اتخاذ القرارات**	**64.99**	**2**	**0.001**	**0.118**	**3**
44	**الجملة**	**616.47**	**12**	**0.001**	**0.456**	

التوصيات

بناءاً على النتائج التى أسفر عنها البحث فإنه يمكن التوصية بالاتى:

1- اهتمام الدولة برفع المستوى التعليمى لاهل الريف لما له من دور فى زيادة الوعى لهم
2- قيام منظمات المجتمع المدنى بعمل ندوات ودورات للريفيات لزيادة وعيهن
3- الاهتمام بنشر برامج لزيادة التوعية الصحية فى قنوات الصعيد
4- تفعيل دور الوحدات الصحية الريفية لزيادة الوعى الصحى للريفيات

المراجع

ابراهيم، داليا عثمان (2019). اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي، المجلة المصرية لبحوث الرأى العام، مجلد (18) العدد (3).

Website https://joa.journals.ekb.eg › article_9. Retrieved August 9.2021, 10:05Am

ابو زايده، حاتم يوسف (2006). فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الاسلامية، غزة.

Website, http://thesis.mandumah.com › . Retrieved August 23.2021, 10:52 Am

الجزار، محمد حمودة ومنال فهمي إبراهيم علي وأميرة عبد القادر عبد ربه (2021). مجلة العلوم الزراعية المستدامة مجلد (47)، العدد (1).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 11.2021,10:45AM

الحميري، أزهار أحمد (2000). الواقع الصحي للمرأة الريفية من جراء العمل الزراعي والبيئة الريفية، مجلة الآداب، العدد (52).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 25.2021,11:45AM

السيد، نجلاء رجب احمد (2020). شبكات التواصل الاجتماعى وتنمية وعى المرأة بأزمة فيروس كورونا المستجد كمتغير فى التخطيط لإدارة الأزمة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (1)، العدد (52).

Website, https://jsswh.journals.ekb.eg › Retrieved September 7.2021,4:12AM

العموش، أحمد فلاح وفاكر محمد عوض الغرايبة وامال قدرى وسلامه محمد الرحومى (2019). الوعي الصحي لدى الأسرة الإماراتية: تصور لبناء نموذج اجتماعي صحي، مجلة الاداب، كلية الاداب، جامعة بغداد، العدد (130).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 25.2021,11:55Am

العنزى، مبارك بن غدير سعد (2014). مستوى الوعي الصحي لدى طلاب جامعة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة، مجلد (2)، العدد (159).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved September 25.2021,12:55Am

الكنانى، محسن جلوب واحمج مهدى الدجيلى (2018). التلفزيون وتعزيز الوعى الصحى، دار امجد للنشر والتوزيع، عمان

Website, http:// /www.overdrive.com/publishers Retrieved September 25.2021,12:00Am

بركات، محمد محمود (2000). الاخصاء الاجتماعى وطرق القياس، مطبعة الهادى، شبرا الخيمة

توهامى، امال (2017). الإعلام الصحي والتنمية الشاملة : قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة ، مجلة العلوم الانسانية ،عدد (47).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 23.2021,4:12Pm

حجازي، هدى محمود حسن (2011). دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى افراد المجتمع. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (8)، العدد (31).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 25.2021,4:12Pm

حسام الدين، ليلى عبد الله حسين (2000). وحدة مقترحة عن الامراض المستوطنة فى الريف المصرى وأثرها فى تنمية الوعى الصحى لدى السيدات الريفيات، المجلة المصرية للتربية العلمية، مجلد (3)، العدد (1).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 25.2021,4:12Pm

حسيب، هيام محمد عبد المنعم ومروى محسن انور ياقوت (2014). المعارف والممارسات التغذوية للريفيات والعوامل المرتبطة بهما فى بعض قرى محافظة الاسكندرية، مجلة كلية الزراعة، جامعة الاسكندرية، مجلد (59)، العدد (1).

Website, http://agr.p.alexu.edu.eg , Retrieved September 25.2021,4:15Am

حلاب، رباب (2018). مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف– بالمسيلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف المسيلة

Website, http://dspace.univ-msila.dz › handle, Retrieved September 1.2021,4:15Am

غنيمة، زهيرى وبودية زهرة (2019). مواقع التواصل الاجتماعى واكتساب الوعى الصحى للمرأة دراسة ميدانية لعينة من السيدات المتابعات لموقع اليوتيوب لولاية غليزان، كلية العلوم الاجتماعية، قسم العلوم الانسانية، جامعة عبد الحميد ابن باديس

website,www,https://www.theses-algerie.com , Retrieved September 1.2021,4:20Am

لطفي، حسين عمر (2005). دور التليفزيون الأردني في تنمية الوعي الصحي دراسة سوسيولوجية لعينة من محافظة مادبا، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد (20)، العدد (1).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 20.2021,4:12Pm

مرسى، احمد محمد عطية (2020). اسهامات المبادرات التطوعية فى تنمية الوعى الصحى للمرأة بالمناطق العشوائية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (1) ، العدد (51).

Website,www,https://jsswh.journals.ekb.eg Retrieved August 28.2021,4:12Pm

مكي، عبد التواب جابر أحمد محمد (2017). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة اسيوط للدراسات البيئية، العد (46).

منظمة الصحة العالمية (2016). الصحة فى اهداف التنمية المستدامة موجز السياسة الوعى الصحى

Website, https://www.who.int Retrieved September 5.2021,4:15Am

نوار، شهرزاد وكلثوم قير (2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي : قراءة في المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد(2)، العدد(2).

Website,www, http://journals.lagh-univ.dz › Retrieved September 10.2021,4:15Am

يوسف، زينب صلاح محمود (2020). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد" كوفيد " 19 وعلاقته بإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة، جامعة المنيا، كلية التربية النوعية، العدد (31).

Website, https://.mandumah.com/ Retrieved August 24.2021,4:12Pm

Faruque, Jobaer and K S Imtiaz, K Begum, N Begum, S Naureen, J Barua, A R Khalid (2015). Practice of personal hygiene among rural women of a selected community in Bangladesh, Northern International Medical College Journal,Vol (6) , No(1).

Website, https://www.researchgate.net/publication/276471310

Kumar, Ravindra and Neena Sareena (2018). Knowledge of Rural Women Regarding Health Practices in Bikaner District of Rajasthan, India, International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences,Vol(7), No(1).

Website, https://www.ijcmas.com/7-1-2018/Suchitra,%20et%20al.pdf

Nawaz, Allah(2017). Public Health Awareness: Precursor To better Preventive & Curative Health in Pakistan, Gomal Journal of Medical Sciences, Vol (15), No (3).

Website, https://www.researchgate.net

Odini, Serah(2015). Accessibility and Utilization of Health Information by Rural Women in Vihiga County, Kenya, International Journal of Science and Research, Vol(5)

Website, http://ir.mu.ac.ke › xmlui › bitstream › handle

Paluck, Elan C(2006). Health promotion needs of women living in rural areas: An exploratory study, Canadian journal of rural medicine: the official journal of the Society of Rural Physicians of Canada, vol(11).

Website, https://www.researchgate.net/publication/7151127

Selvam, V. and D. Ashok (2019). Awareness and Perception of Health Issues Among Rural Women, International Journal of Recent Technology and Engineering, Vol(7).

Website, https://www.ijrte.org/wp-content/uploads/papers/v7i5s/Es211601751919.pdf

Sheikh, A.K. and Choudhari, S.R.(2017). A Study of health awareness among rural women, International Journal of researchs in social sciences and information studies, vol(7).

Website,https://ijrssis.in/upload_papers/110720171233526%20AFSANA%20SHIEKH%206.pdf

A Study of Some Socio- Economic Factors Affecting the Health Awareness of Rural Women in Assiut Governorate

Randa Youssef Mohammed Sultan

Department of the Rural Sociology and Agricultural Extension, Faculty of Agriculture, Assiut University

Abstract

Rural development is an indispensable necessity for the advancement of societies. Therefore, countries have given great attention to development projects, and the human being is considered a target and a means of the development process. Therefore, the success of any development effort depends primarily on physical integrity, health and mental health. Life and grow, it enables him to play his role in the development of his society. The responsibility for maintaining health lies with the individuals themselves. The individual can practice healthy behaviors that lead to the development of his energies and avoid contracting many physical and psychological diseases.

Health awareness is one of the important factors that help a person to enjoy good health, and the home is an ideal place for health awareness as it provides health awareness for family members and from here comes the role of women in providing health awareness at home. A woman's health awareness is considered the cornerstone of her daily behavior and health status for herself and her family members rural women still suffer from a low level of health awareness, which is reflected on her health first and the health of all members of her family. Therefore, the research was interested in studying some of the social and economic factors affecting health awareness among rural women in order to play their role in this field effectively and efficiently. The objectives of the research were to identify the level of nutritional, personal and preventive health awareness among rural women, as well as to identify the sources from which rural women derive information about nutritional, personal and preventive health awareness. The social and economic awareness of the respondents and the degree of nutritional, personal and preventive health awareness and general health awareness among rural women.

To achieve these goals, the governorate was divided into East of the Nile and West of the Nile. A center was chosen randomly from each direction, so Al-Fateh center was from the east, and Manfalut center was from the west, and a village was randomly selected from each center, so the village of Al-Fima was from the Al-Fath center, and the village of Bani Rafea from the Center Manfalut and the data were collected through a questionnaire prepared for this purpose from 391 female respondents who were randomly selected from the selected villages.

One of the most important findings of the study was that the level of preventive, personal, nutritional and general health awareness of the respondents was medium to low awareness, as for the most important sources from which

respondents obtained health information were educated children, television programs and personal experience, as for the mechanisms that respondents used to increase The health awareness of members of their families was not drinking contaminated water, sterilizing wounds when injured, washing hands before and after eating, not using others' tools and eating breakfast, not staying up late and not eating from street vendors, maintaining the cleanliness of the house, encouraging family members to quit smoking, It was also found that there is a relation between the education of the respondent and each of the personal awareness, food, and general health awareness, and there is a relation between the education of the respondent's husband and health food awareness and general health awareness, as well as the monthly income found a relationship between preventive, personal and nutritional health awareness, as the results showed. There is no relation between the respondent's profession and both preventive and personal awareness, but there is a relation with health and food awareness, and the results indicated that there is no relation between the profession of the respondent's husband, the respondent's participation in family decision-making and preventive, personal, nutritional and general health awareness, as for the respondents' participation In development projects, the results showed a relation between them and public health awareness.

***Keywords**: Health awareness, rural women, social and economic factors.*