Clarke, A and Hewison, J(1991). Whether or not to consult a general practitioner : decision making by parents in a multi –ethnic inner city area in Wyke ,S .and Hewison, J.(ed) Child health Matters Great Britain: Open University Press"

Cunningham – Burly, S. and Maclean, U .(1991). Dealing With Children illness" mothers dilemmas, in Wyke , S .and Hewison, J.(ed) Child health Matters Great Britain: Open University Press.

https\\m.elwatannews.com

Summary

The Communication Role of Rural Leaders Women in some Rural Women Health Education Fields in kafr Eldawwar and Abo Homos Districts, Al Beheira Governorate

Hanan Nagib Ali Tahawy

Agricultural Extension and Rural Development Research Institute, ARC Egypt

ABSTRACT: The research aimed to examine the communication role of rural women leaders in women in some rural women Health Education fields in kafr Eldawwar and Abo Homos Districts ,Al Beheira Governorate through 1- identifying some of the distinctive characteristics of the participant rural women leaders, 2- identifying the extent by which they disseminate health recommendation of some health education fields within the research, 3- examining the extent of their usage to different communication ways in some Health education fields, 4- determining the correlation between independent variables and the degree of their dissemination of health recommendations and their usage of communication ways in the Health education fields and 5- identifying the problems that they face their suggestion to active their roles in the Health education field. A questionnaire was designed to collect the research .the data was collected from the research sample which consist of all rural women leaders in kafr Eldawwar and Abo homos Districts with a total number of 160 participants by conducting personal interviews, The data was statistically analyzing using percentages, frequencies , mean , standard deviation and person correlation and chi-square .The results revealed that:

1- The degree most of disseminating health recommendations by the majority of the respondent rural women leaders (81.2%) was medium and high, 2- The degree of using communication facilitators and ways for the majority of the respondents rural women leaders (88.8%) was medium and high, 3- There is a positive correlation between the degree of the rural women leaders dissemination of health education recommendation as independent variable and each of rural women motivation of achievement ,communication ability of rural women leaders and the degree of applying these recommendation from the rural women leaders perspective, 4-There is a correlation between the degree of rural women leaders usage of communication facilitators and ways, as a second independent variable and each of age , multisource of information, making use of information sources , Cosmopolitan, job satisfaction, the number of attended training in the Health Education field , motivation of achievement, years of work as a rural leader and the number of rural women they communicate with monthly and 5- Rural women leaders face problems in their work as lack of financial incentive (85%) , and the lack of Gynecologist in some Health units (80%) , and they also have valuable suggestions to overcome them from their point of view.

العسال ، أمال السيد محمود (٢٠١٧).العلاقة بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع عمر أقل من سنة ببعض القرى الريفية بمحافظة الإسكندرية وبين النمط الغذائي والمستوى المعرفي لأمهاتهم المرضعات وبعض المتغيرات الأخرى مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي ، مجلد ٣٨ ، عدد ٤ أكتوبر–ديسمبر.

المشابقة ، بسام عبد الرحمن (٢٠١٢). الإعلام الصحي ، دار أسامه للنشر والتوزيع عمان الأردن ، الطبعة الأولى .

باريان ، أحمد ريان (٢٠٠٣) . دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير ، قسم الإعلام كلية الآداب ،جامعة الملك سعود.

بدرح ، أحمد محمد وأيمن سليمان مزاهرة وزين حسن بدران(٢٠٠٩). الثقافة الصحية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

تقرير مصر في أرقام (٢٠١٤) . الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء . القاهرة .

حسيب ، هيام عبد المنعم (٢٠٠٥) . مستوى الوعي والممارسات الصحية والغذائية للمرأة الريفية في مراحل الحمل وتربية الأطفال في بعض قرى محافظتي الإسكندرية والبحيرة . مجلة المنوفية للبحوث الزراعية ، مجلد ٣٠ عدد١.

دليو ، فضيل (٢٠١٠). التكنولوجيا الجديدة للإعلام والاتصال ،دار الثقافة ، عمان.

زنكنه ، سوزان دريد أحمد (٢٠٠٩). الوعي الصحي ومصادرة لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم جامعة بغداد . مجلة ديالي ، العدد ٤١ .

سراج ، إيمان عوض و حنان فتحي ذكي مكاوي(٢٠١٧) . معارف وممارسات الريفيات المرتبطة بالصحة الأسرية بقريتين بمركز أبو حمص محافظة البحيرة . مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي ، مجلد ٣٨ ، عدد ٤ أكتوبر – ديسمبر .

سلامه ، بهاء الدين ابراهيم(٢٠١١). الصحة الشخصية والتربية الصحية . دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ،القاهرة.

علام ، عفت فايز و محمد وجيه الصاوي (٢٠١٧). تدريب وتمكين المرأة في مجال الرعاية البناءة والوظيفية للأسرة . مؤتمر الجمعية العلمية للإرشاد الزراعي الرابع عشر تنمية المرأة الفرص والتحديات ، أكتوبر .

قشطة ، عبد الحليم عباس (٢٠١٢). الإرشاد الزراعي رؤية جديدة . جرين لاين ، القاهرة .

قشطة ، عبد الحليم عباس(٢٠١٣). فلسفة الإرشاد الزراعي الناجح في الدول النامية، جرين لاين ، القاهرة .

مالك، شعباني (٢٠٠٦). دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي بجامعتي قسطنطينية وبسكرة . رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية جامعة منتوري قسطنطينية ، الجزائر.

مكاوي ، حسن عماد و ليلى حسين السيد(٢٠٠٨). الاتصال ونظرياته المعاصرة . الدار المصرية اللبنانية ، الطبعة السادسة .

منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٩). التثقيف من أجل الصحة . دليل التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية . المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، الإسكندرية.

نصر الله ، عمر عبد الرحيم (٢٠١٠). مبادئ الاتصال التربوي والإنساني . دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان.

وزارة الصحة والسكان(٢٠١٤). .دليل عمل الرائدة الريفية .صندوق الأمم المتحدة للسكان في جمهورية مصر العربية ومنظمة اليونيسف ، القاهرة.

جدول(١٠) . توزيع مقترحات الرائدات الريفيات لتفعيل دورهن من خلال مقترحاتهن للتغلب على المشكلات التي تواجهن

المقترحات	تكرار	%
١-توفير حافز مادي ومعنوي يشعر الرائدة الريفية بالتقدير	٨٥	٥٣,١
٢-ضرورة توافر طبيبة أمراض نسا مدربة جيدا للعمل بالوحدات الصحية حتى يتم تعزيز دور الرائدة	٨٠	٥٠,٠
٣-الغاء العودة إلى الوحدة الصحية بعد الزيارات المنزلية	٧٥	٤٦,٩
٤-ضرورة اشتراك الرائدات الريفيات في الحملات القومية التابعة لوزارة الصحة	٧٤	٤٦,٢
٥-ضرورة توافر مهارات الإقناع لدى الرائدة الريفية حتى تمكنها من التأثير على الريفيات	٦٨	٤٢,٥
٦-ضرورة توافر وسيلة انتقال أو بدل انتقال لمساعدة الرائدة على القيام بعملها بسهولة	٦٠	٣٧,٥
٧-ضرورة توافر جميع مستلزمات العمل الخاصة بالرائدة حتى تتمكن من أداء عملها على أكمل وجه	٥٥	٣٤,٤
٨-محاولة تعريف الريفيات بأهمية الدور الذي تقوم به الرائدات الريفيات من أجلهن	٥٠	٣١,٢
٩-التنبيه على الرائدات بالقرية بضرورة التعاون مع الرائدة	٤٥	٢٨,١
١٠-محاولة الرائدة تقديم بعض النماذج الواقعية عن خطورة الزواج المبكر	٤٣	٢٦,٩

ن=(١٦٠) مبحوثة

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج فإنه يمكن التوصية بما يلي:

١- الاهتمام بعقد دورات تدريبية تثقيفية وتنشيطية للرائدات الريفيات وتشجيعهن على نقل التوصيات الصحية للريفيات.

٢- ضرورة توفير كافة الإمكانيات المادية والمعنوية متمثلة في: توفير وسيلة انتقال لنقل الرائدات الريفيات إلى منازل الريفيات لتخفيف العبء عليهن ، وأيضا توفير طبيبة أمراض نساء في كل وحدة صحية لتساعد الرائدة الريفية على تحقيق هدفها من التثقيف الصحي ، وتوفير حوافز مادية مناسبة لتشجيع الرائدات الريفيات على أداء دورهن .

٣- توجيه اهتمام العاملين في المجال الصحي بالقرى لأهمية الدور الذي تقوم به الرائدة الريفية من خلال احتكاكها المباشر مع قاعدة عريضة من الريفيات .

المراجع

أبو العيون ، سمير أحمد (٢٠١٣). الثقافة الصحية . دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان .

أحمد، مروة السيد عبد الرحيم(٢٠١٣) . دورة متقدمة في الاتصال ، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية ، مركز البحوث الزراعية ،القاهرة.

الجزار ، عزة عبد الكريم ، أمال عبد العاطي موسى ونادية نبيل زكي (٢٠١٢) . معرفة الريفيات بالأثار الصحية الناتجة عن تلوث بيئة المسكن الريفي في قريتين بمحافظة كفر الشيخ . مجلة البحوث الزراعية ،جامعة كفر الشيخ ، عدد ٣٢ مجلد (٤).

الخولي ، سالم ابراهيم الخولي (٢٠١٣) . الأسرة المصرية قراءة في ماضيها وحاضرها ومستقبلها ، كلية الزراعة ،جامعة الأزهر.

الشاذلي ، محمد فتحي وأحمد جمال الدين وهبه(بدون تاريخ). المشكلة السكانية في مصر والمجتمعات الريفية الجديدة . مشروع دمج الثقافة السكانية والبيئية والأمن الغذائي في الإرشاد الزراعي.

جدول رقم (٨) . قيمة مربع كاي مع المتغيرات المستقلة الوصفية

المتغيرات المستقلة الوصفية	قيمة مربع كاي مع درجة نشر توصيات التثقيف الصحي	قيمة مربع كاي مع درجة استخدام الطرق والمعينات الاتصالية
١-المؤهل الدراسي	**١٨٣,٩١٤	**٧٥,٥٣٧
٢-النشأة	**١٧٩,٥٠٩	**٧٩,٠٦٦
٣-الإقامة الحالية	**١٦٥,٧٠٤	**٨٧,٢٠١

**مستوى المعنوية (٠,٠١)

خامساً: المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات في أداء دورهن ومقترحاتهن لحلها :

أولاً :المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات في أداء دورهن :

أوضحت النتائج البحثية الواردة بجدول رقم (٩) أن من أكثر المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات في عملهن عدم وجود حافز مادي كاف للرائدة الريفية مما يخلق لديهن إحساس بعدم التقدير وذلك بنسبة تكرار (٥٣,١%) ،وأيضا عدم وجود طبيبة أمراض نساء ببعض الوحدات الصحية مما يخلق جو من عدم المصداقية بين الرائدة والريفية بنسبة (٥٠%)، والعودة إلى الوحدة الصحية بعد تنفيذ خط السير والزيارات المنزلية يحمل الرائدة الريفية عبء كبير بنسبة (٤٦,٩%) .

جدول (٩) . توزيع المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات في أداء دورهن وفقا لمعدل تكرارها من وجهة نظرهن

المشكلات	تكرار	%
١-عدم توفير حافز مادي كافي للرائدة مما يخلق لديها إحساس بعدم التقدير	٨٥	٥٣,١
٢-عدم وجود طبيبة أمراض نساء ببعض الوحدات الصحية مما يخلق جو من عدم المصداقية بين الرائدة والريفيات	٨٠	٥٠,٠
٣-العودة إلى الوحدة الصحية بعد تنفيذ خط السير والزيارات المنزلية يحمل الرائدة الريفية عبء كبير	٧٥	٤٦,٩
٤-عدم اشتراك الرائدات في الحملات التابعة لوزارة الصحة مما يشعرها بالاضطهاد.	٧٤	٤٦,٢
٥-تدخل الحموات وكبار السن في تعامل الرائدة مع الريفيات مما يعيق عملها	٦٨	٤٢,٥
٦-عدم توافر وسيلة انتقال للقرى خاصة القرى البعيدة وعدم صرف بدل انتقال	٦٠	٣٧,٥
٧-عدم توفر مستلزمات العمل الخاصة بالرائدة مما يعوق قيامها بدورها على أكمل وجه	٥٥	٣٤,٤
٨- عدم مقابلة بعض الريفيات مقابلة جيدة للرائدة الريفية أثناء الزيارات المنزلية	٥٠	٣١,٢
٩-عدم تعاون بعض القيادات في القرى مع الرائدة الريفية	٤٥	٢٨,١
١٠-عدم استجابة بعض الريفيات لخطورة الزواج المبكر للفتيات	٤٣	٢٦,٩

ن=(١٦٠) مبحوثة

ثانيا : مقترحات الرائدات الريفيات لتفعيل دورهن :

أوضحت النتائج البحثية كما هو موضح بجدول رقم (١٠) أن من أهم مقترحات الرائدات الريفيات لتفعيل دورهن كانت توفير حافز مادي ومعنوي يشعر الرائدة الريفية بالتقدير بنسبة (٥٣,١%) وضرورة توافر طبيبة أمراض نساء مدربة جيدا للعمل بالوحدات الصحية حتى يتم تعزيز دور الرائدة الريفية (٥٠%)، و إلغاء العودة إلى الوحدة الصحية بعد الزيارات المنزلية (٤٦,٩%) وضرورة اشتراك الرائدات الريفيات في الحملات القومية التابعة لوزارة الصحة (٤٦,٢%).

المتغيرات المستقلة وهذا المتغير التابع بأنها متلازمة وتسير في اتجاه واحد أي بزيادة كل منها تزداد درجة نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي .

٢-العلاقات الارتباطية بين درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمُعينات الاتصالية وكل من المتغيرات المستقلة المدروسة:

أوضحت النتائج البحثية كما في جدول(٧) وجود علاقة ارتباطية معنوية سالبة بين درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمُعينات الاتصالية كمتغير تابع ثاني وكل من :السن ، وعدد سنوات العمل كرائدة ريفية ، وعدد الدورات التدريبية التي تم التعرض لها في مجال التثقيف الصحي ،ووجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى (٠,٠١) بين درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية كمتغير تابع ثاني وكل من : تعدد مصادر المعلومات ، والاستفادة من مصادر المعلومات ، والانفتاح الحضاري ،والرضا الوظيفي ، ، كما تبين وجود علاقة ارتباطية طردية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية كمتغير تابع ثاني وكل من :الدافعية للإنجاز ، وعدد الريفيات اللاتي يتم الاتصال بهن في الشهر ، وبإجراء اختبار مربع كاي للمتغيرات الوصفية اتضح وجود علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي(٠,٠١) بين درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية وكل من :المؤهل الدراسي ،و النشأة ،والإقامة الحالية وذلك كما هو موضح بجدول رقم (٨)، وبناء على هذه النتائج فإنه يمكن قبول الفرض البحثي جزئياً بالنسبة للمتغيرات المستقلة المدروسة التي ثبت أن لها علاقة معنوية بالمتغير التابع المذكور وعدم قبوله بالنسبة لباقي المتغيرات المستقلة المدروسة .ومؤدى تلك العلاقة الارتباطية الطردية بين كل من المتغيرات المستقلة وهذا المتغير التابع بأنها متلازمة وتسير في اتجاه واحد أي بزيادة كل منها تزداد درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية .

جدول رقم (٧). العلاقات الارتباطية بين درجة نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي ودرجة استخدامهن للطرق والمعينات الاتصالية وكل من المتغيرات المستقلة المدروسة

المتغيرات المستقلة	درجة نشر توصيات التثقيف الصحي	درجة استخدام الطرق والمُعينات الاتصالية
	قيمة معامل الارتباط البسيط	قيمة معامل الارتباط البسيط
١- السن	٠,٠٥٥	-٠,٢١٩**
٢- تعدد مصادر المعلومات	-٠,٠٠٥	٠,٢١٢**
٣-الإستفادة من مصادر المعلومات	-٠,٠٠٤	٠,٢١٦**
٤-الدافعية للإنجاز	٠,٣٤٢**	٠,١٧١*
٥-الإنفتاح الحضاري	٠,٠٥٠	٠,٤٧٩**
٦-الرضا الوظيفي	-٠,٠٤٣	٠,٣٣٤**
٧-عدد سنوات العمل كرائدة ريفية	٠,٠٢٤	-٠,١٦٧*
٨-درجة توافر تسهيلات العمل	-٠,٠٠٨	٠,٠٧٧
٩-عدد الريفيات اللاتي يتم الاتصال بهن في الشهر	٠,١١٢	٠,١٦٥*
١٠-القدرات الاتصالية للرائدة الريفية	٠,١٨٢*	٠,٠٥٠
١١-عدد الدورات التدريبية التي تم التعرض لها في مجال التثقيف الصحي	٠,٠٠٩	-٠,٢٨١**
١٢-درجة تطبيق الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي من وجهة نظر الرائدات الريفيات	٠,٢٥٩**	٠,٠٨٤

**معنوي عند مستوى ٠,٠١

*معنوي عند مستوى ٠,٠٥

وتوضح نتائج الجدول السابق أن غالبية الرائدات المبحوثات (٨٨,٨%) كانت درجة استخدامهن الكلية للطرق والمُعينات الاتصالية بين المتوسطة والمرتفعة ، مما يدل على أهمية الطرق والمُعينات الاتصالية لمساعدة الرائدة الريفية على توصيل توصيات التثقيف الصحي للريفيات ، وأن هذه الطرق تدعم عملية نقل التوصيات .

ولتوضيح أكثر الطرق والمعينات الاتصالية استخداما من قبل الرائدات الريفيات وكما هي موضحة بجدول (٦) وجد أن الزيارات المنزلية تمثل(٩٣,٨%) ، تليها الندوات الإرشادية بنسبة (٧٥,٦%) ،ثم النشرات الإرشادية بنسبة (٥٤,٤%) ، وأيضا من أكثر المعينات الإرشادية استخداما كانت اللوحة القلابة بنسبة (٨٣,١%) ،تليها المطويات بنسبة(٧٨,١%).

جدول رقم (٦). درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمُعينات الاتصالية المختلفة

الطرق الاتصالية	درجة الاستخدام					
	كبيرة		متوسطة		منعدمة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١- الزيارات المنزلية	١٥٠	٩٣,٨	١٠	٦,٣	٠	٠
٢- اللوحة القلابة	١٣٣	٨٣,١	١٦	١٠.٠	١١	٦,٩
٣- المطويات	١٢٥	٧٨,١	٢٥	١٥,٦	١٠	٦,٣
٤- الندوات الإرشادية	١٢١	٧٥,٦	٣٠	١٨,٨	٩	٥,٦
٥- النشرات الإرشادية	٨٧	٥٤,٤	٥٥	٣٤,٤	١٨	١١,٢
٦- الملصقات	٨٥	٥٣,٢	٤٨	٣٠,٠	٢٧	١٦,٩
٧-الصور الفوتوغرافية	٦٧	٤١,٩	٤٦	٢٨,٨	٤٧	٢٩,٣
٨- الاتصالات التليفونية	٣٦	٢٢,٥	٩٦	٦٠,٠	٢٨	١٧,٥
٩ – الرسائل التليفونية	٢٦	١٦,٢	٥٢	٣٢,٥	٨٢	٥١,٣
١٠- الزيارات المكتبية	٢٥	١٥,٦	٩١	٥٦,٩	٤٤	٢٧,٥
١١- ورش عمل	٢٢	١٣,٨	٣٤	٢١,٢	١٠٤	٦٥,٠
١٢- الإنترنت	١٤	٨,٨	٣٣	٢٠,٦	١١٣	٧٠,٦
١٣- رسائل البريد الإليكتروني	٩	٥,٦	٢٠	١٢,٥	١٣١	٨١,٩

رابعاً : العلاقات الارتباطية بين درجة نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي ، ودرجة استخدامهن للطرق والمُعينات الاتصالية ، وكل من المتغيرات المستقلة المدروسة:

١-العلاقات الارتباطية بين درجة نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي وكل من المتغيرات المستقلة المدروسة:

أوضحت النتائج البحثية الواردة بجدول رقم (٧) وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند المستوى الاحتمالي (٠,٠١) بين درجة نشر الرائدات الريفيات المبحوثات لتوصيات التثقيف الصحي كمتغير تابع وكل من الدافعية للإنجاز ،ودرجة تطبيق الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي من وجهة نظر الرائدات الريفيات، ووجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى(٠,٠٥) بين درجة نشر الرائدات الريفيات المبحوثات لتوصيات التثقيف الصحي كمتغير تابع والقدرات الاتصالية للرائدة الريفية. وبإجراء اختبار مربع كاي للمتغيرات الوصفية اتضح وجود علاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي(٠,٠١) بين درجة نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي وكل من :المؤهل الدراسي ،و النشأة ،والإقامة الحالية وذلك كما هو موضح بجدول رقم (٨) ،وبناء على هذه النتائج فإنه يمكن قبول الفرض البحثي جزئياً بالنسبة للمتغيرات المستقلة المدروسة التي ثبت أن لها علاقة معنوية بالمتغير التابع المذكور وعدم قبوله بالنسبة لباقي المتغيرات المستقلة المدروسة .ومؤدى تلك العلاقة الارتباطية الطردية بين كل من

تابع جدول رقم (٤). توزيع التوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي وفقاً لدرجة نشرها من قبل الرائدات الريفيات

مجالات التثقيف الصحي	درجة نشر التوصيات						الدرجة المتوسطة
	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
رابعا: مرحلة المراهقة .							
-توجيه المعلومات للريفيات عن فترة المراهقة والتغيرات التي تحدث في الجسم للفتيات والبنين.	١٠٠	٦٢,٥	٣٦	٢٢,٥	٢٤	١٥,٠	٢,٥
-تعريف الريفيات بخطورة الزواج المبكر على الأم والطفل.	٩٨	٦١,٢	٤٢	٢٦,٣	٢٠	١٢,٦	٢,٥
-التوضيح للريفيات بأن زواج الأقارب يزيد فرصة حدوث أمراض وراثية.	١٠١	٦٣,١	٤١	٢٥,٦	١٨	١١,٣	٢,٥
-حث الريفيات على أن ختان الإناث يؤدي الى مضاعفات وأضرار صحية ونفسية.	١٠٠	٦٢,٥	٤٥	٢٨,١	١٥	٩,٤	٢,٥
-توجيه الريفيات الى أن العفة ترتبط بالتنشئة والأسرة والتعليم وليس الختان.	٩٧	٦٠,٦	٤٣	٢٦,٩	٢٠	١٢,٦	٢,٥
-توعية الريفيات بأن جميع الأديان تدين العنف الأسري.	١٠١	٦٣,٥	٢٧	١٦,٩	٣٢	٢٠,٠	٢,٤
-توجيه معلومات للفتيات المتزوجات حديثا مبكرا والتوعية بضرورة تأجيل الحمل الأول حتى الوصول للسن المناسب.	٨٤	٥٢,٥	٣٦	٢٢,٥	٤٠	٢٥,٠	٢,٣
-توعية الريفيات بضرورة الاهتمام بالنظافة الشخصية للفتيات خلال فترة الدورة الشهرية.	٧٥	٤٦,٩	٥٥	٣٤,٤	٣٠	١٨,٧	٢,٣
-تنبيه الريفيات بضرورة المشورة والفحص للمقبلين على الزواج.	٨٥	٥٣,١	٤٦	٢٨,٨	٢٩	١٨,١	٢,٣
مجموع الدرجات المتوسطة							٢١,٨
خامسا : الأسلوب الصحي للحياة:							
-توعية الريفيات بالتغيرات الفسيولوجية المصاحبة لسن ما بعد الإنجاب.	٩٠	٥٦,٢	٤٠	٢٥,٠	٣٠	١٨,٨	٢,٤
-توجيه معلومات للريفيات عن سرطان الثدي.	٨٥	٥٣,١	٣٥	٢١,٩	٤٠	٢٥,٠	٢,٣
-حث الريفيات على ضرورة قياس الضغط والاهتمام بالصحة.	٨٠	٥٠	٤٥	٢٨,١	٣٥	٢١,٩	٢,٣
-توعية الريفيات بأمراض الفيروسات وأخطارها.	٨٧	٥٤,٤	٤٢	٢٦,٢	٣١	١٩,٤	٢,٣
-التنبيه على الريفيات على التغذية السليمة و ضرورة المشي.	٧٥	٧٦,٩	٤٥	٢٨,١	٤٠	٢٥,٠	٢,٢
-تعريف الريفيات بالأمراض المنقولة جنسيا وعن طريق الدم.	٧٠	٤٣,٧	٦٠	٣٧,٥	٣٠	١٨,٨	١,٩
مجموع الدرجات المتوسطة							١٣,٤

ثالثاً : درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمُعينات الاتصالية المختلفة :

أوضحت النتائج البحثية كما هي موضحة بجدول رقم (٥) أن القيم الرقمية المعبرة عن درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية المختلفة بمنطقة الدراسة قد تراوحت بين (١٩–٣٨) بمتوسط حسابي قدره (٢٨,٦٥٦) درجة، وبانحراف معياري بلغ(٣,٩٤١) درجة وقد بلغت نسبة المبحوثات من المستوى المنخفض في درجة استخدام الطرق والمعينات الاتصالية(١١,٢%)، والمستوى المتوسط بلغ(٥٩,٤%)، بينما بلغت نسبة المبحوثات في المستوى المرتفع (٢٩,٤%) من جملة المبحوثات.

جدول رقم (٥). توزيع الرائدات الريفيات المبحوثات وفقا للدرجة الكلية لاستخدمهن للطرق المُعينات الاتصالية

الفئات	عدد	%
منخفضة(أقل من٢٥ درجة)	١٨	١١,٢
متوسطة(٢٥لأقل من٣١درجة)	٩٥	٥٩,٤
مرتفعة(٣١ درجة فأكثر)	٤٧	٢٩,٤
المجموع	١٦٠	١٠٠

تابع جدول رقم (٤). توزيع التوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي وفقاً لدرجة نشرها من قبل الرائدات الريفيات

مجالات التثقيف الصحي	درجة نشر التوصيات						الدرجة المتوسطة
	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
ثانيا : الأمراض المنقولة من الحيوان إلى الإنسان:							
مرض أنفلونزا الطيور:							
-توجيه الريفيات بكيفية الوقاية من المرض.	٩٥	٥٩,٤	٥٠	٣١,٢	١٥	٩,٤	٢,٥
-توضيح للريفيات كيفية التخلص من الطيور النافقة.	٩٥	٥٩,٤	٥٠	٣١,٢	١٥	٩,٤	٢,٥
-توعية الريفيات بأنواع الطيور التي تصاب بالمرض.	٨٨	٥٥	٤٥	٢٨,١	٣١	١٦,٩	٢,٤
-توضيح للريفيات كيفية اصابة الطيور بالمرض.	٩٠	٥٦,٣	٥٠	٣١,٢	٢٠	١٢,٥	٢,٤
-تعريف الريفيات بخطورة المرض .	٨٦	٥٣,٧	٤٤	٢٧,٥	٣٠	١٨,٨	٢,٣
مرض السل (الدرن)							
-تعريف الريفيات بمصدر العدوى.	١٠٠	٦٢,٥	٥٥	٣٤,٤	٥	٣,١	٢,٦
-توضيح للريفيات طرق انتقال العدوى.	٩٠	٥٦,٣	٤٥	٢٨,١	٢٥	١٥,٦	٢,٤
-توعية الريفيات بأعراض المرض في الحيوانات.	٨٥	٥٣,٢	٥٠	٣١,٢	٢٥	١٥,٦	٢,٤
-تعريف الريفيات بكيفية الوقاية من المرض.	٨٥	٥٣,٢	٥٠	٣١,٢	٢٥	١٥,٦	٢,٤
مرض البروسيلا (حمى مالطا)							
-توعية الريفيات بطرق العدوى للحيوان.	١١٢	٧٠	٢٨	١٧,٥	٢٠	١٢,٥	٢,٦
-تعريف الريفيات بالأعراض المرضية في الحيوان.	١٠٨	٦٧,٥	٤٢	٢٦,٢	١٠	٦,٣	٢,٦
-توضيح للريفيات طرق العدوى في الإنسان.	١٢٠	٧٥	٢٥	١٥,٦	١٥	٩,٤	٢,٦
-توعية الريفيات بأعراض المرض في الإنسان.	١٠٢	٦٣,٧	٤٨	٣٠,٠	١٠	٦,٣	٢,٦
-تعريف الريفيات بطرق الوقاية من المرض في الإنسان.	١١٠	٧٨,٧	٤٠	٢٥,٠	١٠	٦,٣	٢,٦
-توعية الريفيات بطرق الوقاية من المرض في الحيوان.	٨٠	٥٠	٦٠	٣٧,٥	٢٠	١٢,٥	٢,٤
مجموع الدرجات المتوسطة							٣٧,٣
ثالثاً : مرحلة الإنجاب.							
١-الحمل :							
-توجيه الريفيات الى أن العناية بصحة الأم في مرحلة الحمل يضمن لها أمومة آمنه ووقاية من الأمراض.	١٢٣	٧٦,٩	٢٥	١٥,٦	١٢	٧,٥	٢,٧
-توعية الريفيات بالغذاء الصحي المتكامل للحامل.	١٠٤	٦٥	٣٥	٢١,٩	٢١	١٣,١	٢,٥
-حث الريفيات على ضرورة متابعة الحمل لضمان فترة الحمل والولادة بسلام .	١٠٤	٦٥	٣٥	٢١,٩	٢١	١٣,١	٢,٥
-توعية الريفيات بعلامات الخطر التي يجب على الحامل أن تذهب للطبيب إذا ظهرت.	٩٨	٦١,٢	٤٤	٢٧,٥	١٨	١١,٣	٢,٥
-التأكيد على الريفيات بضرورة التطعيم ضد التيتانوس خلال فترة الحمل.	١١٠	٦٨,٧	٣٢	٢٠,٠	١٨	١١,٣	١,٣
٢-الولادة :							
-تعريف الريفيات بمواعيد تطعيمات المواليد.	١١٦	٧٢,٥	٣٦	٢٢,٥	٨	٥,٠	٢,٧
-توعية الريفيات بعلامات الولادة الطبيعية .	١١٤	٧١,٢	٣٢	٢٠,٠	١٤	٨,٨	٢,٦
-توعية الريفيات بعلامات الخطر أثناء فترة النفاس.	٨٥	٥٣,١	٥٢	٣٢,٥	٢٣	١٤,٤	٢,٤
-حث الريفيات بكيفية العناية بالأم في فترة النفاس.	٧٥	٤٦,٩	٥٢	٣٢,٥	٣٣	٢٠,٦	٢,٣
٣-تنظيم الأسرة :							
-التنبيه على الريفيات بضرورة المباعدة بين الولادات.	١٢٨	٨٠,٠	٢٨	١٧,٥	٤	٢,٥	٢,٨
-تعريف الريفيات بوسائل تنظيم الأسرة وكيفية استخدامها.	١٢٦	٧٨,٨	٢٩	١٨,١	٥	٣,١	٢,٧
-توعية الريفيات بتنظيم الأسرة بعد الولادة والإجهاض.	١١٨	٧٣,٧	٣٤	٢١,٣	٨	٥,٠	٢,٧
-التأكيد على الريفيات بأهمية دور الرجل في تنظيم الأسرة.	١٠٦	٦٦,٢	٣٤	٢١,٣	٢٠	١٢,٥	٢,٥
مجموع الدرجات المتوسطة							٣٢,٢

جدول رقم (٤). توزيع التوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي وفقاً لدرجة نشرها من قبل الرائدات الريفيات

مجالات التثقيف الصحي	درجة نشر التوصيات						الدرجة المتوسطة
	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		
أولاً : مرحلة الطفولة :	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١-رعاية الطفل:							
-حث الريفيات على العناية بالسرة والنظافة الشخصية للطفل.	١٣٠	٨١,٢	٢٢	١٣,٨	٨	٥,٠	٢,٧
-توعية الريفيات بالمحافظة على درجة حرارة الطفل المولود حديثا.	١١٧	٧٣,١	٣٢	٢٠,٠	١١	٦,٩	٢,٦
-توجيه الريفيات لعمل فحص طبي بواسطة طبيب الأطفال	١٠٠	٦٢,٥	٥٠	٣١,٢	١٠	٦,٣	٢,٦
-توعية الريفيات بضرورة الرضاعة الطبيعية خلال ساعة من الولادة.	٩٥	٥٩,٤	٥٠	٣١,٢	١٥	٩,٤	٢,٥
٢-الرضاعة الطبيعية							
-التوعية بالفوائد الصحية والنفسية للرضاعة الطبيعية للأم والطفل.	١٣٤	٨٣,٧	٢٦	١٦,٣	٠	٠	٢,٨
-إقناع الريفيات بضرورة الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة ستة أشهر.	١١٧	٧٣,١	٣٥	٢١,٩	٨	٥,٠	٢,٧
-التأكيد على الريفيات بأن لبن الأم هو أفضل غذاء للطفل	١١٣	٧٠,٦	٢٧	١٦,٩	٢٠	١٢,٥	٢,٦
-حث الريفيات على ضرورة الاهتمام بالحلمة والمحافظة على الثدي من الاحتقان.	٩٣	٥٨,١	٣٧	٢٣,١	٣٠	١٨,٨	٢,٤
-توجيه الريفيات الى أن الفطام التدريجي السليم يحمي الطفل من أمراض سوء التغذية ولين العظام.	٨١	٥٠,٦	٤٥	٢٨,١	٣٤	٢١,٣	٢,٣
٣-العناية بالأطفال الأصحاء							
-تنبيه الريفيات بأن أمراض الإسهال من أكثر الأمراض التي تصيب الأطفال في فصل الصيف.	١٠٦	٦٦,٢	٤٠	٢٥	١٤	٨,٨	٢,٦
-التنبيه على الريفيات بعدم إعطاء الأطفال المصابين بنزلات البرد المضادات الحيوية والأدوية الأخرى شائعة الاستخدام دون استشارة الطبيب.	١١٤	٧١,٢	٣٨	٢٣,٨	٨	٥,٠	٢,٦
التأكيد على الريفيات بضرورة النظافة العامة خاصة غسل اليدين والخضروات والفاكهة.	١١٠	٦٨,٧	٣٨	٢٣,٨	١٢	٧,٥	٢,٦
-اقناع الريفيات بضرورة اعطاء الطفل محلول معالجة الجفاف فور اصابته بالإسهال.	١٠٣	٦٤,٤	٤١	٢٥,٦	١٦	١٠	٢,٥
-تعريف الريفيات بأنه عند إصابة الأطفال بنزلات البرد يجب العناية بتدفئتهم وعدم تعريضهم لتيارات هواء.	٨٤	٥٢,٥	٥٧	٣٥,٦	١٩	١١,٩	٢,٤
٤-النظافة العامة والوقاية من المرض							
-توعية الريفيات بضرورة غسل الأيدي جيدا بالماء والصابون قبل وبعد اعداد الطعام.	١٢١	٧٥,٦	٣٤	٢١,٣	٥	٣,١	٢,٧
-التأكيد على الريفيات بضرورة نظافة البيئة وحمايتها من التلوث .	١١٠	٦٨,٧	٣٦	٢٢,٥	١٤	٨و٨	٢,٦
-حث الريفيات على الاهتمام بالمظهر العام للطفل ولبس الأطفال للحذاء.	٦٠	٣٧,٥	٧٥	٤٦,٩	٢٥	١٥,٦	٢,٢
-تعريف الريفيات بكيفية التخلص من القمامة المنزلية بصورة سليمة.	٩١	٥٦,٩	٤٦	٢٨,٧	٢٣	١٤,٤	٢,٤
٥- الحوادث المنزلية والإسعافات الأولية:							
-توعية الريفيات بكيفية التعامل مع الحروق بأنواعها	٩٠	٥٦,٢	٦٢	٣٨,٨	٨	٥,٠	٢,٥
- توعية الريفيات بطرق الوقاية وحماية الأطفال من التسمم.	٩٢	٥٧,٥	٥٢	٣٢,٥	١٦	١٠,٠	٢,٤
-توجيه الريفيات لكيفية التعامل مع الأطفال المصابن في الحوادث المنزلية.	٩٠	٥٦,٢	٤٨	٣٠,٠	٢٢	١٣,٨	٢,٤
مجموع الدرجات المتوسطة							٥٣,١

جدول (٢). درجة تعرض الرائدات الريفيات لمصادر المعلومات الصحية (ن =١٦٠)

المصادر	درجة التعرض					
	دائماً		أحياناً		نادراً	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١-الإدارة الصحية.	١١٨	٧٣,٧	٣٤	٢١,٣	٨	٥
٢-طبيب الوحدة الصحية.	١٠٠	٦٢,٥	٤٥	٢٨,١	١٥	٩,٤
٣-زملاء العمل .	١٠٠	٦٢,٥	٣٨	٢٣,٧٥	٢٢	١٣,٧٥
٤-الكتب العلمية.	٦١	٣٨,١	٥٢	٣٢,٥	٤٧	٢٩,٤
٥-النشرات الإرشادية الصحية.	٦٠	٣٧,٥	٥٥	٣٤,٤	٤٥	٢٨,١
٦-البرامج التليفزيونية المتعلقة بالصحة.	٤٥	٢٨,١	٦٧	٤١,٩	٤٨	٣٠,٠
٧-الإنترنت.	٢٦	١٦,٣	٣٧	٢٣,١	٩٧	٦٠,٦
٨-الصحف والمجلات.	١٨	١١,٢	٥٧	٣٥,٧	٨٥	٥٣,١

ثانياً: درجة نشر الرائدات الريفيات المبحوثات للتوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي :

أوضحت النتائج البحثية كما هي موضحة بجدول رقم (٣) أن القيم الرقمية المعبرة عن درجة نشر الرائدات الريفيات المبحوثات في بعض مجالات التثقيف الصحي للمرأة الريفية بمنطقة الدراسة قد تراوحت بين (١٢٤-١٩٢) بمتوسط حسابي قدره (١٦٤,٤٢) درجة ، وبانحراف معياري بلغ(١٧,٢٣) درجة وقد بلغت نسبة المبحوثات من المستوى المنخفض في نشر التوصيات الصحية (١٨,٨%)، والمتوسط بلغ(٤٣,١%)، بينما بلغت نسبة المبحوثات في المستوى المرتفع(٣٨,١%) من جملة المبحوثات.

جدول رقم (٣). توزيع الرائدات الريفيات المبحوثات وفقا للدرجات الكلية لنشرهن للتوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي

الفئات	عدد	%
منخفضة (أقل من١٤٧درجة)	٣٠	١٨,٨
متوسطة (١٤٧أقل من ١٧٠) درجة	٦٩	٤٣,١
مرتفعة (١٧٠ درجة فأكثر)	٦١	٣٨,١
المجموع	١٦٠	١٠٠

وتوضح نتائج الجدول السابق أن غالبية الرائدات المبحوثات (٨١,٢%) كانت درجة نشرهن الكلية لتوصيات التثقيف الصحي متوسطة ومرتفعة ، مما يدل على دورهن الفعال في توصيل المعلومات الصحية المفيدة للريفيات، مما قد ينتج عنه تحسن في الحالة الصحية للريفيات واسرهن نتيجة حصولهن على معلومات مفيدة وجديدة لهن ولأسرهن باستمرار، وهذا يؤكد أهمية عمل برامج تدريبية لتنشيط دورهن وتشجيعهن على زيادة نقل التوصيات الصحية للريفيات.

ولتوضيح أهم المجالات التي تقمن الرائدات الريفيات بنقل التوصيات الصحية فيها للمرأة الريفية وباستخدام النسب المئوية لكل توصية من التوصيات الصحية المدروسة وكما هي موضحة في جدول رقم (٤) تم ترتيب التوصيات المتعلقة بمجالات التثقيف الصحي حسب المجموع الكلي للدرجة المتوسطة لكل مجال من مجالات التثقيف الصحي ،حيث وجد أن أكثر توصيات التثقيف الصحي في درجة نشر الرائدات الريفيات لها كان مجال مرحلة الطفولة بدرجة متوسطة (٥٣,١%) وذلك لأنها من أكثر المراحل التي تحتاج فيها الريفيات لمعرفة المزيد من المعلومات عن كيفية رعاية الأطفال والتعرف على احتياجاتهم حتى يكونوا في أفضل حال وبصحة جيدة ، يليه مجال الأمراض المنقولة من الإنسان إلى الحيوان بدرجة متوسطة(٣٧,٣%) حيث أن الريفية قد يكون لها احتكاك مباشر مع الحيوانات فهي تحتاج لهذه المعلومات لتجنب كثير من الأمراض، ثم مرحلة الإنجاب بدرجة متوسطة(٣٢,٢%) حيث تحتاج الريفيات لمعرفة المعلومات التي تجعلها تمضي هذه المرحلة بصحة جيدة وخير وسلام ثم مرحلة المراهقة بدرجة متوسطة(٢١,٨%) ثم الأسلوب الصحي للحياة بدرجة متوسطة (١٣,٤%).

الريفيات ، مما يدل على أهمية المعلومات التي تقدمها الرائدات الريفيات للريفيات وبالتالي حرص الريفيات على تطبيق تلك المعلومات بطريقة عملية لتحقيق أقصى استفادة ممكنة منها.

جدول رقم (١). توزيع الرائدات الريفيات المبحوثات وفقا للخصائص المميزة لهن (ن=١٦٠)

الخصائص	عدد	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخصائص	عدد	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- السن					**٨-الإنفتاح الحضاري:**				
(أقل من ٣٨سنة)	١٠٢	٦٣,٨	٣٦,٢٦	٥,٨٠	منخفض(أقل من ١٩درجة)	٣٠	١٨,٨	٢٢,١٨	٤,٥١
(٣٨لأقل من٤٧)سنة	٥٣	٣٣,١			متوسط(١٩لأقل من٢٦)درجة	٩٣	٥٨,١		
٤٧سنة فأكثر	٥	٣,١			مرتفع(٢٦درجة فأكثر)	٣٧	٢٣,١		
المجموع	١٦٠	١٠٠			المجموع	١٦٠	١٠٠		
٢-المؤهل الدراسي					**٩-الرضا الوظيفي:**				
متوسط	١٣٣	٨٣,١	١,٢٢	٠,٥٣	منخفض(أقل من ١٥درجة)	٣	١,٩	٢٠,٤٨	٣,٠٨
فوق متوسط	١٨	١١,٣			متوسط(١٥لأقل من٢٢)درجة	١٠٣	٦٤,٤		
جامعي	٩	٥,٦			مرتفع(٢٢درجة فأكثر)	٥٤	٣٣,٧		
فوق جامعي	٠	٠							
المجموع	١٦٠	١٠٠			المجموع	١٦٠	١٠٠		
٣-النشأة:					**١٠-عدد سنوات العمل كرائدة ريفية:**				
ريفية	١٢٣	٧٦,٩	١,٤١	٠,٧٨	(أقل من١١سنة)	٤٥	٢٨,١	١٢,٥١	٣,٥٣
حضرية	٧	٤,٤			(١١لأقل من ١٨سنة)	١٠١	٦٣,١		
ريفية حضرية	٣٠	١٨,٧			(١٨سنة فأكثر)	١٤	٨,٨		
المجموع	١٦٠	١٠٠			المجموع	١٦٠	١٠٠		
٤-الإقامة الحالية:					**١١-درجة توافر تسهيلات العمل**				
ريفية	١٢٨	٨٠,٠	١,٣٣	٠,٦٩	منخفضة(أقل من ١٤)درجة	٤٢	٢٦,٣	١٥,٧٧	٣,٨٤
حضرية	١١	٦,٩			متوسطة(١٤لأقل من ٢٠)درجة	٨٥	٥٣,١		
ريفية حضرية	٢١	١٣,١			مرتفعة(٢٠درجة فأكثر)	٣٣	٢٠,٦		
المجموع	١٦٠	١٠٠			المجموع	١٦٠	١٠٠		
٥-درجةالتعرض لمصادر المعلومات الصحية:					**١٢-عددالريفيات اللاتي يتم الاتصال بهن في الأسبوع:**				
منخفضة(أقل من١٥درجة)	٢٥	١٥,٦	١٧,٦٣	٣,٠٠	(أقل من ٢٠ريفية)	١١	٦,٩	٣١,٤٨١	٨,٢٢
متوسطة(١٥لأقل من٢٠)	٨٨	٥٥,٠			(٢٠لأقل من٣٠)ريفية	٣٧	٢٣,١		
مرتفعة(٢٠درجة فأكثر)	٤٧	٢٩,٤			(٣٠ريفية فأكثر)	١١٢	٧٠,٠		
المجموع	١٦٠	١٠٠			المجموع	١٦٠	١٠٠		
٦-درجة الاستفادة من مصادر المعلومات:					**١٣-القدرات الاتصالية للرائدة الريفية:**				
منخفضة(أقل من١٦درجة)	٥٣	٣٣,١	١٧,٢٥	٣,٦٩	منخفضة(أقل من ١٩درجة)	٢١	١٣,١	٢٣,٣٣	٣,٧١
متوسطة(١٦لأقل من٢٣)	٩٣	٥٨,١			متوسطة(١٩لأقل من٢٥)درجة	٦٤	٤٠,٠		
مرتفعة(٢٣درجة فأكثر)	١٤	٨,٨			مرتفعة(٢٥ درجة فأكثر)	٧٥	٤٦,٩		
المجموع	١٦٠	١٠٠			المجموع	١٦٠	١٠٠		
٧-الدافعية للإنجاز:					**١٤-عدد الدورات التدريبية في مجال التثقيف الصحي:**				
منخفضة(أقل من١٨درجة)	٢٤	١٥,٠	٢١,٣١	٣,٥٧	(أقل من ٣ دورات)	١٩	١١,٩	٣,٨٦٨	١,٣٤
متوسطة(١٨لأقل من ٢٤)	٩١	٥٦,٩			(٣-٤)دورات	٩٦	٦٠,٠		
مرتفعة(٢٤درجة فأكثر)	٤٥	٢٨,١			(٥ دورات فأكثر)	٤٥	٢٨,١		
المجموع	١٦٠	١٠٠			المجموع	١٦٠	١٠٠		
١٥-درجة تطبيق الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي من وجهة نظر الرائدات الريفيات									
منخفضة(أقل من ١٠درجة)	٧	٤,٤	١٣,١١	١,٩٨					
متوسطة(١٠لأقل من١٣)	٤٨	٣٠,٠							
مرتفعة(١٣درجة فأكثر)	١٠٥	٦٥,٦							
المجموع	١٦٠	١٠٠							

النتائج البحثية ومناقشتها

أولاً : الخصائص المميزة للمبحوثات :

تشير النتائج الواردة بجدول (١) إلى الآتي: أن أكثر من نصف المبحوثات (٦٣,٨%) يقل سنهن عن ٣٨ سنه ،مما يسهل من قدرتهن على التنقل بين القرى لتوصيل المعلومات الصحية للريفيات لما لديهم من حيوية ونشاط ،كما أن غالبية المبحوثات (٨٣,١%) يحصلن على مؤهل متوسط ،مما يمكنهم من سهولة التعامل مع الريفيات والاقتراب من تفكيرهن ومراعاة مستواهن الثقافي ،وأيضا أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثات (٧٦,٩%) ذوات نشأة ريفية مما يجعلهن على دراية بالمشكلات التي تواجه الريفيات في مجتمعهم وذلك لأنهم نشأوا في نفس البيئة التي تقيم بها الريفيات وبالتالي يكون لديهن القدرة على الإلمام بكافة المشاكل التي تواجهن، وأن غالبية المبحوثات (٨٠%) تقيمن في أماكن ريفية مما يجعلهم أكثر قرباً ومعايشة للريفيات مما يمكنهم من أداء عملهن بسهولة، وأكثر من نصف المبحوثات (٥٥%) درجة تعرضهن لمصادر المعلومات الصحية متوسطة (١٥لأقل من٢٠) درجة مما يتيح لهن فرصة الحصول على المعلومات الصحية من أكثر من مصدر مما يمكنهن من تثبيت معلوماتهن والتأكد منها قبل توصيلها للريفيات . ويوضح جدول (٢) أن من أكثر مصادر المعلومات تعرضاً من قبل الرائدات الريفيات والتي يتعرضن لها بصورة دائمة كانت الإدارة الصحية بنسبة (٧٣,٧%) ثم طبيب الوحدة الصحية وزملاء العمل بنسبة (٦٢,٥%) لكل منهم، وأيضا أكثر من نصف الرائدات المبحوثات (٦٦,٩%) درجة استفادتهن من التعرض لمصادر المعلومات الصحية متوسطة ومرتفعة ، مما يمكنهن من امكانية تعظيم الاستفادة منها في توصيل المعلومات للمرأة الريفية ، كما وجد أن أكثر من ثلاثة أرباع الرائدات المبحوثات (٨٥%) دافعيتهن للإنجاز متوسطة ومرتفعة ، مما يدل على تحمسهن لإنجاز أعمالهن على الوجه الأكمل وأيضاً يساعدهن على إجادة عملهن وسيادة روح المنافسة بينهن في معظم أنشطة التثقيف الصحي التي تقمن بها ،وأن أكثر من ثلاثة أرباع الرائدات المبحوثات (٨١,٢%) درجة انفتاحهن الحضاري مرتفعة ومتوسطة ، مما يدل على انفتاحهن على العالم الخارجي وعدم اقتصارهن على قراهن فقط ،وايضاً اتساع افقهن نتيجة انتقالهن بين الأماكن الأخرى خارج قراهن ،وأيضا الغالبية العظمى من الرائدات المبحوثات (٩٨,١%) درجة الرضا الوظيفي لديهن متوسطة ومرتفعة ، مما يدل على استمتاعهن بعملهن مما قد يكون له أثر على أداء عملهن بكفاءة وفعالية ، كما أن أكثر من ثلثي الرائدات المبحوثات ٧١,٩%) تعملن كرائدات ريفيات منذ أكثر من ١١ سنة ، مما يدل على أن لديهن قدر كاف من الخبرة في كيفية التعامل مع المرأة الريفية وبالتالي توصيل المعلومات لها بكل سهولة ، قرابة ثلاثة أرباع الرائدات المبحوثات (٧٣,٧%) تتوافر لديهن تسهيلات العمل بدرجة متوسطة وكبيرة ، مما يمكنهن من أداء عملهن بسهولة ويسر دون معوقات تحول دون أداء مهمتهن في تثقيف المرأة الريفية ،كما أن غالبية الرائدات المبحوثات (٩٣,١%) يقمن بالاتصال وزيارة عشرين ريفية فأكثر في الشهر ، وذلك يدل على امكانية تواصلهن مع عدد لابأس به من الريفيات مما قد يكون له الأثر على استجابة الريفيات لهن لأن المرأة الريفية عندما تجد مردود التثقيف الصحي جيد على جيرانها فإن ذلك يحفزها على التعرض للتثقيف الصحي هي أيضاً ، وأن غالبية الرائدات المبحوثات (٨٦,٩%) تمتلكن قدرات اتصالية متوسطة وكبيرة ، مما يمكنهن من أداء عملهن بكفاءة وفعالية وقدرتهن على تخطي بعض الصعوبات التي قد تواجههن في عملهن ، وأن غالبية الرائدات المبحوثات (٨٨,١%) تلقت أكثر من ثلاث دورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي ، مما يدل على أن لديهن خبرة جيدة في مجال عملهن وبالتالي إمكانية الاستفادة من هذه الدورات في توصيل المعلومات الجيدة والجديدة للريفيات ،كما أن الغالبية العظمى من الريفيات (٩٥,٦%) تقمن بتطبيق توصيات التثقيف الصحي بدرجة متوسطة وكبيرة من وجهة نظر الرائدات

تعطى الدرجات (٣-٢-١) وذلك في حالة درجة الاستفادة من زيارة هذه الأماكن (مرتفعة –متوسطة–منخفضة)،وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن هذا المتغير بين (١٢-٣٦) درجة.

– **الرضا الوظيفي :** يُقصد به في هذا البحث مدى رضا المبحوثة عن عملها وذلك من خلال رأيها في تسع عبارات بحيث تعطى الدرجات (٣-٢-١) وذلك في حالة الرأي (موافقة–لحدما–غير موافقة) على الترتيب. وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن ذلك المتغير بين(٩-٢٧) درجة.

– **درجة توافر تسهيلات العمل :** يُقصد بها في هذا البحث مدى توافر تسهيلات العمل وذلك من خلال ثمانية عناصر تتعلق بتوافر وسيلة انتقال – وتوافر المُعينات السمعية والبصرية –وتوافر الأدوات الكتابية – وتوافر مقر عمل مستقل – وتوافر الملصقات – وتوافر النشرات الصحية– وتوافر جهاز كمبيوتر–وتوافر الإنترنت. يطلب من كل مبحوثة أن تحدد رأيها في درجة توافر هذه العناصر من خلال ثلاث استجابات هي (متوفرة – متوفرة لحد ما – غير متوافرة) ، وتعطى الدرجات (٣-٢-١) علي الترتيب .وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن هذا المتغير بين (٤-١٢) درجة.

– **القدرات الاتصالية للرائدة الريفية :** يُقصد بها في هذا البحث مدى امتلاك الرائدة الريفية لتسع قدرات اتصالية ، بحيث تُعطى الدرجات (٣-٢-١) وذلك في حالة درجة الامتلاك (عالية –متوسطة –لا توجد) ، وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن ذلك المتغير بين(٩-٢٧) درجة.

– **درجة تطبيق الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي من وجهة نظر الرائدات الريفيات:** يُقصد بها في هذا البحث مدى تطبيق الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي المتعلقة بما يلي (مرحلة الطفولة –ومرحلة المراهقة–ومرحلة الإنجاب –والأمراض المنقولة من الإنسان الى الحيوان –والأسلوب الصحي للحياة) بحيث تُعطى الدرجات (٣-٢-١) وذلك في حالة درجة التطبيق (كبيرة – متوسطة– ضعيفة) ، وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن هذا المتغير بين (٥-١٥) درجة .

ثانياً : المتغيرات التابعة :

– **درجة نشر الرائدات الريفيات للتوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي :** يُقصد بها في هذا البحث مجموعة التوصيات الصحية السليمة التي تقدمها الرائدات الريفيات للمرأة الريفية حول المجالات الصحية المختلفة والمتعلقة بالصحة العامة خلال المراحل العمرية المختلفة .وقد تم قياس هذا المتغير من خلال خمسة محاور رئيسية هي : مرحلة الطفولة ، ومرحلة المراهقة، ومرحلة الإنجاب ،والأمراض المنقولة من الحيوان إلى الإنسان ، والأسلوب الصحي للحياة ،ويحتوي كل محور على مجموعة من التوصيات التي بلغ عددها إجمالا (٦٤) توصية ، بحيث تحصل كل مبحوثة على ثلاث درجات في حالة (دائماً) ودرجتان في حالة (احياناً) ودرجة واحدة في حالة (لا) ، وقد تراوحت القيم الرقمية التي حصلت عليها المبحوثات بين (٦٤-١٩٢) درجة.

– **درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمُعينات الاتصالية :** يُقصد بها في هذا البحث طرق الاتصال المختلفة التي تستخدمها الرائدات الريفيات في التثقيف الصحي للريفيات وتتمثل هذه الطرق في (الزيارات المنزلية – واللوحة القلابة –والمطويات –والندوات الإرشادية –والنشرات الإرشادية –والملصقات –والصور الفوتوغرافية– والاتصالات التليفونية–والرسائل التليفونية –والزيارات المكتبية – وورش عمل –والإنترنت–ورسائل البريد الإلكتروني) حيث تذكر المبحوثة درجة استخدامها لكل طريقة بحيث تعطى الدرجات (٣-٢-١) في حالة درجات الاستخدام (الكبيرة – المتوسطة – المنعدمة) على الترتيب ، وقد تراوحت القيم الرقمية التي حصلت عليها المبحوثات بين (١٣-٣٩) درجة.

منطقة وعينة البحث

تم حصر جميع العاملين بالتثقيف الصحي في مركزي كفر الدوار وأبو حمص بمحافظة البحيرة من خلال كشوفات الحصر العددي لهن والموجودة بالإدارات الصحية التابعين لها في المركزين والبالغ عددهم(٨٥) رائدة ريفية و(٣٢) مثقفة حضرية بمركز كفر الدوار ، وأيضا (٧٥) رائدة ريفية و(١٨) مثقفة حضرية بمركز أبو حمص ، تمثلت شاملة البحث في جميع الرائدات الريفيات العاملات بوحدات صحة الأسرة بمركزي كفر الدوار وأبو حمص والبالغ عددهن(١٦٠) رائدة ريفية منهم (٨٥) رائدة ريفية بمركز كفر الدوار و(٧٥) رائدة ريفية بمركز ابو حمص ، وقد تمثلت عينة البحث في شاملته .

أسلوب جمع البيانات وتحليلها

تم استيفاء البيانات البحثية اللازمة لتحقيق أهداف البحث من خلال استمارة استبيان تم تجميع بياناتها بالمقابلة الشخصية مع أفراد عينة البحث بعد اجراء قياس الصدق الظاهري للاستمارة عن طريق عرضها في صورتها المبدئية على عشرة محكمين متخصصين في الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي والاقتصاد المنزلي ، وقد اشتملت استمارة الاستبيان على أربعة أجزاء رئيسية ، تضمن الأول منها مجموعة البيانات المتعلقة ببعض الخصائص المميزة للرائدات الريفيات ،واشتمل الثاني على مجموعة الأسئلة المتعلقة بمستوى نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي ، وتضمن الثالث مجموعة الأسئلة المتعلقة بمستوى استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية ، وانطوى الجزء الرابع على المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات ومقترحاتهن للتغلب عليها ، وتم تحليل البيانات البحثية وعرضها باستخدام النسب المئوية والجداول التكرارية ،والمتوسط الحسابي ،والانحراف المعياري ، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون ، ومربع كاي ، وذلك باستخدام برنامج SPSS .

المعالجة الكمية لبعض المتغيرات البحثية محل الدراسة :

أولاً : المتغيرات المستقلة :

–درجة التعرض لمصادر المعلومات: يقصد بها في هذا البحث أهم المصادر التي تلجأ اليها الرائدة الريفية للحصول على المعلومات المتعلقة بالتثقيف الصحي ، وقد تم قياس هذا المتغير من خلال ثمانية مصادر لمعلومات التثقيف الصحي بحيث تعطى المبحوثة الدرجات (٣–٢–١) وذلك في حالة درجات التعرض (دائماً – أحياناً –نادراً)على الترتيب ،وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن ذلك المتغير بين(٨–٢٤) درجة .

– درجة الاستفادة من مصادر المعلومات: و يُقصد بها في هذا البحث درجة استفادة الرائدات الريفيات من مصادر المعلومات المتعلقة بالتثقيف الصحي ، وقد تم قياس هذا المتغير من خلال ثمانية مصادر لمعلومات التثقيف الصحي بحيث تعطى المبحوثة الدرجات (٣–٢–١) وذلك في حالة درجة الاستفادة (عالية –متوسطة–ضعيفة) على الترتيب. وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن ذلك المتغير بين(٨–٢٤) درجة.

– الدافعية للإنجاز: يُقصد بها في هذا البحث دوافع الرائدة الريفية لإنجاز عملها وذلك من خلال رأيها في تسع عبارات بحيث تعطى الدرجات (٣–٢–١) وذلك في حالة الرأي (موافقة–محايدة –غير موافقة) على الترتيب. وقد تراوحت القيم الرقمية المعبرة عن ذلك المتغير بين(٩–٢٧) درجة.

– الانفتاح الحضاري : يُقصد به في هذا البحث مدى قيام الرائدة الريفية بزيارة الأماكن الأتية (القرى المجاورة – والمركز الذي تنتمي اليه– والمحافظة التي تنتمي اليها–المحافظات الأخرى – وبعثات تدريبية للخارج –وحضور مؤتمرات خاصة بالصحة) بحيث تعطى الدرجات (٣–٢–١) وذلك في حالة زيارتها (دائماً –أحياناً –نادراً) وأيضا

موروثة من الأمهات أو الحموات ، وتحصل أيضاً على معلومات جديدة من الرائدات الريفيات قد تتفق مع معتقداتها وفي بعض الأحيان تختلف مع ما لديها من معتقدات ، مما يجعل لدى المرأة الريفية صراعات داخلية أو تنافر بين سلوكها ومعارفها من خلال ما تحصل عليه من معلومات جديدة ومفيدة من خلال الرائدات الريفيات وما يرسخ لديها من معتقدات سابقة وهنا سوف تبدأ عمليات سيكولوجية تحفزها للوصول لمرحلة اتفاق وتوازن بين الأمرين ،وأيضاً أهمية دور الرائدة الريفية في مساعدة المرأة الريفية في الوصول إلى الاتفاق والتوازن بين هذين الأمرين.

الفروض البحثية

تحقيقا لهدف الدراسة الرابع تم صياغة الفرض البحثي التالي : توجد علاقة ارتباطية بين مستوى نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي ، ومستوى استخدامهن للطرق والمُعينات الاتصالية المختلفة كمتغيرين تابعين وكل من: السن ،والمؤهل الدراسي ، النشأة ، الإقامة الحالية ، درجة التعرض لمصادر المعلومات في مجال التثقيف الصحي ،درجة الاستفادة من مصادر المعلومات ،والدافعية للإنجاز ،والانفتاح الحضاري ،والرضا الوظيفي ،وعدد سنوات العمل كرائدة ريفية ،ودرجة توافر تسهيلات العمل ،وعدد الريفيات اللاتي يتم الاتصال بهن في الأسبوع ،والقدرات الاتصالية للرائدة الريفية ، وعدد الدورات التدريبية في مجال التثقيف الصحي والاستفادة منها ،ودرجة تطبيق الريفيات للتوصيات في مجالات التثقيف الصحي من وجهة نظر الرائدات الريفيات.

وقد تم اختبار هذا الفرض في صورته الصفرية التالية " لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي ، ومستوى استخدامهن للطرق والمُعينات الاتصالية المختلفة كمتغيرين تابعين ،وكل من المتغيرات المستقلة المدروسة.

الطريقة البحثية

المفاهيم الإجرائية :

الدور الإتصالي : ويُقصد به في هذا البحث درجة نشر الرائدة الريفية لتوصيات التثقيف الصحي وذلك من خلال ما تقوم به من مهام ومسئوليات في مجال التثقيف الصحي للريفيات ،وإيصال المعلومة الصحية السليمة ، وتشجيع الريفيات لطلب المعلومات الصحية ، وتقديم الحلول للمشاكل الصحية التي تواجه الريفيات ، وأيضاً درجة استخدامها للطرق الاتصالية والمُعينات المختلفة لأداء دورها .

الرائدة الريفية : يُقصد بها في هذا البحث المرأة المتعلمة التي تعمل في وزارة الصحة والسكان والتي تقوم بالدعوة والترويج لخدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والخدمات العلاجية وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لجميع أفراد المجتمع في مراحل العمر المختلفة وتعتبر فرداً من أفراد الفريق الصحي بوحدات صحة الأسرة المنتشرة في جميع محافظات الجمهورية .

التثقيف الصحي: يُقصد به في هذا البحث المعلومات الصحية السليمة التي تتلقاها المرأة الريفية من خلال الرائدات الريفيات حول مجالات التثقيف الصحي والمتمثلة في المراحل العمرية المختلفة للمرأة الريفية وهما : مرحلة الطفولة ،ومرحلة المراهقة ،ومرحلة الإنجاب ،والأمراض المنقولة من الحيوان إلى الإنسان والأسلوب الصحي للحياة .

،وأن الهدف الأساسي منه هو إدخال تعاليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصيات وتقاليد وعادات خاصة بها وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل المستفيدين من هذه الخدمات ، ويذكر أبو العيون (٢٠١٣، ص:٢٢) أن التثقيف الصحي هو الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به بغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع ، كما أن هناك شروطاً يجب أن تتوفر في المثقف الصحي هي:١-يجب أن يُتم عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية صحيحة كي يستطيع رفع مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع ٢-أن يتناسب المحتوى الثقافي الذي يقدمه المثقف الصحي مع مستوى تفكير العامة كي يصبح قادراً على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له وبالتالي يجعله متعاوناً مع ما يحيط به من أمور صحية،٣-أن يكون ملماً بالمعلومات الصحية السليمة،٤- أن يكون لديه القدرة على التعامل مع المستويات المختلفة كي يستطيع توصيل المعلومة لكافة أفراد المجتمع بالطريقة التي تتناسب مع مستواهم الثقافي و٥- أن يستطيع تقديم المعلومة الثقافية الصحية بطريقة مبسطة لتعم الفائدة وتصل الثقافة للجميع.

كما تضيف وزارة الصحة والسكان(٢٠١٤ ،ص:٢٠) أن التثقيف الصحي هو إعطاء المستهدفين المعلومات وتعليمهم بعض المهارات وتشجيعهم ليتمكنوا من التعرف على مشكلاتهم الصحية والبحث عن حلول لهذه المشكلات وتمكينهم من اختيار أنسب الحلول بمساعدة الفريق الطبي بالوحدات الصحية. ويمثل التثقيف الصحي أيضا ذلك الجزء من الرعاية الصحية الذي يعني بتحسين السلوك الصحي كما أنه يحث على السلوك الذي يحسن الصحة ويقي من العلل ويشفي من الأمراض وذلك باستخدام مجموعة متنوعة من الطرق لمساعدة الناس على فهم أوضاعهم واختيار الإجراءات التي تحسن صحتهم (منظمة الصحة العالمية ،٢٠٠٩، ص ص:٢٥-٢٦) .

ويستند هذ البحث في إطاره النظري إلى نظريتين من نظريات الاتصال هما:

١-نظرية الإرجاع أو الغزو:

تحاول هذه النظرية توضيح أسباب سلوك الأفراد سلوكاً معيناً ،حيث أمكن تقسيم الأسباب التي يرجع إليها السلوك المعين للفرد إلى ما يلي :

أ-أسباب داخلية :وهي أسباب تنبع من الفرد نفسه تجاه الحدث أو الشخص .

ب-أسباب خارجية : تتعلق بالحالة أو الحدث أو عبارة عن البيئة المحيطة بالحدث أو الشخص .

وتقود نظرية الغزو إلى دوافع الأفراد ومشاعرهم وعواطفهم ومعتقداتهم التي تؤثر في اتجاهات الأفراد نحو الأحداث والأفراد الآخرين ، ويتم تحديد هذه الأسباب عن طريق عمل مقياس بسؤال الأفراد عن اتجاههم نحو شخص معين أو شيء معين وأسباب توجههم نحوه إما إيجابياً أو سلبياً ، وعلى هذا يستطيع أن يدرك كل فرد أسباب توجهه نحو اي شيء أو شخص آخر (أحمد،٢٠١٣،ص:١٤٣).ويتضح من هذه النظرية أن الرائدة الريفية لابد أن تكون على وعي بطبيعة الريفيات اللاتي تتعاملن معهن والعوامل التي تؤثر عليهن حتى يكون لديها القدرة على اقناعهن بالمعلومات المتعلقة بالتثقيف الصحي حتى يقمن بتأدية دورهن بكفاءة.

٢-نظرية التنافر المعرفي:

هي نظرية عامة للسلوك البشري وتغطي مجال الاتصال البشري كله وتهتم بالتغيرات السيكولوجية الداخلية وعلاقة الفرد الاتصالية بالآخرين ، فعادة ما يتفق سلوك الفرد مع معارفه ولكن في بعض الحالات يحدث تعارض أو تنافر بين تصرفات وسلوك الفرد ومعارفه ،ففي هذه الحالة سوف تبدأ عمليات سيكولوجية تحفزه للوصول لمرحلة الاتفاق أو التوازن مرة أخرى(مكاوي والسيد،٢٠٠٨،ص:٣٠)، حيث نجد أن المرأة الريفية لديها معلومات ومعتقدات صحية

يهدف هذا البحث بصفة رئيسية إلى التعرف على الدور الإتصالي للرائدات الريفيات في بعض مجالات التثقيف الصحي للمرأة الريفية بمركزي كفر الدوار وأبو حمص بمحافظة البحيرة، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية :

١- التعرف على بعض الخصائص المميزة للرائدات الريفيات المبحوثات.

٢- التعرف على مستوى نشر الرائدات الريفيات للتوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي في منطقة البحث .

٣- الوقوف على مستوى استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية المختلفة في بعض مجالات التثقيف الصحي .

٤- دراسة طبيعة العلاقات الارتباطية بين مستوى نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي، ومستوى استخدامهن للطرق الاتصالية المختلفة كمتغيرين تابعين وبعض الخصائص المميزة لهن كمتغيرات مستقلة.

٥- التعرف على المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات خلال قيامهن بدورهن التثقيفي ومقترحاتهن للتغلب عليها من وجهة نظرهن.

الإطار النظري

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع ، وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور هام في رفع مستوى الصحة العامة للمجتمع عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادراً على تفهم وادراك الظروف الصحية المفيدة له وجعله متعاونا مع ما يجرى حوله من أمور صحية (بدح وآخرون،٢٠٠٩،ص:١٤).ويضيف أيضاً (ص:١٦) أن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحيحة مع العمل على تنمية وعيهن ومعرفتهن الصحية . كما أن مفهوم الصحة لدى الإنسان لا يقتصر فقط على التكامل البدني أو الجسماني بل يشمل أيضاً الجانب النفسي والجانب العقلي أو الاجتماعي ،وبمعنى آخر الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية للإنسان (باريان،٢٠٠٣،ص:٤٣) ، حيث يتمتع بالصحة كل من كان صحيح البدن ،خالياً من المرض والعجز، قادرا على التعلم واكتساب الخبرات والعمل والإنتاج ، وفي نفس الوقت متمتعا بالاستقرار النفسي ويستطيع تحمل ضغوط الحياة ويواجه مصاعبها ومتطلباتها ، ويكون قادراً على التعامل مع الآخرين عارفاً بمسئولياته متمتعاً بحقوقه حتى يصبح عاملاً مؤثراً في تقدم المجتمع ورفعته ورفاهيته (سلامه ،٢٠١١،ص:٢١) ،والتثقيف الصحي يعني إعداد الناس للمحافظة على صحتهم ، فهو إدخال تغيير إيجابي على سلوكهم العام لتفادي الأمراض وتزويدهم بمفاهيم وقيم ومهارات جديدة ويكون ذلك بالتوجه إليهم لاستنهاض الهمم ودفع الوعي الصحي قُدماً في سبيل نضال يهدف إلى المحافظة على سلامة الأفراد (مالك،٢٠٠٦،ص:١٩٤) .وأيضاً يمثل التثقيف الصحي تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم فيما يتعلق بأمور الصحة تأثيرا إيجابيا نحو الأفضل ،و هناك أركان للتثقيف الصحي تتمثل في :١-الفئات المستهدفة : وهي جميع فئات المجتمع بجميع مستوياته الاجتماعية لأن جميعها تسعى لتغيير السلوك الصحي إلى الأفضل و ٢-المثقف الصحي :وهو القائم بعملية التثقيف وهو الذي يقوم بتوجيه الرسالة التثقيفية إلى شخص أو مجموعة أشخاص ويكون مسئولاً عن التثقيف الصحي في المؤسسات (المشاقبة،٢٠١٢،ص ص:٤٤-٤٧).

ويضيف باريان(٢٠٠٣،ص:٥٠) أن التثقيف الصحي هو عملية إيصال المعلومات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياه الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع

ولا يمكن بأي حال من الأحوال تجاهل الدور الذي تقوم به الأم في فترات الصحة والمرض حيث أثبتت الدراسات الطبية والاجتماعية أن ٧٠% إلى ٩٠%من الأمراض غير الخطيرة تشخص وتعالج في المنزل دون الحاجة إلى استشارة الطبيب (Cunningham and Maclean,1991),(Clark and Hweison , 1991)

من هنا جاءت ضرورة الاهتمام بالمرأة الريفية وتوعيتها للحفاظ على صحتها وصحة أفراد أسرتها وذلك من خلال توصيل المعلومات الصحية الصحيحة لها بطريق مباشر من خلال الرائدة الريفية، حيث تعتبر الرائدة الريفية فرد من أفراد الفريق الصحي بوحدة صحة الأسرة ، يتم اختيارها بعناية من المجتمع المحيط بالوحدة حتى تكون صوتاً معبراً عنه داخل الوحدة ودليلاً للفريق الصحي للتعرف على الاحتياجات المتجددة لأفراد المجتمع ، كما أن الرائدة الريفية مسئولة عن الدعوة والترويج لخدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وتعمل تحت إشراف طبيب الوحدة الصحية ومتابعة من فريق إشراف الإدارة الصحية ومشرفة الخط وهي تقوم بالمهام الآتية : ١–التعرف على الخصائص السكانية للمجتمع المحيط بهدف إنشاء قاعدة بيانات عن الأسر المستهدفة وتحديثها بصفة مستمرة ٢– إعداد خطة شهرية لتغطية المنطقة الجغرافية التابعة لها وعمل جدول الزيارات المنزلية الشهرية، ٣– المشاركة في الندوات المجتمعية التثقيفية ضمن فريق الثقافة الصحية، ٤– تثقيف الأسر لإتباع نمط الحياة الصحية و٥–القيام بزيارات منزلية لتوعية السيدات بخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، كما أن للرائدة لريفية واجبات في التثقيف الصحي تتمثل في: ١– اختيار الموضوعات ذات الأولوية لكل أسرة، ٢–تحديد الرسائل المناسبة لكل موضوع واختبار فاعليتها للفئة المستهدفة (السيدة ، الفتاه ، الحماه) و٣–اتباع مهارات الاتصال والمشورة (وزارة الصحة والسكان ،٢٠١٤،ص ص :٨ –٢٠). حيث تم ادخال برنامج الرائدات الريفيات ضمن استراتيجية وزارة الصحة والسكان عام ١٩٩٦ ثم تبناها الدكتور احمد عماد الدين وزير الصحة والسكان السابق وأصدر لها قرار رقم ٦١٩ لسنة ٢٠١٦ لتشكيل لجنه لوضع استراتيجية الرائدات الريفيات ، حيث بلغ عدد الرائدات الريفيات ١٤ ألف رائدة ريفية على مستوى قرى الجمهورية للتوعية بالممارسات الصحية السليمة وتعرف الريفيات بالخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية ورعاية الطفل وذلك تحت اشراف كامل لوزارة الصحة والسكان(https\\m.elwatan news) .

انطلاقاً مما سبق وباعتبار أن المرأة الريفية تمثل أحد الفئات المستهدفة من العمل الإرشادي الزراعي ، ونظرا لما أظهرته نتائج الدراسات السابقة من ضعف مستوى ثقافتهن الصحية ترى الباحثة أهمية دراسة الدور الإتصالي للرائدات الريفيات باعتبارهن مصدر من مصادر المعلومات الصحية للمرأة الريفية ، ويقمن بتثقيفهن وتوعيتهن بمختلف الأمور التي تهمهن ، وتتعامل معها مباشرة بحكم طبيعة عملها والتي تضمن امدادها بالمعلومات والمعارف الصحية السليمة و المفيدة لها ولأسرتها، حيث تعتبر الرائدة الريفية قائدة رسمية وتعمل كحلقة وصل بين وحدة صحة الأسرة والريفيات ،ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ، فإن هذا البحث بصدد التعرف على الدور الإتصالي للرائدات الريفيات في تعاملهن مع المرأة الريفية من خلال الوقوف على درجة نشرهن لتوصيات التثقيف الصحي المتعلقة بالمرأة الريفية ،وما هي الطرق الاتصالية التي يستخدمونها لنشر تلك التوصيات، وما هي درجة استخدامهن لكل طريقة من الطرق الاتصالية المدروسة، وأهم المشكلات التي تواجههن في نشر توصيات التثقيف الصحي ومقترحاتهن للتغلب عليها من وجهة نظرهن حتى يمكن الاستفادة من الرائدات الريفيات وتدعيمهن وضمان نجاحهن بما يمكن من التواصل مع شريحة أكبر من المجتمع فضلاً عن بحث تنفيذ اليات تحقق الأداء الجيد لدورهن والاهتمام بالتدريب المستمر للرائدات الريفيات والحرص على التقييم المستمر لهن لضمان نجاحهن .

الأهداف البحثية

وتعتبر الأسرة المصرية بصفة عامه والأسرة الريفية بشكل خاص هي نقطة البداية ومحور الارتكاز لمناقشة الجوانب المتعلقة بالتنمية الاقتصادية الاجتماعية ، وتعتبر المرأة أحد المحاور الرئيسية لتحقيق التنمية، كما أن مشاركة المرأة في التنمية تعتبر من أهم القضايا المعاصرة حيث يعد دور المرأة في أي مجتمع أحد المقاييس التي تعبر عن النمو ، ولا يقتصر الاهتمام بوعي المرأة على اهتماماتها الشخصية بصفتها النوعية فقط بل يمتد هذا الوعي ليشمل الاهتمام بصحة أسرتها وحل مشاكلهم وتأمين مستقبلهم (علام والصاوي ،٢٠١٧ ،ص:٢١٧) .فمن بين الوظائف التي تقوم بها الأسرة وظيفة الرعاية الصحية لأفرادها ،وتعتبر هذه الوظيفة من الوظائف التي حدث بها تغير كبير وواضح في الأسرة الريفية ، ففي الماضي القريب كانت الأسرة الريفية تعتمد بصفة أساسية على استخدام الوصفات الشعبية في علاج مرضاها وذلك بسبب عدم توفر الوحدات الصحية بالقرى ، وعدم توفر المواصلات التي تربط القرى بالمدن لنقل المرضى للعلاج في مستشفى المدينة أو لدى طبيب خاص بالمدينة ، وكانت الأسرة لا تهتم بتطعيم أطفالها لعدم توفر التطعيمات وعدم وصولها اليهم، ولهذا كانت معدلات الوفيات كبيرة جداً في الريف وخاصة بين الأطفال والرضع (الخولي ، ٢٠١٣، ص:١١٥). ويخلص الجزار وآخرون (٢٠١٢ ،ص: ٥٤٦) إلى أن المرأة الريفية هي التي يقع على عاتقها المسئولية كاملة في رعاية أسرتها غذائياً وصحياً وتجنبها الممارسات غير الصحيحة التي قد تؤثر على صحة أفراد أسرتها.

ويعتمد التعليم دائماً على الاتصال بين المعلم والمتعلم، والاتصال الصحيح في العملية التعليمية يعتمد على التفاعل الحقيقي بين المعلم والمتعلم وقيام المعلم بتوصيل المادة التعليمية إلى المتعلم ومساعدته على فهمها واستيعابها وادراكها ، ولتحقيق هذا الاتصال الناجح يجب اختيار أدوات الاتصال المناسبة للموقف التعليمي ،وأن اختيار لغة الاتصال المناسبة والواضحة للمتعلم مكون أساسي في نجاح عملية الاتصال ،وأن الاتصال لا يعني النقل والتلقين للمتعلم بل التفاعل والفهم والوضوح والاستيعاب ومساعدة المتعلم على التعلم الصحيح (قشطه ،٢٠١٣،ص:٧١)، وفي عملية الاتصال يتم نقل المعرفة بأنواعها والمعلومات المختلفة من شخص لآخر أو من نقطة لأخرى وتتخذ لها مساراً يبدأ من المصدر الذي تتبع منه إلى الجهة التي تستقبلها ثم ترتد ثانية إلى المصدر وهكذا(نصر الله ،٢٠١٠،ص:٣١). ويؤكد دليو (٢٠١٠،ص:٢٥)على أن الاتصال عبارة عن عملية نقل المعلومات بقصد التواصل والتأثير الاجتماعي بوسائل مناسبة ، وهو عادة ما يوصف بالوسيلي لارتباطه بإحدى وسائل الإعلام والاتصال ، والاتصال قد يكون ذاتيًا (بين الشخص ونفسه) ، أو شخصياً (بين شخصين) ، أو تنظيميا (خاص بالمنظمات) ، أو جماهيريا(موجه لجمهور عام وواسع).

وتوضح العديد من الدراسات التي تمكنت الباحثة من الاطلاع عليها أن هناك قصورًا واضحًاً في الجانب التثقيفي الصحي للمرأة الريفية ، حيث أوضحت دراسة حسيب (٢٠٠٥،ص ص:٣٩٧–٣٩٨) انخفاض نسبة المبحوثات التي تتمتعن بمستوى وعي صحي مرتفع (٣%فقط) في حين وجد أن (٦٨,٣%) من المبحوثات ذوات مستوى وعي صحي متوسط في حين أن (٢٨,٧%) من المبحوثات ذوات مستوى حي منخفض ،كما أظهرت دراسة سراج ومكاوي (٢٠١٧ ،ص:٤١١) أن(٤١,٣%) و(٣١,٢%) من جملة المبحوثات ذوات مستوى صحي منخفض ومتوسط على الترتيب ، كما اتضح أيضا وجود علاقة ارتباطية طردية بين التعرض والاستفادة من مصادر المعلومات ومستوى ممارسات المبحوثات المتعلقة بالصحة الأسرية عند مستوى معنوية(٠,٠١) وأكدت دراسة العسال (٢٠١٧ ،ص:٣٧٨) على أن(٨٤,٦%) من الأمهات مستوى معارفهن بأسس تغذية المرضعات ما بين منخفض ومتوسط ، وأن(٩٢,٣%) من الأمهات لا يتناولن الأغذية بالكمية والنوعية الموصي بها .

انتقال خاصة للقرى البعيدة وذلك بالنسب التالية لكل منهم على الترتيب (٨٥% ،٨٠% ،٧٥%،٧٤% ،٦٨% ، ٦٠%) وأيضاً وجدت بعض المقترحات للتغلب على تلك المشكلات من وجهة نظرهن وكان من أهمها توفير حافز مادي ومعنوي يشعر الرائدة الريفية بالتقدير بنسبة (٥٣,١%) ، وضرورة توافر طبيبة أمراض نسا مدربة جيدا للعمل بالوحدات الصحية حتى يتم تعزيز دور الرائدة الريفية (٥٠%).
الكلمات الدلالية : الرائدات الريفيات _التثقيف الصحي _ الطرق والمُعينات الاتصالية .

المقدمة والمشكلة البحثية

تعد التنمية الريفية المتكاملة والمستدامة هي غاية المؤسسات التي تعمل في الريف ،ويعتبر نشاط كل مؤسسة تشارك في القرية أداة تساعد على تحقيق هذه التنمية ، وأن لكل مؤسسة نشاطها الذي يميز طبيعة اختصاصها وحدود مسئوليتها في عجلة التنمية ، وأن تقصير أي مؤسسة في القيام بالدور المحدد لها يعتبر نقطة ضعف وخلل في التنمية ولا تستطيع أي مؤسسة أخرى القيام بهذا الدور لعدم اختصاصها ، ويعتبر العنصر البشري هو محور التنمية وتركز عليه جميع المؤسسات التي تعمل بالتنمية الريفية (قشطة ، ٢٠١٢ ،ص: ٩٦). وتعتبر المرأة الريفية أحد أهم هذه العناصر إذ تمثل حوالي(٢٨ %) من إجمالي سكان مصر، وتمثل قطاعا هاما في المجتمع الريفي الذي يكون القطاع الأكبر في المجتمع المصري ، ويمثل السكان الريفيين في مصر حوالي (٥٧,٣%) ، كما تشكل المرأة الريفية قرابة(٦٩%) من اجمالي سكان الريف المصري(تقرير مصر في أرقام ، ٢٠١٤، ص:٧).

وتعتبر الصحة مطلباً أساسياً وهدفاً استراتيجياً تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده إلى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من اجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ولمجتمعه، حيث أوضحت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩ ،ص: ١٠) أنه في كل سنة تتوفى (٥٣٦,٠٠٠) امرأة بمضاعفات مرضية أثناء الحمل والوضع ، وتحدث(٩٩%) من تلك الوفيات في البلدان النامية ، مقارنة بمعدل وفيات الأمومة العالمي الذي يبلغ (٤٠٠) وفاه للأمهات كل (١٠٠٠٠٠) مولود حتى عام (٢٠٠٥) وهو معدل يكاد لا يتغير منذ عام(١٩٩٠) وتحدث معظم تلك الوفيات في الإقليم الإفريقي حيث يرتفع معدل وفيات الأمومة إلى (٩٠٠) وفاه للأمهات لكل(١٠٠٠٠٠) مولود حي ، في حين لم يحدث تحسن يذكر في الفترة الممتدة بين عامي ١٩٩٠ ،و٢٠٠٥ .

تُعد الصحة من أهم ما يحتاج إليه الإنسان خلال حياته بمراحلها المختلفة وأيضاً الخدمات الصحية سواء كانت هذه الخدمات وقائية أو علاجية ،ويلاحظ أن زيادة عدد السكان تشكل ضغطاً على هذه الخدمات مما يؤدي إلى تدني الأوضاع الصحية خاصة في الريف والأحياء العشوائية في المدن ، ومما يضاعف من تدني المستوى الصحي ضآلة متوسط دخل الفرد، وقلة الوعي الصحي، وانتشار الأمية (الشاذلي، و وهبه ، غير مبين التاريخ ، ص:٩٠)، وتقوم الثقافة والمعرفة بدور مهم في تنمية الشخصية ، فنحن نعيش حالياً في زمن تتسارع فيه المعلومات حولنا ،ولذلك لابد للإنسان أن يتابع ما يدور حوله من معلومات بالأخص التي تتعلق بالجسم والصحة والعقل والنفس والتي يفترض أن يلم الإنسان ببعض منها (زنكنه،٢٠٠٩،ص:١).

الدور الإتصالي للرائدات الريفيات في بعض مجالات التثقيف الصحي للمرأة الريفية بمركزي كفر الدوار وابو حمص بمحافظة البحيرة

حنان نجيب علي طحاوي

معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية – مركز البحوث الزراعية

الملخص: استهدف هذا البحث التعرف على الدور الإتصالي للرائدات الريفيات في بعض مجالات التثقيف الصحي للمرأة الريفية بمركزي كفر الدوار وأبو حمص بمحافظة البحيرة ، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية : التعرف على بعض الخصائص المميزة للرائدات الريفيات المبحوثات، التعرف على مستوى نشر الرائدات الريفيات للتوصيات الصحية في بعض مجالات التثقيف الصحي في منطقة البحث، التعرف على مستوى استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية المختلفة في بعض مجالات التثقيف الصحي ، معرفة طبيعة العلاقات الارتباطية بين مستوى نشر الرائدات الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي، ومستوى استخدامهن للطرق الاتصالية المختلفة كمتغيرين تابعين والمتغيرات المستقلة المدروسة والتعرف على المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات ومقترحاتهن لتفعيل دورهن في مجال التثقيف الصحي. وتم الحصول على البيانات البحثية من خلال الاستبيان بالمقابلة الشخصية لجميع الرائدات الريفيات بمركزي كفر الدوار وأبو حمص والبالغ عددهن (١٦٠) رائدة ريفية ، وتم تحليل البيانات البحثية وعرضها باستخدام النسب المئوية والجداول التكرارية ،والمتوسط الحسابي ،والانحراف المعياري ، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون ، ومربع كأي، وذلك باستخدام برنامج SPSS ، وكانت أهم النتائج التي أسفر عنها البحث هي:

١- أن غالبية الرائدات الريفيات المبحوثات (٨١,٢%) كانت درجة نشرهن الكلية لتوصيات التثقيف الصحي بين المتوسطة والمرتفعة.

٢- أن غالبية الرائدات الريفيات المبحوثات (٨٨,٨%) كانت درجة استخدامهن الكلية للطرق والمُعينات الاتصالية بين المتوسطة والمرتفعة.

٣- وجود علاقة ارتباطية بين درجة نشر الرائدات الريفيات المبحوثات لتوصيات التثقيف الصحي كمتغير تابع وكل من الدافعية للإنجاز ودرجة تطبيق الريفيات لتوصيات التثقيف الصحي من وجهة نظر الرائدات الريفيات عند المستوى الاحتمالي (٠,٠١) والقدرات الاتصالية للرائدة الريفية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥).

٤- وجود علاقة ارتباطية بين درجة استخدام الرائدات الريفيات للطرق والمعينات الاتصالية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠١) وكل من :السن، وتعدد مصادر المعلومات، والاستفادة من مصادر المعلومات، والانفتاح الحضاري، والرضا الوظيفي، وعدد الدورات التدريبية التي تم التعرض لها في مجال التثقيف الصحي، كما وجدت علاقة ارتباطية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥) لكل من الدافعية للإنجاز وعدد سنوات العمل كرائدة ريفية، وعدد الريفيات الآتي يتم الاتصال بهن في الشهر.

٥- كانت أهم المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات في عملهن: عدم توافر حافز مادي، وعدم وجود طبيبة أمراض نساء في بعض الوحدات الصحية، والعودة إلى الوحدة الصحية بعد تنفيذ خط السير، وعدم اشتراك الرائدات في الحملات التابعة لوزارة الصحة، وتدخل الحموات وكبار السن في تعامل الرائدة مع الريفيات وعدم توفر وسيلة