J. Agric. Econom. and Social Sci., Mansoura Univ., Vol.4 (3): 589 - 602, 2013

EFFECTIVENESS OF SOME EXTENSION METHODS IN TRANSFERRING EXTENSION RECOMMENDATIONS FOR RURAL WOMEN IN FAMILY HEALTH AREA "A FIELD STUDY IN DAKAHALIA GOVERNORATE.

El- Gamal, M. M. A. ; M. A. M Abd El-Magieed and A. M. A. RAMADAN
Agric. Extension and Rural Society, Fac. of Agric., Mans. Univ.

فعالية بعض الطرق الإرشادية في نقل التوصيات الإرشادية للمرأه الريفيـــة فـــي مجال صحة الأسرة " دراسة ميدانية بريف محافظة الدقهلية"

محمود محمد عبد الله الجمل ، محمد عبد المجيد محمد و أميرة محمود عبد المعطي
قسم الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفى ــ كلية الزراعة ــ جامعة المنصورة ــ مصر

الملخص

استهدف البحث بصفة رئيسية التعرف علي فعالية ثلاث طرق إرشـــادية مختلفـــة (الاجتماعـــات الارشاديةـــ الاتصالات التليفونيةـــ المطبوعات الارشادية) في تحسين المستوي المعرفي والسلوكي للريفيات المبحوثات ببعض مجالات الصحة الأسرية، وقد تم جمع بيانات هذه الدراسة علي فترتين زمنيتين متباعدتين، تشمل الأولي منها البيانات اللازمة لتحديد الاحتياجات الإرشادية بالمجالات المدروسة حيث بدأت من شـــهر أكتوبر حتى ديسمبر ٢٠١١، أما الثانية فكانت متعلقة بدراسة فعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة فـــي نقل التوصيات الإرشادية للريفيات، والتعرف علي أثرها بعد حوالي أسبوعين من نقل تلك التوصيات، وذلك في الفترة مابين مارس حتى ديسمبر ٢٠١٢ مستخدماً في ذلك الاستبيان بالمقابلة الشخصية، وقد أجريت هذه الدراسة في ٤ قري بمحافظة الدقهلية وهي (القباب الصغري ــ ميت خميس ــ شرنقاش ــ ميـــت العامـــل) علي عينة عرضية من الريفيات بلغ قوامها (٢٧٥) مبحوثة، وذلك لتحديد الاحتياجات الإرشادية لهـــن فـــي مجالات (الغذاء والتغذية،صحة ورعاية الأطفال،الوقاية من الأمراض)، ثم تم اختيار المجـــال الـــذي كانـــت النساء المبحوثات في احتياج إرشادي مرتفع إليه وهو مجال الوقاية من الأمراض، وقـــد اختيـــرت ثلاثـــة أمراض فقط من هذا المجال (النكاف، الجديري المائي، الحمي الروماتيزمية) حيث أنها كانـــت مـــن أكثـــر الأمراض اللاتي يعاني الريفيات من قصور معرفي فيها لدراسة فعالية الطرق الإرشادية الثلاثة بالنسبة لتلـــك الأمراض وذلك علي عينة عشوائية طبقية بلغ قوامها ٣٠ امرأة من اجل دراسة فعالية المطبوعة الإرشـــادية في نقل التوصيات لهن، كما تم اختيار عينة عمدية أيضا بلغ قوامها ٦٠امرأة لدراسة فعالية كلا من الاتصال التليفوني بواقع (٣٠مبحوثة)، الاجتماع الإرشادي بواقع (٣٠مبحوثة)، في نقل التوصيات الإرشادية لهـــن، وبذلك وصل مجموعة العينة التي طبقت عليها الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة ٩٠امرأة، بواقع ٣٠ امرأة لكل طريقة ، ولتحليل البيانات وعرض النتـــائج تـــم اســـتخدم التكـــرارت والنـــسب المئويـــة والمتوســـط الحسابي،والمكمل المئوي واختبار ولكوكسون ومان وتيني، واختبار كروسكال والس. وقد أسفرت النتائج عما يلى:

١- فيما يتعلق بالاحتياجات الإرشادية للريفيات المبحوثات في مجال الصحة الأسرية فقد جاء مجال الوقايـــة من الأمراض في الترتيب الأول من حيث درجة الاحتياج الإرشادي بمتوســـط احتيـــاج إرشـــادي بلـــغ (٧٨,٢١).

٢- فيما يختص بنتائج استخدام الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة أظهرت النتائج الأتي

- وجود فروق معنوية بين مستوي معارفهن وسلوكياتهن قبل وبعد التعرض للطـــرق الإرشـــادية الـــثلاث المدروسة علي السواء عند مستوي ٠,٠١ فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

٣- وفيما يتعلق بقياس فعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة فقد أسفرت النتائج عن الأتي:

(أ) بالنسبة للاجتماع الإرشادي فقد ساهم في رفع المستوي المعرفي للريفيات المبحوثات فيما يخص مـــرض النكاف بنسبة (٩١,٣%) وساهم في رفع المستوي السلوكي لنفس المرض بنسبة (٩٣,٥%).

(ب) وبالنسبة للاتصال التليفوني فقد كان له دور ملحوظ في رفع المستوي المعرفي للريفيات المبحوثات فيما يخص مرض الحمي النكافية بنسبة (٨٢,٢%) وساهم في رفع المستوي السلوكي لنفس المرض بنسبة (٩٢,٤%).

(ج)أما المطبوعة الإرشادية فقد ساهمت في رفع المستوي المعرفي للريفيات المبحوثات فيما يخص مرض النكاف بنسبة(٨٠,٤%)، وساهمت أيضا في رفع المستوي السلوكي لنفس المرض بنسبة (٩١,٦%).

بناء علي النتائج السابقة توصي الدراسة بضرورة وضع مجال الصحة الأسرية في مقدمة المجالات التي يتم تدريب النساء عليها، وكذلك تكثيف الاعتماد علي التليفون كطريقة إرشادية فردية تناسب الأميين والمتعلمين ، وعدم النظر إليه علي أنه طريقة تدفع لنجاح الطرق الإرشادية الأخرى فقط.

المقدمة ومشكلة البحث

يعتبر وضع المرأة ومساهمتها في التنمية في أي مجتمع أحد المعايير الأساسية لقياس درجة تقدمه، كما انه لا يمكن أن يتقدم مجتمع في عصرنا الحاضر بخطي سريعة ومنتظمة مخلفا وراءه النصف من أفراده في حاله تخلف، ولذلك فإن تخلف المرأة في أي مجتمع لابد أن ينعكس أثره مباشرة علي تفكير وسلوك واتجاهات أفراد المجتمع حيث يشكل هذا في حد ذاته أهم العوامل المعوقة لتقدم وتنمية المجتمع (الطنوبي: ٢٠٠١،ص١٠٦) .

وتعد المرأة الركن الأساسي في الأسرة، فهي المسؤولة عن إدارة المنزل ورعاية وتربيه الأطفال والمحافظة علي صحتهم، بالإضافة إلي ذلك فهي تشارك الرجل في أعمال الحقل وتساهم بذلك في زيادة دخل الأسرة وتحسين مستواها المعيشي.

ويركز الإرشاد الزراعي أنشطته في نطاق المجتمعات الريفية، كما تعتبر الأسرة الريفية بكافة أفرادها رجالاً ونساء وشبابا هدفه الأساسي في عملية التنمية، وخاصة المر أة الريفية نظرا لدورها الملحوظ في عمليات اتخاذ القرارات في الأسرة سواء كانت هذه القرارات تتعلق بالإنتاج الزراعي النباتي والحيواني والداجني والحشري، أو تتعلق بالنواحي الاقتصادية أو الاجتماعية أو الاستهلاكية الأسرية (العادلي: ١٩٧٣، ص٥٢).

ويعد الإرشاد الزراعي مهمة تعليمية في أساسها قد تختلف في وظائفها من بلد إلي أخر ، وهو عملية تعليمية تنحصر أهدافها في توصيل المعلومات المفيدة للأفراد ثم مساعدتهم علي تعلم كيفية الاستفادة منها في بناء حياة أفضل لأنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم الريفية المحلية (عليوه:٢٠٠٤،ص٥) ، لذا كان من الضروري أن يسعي وهو يتعامل مع جماهير الزراع وأسرهم إلي الاستعانة بالعديد من الطرق والمعينات الإرشادية التي تزيد من كفاءة المواقف التعليمية الإرشادية، والوصول بجماهير المسترشدين إلي الإدراك الصحيح والفهم السليم لكل ما يوصي به الإرشاد الزراعي من أفكار تكنولوجية جديدة ومفيدة للمزرعة أو المنزل الريفي (صالح : ١٩٩٧،ص٨).

وقد اهتمت استراتيجية التنمية الزراعية ٢٠٣٠ بتنمية المرأة الريفية وتعزيز أدوارها سواء داخل نطاق الأسرة أو خارجها نظرا لارتفاع نسبة الأمية، وتحملها مسئوليات متعددة في ظل غياب نسبة ليست قليلة من الأزواج، وذلك من خلال زيادة قدرتها علي تحمل المسئولية، وتحسين البيئة الاستثمارية للقيام بالعديد من الأنشطة الزراعية (وزارة الزراعة والاستصلاح الزراعي:٢٠٠٩،ص٩٤).

وبالرغم من كثافة الأنشطة والأدوار التي قامت بها المر أه الريفية قديما وحديثا، إلا أن أداء بعض هذه الأدوار ليس بالصورة الصحيحة، فهناك فجوة بين كفاءة المرأة الريفية في أداء مهامها والوضع المثالي في أداء تلك الأدوار، كما أشارت بعض الدراسات المتعلقة بمجال المرأة والتغذية والصحة ...الخ إلى أن هناك نقص في مستوى الوعي الغذائي لدى كلا من الأمهات الريفيات والحضريات (رزق : ١٩٩٥، ص١٠٤) كما أتضح وجود نقص في معارف ومهارات واتجاهات الريفيات في مجالات الصحة والنظافة العامة، والصناعات الغذائية (ألجارحي وآخرون: ٢٠٠٥،ص١٤)، وفي دراسة (غزي : ٢٠٠٦، ص٢٤٠) أتضح وجود قصور في معارف ومهارات المر أه الريفية في مجال الأمومة والطفولة .

لذا تسعي هذه الدراسة إلي سد الفجوات المعرفية والمهارية التي تعاني منها الريفيات في بعض مجالات الصحة الأسرية المدروسة والقائمة على أساس الاحتياجات الفعلية لهن من اجل الوصول بهن إلي

الوضع المثالي في أداء الأدوار الموكلة إليهن داخل الأسرة، مستخدما في هذا الصدد بعض الطرق الإرشادية لنقل التوصيات لهن من خلالها .

أهداف البحث

يستهدف هذا البحث بصفة رئيسية تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف علي مصادر المعلومات التي يستمد منها الريفيات المبحوثات معلوماتهن عن مجالات الصحة الأسرية.

٢- التعرف على الاحتياجات الإرشادية للريفيات المبحوثات في بعض مجالات الصحة الأسرية المدروسة (الغذاء والتغذية، وصحة ورعاية الأطفال، والوقاية من الأمراض).

٣- التعرف على درجه استفادة الريفيات المبحوثات من الطرق الإرشادية **المستخدمة في نقل** التوصيات الإرشادية إليهن.

٤- التعرف علي اثر الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (المطبوعة الارشادية- الاجتماع الارشادي- الاتصال التليفوني) في رفع المستوي المعرفي والسلوكي للريفيات المبحوثات بالنسبة للمجالات التي يعانين من قصور معرفي وسلوكي فيها .

٥- قياس فعالية الطرق الإرشادية المدروسة في نقل التوصيات الإرشادية للريفيات في المجالات اللاتي يعانين من قصور معرفي فيها.

الفروض النظرية للبحث

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معارف وسلوكيات الريفيات المبحوثات قبل وبعد تعرضهن للطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (الاجتماع الإرشادي الاتصال التليفوني – المطبوعة الارشادية) بالنسبة للأمراض الثلاثة المدروسة اللاتي كانت الريفيات المبحوثات تعانين من قصور معرفي فيها وهي (الحمي النكافية – الحمي الروماتيزمية – الجديري المائي) .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (المطبوعة الإرشادية- الاجتماع الإرشادي – الاتصالات التليفونية) فيما يتصل بالمعارف والممارسات الإرشادية المنقولة عن طريق تلك الطرق بالنسبة للأمراض الثلاثة اللاتي كانت الريفيات المبحوثات تعانين من قصور معرفي فيها وهي (الحمي النكافية – الحمي الروماتيزمية – الجديري المائي).

الطريقة البحثية

أولاً: التعريفات الإجرائية

١- **الاحتياجات الإرشادية:** يقصد بها في هذه الدراسة الاحتياج المعرفي والسلوكي للريفيات المبحوثات في مجالات الصحة الأسرية المدروسة (الغذاء والتغذية ، صحة ورعاية الأطفال، الوقاية من الأمراض).

٢- **فاعلية الطرق الإرشادية** : ويقصد بها في هذه الدراسة قدرة الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (المطبوعة الإرشادية – الاجتماع الإرشادي – الاتصال التليفوني) علي زيادة وتحسين معارف وسلوكيات الريفيات المبحوثات بالنسبة لبعض مجالات الصحة الأسرية اللواتي كانت الريفيات المبحوثات في احتياج إرشادي إليها.

ثانياً: الطرق الإرشادية المستخدمة والمجالات المدروسة:

١- اعتمد هذا البحث على دراسة الاحتياجات الإرشادية للمر أه الريفية في بعض مجالات الصحة الأسرية (الغذاء والتغذية، صحة ورعاية الأطفال، الوقاية من الأمراض).

٢- تم استخدام استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية لتحديد مستوى الاحتياج الإرشادي للريفيات في بعض مجالات الصحة الأسرية المدروسة (الغذاء والتغذية، صحة ورعاية الأطفال، الوقاية من الأمراض)

٣- تم اختيار المجال اللاتي كانت المبحوثات في احتياج إرشادي مرتفع إليه وهو مجال الوقاية من الأمراض حيث تم اختيار ثلاثة أمراض فقط من هذا المجال وهي (مرض النكاف والجديري المائي والحمي الروماتيزمية) علي أساس أنها أكثر الأمراض اللاتي كن تعانين قصور معرفي فيها وليس سلوكي للسببين التاليين:

أ- لان المعارف هي أساس السلوك وهي التي تؤدي إلي تغير السلوك فيما بعد.

ب- لم يكن من السهل قياس السلوك البشري.

٤- تم تحديد ثلاث طرق إرشادية أ- الاتصالات التليفونية (فردي)، ب- الاجتماعات الإرشادية(جماعي)، ج-النشرة الإرشادية(جماهيري)، وذلك لقياس فاعليتها في المجال اللاتي كانت الريفيات في احتياج إرشادي اليه.

ثالثا: المجال الجغرافي

أجري هذا البحث بمحافظة الدقهلية باعتبارها موطن الباحثة، وذلك في أربع قري هي القباب الصغرى (مركز دكرنس)، ميت خميس (مركز المنصورة)،شرنقاش (مركز طلخا)، ميت العامل (مركز أجا) حيث تم اختيار هذه القرى بحيث تكون ممثلة لمعظم المناطق الجغرافية من ناحية،ومن جهة أخري فقد كان من السهل الحصول علي البيانات المطلوبة من تلك القرى.

رابعاً: المجال البشرى

تم اختيار عينة عرضية بلغ قوامها ٢٧٥ امرأة ريفية من إجمالي عدد الأسر الريفية بالقرى الأربعة وذلك من أجل تقدير الاحتياجات الإرشادية للريفيات في بعض مجالات الصحة الأسرية المدروسة، ولدراسة فعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة في المجال اللواتي كن في احتياج إرشادي إليه ، فقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغ قوامها ٣٠ امرأة من اجل دراسة فعالية المطبوعة الإرشادية في نقل التوصيات لهن، كما تم اختيار عينة عمدية أيضا بلغ قوامها ٦٠امرأة لدراسة فعالية كلا من الاتصال التليفوني علي (٣٠) امرأة، و الاجتماع الإرشادي علي (٣٠) امرأة أخري في نقل التوصيات الإرشادية لهن، وبذلك وصل مجموعة العينة التي طبقت عليهم الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة ٩٠امرأة، بواقع ٣٠ امرأة لكل طريقة.

خامساً: المجال الزمنى

تم جمع البيانات اللازمة لإجراء هذه الدراسة علي فترتين زمنيتن متباعدتين، تشمل الأولي منها البيانات اللازمة لتحديد الاحتياجات الإرشادية المتعلقة بالمجالات المدروسة حيث بدأت من شهر أكتوبر حتى ديسمبر ٢٠١١، أما الثانية فكانت متعلقة بدراسة فعالية الطرق الإرشادية المدروسة في نقل التوصيات الإرشادية للريفيات، وقياس فعاليتها بعد حوالي أسبوعين من نقل تلك التوصيات، وذلك في الفترة مابين مارس ٢٠١٢ حتى ديسمبر ٢٠١٢ .

سادساً: المعالجة الكمية للبيانات

تم معالجة بعض استجابات المبحوثين لتصبح في صورة كمية يمكن من خلالها إجراء التحليلات الإحصائية لاستخلاص نتائج الدراسة ، وذلك على النحو التالي :

لتحديد المستوى المعرفي والسلوكي للمبحوثات في المجالات المدروسة :

تم قياس هذا المتغير بإعطاء درجة واحدة عند كل ممارسة تعرفها المبحوثة،ونظرا لاختلاف الدرجات القصوى لبنود المعارف في الممارسات المدروسة فقد تم تحويلها إلى درجة من مائة ،وتم حساب المتوسط الحسابي لها (%) الذي يعبر عن مستوى المعارف للمبحوثين من خلال جمع الدرجة الخام التي حصل عليها المبحوث وقسمتها على الدرجة القصوى للممارسة.

لتحديد متوسط درجة الاحتياج الإرشادي :

تم حساب متوسط درجة الاحتياج الإرشادي في بعض مجالات الصحة الأسرية الثلاث المدروسة والبنود المكونة لكل مجال باستخدام المكمل المئوي وذلك بطرح قيم المتوسط الحسابي من ١٠٠ درجة وبالتالي فإن المجال الأول ، والبند الأول هو الذي يحوز درجة الاحتياج الأعلى .

لقياس فعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة(الاجتماع الارشادي- الاتصالات التليفونية – المطبوعة الارشادية) تم تطبيق المعادلة آلاتية:

$$\text{نسبه التحسن} = \frac{\text{مجموع درجات الاختبار البعدى} - \text{مجموع درجات الاختبار القبلي}}{\text{مجموع درجات الاختبار البعدي}} \times ١٠٠$$

سابعا: أدوات التحليل الإحصائي

- تم إجراء اختبار الاعتدالية (اختبار كولموجروف وسميرنوف) علي عينة الدراسة ، اتضح ان المجتمع متوزع توزيع غير طبيعي لذلك تم الاعتماد علي الإحصاء اللابارمترائية.
- تم استخدام التكرارت والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، واختبار ولكوكسون ومان ويتني، واختبار كروسكال والس كأدوات إحصائية لتحليل بيانات الدراسة واستخلاص نتائجها.

النتائج البحثية

أولاً: مصادر المعلومات التي يستمد منها الريفيات المبحوثات معلوماتهن عن مجالات الصحة الأسرية

يعرض جدول (١) أهم المصادر التي يستمد منها الريفيات معلوماتهن المتعلقة بمجالات الصحة الأسرية، فقد جاء "الأهل والجيران " في الترتيب الأول بوزن نسبي(٨٢,٦) ربما يرجع هذا لزيادة الثقة بهم وبخبراتهم، بينما جاء التليفزيون في الترتيب الثاني بوزن نسبي (٧٥,٨) وهذا راجع إلي زيادة البرامج والقنوات التليفزيونية التي تتناول برامج الأسرة والطفل والعناية بالصحة والتغذية.....الخ، وهذه دلالة علي أن التليفزيون أصبح يلعب دور هاما في زيادة الوعي والثقافة لدي الناس، بينما جاء كل من طبيب الوحدة الصحية، الإنترنت، الدكتور الخاص في الترتيبات الأخيرة بأوزان نسبية(٤٦,٩)،(٤٥,٥)،(١٢,٧)علي الترتيب، وقد يرجع هذا إلي عدم توفر تلك المصادر بشكل دائم، أو ربما راجع إلي ضعف القدرة المالية لديهن، .وأخيرا احتلت النشرات والمجلات ترتيبا وسطيا .

جدول (١) توزيع مصادر المعلومات وفقاً لدرجة اعتماد الريفيات المبحوثات عليها

م	المصادر	عالي		متوسط		ضعيف		الوزن النسبي	الترتيب وفقاً للوزن النسبي
		العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪		
١	الأهل والجيران	١٩٢	٦٩,٨	٢٣	٨,٤	٦٠	٢١,٨	٨٢,٦	١
٢	طبيب الوحدة الصحية	٨٥	٣٠,٩	٤٢	١٥,٣	١٤٨	٥٣,٨	٤٦,٩	٤
٣	التليفزيون	١٣٠	٤٧,٣	٩١	٣٣,١	٥٤	١٩,٦	٧٥,٨	٢
٤	النشرات والمجلات	٦١	٢٢,٢	٥٣	١٩,٣	١٦١	٥٨,٥	٥٤,٥	٣
٥	شبكة الإنترنت	٤١	١٤,٩	١٩	٦,٩	٢١٥	٧٨,٢	٤٥,٥	٥
٦	طبيب خاص	٣٥	١٢,٧	–	–	–	–	١٢,٧	٦

المصدر: استمارة استبيان

ثانياً:الاحتياجات الإرشادية للريفيات المبحوثات في بعض مجالات الصحة الأسرية.

يعرض جدول (٢) النتائج المتعلقة بدرجة الاحتياج الإرشادي لمستوي معارف وسلوكيات الريفيات المبحوثات في بعض مجالات الصحة الأسرية المدروسة، فقد جاء مجال الوقاية من الأمراض في الترتيب الأول بمتوسط احتياج إرشادي بلغ (٧٨,٢١)، الأمر الذي يستدعي ضرورة نقل التوصيات الإرشادية لهن في هذا المجال باعتباره أحد المجالات الهامة في حياة كل أسرة، بينما جاء مجال الغذاء والتغذية في الترتيب الثاني بمتوسط احتياج إرشادي قدره (٥١,٥٨)، وربما يرجع هذا إلي نقص الوعي الغذائي لهن، أو ربما يكون راجع لسوء الأحوال الاقتصادية لهن، وأخيرا جاء مجال صحة ورعاية الأطفال في الترتيب الأخير بمتوسط احتياج إرشادي بلغ (٥٠,٧٦) ويمكن إسناد ذلك للخبرات الحياتية التي اكتسبنها من التعامل مع أطفالهن، وبحكم الطبيعية الأنثوية التي تيسر من التعامل مع الأطفال .

جدول (٢) توزيع مجالات الصحة الأسرية وفقاً لدرجة الاحتياج الإرشادي للريفيات المبحوثات فيما يتعلق بالمستوي المعرفي والسلوكي لهن

م	المجالات المدروسة	المتوسط الحسابي (ن= ٢٧٥)	متوسط درجة الاحتياج الإرشادي	الترتيب وفقاً لدرجة الاحتياج الإرشادي
١	مجال الغذاء والتغذية	٤٨,٤١	٥١,٥٨	٢
٢	مجال صحة ورعاية الأطفال	٤٩,٢٤	٥٠,٧٦	٣
٣	مجال الوقاية من الأمراض	٢١,٧٩	٧٨,٢١	١

المصدر: استمارة استبيان

يعرض جدول (٣) نتائج درجة الاحتياج الإرشادي لمستوي معارف الريفيات المبحوثات في مجال الوقاية من الأمراض، فقد احتل مرض الغدة النكافية، والحمى الروماتيزمية، والجديري المائي المراتب الثلاث الأولي بمتوسط احتياج إرشادي بلغ (٩٣,٦٤)،(٨٤,٢٩)،(٨٢,١٩)، علي الترتيب، بالرغم من انتشار تلك الأمراض فمرض الحمى الروماتيزمية ينتج من الالتهاب المتكرر للوزتين، بينما جاءت نزلات البرد، والأنيميا، والحمونيل، في الترتيبات الثامنة والتاسعة والعاشرة بمتوسط احتياج إرشادي قدر بـ

(٦٥,٤١)، (٦٢,٥٥)، (٣٧,٦٣) علي الترتيب وقد يعود هذا إلي الإصابة المتكررة بتلك الأمراض، فالأنيميا هي احدي أمراض سوء التغذية، ومن هذا المنطلق يمكن الربط بين انخفاض مستوي سلوك الريفيات المبحوثات في مجال الغذاء والتغذية وبين ارتفاع معارفهن بمرض الأنيميا، وأن مرض الحمونيل احدي أهم الأمراض المنتشرة في مصر (حيث أننا من دول حوض النيل)، بينما احتلت الأمراض الأخرى ترتيبات وسطية من الترتيب الرابع حتى السابع.

جدول (٣) توزيع بنود مجال الوقاية من الأمراض وفقاً لدرجة الاحتياج الإرشادي للريفيات المبحوثات فيما يتعلق بالمستوي المعرفي لهن

م	الأمراض المدروسة	المتوسط الحسابي (ن= ٢٧٥)	متوسط درجة الاحتياج الإرشادي	الترتيب وفقاً لدرجة الاحتياج الإرشادي
١	نزلات البرد	٣٤,٥٩	٦٥,٤١	٨
٢	التيفوئيد	٢٢,٠٣	٧٧,٩٦	٥
٣	الجديري المائي	١٧,٨١	٨٢,١٩	٣
٤	التهاب ملتحمة العين	٢٢,٦٩	٧٧,٣١	٦
٥	الأنيميا	٣٧,٤٥	٦٢,٥٥	٩
٦	الحمونيل	٦٢,٣٦	٣٧,٦٣	١٠
٧	الأميبا	١٩,٣٩	٨٠,٦١	٤
٨	الحمي النكافية	٦,٣٦	٩٣,٦٤	١
٩	التهاب اللوزتين	٢٧,٩٤	٧٢,٠٦	٧
١٠	الحمي الروماتيزمية	١٥,٧١	٨٤,٢٩	٢
متوسطات معارف مجال الوقاية من الأمراض		٢٤,٥٧	٧٥,٤٣	

المصدر: استمارة استبيان

يوضح جدول (٤) النتائج الخاصة بدرجة الاحتياج الإرشادي لمستوي سلوكيات الريفيات المبحوثات في مجال الوقاية من الأمراض فقد جاء كلا من (مرض الحمى النكافية)، (التيفوئيد)، (الحمي الروماتيزمية) في المراتب الثلاث الأولي بمتوسطات بلغت (٩٥,٠٩)، (٨٨,١٣)، (٨٥,٥٤) علي الترتيب، بينما شغل كلا من (نزلات البرد)، (الأنيميا) الترتيبات الأخيرة بمتوسطات قدرت (٧٢)، (٤٦)، بينما احتلت باقي الأمراض ترتيبات وسطية من الرابع حتى الثامن .

جدول (٤) توزيع بنود مجال الوقاية من الأمراض وفقاً لدرجة الاحتياج الإرشادي للريفيات المبحوثات فيما يتعلق بالمستوي السلوكي لهن .

م	الأمراض المدروسة	المتوسط الحسابي (ن= ٢٧٥)	متوسط درجة الاحتياج الإرشادي	الترتيب وفقاً لدرجة الاحتياج الإرشادي
١	نزلات البرد	٢٨	٧٢	٩
٢	التيفوئيد	١١,٨٧	٨٨,١٣	٢
٣	الجديري المائي	١٥,٢٧	٨٤,٧٣	٤
٤	التهاب ملتحمة العين	٢٢,٩٨	٧٧,٠٢	٨
٥	الأنيميا	٥٤	٤٦	١٠
٦	الحمونيل	١٩,١٥	٨٠,٨٥	٦
٧	الأميبا	٢١,٣٣	٧٨,٦٧	٧
٨	الحمي النكافية	٤,٩١	٩٥,٠٩	١
٩	التهاب اللوزتين	١٩,٠٦	٨٠,٩٤	٥
١٠	الحمي الروماتيزمية	١٤,٤٥	٨٥,٥٤	٣
متوسطات سلوكيات مجال الوقاية من الأمراض		١٩,٣٤	٨٠,٦٦	

المصدر: استمارة استبيان

ثالثا: درجة استفادة الريفيات المبحوثات من الطرق الإرشادية المدروسة .

يعرض جدول(٥) النتائج الخاصة بدرجة استفادة الريفيات المبحوثات من الطرق الإرشادية المدروسة حيث جاءت الاجتماعات الإرشادية في الترتيب الاول بوزن نسبي (٩٢,٢)، وجاءت الاتصالات التليفونية في الترتيب الثاني بوزن نسبي (٩١,١)، في حين احتلت المطبوعة الإرشادية الترتيب الثالث والأخير.

جدول (٥) توزيع الطرق الإرشادية المدروسة وفقاً لدرجة استفادة الريفيات المبحوثات منها

م	الطرق الإرشادية المدروسة	درجه الاستفادة						الوزن النسبي	الترتيب وفقاً للوزن النسبي
		عالي		متوسط		ضعيف			
		العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪		
١	المطبوعة الإرشادية	٢١	٧٠	٩	٣٠	٠	٠	٩٠	٣
٢	الاجتماع الإرشادي	٢٣	٧٦,٧	٧	٢٣,٣	٠	٠	٩٢,٢	١
٣	الاتصال التليفوني	٢٢	٧٣,٣	٨	٢٦,٧	٠	٠	٩١,١	٢

المصدر: استمارة استبيان

رابعاً:الفروق في متوسطات الدرجات بين مستوي معارف وسلوك الريفيات المبحوثات قبل وبعد تعرضهن للطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (المطبوعة الإرشادية- الاجتماع الإرشادي-الاتصال التليفوني) فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة (الحمي النكافية- الجديري المائي- الحمي الروماتيزمية)

يعرض جدول (٦) نتائج الفروق بين مستوي معارف الريفيات المبحوثات فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة قبل وبعد تعرضهن للطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (الاجتماع- الاتصال التليفوني- المطبوعة الإرشادية) وقد أظهرت النتائج الأتي:

أ- الاجتماع الإرشادي:

- وجود فروق معنوية بين مستوي معارف الريفيات المبحوثات قبل وبعد التعرض للاجتماع عند مستوي ٠,٠١ فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

ب-الاتصال التليفوني:

- وجود فروق معنوية بين مستوي معارف الريفيات المبحوثات قبل وبعد التعرض للاتصال التليفوني عند مستوي ٠,٠١ فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

ج- المطبوعة الإرشادية:

- وجود فروق معنوية بين مستوي معارف الريفيات المبحوثات قبل وبعد قراءتهن للمطبوعة عند مستوي ٠,٠١ فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

يوضح جدول (٧) نتائج الفروق بين مستوي سلوكيات الريفيات المبحوثات فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة قبل وبعد تعرضهن للطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (الاجتماع- الاتصال التليفوني - المطبوعة الإرشادية) وقد أظهرت النتائج الأتي:

أ- الاجتماع الإرشادي:

- وجود فروق معنوية بين مستوي سلوكيات الريفيات المبحوثات قبل وبعد التعرض للاجتماع عند مستوي ٠,٠١ فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

ب- الاتصال التليفوني:

- وجود فروق معنوية بين مستوي سلوكيات الريفيات المبحوثات قبل وبعد التعرض للاتصال التليفوني عند مستوي ٠,٠١ فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

ج- المطبوعة الإرشادية:

- وجود فروق معنوية بين مستوي سلوكيات الريفيات المبحوثات قبل وبعد قراءتهن للمطبوعة عند مستوي ٠,٠١ فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

جدول (٦) نتائج اختبار ولكوكسون للفروق بين مستوي معارف الريفيات المبحوثات المتصلة بالأمراض الثلاثة المدروسة قبل وبعد تعرضهن للطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (الاجتماع الارشادي- الاتصال التليفوني- المطبوعة الارشادية)

م	الأمراض المدروسة	الاجتماع الإرشادي				الاتصال التليفوني				المطبوعة الإرشادية			
		نتائج اختبار ولكوكسون				نتائج اختبار ولكوكسون				نتائج اختبار ولكوكسون			
		متوسط المعارف قبل التعرض للاجتماع الإرشادي	متوسط المعارف بعد التعرض للاجتماع الإرشادي	اختبار (Z)	مستوي المعنوية	متوسط المعارف قبل التعرض للاتصال للتليفوني	متوسط المعارف بعد التعرض للاتصال للتليفوني	اختبار (Z)	مستوي المعنوية	متوسط المعارف قبل قراءة المطبوعة الإرشادية	متوسط المعارف بعد قراءة المطبوعة الارشادية	اختبار (Z)	مستوي المعنوية
١	الحمي النكافية	٠,٠٠	١٥,٥٠	-٤,٨٦	٠,٠٠**	٠	١٤,٥٠	-٤,٧٠	٠,٠٠**	٢,٥٠	١٤,٤	-٤,٥٢	٠,٠٠**
٢	الجديري المائي	٠,٠٠	١٥,٥٠	-٤,٨٣	٠,٠٠**	٠	١٤	-٤,٥٩	٠,٠٠**	٠,٠	١٤,٥٠	-٤,٦٧	٠,٠٠**
٣	الحمي الروماتيزمية	٠,٠٠	١٤	-٤,٥٩	٠,٠٠**	٢,٥٠	١٥,٩٣	-٤,٦٦	٠,٠٠**	٨,٥٠	١٥,٢٣	-٤,٥٦	٠,٠٠**

** معنوي عند مستوى ٠,٠١

المصدر: استمارة استبيان

جدول (٧) نتائج اختبار ولكوكسون للفروق بين مستوي سلوكيات الريفيات المبحوثات المتصلة بالأمراض الثلاثة المدروسة قبل وبعد تعرضهن للطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (الاجتماع الإرشادي -الاتصال التليفوني- المطبوعة الإرشادية)

م	الأمراض المدروسة	الاجتماع الإرشادي				الاتصال التليفوني				المطبوعة الإرشادية			
		نتائج اختبار ولكوكسون				نتائج اختبار ولكوكسون				نتائج اختبار ولكوكسون			
		متوسط السلوكيات قبل التعرض للاجتماع الارشادي	متوسط السلوكيات بعد التعرض للاجتماع الارشادي	اختبار (Z)	مستوي المعنوية	متوسط السلوكيات قبل التعرض للاتصال للتليفوني	متوسط السلوكيات بعد التعرض للاتصال للتليفوني	اختبار (Z)	مستوي المعنوية	متوسط السلوكيات قبل قراءة المطبوعة الارشادية	متوسط السلوكيات بعد قراءة المطبوعة الارشادية	اختبار (Z)	مستوي المعنوية
١	الحمي النكافية	٠,٠٠	١٥,٥٠	-٤,٩٢	٠,٠٠**	٠,٠٠	١٥,٥٠	-٤,٨٩	٠,٠٠**	٠,٠٠	١٥,٥٠	-٤,٩١	٠,٠٠**
٢	الجديري المائي	٠,٠٠	١٤,٥٠	-٤,٦٧	٠,٠٠**	٠,٠٠	١٥	-٤,٧٤	٠,٠٠**	٠,٠٠	١٥	-٤,٧٤	٠,٠٠**
٣	الحمي الروماتيزمية	٠,٠٠	١٣	-٤,٤٤	٠,٠٠**	٥,٥٠	١٣,٣	-٤,٢٧	٠,٠٠**	٤,٥٠	١٣,٨٦	-٤,٣٨	٠,٠٠**

** معنوي عند مستوى ٠,٠١

المصدر: استمارة استبيان

خامساً: الفروق بين الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة في تحسين المستوي المعرفي والسلوكي للريفيات المبحوثات.

يعرض جدول(٨) نتائج الفروق بين الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة لرفع مستوي معارف الريفيات المبحوثات فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة . وقد أظهرت النتائج الأتي

- عدم وجود فروق معنوية فيما يتصل بمرض الجديري المائي.
- وجود فروق معنوية عند مستوي(٠,٠١) فيما يتعلق بمرض الحمي النكافية.
- وجود فروق معنوية عند مستوي (٠,٠٥) فيما يتعلق بمرض الحمي الروماتيزمية.

مما سبق يتضح انه يمكننا قبول الفرض النظري ورفض الفرض الإحصائي فيما يتعلق بمرضي (الحمي النكافية –الحمي الروماتيزمية) في حين لم نتمكن من رفض الفرض الإحصائي فيما يتصل بمرض(الجديري المائي).

وهذا يدل علي أن هناك تفاوت بين الطرق الإرشادية الثلاثة في رفع المستوي المعرفي للريفيات بالنسبة لمرضي (الحمي النكافية – الحمي الروماتيزمية).

يوضح جدول(٩) نتائج الفروق بين الطرق الإرشادية الثلاثة المدروسة لرفع المستوي السلوكي للريفيات المبحوثات فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة . وقد أظهرت النتائج الأتي

- عدم وجود فروق معنوية بين الطرق الإرشادية الثلاثة فيما يتصل بالأمراض الثلاثة المدروسة.

مما سبق يتضح انه يمكننا قبول الفرض النظري رفض الفرض الإحصائي والذي ينص علي لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (المطبوعة الإرشادية- الاجتماع الإرشادي – الاتصال التليفوني) فيما يتصل بالممارسات الإرشادية المنقولة عن طريق تلك الطرق بالنسبة للأمراض الثلاثة اللاتي كن تعانين من قصور معرفي فيها (الحمي النكافية – الحمي الروماتيزمية – الجديري المائي).

يعرض جدول(١٠) نتائج اختبار مان ويتني للتعرف علي أفضل الطرق المدروسة لرفع المستوي المعرفي بالنسبة لمرضي (الحمي النكافية- الحمي الروماتيزمية) وقد أظهرت النتائج الأتي:

- وجود فروق معنوية بين الاجتماع الإرشادي والمطبوعة عند مستوي٠,٠١ فيما يتصل بمرضي(النكاف- الحمي الروماتيزمية) وذلك لصالح الاجتماعات.
- وجود فروق معنوية بين المطبوعة الإرشادية والاتصال التليفوني عند مستوي(٠,٠٥) فيما يتصل بمرض الحمي الروماتيزمية وذلك لصالح الاجتماعات.
- عدم وجود فروق معنوية بين الاجتماع الإرشادي والاتصال التليفوني فيما يتصل بمرضي(النكاف- الحمي الروماتيزمية).
- عدم وجود فروق معنوية بين المطبوعة الإرشادية والاتصال التليفوني فيما يتصل بمرض النكاف.

مما سبق يتضح أن الاجتماعات الإرشادية كانت من أكثر الطرق التي أسهمت بشكل كبير في رفع المستوي المعرفي للمبحوثات، يليها الاتصال التليفوني وأخيرا المطبوعة الإرشادية.

جدول(٨) نتائج اختبار كروسكال والس للتعرف علي الفروق بين الطرق الثلاث المدروسة الاجتماع الارشادي- الاتصال التليفوني – المطبوعة الارشادية لرفع المستوي المعرفي للريفيات

م	الأمراض المدروسة	نتائج اختبار كروسكال والس				
		الاجتماع الإرشادي	الاتصال التليفوني	المطبوعة الإرشادية	كا٢	مستوي المعنوية
١	الحمي النكافية	٥٤,٥	٤٥,٠٥	٣٦,٩٠	٧,٩	**٠,٠٠١
٢	الجديري المائي	٥١,٨٢	٤٤	٤٠,٦	٣,٣	٠,١
٣	الحمي الروماتيزمية	٥١,٠٨	٤٩,٣	٣٦,٠٣	٦,٦	*٠,٠٣

** معنوي عند٠,٠١ * معنوي عند ٠,٠٥

المصدر: استمارة استبيان

جدول (٩) نتائج اختبار كروسكال والس للتعرف علي الفروق بين الطرق الثلاث المدروسة الاجتماع- الاتصال التليفوني – المطبوعة لرفع المستوي السلوكي للريفيات

م	الأمراض المدروسة	نتائج اختبار كروسكال والس				
		الاجتماع الإرشادي	الاتصال التليفوني	المطبوعة الإرشادية	كا٢	مستوي المعنوية
١	الحمي النكافية	٤١,٧٧	٤٣,١	٥١,٣٦	٣,١	٠,٢
٢	الجديري المائي	٤٤,٨	٤٨,٧	٤٢,٨	٠,٩	٠,٦
٣	الحمي الروماتيزمية	٤٠,٥	٤٩,٤	٤٦,٦	٢,٠٢	٠,٣

المصدر: استمارة استبيان

جدول(١٠) نتائج اختبار مان ويتني للتعرف علي أفضل الطرق الثلاث المدروسة في رفع المستوي المعرفي بالنسبة لمرضي(النكاف – الحمي الروماتيزمية)

م	الأمراض	نتائج اختبار مان ويتني										
		الاجتماع الإرشادي	المطبوعة الإرشادية	اختبار (Z)	مستوي المعنوية	الاجتماع الإرشادي	الاتصال التليفوني	اختبار (Z)	مستوي المعنوية	المطبوعة الإرشادية	الاتصال التليفوني	مستوي المعنوية
١	الحمي النكافية	٣٦,١٥	٢٤,٨٥	-٢,٦	٠,٠٠٧**	٣٣,٩٠	٢٧,١	-١,٦	٠,٠٩	٢٧,٥٥	٣٣,٤	-١,٣	٠,١
٢	الحمي الروماتيزمية	٣٥,٥٠	٢٥,٥	-٢,٣	٠,٠١**	٣١,٠٨	٢٩,٩٢	-٠,٢٧	٠,٧	٢٦,٠٣	٣٤,٩٧	-٢,١	٠,٠٣*

** معنوي عند مستوى ٠,٠١ * معنوي عند مستوى ٠,٠٥

المصدر: استمارة استبيان

سادساً: قياس فعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة في تحسين المستوي المعرفي والسلوكي للريفيات المبحوثات بعد تعرضهن لتلك الطرق.

وفقاً للمعادلة التالية تم قياس فعالية الطرق الإرشادية المدروسة.

$$\text{نسبه التحسن} = \frac{\text{مجموع درجات الاختبار البعدى – مجموع درجات الاختبار القبلي}}{\text{مجموع درجات الاختبار البعدي}} \times ١٠٠$$

١- تحسين المستوي المعرفي

يشير جدول (١١) إلي النتائج الخاصة بفعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة في تحسين المستوي المعرفي للريفيات فيما يتعلق بالأمراض الثلاثة المدروسة وقد أسفرت النتائج عن الأتي:

أ- بالنسبة للاجتماع الإرشادي :

فقد سجل الاجتماع نتيجة ايجابية في رفع المستوي المعرفي للريفيات المبحوثات، فقد جاء مرض الحمي النكافية في المكانة الأولي بحد أقصي (٩١,٣%)، وجاء مرض الحمي الروماتيزمية في الترتيب الثاني بنسبة(٨٧,٢%)، بينما احتل مرض الجديري المائي الترتيب الثالث والأخير بحد ادني(٧٦,٨%).

ب- الاتصال التليفوني:

حيث ساهم في رفع المستوي المعرفي للريفيات المبحوثات ، فقد جاء مرض الحمي النكافية في المكانة الأولي بحد أقصي (٨٢,٢%)، وجاء مرض الحمي الروماتيزمية في الترتيب الثاني بنسبة(٦٥,٤%)، بينما احتل مرض الجديري المائي الترتيب الثالث والأخير بحد ادني(٥٥,٤%).

ج- المطبوعة الإرشادية:

ساهمت المطبوعة الإرشادية في تحسين المستوي المعرفي للريفيات بالنسبة لمرض الحمي النكافية فقد جاء في الترتيب الأول بحد أقصي (٨٠,٤%) ، وجاء مرض الجديري المائي في الترتيب الثالث والأخير بحد ادني (٦٩%).

٢- تحسين المستوي السلوكي

يعرض جدول(١٢) النتائج الخاصة بفعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة في تحسين المستوي السلوكي للريفيات فيما يتعلق بالأمراض الثلاثة المدروسة، وقد أوضحت النتائج ما يلي :

أ- الاجتماع الإرشادي:

ساهم الاجتماع الإرشادي رفع المستوي السلوكي للريفيات بالنسبة للأمراض الثلاثة علي السواء فقد جاء مرض الحمي النكافية في الترتيب الأول بحد أقصي (٩٣,٥%)، وجاء مرض الجديري المائي في الترتيب الثالث والأخير بحد ادني(٧٦,١%).

ب- الاتصال التليفوني:

فقد كان له دور ايجابي في رفع المستوي السلوكي للريفيات بالنسبة للأمراض الثلاثة علي السواء فقد جاء مرض الحمي النكافية في الترتيب الأول بحد أقصي (٩٢,٤%)، وجاء مرض الحمي الروماتيزمية في الترتيب الثالث والأخير بحد ادني(٦٣,٥%).

ج- المطبوعة الارشادية:

ساهمت المطبوعة في رفع المستوي السلوكي للريفيات بالنسبة للأمراض الثلاثة علي السواء فقد جاء مرض الحمي النكافية في الترتيب الأول بحد أقصي (٩١,٦%)، وجاء مرض الجديري المائي في الترتيب الثالث والأخير بحد ادني(٦٧%).

من خلال العرض السابق لجدولي رقم (١١) و(١٢) علي الترتيب يمكن القول بان الطرق الإرشادية الثلاث مجتمعة ساهمت إسهاما واضحا وفعالاً في تحسين المستوي المعرفي والسلوكي للنساء المبحوثات وبدرجة كبيرة نسبيا.

جدول (١١) نتائج قياس فعالية الطرق الإرشادية الثلاث المدروسة (الاجتماع الارشادي - الاتصال التليفوني- المطبوعة الارشادية) في تحسين المستوي المعرفي للريفيات المبحوثات بالنسبة للأمراض الثلاثة المدروسة

م	الأمراض المدروسة	الاجتماع الإرشادي				الاتصال التليفوني				المطبوعة الإرشادية			
		مجموع درجات المعارف قبل التعرض للاجتماع الإرشادي	مجموع درجات المعارف بعد التعرض للاجتماع الإرشادي	نسبة التحسن المعرفي	الترتيب	مجموع درجات المعارف قبل التعرض للاتصال التليفوني	مجموع درجات المعارف بعد التعرض للاتصال التليفوني	نسبة التحسن المعرفي	الترتيب	مجموع درجات المعارف قبل قراءة المطبوعة الإرشادية	مجموع درجات المعارف بعد قراءة المطبوعة الإرشادية	نسبة التحسن المعرفي	الترتيب
١	الحمي النكافية	٩	١٠٤	٩١,٣	١	١٧	٩٦	٨٢,٢	١	١٧	٨٧	٨٠,٤	١
٢	الجديري المائي	٢٥	١٠٨	٧٦,٨	٣	٤٥	١٠١	٥٥,٤	٣	٣٠	٩٧	٦٩	٣
٣	الحمي الروماتيزمية	١٤	١١٠	٨٧,٢	٢	٣٨	١١٠	٦٥,٤	٢	١٩	٩٢	٧٩,٣	٢

جدول (١٢) نتائج قياس فعالية الطرق الإرشادية الـثلاث المدروسـة (الاجتمـاع الارشـادي- الاتـصال التليفوني- المطبوعة الارشادية) في تحسين المستوي السلوكي للريفيات المبحوثات بالنـسبة للأمراض الثلاثة المدروسة

م	الأمراض المدروسة	الاجتماع الإرشادي				الاتصال التليفوني				المطبوعة الإرشادية			
		مجموع درجات السلوكيات قبل التعرض للاجتماع الإرشادي	مجموع درجات السلوكيات بعد التعرض للاجتماع الإرشادي	نسبة التحسن السلوكي	الترتيب	مجموع درجات السلوكيات قبل التعرض للاتصال التليفوني	مجموع درجات السلوكيات بعد التعرض للاتصال التليفوني	نسبة التحسن السلوكي	الترتيب	مجموع درجات السلوكيات قبل قراءة المطبوعة الإرشادية	مجموع درجات السلوكيات بعد قراءة المطبوعة الإرشادية	نسبة التحسن السلوكي	الترتيب
١	الحمى القلاعية	٥	٧٧	٩٣,٥	١	٦	٧٩	٩٢,٤	١	٧	٨٤	٩١,٦	١
٢	الجدري المائي	٢٥	١٠٥	٧٦,١	٣	٣٤	١٠٩	٦٨,٨	٢	٣٤	١٠٣	٦٧	٣
٣	الحمى الروماتيزمية	١٢	٦٤	٨١,٢	٢	٢٧	٧٤	٦٣,٥	٣	١٥	٧٠	٧٨,٥	٢

المصدر: استمارة استبيان

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الدراسة بمجموعة من التوصيات لعـل مـن أهمها الأتي:

١- علي جميع الجهات المهتمة والمعنية بشئون المراه الريفية بصفة عامة أن تضع مجال الصحة الأسـرية في مقدمة المجالات التي تدرب عليه النساء وخاصة مجال الوقاية من الأمراض، نظراً لمـا أظهرتـه الدراسة من انه المجال الأشد احتياجا للتدريب حيث جاء في مقدمة المجـالات المدروسـة بمتوسـط حسابي بلغ ٢١,٧٩

٢- توصى الدراسة بضرورة تكثيف البرامج الأسرية المقدمة من خلال الإعلام المرئي والمقروء ، وخاصة في مجالات الصحة العامة والأسرية ، نظراً لما أظهرته الدراسة بان الإعلام المرئي والنشرات كانـت من المصادر الرئيسية التي اعتمدت عليها الريفيات في الحصول علي معلوماتهن في ذلك المجال حيث جاء كلا من التليفزيون والنشرات الإرشادية في الترتيب الثـاني والثالـث علـي الترتيـب بـأوزان نسبية٧٥,٨، ٥٤,٥ .

٣- نظراً لما سجلته الدراسة من دور فعال بالنسبة للاتصال التليفوني في رفع المستوي المعرفي والـسلوكي للريفيات المبحوثات في المجال اللواتي كانت تعانين من قصور معرفـي فيهـا ، توصـي الدراسـة بضرورة تكثيف الاعتماد علي الاتصال التليفوني كطريقة إرشادية فردية مناسبة للاميين والمتعلمـين، وعدم النظر إليه علي انه طريقة مساعدة تدفع فقط لنجاح الطرق الإرشادية الأخرى .

المراجع

١- الجارحي، امان علي ، وحسيب ، هيام محمد ، والجزار، عزه عبد الكريم (٢٠٠٥) : ممارسات ترشيد استهلاك الغذاء للريفيات في قريتين بمحافظتي البحيرة والشرقية، مجلة جامعة المنصورة للعلوم الزراعية ، مجلد (٣٠) ، عدد (٥) .

٢- الطنوبى ، محمد عمر(٢٠٠١) :المرأة الريفية العربية،الطبعة الأولى ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، الإسكندرية.

٣- العادلي، أحمد السيد (١٩٧٣) : اساسيات علم الإرشاد الزراعي، دار المطبوعات الجديدة، القاهرة.

٤- رزق ، عزة محمود إبراهيم (١٩٩٥): برنامج مقترح لتنمية الوعي الغذائي للأم المصرية في الريف والحضر ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاقتصاد المنزلي ، جامعة المنوفية.

٥- صالح، صبري مصطفي (١٩٩٧) : الإرشاد الزراعي طرقه ومعيناته التعليمية،الطبعة الأولي، جامعة عمر المختار، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمي.

٦- عليوه، أحمد جلال عويس (٢٠٠٤) :الإرشاد الزراعي ماضيه، حاضره، مستقبله، الطبعة الأولي، القاهرة.

٧- غزي ، رباب وديع (٢٠٠٦) : نحو بناء برنامج إرشادي صحي للأسرة الريفية بمحافظة الدقهلية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الزراعة ، جامعة المنصورة .

٨-وزارة الزراعة والاستصلاح الزراعي (٢٠٠٩):استراتيجية التنمية الزراعية المستدامة ٢٠٣٠، مجلس البحوث الزراعية، وزارة الزراعة والاستصلاح الزراعي، جمهورية مصر العربية .

EFFECTIVENESS OF SOME EXTENSION METHODS IN TRANSFERRING EXTENSION RECOMMENDATIONS FOR RURAL WOMEN IN FAMILY HEALTH AREA "A FIELD STUDY IN DAKAHALIA GOVERNORATE.

El- Gamal, M. M. A. ; M. A. M Abd El-Magieed and A. M. A. RAMADAN

Agric. Extension and Rural Society, Fac. of Agric., Mans. Univ.

ABSTRACT

This study aimed mainly to identify the effectiveness of three different extension methods (meeting, Tel and printed) for improvement of the knowledge and behavioral level of the rural women in some family health areas. The study was carried out at 4 villages in Dakahlia Governorate in two separate periods. The first period conducted from October until December 2011 and included the assessment of the extension needs of a cross sample (275) in the fields of food and diet, children health and disease protection. The shortage of knowledge was recorded in mumps, herbs and rheumatic fever. The second period was from March until December 2012 and included transfer of recommendations about the three previous diseases to 90 women were selected from the aforementioned 275 ones. Thirty women were randomly selected and exposed to the printed method. Sixty women were purposively selected; 30 women were exposed to the telephone method and the other 30 were exposed to the meeting method. After fortnight, the impact of the three methods was measured with the personal interview questionnaire

tool. The data were statistically analyzed with frequency, percentages, arithmetic mean, Wilcoxon test, Mann-Whitney test and Kruskal Wallis test.
The study revealed important resulted can be summarized as follow:

1-Disease protection field was in the first rank between the extension needs with complementary percentage (78.21).
2-There are significant differences between the levels of knowledge and behavioral levels of the three diseases ($P < 0.01$) before and after application of the three extension methods.
3-The meeting method had contributed in raising of the knowledge level (91.3%) and behavioral level (93.5%) in mumps disease.
4-The phone method had a significant role in raising the knowledge level (82.2%) and the behavioral level (92.4%) in mumps disease.
5-The printed method had contributed in raising of the knowledge level (80.4%) and behavioral level (91.6%) in mumps disease.

It was recommended that the family health field must be placed on top of the areas which women should be trained. Also, the telephone is considered as an individual extensive method fit illiterate and educated and not only as means of the success of other extension methods.

قام بتحكيم البحث

أ.د / ابراهيم ابو خليل امين سعفان — كلية الزراعة – جامعة المنصورة
أ.د / محمد ابو الفتوح السلسيلى — كلية الزراعة – جامعة بنها