فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة

بالتدابير الصحية والوقائية

إعداد

د. رهام إسماعيل الشريف
مدرس إدارة المنزل - شعبة الاقتصاد المنزلي الريفي
كلية الزراعة. جامعة الزقازيق

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة
عدد (35) - يوليو 2014
مناهج بحث التربية النموية -  سبتمبر 2014

فاعليّة برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتداخل الصحيّة والوقاية

إعداد

د. رهام إسماعيل الشربيني

المستند العربي:

أجري هذا البحث بهدف دراسة فاعليّة برنامج إرشادي لرفع مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتداخل الصحيّة والوقاية المتمثلة في مجالات (التغذية، الصحة الأنجابية، صحة الجلد والشعر، الصحة النفسية والإسعافات الأولية). وقد شملت هيئة الدراسة في عينة أساسية مكونة من 131 طالبة من طالبات كلية الزراعة جامعة الزقاقز، تم اختيارهن بطريقة صدفة غرضية وينتمون إلى مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة. وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة تجربة بلغ قوامها 20 طالبة من ذات المستوى المخفض والمتوسط من عينة البحث الأساسية تم اختيارهم بطريقة عمدية غرضية، وقد تمثلت أدوات البحث في استمارة البيانات الأولية للأسرة – استبيان لقياس مستوى وعي وممارسات الطالبات بالتداخل الصحيّة والوقاية في المجالات سابقة الإنجاز (قياس المبكر) - (قياس البكري)، وبرنامج إرشادي معد لرفع مستوى وعي وممارسات الطالبات في مجالات البحث. وقد اتبع في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي.

وأسفرت النتائج عن:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات وعي وممارسات طالبات بمجالات التداخل الصحيّة والوقاية موضع الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي وذلك عند مستوى دائرة (0.01) حيث كانت قيمتة T (78.89) لكلمة التغذية، و(47.40) لكلمة الصماصية الإنجابية (4.43) لكلمة الصماصية الإنجابية (27.87) لكلمة الصحة الجلدية والشعر، و(23.67) لكلمة الصماصية النفسية، و(22.60) لكلمة الصماصية الإسعاف الأولية.

الكلمات الاسترشادية: فاعليّة البرنامج الإرشادي، التّعلية، الممارسات، التداخل الصحيّة والوقاية

* مدرسة إدارة المنزل - شعبة الاقتصاد المنزلي فيزي - صيادة الزراعة، جامعة الزقاقز.
مقدمة ومشكلة البحث:


وبعد الشاب نسبة الحقيقة لأي مجتمع إذا حسن استغلاله أحيان، يتمثل أهم
شريحة إجتماعية تشغيل وضع مميزًا للناشئة في المجتمع (صفاء محمد، 2006). حيث يلعب الشباب الذين
طيارتهما بسببون بعض الأمل، دولاً حيوياً في الحالة الصحية للأي بلد، حيث أن سلوكيهم وواقعهم
и اهمية الاستخدام الصحي السليم (أعمال 2013). ويعتبر الشباب العامي بصفة عامة
والخططات بصفة خاصة من أهم الهيدرات البشرية التي تزداد أهميتها في المستقبل يكونن ربة أسرة يشع عليها العديد من المسؤوليات تجاه أقران أسرتها لضمان تحقيق الصحة والسعادة (فازراً ضاهر، 1997). فالرضاعة هي أم العقد والمدرس المثل الذي إن صلحت وردت بالمعلومات والوعي الصحي والسلامي ورغبته في الأسوار والقيم النبيلة. أصبحت أكثر وعياً وإدراكاً للمهام المتنوعة بها وأصبح ابنائها وهم صاحة المجتمع صاحبين جميعاً (المجتمع المصري لتنمية المجتمع، 2011). وباعتبارها كيفية التنمية في أي دولة لذا يجب إعدادها صحياً وتعليمياً واجتماعياً لتكون المسؤولية وقيادة مختلف مجالات الحياة. من هنا يتبعت أن هناك حاجة ملحية إلى برنامج إرشادي يوجه إلى طالبات الجامعة بحيث يساهم في إجبار النمو الوعي والمسارات الصحية بالتدريب الصحي والوقاية، مما ينعكس على المجتمع بأسره.

وبتولت مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة في مجالات التدريب الصحي والوقاية موضوع

   الدراسة والتمثيلية (التقنية، الصحة الإنجابية، الصحة النفسية،

   الإسعافات الأولية)؟

2. ما مدى طبيعة العلاقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي للطالبات ومستوي وصيهم

   وممارساتهم لتدريب الصحة والوقاية؟

3. ما مدى الاختلاف في مستوى وعي وممارسات الطالبات في مجالات التدريب الصحي والوقاية

   بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

أهمية البحث

1. الوقوف على مستوى وعي وممارسات الطالبات لبعض التدريب الصحي والوقاية والعمل على

   زيادة هذا المستوى.

2. إقامة الضوء على أهمية البرامج الإرشادية في مجالات الاقتصاد المنزلي والتي تعمل على تنمية

   الوعي والممارسات للطلاب بصفة خاصة والتي تعتبر من أهم الفئات التي ينعكس تنمية وعيها

   على الأسرة والمجتمع.

3. تفهم نتائج هذا البحث في تقديم رسالة إلى الفرد والمجتمع لأهمية الوعي بالتدريب الصحي

   والوقاية في مجالات الحياة المختلفة مما قد يكون له باع الأثر على المجتمع بأكمله.

أهداف البحث

هدف البحث بصفة رئيسية إلى دراسة فاعلية برنامج إرشادي مع تفعيل مستوى وعي

وممارسات طالبات الجامعة بالتدريب الصحي والوقاية المتمثلة في مجالات (التقنية، الصحة

الإنجابية، الصحة النفسية والشعر، الصحة النفسية والإسعافات الأولية) وذلك ينبع من الأهداف

الفرعية التالية:

1. تحديد مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدريب الصحي والوقاية في

   مجالات البحث.
فعالية برنامج الإرشادي التدريبي في ممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية

1. دراسة مصادر معلومات الفئاقة في الجامعة فيما يخص بالتدابير الصحية والوقائية ومدى تطبيقاتها لهذه المعلومات.

2. إبراز العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للطالبات ومستوى وعيهن وممارسات ال

للتدابير الصحية والوقائية.

3. تنفيذ وتفتيح البرنامج على عينة تجريبية من الطلاب الجامعات.

4. قياس مدى التغير في مستوى الاستجابة والوعي وممارسات لطلابات الجامعة بعد نهاية تطبيق

البرنامج وذك رابطة تأثير تطبيق البرنامج قبل وبعد التطبيق.

فرضات البحث

1. توجد علاقة إرشادية بين مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية

والوقائية في مجالات التغذية، الصحة الإنجابية، الصحة النفسية، الصحة النفسية،

الإسعافات الأولية، وصول من عمر الطالبة وعمر الأب والام ومتوسط التعليم الأب والأم، وعدد

أفراد الأسرة، محرك الاقامة، والدخل الشهري للأسرة، والمصروف الشخصي للطالبة، والتعرض

لصادر المعلومات، ومدى تطبيق المعلومات.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية

والوقائية في مجالات البحث المختلفة وفقاً لاختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي لين.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية

والوقائية في مجالات البحث المختلفة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي (القياس الأولي) بعد

تطبيق البرنامج (القياس البعدي) لصالح القياس البعدي.

طريقة البحث:

أولا: المصلحات البحثية والمفاهيم الإجرائية:

الفاعلية:

تعرف الفاعلية بأنها القدرة على انجاز الأهداف أو المخرجات لبلوغ النتائج المرجوة والوصول

البي، بأشخاص قد تكون خياراً غير أخلاقياً (٢٠٠٣)، وعبرها (٢٠٠٣) بناءً على الأسرار المرجوب

الذي يحدث البرنامج الجديد للوصول إلى تحقيق أهدافه التي وضع من أجلها في مجالات البحث.

وتأتي الفاعلية بأنها إجراء جريمة: مدى نجاح البرنامج المعد للتنفيذية وعي وممارسات

طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية المتعلقة بالتهذيب والصحة الإنجابية وصحة العضلات

والجلد والصحة النفسية والاجتماعية الأولية.

البرنامج الإرشادي

تعرف الفاعلية بأنها مجموعة من الخبرات التربوية والمهارات والإشارات المتزامنة

التي تهدف إلى تحسين مستوى الفرد وذلك بسبع جلسات إرشادية لمدة زمنية محددة تصححها

عمليات تغذية راجعة. وأشار إليه محمد سعفان (٢٠٠٥) بأنه الخطوات المتزامنة التي يتم من خلالها
مجلة بحوث التربية التربوية - عدد 26 - يوليو 2014

تقييم خدمات الإرشاد من المرشد إلى المسترشد، والعملية الإرشادية هي الجانب التطبيقي للإشراف، وبدونها يصبح الإرشاد مجرد أراء أو نصائح أو توجيهات.

وتعبر الباحتان أجراوية بأنه: خطة عملية تتضمن مجموعة من الأنشطة والمواعف والخبرات التربوية المرتبطة والمتكاملة في صورة وحدات دراسية محددة، المواد الزمنية وخفف تنمية معلومات وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية التي تضمنها الدراسة مؤدية إلى انتهاء إحداث تغيير سلوكه.

الوعي:


المقصود به هذه الدراسة إنه الوعي العربي الذي تعرفه الباحثان أجراوية بأنه: الوعي بالعارف والمعلومات المتصلة بمجموعة البيانات والمعلومات التي تختبرها طالبات الجامعة على مختلف وتؤثر على ممارساتهم الصحية والوقائية.

الممارسات:

تعتبر الممارسات شرطًا هاماً من شروط التعلم فالتعلم هو تغير شبه دائم في آداء الكائن الحي ولذلك لا يتمتع التعلم دون ممارسات الاستجابات التي تحقق اكتساب المهارة المطلوبة سواء سكنت مهارة حرشفية أو تفسيرية أو عقلية وتساعد ممارسات الأداء على استمرار الارتباطات بين الاستجابات والمثيرات لنفس الوقت مما يؤدي إلى تحقيق التعلم (أنور الشرقاوي، 1998).

وتعبر الباحثان أجراوية بأنها: مجموعة الأنشطة التي تقوم بها الطالبة في محيط الأسرة والمجتمع فيما يتعلق بالتدابير الصحية والوقائية.

التدابير الصحية والوقائية:

يعترف مركز الملك عبد العزيز للجودة (2012) بأنها مجموعة الأجراءات والخدمات الطبية والاجتماعية والتربيوية والنفسية والتأهيلية التي تعمل على الحيلولة دون حدوث اعتصام أو ضعف عام عند الإنسان والتي تقتضيها مصلحة المجتمع يجب علىเทคนها ما من شأنه إعاقة تقدمه ونموه. وبعرفها (Katz and Ather, 2009) التدابير التي تركز على الوقاية من المرض بدلاً من علاج المرض سواء أن مكان ذلك من جانب الأفراد لتحصين صحته.

والمحافظة على بيئة جيدة، أو من جانب الخدمات المقدمة من قبل منظمات المجتمع المختلفة.

وتعرف الباحثان أجراوية بأنها: مجموعة الممارسات التي يجب أن تدريجها الطالبة وتقوم بها في مجالات حمايتها من الأمراض وتحسين صحتها وذلك في مجالات (الرياضة، الصحة، والصحة النامية، والصحة الأولية، وصحة الجلد والعظام، الصحة النفسية، الإسعاف الأولية)
الطلابية الجامعية:

المقصود بها هذه الدراسة تلحظ الفتاة الملتحقة بالجامعة والتي يترواح عمرها ما بين (١٨ - ٢٢) سنة.

ثانيًا: نتائج البحث

تبعًا لما تبين هذا البحث المنهج الوصفي والتحليلي، ويعتبره بشير الرشدي (٢٠٠٠) بأنه:

مجموعة الإجراءات التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادًا على جمع الخصائص البيانات وتصنيفها وتحليلها وتعليلها دقيقة لاستخلاص دلالاتها وصول إلى نتائج أو تعليمات عن الظاهرة أو الموضوع مفعول البحث. المنهج التجريبي: يعمق تغيير متوسط وضبط النشاطات لوقائع ملحة ولاحظة التغييرات الناجمة في هذه الواقعة ذاتها وتفسيرها (محمد الطيب وآخرون، ٢٠٠٠).  

ثالثًا: حدود البحث

عينة البحث

- عينة البحث الأساسية: تتكون من ١٣١ طالبة تنتمي جهة طلاب (١٨ - ٢٢ سنة) وقد تم اختيار العينة بطريقة صناعية عشوائية من من طالبات متلقاة جامعات الجزائر.
- عينة البحث التجريبية: تم اختيارها بطريقة عشوائية عشوائية تنتهك البرنامج الإرشادي من طالبات العينة الأساسية وينتهي عدهد (٢٠٠) طالبة جامعية. وتم الاختيار بناءً على مستوى عيّن المنخفض والمتوسط ومثاني اعتناعه ورغبتهن بالانتشار في البرنامج بجميع مجالات متعددة.

الحدود المكانية: جامعات الجزائر - محافظة الشرقية.

الحدود الزمنية: تم التطبيق الميداني على عينة البحث الأساسيّة في الفترة من مارس حتى مايو عام ٢٠١٣، ثم تطبيق البرنامج على العينة التجريبية خلال شهر نوفمبر.

رابعًا: إعداد وبناء أدوات البحث (إعداد الباحثين)

اشتملت أدوات البحث المستخدمة في هذه الدراسة على ما يلي:

١- استمارة البيانات العامة للأسرة.

٢- المقياس القبلي للعيلة الأساسيّة، والقياس البداعي للعيلة التجريبية (المقياس القبلي للعيلة الأساسيّة، والقياس البداعي للعيلة التجريبية).

٣- برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير (التشابه)
وينبغي تحليل هذه الأدوات:

1. استمارة البيانات العامة للأسرة.

صممت الاستمارة لتشمل إلى المتغيرات الخاصة بالشباب (عوينة البحث) وأسرهم، وقد تضمنت هذه الاستمارة ما يلي:

- بيانات خاصة بالعائلة: متمثلة في السن - الورقة - ترتيب الطالب بين أخواتها - مقدار الموارد الشخصي للطالب - ما هي مصادر حصولها على المعلومات في مجالات البحث السابقة النهائية.

- بيانات خاصة بالأسرة: متمثلة في العمر ومستوى التعليم وعمل عائلة من الأب والام.

عدد أفراد الأسرة - مكان سكن الأسرة - مقدار الدخل الشهري الاسباني.

2. استبيان لقياس وممارسة طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والتغذية.

هدف الاستبيان على مستوى طالبات وممارست طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والتغذية.

ويتكون الاستبيان من 55 صفحة موزعة على 5 مجالات بواقع 24 و 25 صفحة تغطى على مستوى و طالبات وعمار وعمارات الاستبيان في مجالات التغذية على التوالي، 150 و 90 صفحة تغطي على مستوى و عمارات استبيان في مجال الصحة الاجتماعية على التوالي، 12 و 30 صفحة تغطي على مستوى و عمارات استبيان في مجال الصحة النفسية والاجتماعية الأولية.

تعقيبة الاستبيان (صفحات الاستبيان)

- صفحات المجموع (الدود الظاهر)

- للتأكد من صحة الاستبيان تم عرضه له صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحترفون في مجال إدارة المنزل، وأساتذة من قسم الاقتصاد السياسي والاجتماع الرقمي بجامعة الزقازيق، وذلك للتأكد من أن القياسات المربحة بهدف هذا القياس وحساب تكاليف الاقتراع لدى الاستبيان يتم تعديل بعض العبارات التي طالت نسبة الاظافر عليها أقل من 20%، ويتم تصحيح الاستبيان باستخدام مفاح تصحيح ثلاثي وتقدم على استثمار (ثلاث درجات) واقل استثمار بدرجات واحدة ودرجة الوحدة للمستهلكة، وكانت الدرجة الكلية العظمى للاستبيان هي (112) واقل درجة هي (101).

- نقاط الاستبيان:

للتأكد من ثبات النتائج التي تم التوصل إليها عند إعادة التطبيق مرة أخرى تم حساب

الثبات باستخدام معاملات ألفا يوتيانيا، ويعتبر معامل الثبات جيدا إذا بلغت قيمته 0.8 فأعلى وقد كانت قيمة معامل الثبات على النحو التالي:

- معالمة الاستبان في مجال التغذية = 0.71
- معالمة الاستبان في مجال التغذية = 0.722
- ممارسات طالبات في مجال التغذية = 0.714
3. برامج إرشادي لتنمية ومي ومارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية:

يتضمن إعداد البرنامج الخطوات الإجرائية الآتية:

١- أهمية البرنامج:

ترجع أهمية هذا البرنامج إلى أهمية الصحة بالنسبة للفرد بصفة عامة وللفتيات بصفة خاصة ونظراً لأنخفاض المستوى العربي بالمارسات الصحية التي يجب أن تقوم بها الفتاة، وما lettre من تأثيره السلبي على صحتها العامة وصحة وثقافة الأجيال القادمة فإن الهدف الأساسي لهذا البرنامج هو تنمية وعي ممارسات طالبات جامعة المعلقة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات (التغذية، الصحة الاجتماعية، وصحة الجلد والشعر، الصحة النفسية، والإسعافات الأولية)، حيث يساهم في إكسبا طالبات المهام الصحية حول هذه المجالات بالإضافة إلى تحسين ممارساتهم الصحية الخاطئة.

٢- إعداد محتوى البرنامج:

تضمن البرنامج خمس محاور رئيسية عن (التغذية، الصحة الاجتماعية، وصحة الجلد والشعر، الصحة النفسية، والإسعافات الأولية)، وقد استغرق هذا البرنامج بـ٨ جلسات ورغم سهولة جلسة (ساعة - ساعتين) حسب كل جلسة وحد اجتماع طالبات يختتمها ٨ دقائق راحة. وتعقد البرنامج بقسم علوم الأغذية - كلية الزراعة - جامعة الزقاق. وتم توزيع الجلسات كما هو موضح في الجدول (١):
جدول بالعرض
فاعلية برنامج إرشادي للتنمية وهي وممارسات طالبات الجامعة بالتناسب الصحية والوقائية
فعاليات برنامج إرشادي للتنمية وهي وممارسات طالبات الجامعة بالتمايز الصحية والوقائية
ج- عرض البرنامج على لجنة التحكيم لحساب معامل الصدق:

تم عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكيمين المتخصصين في مجال الأنشطة المنزلية والأنشطة الزراعية وعناوين وطرق تدريس وطلب منهم الحكم على مدى مناسبة أهداف ومحترف البرنامج والدروس المقدرة والوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة والأنشطة التعليمية الصاحبة للجامعة، ومناسبة التقييم المستخدم في كل جلسة، وقد أقر البعثة المحكيم بصالحية البرنامج وإمكانية استخدامه مع تطبيق بعض الوسائل التعليمية وأساليب التقييم المستخدمة.

د- تعديل البرنامج في الصورة النهائية:

تم تطبيق البرنامج بناءً على إرادة أعضاء هيئة التحكيم حيث صنف رأيهم في البرنامج جيد.

ه- تقييم البرنامج: يشمل على المراحل الآتية:

1- التقييم الشامل: ويتمثل في تطبيق الاستبان على العينة التجريبية وذلك بهدف تحديد مستواهم قبل البدء في تطبيق البرنامج الإرشادي المفترض.

2- التقييم الباحثي (أثناء التدريب): ويتمثل في تطبيق الاستبان في برنامج للتأقلم من سيرها في الطريق الصحيح وهذا يتضمن على طريق طرح بعض الأسئلة البسيطة على المسترشدين للتأكد من وصول المعلومات وتبادل الاحساس فيما بينهم.

3- التقييم النهائي (بعد التطبيق): وهو إعادة تطبيق الاستبان على العينة التجريبية بهدف تحديد مدى التقدم في مستواهم وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المفترض للتنمية أو لتحسين مستواهم في مجال معين.

الأسسية والتحليلات الإحصائية المستخدمة:

بعد الحصول على البيانات تم مراجعة البيانات المدونة باستمارة الاستبان قبل إجراء التفريع لها للتأكد من صحتها وفقها، ثم تضف استمارة الاستبان وتجهيز البيانات لإدخالها في الحاسب الآلي حيث استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية S.P.S.S. للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة، واستخدام الصحة الفضقوم، وقد استخدم الأسلوب الوصفي باستخدام العرض الجدوى للتكرارات والنسب المتوقعة للتعرف على الخصائص العامة لأفراد العينة ومستويات وعوامل إحلال الإرشادات، حساب معامل الرتب صيغتي (R) لاختبار مدى وجود دوافع ذات دلالة إحصائية بين متغيرات البحث، اختبار التناوب المودية (χ²) لاختبار مدى تفاعل T. Test ودلالة الفروض بين المتوسطات قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات البحث المختلفة.
المؤشرات والمناقشة

أولاً: وصف عينة البحث:

- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

يَتَضَعُّ من جدول (1) أن أكثر من نصف عينة البحث الأساسية متوسطي السن (20-22 سنة) حيث بلغت نسبتهم نحو 58.7% ، أَنْ غَالِبَة أَمْعَرْ أَباه الطالبات (يُعَتِّبَ عَينَة البحث) من عمر (40-50 سنة) حيث بلغت النسبة نحو 55% ، وكانت نحو 51.9% للأمهات اللاتي أعمارهن أقل من 40 سنة. 

كما يتضح من الجدول أن الأباء من ذوي التعليم العالي (الجامعي) يمثلون المرتبة الأولى في عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم نحو 52.7 %، وكانت نحو 48.9% للأمهات من ذوي التعليم المتوسط (التعليم الثانوي وما بعده)، وان 57% من أبناء عينة البحث من ذوي الخبرة العلمية والفنية، وإن أعلى نسبة كانت للأمهات اللاتي لا يعملن بنسبة بلغت 57.3 %، كما يتضح من الجدول أن غالبية عينة البحث ضمت من الأسر متوسطة العدد (7.5 أفراد) بنحو 78.6%، و ان 21% من طالبات عينة البحث مُحل أقامتهن في الريف ونحو 49.6% من الطلاب محل إقامتهم بالحضر، كما يُشير الجدول أن أعلى نسبة دخل شهري عينَة للأسرلاتي دخلهم (2000-3000 جنيه) بنسبة 51.1%، ونحو 25% من الأسر التي تحصل على دخل شهري أقل من 2000 جنيه. وان 56.6% من الطلاب يحصل على مصروف شخصي (1000-4000 جنيه شهرياً) وان 12.2% من الطالبات يحصلن على مصروف شخصي (أكثر من 400 جنيه شهرياً).

أُوْضَحَت نتائج جدول (3) أن أعلى نسبة من طالبات عينة البحث الأساسية كان مستوى معرفتهم ومهاراتهم في مجالات التغذية متوسط حيث بلغت نحو 20% و 37% على التوالي، ونحو 51.9% على الرتبة لمستوى الوعي والمارسات المتوسط للطلاب في مجال الصحة الإنجابية. ونحو 57% من طالبات من ذوي الوعي والمارسات المرتفعة في مجال الصحة الشعري والجسدي حيث بلغت النسبة نحو 87% للوعي و 83% للمارسات. كما يتضح من الجدول أن 57.3% من الطلاب كان مستوى معرفتهم تأسس الصحة النفسية متوسط ونحو 74% من الطلاب كان مستوى معرفتهم بأساس الاعتقادات الأولية منخفض.
جدول (2) التوزيع العددي والنسبي لمفردات عينة الدراسة وفقًا لخصائص الاجتماعية والاقتصادية

<table>
<thead>
<tr>
<th>المقرر</th>
<th>الكمية</th>
<th>مئة بالمائة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عامل</td>
<td>14</td>
<td>10.7</td>
</tr>
<tr>
<td>موظف حكومي</td>
<td>22</td>
<td>16.8</td>
</tr>
<tr>
<td>مدرس</td>
<td>30</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>مهنة الأم</td>
<td>75</td>
<td>57.3</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>مئة من 20 سنة</td>
<td>45</td>
<td>34.4</td>
</tr>
<tr>
<td>من 22–30 سنة</td>
<td>77</td>
<td>58.7</td>
</tr>
<tr>
<td>أكثر من 32 سنة</td>
<td>9</td>
<td>6.9</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>عمر الأب</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مئة من 40 سنة</td>
<td>20</td>
<td>15.4</td>
</tr>
<tr>
<td>أكثر من 55 سنة</td>
<td>49</td>
<td>37.3</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>ممسوح الأم</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مئة من 40 سنة</td>
<td>20</td>
<td>15.4</td>
</tr>
<tr>
<td>أكثر من 55 سنة</td>
<td>49</td>
<td>37.3</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>عدد الوداع</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مئة من 5 أفراد</td>
<td>18</td>
<td>13.7</td>
</tr>
<tr>
<td>من 7 أفراد</td>
<td>26</td>
<td>20.4</td>
</tr>
<tr>
<td>أكثر من 8 أفراد</td>
<td>50</td>
<td>38.7</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>حجم الأسرة</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ممل الإقامة</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مئة من 100 جنيه</td>
<td>44</td>
<td>34.4</td>
</tr>
<tr>
<td>من 200–300 جنيه</td>
<td>67</td>
<td>55.2</td>
</tr>
<tr>
<td>أكثر من 300 جنيه</td>
<td>21</td>
<td>16.8</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>مستوى التعليم الأال</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعليم أساسي وإعدادي</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ثانوي وما بعدها</td>
<td>47</td>
<td>38.4</td>
</tr>
<tr>
<td>جامعي</td>
<td>49</td>
<td>39.5</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق جامعي</td>
<td>6</td>
<td>4.9</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>مستوى التعليم الأال</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعليم أساسي وإعدادي</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ثانوي وما بعدها</td>
<td>24</td>
<td>19.1</td>
</tr>
<tr>
<td>جامعي</td>
<td>48</td>
<td>38.7</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق جامعي</td>
<td>3</td>
<td>2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>إجمالي</td>
<td>121</td>
<td>90</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المصدر: حسبت وجمعتم من عينة الدراسة الميدانية مركز الزقاق لعام 2013.
جداول (3) المتوزيع العددي والنسبي لفرزات عينة الدراسة الأساسية

يعتبر مستوى تعليم الطالب، ومستوى الصحة الاجتماعية، والوقاية محور وسيلة في توجيه العملية التعليمية، وبناء المهارات. 

|
| |
|**جداول**| **قلي**|
|لا يوجد| عدد|
|** مستوى الممارسات** | 100 |
| ** عملية التعليم** | 19.8 |
| ** مستوى متقدم (41 - 50٪)** | 26 |
| ** مستوى متوسط (31 - 40٪) ** | 76.3 |
| ** مستوى منخفض (21 - 30٪) ** | 100 |
| ** مستوى منخفض (0 - 10٪) ** | 3.8 |
| ** إجمالي** | 131 |

|
| **جداول**| **قلي**|
|لا يوجد| عدد|
| ** مستوى الوعي** | 22|
| ** عملية التعليم** | 25.2|
| ** مستوى متقدم (41 - 50٪) ** | 33|
| ** مستوى متوسط (31 - 40٪) ** | 79|
| ** مستوى منخفض (21 - 30٪) ** | 60.7|
| ** مستوى منخفض (0 - 10٪) ** | 100|
| ** إجمالي** | 131|

|
| **جداول**| **قلي**|
|لا يوجد| عدد|
| ** مستوى الصحة** | 7.6|
| ** عملية التعليم** | 10|
| ** مستوى متقدم (41 - 50٪) ** | 10|
| ** مستوى متوسط (31 - 40٪) ** | 68|
| ** مستوى منخفض (21 - 30٪) ** | 61.9|
| ** مستوى منخفض (0 - 10٪) ** | 100|
| ** إجمالي** | 131|

|
| **جداول**| **قلي**|
|لا يوجد| عدد|
| ** مستوى النشاط** | 5.7|
| ** عملية التعليم** | 6.1|
| ** مستوى متقدم (41 - 50٪) ** | 8|
| ** مستوى متوسط (31 - 40٪) ** | 25.2|
| ** مستوى منخفض (21 - 30٪) ** | 23|
| ** مستوى منخفض (0 - 10٪) ** | 100|
| ** إجمالي** | 131|

|
| **جداول**| **قلي**|
|لا يوجد| عدد|
| ** مستوى الصحة** | 5.3|
| ** عملية التعليم** | 5.2|
| ** مستوى متقدم (41 - 50٪) ** | 7|
| ** مستوى متوسط (31 - 40٪) ** | 70|
| ** مستوى منخفض (21 - 30٪) ** | 57.2|
| ** مستوى منخفض (0 - 10٪) ** | 49|
| ** إجمالي** | 131|

المصدر: حسبت وجمعت من عينة الدراسة الميدانية مركز الرقاقية لعام 2013.
جدول (4) التوزيع العددي والنسبي لمصدر معلومات الطلاب في مجالات التد Westbrookي الصحية والوقائية

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصدر المعلومات</th>
<th>الإجمالي</th>
<th>التلفزيون</th>
<th>الراديو</th>
<th>الإنترنت</th>
<th>الكتب والإنترنت</th>
<th>الإنترنت</th>
<th>الإنترنت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد %</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>الصحة الصحية</td>
<td>100</td>
<td>23,2</td>
<td>22,9</td>
<td>19,1</td>
<td>26,9</td>
<td>14,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الصحة العروبية</td>
<td>100</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الإسهامات النفسية</td>
<td>100</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتبين من جدول (4) أن أعلى نسبة لمصدر معلومات الطلاب في مجال التد Westbrookي تكون 43% للأنشطة، 27% للإنترنت، 19% للتلفزيون، 19% للراديو، 14% للكرة والإنترنت، 14% للإنترنت.

جدول (5) التوزيع العددي والنسبي لمصدر معلومات الطالب في مجالات التد Westbrookي الصحية والوقائية

<table>
<thead>
<tr>
<th>المجال</th>
<th>صحة الطالب</th>
<th>التد Westbrookي</th>
<th>الصحة العروبية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>عدد %</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>الإجمالي</td>
<td>100</td>
<td>50,2</td>
<td>55,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47,1</td>
<td>46,7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47,2</td>
<td>46,9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47,4</td>
<td>47,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47,6</td>
<td>47,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47,8</td>
<td>47,5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,0</td>
<td>47,7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,2</td>
<td>47,8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,4</td>
<td>48,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,6</td>
<td>48,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,8</td>
<td>48,5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>49,0</td>
<td>49,2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>49,4</td>
<td>49,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>49,8</td>
<td>50,0</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتبين من جدول (5) أن الطلاب أحيانا ما يستخدمون المعلومات المحولة عليها من قبل مصادر المعلومات في موضوع الدراسة بنسبة 71,8% في مجال التد Westbrookي، 70% في مجال الصحة العروبية، 60% في مجال الصحة الصحية، 51% في مجال التد Westbrookي.
الصحة النفسية و 50% للإسعافات الأولية. في حين ارتفعت نسبة عدم تطبيق الطالبات للمعلومات المتلحظ عليها من قبل مصادر المعلومات في مجال الصحة الإنجابية إلى نحو 45%.

ثاني: نتائج فرض البحث:

• الفرض الإحصائي الأول:

توجد علاقة ارتباطية بين مستوى وعي ومارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات (التغذية، الصحة الإنجابية، صحة الشعر والجلد، الصحة النفسية، الإسعافات الأولية) وشكل من عمر الطالبة وعمر الأب والأم ومستوى تعليم الأب والأم، وعدد أفراد الأسرة الأسرة، والدخل الشهري للأسرة، والمصروف الشخصي للطالبة والتعرض لمصادر المعلومات ومدى تطبيق المعلومات.

وللتحقيق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط (سبيermann) وجدت صمها هو موضح فيما يلي:
واعي والممارسات بمجال التغذية:

يتضح من جدول (6) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالات إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى وعي الطالبات بمجال التغذية ومستوى تعليم الأم وقیمة المصروف الشخصي للطالةة، وقد تطبق تطبيقات الخبراء بهذا المجال، كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين مستوى وعي الطالبات بوجود مستوى تعليم الأب والدخل الشهري للاسرة، كما تبين من الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى ممارسات الطالبات بهذا المجال، وسرعة تطبيقهن للمعلومات.

واعي والممارسات بمجال الصحة الإنجابية:

يتضح من جدول (6) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالات إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى وعي الطالبات بمجال الصحة الإنجابية ودخل الأسرة ومستوى التعليم الشخصي، واعدة الحالة ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين مستوى وعي الطالبات بمجال الصحة الإنجابية ومستوى تعليم الأم، وقد تطبق المعلومات، كما تبين من الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى ممارسات الطالبات بهذا المجال، وفي مستوى تعليم الأب، ومستوى التعليم الأم ودخل الأسرة، والمصروف الشخصي للطالةة، وذلك يتفق مع دراسة Saker, M.A (2003) وGalal, D.S (2008) التي أشارت على عدم وجود علاقة ارتباطية بين دخل الأسرة ومستوى معلومات الطالبات عن الصحة الإنجابية، بينما وجدت علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى Lamanda, S.N (2004) و Galal (2012) حيث أشارت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين حجم الأسرة ومستوى معلومات الطالبات عن الصحة الإنجابية.

واعي والممارسات بمجال صحة الشعر والجلد:

يتضح من جدول (6) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالات إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد ومستوى تعليم الأم، ودخل الأسرة، والمصروف الشخصي للطالةة، والعرض لمحاسبة المعلومات ومستوى تعليم المعلومات، بينما وجدت علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى وعي الطالبات بهذا المجال وحجم الأسرة، حيث أنه يتفق مع دراسة اراتيست مهاني للأمّين (2012) وGalal (2008) حيث أشارت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين حجم الأسرة ومستوى معلومات الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد، بينما أشارت كلاً كلاً على عدم ارتفاع الأسرة ومستوى وعي الطالبات بوجود المرأة والجلد.
لمجلة بحوث التربية النموية - 30 - 31 يوليو 2014

صمك يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى
معنوية (0.01) بين مستوى ممارسات الطالبات بجهل صحة الشعر والجلد ومستوى تعليم الأب والأم
ودخل الأسرة، والصروح الشخصي، والتعرض لصادرات المعلومات، كما وجدت علاقة ارتباطية سلبية
ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى ممارسات الطالبات بالملابس
وحجم الأسرة.

الوعي بمارسات الصحة النفسية:

عكست نتائج جدول (1) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى
معنوية (0.05) بين مستوى وعي الطالبات بمارسات الصحة النفسية وعمر الأب ومستوى تعليمه
بينما وجدت علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين مستوى وعي
الطالبات بمارسات الصحة النفسية وحجم الأسرة، وبين من وجود وجود علاقة ارتباطية موجبة
ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مستوى وعي الطالبات بمارسات الصحة
النفسية ودخل الأسرة، والصروح الشخصي للطالبة، وادي تطبيق المعلومات.

الوعي بمارسات الأسئفات الأولية:

يتضح من جدول (2) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى
معنوية (0.05) بين مستوى وعي الطالبات بمارسات الأسئفات الأولية ودخل الأسرة، بينما لم
تنتقد العلاقة بين مستوى وعي الطالبات بمارسات الأسئفات الأولية وباقي المتغيرات البحثية
موضع الدراسة.

إجمالي مستوى الوعي والمارسات:

المستوى الإجمالي لمستوى وعي وممارسات الطالبات في مجالات التدابير الصحية والوقائية:

عكست نتائج جدول (3) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى
معنوية (0.11) بين إجمالى وعي وممارسات الطالبات وبين مستوى تعليم الأب والأم ودخل الأسرة،
والصروح الشخصي للطالبة. كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند
مستوى معنوية (0.01) بين إجمالى وعي وممارسات الطالبات وبين التعرض لصادرات المعلومات
ومدى تطبيق المعلومات. في حين وجدت علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية
(0.01) بين إجمالى وعي وممارسات الطالبات وبين حجم الأسرة.

ما سبق يتبين وجود علاقة إرتباطية بين مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتداخل
الصحية والوقائية، وبين بعض العوامل الاقتصادية واجتماعية موضع الدراسة. وبدلذا يتحقق
الفرض الإحصائي الأول.

الفرض الإحصائي الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتداخل
الصحية والوقائية، في مجالات البحث المختلفة وفقًا لاختلاف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.
والتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب مربع سكي وذللك كم ما هو موضح فيما يلي:

عكست نتائج جدول (7) وجود فروق ذات داله إحصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجالي
التغذية وعمر الطالبات حيث كانت قيمة سكي 211 المحسوبة (0.878) وهي معنوية عند مستوىans (0.5) لصالح الطالبات اللاتي يبلغن من العمر من 20-29 سنة بنسبة بلغت نحو 25.6% وأخذت قيمة معامل التوافق (0.776) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك إلى أنه مع تزداد معلومات الطالبة مما يعكس إيجابياً على مستوي الوعي الغذائي للطلاب. هذه النتيجة تختلف مع دراسة دعا حافظ (2012) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات
دلالة إحصائية بين مستوي الوعي الغذائي للشاب وبين عمر الاباء.

كما يلاحظ وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجالي
التغذية وعمر الام حيث كانت قيمة سكي 22 المحسوبة (12.769) وهي معنوية عند مستوي (0.01) لصالح
الطالبات اللاتي تبلغن أعمار ابائهنما 50 سنة فأكثر بنسبة بلغت نحو 24% وأخذت قيمة معامل التوافق (0.321) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك إلى إقبال الأمهات من ذوي العمر الصغير (أقل من 40 سنة) على الاستيادة بالعثور على صحتها وصحة أطفالها مما يعكس على مستوي معلوماتهم الغذائية. وهذه النتيجة تختلف مع دراسة دعا حافظ (2012) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مستوي الوعي الغذائي للشاب وبين عمر الام.

عكست نتائج جدول (7) وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجالي
الغذية والمعنى التعليمي للأم حيث كانت قيمة سكي 22 المحسوبة (12.769) وهي معنوية عند مستوي (0.01) لصالح الطالبات ابائ الامهات ذوي التعليم الجامعي بنسبة بلغت 23.2% وأخذت قيمة معامل التوافق (0.324) شدة العلاقة بين المتغيرين. أي أنه رتفاع المستوى التعليمي للأم يزداد مستوي وعي الطالبات الغذائية وهذا يتفق مع دراسة ضلا من فاطمة الطبوي حملي (201) وزيد فايد (200) ونجاء الحبيبي (2009) وجابر شحاتة وسوسان الشركيلي (2012) حيث أوضحوا ارتفاع الوعي
الغذائي للأبناء بارتفاع المستوى التعليمي للوالدين.

كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجالي
التغذية وعمر محل الإقامة، حيث كانت قيمة سكي 22 المحسوبة (12.769) وهي معنوية عند مستوي (0.01) لصالح الطالبات اللاتي يسكنن الحجر بنسبة بلغت 28.4% وأخذت قيمة معامل التوافق (0.327) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك إلى وجود فروق معنوية لصالح شباب الريف. كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مستوي وعي الطالبات بمجالي التغذية وعمر المصور الشخصي للطالبة حيث كانت قيمة سكي 22 المحسوبة (11.831) وهي معنوية إحصائياً عند مستوي (0.05) لصالح الطالبات اللاتي يبلغ مقدار.
مصروفهم الشخصي (500 - 1500 جينية حيث بلغت النسبة 42%) وأثبتت قيمة معلمة التوافق (0.28) شدة العلاقة بين المتغيرين. وهذا يتفق مع دراسة دعاء حافظ (2012). فكما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالات احصائية بين مستوى ممارسات الطالبات في مجال التغذية وبين المنصوب الشخصي للطالبة حيث كانت قيمة سكا المحسوبة (11.06) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى (0.05) لصالح الطلاب اللاتي يبلغ مقدار مصاريفهم الشخصي 1500 - 2000 جنيه حيث بلغت النسبة 69% وأثبتت قيمة معلمة التوافق (0.29) شدة العلاقة بين المتغيرين. و قد يرجع ذلك إلى ان ارتفاع المصروف الشخصي يتيح للطالبات فرصة الممارسات الغذائية و دمجها بناء على المعلومات التي استقبلتها. وهذا يتفق مع دراسة دعاء حافظ (2012). فكما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالات احصائية بين مستوى وعي وممارسات الطالبات في مجال التغذية وبين باقي العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

عكست نتائج جدول (8) وجود فروق ذات دلالات احصائية بين مستوى وعي الطالبات وبالمجال الصحة الإنجابية وبين عمر الطالبة حيث بلغت قيمة سكا المحسوبة (6.78) وهي معنوية عند مستوى (0.05) لصالح الطلاب اللاتي يبلغ من العمر من 20 - 24 سنة بنسبة بلغت نحو 57.7% وأثبتت قيمة معلمة التوافق (0.32) شدة العلاقة بين المتغيرين ويرجح ذلك الى زيادة وعي الطالبات في هذه الفترة من العمر التي تؤدي اكتساب المزيد من المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية وهذا يتعارض مع دراسة نهى مصطفى (2006) حيث أشارت الى ارتفاع وعي الفتيات من عمر (17 - 19) سنة بالصحة الإنجابية كما يتضح من الجدول أن وجود فروق ذات دلالات احصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال الصحة الإنجابية وبين مستوى تعليم الاب حسب كمية سكا المحسوبة (2.94) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى (0.05) لصالح الطلاب أولى العاميات دوما في التعليم الجامعي بنسبة بلغت 74.5% وأثبتت قيمة معلمة التوافق (0.54) شدة العلاقة بين المتغيرين. فانه ملخصا ارتقي المستوى التعليمي للاباء مما يرفع مستوى ممارسات الطلاب بالإتجابية وهذا يتفق مع دراسة Lamanda,S.N. (2004) W Saker,M.A(2003)

فكما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالات احصائية بين مستوى ممارسات الطالبات

بمجال الصحة الإنجابية وحجم الأسرة حيث كانت قيمة سكا المحسوبة (10) وهي معنوية عند مستوى (0.05) لصالح الطلاب من دومي الام اللاتي يبلغ عدد أفرادها من (6 - 8) بنسبة بلغت...
فعالية برنامج إرشادي للتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتنبوي السليمة والوقائية

وتوزع 100% وأظهرت قيمة معامل التوافق (0.70) شدة العلاقة بين المتغيرين. أي أن الأسر متوسطة العدد يرتبط اهتمام أبنائها بال祇ارات السليمة للصحة الإنجابية.

كما يشير الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي وممارسات الطالبات ب مجال الصحة الإنجابية وبين باقي العوامل الاجتماعية الاقتصادية
جدول ٧
فاعلية برامج إرشادي للتنمية وهي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية
فاعلية برنامج إرشادي للتنمية في ممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية
فاعلية برنامج إرشادي للتنمية في ورشات ممارسة محاكاة الجامعة بالتعابير الصحية والوقائية
عكست نتائج جدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين عمر الآب حيث بلغت قيمة كا-كخ 210.3 محسوبة عند مستوى (0.05) لصالح الطلاب اللاتي بلغ أعمار أبناءهن من 40 - 50 سنة بنسبة بلغت نحو 50% ووصفت قيمة معمل التوافق (0.32) شدة العلاقة بين المثيرين، بينما يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين مستوى تعليم الآب حيث بلغت قيمة كا-كخ 0.16 محسوبة عند نسبة معيونية عند مستوى (0.05) لصالح الطلاب أبناء الأمهات ذوي التعليم الثانوي وما يعادلها بنسبة بلغت نحو 47% ووصفت قيمة معمل التوافق (0.3) شدة العلاقة بين المثيرين، وهذا يختلف مع دراسة فاطمة الجمل (2010) والتي أكدت على وجود علاقة بين مستوى تعليم الآب ومستوى الوعي بمجال الوعي الصحي والشخصية، كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي وممارسات الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين معدة الإقامة، حيث صنفت قيمة كا-كخ 2.56 محسوبة (0.05) للتمارسات وبدأت قيمة كا-كخ 0.001 محسوبة عند مستوى (0.05) على التوالي لصالح الطلاب اللاتي يسكنن معدة الإقامة بلغت 70% للتمارسات وبدأت قيمة معمل التوافق (0.25) على التوالي، وقد يرجع ذلك إلى أن العناية بالشعر والجمال قد يعتبران من الأشياء الترفيهية التي قد لا يجدون وقتا لها على عكس الحضوريين وقد يرجع أيضاً إلى ارتفاع مستوى النشاط لافراد الحضر عن الريف في مثل هذه المجالات.

كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين دخل الأسرة حيث سكنت قيمة كا-كخ 0.16 محسوبة (0.05) عند مستوى (0.05) لصالح الطلاب الذين دخلوا الأسرة المتوسط من 2000 - 4000 جنيها حيث بلغت نسبة 50% وبدأت قيمة معمل التوافق (0.34) شدة العلاقة بين المثيرين، وهذا يتفق مع دراسة فاطمة الجمل (2010).

كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الطالبات بمجال صحة الشعر والجلد وبين المراضات النفسية للطلاب حيث سكنت قيمة كا-كخ 0.7 محسوبة (0.05) وبدأت قيمة معمل التوافق (0.27) شدة العلاقة بين المثيرين، أي أنه بارتفاع دخل الأسرة والصروف الشخصي للطلاب يرتفع مستوى الوعي بصحة الشعر والجمال، حيث يصبح بإمكانها تطبيق هذه المعلومة.
كما يلاحظ من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى ممارسات الطالبات
بمجال صحة الشعر والجلد وعمر الأم حيث كانت قيمة تكoeff المحدودية (10.817) وهي معنوية عند
مستوى (0.05) لصالح الطالبات اللاتي تبلغ أعمار أمهاتهم أقل من 40 سنة بنسبة بلغت نحو 55.0% 
وأصدرت قيمة معامل التوافق (0.276) شدة العلاقة بين المتغيرين. ويرجع ذلك إلى أنه صلما صغر
عمر الأم زاد اهتمامها بصحة الشعر والجلد مما ينعكس على فتياتها.

كما يشير الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وممارسات
الطلاب بمجال صحة الشعر والجلد وبين باقي العوامل الاجتماعية والاقتصادية.
جدول 10
عكست نتائج جدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الصحة النفسية وعمر الأب حيث كانت قيمة ص 389.64 وهي معروفة عند مستوى (05) لصالح الطالبات اللاتي يبلغ عمر أباهن من 40 - 50 سنة بنسبة بلغت نحو 48.9% وأصدرت قيمة معامل التوافق (0.75) شدة العلاقة بين المتغيرين، ويرجع ذلك إلى زيادة عمر الأب يزيد فهمه للحياة ويكيفية التعامل معها مما يتعكس إيجابيا على الصحة النفسية للإبناء.

كمما يتبع من جدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الأدبيات الإرشادية وبين محل الإقامة، حيث طبقت قيمة ص 389.64 وهي معروفة عند مستوى (05) لصالح الطالبات اللاتي يسكنن الحضر بنسبة بلغت 41.7%، وأصدرت قيمة معامل التوافق (0.71) شدة العلاقة بين المتغيرين، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع المستوى الثقافي لبناء الحضر عن الريف واهتمامهم بمثل هذه المجالات. كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الطالبات بممارسات الأدبيات الإرشادية وبين دخل الأسرة حيث طبقت قيمة ص 389.64 وهي معروفة إحصائيًا عند مستوى (05) لصالح طالبات الأسر ذات الدخل المرتفع من 400 جنيه فأكثر حيث بلغت النسبة 41.7% وأصدرت قيمة معامل التوافق (0.73) شدة العلاقة بين المتغيرين، وهذا يدل على أن ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة يزيد من مستوى الوعي الوقائي والصحي مما يتعكس على مستوى وعي الطالبات بممارسات الأدبيات الإرشادية الأولية.

ما سبق يتبع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي ومارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة وفقًا لاختلاف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية، وبدافع يتحقق الفرض الاجتماعي الثاني.

• الفرض الاجتماعي الثالث:

توجه فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي ومارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي (القياس القبلي) وبعده

و للتحقق من صحة هذا الفرض تم إبداد قيمة (ت) للوقوف على دلالة الضروق بين متوسطات درجات وعي ومارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية في مجالات البحث المختلفة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك كم ما يلي:
جدول (11): الفرق بين متوسطات درجات وعي ومارسات الطلاب (عينة البحث التجريبي) بالتدابير الصحية والوقائية قبل وبعد تطبيق البرامج الإرشادي.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>الدلالة</th>
<th>قيمة T</th>
<th>% للاستحقاق</th>
<th>الفرق بين المتوسطات</th>
<th>بعد التطبيق</th>
<th>قبل التطبيق</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجالات التدابير الصحية والوقائية</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>27.889</td>
<td>54.41</td>
<td>15.1</td>
<td>1.76 ± 42.80</td>
<td>1.65 ± 27.70</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>10.794</td>
<td>57.88</td>
<td>19.1</td>
<td>6.672 ± 52.10</td>
<td>4.255 ± 33.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>27.470</td>
<td>58.16</td>
<td>11.4</td>
<td>1.209 ± 31.10</td>
<td>1.429 ± 19.60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>14.526</td>
<td>68.68</td>
<td>6.25</td>
<td>1.348 ± 15.35</td>
<td>1.372 ± 9.100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>23.789</td>
<td>53.072</td>
<td>14.25</td>
<td>1.372 ± 41.10</td>
<td>2.300 ± 26.85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>12.390</td>
<td>68.50</td>
<td>22.4</td>
<td>7.30 ± 55.10</td>
<td>3.465 ± 32.70</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>13.631</td>
<td>64.621</td>
<td>22.65</td>
<td>4.019 ± 35.05</td>
<td>6.250 ± 57.70</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>*** ...</td>
<td>13.202</td>
<td>51.754</td>
<td>8.85</td>
<td>2.645 ± 25.95</td>
<td>1.410 ± 17.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** مستوى دلالة 1000 **

تبين من جدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات وعي ومارسات الطلاب بالتدابير الصحية والوقائية موضع الدراسة قبل وبعد تطبيق البرامج الإرشادي لصالح التدريب البعدي وذلك عند مستوي دلالة (0.01%) حيث مكتشفت حيث كشفت قيمة T (27.889) للوعي الغذائى بنسبة تغيير بلغت (54.41) % و (10.794) للممارسات الغذائية بنسبة تغيير بلغت (57.88) % و (27.470) للممارسات الصحية الإنجابية بنسبة تغيير بلغت (15.1) % و (14.526) للممارسات الصحية الإنجابية بنسبة تغيير بلغت (6.25) % و (23.789) للممارسات الصحية الإنجابية بنسبة تغيير بلغت (14.25) % و (12.390) للممارسات الصحية الإنجابية بنسبة تغيير بلغت (22.4) % و (13.631) للممارسات الصحية الإنجابية بنسبة تغيير بلغت (22.65) % و (13.202) للممارسات الصحية الإنجابية بنسبة تغيير بلغت (8.85) %.

من النتائج يمكن القول أن الفرق في تجربة الطالب غير ملحوظة عند مستوى معيّنة (0.01) لصالح التطبيق البعدي، وتساهم هذه النتيجة مع نتائج دراسة سابقة من سحاب سليمان (2010) ونهي مصطفى (2006) ودعاء حافظ (2012) وداليا...
السيد (2013) حيث أصدر على فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية وعي الأفراد في المجالات المختلفة.
وبذلك يتحقق الفرض الإحصائي الثالث.

التوصيات:
في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج توصي الباحثان بالتوصيات التالية:
1. الاهتمام بتربيته الابناء وتوعيتهم منذ الصغر بالإجراءات الصحية والوقائية التي يجب اتباعها
بمختلف مجالات الحياة مما يعكس عليهم صحية كبيرة ومن ثم على المجتمع بأسره.
2. ضرورة إعادة النظر في الفرص الدراسية التي تقدم بالجامعات حيث تتنتم ضانا العلوم التي
يحتاجها الطلاب هذه المرحلة.
3. اعطاء المزيد من الاهتمام لدراسة المعتقدات والعادات السائدة ذات العلاقة بالوضع
ال الصحي والوقائي لكافة أفراد المجتمع والاستفادة من ذلك في تحقيق نشاط الفرد ومحاولة
تأصيلها ونقاط الضعف ومعالجتها وذلك في الأطر المناسب لبا ما يساعد على تطوير وعي
الفرد والدراسات الصحية والوقائية.
4. ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المسمومة والمرتبطة وجمياعات المجتمع المحلي بتدريب البرامج
والدورات التربوية والتنافسي للتنوع بالتبادل الصحي والوقائي التي يجب اتباعها
بالمجالات المختلفة.
5. تأكيد برامج إرشادية لكافة المهن العشرية بحيث تساعده هذه البرامج في الالم بالوعي
والدراسات الصحية والوقائية.
6. العمل على محو الأمية وحث الوالدين على رفع مستواهم التعليمي مما يعكس علي مستوي
وعي وممارسات أبنائهم في العلم ترتيبي الأم وتنقديم

المراجع
أولا: المراجع العربية
أحمد إبراهيم قنديل (2001): تأثير التدريس بالوسائط المتعددة في تحصيل العلوم والقدرات الابتكارية
والفكرية للبنوات في الدراسة في الصف الثالث الإعدادي، مجلة دراسات في المناهج وطرق
التدريب، العدد 27، الجمعية المصرية لمناهج وطرق التدريس، القاهرة.
آمال السيد العسال (1999): تخطيط برنامج تعليمي إرشادي يعكس دور الموقع للاقتصاد المنزلي
في تنمية الخواطر الإنسانية، المؤتمر المصري الرابع للاقتصاد المنزلي- 3 سبتمبر 1999، كلية الاقتصاد المنزلي،
جامعة حلوان.
أنور محمد الشريفي (2001): انتظام نظريات وتطبيقات، مكتبة الإنجليزية المصرية، الطبعية
الخاصة، القاهرة.
فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي ومشاركته مهارات الطلاب الجامعيين بالتدريب الصحي والعقلي:

Effectiveness of A Guidance Program For Developing The Knowledge And Practices Of University Students in Health Measures And Preventive

Dr. Reham Ismail EL- Sherbini * Dr. Doaa Mohamed Zaki *

Abstract

This research was conducted to study the Effectiveness of A Guidance Program to raise the level of awareness And Practices Of University Students in Health Measures And Preventive in the areas of (Nutrition, reproductive health, healthy of skin and hair, mental health, and first aid), the study was carried out on 131 female students from the Faculty of Agriculture, Zagazig University which were randomly chosen and classified according to the level of different socio-economic The guide programme has been applied on an experimental sample consisting of 20 students from the women with low and medium level of basic research sample. The research tools included: questionnaire of primary family data and a questionnaire to measure the level of knowledge and practices in Health Measures And Preventive a guidance program for developing the awareness And Practices Of University Students in Health Measures And Preventive. followed in this research the descriptive analytical and experimental method.

The current study reaches the following findings: there are statistically significant differences between the level of awareness and practices of health and health protective measurements tested before and after the application of the guide program. The (t) value significant at the level of (≥0.01) was found to be 27.889 for basics awareness of nutrition, 10.794 for the practices of nutrition, 27.470 for awareness of reproductive health, 14.526 for reproductive health practices, 23.789 for awareness of the health of skin and hair, 12.390 for special practices of the health of skin and hair, 13.631 for practices awareness of mental health and 13.202 awareness of first aid practices respectively.

Keywords: The Effectiveness, A Guidance Program, Awareness, Practices, Health Measures And Preventive

* Lecturer of Home Management, Rural Home Economics, Department of Food Science Faculty of Agriculture, Zagazig University, Egypt