

الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الامهات (20 – 43 سنة) بمنطقتي الحضر والريف في بغداد

وفاء جاسم سلمان

جامعة بغداد - كلية التربية للبنات - قسم الاقتصاد المنزلي

الخلاصة

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى الامهات بمنطقتي الحضر والريف اضافة الى تحديد الفروق بينهما ولتحقيق ذلك اجريت الدراسة على عينة قوامها (121) ام تم اختيارهن عشوائيا تراوحت اعمارهن بين (20-43 سنة) وطبق عليهن استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من مجموعة من الفقرات ،وبعد جمع البيانات عولجت باستخدام البرنامج الاحصائي (SAS) حيث اظهر البحث العديد من النتائج وهي :

1/ بلغت الفئة العمرية التي تراوحت بين (20 – 30 سنة) اعلى نسبة بالنسبة للحضر حيث بلغت (40.51%) بينما في الريف تقابلها الفئة العمرية (31 – 40 سنة) حيث بلغت (54.76%) .

2/ اتضح ان نسبة الامهات اللواتي يقرأن الارشادات الصحية الملصقة (بوسترات) في المراكز الصحية في الريف اعلى من نسبتها في الحضر حيث بلغت النسبة (38.10%) في الريف وتقابلها (26.58%) في الحضر.

3/ اتضح ان الامهات اللواتي يقرأن الارشادات الصحية في المراكز الصحية هن من حملة الشهادة الابتدائية والمتوسطة في الحضر بينما في الريف هن من حملة الشهادة الابتدائية

4/ اتضح ان نسبة (67.9%) من عينة الدراسة في الحضر هن يشاهدن برامج التوعية الصحية بينما في الريف نسبتهم (11.90%).

5/ تبين ان نسبة (24.5%) من العينة المدروسة في الحضر هن من ذوي التعليم الاعدادي اللواتي يشاهدن برامج التوعية الصحية بينما نسبتها في الريف (7.14%) هن من حملة شهادة المتوسطة .

6/ نسبة الامهات اللواتي يحرصن على مراجعة المراكز الصحية في الحضر اعلى من نسبتها في الريف حيث بلغت (50.63%) و (50.00%) على التوالي .

7/ اتضح ان الامهات في الحضر يلجأن الى مراجعة الطبيب عند الشعور بو عكة صحية بينما الامهات في الريف يلجأن الى استشارة المسؤول الصيدلاني .

8/ تبين ان الامهات اللواتي يلجأن الى مراجعة الطبيب في الحضر هن من حملة الشهادة الاعدادية وكانت نسبتها (35.29%)

9/ اتضح ان الامهات اللواتي يلجأن الى مراجعة الطبيب في الريف هن من حملة الشهادة الابتدائية ونسبتهم (50.00%) بينما نسبة (76.47%) هن من حملة الشهادة الابتدائية يلجأن الى المسؤول الصيدلاني .

Health awareness and health culture among a sample of mothers aged (20 – 43 year) lived in urban and rural zones in Baghdad

Wafaa Jasim Salman

University of Baghdad – College of Education for Women – Home Economics Dept.

Abstract

The study aimed to identify the level of health awareness and health education among mothers zones, urban and rural areas as well as to identify the differences between them and to achieve this study was conducted on a sample of (121) or been Akhittarhn randomly, aged (20 - 43 years) and applied them to a questionnaire to measure the health awareness, which formed from a group of paragraphs, and after the collection of data was treated using the statistical software (SAS), where research showed many of the results are:

1/ Reached the age group ranging between (20-30 years), the highest rate for the present, where was (40.51%), while in the countryside matched by age group (31-40 years old) in terms of (54.76%).

- 2 / It turns out that the percentage of mothers who read health guidelines affixed (posters) in health centers in rural areas is higher than in urban areas where the percentage ratio (38.10%) in the countryside and are offset (26.58%) in urban areas.
- 3 / turns out that mothers who read health guidelines in the health centers are the holders of primary and intermediate certificate in urban areas while in rural areas are of primary school graduates
- 4 / It turns out that the percentage (67.9%) of the Ganh study in urban areas are watching a Asahahbinma outreach programs in the countryside percentage (11.90%).
- 5 / shows that the percentage (24.5%) of the studied sample in urban areas are with secondary education who are watching a health awareness programs while the increase in rural areas (7.14%) are of medium degree holders.
- 6 / percentage of mothers who are keen to review the health centers in urban areas is higher than in the countryside where the percentage of (50.63%) and (50.00%), respectively.
- 7 / It turns out that mothers in urban areas turn to see a doctor when feeling unwell while mothers in the countryside resort to charge pharmacist consultation.
- 8 / shows that mothers who turn to see the doctor in urban areas are of the certificate junior campaign and its percentage (35.29%)
- 9 / turns out that mothers who turn to see the doctor in the countryside are holders of certificate of primary and percentage (50.00%), while the percentage (76.47%) are of primary school graduates have recourse to the pharmacist in charge.

المقدمة

الصحة ذلك الشيء العزيز عند كل انسان وهي ترتبط بالحياة ارتباطا جوهريا وتتداخل معها بصورة يصعب فيها الفصل فيما بينها ولذا فان الصحة تمثل في نظر الكثيرين الوجهة الاخر للحياة فالحياة تتجدد وتنمو وتزدهر بالصحة وفي غياب الصحة فان الحياة تضمحل وتنتلشى بل ان الحياة بدون صحة تفقد قيمتها وتصبح غير ذات معنى (4) واول سبيل للحفاظ على الصحة هو المعرفة بالامراض والوقاية منها ومعالجتها ان اقتضى الامر (2)، لذا يعد نقص الوعي الصحي من اهم العوامل المساعدة في الاصابة بالعديد من المشاكل الصحية في المجتمع مما يزيد من تفاقم هذه المشكلة بهذا الكم الهائل فالفرد لا يستطيع المحافظة على صحته اذ لم يكن لديه الوعي الصحي والثقافة اللازمان. لذلك الاسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس من الموضوعات المهمة وذلك لان الصحة هدف عالمي وغاية اجتماعية نبيلة (21) ولا تقتصر الثقافة الصحية على تنمية المعلومات في اتجاه معين ولا في مهنة معينة وانما تسير في جميع الاتجاهات ولكي يتمكن الفرد في حل المشكلات الصحية التي تعترضه ينبغي ان يثار وعيه بهذه المشكلات عن طريق تزويده بالحقائق والمعلومات الصحية مع ربطها ومستوى خبراته ونضجه الامر الذي ادى الى اجراء هذه الدراسة لقياس مستوى الوعي الصحي والثقافة لدى عينة من الامهات في الحضر والريف ومعرفة الفرق بينهما حيث ان الوعي يشكل الاطار الكلي والهدف العام لعملية التعليم الصحي ولقد اكدت دراسة كل من محمد (1997) ودراسة فراج (1999) ودراسة عرفات (1999) على اهمية الثقافة والمفاهيم الصحية في تنمية الوعي الصحي (12). بينما هدفت دراسة رشاد (1987) الى معرفة انتشار المفاهيم الصحية الخاطئة بين معلمي رياض الاطفال بالاسكندرية حيث توصل الى عدم كفاية المفاهيم الصحية لدى المعلمات بالاضافة الى انتشار المفاهيم الصحية الخاطئة بين معلمي رياض الاطفال في خمس مجالات (6) وهي الصحة الشخصية، التغذية، الاسعافات الاولية، الامراض المعدية والمزمنة وصحة الاسنان. ويشمل الوعي الصحي مجالات متعددة تغطي جميع الحاجات المعرفية والسلوكية وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها ومن هذه المجالات هي الصحة الشخصية وكيفية محافظة الانسان على صحته وتشمل البيئة المنزلية والصحية (15) والصحة البيئية واهمها الملوثات (17) والتغذية التي تهدف الى الوعي الغذائي للافراد والصحة النفسية والتي تتعلق بسلامة النفس والتدخين والمخدرات واثرها الضار (10) وهدفت دراسة انيسة (2000) الى قياس المعلومات الصحية لدى المترددين على المراكز الصحية في البحرين وتوصلت الباحثة الى وجود بعض المعلومات الصحية السليمة عند المجتمع البحريني الا ان هناك العديد من المعلومات غير السليمة والتي قد تؤثر في صحة الفرد والمجتمع (2).

بينما دراسة قحطان (2003) هدفت الى معرفة اسلوب مدرسي الاحياء واتجاهاتهم الصحية وعلاقتها بالوعي الصحي لطلابهم من خلال اجابتهن عن بعض الاسئلة حيث اظهرت النتائج ان هناك علاقة وثيقة بين الاسلوب التدريسي لمدرسي الاحياء والوعي الصحي لطلابهم كما وجد علاقة وثيقة بين مستوى الاتجاه الصحي لمدرسي الاحياء والوعي الصحي لطلابهم (18).

اما دراسة القدومي (2005) والتي هدفت الى التعرف على المستوى الصحي ومصادر حصوله على المعلومات الصحية لدى لاعبي الاندية العربية لكرة الطائرة واطهرت نتائج الدراسة ان مستوى الوعي الصحي العام لدى افراد العينة كان عاليا اذ وصلت النسبة المئوية للاستجابة (81%) (3) .

بينما اظهرت دراسة زنكنة (2009) والتي هدفت الى التعرف على الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم لطلبة المرحلة الرابعة في قسمي علوم الحياة والكيمياء حيث اظهرت نتائج البحث ان الوعي الصحي لدى العينة جيد وكان طلبة قسم الكيمياء وعيهم الصحي اعلى من طلبة قسم علوم الحياة (14) . واطهرت دراسة خطابية (2000) دراسة لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الاردن واسغرت النتائج عن انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان اقل من المقبول (5) .

تعريف الوعي الصحي

يقصد به " عملية ادراك الفرد لذاته وادراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (9) كما انه جملة من التطورات والمعتقدات والروى التي تعين الانسان في حياته وتحدد سلوكه ويقصد به هنا المام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية (7) وهو كذلك علم وفن له تأثير على رغبات وسلوكيات الافراد في المجتمع من خلال اكسابهم القوة لاتخاذ القرارات اتجاه صحتهم (1) .

تعريف الثقافة

انها مجموعة من القيم والافكار والاتجاهات والمواصفات التي تم تطويرها واتباعها بوساطة احدى الدول وتتصف الثقافة بخاصيتين رئيسيتين هي : 1/ اشباع الرغبات الانسانية . 2/ امكانية تعلم الثقافة (19) .

اهمية الوعي الصحي

للووعي الصحي اهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء وتزداد اهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشار التلوث البيئي من جراء انتشار المصانع وزيادة عدد السيارات وما ليها من اليات التي تلوث البيئه بما تخرجه من المعادن من المواد والمخلفات السامة ، لذلك يتعين ان يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الاصابة بالامراض والاسيما الخطر منها ، فالوعي الصحي يؤدي الى حماية الناس من الاصابة بالامراض المختلفة بل يؤدي الى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا (16) ويمكن تلخيص اهمية الوعي الصحي بالنقاط الاتية :

1/ تمكين الافراد في البحث عن اسباب الامراض وعللها وكيفية الوقاية منها

2/ انه رصيد معرفي يفيد الانسان

3/ خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم

4/ انه تولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها (11) .

مكونات الوعي الصحي

من اهم مكونات الوعي الصحي هو مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الافراد عن الامور والقضايا والمشكلات الصحية والامراض وكما في المشكلات الصحية المزمنة التدخين والادمان والاصابة بالامراض الجسدية والبدانة فان مكافحة ذلك تعتمد على تغيير انماط حياة وعادات الافراد السلوكية (11) والمعرفة الصحية تعني مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الانسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والاراء الصحية (20) .

جوانب الوعي الصحي

ينبغي ان تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره ، فيتعين ان يوفرها المنزل ، وهنا تقع على الام بالذات مسؤولية كبرى في غرس القيم والاداب الصحية ، ويجب تحرص المدرسة على اداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بحيث ينشأون على العادات الصحية الجيدة . ويجب تدريب الناس على الالتزام بالقواعد الصحية السليمة ومن هنا فان رسالة الوعي الصحي لايمكن القاء مسؤوليتها على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها ، اذ لابد من تضافر جميع القوى وتعاونها في هذه المهمة الخطيرة (16)

انواع الوعي

ينبغي ان تميز بين الوعي الاجتماعي والوعي الطبقي والوعي السياسي وهو كالآتي :

1/ الوعي الاجتماعي : هو وعي عام يشتمل على احاطة افراد المجتمع بمجمل قضايا اجتماعية وسياسية واقتصادية وعلمية ويندرج تحت الوعي الاجتماعي انواع من الوعي السياسي والاخلاقي والديني والصحي وبالطبيعة (8)

2/ الوعي الطبقي : هو ادراك افراد جماعة اما لمواقعهم الطبقي وموقع جماعتهم الطبقي بين مختلف الجماعات .

3/ الوعي السياسي : عندما ينظم افراد المجتمع انفسهم في احزاب او تنظيمات معينة يمارسون نشاطا سياسيا لتحقيق اهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات فهذا العمل يتطلب وعيا سياسيا (22) .

المواد وطرائق العمل

يشكل الوعي الصحي لدى الافراد الحجر الاساس في انماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام الامر الذي ادى الى اجراء دراسة لقياس مستوى الوعي والثقافة الصحية لدى عينة من الامهات في الحضر والريف وذلك من خلال اختيار عينة بلغت (121) أم تراوحت اعمارهن بين (20 - 43 سنة) تم اختيارهن بشكل عشوائي

وبمستويات تعليمية مختلفة في المحافظة بغداد واعتمد البحث الحالي على المقابلة الشخصية للامهات وملئ استمارات خاصة اعدت لهذا الغرض وتم فحص الاستمارة مسبقا قبل البدء باجراء البحث واشتملت الاستبانة على العديد من الاسئلة وتم تحليلها وتفسيرها وفقا لاجراض الدراسة .

التحليل الاحصائي

استعمل البرنامج SAS (2012) في التحليل الاحصائي لدراسة مستوى الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة مختارة من الحضر والريف ، وقورنت الفروق المعنوية بين النسب المئوية باختبار مربع كاي (χ^2)، في حين قورنت الفروق بين المتوسطات باختبار T-test (في حالة متوسطين فقط) أو اختبار أقل فرق معنوي (LSD) لأكثر من متوسطين . (23)

النتائج والمناقشة

اصبح موضوع الصحة والوعي الصحي هدف عالمي وغاية اجتماعية نبيلة تسعى مختلف الدول بافرادها الى مستويات عالية منها فالحياة في عالم سريع ودائم التغير تفرز العديد والجديد من المشاكل الصحية غير قابلة للجدل وفيما يلي عرضا لنتائج البحث التي تم التوصل اليها في ضوء البيانات الاولية وفقا لاهداف البحث .

مكان السكن

ويقصد به المنطقة التي تسكن فيها الام ويمكن تقسيم مكان السكن الى الحضر والريف والجدول (1) يوضح العدد والنسبة المئوية للعينة المدروسة حسب مكان السكن وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك فروق معنوية بين الحضر والريف عند مستوى دلالة ($P < 0.01$)

جدول (1) العدد والنسبة المئوية للعينة المدروسة حسب عنوان السكن

عنوان السكن	العدد	النسبة %
حضر	79	65.29
ريف	42	34.71
الكلي	121	%100
قيمة مربع كاي (χ^2)	---	**8.22
** (P<0.01).		

عمر الام

يؤثر عمر الام في نسبة تعليمها وخبرتها في الحياة فكلما كانت الام اصغر سنا كانت فرص تعلمها اقل وخبرتها ووعيتها اقل والجدول رقم (2) يوضح العدد والنسبة المئوية المدروسة وفق الفئة العمرية ومكان السكن حيث يتضح لنا ان اعلى نسبة لافراد العينة المدروسة تتراوح بين (20-30 سنة) حيث بلغت %40.51 هذه بالنسبة للحضر بينما اعلى نسبة لافراد العينة بالنسبة للريف بلغت الفئة العمرية (31-40 سنة) نسبة %54.76 وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند $P < 0.01$

جدول (2) العدد والنسبة المئوية للعينة المدروسة وفق الفئة العمرية والموقع

الفئة العمرية (سنة)	حضر		ريف		الكلي (%)
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
30-20	32	40.51	17	40.48	49 (40.50)
40-31	30	37.97	23	54.76	53 (43.80)
50-41	17	21.52	2	4.76	19 (15.70)
الكلي	79	65.29	42	34.71	121
قيمة مربع كاي (χ^2)	---	** 6.79	--	** 8.64	** 7.03
** (P<0.01).					

المستوى التعليمي

حيث ان الجدول (3) يوضح العدد والنسب المئوية للعينة المدروسة التي تقرأ الارشادات الصحية الملصقة (بوسترات) في المراكز الصحية في تنمية معلوماتهم الصحية حيث بلغت نسبة التي تقرأ (26.58%) في الحضر ونسبة التي لا تقرأ (73.42%) بينما في الريف كانت نسبة التي تقرأ (38.10%) ونسبة التي لا تقرأ (61.90%) ويتضح ان النسبة في الريف اكثر من الحضر بالنسبة لقراءة الارشادات الصحية الملصقة بوسترات في المراكز الصحية وان الصحة والتعليم كلاهما حيوي ومهم للنجاح على المستويين الشخصي والاجتماعي وكلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد كان اكثر ادراكا للامور الصحية والتغذوية فلقد بينت الابحاث ان التعليم يلعب دورا كبيرا في رفع مستوى الوعي الصحي للافراد (23:14) وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($P < 0.01$) .

جدول (3) هل تقرأ إلام الإرشادات الصحية المملصة (بوسترات) في المراكز الصحية

الكلية (%)	ريف		حضر		الفئة
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
37 (30.58)	38.10	16	26.58	21	1: نعم
84 (69.42)	61.90	26	73.42	58	2: كلا
121	34.71	42	65.29	79	الكلية
** 8.16	** 7.40	---	** 8.37	---	قيمة مربع كاي (χ^2)
** (P<0.01)					

اما الجدول (4) يوضح التحصيل الدراسي للام التي تقرأ الارشادات الصحية المملصة (بوسترات) في المراكز الصحية حيث تبين ان نسبة (12.66%) هن اللواتي حاصلات على الشهادة الابتدائية والمتوسطة وتقرأ الارشادات الصحية في الحضر بينما في الريف ظهرت النسبة التي تقرأ البوسترات هن من حملة الشهادة الابتدائية وكانت النسبة (26.19%) وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند مستوى دلالة (P<0.01).

جدول (4) التحصيل الدراسي للام التي تقرأ أو لا تقرأ الإرشادات الصحية المملصة (بوسترات) في المراكز الصحية

الكلية (%)	ريف		حضر		القراءة الإرشادات	التحصيل الدراسي
	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
0 (0.00)	0.00	0	0.00	0	قراءة	الأمي
14 (11.57)	23.91	10	5.06	4	لا تقرأ	
21 (17.36)	26.19	11	12.66	10	قراءة	الابتدائي
16 (13.22)	30.95	13	3.80	3	لا تقرأ	
14 (11.57)	9.52	4	12.66	10	قراءة	المتوسطة
8 (6.61)	4.76	2	7.59	6	لا تقرأ	
10 (8.26)	4.76	2	10.13	8	قراءة	الأعدادي
4 (3.31)	0.00	0	5.06	4	لا تقرأ	
5 (4.13)	0.00	0	6.33	5	قراءة	دبلوم
2 (1.65)	0.00	0	2.53	2	لا تقرأ	
9 (7.44)	0.00	0	11.39	9	قراءة	بكلوريوس
2 (1.65)	0.00	0	2.53	2	لا تقرأ	
6 (4.96)	0.00	0	7.59	6	قراءة	دراسات عليا
0 (0.00)	0.00	0	0.00	0	لا تقرأ	
121	34.71	42	65.29	79	---	الكلية
* 4.22	** 6.34	---	* 4.51	---	---	قيمة مربع كاي (χ^2)
* (P<0.05) ، ** (P<0.01)						

بينما اظهر الجدول (5) اعداد العينة التي تشاهد برامج التوعية الصحية على المحطات الفضائية حيث تبين من خلال الجدول ان نسبة (67.09%) من عينة الدراسة يشاهدون برامج التوعية الصحية من الحضر وذلك لان التلفزيون يعد وسيلة اعلامية فعالة والتي تساهم بالارتقاء بالوضع الصحي نظرا لقدرة على الوصول الى الغالبية العظمى من فئات المجتمع (13) بينما في الريف كانت نسبة اللواتي يشاهدن برامج التوعية الصحية هي (11.90%) بينما تقابلها نسبة (88.10%) هن اللواتي لا يشاهدن هذه البرامج الصحية وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند مستوى دلالة (P<0.01) ولا توجد دلالة احصائية عند مستوى دلالة (P<0.05).

جدول (5) هل تتابع الأم مشاهدة برامج التوعية الصحية على المحطات الفضائية

الفئة	حضر		ريف		الكلية (%)
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
1: نعم	53	67.09	5	11.90	58 (47.93)
2: كلا	26	32.91	37	88.10	63 (52.07)
الكلية	79	65.29	42	34.71	121
قيمة مربع كاي (χ^2)	---	** 8.45	---	** 10.03	* 4.16

(P<0.05) *، (P<0.01) **

اما الجدول (6) يوضح التحصيل الدراسي للامهات اللواتي يشاهدن برامج التوعية الصحية على المحطات الفضائية حيث يتبين من خلال الجدول ادناه ان نسبة (24.5%) من عينة الدراسة ومن ذوي التعليم الاعداي يشاهدن برامج التوعية الصحية على المحطات الفضائية هذا فيما يخص الحضر بينما تقابلها نسبة (7.14%) من الامهات في الريف اللواتي يشاهدن برامج التوعية الصحية هن من حملة شهادة المتوسطة وظهرت نسبة (52.38%) من الريف لايشاهدن برامج التوعية الصحية وهذه النسبة من ذوي التعليم الابتدائي وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند مستوى دلالة (P<0.01).

جدول (6) هل تتابع الام برامج التوعية الصحية على المحطات الفضائية مع ذكر تحصيلهم الدراسي

التحصيل الدراسي	المتابعة	حضر		ريف		الكلية (%)
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	
الأمي	نعم	2	2.53	0	0.00	2 (1.65)
	كلا	2	2.53	10	23.81	12 (9.92)
الابتدائي	نعم	6	7.59	2	4.76	8 (6.61)
	كلا	7	8.86	22	52.38	29 (23.97)
المتوسطة	نعم	7	8.86	3	7.14	10 (8.26)
	كلا	9	11.39	3	7.14	12 (9.92)
الأعدادي	نعم	19	24.05	0	0.00	19 (15.70)
	كلا	3	3.80	2	4.76	5 (4.13)
دبلوم	نعم	5	6.33	0	0.00	5 (4.13)
	كلا	2	2.53	0	0.00	2 (1.65)
بكلوريوس	نعم	7	8.86	0	0.00	7 (5.79)
	كلا	4	5.06	0	0.00	4 (3.31)
دراسات عليا	نعم	6	7.59	0	0.00	6 (4.96)
	كلا	0	(0.00)	0	(0.00)	0 (0.00)
الكلية		79	65.29	42	34.71	121
قيمة مربع كاي (χ^2)	---	---	** 6.34	---	** 8.63	** 6.02

(P<0.01) **

بينما بيانات الجدول (7) يوضح نسب الامهات اللواتي يحرصن على مراجعة المراكز الصحية حيث نجد ارتفاع نسبة الامهات في الحضر اللواتي لديهن الرغبة الدائمة في مراجعتهن للمراكز الصحية حيث تشكل نسبة (50.63%) بينما في الريف كانت النسبة (50.00%) بينما نسبة (37.98%) ممن لديهم الرغبة احيانا بالنسبة للحضر ويقابلها نسبة (30.95%) في الريف وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند مستوى دلالة (P<0.01).

جدول (7) هل تحرص الام على الانتظام في مراجعة المراكز الصحية

الفئة	حضر		ريف		الكلية (%)
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
1: دائما	40	50.63	21	50.00	61 (50.41)
2: أحيانا	30	37.98	13	30.95	43 (35.54)
3: كلا	9	11.39	8	19.05	17 (14.05)
الكلية	79	65.29	42	34.71	121
قيمة مربع كاي (χ^2)	---	** 7.46	---	** 7.24	** 6.91

(P<0.01) **

اما الجدول (8) فهو يوضح اراء عينة الدراسة عند شعورها بو عكة صحية او مرض مفاجئ كيف تتعاطى الادوية فظهرت نسبة (68.35%) هن يقمن بمراجعة الطبيب هذا بالنسبة للامهات في الحضر بينما يقابلها نسبة (47.62%) في الريف بينما ظهرت نسبة (45.24%) من الامهات في الريف اللواتي يلجأن الى استشارة المسؤول الصيدلاني عد الشعورر بو عكة صحية وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($P < 0.01$).

جدول (8) هل تلجأ الأم الى تعاطي الدواء عند الشعور بو عكة صحية أو مرض مفاجئ عن طريق

الكلية (%)	ريف		حضر		الفئة
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
74 (61.16)	47.62	20	68.35	54	1: مراجعة الطبيب
36 (29.75)	45.24	19	21.52	17	مسؤول صيدلي
9 (7.44)	4.76	2	8.86	7	مشورة قريب أو صديق
2 (1.65)	2.38	1	1.27	1	عدم الاستشارة
121	34.71	42	65.29	79	الكلية
** 8.16	** 6.07	---	** 8.25	---	قيمة مربع كاي (χ^2)
** (P<0.01)					

اما الجدول (9) يبين متى تلجأ الام الى تعاطي الدواء عند الشعور بو عكة صحية او مرض مفاجئ حسب التحصيل الدراسي في الحضر حيث اتضح ان نسبة (29.09%) هن اللواتي يلجأن الى مراجعة الطبيب وهن من ذوي التعليم الاعدايي ونسبة (35.29%) يلجأن الى استشارة الصيدلاني وهن من حملة شهادة الاعدايي بينما تلجأ نسبة (42.86%) هن من حملة شهادة الابتدائية والمتوسطة يلجأن الى مشورة صديق او قريب لهن عند الاصابة بمرض هذا فيما يخص الامهات في الحضر وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($P < 0.01$)

جدول (9) لجوء الام الى تعاطي الدواء عند الشعور بو عكة صحية أو مرض مفاجئ حسب التحصيل الدراسي في (الحضر)

الكلية (%)	مشورة قريب أو صديق		مسؤول صيدلي		مراجعة الطبيب		التحصيل الدراسي
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
4 (5.06)	0.00	0	0.00	0	7.27	4	أمي
13 (16.46)	42.86	3	17.65	3	12.73	7	ابتدائي
16 (20.25)	42.86	3	23.53	4	16.36	9	متوسطة
21 (26.58)	0.00	0	35.29	6	29.09	16	إعدادية
7 (8.86)	0.00	0	5.88	1	10.91	6	دبلوم
11 (13.92)	14.29	1	5.88	1	16.36	9	بكلوريوس
8 (8.86)	0.00	0	11.76	2	9.09	5	دراسات عليا
** 6.04	** 9.36	---	** 6.94	---	** 6.73	---	قيمة مربع كاي (χ^2)
79	8.86	7	21.52	17	69.62	55	الكلية
** 9.37							قيمة مربع كاي (χ^2) لجهة اللجوء
** (P<0.01)							

بينما الجدول (10) فهو يوضح لجوء الام الى تعاطي الدواء عند الشعور بو عكة صحية او مرض مفاجئ حسب التحصيل الدراسي في الريف واتضح نسبة (50.00%) تلجأ الى مراجعة الطبيب وتحصيلهم الدراسي ابتدائي بينما نسبة (76.47%) هن من حملة الشهادة الابتدائية هن يلجأن الى المسؤول الصيدلاني بينما نسبة (18.18%) هن من حملة الشهادة المتوسطة يلجأن الى مراجعة الطبيب عند الشعور بمرض والجدول ادناه يوضح هذه النسب وباحتساب قيمة مربع كاي وجد ان هناك دلالة احصائية عند $P < 0.01$.

جدول (10) لجوء الام إلى تعاطي الدواء عند الشعور بوعدة صحية أو مرض مفاجئ حسب التحصيل الدراسي في (الريف)

التحصيل الدراسي	مراجعة الطبيب		مسؤول صيدلي		مشورة قريب أو صديق		الكلية (%)
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
أمي	5	22.73	3	17.65	1	50.00	9 (21.95)
ابتدائي	11	50.00	13	76.47	0	0.00	24 (58.54)
متوسطة	4	18.18	1	5.88	1	50.00	6 (14.63)
إعدادية	2	9.09	0	0.00	0	0.00	2 (4.88)
قيمة مربع كاي (χ^2)	---	** 7.16	---	** 9.42	---	10.00 **	** 7.73
الكلية	22	53.66	17	41.46	2	4.88	41
قيمة (χ^2) للمقارنة بين الجهة التي يلجأ إليها	**6.94						
**(P<0.01)							

الاستنتاجات

تأسيساً على نتائج البحث الحالي يمكن استخلاص اهم الاستنتاجات فيما يلي :

1/ نسبة الامهات اللواتي يقرأن الارشادات الصحية الملصقة (بوسترات) في المراكز الصحية في الريف اعلى من نسبتها في الحضر.

2/ نسبة الامهات اللواتي تقرأ الارشادات الصحية الملصقة (بوسترات) هن من حملة الشهادة الابتدائية والمتوسطة في الحضر بينما في الريف هن من حملة الشهادة الابتدائية .

3/ ظهرت النسبة في الحضر اعلى من الريف في مشاهدتها للبرامج الصحية والتوعوية وكان تعليمهن اعدادي في الحضر بينما في الريف هن من حملة الشهادة المتوسطة .

4/ اظهرت نتائج البحث ان الامهات في الحضر اكثر حرصا في مراجعتهن المراكز الصحية من الامهات في الريف .

5/ ان الامهات في الحضر يلجأن الى مراجعة الطبيب عند الشعور بوعدة صحية او مرض مفاجئ بينما في الريف يلجأن الامهات الى استشارة المسؤول الصيدلاني عند الشعور بمرض .

6/ يلجأ الامهات اللواتي هن من حملة الشهادة الابتدائية الى مراجعة الطبيب هذا في الريف بينما في الحضر يلجأن الى مراجعة الطبيب هن من ذوي التعليم الاعدادي .

نستنتج من نتائج البحث الحالي ان مستوى التعليم ومكان السكن له تأثير على الوعي الصحي والثقافة الصحية للامهات حيث ظهر ان الامهات في الحضر اكثر وعيا من الامهات في الريف

المصادر

- *1/ احمر ،رياض (2006) :المرافق الصحي في الاردن مهامه وواجباته . دار المتنبي للنشر ،اربد .
- *2/ الحويحي ،انيسة .(2000) : قياس المعلومات الصحية لدى المترددين على المراكز الصحية في البحرين .مركز البحرين للدراسات والبحوث ، الطبعة الاولى ، وزارة الصحة – قسم التنقيب الصحي .
- *3/ الرازحي ،عبد الوارث .(1999) :الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الاساسي في الجمهورية اليمنية المتحدة ، المجلة العربية للتربية ،عدد19 ،تونس ، 681 – 698
- *4/ خطابية ،عبد الله محمد .(2002) : مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع ، مجلة كلية التربية ، مجلد 14 ، عدد1 ، جامعة السلطان قابوس ، عمان
- *5/ رشاد ،ناديه .(1987) : المفاهيم الصحية الخاطئة المنتشرة بين رياض الاطفال بالاسكندرية ، مجلد المؤتمر العلمي الثاني ،14 -16 ابريل ، كلية التربية –جامعة حلوان ، مصر
- *6/ الزكري ، محمد . (2006) : جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية رسالة ماجستير . كلية الدعوة والاعلام – قسم الاعلام . جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية .
- *7/ بوجلال ، عبد الله (1991) : الاعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي ، المستقبل العربي ، العدد147 .
- *8/ سلامة ،س (2001) : عرض تجربة المملكة لبرنامج التنقيب الصحي لامهات الاطفال المعاقين ، ورقة قدمت في ندوة التوعية الصحية الاولى "نافذة على التنقيب الصحي ،الرياض ،مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون .
- *9/ الشاعر ،عبد المجيد وقطاش ،رشدي (2004) : التغذية الصحية . اليازوري العلمية للنشر والتوزيع . الاردن – عمان .
- *10/ العربي ،عثمان . (2007) : الاعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي . بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر . جامعة القاهرة - كلية الاعلام .

- *11/ عبده، ياسين. (2003) : برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الاساسي بمحافظات غزة "رسالة ماجستير" كلية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة
- *12/ تايلور، شيلي. (2008) : علم النفس الصحي ترجمة د. بريك، وسام درويش وداود، فوزي شاكر طعيمة. جامعة عمان الاهلية. الاردن. دار الحامد للنشر والتوزيع .
- *13/ زنكنة، سوزان احمد. (2009) : الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالى العدد الحادي والاربعون .
- *14/ عبد الشافي، حيدر. (2002): ارشادات صحية . جمعية الهلال الاحمر لقطاع غزة .
- *15/ عيسوي، عبد الرحمن. (1979) : الاثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي، الهيئة الحصرية العامة للكتاب القاهرة. جمهورية مصر العربية .
- *16/ فضاة، وفاء منذر. (2004) : التنقيف الصحي في مجالات التمريض . الطبعة الاولى . مكتبة النشر للتوزيع . الاردن - عمان .
- *17/ قحطان، فضل راهي. (2003) : اسلوب مدرسي الاحياء واتجاهاتهم الصحية وعلاقتها بالوعي الصحي لطلابهم . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد - العراق
- *18/ مصقير، عبد الرحمن. (1997) : التنقيف الغذائي. اسس ومبادئ التوعية الصحية ولغذائية. الطبعة الاولى .
- *19/ مخلوف، اقبال ابراهيم. (2000) : الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين. المكتب الجامعي الحديث . الاسكندرية .
- *20/ محمود، طنطاوي دنيا. (1975): التربية واثرها في رفع مستوى الصحي . دار البحوث العلمية. الطبعة الاولى الكويت.
- *21/ محمود، عبد المنعم شحاتة. (1991): التدخين بوابة المخدرات . مكتبة الزهراء . مصر - القاهرة .
- *22\ Musaiger ,A.O.;El-Sherbini, A.F;and Amine ,E.K : (1986) . Education and food habits of Bahraini housewives . J Royal Soc . Hith3 : 85 – 86
- *23\ SAS . (2012).SAS / STAT User's guide for Personal Computers . Release 7.0 SAS Institue Inc. Cary, NC, USA . (SAS= Statistical Analysis System