معارف المرأة الريفية بالإسعافات الأولية ببعض قرى مركز كفر الشيخ بمحافظة كفر الشيخ

رباب أحمد على العبد

معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية – مركز البحوث الزراعية

الملخص

إستهدف هذا البحث دراسة معارف المرأة الريفية بالإسعافات الأولية ببعض قرى مركز كفر الشيخ بمحافظة كفر الشيخ، وتحديد مستوى معرفة المبحوثات بالإسعافات الأولية محل البحث وهى: إسعافات الحروق، وإسعافات الجروح، وإسعافات الكسور، وإسعافات التسمم، وإسعافات النزيف، وإسعافات إرتفاع درجات الحرارة، وتحديد إسهام كل متغير من المستقلة ذات العلاقة الارتباطية المعنوية في تفسير التباين في درجة المعرفة الكلية بالإسعافات الأولية، وتحديد درجة تعرض المبحوثات للحروق، والجروح، والكسور، والتسمم، والنزيف، وإرتفاع الحرارة.

أجرى هذا البحث في محافظة كفر الشيخ، وقد تم اختيار مركز كفر الشيخ عشوائياً، وبالطريقة نفسها أختيرت ثلاث قرى من المركز وهى قرى: بطيطة، والنطاف، ورزقة الشناوى، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغت(١٨٤) مبحوثة، وجمعت البيانات بالمقابلة الشخصية مع المبحوثات باستخدام إستمارة إستبيان، واستخدم في عرض وتحليل البيانات التكرارات والنسبة المئوية، والمتوسط الحسابى، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون، وتحليل الإنحدار المتعدد.

وجاءت أهم نتائج البحث كما يلى:

- كشفت النتائج عن أن تسعة أعشار المبحوثات ٨٦,٩% يقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة للمعارف المتعلقة بالإسعافات الأولية.
- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين طبيعة العمل، ومصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية، ودرجة الاستعداد للتغيير، وإحتياطات الأمان داخل المنزل، ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية عند المستوى الاحتمالى٠,٠١.
- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين السن، والحالة التعليمية للمبحوثة، ودرجة الانفتاح الثقافي، ومستوى الطموح، وقيادة الرأى، ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية عند المستوى الإحتمالى٠,٠٥.
- وجود أربعة متغيرات ساهمت إسهاماً معنوياً في تفسير٦٤,٦% من التباين في درجة المعرفة الكلية بالإسعافات الأولية وهى: طبيعة العمل، ودرجة الاستعداد للتغيير، ومصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية، وإحتياطات الأمان داخل المنزل
- هناك العديد من المواقف تتعرض لها المبحوثات وتستوجب التدخل بالإسعافات الأولية رتبت تنازلياً كالتالي: التعرض لإرتفاع درجات الحرارة ، يليها الجروح، ثم الحروق، ثم الكسر، ثم النزيف الأنفى، والنزيف المهبلى، وأخيراً التسمم.

الكلمات الدليلية: معارف– المرأة الريفية– الاسعافات الأولية– دور العمل إرشادى.

المقدمة والمشكلة البحثية

يتوقف نجاح التنمية فى المجتمعات الريفية على مدى فعاليتها فى تعبئة الموارد البشرية وغير البشرية، والاعتماد على الجماعات المحلية فى إحداث التنمية وتدعيم مبدأ المشاركة الشعبية، ولتحقيق ذلك يتحتم مشاركة الأهالي والقادة المحليين فى إحداث التغييرات المرغوبة، حيث يقوم التأثير الشخصى بدوراً هام فى إحداث التغيير السلوكى المطلوب (فرج، ٢٠٠٥، ص:٢٦)، فواقع التنمية في الدول النامية لازال بعيداً عن الوضع الصحيح وينقصه الكثير من المهنيين والإداريين المؤهلين للقيام بأدوارهم كمنظومة داخل مؤسسات التنمية الريفية (قشطة، ٢٠١٢، ص:٩٩).

وتعد صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع، وهى مطلب أساسي من مطالب الحياة شأنها في ذلك شأن الغذاء والكساء والمسكن والثقافة والتعليم وغيرها وفى نفس الوقت ضرورة من ضروريات التنمية، فالإنسان الذى تتكامل لة صحة نفسية وجسمية هو الإنسان القادر على العمل والإنتاج، (حمزة، ٢٠٠٥، ص:٣).

وتعتبر القضايا المتعلقة بصحة الأم والطفل من القضايا التى يجب أن يركز عليها التسويق الاجتماعي لتحقيق الهدف الأسمى في الحفاظ على حياة الأم والطفل من منطلق الاهتمام بالأسرة المصرية (سويلم، ٢٠١٥، ص ١٢٤)، ويتأتى ذلك بالتوجيه والإرشاد والمحبة وتبادل الخبرات والثقافة والأمن والأمان فيجب أن يتعاون جميع أفراد الأسرة لتوفير حياة آمنة داخل المنزل(قبودان، ٢٠٠٢، ص:٨٥)، كما أن واقع المرأة في أى مجتمع يشكل معياراً فعلياً للحكم على درجة النمو الحقيقي لهذا المجتمع وارتقائه، فالأدوار التى تقوم بها المرأة تعد بمثابة إفراز لمجموعة من الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع (أبو طاحون، ٢٠٠٦، ص:٩).

يشير الكثيرون إلى أن المرأة تؤدى دوراً ملموساً فى مختلف جوانب الحياة العامة والحياة الريفية بصفة خاصة، حيث أنها تقوم بدور كبير في أعمال الحقل والمنزل والسوق، كما أنها مسئولة عن رعاية الحيوانات وتصنيع المنتجات وإدارة المنزل (hopking,1998, p.88)، وهذا بالإضافة لأدوارها في الرعاية الصحية لأفراد أسرتها، ولكى تكون الأم مستعدة لمواجهة أية حوادث أوطوارئ خطيرة يمكن أن تتعرض لها، لذا يجب أن يتعرفن على أساليب الإسعافات الأولية الأساسية للتعامل مع الحوادث بسرعة وكفاءة وهدوء.

ولكى تجرى الإسعافات الأولية بشكل مؤثر وفعال ستحتاج المرأة إلى فهم وممارسة الأساليب اللازمة للإسعافات الأولية في منزلها وأن تكون الأدوات المطلوبة في مكان يسهل الوصول إلية ولكن يجب أن تكون هذه الأدوات بعيدة عن متناول الأطفال، (الشهرى، ٢٠٠٣، ص٥) فالإسعافات الأولية تهدف إلى تقليل عواقب الإصابة والمرض إلى الحد الأدنى والحفاظ على الحياة لذا يجب تجهيز الأفراد بالمعارف الأساسية للإسعافات الأولية حتى يمكنهم إنقاذ الأرواح (Jamaludin،etal ،2018, P.29)

وأشارت الدرسات التى تناولت هذا المجال إلى أن هناك أثنين من الإجراءات الصحية المفتقدة وهى: مخاطر الطفل المنزلية، ونقص الوعى بالإسعافات الأولية قد تجاوزا معامل الخطورة لديهما ١٣%، و٢٣% على الترتيب فى ضوء ارتفاع حجم الضرر بنسبة ٧٦%، ومعدل الانتشار بنسبة ٧٥%، وكانت معوقات تبنى البدائل الأمنة للإجراءات الصحية المفتقدة ونقص المعلومات فى المرتبة الأولى، وتعقد الممارسات فى المرتبة الثانية، بينما جاء معوق عدم الاقتناع فى المرتبة الثالثة (المؤتمر العاشر للإرشاد الزراعى، ٢٠١٨، ص ٣١).

ونظرا لأن المرأة بصفة عامة والريفية بصفة خاصة هى التى تمارس العديد من الأدوار المنزلية وأهمها أدوارها فى الرعاية الصحية لأفراد الأسرة لذا يجب أن تتعلم الإجراءات المفصلة للإسعافات الأولية عن ظهر قلب حتى يمكن الإستفادة منها لأنها إذا أضطرت إلى الرجوع إليها فإن هذا التأخير قد يكون هو الحد الفاصل بين الحياة والموت.

وعليه يمكن بلورة مشكلة البحث فى الإجابة على التساؤلات التالية : ماهو مستوى معرفة المبحوثات بالإسعافات الأولية ببعض قرى مركز كفر الشيخ محل البحث من حيث: إسعافات الحروق، وإسعافات الجروح، وإسعافات التسمم، وإسعافات الكسور، وإسعافات النزيف، وإسعافات إرتفاع الحرارة، وما هو إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة ذات العلاقة الارتباطية المعنوية في تفسير التباين في درجة المعرفة الكلية بالإسعافات الأولية، وماهى درجة تعرض المبحوثات

للحروق، والجروح، والكسور، والتسمم، والنزيف، وارتفاع الحرارة (الحمى)؟.

الإستعراض المرجعى

أولاً: مفهوم المعرفة

تعنى كلمة معرفة Knowledge الإدراك والوعى وفهم الحقائق واكتساب المعلومة عن طريق التجربة أو من خلال التأمل فى طبيعة الأشياء أوتأمل النفس أو من خلال الاطلاع على تجارب الأخرين وقراءة إستنتاجاتهم، فالمعرفة مرتبطة بالبديهة والبحث واكتشاف المجهول وتطوير الذات وتطوير التقنيات (مركز الدراسات الاستراتيجية،٢٠١٢، ص:٢١)، كما يمكن تعريفها على أنها الفهم النظرى والعملى لموضوع ما، وذلك من خلال ربط المعلومات الجديدة بالمعارف السابقة، وتشمل المعرفة الخبرات الشخصية وخبرات الآخرين (الفولى، وعبير مصطفى، ٢٠١٨، ص:١٢)

ثانياً: أهمية المعرفة فى العمل الإرشادى

يسعى الإرشاد الزراعى إلى توفير المعارف اللازمة للمسترشدين فى جمع مجالات العمل الإرشادى، أو فى جميع مجالات الحياة الريفية بما يفيدهم ويساعدهم على إدراك المجال الحيوى المحيط بهم فى أكثر درجات تعقيداً وحل المشاكل الحالية أو المتوقعة، أو بعبارة أخرى كل ما يكسبهم انماط سلوكية قادرة على تحقيق المستويات المختلفة لأهداف الإرشاد الزراعى (الاحمر،٢٠٠٠، ص:٨).

وتشير (سالم،٢٠١٣،ص:٢٣) أن المعرفة تهدف إلى احداث تغييرات سلوكية مرغوبة للافراد حيث تحاول شرح الانماط السلوكية المختلفة للأفراد من خلال التعامل مع الثلاثة مكونات الرئيسية للسلوك الإنساني (المعرفة، والشعور، والنزوع) فى ضوء العوامل البيئية الاجتماعية للافراد، وعوامل خاصة بالبيئة المادية.

ولكى يحقق الإرشاد الزراعى أهدافة فإنة لابد من نقل المعلومات والمعارف والتوصيات المستحدثة للمرأة الريفية التى تساعدها فى التعرف على كل ماهو جديد مما يترتب عليه زيادة خبرتهن وبالتالي القيام بالمهام الموكلة إليها.

ثالثاً: مفهوم الإسعافات الاولية

الإسعافات الأولية FirstAid هى أسم مؤنث منسوب إلى أول، وهى صفة: الشئ الذى يحتل المكان الأول بقوته أو قيمته أو خطورته، أو العناية بالاقتصاد من الأمور الأولية، إسعاف جمع إسعافات، تعنى تقديم العون اللازم للأشخاص المحتاجين، أومعالجة سريعة لحالة مرضية طارئة(٢٠١٩ www.almaeny.com/ar/)

ويعرفها (عبد القادر،٢٠١٠، ص:١) أنها العناية الفورية والطارئة، التى يتلقاها ضحايا الحوادث والإمراض الفجائية، والتى تحافظ على حياتهم، أو تمنع حدوث مضاعفات، حتى يمكن إعطاء العناية الطبية من قبل الفريق المختص، بينما يعرفها(البيوك،٢٠٠٨، ص:١١) أنها المرحلة الأولى لتقديم المساعدة لأحد المصابين أولإحدى الحالات الطبية الطارئة، فى حين يعرفها (خليفة، وحنين،غير مبين السنة، ص:٨) أنها الرعاية والعناية الأولية والفورية والمؤقتة التى يتلقاها الإنسان نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة أدت إلى النزيف أوالجروح أوالكسور.

رابعاً: أنواع الإسعافات الاولية

١. **إسعافات الحروق:** وهى أصابة الأنسجة (تختر تجلطى) نتيجة تعرضها للحرارة (عبدالقاد،٢٠١٠، ص:٧٣)، فى حين يعرفها (خليفة، وحنين،غير مبين السنة، ص:٣٩) أنها أصابات تنشأ من تعرض الجسم لمؤثر خارجى شديد مثل الحرارة أو المواد الكيمائية الكاوية أوللهب المباشر، ويقسم(العابد،٢٠٠٥، ص:١٣٥)أنواع الحروقإلى: أ- الحروق الجافة: وهى نتيجة إحتكاك الجلد بالأدوات الكهربائية الساخنة، ب- الحروق الباردة: وهى نتيجة ملامسة المعادن فى حالة التجميد،ج- الحروق الكيميائية: سببها الاحماض والقلويات الموجودة

فـــى مـــواد التنظيـــف المنزليـــة، د- الحـــروق بالكهرباء: سببها التيـــار الكهربـــائى، هـــــــ- الحروق الإشعاعية: نتيجـــة التعـــرض المفـــرط للأشعة السينية أو المواد المشعة.

٢. **إسعافات الكسور:** الكسور هى إصابات تنشأ عن فقد العظام لسلامتها أوالخلع الذى ينجم عنه تباعد الأسطح المفصلية لنهايات العظام (عبد القادر، ٢٠١٠، ص:٥٣)

٣. **إسعافات الجروح:** الجرح هوقطع غير طبيعى فى الجلد أو غيره من الأنسجة يسمح بتسرب الدم وتحدث اختلاطات فى الجروح الخارجية نظراً لتمكن الجراثيم من دخول الأنسجة وحدوث التلوث بالجراثيم، وربما قد يكون عامل من عوامل نقل العدوى فى الدم(العابد، ٢٠٠٥، ص: ٥٩).

وأتفق كل من (العابد،٢٠٠٥، ص: ٥٩)، و(البيوك، ٢٠٠٨، ص:٣٠)، و(خليفة، وحنين، غير مبين السنة، ص:٥٠) أن الجروح تنقسم إلى قسمين هما أ- الجروح المفتوحة: وهى التى تسمح للدم بالتسرب من الجسم ومنها أنواع متعددة الجروح المشقوقة، والجروح المتهتكة، والجروح الوخزية، وجروح الطلقات النارية، والجروح المرضية، ب- الجروح المغلقة: وهى التى تسمح بتسرب الدم من جهاز الدورة الدموية ولكن داخل الجسم وتشاهد على شكل كدمات أو تجمع دموى.

٤. **إسعافات التسمم:** وهى دخول أى مادة ضارة (طبيعية، أومصنعة) أو ملوثة إلى الجسم بكمية معينة فتحدث أضراراً داخل الجسم (Https://www.moh.gov.sa2019:)، فالهدف الأساسي من إجراء الإسعافات الأولية للمصاب هو تخفيف المادة السامة بأقصى سرعة ممكنة والمحافظة على سلامة التنفس والدورة الدموية، وتشير الإحصاءات على أن ٩٠% من حالات التسمم تحدث بالمنزل، خصوصاً للأطفال أقل من خمس سنوات، ولكن أقل من٥% منها تنتهى بالوفاة(عبدالقادر، ٢٠١٠، ص:٨٥).

٥. **إسعافات النزيف:** وهى فقدان الجسم كمية كبيرة من الدم خارج الدورة الدموية، أمابالنسبة للنزيف الأنفي فهو يحدث فى الجزء الأمامى على بعد ٢سم من مدخل الأنف (خليفة، وحنين، غير مبين السنة، ص:٥٦).

ويحدث نزيف الأنف بكثرة عند الأطفال ولكنه يسبب إزعاجاً للأبوين، وقد يرجع لأسباب واضحة مثل تعرض الطفل لضربة على رأسة أو لسقوطهأو إصطدامه أولأسباب غير واضحة مثل ضعف الشبكة الدموية الشعرية فى جدار الأنف(الشهرى، ٢٠٠٣، ص:١٥٠)، أما بالنسبة للنزيف المهبلى فقد يكون حيضاً شديداً أو نتيجة إجهاض أوإصابة داخلية ولكنة يدوم لعدة أيام، (العابد، ٢٠٠٥، ص:٨٠).

٦. **إسعافات إرتفاع الحرارة:** هى ارتفاع حرارة الجسم فوق٣٧ درجة مئوية وتنشأ نتيجة نشاط العضلات الزائد، أو حالات التشنجات، أوعلة فى وسائل فقد الحرارة مثل العرق (الكباش،٢٠١٩، ص:٨٦).

فارتفاع حرارة الجسم ليست مرضاً بـــل عـــرض ومؤشر على وجود التهابات ما فى الجسم وقـــد تكـــون الحمى تعبيراً أولياً عن عشرات الأمـــراض بـــدرجات متفاوتة الحدة والخطورة وعادة ماتكون خفيفـــة تـــزول تلقائياً وتختلف حرارة الجسم تبعاً لسن الأنســـان وتبعـــاً للموقع الذى يتم فية قياس الحرارة، ففى البالغين تكون حرارة الجسم أقل نصـــف درجـــة مقارنـــة بالأطفـــال والشباب (https://www.webteb.com)

توجد بعض الدراسات التى تناولت معارف المرأة بالإسعافات الأولية والتى أمكن الاطلاع عليها وهى دراسة (بطرس، وممدوح،٢٠٠١)، ودراسة (حسيب، ٢٠٠٩) ودراسة (نايك، 2012، P.68) فالبعض منها أهتم بمعارف المرأة الريفية بالإسعافات الأولية الخاصة بالمبيدات الزراعية (التسمم) فقط، وأخرى تناولت مصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية،

والبعض الأخر تناول الإحتياجات الإرشادية للمرأة الريفية فى مجال الإسعافات الأولية، ونظراً لأن الدراسات التى أجريت فى هذا المجال وتحت الظروف المصرية مازالت قليلة ولا نستطيع أن نقطع بأن المتغيرات التى درست حتى الأن هى كل المتغيرات المؤثرة على الظاهرة، لذا فالحاجة ماسة لإجراء دراسة للوقوف على المستوى المعرفي الحالى للمرأة الريفية فى مجال الإسعافات الأولية بمحافظة كفر الشيخفى محاور البحث وهى: الحروق، والجروح، والكسور، والتسمم، والنزيف، وإرتفاع الحرارة (الحمى).

أهداف البحث

١. تحديد مستوى معرفة الريفيات بالإسعافات الأولية ببعض قرى مركز كفر الشيخ بمحافظة كفر الشيخ محل البحث من حيث: إسعافات الحروق، وإسعافات الجروح، وإسعافات التسمم، وإسعافات الكسور، وإسعافات النزيف، وإسعافات أرتفاع الحرارة.
٢. تحديد إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة ذات العلاقة الإرتباطية المعنوية في تفسير التباين في درجة المعرفة الكلية للريفيات بالإسعافات الأولية.
٣. تحديد درجة تعرض االريفيات للإصابات التالية: الحروق، والجروح، والكسور، والتسمم، والنزيف، وإرتفاع الحرارة (الحمى).

أهمية البحث

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في أن نتائجه قد تسهم في عرض صورة حقيقية عن الوضع الراهن لمعارف المرأة الريفية بالإسعافات الأولية من ناحية، ومن ناحية أخرى تظهر اهمية البحث من الناحية الأكاديمية في تزويد الباحثين بمؤشرات يمكن الإستفادة منها في الدراسات القادمة في مجال الإسعافات الأولية بمنطقة البحث والمناطق الأخرى، كما يمكن الإستفادة بما توصل إلية البحث من نتائج عند تخطيط وتنفيذ البرامج الإرشادية في هذا المجال.

فروض البحث

١. توجد علاقة إرتباطية معنوية بين درجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية والمتغيرات المستقلة التالية: السن، والحالة التعليمية للمبحوثة، وطبيعة العمل، وحالة المسكن، والانفتاح الثقافي، ومصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية، والاستعداد للتغيير، ومستوى الطموح، وقيادة الرأي، واحتياطات الأمان داخل المنزل.
٢. يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة ذات العلاقة الارتباطية المعنوية إسهاماً معنوياً فى تفسير التباين الكلى الحادث فى درجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية.

ولإختبار هذين الفرضين فقد تم وضعهما فى صورتهما الصفرية.

طريقة البحث

أولاً: المجال الجغرافى: تم اختيار محافظة كفر الشيخ لإجراء هذا البحث، وذلك لإقامة الباحثة بها، ولوجود محطة البحوث الزراعية بسخا وهى مكان عمل الباحثة مما ييسر عليها ملاحظة وفهم الظواهر المتعلقة بالبحث، بالإضافة إلى إمكانية إستيفاء البيانات المطلوبة بدقة.

ثانياً: شاملة وعينة البحث: تم اختيار مركز كفر الشيخ عشوائياً من بين العشرة مراكز التى تتكون منها محافظة كفر الشيخ، وتم اختيار ثلاث قرى عشوائياً من بين القرى التى يتكون منها المركز المختار، والقرى المختارة هى: النطاف، وبطيطة، ورزقة الشناوى، وتمثل المجال البشرى فى شاملة الأسر الريفية بالقرى الثلاث حيث بلغ عدد الأسر(١٣١٣) أسرة بقريه النطاف، و(١١٥١) أسرة بقرية بطيطة، و(١٢٢٠) أسرة بقرية رزقة الشناوى، وبذلك بلغ عدد الأسر بالقرى الثلاث (٣٦٨٤) أسرة، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بنسبة (٥%) من شاملة البحث فكان حجم العينة

(١٨٤) مبحوثة، وتم توزيعها على قرى البحث الثلاث حسب نسبة تمثيل كل قرية فى شاملة البحث كالآتي(٦٥) مبحوثة بقرية النطاف، و(٥٨) مبحوثة بقرية بطيطة، و(٦١) مبحوثة بقرية رزقة الشناوى.

ثالثاً: أسلوب جمع البيانات: لتحقيق أهداف البحث إستخدمت إستمارة الإستبيان بالمقابلة الشخصية لأفراد عينة البحث كأداة لجمع البيانات بعد إعداد الاستمارة واختبارها مبدئياً على (٣٥) مبحوثة بقرية روينه بمركز كفر الشيخ، وبعدإجراء التعديلات اللازمة عليها تم جمع البيانات الميدانية خلال شهر مارس ٢٠١٩، وقد تناولت إستمارة الإستبيان ثلاثة أجزاء هما، الأول منها يختص بمجموعة البيانات المتعلقة بالخصائص المميزة للمبحوثات، بينما إشتمل الجزء الثانى على المتغير التابع المتمثل فى: إسعافات الحروق، وإسعافات الجروح، وإسعافات التسمم، وإسعافات الكسور، وإسعافات النزيف، وإسعافات ارتفاع الحرارة، والثالث منها تناول درجة تعرض المبحوثات للإصابات.

التعاريف الإجرائية للمتغيرات وكيفية قياسها:

- **الإسعافات الإولية:** يقصد بها في هذا البحث العناية الأولية والفورية والمؤقتة التى يتلقاها الإنسان نتيجة التعرض لحالة صحية أدت إلى الحرق، والجرح، والكسر، والنزيف، والتسمم، وإرتفاع الحرارة، وقد اعتمدت في حصرها على(خليفة، وحنين، غير مبين السنة)، و(حسيب، ٢٠٠٩)
- **درجة المعرفة الكلية بالإسعافات الأولية:** يقصد بها في هذا البحث مدى إلمام المرأة الريفية بكافة المعارف والمعلومات المتعلقة بالإسعافات الأولية في مجالات (إسعافات الحروق، وإسعافات الجروح، وإسعافات الكسور، وإسعافات التسمم، وإسعافات النزيف، وإسعافات ارتفاع الحرارة).

(ب) قياس المتغيرات المستقلة:

١. **السن:** ويقصد به سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت إجراء البحث.

٢. **الحالة التعليمية للمبحوثة:** ويقصد به حالة المبحوثة التعليمية وقت إجراء البحث من حيث كونها أمية أو تقرأ وتكتب أو حاصلة على أى من الشهادات التعليمية(إبتدائية أوإعدادية أو ثانوية أوجامعية)، وتم التعبيرعن ذلك بقيم رقمية.

٣. **طبيعة العمل:** ويقصد بها عدد الأدوار التى تمارسها المبحوثة من حيث كونها ربة منزل متفرغة لرعاية بيتها وأولادها أو ممارستها لأدوار أخرى، وتم قياسها بسؤال المبحوثة عما أذا كانت ربة منزل متفرغة أوربة منزل وموظفة حكومية أوربة منزل وتمارس أعمال تجارية أو زراعية أو تجارية وإعطيت الدرجات (١، و٢، و٣) وفقاً لإجابتها على الترتيب.

٤. **حالة المسكن:** تم قياسة من خلال تسعة بنود أساسية هى: مادة بناء المنزل، وأرضية المنزل، وسقف المنزل، وعدد الأدوار، وعدد الغرف، والحمام، ومصدر مياة الشرب، ومكان الطهى، ومكان حظيرة الدواجن وتم جمع درجات البنود التسعة لتعبر عن الدرجة الكلية عن حالة المسكن.

٥. **الانفتاح الثقافى:** ويقصد به مدى تعرض المبحوثة لبعض وسائل الإعلام من عدمه والمتمثلة فى (مشاهدة التلفزيون، ومشاهدة البرامج الثقافية بالتلفزيون، وقراءة الصحف والمجلات، وحضور إجتماعات إرشادية) وتم التعبير عنه بقيمة رقمية أمكن التوصل إليها وفقاً لإستجابات المبحوثة على سؤال يتعلق بهذا الشأن وفقاً مقياس رباعى متدرج (دائما، وأحياناً، ونادراً، ولا) وإعطيت الدرجات (٤، و٣، و٢، و١) ثم جمعت الدرجات لتعبر عن درجة الانفتاح الثقافى.

٥. **مصادر المعلومات الخاصة بالاسعافات الأولية:** ويقصد بها عدد المصادر المرجعية التى تلجأ اليها المبحوثة كمصدر مفضل لاستيفاء ما تحتاجه عن الإسعافات الأولية من معلومات أومهارات، وتم قياسها بسؤال المبحوثة عن مصادر المعلومات والمتمثلة فى (الطبيب بالوحدة الصحية، والأهل والجيران، وعيادات خاصة، والأصدقاء، والنشرات الإرشادية، والكتب، والفيس بوك، والنت، والبرامج التلفزيونية، والصحف والمجلات، والدورات التدريبية) أومن أى مصادرأخرى تحصل من خلالها على المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية، وقد تم حصرعدد المصادر التى تذكرها المبحوثة، ليعبر الرقم عن مصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية.

٦. **درجة الإستعداد للتغيير:** ويقصد بها مدى إستعداد المبحوثة للأخذ بالأفكار الجديدة التى تخص صحة الأسرة، وتم قياسها بأربع عبارات تعكس درجة الاستعداد للتغيير، وأعطيت الدرجات التالية (٣، ٢، ١) للإستجابات(موافق، وسيان، وغير موافق) على الترتيب، وجمعت هذه الدرجات لتعبر عن هذا المتغير.

٧. **مستوى الطموح:** ويقصد به تطلع المبحوثة للأفضل سواء لذاتها أو لأبنائها أو لعملها، وقيس هذا المتغير عن طريق سؤال المبحوثة عن مدى موافقتها من عدمه على مجموعة من العبارات المرتبطة برغبتها فى تحسين مستوى معيشتها، وتطلعها لعمل مشروع للأبناء وتشجيع الأبناء على العمل فى عمل غير الزراعة، والسعى دائماً لمعرفة كل شيىءجديد يخص عملها، وأعطيت الدرجات التالية (٣، و٢، و١) وفقاً للاستجابات (موافق، وسيان، وغير موافق) وجمعت هذه الدرجات لتعبر عن هذا المتغير.

٨. **قيادة الرأى:** ويقصد بها مدى تقدير المبحوثة لذاتها كقائد رأى فى مجتمعها المحلى والتى تؤهلها لكى تكون مصدراً لمن حولها من النساء فى القرية، وهى تبرز من خلال لجوء النساء فى القرية لطلب النصيحة لتربية أبنائهم، وكذلك توصيل مشاكلهم للمسئولين، وكذا ما أذا كانت الناس تقصدها أكثر من غيرها من أهل القرية، وكذلك ما أذا كان يؤخذ رأيها فى المشاريع التى تخص القرية، وأعطيت الدرجات التالية(٤، و٣، و٢، و١) للاستجابات(دائماً، وأحياناً، ونادراً، ولا) على الترتيب، وجمعت الدرجات لتعبر عن هذا المتغير.

٩. **إحتياطات الأمان داخل المنزل:** ويقصد بها مدى إلمام المبحوثات بالمعارف الصحيحة باحتياطات الأمان داخل المنزل وقد اشتملت على عشرة بنود عن احتياطات الأمان داخل المنزل، وأعطيت الدرجات(٢، و١) وفقاً للاستجابات(موافق، وغير موافق)، وجمعت الدرجات لتعبر عن هذا المتغير.

النتائج ومناقشتها

أولاً: بعض الخصائص المميزة للمبحوثات:

أظهرت النتائج بجدول (١) أن حوالى ٧٧% من المبحوثات يقعن في فئتى صغيرة ومتوسطة السن، و٣٨% منهن حصلن على مؤهل متوسط، وحوالى٤١% منهن ربة منزل متفرغة، وقرابة ٨٠% من إجمالى المبحوثات يقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة لحالة المسكن، وحوالى ٩٦% منهن يقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة للإنفتاح الثقافى، و١٢% منهن لايوجد لديهن مصدر معلومات خاصة بالإسعافات الأولية، وحوالى٨١% من المبحوثات ذوات درجة استعداد متوسطة ومرتفعة للتغيير، في حين جاء حوالى ٦٠% منهن يقعن في الفئة المرتفعة لمستوى الطموح، وحوالى ٦٤% يقعن في الفئة المنخفضة لقيادة الرأى، وقرابة ٨٤% منهن يقعن في الفئة المتوسطة والمرتفعة لاحتياطات الأمان داخل المنزل.

جدول١: التوزيع العددى والنسبى للمبحوثات وفقاً لبعض الخصائص المميزة لهن

الخصائص المميزة للمبحوثات	العدد	%	المتوسط الحسابى	الأنحراف المعيارى
١- الســـن				
صغيرة (٣٤-٢١) سنة	٧٥	٤٠,٨		
متوسطة (٤٨-٣٥) سنة	٦٧	٣٦,٤	٣٧,٧٤ سنة	١٠,٥٧ سنة
كبيرة (٦١-٤٩) سنة	٤٢	٢٢,٨		
٢- الحالة التعليمية للمبحوثة				
أمية (١) درجة	٣٧	٢٠,٢		
تقرأ وتكتب (٢) درجة	١٦	٨,٦		
حاصلة على الابتدائية (٦) درجة	١٧	٩,٢		
حاصلة على الأعدادية (٩) درجة	٧	٣,٨	٩,١٤ درجة	٥,٤٤ درجة
حاصلة على مؤهل متوسط (١٢) درجة	٧٠	٣٨,٠		
حاصلة على مؤهل جامعى (١٦) درجة	٣٧	٢٠,٢		
٣- طبيعة العمل				
ربة منزل متفرغة	٧٦	٤١,٣		
ربة منزل وموظفة حكومية	٣٩	١٢,٢	١,٩٦ درجة	٠,٨٨٩ درجة
ربة منزل وتمارس أعمال تجارية أوزراعية أو يدوية	٦٩	٣٧,٥		
٤- حالة المسكن				
منخفضة (أقل من١٧) درجة	١٨	٩,٨		
متوسطة (١٨ -٢٢) درجة	١٢٩	٧٠,١	٢٠,٢١ درجة	٣,٤٨ درجة
مرتفعة (أكبر من٢٣) درجة	٣٧	٢٠,١		
٥- الانفتاح الثقافى				
منخفض (أقل من ١١) درجة	٩٠	٤٨,٩		
متوسط (١١- ١٧) درجة	٨٨	٤٧,٨	١٠,٧٩ درجة	٣,٣٨ درجة
مرتفع (أكبر من ١٨) درجة	٦	٣,٣		
٦- مصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية				
لايوجد (صفر) مصدر	٢٣	١٢,٠		
قليل (أقل من ٣) مصدر	١٠٥	٥٨,٠	٢,٨٥ مصدر	١,٩٨ مصدر
متوسط (٤ - ٦) مصدر	٤٥	٢٥,٠		
كثير (أكبر من٧) مصدر	١٠	٥,٠		
٧-درجة الإستعداد للتغيير				
منخفضة (أقل من ٨) درجة	٣٤	١٨,٥	١٠,٣٢ درجة	١,٦٤ درجة
متوسطة (٩- ١١) درجة	٨٩	٤٨,٤		
مرتفعة (أكبر من ١٢) درجة	٦١	٣٣,١		
٨- مستوى الطموح				
منخفض (أقل من ٩) درجة	١٧	٩,٣		
متوسط (١٠- ١٢) درجة	٥٦	٣٠,٤	١٣,٤٥ درجة	١,٨٠ درجة
مرتفع (أكبر من ١٣) درجة	١١١	٦٠,٣		
٩- قيادة الرأى				
منخفضة (أقل من ١١) درجة	١١٩	٦٤,٧		
متوسطة (١٢- ١٧) درجة	٤٧	٢٥,٥	١١,٩ درجة	٤,٤٢ درجة
مرتفعة (أكبر من١٨) درجة	١٨	٩,٨		
١٠- أحتياطات الامان				
منخفضة (أقل من ١٥) درجة	٢٩	١٥,٨		
متوسطة (١٦- ١٨) درجة	٧٧	٤١,٨	١٧,٨٧ درجة	٢,٠٤ درجة
مرتفعة (أكبر من١٩) درجة	٧٨	٤٢,٤		

المصدر: جمعت وحسبت من أستمارة الإستبان

ثانياً: درجة معرفةالمبحوثات بالإسعافات الأولية:

أظهرت النتائج بجدول (٢) أن الدرجات المعبرة عن درجة المعرفة الكلية للمبحوثات قد تراوحت من(٧٤-٣٧) درجة، بمتوسط حسابى قدره ٥٤,٣٦ درجة، وإنحراف معيارى قدره ٤,٥٥ درجة، حيث تبين أن ٣٣,٦% من إجمالى المبحوثات مستوى معرفتهن كان منخفضاً بالنسبة للبنود المعرفية المتعلقة بالإسعافات الأولية،

جدول٢: توزيع المبحوثات وفقاً لدرجة معرفتهن بالإسعافات الأولية

فئات المستوى المعرفى	العدد	%	المتوسط الحسابى	الأنحراف المعيارى
منخفض (أقل من٥٢) درجة	٦٢	٣٣,٦	٥٤,٣٦	٤,٥٥
متوسط (٥٣– ٥٩) درجة	٩٨	٥٣,٣		
مرتفع (أكبر من ٦٠) درجة	٢٤	١٣,١		

ويتضح من النتائج السابقة أن نحو تسعة أعشار المبحوثات (٨٦,٩%) يقعن فى فئة

ونصف المبحوثات ٥٣,٣% كان مستوى معرفتهن متوسطاً، و١٣,١% منهن كانوا ذوى مستوى معرفى مرتفع بالنسبة للبنود المعرفية المتعلقة بالإسعافات الأولية.

ويتضح من النتائج السابقة أن نحو تسعة لأعشار المبحوثات (٨٦,٩%) يقعن فى فئة المستوى المعرفى المنخفض والمتوسط بالنسبة للبنود المعرفية المتعلقة بالإسعافات الأولية، وهذا قد يشير إلى أنخفاض مستوى معرفة المبحوثات فى هذا المجال، وربما يرجع ذلك إلى إنخفاض درجة انفتاحهن الثقافى، وقلة عدد مصادر معلوماتهن الخاصة بالإسعافات الأولية، وإنخفاض قيادة الرأى، لذا يتطلب عقد لقاءات دورية بين أصحاب الخبرات لطرح التساؤلات المتبادلة عن المهارات والخبرات فى مجال الإسعافات الأولية (أسبوعية– شهرية).

ثالثاً: تحديد درجة معرفة المبحوثات بالإسعافات الأولية محل الدراسة:

سوف نستعرض تفصيلياً درجة معرفة المبحوثات بالإسعافات الأولية مرتبة تنازلياً حسب معرفة المبحوثات بكل بند من البنود المعرفية بالمحاور الستة في هذا المجال والمتمثلة في: إسعافات الحروق، وإسعافات الجروح، وإسعافات الكسور، وإسعافات التسمم، وإسعافات النزيف، وإسعافات إرتفاع الحرارة على النحو التالى:

١– درجة معرفة المبحوثات بإسعافات الحروق:

بينت النتائج بجدول(٣) أن معرفة المبحوثات بالبنود المعرفية المتعلقة بإسعافات الحروق جاءت مرتفعة فى توصيتين هما: تغطية الشخص المصاب بغطاء نظيف عند إتساع الحرق وينقل إلى المستشفى، ووضع مراهم كمضاد حيوى لتطهير الحرق بنسبة ٩١,٨%، ٧٦,١% على الترتيب، بينما كانت معرفتهن متوسطة فيما يتعلق بترك الفقاعات الناتجة عن الحرق بنسبة ٥٩,٢%، فى حين كانت معرفتهن منخفضة فى توصيات تطهير الحرق يوميا بصفة مستمرة، ووضع الماء الباردعلى مكان الحرق لمدة ١٠ دقائق، وتناول مضاد حيوى عن طريق الفمأو الأبر، ونزع الخواتم من الاصابع بعد الحرق مباشرة، وقص الملابس مباشرة عند حدوث الحرق بنسبة ٤١,٨%، و٤١,٣%، و٣٥,٩%، و٣٠,٤%، و٢٤,٥% على الترتيب.

٢– درجة معرفة المبحوثات بإسعافات الجروح:

أظهرت النتائج بجدول(٣) أن معرفة المبحوثات بالبنود المعرفية المتعلقة بإسعافات الجروح جاءت مرتفعة فى توصية واحدة هى: الضغط على الجرح حتى يتوقف النزيف بنسبة ٧٩,٩%، بينما كانت معرفتهن متوسطة فيما يتعلق وضع عيار على الجرح، ونقل المصاب إلى المستشفى بنسبة ٦٥,٢%، و٦٠,٣% على الترتيب، فى حين كانت معرفتهن منخفضة فى توصيات غسيل الجرح بالماء والصابون ويطهر بالبيتادين، ورفع الجزء المجروح فوق مستوى القلب حتى يقل النزيف، ووضع الجزء المنزوع في كيس محلول ملح داخل كيس به ثلج بنسبة ٤١,٣%، و٣٢,١%، و٨,٧% على الترتيب.

٣– درجة معرفة المبحوثات بإسعافات الكسور:

أشارت النتائج بجدول (٣) إلى أن معرفة المبحوثات بالبنود المعرفية المتعلقة بإسعافات الكسور جاءت مرتفعة فى عدم تحريك الجزء المكسور بنسبة ٧٦,١%، بينما كانت معرفتهن متوسطة فيما يتعلق بتثبيت الكسر بواسطة أى مادة صلبة،

جدول ٣: توزيع المبحوثات لمعرفتهن بالبنود المعرفية الخاصة بالإسعافات الأولية

البنود المعرفية الخاصة بالإسعافات الأولية	تعرف		لاتعرف		الترتيب
	عدد	%	عدد	%	
أولا: إسعافات الحروق					
١- وضع الماء البارد على مكان الحرق لمدة ١٠ دقائق	٧٦	٤١,٣	١٠٨	٥٨,٧	٥
٢- قص الملابس مباشرة عند حدوث الحرق	٤٥	٢٤,٥	١٣٩	٧٥,٥	٨
٣- ترك الفقاعات الناتجة من الحروق	١٠٩	٥٩,٢	٧٥	٤٠,٨	٣
٤- نزع الخواتم من الاصابع بعد الحرق مباشرة	٥٦	٣٠,٤	١٢٨	٦٩,٦	٧
٥- وضع مراهم كمضاد حيوية لتطهير الحرق	١٤٠	٧٦,١	٤٤	٢٣,٩	٢
٦- تطهير الحرق يوميا بصفة مستمرة	٧٧	٤١,٨	١٠٧	٥٨,٢	٤
٧- تناول مضاد حيوى عن طريق الفم أوالأبر	٦٦	٣٥,٩	١١٨	٦٤,١	٦
٨- يغطى الشخص المحروق بغطاء نظيف عند إتساع الحرق وينقل إلى المستشفى	١٦٩	٩١,٨	١٥	٨,٢	١
ثانياً: إسعافات الجروح					
١- يغسل الجرح بالماء والصابون ويطهر بالبيتادين	٧٦	٤١,٣	١٠٨	٥٨,٧	٤
٢- وضع غيار على الجرح	١٢٠	٦٥,٢	٦٤	٣٤,٨	٢
٣- يضغط على الجرح حتى يتوقف النزيف	١٤٧	٧٩,٩	٣٧	٢٠,١	١
٤- يرفع الجزء المجروح فوق مستوى القلب حتى يقل النزيف	٥٩	٣٢,١	١٢٥	٦٧,٩	٥
٥- يوضع الجزء المنزوع فى كيس محلول ملح داخل كيس به ثلج	١٦	٨,٧	١٦٨	٩١,٣	٦
٦- ينقل المصاب بعد ذلك للطبيب	١١١	٦٠,٣	٧٣	٣٩,٧	٣
ثالثاً: إسعافات الكسور					
١- لايحرك الجزء المكسور	١٤٠	٧٦,١	٤٤	٢٣,٩	١
٢- تمزيق الملابس حول الكسر	٥٢	٢٨,٣	١٣٢	٧١,٧	٤
٣- وقف النزيف المصحوب بالكسر	٩٦	٥٢,٢	٨٨	٤٧,٨	٣
٤- تثبيت الكسر بواسطة أى مادة صلبة	١٠٣	٥٦,٠	٨١	٤٤,٠	٢
رابعاً: إسعافات التسمم					
١-إعطاء الشخص اللبن الباردأولبن بالبيض	٩٩	٥٣,٨	٨٥	٤٦,٢	١
٢- شرب الماء المثلج	٣٧	٢٩,١	١٤٧	٧٩,٩	٢
٣- عدم إعطاء المريض ماء مالح لإحداث قئ صناعى	٣٣	١٧,٩	١٥١	٨٢,١	٣
٤- لاتحدث قئ صناعى	٣٢	١٧,٤	١٥٢	٨٢,٢	٤
خامساً: إسعافات النزيف					
أ- النزيف الأنفى					
١- تميل رأس الشخص المصاب إلى الأمام حتى تلمس الصدر	٥٦	٣٠,٤	١٢٨	٦٩,٨	٥
٢- غلق فتحة الانف بالضغط بالاصابع لمدة ١٠ دقائق	٦١	٣٣,٢	١٢٣	٦٦,٨	٣
٣- وضع كمادات تلج فوق فتحة الانف	٦٣	٣٤,٢	١٢١	٦٥,٨	١
٤- جعل الشخص يتنفس بالفم	٦٠	٣٢,٦	١٢٤	٦٧,٤	٢
٥- الاقلال وعدم الكلام	٥٨	٣١,٥	١٢٦	٦٨,٥	٤
ب- النزيف المهبلى					
١- وضع وسادة لرفع منطقة الحوض	٥٩	٣٢,١	١٢٥	٦٧,٩	١
٢- عمل كمادات باردة على البطن	٢٣	١٢,٥	١٦١	٨٧,٥	٣
٣- ضم الفخذين جيداً	٤٥	٢٤,٥	١٣٩	٧٥,٥	٢
سادساً: إسعافات إرتفاع الحرارة					
١- عدم إجبار الشخص على التعرق	٦٩	٣٧,٥	١١٥	٦٢,٥	٧
٢- الاستحمام بماء بارد	١١٤	٦٢,٠	٧٠	٣٨,٠	٤
٣- إعطاء المريض خافض حرارة	١٧٣	٩٤,٠	١١	٦,٠	١
٤- الاكثار من شرب الماء	٩٠	٤٨,٩	٩٤	٥١,١	٥
٥- شرب العصائر الطبيعية	٨٦	٤٦,٧	٩٨	٥٣,٣	٦
٦- تناول الفاكهة الطازجة	١٢٧	٦٩,٠	٥٧	٣١,٠	٣
٧-تناول شوربة الخضار	١٥٠	٨١,٥	٣٤	١٨,٥	٢

المصدر: جمعت وحسبت من أستمارة الأستبيان

ووقف النزيف المصحوب بالكسر بنسبة ٥٦,٠%، و٥٢,٢% على الترتيب، وجاءت معرفتهن منخفضة فى توصية واحدة هى تمزيق الملابس حول الكسر بنسبة ٢٨,٣%.

٤- درجة معرفة المبحوثات بإسعافات التسمم:

أظهرت النتائج بجدول (٣) أن معرفة المبحوثات بالبنود المعرفية المتعلقة بإسعافات التسمم جاءت متوسطة فى إعطاء الشخص اللبن البارد أو لبن بالبيض بنسبة ٥٣,٨%، بينما كانت معرفتهن منخفضة فى شرب الماء المثلج، وعدم إعطاء المريض ماء مالح لإحداث قيء صناعى، ولا تحدث قيء صناعى بنسبة ٢٩,١%، و١٧,٩%، و١٧,٤% على الترتيب.

٥- درجة معرفة المبحوثات بإسعافات النزيف:

أسفرت النتائج بجدول (٣) عن أن معرفة المبحوثات بالبنود المعرفية المتعلقة بإسعافات النزيف الأنفي جاءت منخفضة مرتبة تنازلياً كالتالى: وضع كمادات ثلج فوق فتحة الأنف، وغلق فتحة الأنف بالضغط بالأصابع لمدة ١٠ دقائق، وجعل الشخص يتنفس بالفم، والاقلال أوعدم الكلام، وتميل رأس الشخص المصاب إلى الأمام حتى تلمس الصدر بنسبة ٣٤,٢%، و٣٣,٢%، و٣٢,٦%، و٣١,٥%، و٣٠,٤% على الترتيب.

فى حين كشفت النتائج عن أنخفاض معرفة المبحوثات بالبنود المعرفية المتعلقة بإسعافات النزيف المهبلى مرتبة تنازلياً كالتالى: وضع وسادة لرفع منطقة الحوض، وضم الفخدين جيداً، عمل كمادات باردة على البطن بنسبة ٣٢,١%، و٢٤,٥%، و١٢,٥% على الترتيب.

٦- درجة معرفة المبحوثات بإسعافات إرتفاع الحرارة:

أوضحت النتائج بجدول(٣) عن معرفة المبحوثات بالبنود المعرفية المتعلقة بإسعافات إرتفاع الحرارة جاءت مرتفعة فى توصيتين هما: إعطاء المريض خافض حرارة، وتناول شوربة الخضار بنسبة ٩٤,٠%، و٨١,٥% على الترتيب، بينما كانت معرفتهن متوسطة فيما يتعلق بتناول الفاكهة الطازجة، والاستحمام بالماء البارد بنسبة ٦٩,٠%، و٦٢,٠% على الترتيب، وجاءت معرفتهن منخفضة فى الاكثار من شرب الماء، وشرب العصائر الطازجة، وعدم اجبار الشخص على التعرق بنسبة ٤٨,٩%، و٤٦,٧%، و٣٧,٥% على الترتيب.

رابعاً: تحديد إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة ذات العلاقة الارتباطية المعنوية فى تفسير التباين فى درجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية:

لتحديد المتغيرات المرتبطة معنوياً بدرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية تمت صياغة الفرض الاحصائى الأول كما يلى: لاتوجد علاقة ارتباطية بين درجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية والمتغيرات المستقلة التالية: السن، والحالة التعليمية للمبحوثة، وطبيعة العمل، وحالة المسكن، والإنفتاح الثقافى، ومصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية، ودرجة الاستعداد للتغيير، ومستوى الطموح، وقيادة الرأى، واحتياطات الأمان داخل المنزل ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون، وجاءت النتائج بجدول (٤) على النحو التالى:

- تبين وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية بين درجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية وكل من متغيرات طبيعة العمل، ومصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية، ودرجة الاستعداد للتغيير، واحتياطات الأمان داخل المنزل وعند المستوى الإحتمالى٠,٠١، وبلغت قيم معاملات الارتباط البسيط المحسوبة ٠,٦٥٠، و٠,٤٠٤، و٠,٤٦٤، و٠,٤٨٦ على الترتيب.
- أتضح وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية بين درجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية وكل من متغيرات السن، والحالة التعليمية للمبحوثة، والانفتاح الثقافى، ومستوى

الطمـــوح، وقيـــادة الـــرأى وعنـــد المســـتوى الإحتمالى٠,٠٥، وبلغت قيم معـــاملات الارتبـــاط المحسوبة ٠,١٦٣، ٠,١٦٤، و٠,١٨٥، و٠,١٤٥، و٠,١٧٨ على الترتيب.

- بينت عدم وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية بين درجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية ومتغير حالة المسكن.

وبناءً على هذه النتائج فإنه يمكن رفض الفرض الأحصائى جزئياً وقبول الفرض البديل.

ولتقدير نسبة إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة ذات الارتباطات المعنوية فى تفسير التباين الكلى المفسر لدرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية، استخدم نموذج التحليل الارتباطي المتعدد المتدرج الصاعد، وأوضحت النتائج الواردة بجدول (٥) أن متغيرات طبيعة العمل، ودرجة الاستعداد للتغيير، ومصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية، واحتياطات الأمان داخل المنزل، ساهمت إسهاماً معنوياً فى تفسير التباين الكلى لدرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط المتعدد ٠,٨١٧، وحيث وبلغت قيمة معامل قيمة التحديد (R^2) ٠,٦٤٦، كما بلغت قيمة (ف) ٣١,٢٨، وهى قيمة معنوية عند المستوى الاحتمالي٠،٠١ وهذا يعنى أن هذه المتغيرات مجتمعة تفسر ٦٤,٦% من التباين فى المتغير التابع استنادا إلى قيمة (R^2)، وبذلك أمكن رفض الفرض الإحصائي للمتغيرات المستقلة الاربعة السابق ذكرها وقبول الفرض البديل.

جدول ٤: قيم معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية

المتغيرات المستقلة المدروسة	قيم معاملات الإرتباط البسيط
١- الســـن	٠,١٦٣*
٢- الحالة التعليمية للمبحوثة	٠,١٦٤*
٣- طبيعة العمل	٠,٦٥٠**
٤- حالة المسكن	٠,١٤٢
٥- الانفتاح الثقافي	٠,١٨٥*
٦- مصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات	٠,٤٠٤**
٧- الاستعداد للتغيير	٠,٤٦٤**
٨- مستوى الطموح	٠,١٤٥*
٩- قيادة الرأي	٠,١٧٨*
١٠- احتياطات الأمان داخل المنزل	٠,٤٨٦**

جدول ٥: نموذج مختزل للعلاقة الإرتباطية والإنحداريه المتعددة بين المتغيرات المستقلة ودرجة المعرفة الكلية للمبحوثات بالإسعافات الأولية

م	المتغيرات الداخلة في التحليل	معامل الإنحدار الجزئى القياسى	معامل الإنحدار الجزئى	قيمة ت	القيمةالتراكمية للتباين المفسر	النسبة المئوية للتباين المفسر
١	طبيعة العمل	٠,٥٣٤	٢,٧٣٠	١١،٧٥٨**	٠,٤٢٣	٤٢,٣
٢	درجة الإستعداد للتغيير	٠,٢٢٤	٠,٤٧٩	٤,٣٧٩**	٠,٥٦٣	١٤,٠
	مصادر المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية	٠,١٩٦	٠,٤٤٩	٤,٢٤١**	٠,٦١١	٤,٧
	إحتياطات الأمان داخل المنزل	٠,٢٤٧	٠,٤٢٥	٤,٦٩٧**	٠,٦٤٧	٣,٦

معامل الارتباط المتعدد (R)=٠,٨١٧ **معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠,٠١

معامل التحديد (R^2) = ٠,٦٤٦ * معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠,٠٥

ف =٢٨.٣١ **

جدول ٦: توزيع المبحوثات وفقاً لدرجة التعرض للإصابة

نوع الأصابة	كبيرة		متوسطة		صغيرة		لاتوجد		الدرجة المتوسطة	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
أرتفاع الحرارة	١٤١	٧٦,٦	٢٥	١٣,٦	١٨	٩,٨	صفر	صفر	٣,٦٦	الأول
الجروح	٨٣	٤٥,١	٥٣	٢٨,٨	٣٨	٢٠,٧	١٠	٥,٤	٣,١٣	الثانى
الحروق	٣٠	١٦,٣	٥٩	٣٢,١	٦٥	٣٥,٣	٣٠	١٦,٣	٢,٢٤	الرابع
النزيف الأنفى	٤٣	٢٣,٤	٥١	٢٧,٧	٣٦	١٩,٦	٥٤	٢٩,٣	٢,٤٥	الثالث
الكسر	٢٣	١٢,٥	٣١	١٦,٨	٧٧	٤١,٨	٥٣	٢٨,٨	٢,١٣	الخامس
النزيف المهبلى	١٤	٧,٦	١٦	٨,٧	٥٥	٢٩,٩	٩٩	٥٣,٨	١,٧٠	السادس
التسمم	٦	٣,٣	٧	٣,٨	٤٩	٢٦,٦	١٢٢	٦٦,٣	١,٤٤	السابع

خامساً: توزيع المبحوثات وفقاً لدرجة التعرض للإصابة:

كشفت النتائج بجدول (٦) عن ترتيب الإصابات التى تتعرض له االمبحوثات مرتبة تنازلياً إستناداً لقيم الدرجة المتوسطة التعرض لكل منها: فجاءت ارتفاع الحرارة في المرتبة الأولى بدرجة متوسطة قيمتها ٣,٦٦ درجة، والجروح بدرجة متوسطة قيمتها٣,١٣ درجة في المرتبة الثانية، والحروق بدرجة متوسطة قيمتها٢,٢٤ درجة، والنزيف الأنفي بدرجة متوسطة قيمتها ٢,٤٥ درجة، والكسر بدرجة متوسطة ٢,١٣ درجة، والنزيف المهبلي بدرجة متوسطة قيمتها ١,٧٠ درجة، والتسمم بدرجة متوسطة قيمتها ١,٤٤ درجة.

أظهرت النتائج بجدول (٦) أن أرتفاع الحرارة الأكثر تعرضا للإصابة ثم الجروح، ويليها الحروق لذا يتطلب الأمر إعداد كتيبات أو نشرات أو ملصقات مكتوبة لتوثيق مهارات الإسعافات الأولية حتى يتسنى للمرأة بصفة عامة والمرأة الريفية بصفة خاصة القيام بالدور المنوط بها في رعاية أسرتها.

التوصيات

١. الإشارة إلى ما كشفت عنه النتائج أن ٨٦,٩% من المبحوثات ذوى مستوى معرفى يتراوح بين المنخفض والمتوسط بالإسعافات الأولية، لذا يوصى البحث بضرورة تخطيط برامج إرشادية تهدف إلى تعريف الريفيات بالممارسات الصحيحة للإسعافات الأولية.

٢. بناءً على ما أوضحتة النتائج عن وجود ١٢% من أجمالى المبحوثات لايوجد لديهن مصدر معلومات خاصة بالإسعافات الأولية، لذا يتطلب مزيد من التنسيق والتعاون وتبادل الخبرات بين المختصين فى هذا المجال فى شكل لقاءات دورية (أسبوعية أو شهرية)

٣. إعداد كتيبات تتناول ممارسات الإسعافات الأولية يتم تدريسها للطلاب فى المدارس خلال المراحل التعليمية المختلفة (كنشاط مدرسى)

٤. إجراء مزيد من الدراسات الإرشادية فى مجال الإسعافات الأولية حيث تدعو الحاجة إلى التعرف على المشكلات التى تواجه الريفيات فى هذا المجال وإحتياجاتهن الإرشادية لتكون أساساً يهتدى به عند إعداد وتصميم برامج إرشادية وتدريبية خاصة بهن.

المراجع

أبوطاحون، على (٢٠٠٦)، إنجازات المرأة الريفية، مكتبة المعارف الحديثة.

بطرس، سناء شحاتة، وممدوح يوسف (٢٠٠١)، مستوى معرفة المرأة الريفية بالإسعافات الأولية والإحتياطات اللازمة لحالات التسمم بالمبيدات الزراعية ببعض قرى محافظة القليوبية، معهد بحوث الإرشاد الزراعى، مركز البحوث الزراعية، الجيزة، نشرة بحثية رقم/ ٢٧٧.

البيوك، موفق عطاء (**٢٠٠٨**)، دليل الإسعافات الأولية، الطبعة الأولى، مكتبة لبـــنان ناشرون.

الفولى، محمد مصطفى، وعبير مصطفى أبو المجد (**٢٠١٨**)، إدارة المعرفة فى الإرشاد الزراعى، وحدة إدارة مشروعات تطوير الرى الحقلى، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضى.

الاحمر، صبحى عوض عيسى(**٢٠٠٠**)، **دراسة** لبعض العوامل المرتبطة بمعارف واتجاهات زراع القطن نحو بعض التوصيات الفنية لبرنامج المكافحة المتكاملة لافات القطن بقرية كوم أشو فى مركز كفر الدوار محافظة البحيرة، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الاسكندرية.

الكباش، عبد المعطى (**٢٠١٩**)، أسياسيات علوم السموم، دار أبو النصرللطباعة.

العابد، برهان (**٢٠٠٥**)، دليل الإسعافات الأولية، مكتبة لبنان ناشرون.

المؤتمر العاشر للإرشاد الزراعى والتنمية الريفية، المشروع التنافسى للوعى البيئى الريفى بمحافظة الدقهلية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، **٢٧-٢٨ نوفمبر ٢٠١٨**.

حسيب، هيام محمد عبد المنعم(**٢٠٠٩**)، الاحتياجات الإرشادية للريفيات في مجال الإسعافات الأولية في بعض قرى محافظة البحيرة، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى، مجلد (**٣٠**)، العدد(**١**)، **يناير-مارس.**

حمزة، محمود أحمد (**٢٠٠٥**)، مقدمة فى مبادئ الصحة العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية، **٢٠٠٥**.

خليفة، مصرى، وحنين ولى(غير مبين السنة)، مرجع للإسعافات الأولية، أطلس **٥**، الإصدار **الثانى**.

سالم، مروة السيد عبد الرحيم (**٢٠١٣**)، دورة متقدمة فى الأتصال دورة تدريبية بمعهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية، فرع الأسكندرية.

سويلم، محمد نسيم على (**٢٠١٥**)، معلومات مختارة في الإرشاد الزراعى والمجتمع الريفى، دار الندى للطباعة.

الشهرى، محمد عبدالله قصادى (**٢٠٠٣**)، طفلك من الإسعافات الأولية إلى علاج إمراضة بالأعشاب، مكتبة دار الشعب، المملكة العربية السعودية.

عبد القادر، صلاح (**٢٠١٠**)، الإسعافات الأولية، دار الهدى للنشر والتوزيع.

فرج، محمد عبد الجليل(**٢٠٠٥**)، مشاركة الزراع وأعضاء المجالس الاستشارية الزراعية فى تحقيق أهدافها والإرشاد ببعض محافظات جمهورية مصر العربية، مجلد الجمعية العلمية للإرشاد الزراعى، المجلد التاسع.

قبودان، حورية عبد القادر(**٢٠٠٢**)، إدارة المنزل علم وفن وخبرة كيف تكونى ربة منزل ناجحة، الطبعة الأولى، ابو العزم للطباعة (الأسكندرية).

قشطة، عبد الحليم عباس (**٢٠١٢**)، الإرشاد الزراعى رؤية جديدة، دار الندى للطباعة.

Deepak.M, SabithaNayak (**2012**): A study on Assessment of Knowledge on Practice Regaling first aid Measures Among the Self help Groups in Selected Areas of mengalore with Areview to develop Information Module, Nitte University Journal of Health Science, Nulhsvol(**2**) ،No (**3**), September.

Hopkins. N.s. (**1998**): Agrarian transformation the American University in cairo press

Jamaludi Sumaiyan, Muhamed Allif Bin, Zakarah Saidi, Chong Mei Chan(2018): Knowledge Awareness and Attitude of First Aid Among Health Sciences University Studentents, International Journal of Care Scholars, vol (1), No(1).

https://www.moh.gov.sa/health Awareness/Educational Content/ First aid/ Pages / 005 aspx،(Visit in18/ 8 /2019).

https://www.Almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%A5%D8%A7%D9%81،(Visit in20/ 8 /2019).

https://www.webteb.com/genral-health/%D8%A7%D9%A4% D8%AD%D9%85%D9%89 (Visit in25/ 9 /2019).

Rural Women's Knowledge of First Aid at some Villages in Kafr El-Sheikh District in Kafr ELShack Governortate

Rabab Ahmed Ali El-Abed
Agric. Extension & Rural Development Research Institute. ARC

ABSTRACT

The main objective of this research were to study"Rural women's knowledge of first aid"

This study was carried out in kafr El-Shiekh district randomly chosen fromkafr El-Shiekh governorate; with the same criterion three villages were chosen: Betita, El-nataf and Rezcat El-Shinawy. The total random sample amounted to (184) rural women.

Data were collected by a questionnaire using personal interview. Frequency, percentage, Mean, and standard deviation, were used to present the data, simple correlation was used in data analysis.

The main research finding includes the following:

- The majority of rural women (86.9%) have low and moderate level of first aid knowledge.
- There were appositive significant relation at (0.01) level between Rural women's knowledge of first aid, Multiple roles, information resources of first aid, Willingness to change andSafety precautions inside home.
- There were appositive significant relation at (0.05) level between Rural women's knowledge of first aid, Age, Educational level, cultural openness, Aspiration level and opinion leadership.
- Multiple roles, Willingness to change, information resources of first aid and Safety precautions inside home combined explain 64.6% of variance in "Rural women's knowledge of first aid".
- There are many situations requiring first aid assistance in descending order as follows: Fever, Wounds, Skin burns, Bone fractures, Nasal bleeding, Vaginal bleeding finally Poisoning.