J. Agric. Econom. and Social Sci., Mansoura Univ., Vol.6 (9): 1513 - 1531, 2015

AWARENESS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS AND ITS RELATION TO HEALTHY BEHAVIOR FOR PRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS AT ADOLESCENCE AGE.

Samira A. kandil[1] ; El. R. Rehan[2] ; Sheirin A. Farahat[2] and Safaa S. Mahmoud

[1] Home Economics Department, Faculty of Agriculture, Alexandria University

[2] Home Economics Department, Faculty of specific Education- Mansoura University.

الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية و علاقته بالسلوك الصحي للصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة

سميرة أحمد قنديل[١] , الحسيني رجب ريحان [٢] , شيرين عبد الباقي فرحات [٢] و صفاء صبري محمود.

[١] قسم الاقتصاد المنزلي بكلية كلية الزراعة- جامعة الإسكندرية

[٢] قسم الاقتصاد المنزلي- التربية النوعية- جامعة المنصورة.

الملخص

استهدف البحث الحالي دراسة مستوى الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة ، كما يهدف إلى دراسة العلاقة بين المشكلات الاجتماعية والنفسية والسلوك الصحي للصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة وذلك من خلال تطبيق استبيان المشكلات الاجتماعية بأبعادها و استبيان المشكلات النفسية بأبعادها واستبيان الصحة الإنجابية على عينة من طالبات المرحلة الثانوية قوامها(٢٢٠) طالبة من ريف وحضر محافظة دمياط ، وتم اختيارها بطريقة عشوائية منتظمة ، وجاءت أهم النتائج على النحو التالي:

نتائج البحث:-

- يوجد تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة والدرجة الكلية وفقا للسن .
- لا يوجد تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في الوعي السلوك الصحي للصحة الإنجابية وفقا للسن.
- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الريفيات والحضريات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة، بينما توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الريفيات والحضريات في الوعي و السلوك الصحي للصحة الإنجابية.
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة بأبعادها وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية.

وقد أوصى البحث بما يلي :

- ضرورة إدخال الأنشطة المختلفة للعملية التربوية والتعليمية التي تجعل الطالبة تشارك في العملية التعليمية وتتعاون مع الآخرين حتى تمكنها من تعزيز ثقتها بنفسها فينعكس ذلك على حياتها الاجتماعية والنفسية.
- تنظيم دورات تدريبية للفتيات والأمهات بمراكز الشباب لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية ومحاورها المختلفة.

المقدمة ومشكلة البحث

تعتبر المراهقة من المراحل الهامة والحيوية في حياة الإنسان، فتعد مرحلة انتقالية تجمع بين خصائص الطفولة وسمات الرشد، وهي انتقالية لأن المراهق يجتهد للانفلات من الطفولة المعتمدة على الكبار،

محاولاً ولوج باحات الاستقلال الذاتي الذي يتمتع به سائر الراشدين (عبد العلي الجسماني،١٩٩٤). ففي مرحلة المراهقة يميل الفرد إلى تكوين شخصية مستقلة ويحدد لنفسه سلوكاً معيناً، لذا تزداد احتياجاته وطموحاته رغبة في التميز والظهور.(هنادي محمد،٢٠٠٣)

فقد يجد المراهق أن العادات التي اعتاد عليها في فترة الطفولة، أصبحت لا تناسبه ، فيسعى المراهق إلى تبني عادات جديدة تتلاءم مع وضعه الحالي، ويمر خلال ذلك بتوترات عصبية تجعل مرحلة المراهقة بمثابة أزمة بالنسبة للمراهق والمجتمع المحيط به، خاصةً في بدايتها، ثم تخف حدة هذه الأزمة تدريجياً إلى أن يصل المراهق السوي في نهايتها إلى درجة كافية من الاتزان الانفعالي، وتنشأ هذه الأزمة من تضافر عوامل جسمية ونفسية واجتماعية مختلفة، تخلق في نفس المراهق مجموعة من الصراعات التي تزيد من توتره وقلقه(خولة السبتي،٢٠٠٤)، تشير نعمة رقبان(١٩٨٨) إلى أن هناك علاقة بين نوعية العلاقات ومدى ظهور المشكلات لدى الفتيات في هذه المرحلة كما أن هناك علاقة بين نوعية العلاقات الاجتماعية ومدى ظهور المشكلات الاجتماعية لدى الفتيات..

ولا شك أنه في بداية البلوغ يمر المراهق بالعديد من التغيرات الجسمية منها تغيرات فى الطول والوزن حيث تحدث زيادة فى الطول قبل الوزن ويصاحب التغيرات فى الطول والوزن تغيرات فى نسب الحجم، وتصل الأنف والأذن واليدين والقدمين إلى حجمها بالكامل أولا وتنمو الأذرع والسيقان أسرع من الجذع. وهو آخر ما يكتمل نموه وتؤدى هذه الفروق فى معدل نمو الأجسام إلى شعور ومشاعر مؤقتة بالحرج وأحيانا يشعر المراهق أن يديه وقدميه أطول من اللازم ويظل الأمر كذلك طوال فترة المراهقة ولا يصل الجسم الإنساني إلى نسبه المعتادة التي نلاحظها فى الراشدين إلا فى حركة الشباب(آمال صادق، فؤاد أبو حطب,١٩٩٠).حيث تكون حركات المراهق غير دقيقة لذلك يطلق على هذه المرحلة " سن الارتباك " فقد يكثر تعثر المراهق واصطدامه بالأثاث وسقوط الأشياء من يديه والسبب هو طفرة النمو فى المراهقة التي تجعل النمو الجسمي يتصف بانعدام الاتساق واختلاف أبعاد الجسم (حامد زهران، ١٩٩٥).

إضافة إلى ما يعانيه الفتى والفتاه من اضطرابات وآلام جسمية ونفسية ناتجة عما يطرأ على جسدهما من تغيرات فسيولوجية كالقذف، والحيض، ونمو الثدي، والأرداف، والحوض، ونعومة الصوت بالنسبة للفتاه، ونمو الشعر والشارب والعضلات ، وخشونة الصوت بالنسبة للفتى، وهي أمور رغم كونها طبيعية إلا أن المراهق قد يخجل منها بسبب ما يلقاه من تعليقات المحيطين به، فقد يعاني من كثير من الأزمات الجسمية والنفسية والعقلية، وقد يعاني من القلق والاكتئاب والتمرد والعصيان والثورة (عبد الرحمن العيسوي،١٩٩٣).

وانطلاقاً من أن البعض يطلق على مرحلة المراهقة بأنها مرحلة المشكلات المتعددة والمتنوعة فالأمر يستلزم دراسة بعض مشكلات هذه المرحلة والسعي لوضع حلولاً مناسبة لها من خلال تناول هذا البحث بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة نظراً لقلة توافر مصادر المعلومات الموثوق فيها والتي يمكن أن تفيد الفتيات لما يواجهنه من صعوبات أو مشكلات تجعلهن يسلكن سلوكاً غير صحيح مما يؤدي إلى الضرر بهن ، ولذلك كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تنمية وعي وممارسات عينة من الفتيات في مرحلة المراهقة من خلال تطبيق برنامج إرشادي خاص بالمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية. وتنبثق منه الأهداف الفرعية التالية:

أهداف البحث:-

- دراسة مستوى الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية و الصحة الإنجابية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة.
- دراسة الفروق بين الريفيات والحضريات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة.
- دراسة العلاقة بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة بأبعادها وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية.

أهمية البحث :-

- إلقاء الضوء على أهمية نشر الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة.
- الكشف عن الاحتياجات العلاقة بين المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة و سلوكها الصحي في الصحة الإنجابية .

فروض البحث :

- لا يوجد تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة والدرجة الكلية وفقا للسن .

- توجد فروق غير داله إحصائيا بين الريفيات والحضريات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة
- توجد علاقة غير داله إحصائيا بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة بأبعادها وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية.

الأسلوب البحثي

أولا المفاهيم المستخدمة فى البحث :-

الوعـــي: مستوي متقدم من الإدراك المعرفي والوجداني معا فالشخص يعتبر واعيا بالظاهرة أو الموقف علي أساس معرفته أو إدراكه له (صلاح علام : ١٩٩٧).

وتعرفه الباحثة بأنه مجموع المعارف والخبرات المكتسبة لدى الفرد في مجال معين ويمكن صياغتها في صورة سلوكيات وأفعال في الحياة اليومية.

السلوك:-

استجابة لمثير أو دافع أو حافز فهو يشمل جميع أوجه النشاط العقلي والحركي والانفعالي والاجتماعي الذي يقوم به الفرد لكي يتوافق ويتكيف مع بيئته ويشبع حاجاته وكل مشكلاته ويتحدد ويتشكل بعوامل كثيرة تدخل في إطار النواحي الفطرية والوراثية والنواحي البيئية (محمد سلامة،١٩٩٢)

وتعرفه الباحثة بأنه كل نشاط حركي أوعقلي يقوم به الفرد نتيجة للمؤثرات البيئية المختلفة وهو يعكس ثقافته الحياتية.

المشكلات الاجتماعية:-

هي المشكلات التي تكتنف علاقة المراهقة بالآخرين(خولة السبتي،٢٠٠٤)

وتعرفها الباحثة بأنها الصعوبات التي تحول دون إقامة المراهق علاقات سوية مع من حوله فى محيط الأسرة أو فى المجتمع الخارجي

المشكلات النفسية:-

هي المشكلات التي تتعلق بالنفس وانفعالاتها، وقد تنعكس آثار المشكلات على الفرد، وتسبب له اضطرابات انفعالية تختلف شدتها باختلاف حدة المشكلات واختلاف طبائع الأمور (سليمان الخراشي ، ١٤١٣هـ).

وتعرفها الباحثة بأنها المشكلات التي تنتج عن الاضطرابات الداخلية عند المرور بمواقف غامضة أو عدم إشباع حاجة وعندئذ يشعر المراهق بالضيق مما يؤثر على انفعالاته

الصحة الإنجابية:-

هي حالة سلامة كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة(ست البنات خالد علي٢٠٠٤)

وتعرفها الباحثة بأنها حق المرأة فى التمتع بصحة جيدة خلال مراحل حياتها المختلفة وخاصة مرحلة الإنجاب فيما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وحمايتها من الأمراض الإنجابية وتوفير الرعاية الصحية لها خلال مراحل الحمل والولادة وما بعدها

ثانيا : منهج البحث :-تم استخدام المنهج الوصفي والتجريبي نظراً لملائمته لطبيعة

ثالثا : عينة البحث :- تكونت عينة البحث من (٢٢٠) طالبة في المرحلة الثانوية بواقع (٤٤) طالبة من مدرسة فهيمة بدوي الثانوية, (٨٦) طالبة من مدرسة الزرقا الثانوية التجارية بنات، (٩٠) طالبة من مدرسة فارسكور الثانوية التجارية بنات بواقع٢٥% من العدد الكلي للطالبات بكل مدرسة. وقد تراوح المدى العمري لأفراد العينة مابين (١٥-١٧) سنة .

رابعاً: إجراءات البحث:-

أ- إعداد وبناء أدوات البحث:

اشتملت أدوات البحث على :-

١- استمارة البيانات العامة للطالبة وأسرتها (من إعداد الباحثة): تم إعداد هذه الاستمارة بهدف الحصول على بعض المعلومات من عينة الدراسة وقد اشتملت على بيانات عن (السن- منطقة السكن- الترتيب بين الأسرة- مستوى تعليم الوالدين- عمل الأم والأب- حجم الأسرة- الدخل الشهري- أفضل المصادر للحصول على المعلومات).

٢- استبيان المشكلات الاجتماعية(من إعداد الباحثة): تم إعداد هذا المقياس بهدف التعرف على مستوى وعي الطالبات بالمشكلات الاجتماعية التي تواجههن في مرحلة المراهقة وذلك من خلال بعدين هما: مشكلة

العلاقة مع الأسرة ويتكون من ١٣عبارة من(١-١٣) وتتضمن العبارات اختيار من ٣ استجابات(دائماً- أحياناً- نادراً) وذلك بمقياس (٣-٢-١) للعبارات الموجبة وهي عبارات رقم(١،٣،٥،٧)، أما العبارات السالبة بمقياس (١-٢-٣) وهي عبارات رقم (٢،٤،٦،٨،٩ ،١٠،١١،١٢،١٣). مشكلة العلاقة مع الرفاق ويتكون من١٢عبارة من(١٤-٢٥) وتتضمن العبارات اختيار من ٣ استجابات(دائماً- أحياناً- نادراً) وذلك بمقياس(٣-٢-١) للعبارات الموجبة وهي عبارات(١٤، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٣، ٢٤، ٢٥)، أما العبارات السالبة بمقياس (١-٢-٣) وهي عبارات(١٦، ٢١، ٢٢).

٣- استبيان المشكلات النفسية(من إعداد الباحثة):): تم إعداد هذا المقياس بهدف التعرف على مستوى وعي الطالبات بالمشكلات النفسية التي تواجههن في مرحلة المراهقة وذلك من خلال ثلاثة أبعاد هي: بعد القلق ويتكون من ١٠عبارات من(١-١٠) وتتضمن العبارات اختيار من ٣ استجابات (دائماً- أحياناً- نادراً) وذلك بمقياس (١-٢-٣) حيث أن جميع العبارات كانت سالبة وهي العبارات من (١-١٠)، بعد الخجل ويتكون من ١١عبارة من(١١-٢١) وتتضمن العبارات اختيار من ٣ استجابات(دائماً- أحياناً- نادراً) وذلك بمقياس(٣-٢-١) للعبارات الموجبة وهي عبارات رقم (١٦، ٢٠)، أما العبارات السالبة بمقياس (١-٢-٣) وهي عبارات رقم(١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢١)، بعد الشعور بالوحدة النفسية ويتكون من ١١عبارة من (٢٢-٣٢) وتتضمن العبارات اختيار من ٣ استجابات(دائماً- أحياناً- نادراً) وذلك بمقياس(٣-٢-١) للعبارات الموجبة وهي عبارة رقم (٢٣)، أما العبارات السالبة بمقياس (١-٢-٣) وهي عبارات رقم(٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢).

٤- استبيان الصحة الإنجابية(من إعداد الباحثة):): تم إعداد هذا المقياس بهدف التعرف على مستوى وعي الطالبات بالصحة الإنجابية التي تواجههن في مرحلة المراهقة ويتكون من ٢٢عبارة وتتضمن العبارات اختيار من ٣ استجابات(دائماً- أحياناً- نادراً) وذلك بمقياس(٣-٢-١) للعبارات الموجبة وهي عبارات رقم(٣، ٤، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ٢١، ٢٢) أما العبارات السالبة بمقياس (١-٢-٣) وهي عبارات رقم(١، ٢، ٥، ٧،١١، ١٢، ١٥، ١٩، ٢٠).

ب-تقنين أدوات البحث:

١- **صدق المقياس:** تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة عبارات كل بعد والدرجة الكلية له كما يلي:

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الوعي بالمشكلات الاجتماعية:

البعد	قيم معامل الارتباط	مستوي الدلالة
مشكلة العلاقة مع الأسرة	٠,٧٦٠	دالة عند ٠,٠١
مشكلة العلاقة مع الرفاق	٠,٨١٥	دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١) أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الوعي بالمشكلات الاجتماعية كانت دالة مما يعني أن هناك اتساقاً بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس وكانت قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١. وبذلك فإن المقياس صادق في قياس المتغيرات الخاصة به.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الوعي بالمشكلات النفسية:

البعد	قيم معامل الارتباط	مستوي الدلالة
القلق	٠,٧١١	دالة عند ٠,٠١
الخجل	٠,٨١٩	دالة عند ٠,٠١
الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية	٠,٤٣٣	دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الوعي بالمشكلات النفسية كانت دالة مما يعني أن هناك اتساقاً بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس وكانت قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١. وبذلك فإن المقياس صادق في قياس المتغيرات الخاصة به.

جدول (٣) معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات محور الصحة الإنجابية والدرجة الكلية للمقياس

	قيم معامل الارتباط الارتباط	مستوي الدلالة	م	قيم معامل الارتباط	مستوي الدلالة
١	٠,٥٨٣	دالة عند ١.٠,٠	٢	٠,٦٠٦	دالة عند ١.٠,٠
٣	٠,٥٣٤	دالة عند ١.٠,٠	٤	٠,٧٢٥	دالة عند ١.٠,٠
٥	٠,٥٣٤	دالة عند ١.٠,٠	٦	٠,٧٤٨	دالة عند ١.٠,٠
٧	٠,٠٧٣	غير دالة	٨	٠,٤٩٦	دالة عند ١.٠,٠
٩	٠,٣٨٣	دالة عند ٥.٠,٠	١٠	٠,٧٤٨	دالة عند ١.٠,٠
١١	٠,٤٤٩	دالة عند ١.٠,٠	١٢	٠,٥٥٢	دالة عند ١.٠,٠
١٣	٠,٣١٥	دالة عند ٥.٠,٠	١٤	٠,٥٣٤	دالة عند ١.٠,٠
١٥	٠,٥١١	دالة عند ١.٠,٠	١٦	٠,٣٦٤	دالة عند ١.٠,٠
١٧	٠,٧٧٣	دالة عند ١.٠,٠	١٨	٠,٠٦٥	غير دالة
١٩	٠,٣٠٠	دالة عند ٥.٠,٠	٢٠	٠,١٢٥	غير دالة
٢١	٠,٤٧٩	دالة عند ١.٠,٠	٢٢	٠,٢٩١	دالة عند ٥.٠,٠
٢٣	٠,٣٩٢	دالة عند ١.٠,٠	٢٤	٠,٣٠٦	دالة عند ٥.٠,٠
٢٥	٠,٣٧٦	دالة عند ١.٠,٠	-	-	-

يتضح من جدول (٣) أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الوعي بالصحة الإنجابية والدرجة الكلية للمحور كانت دالة وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٢٥٥ ، ٠,٦٤٠) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (١.٠,٠)، (٥.٠,٠) فيما عدا العبارات رقم(٧،١٨،٢٠) غير دالة فتم حذفها، وهذا يوضح اتساق هذه العبارات في هذا المقياس، وبناءً على ذلك يكون المقياس يشتمل على ٢٢عبارة.

٢- ثبات المقياس:-

- تم حساب ثبات مقياس الوعي بالمشكلات الاجتماعية عن طريق معامل ألفا كرونباخ كما يلي:

جدول (٤) حساب معامل ألفا لمقياس الوعي بالمشكلات الاجتماعية

البعد	معامل ارتباط ألفا كرونباخ
مشكلة العلاقة مع الأسرة	٠,٧٢١
مشكلة العلاقة مع الرفاق الرفاق	٠,٧٩٦
المشكلات الاجتماعية ككل	٠,٧٥٨

يتضح من جدول (٤) أن قيمة معامل ارتباط ألفا كرونباخ لمقياس الوعي بالمشكلات الاجتماعية ككل مرتفعة مما يُشير إلي ثبات المقياس.

- تم حساب ثبات مقياس الوعي بالمشكلات النفسية عن طريق معامل ألفا كرونباخ كما يلي:

جدول (٥) حساب معامل ألفا لمقياس الوعي بالمشكلات النفسية

البعد	معامل ارتباط ألفا كرونباخ
القلق	٠,٧٦٧
الخجل	٠,٧٩١
الشعور بالوحدة النفسية	٠,٨٢١
المشكلات النفسية ككل	٠,٨٠٨

يتضح من جدول (٥) أن قيمة معامل ارتباط ألفا كرونباخ للمشكلات النفسية ككل مرتفعة مما يُشير إلي ثبات المقياس.

– تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الوعي بالصحة الإنجابية وكان٠,٨٤٩. مما يُشير إلي ثبات المقياس.

ج- التطبيق الميداني:-

تم تجميع أدوات البحث في شكل استمارة استبيان وتم توزيعها على الطالبات عينة البحث، وبعد الانتهاء من التطبيق الميداني قامت الباحثة بتصحيح الاستمارات وتحويل الإجابات إلى بيانات رقمية ثم قامت بتفريغ البيانات تمهيداً لإجراء المعالجة الإحصائية لاستخلاص النتائج.

١- معالجة البيانات: تمت المعالجة الإحصائية باستخدام الحاسب الآلي ببرنامج(s.p.s.s) وذلك لإجراء الأساليب الإحصائية على متغيرات الدراسة للكشف عن نوع العلاقة بين هذه المتغيرات وللتحقق من صحة الفروض.

نتائج الدراسة الميدانية:

أولا : وصف عينة الدراسة :

جدول(٦) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا للسن

السن	العدد	%
من (١٥<١٦)	٤٤	٢٠
من (١٦<١٧)	١٠٣	٤٦,٨
من ١٧ فأكثر	٧٣	٣٢,٢
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٦)أن أعلى نسبة للطالبات من سن(١٦<١٧) حيث بلغت ٤٦,٨% وأقل نسبة للطالبات من سن(١٥<١٦) حيث بلغت ٢٠,٠%.

جدول(٧) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمكان السكن

مكان السكن	العدد	%
الريف	١٠٨	٤٩,١
الحضر	١١٢	٥٠,٩
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٧) أن نسبة الطالبات الحضريات والتي بلغت ٥٠,٩% أعلى من نسبة الطالبات الريفيات والتي بلغت ٤٩,١ %.

جدول(٨) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا للترتيب بين الأخوة

الترتيب بين الأخوة	العدد	%
من (الأول-الثاني)	٦٧	٣٠,٥
من (الثالث-الرابع)	٧١	٣٢,٣
من (الخامس-السادس)	٤٧	٢١,٤
من السابع فأكثر	٣٥	١٥,٩
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٨) أن أعلى نسبة الطالبات ما بين الثالث والرابع والتي بلغت ٣٢,٣% وأقل نسبة للطالبات من السابع فأكثر والتي بلغت ١٥,٩ %.

جدول(٩) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمهنة الأب

مهنة الأب	العدد	%
أعمال حرة	١٦	٧,٣
أعمال قيادية	١٥٠	٦٨,٢
موظف	٥٤	٢٤,٥
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٩) أن النسبة الأعلى من أباء العينة وتبلغ ٦٨,٢ % يشغلون أعمال قيادية بينما كانت النسبة الأقل للذين يعملون أعمال حرة حيث بلغت النسبة ٧,٣%.

جدول(١٠) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لعمل الأم خارج المنزل

عمل الأم	العدد	%
تعمل خارج المنزل	١٠٤	٤٧,٣
لا تعمل خارج المنزل	١١٦	٥٢,٧
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (١٠) أن اعلي نسبة كانت للأمهات الغير عاملات حيث بلغت ٥٢,٧% ، تليها الأمهات العاملات حيث بلغت ٤٧,٣%

جدول(١١١) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى تعليم الوالدين

مستوى تعليم الوالدين		مستوى تعليم الأب		مستوى تعليم الأم	
		العدد	%	العدد	%
مستوى منخفض	امى (لا يقرأ و لا يكتب)	٤٣	١٩,٥	٢٦	١١,٨
	يقرأ و يكتب	٣٧	١٦,٨	١٨	٨,٢
مستوى متوسط	حاصل على الابتدائية- الإعدادية	٣٤	١٥,٥	٣١	١٤,١
	حاصل على الثانوية و ما يعادلها	٣٨	١٧,٣	٢٦	١١,٨
مستوى مرتفع	حاصل على مؤهل جامعي	٤٦	٢٠ ,٩	٧٥	٣٤,١
	أعلى من الجامعي	٢٢	١٠,٠	٤٤	٢٠,٠
المجموع		٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (١١) أن أعلى نسبة لمستوى تعليم الأب كانت للتعليم الجامعي حيث بلغت نسبة الآباء٢٠,٩%،و أقل نسبة كانت للتعليم الأعلى من الجامعي حيث بلغت ١٠% ،و أعلى نسبة لمستوى تعليم الأمهات كانت للتعليم الجامعي حيث بلغت ٣٤,١% وأقل نسبة كانت ليقرأ ويكتب حيث بلغت نسبة الأمهات٨,٢%.

جدول(١٢) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لحجم الأسرة

حجم الأسرة	العدد	%
صغيرة من (٣-٥) أفراد	٨٢	٣٧,٣
متوسطة من (٦-٨) أفراد	٧٧	٣٥,٠
كبيرة من ٨ فأكثر	٦١	٢٧,٧
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (١٢) أن أعلى نسبة لحجم الأسرة الصغير المكون من ٣-٤ أفراد حيث بلغت نسبة عدد أفراد الأسرة ٣٧,٣%، و اقل نسبة لحجم الأسرة الكبير المكون من ٧ أفراد فأكثر حيث بلغت النسبة ٢٧,٧% .

جدول (١٣) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الدخل

فئات الدخل		العدد	%
مستوى منخفض	من ١٢٠٠ < ٢٠٠٠	٧٣	٣٣,٢
مستوى متوسط	من٢٠٠٠ < ٣٠٠٠	٩٤	٤٢,٧
مستوى مرتفع	٣٠٠٠ فأكثر	٥٣	٢٤,١
المجموع		٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (١٣) أن أعلى نسبة للدخل المتوسط من(٢٠٠٠<٣٠٠٠) حيث بلغ ٤٢,٧%، و اقل نسبة للدخل المرتفع من ٣٠٠٠ فأكثر حيث بلغ ٢٤,١% .

جدول (١٤) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لأفضل مصادر للحصول على المعلومات

أفضل مصادر للحصول على المعلومات	المشكلات الاجتماعية		المشكلات النفسية		الصحة الإنجابية	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
برامج التليفزيون	٨٧	٣٩,٦	٢١	٩,٥	٣٠	١٣,٦
الكتب	٢٠	٩,١	٥١	٢٣,٢	٤٣	١٩,٥
أحد أفراد الأسرة	٧٩	٣٥,٩	١٠٠	٤٥,٥	١١٣	٥١,٤
الأقارب	٢٨	١٢,٧	٣٣	١٥,٠	٢٥	١١,٤
الجيران	٦	٢ ,٧	١٥	٦,٨	٩	٤,١
المجموع	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (١٤) أن أعلى نسبة لمصادر المعلومات للمشكلات الاجتماعية كانت لبرامج التليفزيون حيث بلغت ٣٩,٦%، و اقل نسبة كانت للجيران حيث بلغت ٢,٧% ، بينما أعلى نسبة لمصادر المعلومات للمشكلات النفسية كانت لأحد أفراد الأسرة حيث بلغت ٤٥,٥%، و اقل نسبة كانت للجيران حيث بلغت ٦,٨%، أما بالنسبة للصحة الإنجابية فقد كانت أعلى نسبة لأحد أفراد الأسرة حيث بلغت ٥١,٤%، و اقل نسبة كانت للجيران حيث بلغت ٤,١%.

مستوى الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية.

١- مستوى الوعي بالمشكلات الاجتماعية بأبعادها:

أ) مشكلة العلاقة مع الأسرة :

يتضح من جدول (١٥)أن أعلى نسبة كانت للمستوى المتوسط من(٢٧ - ٣٤) حيث بلغت ٥٧,٣% يليها المستوى المرتفع من(٣٤) فأكثر حيث بلغت ٢٥,٩%، وأقل نسبة كانت للمستوى المنخفض حيث بلغت ١٦,٨% %، ومن هذا يتضح أن حوالي ٧٥% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي لمشكلة العلاقة مع الأسرة ما بين المتوسط والمنخفض مما يحتم ضرورة تنمية الوعي لديهن.

جدول (١٥) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الوعي بمشكلة العلاقة مع الأسرة

مستوى الوعي بمشكلة العلاقة مع الأسرة	العدد	%
منخفض من(٢٠>٢٧)	٣٧	١٦,٨
متوسط من(٢٧ <٣٤)	١٢٦	٥٧,٣
مرتفع من(٣٤) فأكثر	٥٧	٢٥,٩
المجموع	٢٢٠	١٠٠

توزيع أفراد العينة وفقاً لإجاباتهم على عبارات مشكلة العلاقة مع الأسرة والوزن النسبي لكل عبارة:

يتضح من جدول (١٦) أن الوزن النسبي للمحور ككل بلغ ٧٧,٤١% ، وهذا يشير إلى أهمية تنمية وعي الطالبات بمشكلة العلاقة مع الأسرة . كما يتضح بدراسة الوزن النسبي للعبارات التي تقيس مشكلات العلاقة مع الأسرة تبين أن أهم مشكلة بين العينة هي تدخل الأم في اختيار ملابس الفتاه(عبارة رقم١٣) وتليها عبارة رقم ٨(أرفض ما يفرضه عليّ والديّ من قيود)

وترى الباحثة أن الطالبات يملن إلى الاستقلال التام عن الوالدين ومحاولة الظهور واثبات الذات.

جدول (١٦) توزيع أفراد العينة وفقاً لإجاباتهم على عبارات مشكلة العلاقة مع الأسرة والوزن النسبي لكل عبارة

العبـــــــــــارة	اتجاه العبارة	دائماً		أحياناً		نادراً		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١- أشعر بالأمان والثقة بالنفس داخل الأسرة	+	١١٠	٥٠	٦٤	٢٩	٤٦	٢١	٢,٢٩	٧٦,٣٦	٧
٢- أشعر أنني فرد غير مرغوب فيه داخل الأسرة	-	٢٨	١٣	٦٨	٣١	١٢٤	٥٦	٢,٤٤	٨١,٢١	٤
٣- أشعر بالانسجام والتوافق عند التفاعل مع أفراد أسرتي	+	٩٥	٤٣	٧٦	٣٥	٤٩	٢٢	٢,٢١	٧٣,٦٣	٩
٤- يضايقني تدخل أسرتي في اختيار صديقاتي	-	٦٤	٢٩	٧٧	٣٥	٧٩	٣٦	٢,٠٦	٦٨,٩٤	١٠
٥- أشعر بالحب والدفء من والديّ	+	٩٤	٤٣	٨٣	٣٨	٤٣	٢٠	٢,٢٣	٧٤,٣٩	٨
٦- لاأجد من يشاركني من أفراد أسرتي المشكلات التي تواجهني	-	٣٥	١٦	٧٢	٣٣	١١٣	٥١	٢,٣٥	٧٨,٤٨	٥
٧- أشارك إخوتي مشكلاتهم	+	١٢٦	٥٧	٦٩	٣١	٢٥	١١	٢,٤٦	٨١,٩٧	٣
٨- أرفض ما يفرضه عليّ والديّ من قيود	-	١٧	٨	٥٨	٢٦	١٤٥	٦٦	٢,٥٨	٨٦,٠٦	٢
٩- أرفض تدخل أفراد أسرتي في شئوني الخاصة	-	٤٧	٢١	٦٢	٢٨	١١١	٥٠	٢,٢٩	٧٦,٣٦	٧
١٠- أتشاجر مع إخوتي بمعظم الأوقات	-	٥٨	٢٦	٩٢	٤٢	٧٠	٣٢	١,٩٥	٦٤,٨٤	١١
١١- أشعر أن أبي يفضل أخوتي عليّ	-	٣٩	١٨	٧٧	٣٥	١٠٤	٤٧	٢,٣٠	٧٦,٥٢	٦
١٢- يشعرني والديّ أنني ما زلت طفلة	-	٢٣	١٠	٧٨	٣٥	١١٩	٥٤	٢,٤٤	٨١,٢١	٤
١٣- يزعجني تدخل والدتي في اختيار ملابسي	-	١٢	٥	٦٦	٣٠	١٤٢	٦٥	٢,٦٠	٨٦,٣٦	١
الدرجة الكلية								٣٠,٥٤	٧٧,٤١	

يتضح من جدول (١٧)أن أعلى نسبة كانت للمستوى المتوسط من (٢٣ < ٣٠) حيث بلغت ٥٧,٧% يليها المستوى المرتفع من(٣٠) فأكثر حيث بلغت ٢٩,١%، وأقل نسبة للمستوى المنخفض حيث بلغت ١٣,٢% ، ومن هذا يتضح أن حوالي ٧٠% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي لمشكلة العلاقة مع الرفاق ما بين المتوسط و المنخفض مما يدل على انخفاض مستوى وعيهن لمشكلة العلاقة مع الرفاق.

جدول (١٧) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الوعي بمشكلة العلاقة مع الرفاق

لمستوى الوعي بمشكلة العلاقة مع الرفاق	العدد	%
منخفض من(١٦< ٢٣)	٢٩	١٣,٢
متوسط من(٢٣ < ٣٠)	١٢٧	٥٧ ,٧
مرتفع من(٣٠) فأكثر	٦٤	٢٩,١
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (١٨) أن الوزن النسبي للبعد ككل بلغ ٧٥,٣٥% ، وهذا يشير إلى أهمية تنمية وعي الطالبات بمشكلة العلاقة بالرفاق ، كما يتضح بدراسة الوزن النسبي للعبارات التي تقيس مشكلة العلاقة مع الرفاق تبين أن أهم مشكلة بين أفراد العينة كانت صعوبة تكوين الصداقات(عبارة رقم٣)، ثم تليها عبارة رقم ٤(أرفض تدخل صديقاتي في الأمور التي تتعلق بأفراد أسرتي) .

وترى الباحثة انه نتيجة لتطور مفهوم الصداقة كعلاقة اعقد مما كانت عليه فى الطفولة فأصبح من الصعب عليها تكوين صداقات بالمفهوم التي تسعى إليه كما أنها تعتبر أن تلك الصداقات بالمفهوم الجديد تنفصل تماماً عن علاقتها بأفراد أسرتها ومن ثم فهي ترفض تدخل صديقاتها في الأمور التي تتعلق بأفراد أسرتها .

جدول (١٨) توزيع أفراد العينة وفقاً لإجاباتهم على عبارات مشكلة العلاقة مع الرفاق والوزن النسبي لكل عبارة

العبـــــــارة	اتجاه العبارة	دائماً		أحياناً		نادراً		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١- أندمج بسهولة مع أي جماعة من الأصدقاء والأقارب	+	١١٨	٥٤	٦٨	٣١	٣٤	١٥	٢,٣٨	٧٩,٤	٣
٢- أحب أن أساعد صديقاتي عند الحاجة	+	١١٠	٥٠	٦٧	٣٠	٤٣	٢٠	٢,٣٠	٧٦,٨	٥
٣- لا أستطيع تكوين صداقات بسهولة	-	١٤	٦	٤٢	١٧	١٦٤	٧٥	٢,٦٨	٨٩,٤	١
٤ - أرفض تدخل صديقاتي في الأمور التي تتعلق بأفراد أسرتي	+	١٣٩	٦٣	٦٢	٢٨	١٩	٩	٢,٥٥	٨٤,٨	٢
٥- أخفي بعض مشكلاتي عن صديقاتي	+	٨٩	٤٠	٩٣	٤٢	٣٨	١٧	٢,٢٣	٧٤,٤	٧
٦- أقبل النقد من صديقاتي المقربات إلي	+	٩٥	٤٣	٦٦	٣٠	٥٩	٢٧	٢,١٦	٧٢,١	٩
٧- أشارك زميلاتي في أفراحهن وأحزانهن	+	٧٩	٣٦	٦٦	٣٠	٧٥	٣٤	١,٩٨	٦٦,١	١٢
٨- - تتوقف زميلاتي عن الحديث عندما انضم إليهن	-	٦١	٢٨	٩٠	٤١	٦٩	٣١	٢,٠٣	٦٧,٩	١٠
٩- عندما أكون وسط زميلاتي فإنني لا أخالفهن في شيء	-	٦٨	٣١	٨٢	٣٧	٧٠	٣٢	٢,٠	٦٧,٠	١١
١٠- أري أن صديقاتي أقرب إليّ من بعض أفراد أسرتي	+	١٢٨	٥٨	٣٤	١٥	٥٨	٢٦	٢,٣٢	٧٧,٢	٤
١١- تستشيرني زميلاتي في حل مشكلاتهن	+	١٠١	٤٦	٦٨	٣١	٥١	٢٣	٢,٢٣	٧٤,٢	٨
١٢ أقضى وقت فراغي مع صديقاتي	+	١٠٢	٤٦	٧٠	٣٢	٤٨	٢٢	٢,٢٥	٧٤,٨	٦
الدرجة الكلية								٢٧,١٣	٧٥,٣٥	

جدول(١٩) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الوعي بالمشكلات الاجتماعية ككل

مستوى الوعي بالمشكلات الاجتماعية ككل	العدد	%
منخفض من(٤٥< ٥٥)	٦٥	٢٩,٥
متوسط من(٥٥>٦٥)	١٢٦	٥٧,٣
مرتفع من(٦٥) فأكثر	٢٩	١٣,٢
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (١٩)أن أعلى نسبة كانت للمستوى المتوسط من(٥٥>٦٥)حيث بلغت ٥٧,٣% يليها المستوى المنخفض من(٤٥< ٥٥)حيث بلغت ٢٩,٥%، وأقل نسبة للمستوى مرتفع من(٦٥) فأكثر حيث بلغت ١٣,٢% ، ومن هذا يتضح أن حوالي ٨٧% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي للمشكلات الاجتماعية ما بين المنخفض و المتوسط وهذا يؤكد أهمية تنمية الوعي لدى الطالبات بمثل هذه المشكلات.

٢- مستوى الوعي بالمشكلات النفسية بأبعادها:-

جدول (٢٠) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الوعي بمشكلة القلق

مستوى الوعي بمشكلة القلق	العدد	%
منخفض من(١١< ١٨)	٣٧	١٦,٨
متوسط من(١٨< ٢٥)	١١٥	٥٢,٣
مرتفع من(٢٥ فأكثر)	٦٨	٣٠,٩
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٢٠)أن أعلى نسبة للوعي بمشكلة القلق كانت للمستوى المتوسط من(١٨< ٢٥) حيث بلغت ٥٢,٣% وأقل نسبة للمستوى المنخفض من(١١< ١٨) كانت١٦,٨% ومن هذا يتضح أن حوالي٧٠% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي بمشكلة القلق ما بين والمتوسط والمنخفض مما يحتم ضرورة تنمية الوعي لديهن.

جدول (٢١) توزيع أفراد العينة وفقاً لإجاباتهم على عبارات مشكلة القلق والوزن النسبي لكل عبارة

العبـــــــارة	اتجاه العبارة	دائماً		أحياناً		نادراً		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١- أقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك	-	٤٢	١٩	٧٨	٣٥	١٠٠	٤٥	٢,٢٦	٧٥,٤٥	٣
٢- أشعر بالتوتر والاضطراب الشديد عندما أفكر في مستقبلي	-	٢٧	١٢	٧٨	٣٥	١١٥	٥٢	٢,٤٠	٨٠	١
٣- أشعر بضعف القدرة على التذكر	-	٥٧	٢٦	٧٩	٣٦	٨٤	٣٨	٢,١٢	٧٠,٧٦	٨
٤- أشعر بالقلق قبل البدء في أي عمل	-	٥٢	٢٤	٧١	٣٢	٩٧	٤٤	٢,٢٠	٧٣,٤٨	٥
٥- أتصبب عرقاً وأشعر بالغثيان كلما اقترب الامتحان	-	٥٤	٢٥	٧٣	٣٣	٩٣	٤٢	٢,١٧	٧٢,٥٧	٦
٦- أتردد عند الإقدام على شيء	-	٤٧	٢١	٧٨	٣٥	٩٥	٤٣	٢,٢٢	٧٣,٩٤	٤
٧- تنتابني مشاعر الضيق والتوتر إذا مرض أحد أفراد أسرتي	-	٣٩	١٨	٦٥	٣٠	١١٦	٥٣	٢,٣٥	٧٨,٣٣	٢
٨- أنزعج من مراقبة والديّ لتصرفاتي	-	٥٩	٢٧	٧٢	٣٣	٨٩	٤٠	٢,١٤	٧١,٢١	٧
٩- أشعر بالقلق من نقد الآخرين لي	-	٧٥	٣٤	٦٩	٣١	٧٦	٣٥	٢,٠	٦٦,٨٢	١٠
١٠- أشعر بالتوتر لاحتمال وقوع كارثة	-	٧٣	٣٣	٦٨	٣١	٧٩	٣٦	٢,٠٢	٦٧,٥٨	٩
الدرجة الكلية								٢١,٩٠	٧٣,٠١	

يتضح من جدول (٢١) أن الوزن النسبي للمحور ككل بلغ ٧٣,٠١% ، وهذا يشير إلى أن مستوى وعي الطالبات بمشكلة القلق عالي، وهذا يتطلب الوقوف على أسبابه. كما يتضح بدراسة الوزن النسبي للعبارات التي تقيس مشكلة القلق تبين أن أهم مشكلة بين أفراد العينة كانت الشعور بالتوتر والاضطراب عند التفكير في المستقبل.(عبارة رقم٢) ، تليها عبارة رقم ٧(تنتابني مشاعر الضيق والتوتر إذا مرض أحد أفراد أسرتي) .

وترى الباحثة أن الطالبة في هذه المرحلة تشعر بقدر من المسئولية تجاه مستقبلها ونتيجة لاضطراب انفعالاتها في هذه المرحلة فيؤدي للشعور بالقلق والتوتر عند التفكير في المستقبل أو مرض أحد أفراد الأسرة.

جدول (٢٢) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الوعي بمشكلة الخجل

مستوى الوعي بمشكلة الخجل	العدد	%
منخفض من(١٢< ١٩)	٣٤	١٥,٥
متوسط من(١٩< ٢٦)	١٣٦	٦١,٨
مرتفع من(٢٦) فأكثر	٥٠	٢٢,٧
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٢٢)أن أعلى نسبة للوعي بمشكلة الخجل كانت للمستوى المتوسط من(١٩< ٢٦) حيث بلغت ٦١,٨% وأقل نسبة للمستوى المنخفض من(١٢< ١٩) كانت١٥,٥% ومن هذا يتضح أن حوالي٧٧% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي بمشكلة الخجل ما بين والمتوسط والمنخفض مما يحتم ضرورة تنمية الوعي لديهن

يتضح من جدول (٢٣) أن الوزن النسبي للبعد ككل بلغ ٦٧,٥٩% ، وهذا يشير إلى أهمية تنمية وعي الطالبات بمشكلة الخجل .

كما يتضح بدراسة الوزن النسبي للعبارات التي تقيس مشكلة الخجل تبين أن أهم مشكلة بين أفراد العينة كانت تفضيل الصمت في حضور الغرباء.(عبارة رقم٨).وتليها في الترتيب عبارة رقم٦(تزداد ثقتي عند التحاور مع الأخرين).

وترى الباحثة أن الطالبة فى هذه المرحلة بالرغم من أنها تفضل الصمت فى حضور الغرباء إلا أنها إذا اضطرت للمشاركة فى الحوار تزداد ثقتها بنفسها لما تكتشفه من القدرة على التحاور بمنطقية ومن ثم يقل شعورها بالحرج فى المواقف البسيطة و تستطيع مواجهة المواقف الاجتماعية بشجاعة

جدول (٢٣) توزيع أفراد العينة وفقاً لإجاباتهم على عبارات مشكلة الخجل والوزن النسبي لكل عبارة

العبـــــــــارة	اتجاه العبارة	دائماً		أحياناً		نادراً		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١- أشعر بالحرج والضيق لاختلال تناسب أعضاء جسمي	-	٧٣	٣٣	٥٨	٢٦	٨٩	٤٠	٢,٠٧	٦٩,٠٩	٤
٢- لا أفضل الرحلات وحضور الحفلات	-	٦٦	٣٠	٧٢	٣٣	٨٢	٣٧	١,٩٢	٦٤,٢٤	٨
٣ - أشعر بالحرج في أبسط المواقف	-	٥٢	٢٣	٨١	٣٧	٨٧	٤٠	١,٨٤	٦١,٣٦	١٠
٤- أشعر بالضيق عندما أضطر للبدء بالحديث	-	٦٦	٣٠	٧١	٣٢	٨٣	٣٨	١,٩٢	٦٤,٠٩	٩
٥- لا أستطيع النظر إلى من يتحدث إلي	-	٦٧	٣٠	٨٦	٤٠	٦٧	٣٠	٢,٠	٦٦,٦٦	٦
٦- تزداد ثقتي عند التحاور مع الآخرين	+	٥٦	٢٥	٤٢	١٩	١٢٢	٥٥	٢,٣	٧٦,٦٦	٢
٧- يخفق قلبي ويحمر وجهي عندما يمدحني أحد	-	٦٨	٣١	٦٩	٣١	٨٣	٣٨	٢,٠٦	٦٨,٩٣	٥
٨- أفضل الصمت في حضور الغرباء	-	١٢٤	٥٦	٥٤	٢٥	٤٢	١٩	٢,٣٧	٧٩,٠٩	١
٩- لا أستطيع مواجهة المواقف الاجتماعية بشجاعة	-	٤٠	١٨	٨٦	٣٩	٩٤	٤٣	١,٧٥	٥٨,٤٨	١١
١٠- أخجل عندما يتحدث أمامي أحد في أمور جنسية	+	٧٣	٣٣	٩٤	٤٣	٥٣	٢٤	٢,٠٩	٦٩,٦٩	٣
١١- يحمر وجهي وأتلجلج عندما أقابل شخصاً لا أعرفه	-	٦٩	٣١	٧٢	٣٣	٧٩	٣٦	١,٩٥	٦٥,١٥	٧
الدرجة الكلية								٢٢,٣٠	٦٧,٥٩	

يتضح من جدول (٢٤) أن أعلى نسبة للوعي بمشكلة الشعور بالوحدة النفسية كانت للمستوى المتوسط من(٢٠< ٢٨) حيث بلغت ٦٤,١% وأقل نسبة للمستوى المنخفض من(١٢< ٢٠) كانت١٦,٨% ومن هذا يتضح أن حوالي٨٠% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي بمشكلة الشعور بالوحدة النفسية ما بين والمتوسط والمنخفض مما يحتم ضرورة تنمية الوعي لديهن

جدول (٢٤) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الوعي بمشكلة الشعور بالوحدة النفسية

مستوى الوعي بمشكلة الشعور بالوحدة النفسية	العدد	%
منخفض من(١٢< ٢٠)	٣٧	١٦,٨
متوسط من(٢٠< ٢٨)	١٤١	٦٤,١
مرتفع من(٢٨ فأكثر)	٤٢	١٩,١
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٢٥) أن الوزن النسبي للبعد ككل بلغ ٧١,٨٥% ، وهذا يشير إلى أهمية تنمية وعي الطالبات بمشكلة الشعور بالوحدة النفسية.كما يتضح بدراسة الوزن النسبي للعبارات التي تقيس مشكلة الشعور بالوحدة النفسية تبين أن أهم مشكلة بين أفراد العينة كانت(أجد ذاتي عندما أكون بمفردي) عبارة رقم٨، تليها عبارة رقم٦(لا أستطيع أن أتخلص من الشعور بالوحدة)

وترى الباحثة أنه على الرغم من أن الغالبية العظمى من الطالبات لا تستطيع التخلص من الشعور بالوحدة نظرا لأنها تجد نفسها عندما تكون بمفردها وذلك لاضطراب المشاعر الذي تتميز به هذه المرحلة فعلى الرغم من شعورها بالسعادة عندما تكون بمفردها إلا أن ذلك يناقض احتياجها للتخلص من الشعور بالوحدة النفسية .

جدول (٢٥) توزيع أفراد العينة وفقاً لإجاباتهم على عبارات مشكلة الشعور بالوحدة النفسية

العبـــــــــــارة	اتجاه العبارة	دائماً		أحياناً		نادراً		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١- لا أشعر بالانتماء تجاه شخص ما	-	٦٤	٢٩	٥٧	٢٦	٩٩	٤٥	٢,١٦	٧١,٩٧	٦
٢-لا أشعر بالوحدة لكثرة الصداقات.	+	٩٦	٤٤	٦٩	٣١	٥٥	٢٥	٢,١٩	٧٢,٨٨	٥
٣- أبتعد عن مخالطة الناس	-	٥١	٢٣	٥٨	٢٦	١١١	٥٠	٢,٢٧	٧٥,٧٦	٣
٤- أفتقر إلى التواصل بيني وبين الآخرين	-	٥٧	٢٦	٨١	٣٧	٨٢	٣٧	٢,١١	٧٠,٤٥	٨
٥- أبتعد عن المشاركة في الأنشطة المدرسية	-	٧٢	٣٢	٦٥	٣٠	٨٣	٣٨	٢,٠٥	٦٨,٣٣	٩
٦- لا أستطيع أن أتخلص من الشعور بالوحدة	-	٥٣	٢٤	٤٨	٢٢	١١٩	٥٤	٢,٣	٧٦,٦٦	٢
٧- يرافقني الشعور بالوحدة وأنا مع الآخرين	-	٤٢	١٩	٨٨	٤٠	٩٠	٤١	٢,٢٢	٧٣,٩٤	٤
٨- أجد ذاتي عندما أكون بمفردي	-	٢٤	١١	١٠٠	٤٥	٩٦	٤٤	٢,٣٣	٧٧,٥٨	١
٩- أعتقد أن معظم الناس لا يفهمونني	-	٦٠	٢٧	٩٤	٤٣	٦٦	٣٠	١,٩٧	٦٥,٧٦	١١
١٠- من الصعب عليّ أن أدافع عن رأيي أمام زميلاتي	-	٦٧	٣٠	٨٣	٣٨	٧٠	٣٢	١,٩٩	٦٦,٢١	١٠
١١- أفضل قضاء وقت الفراغ في مطالعة كتاب من أن أشارك في نشاط صيفي	-	٤٨	٢٢	٩٧	٤٤	٧٥	٣٤	٢,١٢	٧٠,٧٦	٧
الدرجة الكلية								٢٣,٧١	٧١,٨٥	

د) الوعي بالمشكلات النفسية ككل:

جدول (٢٦) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا لمستوى الوعي بالمشكلات النفسية ككل

مستوى الوعي بالمشكلات النفسية ككل	العدد	%
منخفض من(٤٥< ٦١)	٤٩	٢٢,٣
متوسط من(٦١>٧٧)	١٣٢	٦٠,٠
مرتفع من(٧٧) فأكثر	٣٩	١٧,٧
المجموع	٢٢٠	١٠٠

يتضح من جدول (٢٦) أن أعلى نسبة كانت للمستوى المتوسط من(٦١>٧٧) حيث بلغت ٦٠,٠% وأقل نسبة للمستوى مرتفع من(٧٧ فأكثر) حيث بلغت ١٧,٧% ، ومن هذا يتضح أن حوالي ٨٢% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي للمشكلات الاجتماعية ما بين المنخفض و المتوسط مما يدل على انخفاض مستوى الوعي لديهن بالمشكلات النفسية.

٣- الصحة الإنجابية

يتضح من جدول (٢٧)أن أعلى نسبة كانت للمستوى المتوسط من(٤٧>٥٧)حيث بلغت ٥٧,٣% وأقل نسبة للمستوى مرتفع من (٥٧ فأكثر) حيث بلغت ١١,٨% ، ومن هذا يتضح أن حوالي ٨٨% من أفراد العينة كان لديهن مستوى وعي للمشكلات الاجتماعية ما بين المنخفض و المتوسط مما يوضح افتقار هؤلاء الطالبات إلى نوعية المعلومات الصحية والإرشادات الخاصة بهذه المرحلة التي يعيشونها.

جدول (٢٧) توزيع طالبات عينة الدراسة الميدانية تبعا للسلوك الصحي للصحة الإنجابية

السلوك الصحي للصحة الإنجابية	العدد	%
منخفض من(٣٧< ٤٧)	٦٨	٣٠,٩
متوسط من(٤٧< ٥٧)	١٢٦	٥٧,٣
مرتفع من(٥٧ فأكثر)	٢٦	١١,٨
المجموع	٢٢٠	١٠٠

جدول (٢٨) توزيع أفراد العينة وفقاً لإجاباتهم على عبارات السلوك الصحي للصحة الإنجابية

العبـــــــــــارة	اتجاه العبارة	نعم		لا أعرف		لا		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١- الأصدقاء هم المصدر الصحيح لمعرفة معلومات عن الصحة الإنجابية	-	٣٢	١٥	١٣٢	٦٠	٥٦	٢٥	٢,١١	٧٠,٣٠	١٣
٢- الصحة الإنجابية للمرأة تعني حقها في الرعاية أثناء الحمل والولادة فقط	-	١٣	٦	٦٣	٢٩	١٤٤	٦٥	٢,٦٠	٨٦,٥٢	١
٣- الختان يؤثر سلباً على الصحة البدنية والنفسية للفتاة	+	١٢٣	٥٦	٩٠	٤١	٧	٣	٢,٥٢	٨٤,٢٤	٣
٤- نزول الدورة الشهرية دليل خصوبة المرأة	+	٨٨	٤٠	١٢٠	٥٥	١٢	٥	٢,٣٥	٧٨,١٨	٥
٥- الاستحمام أثناء الدورة يؤدي إلى احتباس الدم بالداخل	-	١٣	٦	٦٩	٣١	١٣٨	٦٣	٢,٧٥	٨٥,٦١	٢
٦- مراعاة النظافة أثناء الحيض يقي الجسم من حدوث عدوى	+	٤٠	١٨	١٤٨	٦٧	٣٢	١٥	٢,٠٣	٦٧,٨٨	١٧
٧- يجب الامتناع عن ممارسة الأنشطة اليومية أثناء فترة الحيض	-	٢٨	١٣	١٢٥	٥٧	٦٧	٣٠	٢,١٨	٧٢,٥٨	١١
٨- الزواج المبكر يؤثر سلباً على صحة كلا من الأم والطفل	+	٩٧	٤٤	١٠٨	٤٩	١٥	٧	٢,٣٧	٧٩,٠٩	٤
٩- الزواج المبكر أحد أسباب الطلاق فى بعض الأحيان	+	٧١	٣٢	١١٨	٥٤	٣١	١٤	٢,١٨	٧٢,٧٣	١٠
١٠- صغر سن الأم يزيد احتمالية الولادة القيصرية	-	٩٧	٤٤	١٠١	٤٦	٢٢	١٠	٢,٣٤	٧٨,٠٣	٥
١١- صغر سن الأم يزيد من مضاعفات الحمل والولادة	+	٥٧	٢٦	١٤٣	٦٥	٢٠	٩	٢,١٧	٧٢,٢٧	١٢
١٢- يكون الرحم أكثر استعدادا لاستقبال الجنين قبل سن العشرين	-	٨	٤	١٣٨	٦٣	٧٤	٣٤	٢,٣	٧٦,٦٦	٧
١٣- قلة وصول الغذاء للجنين يعرضه للتشوهات	+	٤٣	٢٠	١٥٠	٦٨	٢٧	١٢	٢,٠٧	٦٩,٠٩	١٥
١٤- حرمان الطفل من الرضاعة الطبيعية يعرضه لأمراض الجهاز التنفسي وضعف النمو الجسمي	+	١٠٢	٤٦	٨٥	٣٩	٣٣	١٥	٢,٣١	٧٧,١٢	٦
١٥- عند حدوث الحمل تخصب البويضة داخل الرحم	-	١٧	٨	٦١	٢٨	١٤٢	٦٥	٢,٥٧	٨٥,٦١	٢
١٦- السائل الأمنيوتي يحمي الجنين من الصدمات داخل الرحم	+	٩٠	٤١	٩٩	٤٥	٣١	١٤	٢,٢٧	٧٥,٦١	٨
١٧- تعتبر الحضانة بديلا مؤقتاً لرحم الأم	+	٤١	١٩	١٦١	٧٣	١٨	٨	٢,١٠	٧٠,١٥	١٤
١٨- عند استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة لابد من استشارة زوجها	+	٣٧	١٧	١٥٧	٧١	٢٦	١٢	٢,٠٥	٦٨,٣٣	١٦
١٩- يمكن استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة دون استشارة الطبيب	-	١١	٥	٨٢	٣٧	١٢٧	٥٨	٢,٥٣	٨٤,٢٤	٣
٢٠- ليس لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة أعراض جانبية	-	٨	٤	١٣٥	٦١	٧٧	٣٥	٢,٣١	٧٧,١٢	٦
٢١- لابد من إجراء اختبارات حمل قبل استعمال وسائل تنظيم الأسرة	+	٣٣	١٥	١٥٧	٧١	٣٠	١٤	٢,٠١	٦٧,١٢	١٨
٢٢- يساهم استخدام وسائل تنظيم الأسرة في تقليل نسبة وفيات الأطفال والأمهات	+	٦٧	٣٠	١٤٤	٦٥	٩	٤	٢,٢٦	٧٥,٤٥	٩
المجموع الكلي								٥٠,٢٢	٧٦,٠٨	

يتضح من جدول (٢٨) أن الوزن النسبي للاستبيان ككل بلغ ٧٦,٠٨% ، وهذا يشير إلى أهمية تنمية وعي الطالبات بالصحة الإنجابية.

كما يتضح بدراسة الوزن النسبي للعبارات التي تقيس الوعي والسلوك الصحي للصحة الإنجابية تبين أن أهم عبارة بين أفراد العينة كانت (الصحة الإنجابية للمرأة تعني حقها في الرعاية أثناء الحمل والولادة فقط) عبارة رقم٢، تليها عبارة رقم٥(الاستحمام أثناء الدورة يؤدي إلى احتباس الدم بالداخل).

ترى الباحثة أن هناك انخفاض ملحوظ فى مستوى الوعي بالصحة الإنجابية حيث أن أعلى العبارات كانت معلومات غير صحيحة مما يحتم ضرورة تنمية الوعي لديهن.

جدول(٢٩)التوزيع النسبي للمشكلات الاجتماعية بأبعادها والمشكلات النفسية بأبعادها والصحة الإنجابية

المقياس	البعد	الوزن النسبي	الترتيب
المشكلات الاجتماعية	العلاقة مع الأسرة	٧٧,٤١	١
	العلاقة مع الرفاق	٧٥,٣٥	٣
المشكلات النفسية	القلق	٧٣,٠١	٤
	الخجل	٦٧,٥٩	٦
	الشعور بالوحدة النفسية	٧١,٨٥	٥
الصحة الإنجابية		٧٦,٠٨	٢

يتضح من جدول(٢٩) أن أكثر المشكلات أهمية لدى طالبات العينة هي مشكلة العلاقة مع الأسرة، ويليها الصحة الإنجابية ، ويليها مشكلة العلاقة مع الرفاق،ويليها مشكلة القلق، ويليها مشكلة الشعور بالوحدة النفسية، ثم تليها مشكلة الخجل.

ثانياً : تفسير النتائج في ضوء الفروض:-

الفرض الأول : لا يوجد تباين دال إحصائيا بين الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة وفقا للسن. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد (One way ANOVA) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الطالبات في الوعي للمشكلات الاجتماعية والنفسية بأبعادهما والصحة الإنجابية والدرجة الكلية وفقاً للسن على النحو التالي:

جدول (٣١) قيمة (ف) و مستوى الدلالة لتوضيح الفروق بين متوسط درجات الطالبات في الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية بأبعادهما والصحة الإنجابية والدرجة الكلية وفقاً للسن ن= ٢٢٠

المحور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مشكلة العلاقة مع الأسرة	بين المجموعات	٢٧,٤٠٦	٢	١٣,٧٠٣	٠,٨٢٧	غير دال
	داخل المجموعات	٣٥٩٥,٣٠٣	٢١٧	١٦,٥٦٨		
	الكلي	٣٦٢٢,٧٠٩	٢١٩			
مشكلة العلاقة مع الرفاق	بين المجموعات	٧٩,٣٩٥	٢	٣٩,٦٩٨	٢,١٧٧	غير دال
	داخل المجموعات	٣٩٥٧,٠٤١	٢١٧	١٨,٢٣٥		
	الكلي	٤٠٣٦,٤٣٦	٢١٩			
المشكلات الاجتماعية ككل	بين المجموعات	١٦٦,٢٩٧	٢	٨٣,١٤٩	٢,٢٩٢	غير دال
	داخل المجموعات	٧٨٧٢,٨١٢	٢١٧	٣٦,٢٨٠		
	الكلي	٨٠٣٩,١٠٩	٢١٩			
القلق	بين المجموعات	٨,٤٨٨	٢	٤,٤٢٤٤	٠,٢١٣	غير دال
	داخل المجموعات	٤٣٢٠,٥٠٧	٢١٧	١٩,٩١٠		
	الكلي	٤٣٢٨,٩٩٥	٢١٩			
الخجل	بين المجموعات	٣٣٦٢٢,٣١٧	٢	١,٦٥٨	,٠٩٣	غير دال
	داخل المجموعات	٣٨٧٩,٢٧٩	٢١٧	١٧,٨٧٧		
	الكلي	٣٨٨٢,٥٩٥	٢١٩			
الشعور بالوحدة النفسية	بين المجموعات	٤٥,٠٩٤	٢	٢٢,٥٤٧	١,٢٥٨	غير دال
	داخل المجموعات	٣٨٨٨,٢٨٨	٢١٧	١٧,٩١٨		
	الكلي	٣٩٣٣,٣٨٢	٢١٩			
المشكلات النفسية ككل	بين المجموعات	٦٥,١٦٣	٢	٣٢,٥٨٢	,٣٨٧	غير دال
	داخل المجموعات	١٨٢٨٥,٣٦٤	٢١٧	٨٤,٢٦٤		
	الكلي	١٨٣٥٠,٥٢٧	٢١٩			
الصحة الإنجابية	بين المجموعات	٢١٩,٩٤٣	٢	١٠٩,٩٧٢	٣,٩٥١	دالة عند٠٥,
	داخل المجموعات	٦٠٣٩,٥٨٤	٢١٧	٢٧,٨٣٢		

	الكلي	٦٢٥٩,٥٢٧	٢١٩			

- لمعرفة اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار توكى للمقارنة المتعددة البعدية للمتوسطات و جاءت النتائج كما يلي :

جدول (٣٢) اختبار توكى لمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات الطالبات في الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية بأبعادهما والصحة الإنجابية والدرجة الكلية وفقاً للسن

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	من(١٥>١٦)	من(١٦>١٧)	من١٧ فأكثر
الصحة الإنجابية	من(١٥>١٦)	٤٤	٤٨,٢٥٠٠	-	-	-
	من(١٦>١٧)	١٠٣	٥٠,٥٤٣٧	-٢,٢٩٣٦٩	-	-
	من١٧ فأكثر	٧٣	٥٠,٩٤٥٢	-٢,٦٩٥٢١	-٠,٤٠١٥٢	-

- يوضح لجدول (٣٢) أنه يوجد تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات الوعي والسلوك الصحي للصحة الإنجابية عند الفئة الأكبر (من١٧فأكثر) حيث المتوسط الأعلى و المعنوية عند ٠.٠٥ ، أي أن مستوى الوعي والسلوك الصحي للصحة الإنجابية عند الطالبات يرتفع كلما زاد السن , وقد يرجع ذلك إلى شعور الفتاه بدنو مرحلة الخطوبة والزواج فيزداد اهتمامها بالمعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية .
- و تختلف هذه النتيجة مع دراسة نهى عبد الستار(٢٠٠٦) التي أوضحت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالصحة الإنجابية تبعاً للسن لصالح الفئة الأصغر.

و بهذا يقبل الفرض الأول فيما يتعلق بعدم وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة والدرجة الكلية وفقا للسن ، ويرفض فيما يتعلق بعدم وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في السلوك الصحي للصحة الإنجابية وفقا للسن.

الفرض الثاني : لا توجد فروق داله إحصائيا بين الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة وفقا لسكن الأسرة (حضر – ريف).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) (T. test) بين مجموعتين بمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الطالبات الريفيات والحضريات في الوعي للمشكلات الاجتماعية والنفسية والصحة الإنجابية بمحاورها والدرجة الكلية على النحو التالي:

جدول (٣٣) اختبار (ت) بين متوسط درجات الطالبات الريفيات والحضريات ت في الوعي والسلوك الصحي للمشكلات الاجتماعية والنفسية بأبعادهما والصحة الإنجابية والدرجة الكلية

البيان	الريفيات		الحضريات		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مشكلة العلاقة مع الأسرة	٣٠,٦٩٤٤	٤,١٣٤٣٣	٣٠,٣٨٣٩	٤,١٣٤٣٣	٠,٥٦٥	غير دال
مشكلة العلاقة مع الرفاق	٢٧,٥٩٢٦	٤,٠٤٤٢٣	٢٦,٦٧٨٦	٤,٤٩٢٦٧	١,٥٨٤	غير دال
المشكلات الاجتماعية ككل	٥٨,٢٨٧٠	٦,٢٦٣٧٥	٥٧,٠٦٢٥	٥,٨١٩٠١	١,٥٠٣	غير دال
القلق	٢١,٩٤٤٤	٤,٣٠١٣٤	٢١,٨٦٦١	٤,٦٠٠٣٢	٠,١٣٠	غير دال
الخجل	٢٢,٣٧٠٤	٤,١٦١٦٧	٢٢,٢٤١١	٤,٢٧٤٨٩	٠,٢٢٧	غير دال
الشعور بالوحدة النفسية	٢٣,٧٧٧٨	٤,٤٩٩٩١	٢٣,٦٤٢٩	٣,٩٨٨٤٠	٠,٢٣٦	غير دال
المشكلات النفسية ككل	٦٨,٠٩٢٦	٩,٣٢٧٤٢	٦٧,٧٥٠٠	٩,٠٢٢٠٠	٠,٢٧٧	غير دال
الصحة الإنجابية	٤٩,٤٠٧٤	٥,٧٠١٣٥	٥١,٠٠٠٠	٤,٨٧٨٧١	-٢,٢٢٩	دالة عند٠.٠٥

يتضح من جدول (٣٣):

- انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الريفيات والحضريات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة ، ولكن توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الريفيات

والحضريات في السلوك الصحي للصحة الإنجابية لصالح الحضريات حيث المتوسط الأعلى و ذلك عند مستوى دلاله ٠.٠١.

- وهذه النتيجة اتفقت مع الدراسة التي أعدها قسم طب المجتمع(١٩٩٦) والتي توصلت إلى انخفاض مستوى الصحة الإنجابية في الريف نتيجة الجهل الصحي المنتشر في الريف، بينما اختلفت مع دراسة نهى عبد الستار(٢٠٠٤) والتي توصلت إلى أنه ولكن توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الريفيات والحضريات في السلوك الصحي للصحة الإنجابية لصالح الريفيات حيث المتوسط الأعلى.

و ترى الباحثة أنه قد يرجع ذلك إلى الارتباط بثقافة وتقاليد الريف التي كانت وما زالت ترفض خوض الفتيات في الحديث عن الصحة الإنجابية وأبعادها وكذلك قلة وعي الآباء والأمهات بتوفير المعلومات الصحية التي تنهض بمستوى الفتيات عن الصحة الإنجابية حتى لا يتم الحصول على معلومات خاطئة من مصادر غير مؤهلة للتثقيف السليم. .

و بهذا يقبل الفرض الثاني فيما يتعلق بعدم وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات الريفيات والحضريات في الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الفتيات في مرحلة المراهقة والدرجة الكلية ،و يرفض فيما يتعلق بعدم وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات الريفيات والحضريات في السلوك الصحي للصحة الإنجابية لصالح الحضريات.

الفرض الثالث: توجد علاقة بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط لبيرسون لمعرفة طبيعة العلاقة بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة بأبعادها وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية.

جدول(٣٤) قيم معاملات الارتباط بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة بأبعادهما وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية

م	المتغير	الصحة الإنجابية	
		قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	مشكلة العلاقة مع الأسرة	٠,١٣٧	دالة عند ٠,٠٥
٢	مشكلة العلاقة مع الرفاق	٠,١٧٨	دالة عند ٠,٠١
٣	المشكلات الاجتماعية ككل	٠,٢١٨	دالة عند ٠,٠١
٤	القلق	٠,١٦٨	دالة عند ٠,٠٥
٥	الخجل	٠,١٣٨	دالة عند ٠,٠٥
٦	الشعور بالوحدة النفسية	٠,٣١٤	دالة عند ٠,٠١
٧	المشكلات النفسية ككل	٠,٢٩١	دالة عند ٠,٠١

يوضح جدول(٣٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة بأبعادهما وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية كانت دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥,٠١ مما يدل على أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة بأبعادهما وسلوكهن الصحي في الصحة الإنجابية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عرفات خليل(١٩٩٦) والتي توصلت إلى أن العوامل النفسية أكثر تأثيراً في تشكيل السلوك الإنجابي للفرد.

وترى الباحثة أنه كلما تمتعت الفتاه بحياة اجتماعية ونفسية جيدة كلما اتجهت إلى الاهتمام بنفسها وصحتها الجسمية ومن ثم زادت معلوماتها عن الصحة الإنجابية وبذلك يقبل الفرض.

المراجع

آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٠) : نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثانية، القاهرة.

حامد عبد السلام زهران(١٩٩٠): علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة - عالم الكتب - القاهرة.

ـــــــــــــــ (١٩٩٥): علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة،ط٥ .

خولة بنت عبد الله السبتي(٢٠٠٤): دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في مدينة الرياض،رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

ست البنات خالد محمد علي(٢٠٠٤): مخاطر خفية وراء برامج الصحة الإنجابية،رسالة ماجستير،جامعة الخرطوم،السودان.

سليمان عمر محمد الخراشي(١٤١٣هـ): المشكلات النفسية والتعليمية الشائعة لدى طلاب المرحلتين الثانوية والمتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

صلاح الدين محمود علام (١٩٩٧) : دليل المعلم في تقويم الطلبة في الدراسات الاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربي، الطبعة الأولي.

عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٣) : مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفسيولوجية والنفسية , دار العلوم العربية, الطبعة الأولى , بيروت , لبنان .

عرفات زيدان خليل(١٩٩٦):مشكلة السلوك الإنجابي وعلاقتها بالتنشئة الاجتماعية للطفل،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الأول، أكتوبر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

قسم طب المجتمع(١٩٩٦): المعرفة والاتجاهات والممارسات للصحة الإنجابية بين الشباب في محافظة أسيوط، كلية الطب، جامعة أسيوط.

محمد أحمد إبراهيم سعفان(٢٠٠١):الإرشاد النفسي للأطفال، دار الكتاب الحديث،القاهرة.

محمد أحمد سلامة (١٩٩٢): علم النفس الاجتماعي(حول النظرية)، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

نعمه مصطفي رقبان (١٩٨٨): دراسة مقارنة لمشكلات المراهقات في ريف وحضر الإسكندرية،رسالة ماجستير،كلية الزراعة،جامعة الإسكندرية.

نهى عبد الستار(٢٠٠٦):فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى فتيات جامعة المنوفية،رسالة ماجستير،كلية الاقتصاد المنزلي،جامعة المنوفية.

هبة الله علي محمود شعيب(٢٠٠٣): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالممارسات الإدارية لدى المراهقات، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي،جامعة المنوفية.

هنادي محمد عمر قمرة (٢٠٠٣):القيم الأسرية وعلاقتها بأنماط السلوك الاستهلاكي للأسرة السعودية،رسالة ماجستير،كلية التجارة،جامعة عين شمس.

AWARENESS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS AND ITS RELATION TO HEALTHY BEHAVIOR FOR PRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS AT ADOLESCENCE AGE.

Samira A. kandil[1] ; El. R. Rehan[2] ; Sheirin A. Farahat[2] and Safaa S. Mahmoud

[1] Home Economics Department, Faculty of Agriculture, Alexandria University

[2] Home Economics Department, Faculty of specific Education-Mansoura University.

ABSTRACT

The aim of the research is to study the level of awareness and healthy behavior of girls during adolescence concerning social and psychological problems and productive health ,and aiming also to study the relation between social and psychological problems and healthy behavior of productive health concerning that conform girls in the adolescence stage .

The research has come to the following conclusions:

1. There are significant differences between awareness and the healthy behavior concerning the social and psychological problems and productive health facing teenage girls according to age.
2. There are differences which are not statistically significant between the mean scores for female students in rural and urban places in the awareness of social and psychological problems facing teenage girls.
3. There is a positive correlation between the awareness of social and psychological problems facing teenage girls and their healthy behavior concerning productive health.

The research has recommended the following:

- The necessity of introducing various activities of the educational process to make the girl cooperate with others to reinforce herself confidence so that that can be reflected on her social life.
- Organizing training sessions for girls and mothers in youth care centers to develop awareness of productive health.