# ممارسات الريفيات فى مجال التغذية العلاجية وعلاقتها باتجاهاتهن نحو رسائل الإرشاد التغذوى بالتليفزيون بمحافظة الجيزة

**أ.د/ هدى محمد الجنجيهى[١]** **أ. د/ عبد الشافى أحمد عزام[١]**
**أ.د/ شفيقة عبد الحميد ذكى[٢]** **م/ حسناء جمعة عنتر المرسى[٣]**

١. قسم الإجتماع الريفى والإرشاد الزراعى– كلية زراعة– جامعة القاهرة
٢. قسم الاقتصاد المنزلى – كلية زراعة– جامعة القاهرة
٣. مركز التعليم المفتوح – جامعة القاهرة

**المستخلص**

إستهدف البحث تحديد درجة تطبيق الريفيات للممارسات فى مجال التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد، واتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون، والعلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة، وكذلك العلاقة بين درجة التطبيق للممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة والمتغيرات المستقلة.

وتمثلت شاملة البحث في زوجات الزراع الحائزين والحائزات بقرية المنوات والبالغ عددهن٢٥٠٠ مرأة ريفية، وقد بلغ حجم العينة٣٣٠ مبحوثة، وقد تم سحبها بطريقة عشوائية،وتم جمع البيانات بالمقابلة الشخصية مع المبحوثات باستخدام إستمارة إستبيان خلال الفترة من شهرى أكتوبر ونوفمبر ٢٠٢٠، واستخدم في عرض وتحليل البيانات التكرارات، والنسب المئوية،والمتوسط الحسابى، والإنحراف المعيارى، والمدى الفعلي، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون.

**وتمثلت أهم نتائج البحث فيما يلى:**

- أكثر من ثلثى المبحوثات (٦٥.٢%) وقعن في فئة تطبيق مرتفع، وأن أكثر من خمس المبحوثات (٢٢.١%) كن في فئة تطبيق متوسط، بينما كانت أقل الفئات هى فئة التطبيق المنخفض، حيث بلغت نسبتهن ١٢.٧%.
- ما يقرب من ثلاثة أرباع المبحوثات (٧٣%) وقعن فى فئة اتجاه مرتفع، وأن (١٧.٩%) من المبحوثات كن في فئة اتجاه متوسط، بينما نجد أن أقل الفئات هى فئة اتجاه منخفض، حيث بلغت نسبتهن ٩.١% .
- وجود علاقة معنويةطردية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين درجة أتجاه المبحوثات نحو رسائل الإرشاد التغذوى بالتليفزيون وبين الدرجة الكلية لتطبيق الريفيات للممارسات فى مجال التغذية العلاجية باستخدام معامل الإرتباط البسيط.

- وجود علاقة معنوية بين الدرجة الكلية لاتجاهات لريفيات نحو رسائل الإرشاد التغذوى بالتليفزيون وبين كل من المتغيرات المستقلة المدروسة التالية: التنمية الذاتية، ودرجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية، وعدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة، والسن.

**المقدمة**

ظهر مفهوم التنمية فى العصر الحديث، وأهمت به الدول الحديثة بشكل كبير، نظراً إلى الأثار الإيجابية التى تترتب عليها فى جميع مجالات الحياة، وتأثيرها الحساس والمباشر فى حياة أفراد المجتمع، لذلك وضعت الخطط الإسترتيجية المدروسة فى سبيل تحقيق أنواع التنمية المختلفة، فمفهوم التنمية يمكنتعريفه لغة واصطلاحاً، فتعرف التنمية لغة بأنها الزيادة، والنماء، والكثرة، والوفرة، والمضاعفة، ومفهوم التنمية صطلاحاً فقد أختلفت مفاهيم التنمية أصطلاحاً من شخص لأخر تبعاً للمضمون الذى يرتكز عليه، لكن يمكن إجمال التعاريف للتنمية بأنها عبارة عن التغيير الإرادى الذى يحدث فى المجتمع سواء إجتماعياً، أم أقتصادياً، أما سياسياً، بحيث ينتقل من خلاله من الوضع الحالى الذى هو عليه إلى الوضع الذى ينبغى أن يكون عليه بهدف تطوير وتحسين أحوال الناس من خلال إستغلال جميع الموارد والطاقات المتاحة حتى تستغل فى مكانها الصحيح، ويعتمد هذا التغيير بشكل أساسى على مشاركة أفراد المجتمع نفسه، (نورى:٢٠٢٠).

وتعتبر المرأة قوى بشرية هائلة فهى أساس اى تنمية فهى تمثل أداة وهدف التنمية فى وقت واحد فمن خلال تنمية مهاراتها وتحسين ممارساتها فى مختلف المجالات يمكن المجتمعات من تحقيق الأهداف المنشودة لاستراتيجيات التنمية على مستوى العالم وعلى مستوى البلدان النامية بصفة خاصة.

وتمثل المرأة فى المجتمع المصرى ما يقرب من نصف المجتمع حيث يبلغ عدد السكان فى مصر ٩٩٨٤٨٧٠٠ نسمة ويبلغ عدد الأناث منهم ٤٨٤٢٧١٣٠ بنسبة تمثل ٤٨.٥%، كما يبلغ عدد الأسر ٢٣٤٥٥٠٨٠ أسرة، (مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار: ٢٠٢١).

يمكن توضيح مفهوم التنمية الريفية على أنها العمليّةُ التي تهدفُ إلى تطوير الحياة في الريف، والتحسين من نوعيتها، وتقديم الدعم الاقتصادي للأفراد الذين يعيشون في المناطق الريفيّة، وأيضاً تُعرفُ التنمية الريفيّة بأنّها الاستفادة من الأراضي الزراعيّة، من خلال تنمية الموارد الطبيعيّة التي تساعدُ على توفير الحاجات الأساسيّة لسكان الريف. كما أنّ التنمية الريفيّة هي بناءُ مجتمعٍ ريفي يعتمدُ على مجموعةٍ من الأُسس، والتي تهدفُ إلى نموِ الريف في العديدِ من المجالات كالتعليم، والرعاية الصحيّة، والبنية التحتيّة، وغيرها. وتتمثل أهداف التنمية الريفيّة فى الاستفادة من كافة الأراضيّ الصالحة للزراعة، والتي تساهمُ في توفير العديد من الموارد الطبيعيّة التي تقدمُ الدعم للتنمية

الريفيّة. البحثُ عن أفضل الوسائل التي تساعدُ على تحسين الحياة في الريف. توفير الحاجات الأساسيّة للسكان في المناطق الريفيّة، ورفع مستوى معيشتهم. المساهمةُ في توفير الدعم الاقتصادي للريف، والذي يساعدُ على التقليل من انتشار الفقر بين السكان. العملُ على توفير المؤسسات التعليميّة العامّة في المناطق الريفيّة، والتي تساهمُ في القضاء على الأميّة، (خضر، ٢٠١٦) و(الشمايلة، ٢٠٢٠). لذا فأن العنصر البشرى الكفء من أهم موارد المجتمع الذى يجب الأهتمام به ورعايته، حتى يتمكن من أداء دوره والمساهمة الفعالة فى الأنشطة التنموية فى المجتمع، ومن ثم فإن نجاح أى جهد تنموى يعتمد فى المقام الأول على السلامة الجسمية والعقلية والنفسية للفرد، حتى يمكن توظيفه وأستثماره بهدف تحقيق التنمية، (نوار، وقير ٢٠٢٠: ٣٤٨).

وتمثل المرأة الريفية ما يقرب من نصف المجتمع الريفى، ولا شك فى أنها تقوم بأدوار تساهم فى تنمية النصف الأخر، لذا يجب الأهتمام بها ووضعها فى الإعتبار عند إعداد برامج التنمية الريفية من خلالتخصيص برامج للنهوض بها وتنميتها من حيث المعارف والممارسات وكذلك تغيير الاتجاهات فى مختلف المجالات حتى يمكنها القيام بأدوراها بفعالية وكفاءة.

وتوضح الجنجيهى (١٩٩٨: ٧٠) أن المرأة الريفية تقوم بدور هام ومتزايد فى إحداث التنمية الريفية بصفةعامة والتنمية الزراعية بصفة خاصة، ويمكن توضيح دور المرأة الريفية فى التنمية الزراعية من خلال إبراز الأدوار التى تقوم بها فى الإنتاج الزراعى بشقيه النباتى والحيوانى وما يرتبط بذلك من تصنيع منتجات زراعية وحيوانية وتسويقها، بالإضافة إلى دورها الكبير فى أتخاذ القرارات المتعلقة بالنشاط المزرعى.

ويعتمدُ نجاح التنمية الريفيّة في تحقيقِ أهدافها على وجودِ مجموعةٍ من الأسس الرئيسيّة، وهي: التطور في الإنتاج الزراعي: والذي يساهمُ في رفع نسبة الحصة الخاصّة بالريف ضمن الناتج المحلي الإجمالي، وينعكسُ ذلك إيجابيّاً على السكان مما يؤدي إلى زيادةِ الدخل العام في الريف. الاهتمامُ الكامل بالتعليم والصحة: وخصوصاً للأطفال ويساهمُ ذلك في القضاء على سوءِ التغذية، والتقليل من نسبة انتشار الأمراض، ممّا يؤدي إلى تحقيق التوازن الاجتماعي. مراقبةُ توزيع الدخل: وذلك بطريقةٍ عادلة بين كافة الأفراد العاملين في المجتمع الريفيّ. تعزيزُ مشاركة سكان الريف في اتخاذِ القرارات السياسيّة: من خلال وجود تمثيلٍ سياسي لهم في البرلمان. تطبيقُ مجموعةٍ من الدراسات: والتي تعتمدُ على الزياراتِ الميدانيّة، والقوائم الإحصائيّة التي توفر معلوماتٍ دقيقة حول أعداد السكان، ونسبة العمالة والبطالة، ونسبة التعليم، وغيرها من النسب الأخرى التي تعكسُ طبيعة الحياة في الريف (خضر: ٢٠١٦).

وفى بداية الالفية أى فى عام ٢٠٠٠ نجد أن المجتمع الريفى يتميز بأن الزراعة هى المهنة الرئيسية للأهالى، وغالبا ما يقاسى أهل الريف من أعداد الإنسانية الثلاثة وهى الفقر والجهل

والمرض، ويصاحب ذلك أرتفاع معدل الاصابة بالأمراض وارتفاع معدلات الويات وخاصة وفيات الاطفال تحت سن خمس سنوات، وأن أهم المشاكل الصحية التى توجد فى الريف هى: ١- انتشار الأمراض المعدية، ٢- أمراض سوء التغذية، ٣- تخلف البيئة الصحية، ٤- عدم كفاية الخدمات الصحية كما وكيفاً، ٥- كثرة الإنجاب مع قلة الموارد، ٦-التخلف الاجتماعى والاقتصادى، ٧- الجهل بمخاطر التعرض للكيماويات الزراعية، (عبد الفتاح، وشوقى ، وعبد الرازق: ٢٠٠٠).

يعمل النساء الريفيات — وهن ربع سكان العالم — في الزراعة، وأعمال أخرى لكسب العيش فضلا عن ريادة الأعمال، ويقل عدد النساء من ملاك الأراضي عن ٢٠ في المائة. ويرتفع التفاوت في الأجور بين الجنسين في المناطق الريفية ليصل إلى ٤٠ في المائة، ويمكن لتقليص الهوة في معدل المشاركة في القوى العاملة بين الرجال والنساء بنسبة ٢٥ في المائة أن يزيد الناتج المحلي الإجمالي العالمي بنسبة ٣.٩ في المائة، ولو أُتيحت للنساء الريفيات نفس الفرص المتاحة للرجال في اكتساب الأصول الزراعية والحصول على الخدمات التعليمية والقدرة على دخول الأسواق لأمكن زيادة الإنتاج الزراعي وتقليل عدد الجياع بمقدر ١٠٠ إلى ١٥٠ مليون شخص، (الأمم المتحدة: ٢٠٢٠).

يزداد الاعتراف بما للنساء والفتيات من دور في ضمان استدامة الأسر والمجتمعات الريفية وتحسين سبل المعيشة الريفية والرفاهية العامة. وتمثل النساء نسبة كبيرة من القوى العاملة الزراعية، بما في ذلك العمل غير الرسمي، ويمارسن الجزء الأكبر من الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل المنزلي في إطار أسرهن في المناطق الريفية. كما أنهن يسهمن إسهامات كبيرة في الإنتاج الزارعي وإتاحة الأمن الغذائي وإدارة الأراضي والموارد الغذائية، فضلا عن إسهاماتهن في بناء القدرات على التكيف مع المناخ. ومع ذلك، تعاني النساء والفتيات في المناطق الريفية من فقر متعدد الأبعاد. فبينما انخفض الفقر على الصعيد العالمي، لم يزل سكان العالم البالغ عددهم مليار نسمة يعيشون في ظروف فقر مرفوضة تتركز في المناطق الريفية بدرجة كبيرة، مما يعني أن معدلات الفقر في المناطق الريفية هو أعلى بكثير من معدله في المناطق الحضرية. ومع ذلك، تنتج أصحاب الحيازات الصغيرة ما يقرب من ٨٠% من الأغذية في سيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وتدعم سبل العيش لحوالي ٢.٥ مليار شخص.وعلى الرغم من أن المزارعات ربما امتلكن ما يمتكله نظرائهن من الرجال من القدرة على الإنتاج والريادة التجارية، إلا أنهن أقل قدرة على الحصول الأرض والائتمان والمدخلات الزراعية والأسواق وسلاسل الأغذية الزراعية عالية القيمة، فضلا عن تلقيهن لعروض سعرية أقل لمحاصليهن، (منظمة الأغذية والزراعة: ٢٠٢٠).

وأشارت هايدى أمين (٢٠١٩) أنه في يوم الخامس عشر من أكتوبر من كل عام، علينا أن نتذكر المرأة الريفية المصرية ودورها القوي بالمجتمع، وتسلط عليها الضوء في اليوم العالمي لها، فإنها رمز الكفاح والصبر والقوة وهي الشريك الأساسي في تنمية الاقتصاد المصري والإنتاج الزراعي.

ويأتي الاحتفال باليوم هذا العام تحت شعار "دور المرأة والفتاة الريفية في بناء المرونة والصمود لمواجهة تغير المناخ"، لإبراز الدور الهام الذي تلعبه النساء والفتيات الريفيات في مواجهة أزمة المناخ. ووجهت الدكتورة مايا مرسي، تحية تقدير واحترام للمرأة الريفية المصرية التي تعمل أكثر من ١٦ ساعة يومياً مابين الحقل والمنزل، لافتة إلى أنها هى العمود الفقري في مجتمعها الريفى، حيث لها إسهامات ملموسة في تحقيق التنمية الريفية، فضلاً عن أنها تعد شريكاً أساسياً فى الاقتصاد الوطني خاصة فى القطاع الزراعي. ولفتت إلى أنها تمثل نسبة كبيرة من القوى العاملة الزراعية ولها إسهامات كبيرة فى الإنتاج الزراعى وإتاحة الأمن الغذائى وإدارة الأراضي والموارد الغذائية وبناء القدرات على التكيف مع المناخ. وأوضحت أن تنمية المجتمع لن تتحقق بالشكل الكامل دون تنمية المرأة الريفية، مضيفة أنها تحتاج إلى المزيد من الرعاية والإهتمام لإدماجها وتعظيم دورها فى مجال التنمية المجتمعية.

وأشار الحازمى (٢٠٢١: ٣٠)إلى أن الأعلام يعتبر الموجه الرئيسى لعقول الناس وتوجاتهم فى وقتنا الحالىفهم محاطون بوسائله من كل الجهات وفى كل الأماكن ، وذلك أبتداءاً من الوسائل المكتوبة والمسموعةكالاذاعة والتليفزيون، والمواقع الالكترونية المختلفة والتى أصبحت متاحة بفضل أنتشار الانترنت والتقدم التكنولوجى.ويعد الأعلام السلطة الرابعة بعد السلطة التشريعية والقضائية والتنفيذية، نظراً لتاثيره الكبير على تغيير وصنع اتجاهات الناس الفكرية والسياسية والاجتماعية والتى تشكل الراى العام فى المحصلة، (الربيعات، ٢٠٠٧)

وتشير عمروش، وساكر (٢٠٢٠: ٦٧٢) إلى أن للإعلام دور مهم فى صناعة الوعى والتثقيف الصحى للمواطنين، بمعنى أن توظيف وسائل الإعلام المختلفة فى خدمة القضايا الصحية أمر فى غاية الأهمية، ولتحقيق ذلك فإن وسائل تعتمد على مجموعة من الأنشطة الإعلامية والتواصلية والتوعوية والتربوية تهدف إلى خلق وعى صحى بين مختلف أفراد المجتمع بغرض تحذيرهم من خطر الإصابة بالأمراض والأوبئة الخطيرة، وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية المستوحاة من ثقافة المجتمع وعقيدتهوتقليل العدوى ونسبة الوفيات بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة لكل من الفرد والمجتمع. واتفق كلا من Chan (2011: 2- 4) , Davis at al (2012: 12- 15)على أهمية أن تقوم الحكومات بتطوير سياساتها بحيث تكون لصالح الاتصال من أجل التنمية، والاهتمام بالخدمة الإرشادية وضرورة الأستثمار فى هذا المجال بما يخدم الفقراء فى الدول النامية وذوى الحيازات الصغيرة، والعمل على تبنى إستراتيجية تشاركية لتحسين خدمات الإرشاد الزراعى والاتصال من أجل التنمية الريفية، والبحث عن أفضل الطرق لتقديم وتمويل هذه الخدمات بما يساهم فى تحقيق الأمن الغذائى.

والغذاء هو أحد الإحتياجات الأساسية للأنسان، فهو مصدر الطاقة اللازمة ليقوم الفرد بجميع أنشطة الحياة المختلفة بكفاءة ونجاح، كما أنه مطلوب لمقاومة المرض والعدوى وصيانة وترميم ما يتلف من خلاياالجسم والأنسجة المختلفة ،فالغذاء الصحى يؤدى الى تمتع الأنسان بالصحة الجيدة ولهذا فقد أهتمت الشعوب والمجتمعات بموضوع الغذاء الصحى لما له من آثار ايجابية على الأفراد والمجتمعات، ويعتبر الغذاء المتوازن فى محتواه من العناصر الغذائية كما ونوعا وضرورى للمحافظة على حياة الأنسان وصحته وقدرته على أداء العمل كما يجب أن يكون الغذاء امنا خاليا من الملوثات حتى لا يسبب تناوله أضرارا صحية له سواء فى المدى القريب أو البعيد (أمين، وعبد الرحمن: ٢٠١٤).

وأشارت أمان الجارحى (٢٠٠٠: ٨) إلى أن علم لتغذية هو العلم الذى يبحث فى الاحتياجات الغذائية للفرد والجماعة وأسهل الطرق للحصول عليها وضمان إستفادة الجسم منها لاستكمال صحته وزيادة إنتاجه، ويعتبر الطعام ضرورة قصوى للحياة .وأوضحت أسماء عامر (٢٠١٤) أن المرأة والمرأة الريفية بالأخص هى المسئولة عن اعداد الغذاء وتغذية أفراد الأسرة بما تملكه من معارف ومهارات معتمدة على ما حصلت عليه من مجتمعها وأسرتها، فالمرأة هى المسئولة الأولى عن التغذية وذلك لما تقوم به من عمليات الشراء واالعداد والطهى والحفظ والتخزين ويقع على عاتقها مسئولية تنشئة الأطفال واكسابهم العادات والممارسات الغذائية .

وذكرت كلا من واكد، والجزار (٢٠١٢) أنه يجب على المرأة الريفية أن تعى ما هى تشكيلة الأطعمة التى توفر نظام غذائى صحى سواء كانت مصادر الطعام ضئيلة أو وفيرة، وأن يصل التثقيف الغذائى لكل فرد من أفراد الأسرة .

وزيادة وعى المرأة الريفية يتم من خالل زيادة المعلومات والمعارف المتعلقة بقواعد وأسس التغذية السليمة، الأمر الذى يؤدى الى توجيه سلوكها الغذائى وأفراد أسرتها توجيها سليما وصحيحا ،ومن ثم تتحسن صحة أفراد االسرة والمجتمع الريفى ككل، (حفنى، وعبد الرحمن، محمد : ٢٠٢١)

لهذا كان التثقيف الغذائى للمرأة الريفية عملية هادفة ومستمرة وشاملة تشترك بها أجهزة تنموية حكومية وغير حكومية على المستوى الدولى والعالمى واألقليمى ،وتعد منظمات االرشاد الزراعى احدى االجهزة التنموية التى تهدف الى احداث تغييرات سلوكية لدى النساء الريفيات (معارف ومهارات( باعتبارهن احدى الفئات التى يتعامل معها لسد احتياجاتهن االرشادية فى مجاالت حياتهن المختلفة (اسكندر ،والطائى ٢٠١٤)

وان نقص المعرفة بالمبادئ الأساسية فى التغذية ضعف المعلومات والمعارف اللازمة لحاجات الأفراد الغذائية يعتبر من الأسباب الجوهرية لسوء التغذية وما يترتب عليه من أمراض خطيرة

(واكد ٢٠١٦).وأن تدعيم المرأة الريفية بالمعارف الغذائية الأساسية يساهم فى تحقيق الأمن الغذائى للأسرة(Ibnouf, 2012 ).

وتشير عمروش، وساكر (٢٠٢٠: ٦٧٢) إلى أن أنتشار الأمراض وانخفاض المستوى الصحى فى اى بلد من البلدان لا يرجع إلى نقص الخدمات الصحية العلاجية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسئولية فى وقاية صحة الأخرين، لذلك فأن التثقيف الصحى أصبح ضرورة ملحة لمساعدة الفرد إكتساب سلوك ايجابى يساهم فى الحفاظ على على صحة الاخرين من خلال تشجيع الافراد والاسر أو الجماعات لتبنى نمط حياة يؤدى إلى تغيير السلوك غير الصحى إلى سلوك صحى . واوضح نوار، وقير (٢٠٢٠: ٣٤٨) أن الوعى الصحى هو إعلام وحث الأفراد على القيام بسلوك سليميحسن مستواهم، ويتحدد باكتسابهم المعلومات الصحية وتتغير مفاهيهم الصحية الخاطئة وإكسابهم السلوك السليم والاتجاهات الصحية الإيجابية.

ويؤدى الوعى الصحى الى الاهتمام بمفهوم التغذية العلاجية وهى أسلوبيعتمد على تقديم مجموعة من الأنظمة الغذائية تبعا لحالة الشخص تحت إشراف أخصائى تغذية، أو تغيير بعض الإجراءات البسيطة على النظام الغذائى، وذلك حسب الحالة التى يعانى منها الشخص، وتقدم التغذية العلاجية للعديد من الحالات الصحية أهمها مرض السكرى، وامراض القلب، والسرطان، والضغط، وغيرها، (ميرا المرافى، ٢٠٢١)

لذا تسعى هذه الدراسة إلى محاولة الإجابة على تسأؤلاتمنها: ما هى درجة تطبيق الريفيات للممارسات فى مجال التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد؟ وما هى اتجاهات الريفيات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون؟ وهل هناك علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة؟ وكذلك هل هناك علاقة بين درجة التطبيق للممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة والمتغيرات المستقلة؟ .

**مشكلة البحث**

تعتبر من الضرورة بمكان أن تكون المرأة بشكل عام والمرأة الريفية بشكل خاص على معرفة بالعديد من الممارسات الصحيحة فى مجالات عديدة وخاصة الممارسات التى تهتم بالجوانب التغذية الصحية والعلاجية، وتعتبر الممارساتأحد مكونات السلوك الاساسية بجانب المعارف والاتجاهات حيث يؤثر ويتأثر كلا منها فى الأخر، لهذا اجري هذا البحث لمحاولة الإجابة عن عدة تساؤلات منها: ما هى الدرجة الكلية تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد؟ وما هى اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى

بالتليفزيون؟ وما هى العلاقة بين درجة اتجاهات الريفيات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة؟ وما العلاقة بين درجة تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة وبين المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للريفيات؟ .

**أهداف البحث**

١. تحديد درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد.
٢. تحديد اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون.
٣. تحديد العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة.
٤. تحديد العلاقة بين درجة درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة والمتغيرات المستقلة التالية: السن، وعدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة، وعدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة، وعدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية، وعدد سنوات التعليم الرسمى للأفراد أسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية، والدخل الشهرى للأسرة، وعدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة، ودرجة الإنفتاح الجغرافى، ودرجة التنمية الذاتية، ودرجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية.

**أهمية البحث**

تتمثل أهمية البحث فى توضيح درجة تطبيق الريفيات للممارسات الصحيحة فى مجال التغذية العلاجية، وكذلك درجة اتجاه الريفيات نحو ما تقدمه وسائل الإعلام بصفة عامة وخاصة التليفزيون والبرامج المقدمة من خلاله وما تحتويه من رسائل توعية وإرشاد توثر بشكل كبير فى أحد أهم مكونات سلوك المرأة الريفية وهو الاتجاهات والتى لا زالت تحتاج إلى كثير من الجهد لأنها من أصعب أنواع التغيرات السلوكية وخاصة فيما يتعلق بتغيير اتجاهاتهنالمرتبطة بالتغذية بشكل عام والتغذية الصحية والعلاجية بشكل خاص لما لها من تأثير على الصحة العامة والتقليل من أنتشار العديد من الأمراض المزمنة والمنتشرة بالريفوالأمراض المكتشفة حديثاً مثل فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩).

## الطريقة البحثية

تتضمن الطريقة البحثية وصفاً لمنطقة البحث، وشاملة وعينة البحث، وأساليب وأدوات جمع البيانات،والفروض البحثية، والمعالجة الكمية للمتغيرات،وأدوات التحليل الاحصائي.

### منطقة البحث

أجري هذا البحث في محافظة الجيزة، والتي تعد إحدى محافظات إقليم القاهرة الكبرى الذى يضم كلا من محافظة القاهرة ومحافظة الجيزة ومحافظة القليوبية والذى يحتوى على شرائح مختلفة من السكان ومحافظة الجيزة فى نفس الوقت من محافظات الوجه القبلى كما يتم تقسيم المحافظة الى ريف وحضر، حيث بلغت نسبة الريف ٣٩.٥%، كما انها الأكبر من حيث الكثافة السكانية فهى تعد ثانى محافظات الجمهورية من حيث عدد السكان بعد محافظة القاهرة إذ وصل عدد سكانها إلى ٩٠٦٦.٧٨ ألف نسمة، وتبلغ المساحة الكلية لمحافظة الجيزة حوالى ١٣١٨٤ كم٢ وتنقسم المحافظة إدارياً إلى ٩ مراكز، ١١ مدينة ، ٩ أحياء ، ٤٨ وحدة محلية قروية ، ١١٥ قرية تابع، وتبلغ المساحة المنزرعة ١٨٧.١٣ ألف فدان، وتبلغ المساحة المحصلية ٣٣٢.٦٨ ألف فدان، وعدد الحقول الإرشادية بلغ ٥٢ حقل إرشادى، وكان عدد الجمعيات التعاونية ١٦٣ جمعية، وكان عدد الجمعيات النوعية ٣٣ جمعية، (مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار، ٢٠٢١).

وتعد قرية المنوات أحدى قرى محافظة الجيزة النموذجية وواحدة من أكبر القرى التابعة لمركز أبو النمرس التابع للمحافظة، و يبلغ عدد سكان قرية المنوات حوالى ١٥٠٠٠ نسمة وتبلغ المساحة الكلية لقرية المنوات ١٦٠٠ فدان منهم ١٤٢٠ فدان ائتمان زراعة ملكية خاصة و ١٨٠ فدان اصلاح زراعى وتبلغ المساحة المنزرعة بالقرية ١٢٠٠ فدان تقريباً.

### شاملة وعينة البحث

تمثلت شاملة البحث فى إجمالى عدد الحائزات وزوجات الزراع بقرية المنوات بمحافظة الجيزة والبالغ عددهم ٢٥٠٠ وتم تحديد حجم عينة الدراسة عن طريق معادلة كريجسى ومورجان التى تحدد حجم العينة بمعلومية حجم الشاملة (كريجسى ومورجان ١٩٧٠: ٦٠٧-٦١٠)وقد بلغ حجم العينة بعد تطبيق المعادلة ٣٣٠ مبحوثة.

### أساليب وأدوات جمع البيانات

تم جمع البيانات بالمقابلة الشخصية مع المبحوثات باستخدام إستمارة إستبيان، وقد روعى فى تصميمها إرتباطها بالإطار العام لمشكلة البحث وأهدافه، وبساطة أسلوبها بما يتفق مع ظروف المبحوثات. وبعد الإنتهاء من تصميم إستمارة الإستبيان تم عرضها على عدد من الخبراء فى مجال

الارشاد الزراعى والغذاء والتغذية والاقتصاد المنزلى الريفى والاعلام وذلك بمعهد التغذية ومعهد السكر والغدد الصماء ومعهد الكبد ومعهد القلب وقسم الصناعات الغذائية والاقتصاد المنزلى بكلية الزراعة جامعة القاهرة ومعهد بحوث الارشاد الزراعى بمركز البحوث الزراعية والادارة العامة لبرامج التغذية وقسم المبادرات العامة للرئيس بوزارة الصحة والسكان وكلية الاعلام جامعة القاهرة للحكم على مدى صلاحيتها، وبعد ذلك تم إجراء إختبار مبدئي للأستمارة ( pre-test ) على عينة تضم ١٥ سيدة ريفيةبقرية ميت قادوس مركز أبو النمرس،خلال شهر سبتمبر لعام ٢٠٢٠ ، وذلك للتأكد من أن الأسئلة والعبارات واضحة وسهلة الفهم من جانب المبحوثات، وبعد إجراء التعديلات اللازمة أصبحت الإستمارة فى صورتها النهائية، وتم جمع البيانات خلال شهرى اكتوبر ونوفمبر من عام ٢٠٢٠.

**المعالجة الكمية للمتغيرات**

**أ- المتغيرات المستقلة**

١. **السن:** يقصد به عدد سنوات المبحوثة وقت اجراء البحث، وتم قياسة كرقم خام لعدد سنوات سن المبحوثة وقت جمع البيانات، وقد بلغ الحد الأعلى ٥٨ سنة، والحد الأدنى ١٧ سنة.
٢. **عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة:** ويقصد بهاعدد سنوات تعليم الرسمى للمبحوثات وتم قياسه كرقم خام، وقد تراوح بين صفر سنة كحد أدنى، و١٧ سنة كحد أعلى.
٣. **عدد سنوات التعليم الرسمى لرب أسرة المبحوثة:** ويقصد بهاعدد سنوات التعليم الرسمى لرب أسرة المبحوثة وتم قياسه كرقم خام، وتراوح عدد سنوات تعليم الرسمى لرب الأسرة الريفية التى تضم المبحوثات بين صفر سنة كحد أدنى، و٢٠ سنة كحد أعلى.
٤. **عدد أفراد أسرة المبحوثة والمقيمون بالوحدة المعيشية:** ويقصد بهاعدد أفراد أسرة المبحوثة والمقيمون فى وحدة معيشية واحدة وتم قياسه كرقم خام، وقد تراوح هذا العدد بين فردين كحد أدنى، و١١ فرد كحد أعلى.
٥. **عدد سنوات التعليم الرسمى لأفراد أسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية:** ويقصد بها إجمالى عدد سنوات تعليم جميع أفراد أسرة المبحوثة الذين يقيمون فى الوحدة المعيشية، وتراوح هذا العدد بين صفر سنة كحد أدنى، و٨٤ سنة كحد أعلى.
٦. **الدخل الشهرى للأسرة:** ويقصد به الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة بالجنيه، وتم قياسه كرقم خام ذكرته المبحوثة، والذى تراوح بين ٦٠٠ جنيه كحد أدنى، ٦٠٠٠ جنيه كحد أعلى.
٧. **عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة لأفراد أسرة المبحوثة:** وتراوح عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة لأفراد أسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية بين ٢ جهاز كحد أدنى، و ١٥ جهاز كحد أعلى.

٨. **درجة الإنفتاح الجغرافى:** تراوحت درجة الإنفتاح الجغرافى للمبحوثة بين صفر درجة كحد أدنى، ١٣ درجة كحد أعلى.
٩. **درجة التنمية الذاتية:** تراوحت درجة التنمية الذاتية للمبحوثة بين صفر درجة كحد أدنى، ١٥ درجة كحد أعلى.
١٠. **درجة إعتماد المبحوثة على مصادر المعلومات الغذائية:** تراوحت درجة إعتماد المبحوثة على مصادر المعلومات الغذائية بين ٣ درجة كحد أدنى، ٣٣ درجة كحد أعلى.

**ب- قياس المتغيرات التابعة**

١. **درجة تطبيق الريفيات المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية:** وتعتبر درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية الخاصة بعدد خمسة أمراض هى: مرض السمنة، ومرض السكر، ومرض فقر الدم، ومرض القلب وضغط الدم، ومرض كوفيد ١٩ ، وأخيراً الدرجة الكلية للتطبيق كل ممارسات التغذية معاً، وتراوحت الدرجة الكلية لتطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية بين ٢ درجة كحد أدنى، و٥٣ درجة كحد أعلى.
٢. **درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون:** تم تحديد درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون من خلال٢٥ عبارة، وكانت لكل عبارة ثلاثة إستجابات (أوافق، محايد، لا أوافق) وأعطيت درجات ٣، ٢، ١ للعبارات الايجابية، وتم عكس الدرجات فى حالة العبارات السلبية،وتراوحت درجة اتجاهات المبحوثات بين ٢٥ درجة كحد أدنى، و٧٥ درجة كحد أعلى.

**الفروض البحثية**

تم صياغة فرضين بحثين هما: **الفرض البحثى الأول:** تحقيقاً للهدف الرابع للبحث تم صياغة الفرض البحثي التالي:توجد علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة.**الفرض البحثى الثانى:** تحقيقاً للهدف الخامس للبحث تم صياغة الفرض البحثي التالي: توجد العلاقة بين درجة درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة والمتغيرات المستقلة (كمتغير تابع) وبين المتغيرات المستقلة المدروسة.

**أدوات التحليل الاحصائي:** إستخدم فى عرض تحليل البيانات كل من التكرارات، والنسبة المئوية، والمدى، والمتوسط الحسابى، والإنحراف المعيارى، ومعامل الإرتباط البسيط لبيرسون

## النتائج ومناقشتها

### أولا: درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد

تم تحديد درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد، حيث بلغ عدد الأمراض التى تم دراسة تطبيق ممارسات التغذية الخاصة بها خمسة أمراض هى: مرض السمنة، ومرض السكر، ومرض فقر الدم، ومرض القلب وضغط الدم، ومرض كوفيد ١٩ ، وأخيراً سيتم عرض الدرجة الكلية لتطبيق كل ممارسات التغذية معاً، وفيما يلى عرضاً لأهم درجات التطبيق:

**١-١: درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض السمنة**

تراوحت درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض السمنة بين صفر درجة كحد أدنى، و١٥ درجة كحد أعلى، بمتوسط حسابى قدره ٧.٥٦، وانحراف معيارى قدره ٤.١٨٤. وقد تم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى الفعلى لدرجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض السمنة إلى ثلاث فئات وهى: فئة تطبيق منخفض (اقل من ٥ درجة)، وفئة تطبيق متوسط (٥- ١٠ درجة)، وفئة تطبيق مرتفع (أكثر من ١٠ درجة). أتضح أن أكثر قليلاً من ربع المبحوثات (٢٥.٢%) وقعن فى فئة تطبيق مرتفع، وأن أكثر من نصف المبحوثات (٥٢.٤%) كن في فئة تطبيق متوسط، بينما نجد أن فئة تطبيق منخفض، وبلغت نسبتهن ٢٢.٤%، كما هو موضح بجدول (١).

**١-٢: درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض السكر**

تراوحت درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض السكر بين صفر درجة كحد أدنى، و١١ درجة كحد أعلى، بمتوسط حسابى قدره ٤.٢٤، وانحراف معيارى قدره ٣.٣٩٤. وقد تم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى الفعلى لدرجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض السكر إلى ثلاث فئات وهى: فئة تطبيق منخفض (اقل من ٤ درجة)، وفئة تطبيق متوسط (٤- ٨ درجة)، وفئة تطبيق مرتفع (أكثر من ٨ درجة). يشير نفسالجدول إلى أن أقل نسبة من المبحوثات (١٠%) وقعن فى فئة تطبيق مرتفع، وأن نصف المبحوثات تقريباً (٤٨.٥%) كن في فئة تطبيق متوسط، بينما نجد أن المبحوثات فى فئة تطبيق منخفض بلغت نسبتهن ٤١.٥%.

**١-٣: درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض فقر الدم**

تراوحت درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض فقر الدم بين صفر درجة كحد أدنى، و١١ درجة كحد أعلى، بمتوسط حسابى قدره ٥.٢٢، وانحراف معيارى قدره

٣.٠٢١. وقد تم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى الفعلى لدرجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض فقر الدم إلى ثلاث فئات وهى: فئة تطبيق منخفض (اقل من ٤ درجة)، وفئة تطبيق متوسط (٤- ٨ درجة)، وفئة تطبيق مرتفع (أكثر من ٨ درجة). وتبين أن أقل نسبة من المبحوثات (٩.٧%) وقعن فى فئة تطبيق مرتفع، وأن أكثر من نصف المبحوثات (٥٨.٢%) كن في فئة تطبيق متوسط، بينما نجد أن ثلث المبحوثات تقريباً كن فى فئة تطبيق منخفض وبلغت نسبتهن ٣٢.١%.

**١-٤: درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض القلب وضغط الدم**

تراوحت درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض القلب وضغط الدم بين صفر درجة كحد أدنى، و١٢ درجة كحد أعلى، بمتوسط حسابى قدره ٤.٠٦، وانحراف معيارى قدره ٣.٣٢٥. وقد تم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى الفعلى لدرجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمرض القلب وضغط الدم إلى ثلاث فئات وهى: فئة تطبيق منخفض (اقل من ٤ درجة)، وفئة تطبيق متوسط (٤- ٨ درجة)، وفئة تطبيق مرتفع (أكثر من ٨ درجة).يشير نفس الجدول إلى أن أقل نسبة من المبحوثات (٨.٥%) كن فى فئة تطبيق مرتفع، وأن أكثر من نصف المبحوثات (٥١.٨%) وقعن في فئة تطبيق متوسط، بينما نجد أن أكثر من ثلث المبحوثات كن فى فئة تطبيق منخفض وبلغت نسبتهن ٣٩.٧%.

**١-٥: درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمساعدة جهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩)**

تراوحت درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمساعدة جهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) بين صفر درجة كحد أدنى، و٦ درجة كحد أعلى، بمتوسط حسابى قدره ٤.٨٨، وانحراف معيارى قدره ١.٦٥٨. وقد تم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى الفعلى لدرجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمساعدة جهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) إلى ثلاث فئات وهى: فئة تطبيق منخفض (اقل من ٢ درجة)، وفئة تطبيق متوسط (٢- ٤ درجة)، وفئة تطبيق مرتفع (أكثر من ٤ درجة). تبين أن أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثات (٧٦.٤%) كن فى فئة تطبيق مرتفع، وأن ١٥.٢% من المبحوثات وقعن في فئة تطبيق متوسط، بينما نجد أن أقل نسبة من المبحوثات كن فى فئة تطبيق منخفض وبلغت نسبتهن ٨.٥%.

**١-٦: الدرجة الكلية لتطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد**

تراوحت الدرجة الكلية لتطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد بين ٢ درجة كحد أدنى، و٥٣ درجة كحد أعلى، بمتوسط حسابى قدره ٢٥.٩٦، وانحراف معيارى قدره ١١.١٥٠، وقد تم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى الفعلى للدرجة الكلية الدرجة الكلية لتطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد إلى ثلاث فئات وهى: فئة تطبيق منخفض (اقل من ١٩ درجة)، وفئة تطبيق متوسط (١٩-٣٦ درجة)، وفئة تطبيق مرتفع (أكثر من ٣٦ درجة).يوضح الجدول أن أقل نسبة من المبحوثات (١٢.٧%) كن فى فئة تطبيق مرتفع، وأن ثلثي المبحوثات تقريباً (٦٥.٢%) وقعن في فئة تطبيق متوسط، بينما نجد أن ما يقرب من ربع المبحوثات كن فى فئة تطبيق منخفض وبلغت نسبتهن ٢٢.١%.

**ثانياً: اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون**

تراوحت درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون بين ٢٥ درجة كحد أدنى، و٧٥ درجة كحد أعلى، بمتوسط حسابى قدره ٦٥.٠٨، وانحراف معيارى قدره ٦.٧٦١، وقد تم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى الفعلى لدرجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون إلى ثلاث فئات وهى: فئة أتجاه منخفض (اقل من ٤٢ درجة)، وفئة اتجاه متوسط (٤٢-٥٩ درجة)، وفئة اتجاه مرتفع (أكثر من ٥٩ درجة).ويوضح جدول (٢) أن أقل من ثلاثة أرباع المبحوثات (٧٣%) كن فى فئة اتجاه مرتفع، وأن ١٧.٩% من المبحوثات وقعن في فئة اتجاه متوسط، بينما نجد أن أقل نسبة من المبحوثات كن فى فئة اتجاه منخفض وبلغت نسبتهن ٩.١%.

**ثالثاً:العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق الريفيات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة.**

للتحقق من وجود العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة"، تم صياغة عدد من الفروض البحثية تشير إلى " وجود علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة ".

ولإختبار هذه الفروض البحثية تم صياغة عدة فروض إحصائية تشير إلى أنه: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة

اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة" بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي:

**٣-١: العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يوضح جدول (٣) وجود علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٢٦، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة ".

**٣-٢: العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر**

لإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر"، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر" بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يشير نفس الجدول إلى أن العلاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر"، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١١٩، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر".

**٣-٣: العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم"، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم" بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: ويبن الجدول أيضاً أنه لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٠٦٤، وهى أقل من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة لا يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم.

**٣-٤: العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم " ، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم" بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يشير نفس الجدول إلى أن العلاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٣٥، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم.

**٣-٥: العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)**

ولإختبار الفرض البحثلوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)"، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)" بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: ويبن الجدول أيضاً أنه لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٠٠٧، وهى أقل من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة لا يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).

**٣-٦: العلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة**

لإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة "، بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: ويبين الجدول أيضاً وجود علاقة معنوية بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٤٠، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة.

**رابعاً:العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة**

للتحقق من وجود العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة التالية: السن، وعدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة، وعدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة، وعدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية، وعدد سنوات التعليم الرسمى للأفراد أسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية، والدخل الشهرى للأسرة، وعدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة، ودرجة الإنفتاح الجغرافى، ودرجة التنمية الذاتية، ودرجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية، وتم صياغة عدد من الفروض البحثية تشير الى " وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، ولإختبار هذه الفروض البحثية تم صياغة عدة فروض إحصائية تشير إلى أنه: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي:

**٤-١: العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يوضح جدول (4) وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير درجة التنمية الذاتية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة٠.٢٣٢، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير درجة التنمية الذاتية . كما توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٦٦، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض

الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية.ويظهر الجدول وجود علاقة معنوية بين تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير عدد سنوات التعليم الرسمى لرب أسرة المبحوثة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٢٠، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية بين درجة معارف المبحوثات بممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة. كما يوضح نفس الجدول أن العلاقة غير معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة الأخرى.

**٤-٢: العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين المتغيرات المستقلة المدروسة**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين المتغيرات المستقلة المدروسة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يوضح جدول (5) وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين متغير السن، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٤٩ ، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير السن . كما توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٦٦، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية.واتضح أيضاً وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين متغير عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٢٦، وهى أكبر من القيمة

الجدولية عن مستوى ٠.٠٥ والتى تبلغ ٠.١١٣ ، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين متغير عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة.كما يوضح نفس الجدول أن العلاقة غير معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين المتغيرات المستقلة المدروسة الأخرى.

**٤-٣: العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يوضح جدول (٦) وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير درجة التنمية الذاتية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٦٣، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير درجة التنمية الذاتية . كما توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٤٤، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية.

كما يبين نفس الجدول وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير درجة الإنفتاح الجغرافى، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٩٢، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير درجة الإنفتاح الجغرافى.كما توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات

التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٦٢، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير وعدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة.كما يشير نفس الجدول أيضاً إلى وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير الدخل الشهرى للأسرة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١١٦، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٥ والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة.وأتضح وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٢١، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين متغير وعدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة.كما يوضح نفس الجدول أن العلاقة غير معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة الأخرى.

**٤-٤: العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يوضح جدول (٧) وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير درجة التنمية الذاتية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٥٤، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات

لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير درجة التنمية الذاتية . كما توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٦٨، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية.كما توجد علاقة معنوية بين درجة معارف المبحوثات بممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١١٧، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٥ والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير وعدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة .كما يشير نفس الجدول أيضاً إلى وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١١٨، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٥ والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة.وأتضح وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير السن، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١١٦، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين متغير السن.كما يوضح نفس الجدول أن العلاقة غير معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين المتغيرات المستقلة المدروسة الأخرى.

**٤-٥: العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين المتغيرات المستقلة المدروسة**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين المتغيرات المستقلة المدروسة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي:

يوضح جدول (٨) وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير درجة الانفتاح الجغرافى، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٠٣، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير درجة الانفتاح الجغرافى.وأتضح أيضاً وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير درجة التنمية الذاتية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٧٨، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير درجة التنمية الذاتية.كما بظهر نفس الجدول وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير الدخل الشهرى للأسرة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٩١، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير الدخل الشهرى للأسرة .ويشير الجدول أيضاً إلى وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية، حيث بلغت

قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١١٦، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين متغير درجة عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية .كما يوضح نفس الجدول أن العلاقة غير معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين المتغيرات المستقلة المدروسة الأخرى.

**٤-٦: العلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة**

ولإختبار الفرض البحثى لوجود العلاقة تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: " لا توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة "، وقد تم اختبار وجود علاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة " بإستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وكانت النتائج كالتالي: يوضح جدول (٨) وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين متغير درجة التنمية الذاتية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٧٠، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين متغير درجة التنمية الذاتية . كما توجد علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.٢٨٩، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠١. والتى تبلغ ٠.١٤٨، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة معنوية موجبة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين متغير درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية.كما يبين نفس الجدول وجود علاقة معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين متغير السن، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة ٠.١٣٨، وهى أكبر من القيمة الجدولية عن مستوى ٠.٠٠٥. والتى تبلغ ٠.١١٣، وبناءاً على هذه النتيجة يمكن رفض الفرض الإحصائي المتعلق بهذا المتغير، وتعنى هذه النتيجة أنه توجد علاقة

معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين متغير السن. كما يوضح نفس الجدول أن العلاقة غير معنوية بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة الأخرى.

## الجداول

**جدول رقم١: توزيع المبحوثات وفقا لدرجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الأمراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد**

| درجة التطبيق | فئات التطبيق للممارسات التغذية العلاجية | عدد | % | الاجمالى | % |
|---|---|---|---|---|---|
| لممارسات التغذية العلاجية بمرض السمنة | تطبيق منخفض (اقل من ٥ درجة) | ٧٤ | ٢٢.٤ | ٣٣٠ | ١٠٠ |
| | تطبيق متوسط (٥- ١٠ درجة) | ١٧٣ | ٥٢.٤ | | |
| | تطبيق مرتفع (أكثر من ١٠ درجة) | ٨٣ | ٢٥.٢ | | |
| لممارسات التغذية العلاجية بمرض السكر | تطبيق منخفض (اقل من ٤ درجة) | ١٣٧ | ٤١.٥ | ٣٣٠ | ١٠٠ |
| | تطبيق متوسط (٤- ٨ درجة) | ١٦٠ | ٤٨.٥ | | |
| | تطبيق مرتفع (أكثر من ٨ درجة) | ٣٣ | ١٠.٠ | | |
| لبممارسات التغذية العلاجية بمرض فقر الدم | تطبيق منخفض (اقل من ٤ درجة) | ١٠٦ | ٣٢.١ | ٣٣٠ | ١٠٠ |
| | تطبيق متوسط (٤- ٨ درجة) | ١٩٢ | ٥٨.٢ | | |
| | تطبيق مرتفع (أكثر من ٨ درجة) | ٣٢ | ٩.٧ | | |
| لممارسات التغذية العلاجية بمرض القلب وضغط الدم. | تطبيق منخفض (اقل من ٤ درجة) | ١٣١ | ٣٩.٧ | ٣٣٠ | ١٠٠ |
| | تطبيق متوسط (٤- ٨ درجة) | ١٧١ | ٥١.٨ | | |
| | تطبيق مرتفع (أكثر من ٨ درجة) | ٢٨ | ٨.٥ | | |
| لممارسات التغذية العلاجية الخاصة بمساعدة جهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد | تطبيق منخفض (اقل من ٢ درجة) | ٢٨ | ٨.٥ | ٣٣٠ | ١٠٠ |
| | تطبيق متوسط (٢- ٤ درجة) | ٥٠ | ١٥.٢ | | |
| | تطبيق مرتفع (أكثر من ٤ درجة) | ٢٥٢ | ٧٦.٤ | | |
| الدرجة الكلية لتطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية الخاصة ببعض الامراض المزمنة وفيروس كورونا المستجد | تطبيق منخفض (اقل من ١٩ درجة) | ٧٣ | ٢٢.١ | ٣٣٠ | ١٠٠ |
| | تطبيق متوسط (١٩- ٣٦ درجة) | ٢١٥ | ٦٥.٢ | | |
| | معرفة مرتفعة (أكثر من ٣٦ درجة) | ٤٢ | ١٢.٧ | | |

**جدول رقم ٢: توزيع المبحوثات وفقا لفئات درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون**

| فئات درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون | عدد | % |
|---|---|---|
| أتجاه منخفض (اقل من ٤٢ درجة) | ٣٠ | ٩.١ |
| اتجاه متوسط (٤٢-٥٩ درجة) | ٥٩ | ١٧.٩ |
| اتجاه مرتفع (أكثر من ٥٩ درجة) | ٢٤١ | ٧٣.٠ |
| الإجمالى | ٣٣٠ | ١٠٠ |

**جدول رقم٣: قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون للعلاقة بين درجة اتجاهات المبحوثات نحو رسائل الارشاد التغذوى بالتليفزيون وبين درجة تطبيق ممارسات التغذية العلاجية للامراض المدروسة**

| م | درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---|---|---|
| ١ | لمريض السمنة | *٠.١٢٦ |
| ٢ | لمريض السكر | *٠.١١٩ |
| ٣ | لمريض فقر الدم | ٠.٠٠٦٤ |
| ٤ | لمريض القلب وضغط الدم | *٠.١٣٥ |
| ٥ | المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) | ٠.٠٠٧ |
| ٦ | للامراض المدروسة | *٠.١٤٠ |

** معنوى عند مستوى ٠.٠١ * معنوى عند مستوى ٠.٠٥

- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,١٤٨
- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠٥= ٠,١١٣

**جدول رقم ٤: قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون للعلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السمنة وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة**

| م | المتغيرات المستقلة (الكمية) | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---|---|---|
| ١ | السن | ٠.٠٩٥ |
| ٢ | عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة | ٠.٠١٠٤ |
| ٣ | عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة | *٠.١٢٠ |
| ٤ | عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية | ٠.٠٠٩ |
| ٥ | عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية | ٠.٠١١ |
| ٦ | الدخل الشهرى للأسرة | ٠.٠٩٥ |
| ٧ | عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة | ٠.٠٠٦ |
| ٨ | درجة الإنفتاح الجغرافى | ٠.٠٦٦ |
| ٩ | درجة التنمية الذاتية | **٠.٢٣٢ |
| ١٠ | درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية | **٠.١٦٦ |

** معنوى عند مستوى ٠.٠١ * معنوى عند مستوى ٠.٠٥

- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,١٤٨
- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠٥= ٠,١١٣

**جدول رقم ٥: قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون للعلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض السكر وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة**

| م | المتغيرات المستقلة (الكمية) | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---|---|---|
| ١ | السن | **٠.١٤٩ |
| ٢ | عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة | ٠.٠٤٠ |
| ٣ | عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة | ٠.٠٢٠ |
| ٤ | عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية | ٠.٠١٦ |
| ٥ | عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية | ٠.٠٢٩ |
| ٦ | الدخل الشهرى للأسرة | ٠.٠٨٠ |
| ٧ | عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة | *٠.١٢٦ |
| ٨ | درجة الإنفتاح الجغرافى | ٠.٠٢٦ |
| ٩ | درجة التنمية الذاتية | ٠.٠٨٠ |
| ١٠ | درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية | **٠.٢٦٦ |

** معنوى عند مستوى ٠.٠١ * معنوى عند مستوى ٠.٠٥

- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,١٤٨
- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠٥= ٠,١١٣

**جدول رقم ٦ : قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون للعلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض فقر الدم وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة**

| م | المتغيرات المستقلة (الكمية) | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---|---|---|
| ١ | السن | ٠.٠٥٣ |
| ٢ | عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة | ٠.٠٢٧ |
| ٣ | عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة | *٠.١٢١ |
| ٤ | عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية | ٠.٠٤٥ |
| ٥ | عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية | ٠.٠١٣ |
| ٦ | الدخل الشهرى للأسرة | *٠.١١٦ |
| ٧ | عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة | ٠.٠٥٧ |
| ٨ | درجة الإنفتاح الجغرافى | ٠.٠٣٢ |
| ٩ | درجة التنمية الذاتية | **٠.٢٦٣ |
| ١٠ | درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية | **٠.٢٤٤ |

** معنوى عند مستوى ٠.٠١ * معنوى عند مستوى ٠.٠٥

- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,١٤٨
- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠٥= ٠,١١٣

**جدول رقم ٧: قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون للعلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية لمريض القلب وضغط الدم وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة**

| م | المتغيرات المستقلة (الكمية) | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---|---|---|
| ١ | السن | *٠.١١٦ |
| ٢ | عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة | *٠.١١٧ |
| ٣ | عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة | ٠.٠٤٨ |
| ٤ | عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية | ٠.٠٩٥ |
| ٥ | عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية | *٠.٠١١٨ |
| ٦ | الدخل الشهرى للأسرة | ٠.٠٥٧ |
| ٧ | عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة | ٠.٠١٥ |
| ٨ | درجة الإنفتاح الجغرافى | ٠.٠٠٩ |
| ٩ | درجة التنمية الذاتية | **٠.١٥٤ |
| ١٠ | درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية | **٠.٢٦٨ |

** معنوى عند مستوى ٠.٠١ * معنوى عند مستوى ٠.٠٥

- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,١٤٨
- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠٥= ٠,١١٣

**جدول رقم ٨: قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون للعلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وبين المتغيرات المستقلة الكمية**

| م | المتغيرات المستقلة (الكمية) | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---|---|---|
| ١ | السن | ٠.٠٧٤ |
| ٢ | عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة | ٠.٠٢٤ |
| ٣ | عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة | ٠.١٠٣ |
| ٤ | عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية | *٠.١١٦ |
| ٥ | عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية | ٠.٠٧٥ |
| ٦ | الدخل الشهرى للأسرة | **٠.١٩١ |
| ٧ | عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة | ٠.١٠٣ |
| ٨ | درجة الإنفتاح الجغرافى | **٠.٢٠٣ |
| ٩ | درجة التنمية الذاتية | **٠.٢٧٨ |
| ١٠ | درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية | ٠.٠٣٠ |

** معنوى عند مستوى ٠.٠١ * معنوى عند مستوى ٠.٠٥

- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,١٤٨
- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠٥= ٠,١١٣

**جدول رقم ٨: قيم معامل الارتباط البسيط لبيرسون للعلاقة بين درجة تطبيق المبحوثات لممارسات التغذية العلاجية للأمراض المدروسة وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة**

| م | المتغيرات المستقلة (الكمية) | قيمة معامل الارتباط البسيط |
|---|---|---|
| ١ | السن | *٠.١٣٨ |
| ٢ | عدد سنوات التعليم الرسمى للمبحوثة | ٠.٠١٢ |
| ٣ | عدد سنوات التعليم الرسمى لرب الأسرة | ٠.٠٧٥ |
| ٤ | عدد أفراد الأسرة المقيمون بالوحدة المعيشية | ٠.٠٥٠ |
| ٥ | عدد سنوات التعليم الرسمى لأسرة المبحوثة فى الوحدة المعيشية | ٠.٠٨٠ |
| ٦ | الدخل الشهرى للأسرة | ٠.١٠٢ |
| ٧ | عدد أجهزة الاتصال الحديثة المملوكة للأسرة | ٠.٠٦٧ |
| ٨ | درجة الإنفتاح الجغرافى | ٠.٠٦٩ |
| ٩ | درجة التنمية الذاتية | **٠.٢٧٥ |
| ١٠ | درجة الاعتماد على مصادر المعلومات الغذائية | **٠.٢٨٩ |

** معنوى عند مستوى ٠.٠١ * معنوى عند مستوى ٠.٠٥

- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,١٤٨
- القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى ٠,٠٥= ٠,١١٣

**المراجع**


١. أحمد ، وسام محى الدين على (٢٠١٨): تحليل محتوى مجلتى الأهرام الزراعى وشمس للعام الزراعى ٢٠١٤/٢٠١٥ فى ضوء استراتيجية التنمية الزراعية المستدامة ٢٠٣٠، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ٢٢٧ صفحة.

٢. أمين، أمينة أمين، عبدالرحمن، شيماء عبد الرحمن (٢٠١٤) دراسة تحليلية لألثر معرفة وتطبيق المرأة الريفية للممارسات الغذائية السليمة علي التنمية البشرية ألفرالد ألسرة في ريف محافظة الدقهلية، مجلة العلوم الأقتصادية والأجتماعية الزراعية، جامعة المنصورة، العدد ١٠، ص ص ١٥٣٨- ١٥٤٠.

٣. أمين، هايدي (٢٠١٩): المرأة الريفية في يومها العالمي، المرأة الريفية العمود الفقري بالمجتمع، ١٦ ساعة عمل بالمنزل والحقل، ٢٠١٩/١٠/١٦،

٤. https://gate.ahram.org.eg/News/2303586.aspx

٥. اسكندر، بديع، الطائي، حسين خضر (٢٠١٤): واقع تنظيم ارشاد المرأة الريفية في بعض محافظات المنطقة الوسطي في العراق و سبل تطويره، مجلة العلوم الزراعية العراقية العدد ٤٥، ٦٥- ٧٦ .

٦. الامم المتحدة (٢٠٢٠): حقائق وارقام، اليوم العالمى للمرأة ١٦ اكتوبر ٢٠٢٠.

٧. الجنجيهى، هدى محمد (٢٠٠٢): المرأة الريفية وتحديات التنمية، المشاكل والحلول والواقع والمأمول، المؤتمر السادس للإرشاد الزراعى وتنمية المرأة الريفية، الجمعية العلمية للإرشاد الزراعى، القاهرة، ٢٧٠ صفحة.

٨. الجارحى، أمان على (٢٠٠٠): الغذاء والتغذية، الغذاء والتغذية والصحة العامة، مشروع دمج الثقافة السكانية والبيئية فى الإرشاد الزراعى، الإدارة المركزية للإرشاد الزراعى، وزارة الزراعة واستصلاح الاراضى ص ٨ .

٩. الحازمى، مبارك بن واصل (٢٠٢١): الإعلام العربى والأمن القومى الرؤى والتحديات نحو أجندة إعلامية مستقبلية، المجلة المصرية لبحوث الأتصال الجماهيرى، كلية الإعلام، جامعة بنى سويف، ٩-٤٦ صفحة.

١٠. الربيعات ، على فياض (٢٠٠٧): دور وسائل الاتصال فى نشر الوعى الثقافى لدى النشئ، أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ١، والعدد ١، ٢١٩- ٢٣٢ .

١١. الشمايلة، م. (٢٠٢٠): التنمية الريفية مفهوم، أهداف، أسس، وسائل، معوقات التنمية الريفية والطاقة.

١٢. المرافى، ميرا (٢٠٢١): ما هى التغذية العلاجية، www.esteshary.com.

١٣. حنفى، رحاب عبد المنعم، وزينب محمود عبدالرحمن، وهبه نورالدين محمد (٢٠٢١):
١٤. ممارسات المرأة الريفية فى مجال حفظ وتخزين الغذاء بمحافظة البحيرة، مجلة اتحاد الجامعات العربية للعلوم الزراعية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، مجلد ٢٩ ، عدد ١، ١٥١-١٦٣.
١٥. ١٤- خضر، مجد (٢٠١٦): مفهوم التنمية الريفية،٩أكتوبر٢٠١٦https://mawdoo3.com
١٦. عامر، أسماء فوزي عبدالعزيز (٢٠١٤): دراسة العوامل االجتماعية و البيئية المرتبطة بسلوك الريفيات نحو العادات الغذائية ببعض قري محافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، ص ٢ .
١٧. عبد الفتاح، محاسن، مايسة شوقى، وعزة عبد الرازق (٢٠٠٠): الصحة العامة والوقاية من المرض، الغذاء والتغذية والصحة العامة، مشروع دمج الثقافة السكانية والبيئية فى الإرشاد الزراعى، الإدارة المركزية للإرشاد الزراعى، وزارة الزراعة واستصلاح الاراضى ص ١١٨-١١٩.
١٨. عمروش، فريدة، وساكر، صباح (٢٠٢٠): دور وسائل الإعلام فى نشر الثقافة والوعى الصحى، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد ٩، العدد ٤، صص ٦٧١- ٦٩٧.
١٩. مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠٢١): وصف مصر بالمعلومات، الصدار الثان عشر، مجلس الوزراء، ٢٤٠ ص، www.idsc.gov.eg.
٢٠. نوار، شهر زاد، وقير، كلثوم (٢٠٢٠): الثقافة الصحية والوعى الصحى: قراءة فى المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعى، المجد ٢، العدد ٢، ص ٣٤٧-٣٥٨.
٢١. واكد، شيرين ماهر (٢٠١٦): الوعي الغذائي للريفيات بفوائد بعض الخضروات الورقية الطازجة وعالقته ببعض المتغي ارت االجتماعية واالقتصادية باحدي قري محافظة سوهاج، مجلة الجمعية العلمية لالرشاد الزراعي، العدد ٢٠، ص ٧٦- ١٠١.
٢٢. واكد، شيرين ماهر، والجزار، عزة عبد الكريم )٢٠١٢ ( أألثر التعليمى لندوة التثقيف الغذائى والمحملة على شبكة ال اردكون، مجلة العلوم االقتصادية واالجتماعية والزراعية ,جامعة المنصورة، المنصورة، مصر، العدد ٣ ، ص ٦٤١- ٦٥٧.
٢٣. نورى، سعيد غنى (٢٠٢٠): التنمية بين المفهوم والاصطلاح،
24. University of Missan, https://www.researchgate.net/publication/338701801_altnmyt_byn_almfhwm_walastlah_ad_syd_ghny_nwry
25. Fatma Ibnouf (2012) The Value of Women's Indigenous Knowledge in Food Processing and Preservation for Achieving Household Food Security in Rural Sudan, Journal of Food Research 1, 238-253.

# Rural Women' s Practices in the field of therapeutic nutrition and its relationship to their attitudes towards television nutritional guidance messages in Giza Governorate

**Prof.Dr. Hoda Mohamad El-Gengihy[1]** **Prof.Dr. Abdel Shafi Ahmed Azzam[1]**
**Prof.Dr. Shafiqa Abdel Hamid Zaki[2]** **Eng/ HasnaGomaaAntar El Marsa[3]**

1. Department of Rural Sociology and Agricultural Extension - Faculty of Agriculture - Cairo University
2. Department of Home Economics - Faculty of Agriculture - Cairo University
3. Department of Rural Sociology and Agricultural Extension - Faculty of Agriculture - Cairo University

## Abstract

The main objectives of this research were to determine the degree of application of rural women to practices in the field of therapeutic nutrition related to some chronic diseases and the emerging corona virus, the trends of the respondents towards nutritional guidance messages on television, and the relationship between the degree of the respondents' attitudes towards nutritional guidance messages on television and the degree of application of rural women to therapeutic nutrition practices for the diseases studied, as well as the relationship between The degree of application of clinical nutrition practices to the studied diseases and independent variables

The research population was represented in all the wives of farmers in the village of Al-Manawat, who numbered 2,500 rural women, and the sample size was 330 respondents.Data were collected by personal interview with the respondents using a questionnaire form during the period from October and November 2020, Frequencies, percentages, mean, standard deviation, rang were used in the presentation and analysis of data, and also the simple correlation coefficient of Pearson was used to determine the Correlation relationships.

**The most important results of the research could by summarized as follows:**

- 65.2% in the category of high application, and 22.1% were in the category of medium application, while the category of low application, with a percentage of 12.7%.
- 73% in the category of high attitudes, and that 17.9% of the respondents were in the category of medium direction, while we find that in the category of low attitudes, with a percentage of 9.1%.
- There is a positive direct relationship at a significant level of 0.01 between the degree of the respondents' attitudes towards television nutritional

guidance messages and the total degree of rural women's application of practices in the field of therapeutic nutrition using the simple correlation coefficient.

- There is a significant relationship between the total degree of rural women's attitude towards television nutritional guidance messages and each of the following studied independent variables: self-development, degree of dependence on food information sources, number of years of formal education for the head of the family, and age.