

محاولة لبناء مقياس لمعارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

أحمد ماهر الجوهري^١، إيمان مصطفى عبد المجيد إبراهيم^٢

الملخص العربي

إستهدف هذا البحث بصفة رئيسية بناء مقياس لقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي بمحافظة الغربية، بحيث تتوافر له دلالات الثبات والصدق والواقعية. حيث تم إعداد قائمة مكونة من ٦٠ عبارة مبدئياً يفترض أنها تسهم في قياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، وقد روعي في صياغة وإعداد العبارات التنوع في صياغتها اللغوية لتجنب الإستجابات النمطية من المبحوثات. وقد تم قياس كل عبارة بمتدرج لأنماط الإستجابة من ثلاث فئات هي إجابة صحيحة، لا أعرف، إجابة خاطئة. وللتحقق من الصدق الظاهري للمقياس فقد تم عرض عبارات المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين بلغ عددهم ٢٠ محكماً لتحديد مدى صلاحية كل عبارة لقياس المكون الذي تمثله ومدى سلامتها من حيث بنائها اللغوي، وتم تطبيق المقياس على ٣٩٣ من الريفيات بمركزي طنطا وكفر الزيات بمحافظة الغربية، وجمعت البيانات بالمقابلة الشخصية، وإستخدمت عدة أساليب إحصائية لتحليل تلك البيانات هي التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتباين، ومعامل ارتباط بيرسون، وإختبار ت، وإختبارات الصدق والثبات. وقد بلغت قيمة معامل ثبات المقياس (ألفا كرونباخ) ٠.٧٨٦، كما بلغ معامل ثبات (جتمان) ٠.٨٣٢، كما بلغت قيمة معامل الصدق الذاتي ٠.٨٨٧، ومعامل الصدق الإحصائي ٠.٩٥٤، وهي معاملات ثبات وصدق مقبولة ومناسبة وتشير إلى صلاحية المقياس للتطبيق. كما تشير النتائج إلى أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز، وأن هناك تجانس بين نصفي المقياس موضوع الدراسة. وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته النهائية ٤٣ عبارة تمثل مقياس معارف الريفيات برعاية

وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي. كما أشارت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من المبحوثات بنسبة ٩٦.٧ % يقعن إما في فئة مستوى المعرفة المتوسط أو المرتفع برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي.

الكلمات المفتاحية: الثبات - الصدق - فيروس سي - محافظة الغربية.

المقدمة والمشكلة البحثية

الكبد هو ذلك العضو الصغير في الحجم والخطير في الوظائف والأدوار والمسيطر على كثير من العمليات الحيوية في الجسم البشري، فهو المسئول عن ما يصل إلى حوالي ٥٠٠ وظيفة حيوية ضرورية لإستمرار حياة الإنسان، فالكبد يعد بمثابة المعمل البشري الذي لا حياة بدونه، فلا يعيش الإنسان أكثر من بضع ساعات إذا ما تم إستئصال كبده، كما أن الكبد له القدرة على توفير الظروف الضرورية الملائمة لقيام جميع أعضاء وأنسجة الجسم بوظائفها الطبيعية، كما أنه لا يوجد عضو آخر قادر على أداء جميع وظائف الكبد الكيميائية والحيوية والنوعية الضرورية لإنتاج المركبات اللازمة للجسم والتي تعد خطاً دفاعياً لهذه الأعضاء ضد أي مواد ضارة تغزو الجسم، كما يعد الكبد هو أصغر عضو داخلي في جسم الإنسان ملحقاً بالجهاز الهضمي، ويقع الكبد في أعلى تجويف البطن تحت الجانب الأيمن من الحجاب الحاجز، ويزن حوالي ١.٥ - ٢ كجم، كما يتكون الكبد من حوالي ٣٠٠ مليار خلية سريعة الإنقسام والتجدد الطبيعي حيث تتجدد كل خمسة شهور (نور الهدى زيدان، ٢٠١٥). وعلى الرغم من أن الكبد عضواً حيوياً ويدعم تقريباً جميع أعضاء جسم الإنسان نظراً لموقعه الإستراتيجي ووظائفه

^١ كلية الزراعة - جامعة طنطا

ahmed.elgouhari@agr.tanta.edu.eg

^٢ معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية

والإلتهاب الكبدي الفيروسي سي هو الأخطر على الإطلاق فهو من الأمراض الصامتة التي تقوم بتدمير الكبد ببطء وبدون أعراض في كثير من الأحوال لكثير من المصابين وغالبا ما يجهل المريض إصابته بالمرض، وذلك نتيجة لأن ٨٠ - ٩٠ % من المرضى المصابين بهذا النمط لا يظهر عليهم أي أعراض للمرض في مراحله الأولى، ويشكل الحاملون للمرض خطراً كبيراً وذلك لإمكانية نقل المرض لأسرهم والمخالطين بهم، وتكمن الخطورة في أن الغالبية من المصابين بالإلتهاب الكبدي الفيروسي سي لا يدركون إصابتهم بالمرض إلا بعد مرور عدة سنوات من الإصابة وتليف الكبد وقده لمعظم وظائفه، وتشير التقديرات الأخيرة إلى أن أكثر من ٣٥٠ ألف شخص من المصابين بفيروس سي يموتون كل عام، ومن المتوقع إصابة ثلث من أصيبوا بالعدوى بشكل مزمن بتليف الكبد أو بسرطان الكبد الخلوي (سليمان والزلباني، ٢٠١٣).

وأكدت تقديرات منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٣ أن مصر تحتل المركز الأول عالمياً في معدلات الإصابة بفيروس الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، كما أنها من ضمن البلدان التي تتحمل العبء العالمي لإلتهاب الكبد الفيروسي. كما تشير تقديرات وزارة الصحة المصرية أن ١٠٪ من سكان مصر يعانون من الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي النشط المزمن، وأن ١٤.٧٪ من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٥٩ سنة يحملون أجساماً مضادة للفيروس، وتصل معدلات الوفاة جراء أمراض الكبد في مصر إلى حوالي ٤٠٠ ألف حالة سنوياً، أي حوالي ١٠٪ من إجمالي الوفيات، وتأتي في المرتبة الثالثة بعد أمراض القلب، والأمراض الدماغية الوعائية. وهناك العديد من الأسباب المجتمعية التي أدت إلى إنتشار فيروس سي في مصر بهذا الشكل المخيف الذي جعلها تحتل المكانة الأولى عالمياً من حيث معدل الإصابة بهذا الفيروس منها عدم تقدير خطورة استخدام الأدوات الشخصية للغير، وعدم الإهتمام بتعقيم الأدوات، وتردي أحوال عيادات الأسنان، وضعف الإجراءات الوقائية ضد العدوى، والطرق غير الآمنة وقائياً لرسم الوشم على

المتعددة، إلا أنه عرضه لحدوث خلل في وظائفه تفقده القدرة على أدائها كما يجب. ولا شك أن ذلك ينعكس أثره سلبياً على صحة وحياة الإنسان، وقد تؤدي إصابات الكبد بالأمراض المختلفة وخاصة الإلتهابات الفيروسية بأنماطها المختلفة وفي مراحلها المتقدمة إلى حدوث الوفاة (Who, 2013).

وتسبب الفيروسات الكبدية بأنماطها المختلفة إلتهاب الكبد الحاد أو قصير المدى، ولكن النمطين C, B هما الأخطر على الإطلاق بين الأنماط المختلفة للفيروسات الكبدية التي يصاب بها مئات الملايين من الأشخاص سنوياً، وبعض المصابين يمكن لأجسامهم التخلص من فيروس B أو فيروس C بغير علاج، غير أن الإصابة بهما يمكن أن تتحول إلى إصابة مزمنة تستمر مدى الحياة، وقد تتطور إلى مضاعفات مثل تليف الكبد وظهور أورام به (الهيئة الدولية لصحة الأسرة، ٢٠١٣). وتشكل الإلتهابات الكبدية الفيروسية تحدياً صحياً كبيراً على مستوى العالم، حيث أن هناك نحو ٢٤٠ مليون شخص مصاب بعدوى مزمنة بفيروس الإلتهاب الكبدي B، وحوالي ١٣٠ مليون شخص آخر مصاب بعدوى مزمنة بفيروس الإلتهاب الكبدي C، كما أن الإلتهابات الكبدية الفيروسية تعد من المسببات الرئيسية لحدوث الوفاة المبكرة، فهي المسؤولة عما يقدر بنحو ١.٤ مليون وفاة سنوياً بسبب الإصابة بسرطان وتشمع الكبد، ويعزى نحو ٤٧٪ من هذه الوفيات إلى فيروس إلتهاب الكبد B، و ٤٨٪ إلى فيروس إلتهاب الكبد C. كما تشير الإحصائيات الطبية كذلك إلى إصابة ما يقارب من ١٨٠ مليون شخص بنسبة ٣٪ من تعداد السكان العالمي بإلتهاب الكبد الفيروسي المزمن من النمط سي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧). وقد يؤدي الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي في حالة عدم الحصول على العلاج إلى تشمع الكبد وهو تلف كبدي غير قابل للشفاء، وفي حالات التشمع الكبدي الشديد قد ينتج قصور الكبد وذلك لهبوط وفقد وظائفه، ولا يوجد علاج آنذاك سوى زراعة الكبد (ونيس، ٢٠١٤).

ويتحمل جهاز الإرشاد الزراعي العبء الأكبر في تطوير وتعديل سلوك الريفيين باعتباره أحد الأجهزة التنموية التي تعنى بتطوير الريف المصرى وذلك بإمدادهم بالمعارف الصحيحة، وزيادة وعيهم بشأن خطورة ومضاعفات الإصابة بعدوى التهاب الكبد الفيروسي سي على صحة وسلامة أفراد الأسرة جمعياً، وإكسابهم الممارسات الصحية السليمة لاتخاذ إجراءات الوقاية من العدوى، وأيضاً اتخاذ من تعرضوا للعدوى خطوات الوقاية من انتقال المرض للآخرين. حيث أن تعزيز واستدامة تنفيذ ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها بانتظام من شأنه أن يحد من انتشار التهاب الكبد الفيروسي سي.

والإرشاد الزراعي يهتم بالأسرة ككل، فهو يقدم خدماته التعليمية إلى جميع أفراد الأسرة. والمرأة الريفية هي أحد الفئات المستهدفة من الإرشاد الزراعي ولها إحتياجات إرشادية في مجالات عدة والتي من أهمها رعاية وتغذية الأسرة، فالمرأة الريفية لها دور كبير في الأسرة لعل أهم هذه الأدوار هو إعداد الغذاء الصحي والأمن لأفراد أسرتها، فالإهتمام بالتغذية السليمة يعمل على تحسين صحة الفرد وزيادة شعوره بالسعادة والرضا، وبالتالي تؤدي إلى إستقراره وهدوئه وزيادة إنتاجيته بصفة عامة. كما يحتاج مريض فيروس سي إلى رعاية خاصة ولا سيما التغذية السليمة، فنوع الغذاء وجودته وكميته والتوقيت المناسب للتغذية من العوامل الهامة في حالة الإصابة بالفيروسات الكبدية بصفة عامة وفيروس سي بصفة خاصة وهو ما يؤدي إلى إستقرار حالته بصفة خاصة حيث أن الفيروسات الكبدية من الأمراض المزمنة التي قد يتعايش معها المصاب لسنوات طويلة. ولما كان الإرشاد الزراعي يهتم بالمرأة الريفية كأحد الفئات المستهدفة، ولأن رعاية وتغذية أفراد الأسرة من المجالات الرئيسية التي يجب على الإرشاد الزراعي توفير الإحتياجات الإرشادية لها، ولكي يقوم الإرشاد الزراعي بدوره يجب الوقوف على معارف المرأة الريفية في مجال رعاية وتغذية مرضى فيروس سي لما له من تأثير كبير وإنتشار واسع في المجتمع المصري بصفة عامة والريف المصري بصفة خاصة.

الجلد (El-Zanaty and Way, 2009)؛ (El - Sayed, 2014)؛ (Fikry et al 2015).

وقد أوضحت بعض الدراسات السابقة التي أجريت على الفيروسات الكبدية ومنها دراسة Salama (2008) والتي أجريت على 395 شخص بمحافظة بورسعيد أن ما يقرب من 95% من المبحوثين قد سمع عن الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، وأن نصف المبحوثين كانوا على يقين من أنها مشكلة صحية عامة، وأن ما يقرب من ثلث المبحوثين لديهم تصورات خاطئة حول طرق الإصابة، والوقاية، وأن هناك حاجة واضحة للتثقيف العام الذي يمكن أن يكون للحكومة والمعلمين الصحيين دور هام وفعال فيه. وأوضحت دراسة Fikry وآخرون (2015) والتي أجريت على عينة من 450 مريضا بفيروس سي بمحافظة الإسكندرية بمصر أن أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثين 76.7% مستوى تنفيذهم لإجراءات الوقاية من الإصابة بفيروس سي منخفض، وأن 22.2% من المبحوثين مستوى تنفيذهم لإجراءات الوقاية من الإصابة بفيروس سي متوسط، في حين أن 1.1% من المبحوثين مستوى تنفيذهم لإجراءات الوقاية من الإصابة بفيروس سي مرتفع، كما أشارت الدراسة إلى أن المتغيرات التي لها تأثير معنوي على تنفيذ المبحوثين لإجراءات الوقاية من الإصابة بفيروس سي هي السن، والنوع الإجتماعي، والحالة الزوجية، والحالة المهنية، والدخل الشهري، ومستوى معارفهم بفيروس سي. كما أوضحت دراسة أبو طالب (2017) على معارف وممارسات الريفيات المتعلقة بوقاية أفراد الأسرة من الإصابة ببعض الفيروسات الكبدية بمحافظة البحيرة أن مستوى معارف الريفيات عن الفيروسات الكبدية وبيعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها كان مرتفعاً، كما أوضحت الدراسة أن مستوى تنفيذ المبحوثات لإجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية الثلاثة كان مرتفعاً، وأن متغيرات سن المبحوثة، وسن الزوج، وتعدد مصادر معلومات المبحوثة عن الفيروسات الكبدية فسرت مجتمعة 27.3% من التباين في معارف الريفيات عن الفيروسات الكبدية المدروسة.

٣- تجريب المقياس بعد التأكد من صلاحيته للتعرف على مستوى معارف الريفيات المبحوثات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي.

الطريقة البحثية

أجريت الدراسة بمحافظة الغربية، حيث تمثلت شاملة البحث في جميع الريفيات المتزوجات وأرباب الأسر الريفية بمحافظة الغربية، وقد تم إختيار مركزين عشوائياً من بين مراكز محافظة الغربية الثمانية، وأسفر الإختيار عن مركزي طنطا، وكفر الزيات، وتقرر إختيار قريتين عشوائياً من كل مركز وهي قريتي محلة مرحوم وشوني بمركز طنطا؛ وقريتي الدلجمون ودلبشان بمركز كفر الزيات. وتقرر أخذ عينة من ٤٠٠ امرأة ريفية موزعة بالتساوي على القرى الأربع بواقع ١٠٠ امرأة ريفية من كل قرية، وتم إختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم جمع البيانات بواسطة إستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية. وتم إستيفاء ٣٩٣ إستمارة تمثل ٩٨ % من العينة المستهدفة.

الإجراءات المستخدمة فى بناء المقياس:

مرت عملية إعداد وبناء مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي بالمرحل الثلاث الآتية:

المرحلة الأولى إعداد الصورة الأولية للمقياس: وفقاً للأطر النظرية المتاحة عن مفهوم الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، ووسائل وطرق إنتقال العدوى بالفيروس، وأعراض الإصابة بالفيروس، والمعارف الخاصة بتغذية مريض فيروس سي، ولإعداد الصورة الأولية للمقياس فقد تم إعداد قائمة مكونة من ٦٠ عبارة يفترض أنها تسهم في قياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، وقد روعي في صياغة وإعداد العبارات التنوع في صياغتها اللغوية لتجنب الإستجابات النمطية من المبحوثات. وقد تم قياس كل عبارة بمتدرج لأنماط الإستجابة من ثلاث فئات هي إجابة صحيحة، لا أعرف، إجابة خاطئة. وللتحقق من

ولما كان القطاع الريفي هو القطاع الأكبر في المجتمع المصري، ولا يخفى على أحد ما يمثله هذا القطاع من كونه أحد دعائم الارتقاء بصحة الإنسان المصري، ولاسيما المرأة الريفية والتي تمثل نصف المجتمع وهي أحد الفئات المستهدفة من الإرشاد الزراعي، ولها إحتياجات إرشادية في مجالات عدة والتي من بينها رعاية وتغذية أفراد الأسرة، كما أنها تعتبر المسئول الأول عن صحة أفراد الأسرة في المراحل العمرية المختلفة، ويقع عليها مسئولية ضمان صحة أفراد أسرتها، لذا ينبغي إكسابها المعارف التي تكفل تصحيح أفكارها، وتعديل سلوكياتها حيال فيروس سي لتتمكن من ممارسة وإتباع الإجراءات التي تقلل من إنتشاره بعقلانية لتقل وترسخ العادات الصحيحة لدي الأجيال القادمة. ولهذا فإن التعرف على مستوى معرفة الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي يساعد المهتمين بالقطاع الصحي والإرشاد الزراعي من رصد وقياس النقص المعرفي تمهيداً لوضع البرامج الإرشادية المناسبة. ومن هذا المنطلق إستدعى الأمر إجراء هذه الدراسة لتقنين مقياس لمعارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي تتوافر له دلالات الصدق والثبات، وكذا إستخدام المقياس في التعرف على مستوى معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي.

الاهداف البحثية

يستهدف هذا البحث بصفة رئيسية رئيسية التعرف على معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي بمحافظة الغربية من خلال بناء مقياس تتوافر فيه دلالات الثبات والصدق والواقعية، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- ١- بناء مقياس لمعارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي.
- ٢- إختيار صدق وصلاحية مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي.

المقياس من حيث صلاحيتها في تحقيق هدف الدراسة وهو محاولة بناء مقياس علمي لقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، وذلك بأن بالإختيار من بين ثلاث إستجابات هي صالحة، صالحة لحد ما، غير صالحة، وأعطيت هذه الإستجابات أوزان ٣، ٢، ١، على الترتيب في حالة ما إذا كان إتجاه العبارة إيجابياً؛ في حين أعطيت الإستجابات أوزان ١، ٢، ٣، على الترتيب وذلك في حالة ما إذا كان إتجاه العبارة عكسياً. وبذلك تكون أعلى درجة صلاحية يمكن أن تحصل عليها أي عبارة من عبارات المقياس في صورته الأولية هي ٦٠ درجة،

الصدق الظاهري للمقياس فقد تم عرض عبارات المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين والخبراء الحاصلين على درجة الدكتوراه في مجال الطب البشري تخصص طب المناطق الحارة والحميات من العاملين بقسم الباطنة العامة بكلية الطب جامعة طنطا والبالغ عددهم ١٧ خبير، كما تم عرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من الخبراء في مجال الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي من العاملين بالجامعات والبالغ عددهم ثلاث محكمين، وبذلك يكون إجمالي عدد المحكمين للمقياس عشرون محكماً. وقد طلب من كل محكم إبداء رأيه في كل عبارة من عبارات

جدول ١. آراء المحكمين في العبارات المبدئية لمقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

رقم العبارة	صالحة	صالحة لحد ما	غير صالحة		رقم العبارة	صالحة	صالحة لحد ما	غير صالحة		رقم العبارة	صالحة	صالحة لحد ما	غير صالحة		رقم العبارة	صالحة	صالحة لحد ما	غير صالحة	
			عدد	الوزن				عدد	الوزن				عدد	الوزن				عدد	الوزن
١	١٥	٤٥	٣	٦	٣١	١٥	٤٥	١	٤	١	٨٨	٥٣	٢	٢	٦	٣	٤٥	١٥	١
٢	١٤	٤٢	٣	٦	٣٢	١١	٣٣	٤	٨	٢	٨٥	٥١	٣	٣	٦	٣	٤٢	١٤	٢
٣	١٦	٤٨	٢	٤	٣٣	١٤	٤٢	٣	٦	٣	٩٠	٥٤	٢	٢	٤	٢	٤٨	١٦	٣
٤	١٣	٣٩	٣	٦	٣٤	١٦	٤٨	٢	٤	٤	٧٧	٤٦	٤	٤	٦	٣	٣٩	١٣	٤
٥	١٧	٥١	٢	٤	٣٥	١٥	٤٥	٣	٦	٥	٩٣	٥٦	١	١	٤	٢	٥١	١٧	٥
٦	١٤	٤٢	٢	٤	٣٦	١٥	٤٥	١	٢	٦	٨٣	٥٠	٤	٤	٤	٢	٤٢	١٤	٦
٧	١٠	٣٠	٤	٨	٣٧	١٢	٣٦	٣	٦	-	٧٣	٤٤	٦	٦	٨	٤	٣٠	١٠	٧
٨	٩	٢٧	٣	٦	٣٨	١١	٣٣	٤	٨	-	٦٨	٤١	٨	٨	٦	٣	٢٧	٩	٨
٩	١٤	٤٢	٢	٤	٣٩	١٦	٤٨	٣	٦	٧	٨٣	٥٠	٤	٤	٤	٢	٤٢	١٤	٩
١٠	٨	٢٤	٥	١٠	٤٠	١٧	٥١	١	٢	-	٦٨	٤١	٧	٧	١٠	٥	٢٤	٨	١٠
١١	١٠	٣٠	٤	٨	٤١	١٥	٤٥	١	٢	-	٧٣	٤٤	٦	٦	٨	٤	٣٠	١٠	١١
١٢	١٦	٤٨	٢	٤	٤٢	٩	٢٧	٥	١٠	٨	٩٠	٥٤	٢	٢	٤	٢	٤٨	١٦	١٢
١٣	٩	٢٧	٤	٨	٤٣	١١	٣٣	٢	٤	-	٧٠	٤٢	٧	٧	٨	٤	٢٧	٩	١٣
١٤	١٠	٣٠	٣	٦	٤٤	٨	٢٤	٥	١٠	-	٧٢	٤٣	٧	٧	٦	٣	٣٠	١٠	١٤
١٥	١٦	٤٨	٢	٤	٤٥	٩	٢٧	٥	١٠	٩	٩٠	٥٤	٢	٢	٤	٢	٤٨	١٦	١٥
١٦	١٢	٣٦	٤	٨	٤٦	١٥	٤٥	٣	٦	١٠	٨٠	٤٨	٤	٤	٨	٤	٣٦	١٢	١٦
١٧	١٣	٣٩	٣	٦	٤٧	١١	٣٣	٣	٦	١١	٨٢	٤٩	٤	٤	٦	٣	٣٩	١٣	١٧
١٨	١٥	٤٥	٢	٤	٤٨	١٦	٤٨	١	٢	١٢	٨٧	٥٢	٣	٣	٤	٢	٤٥	١٥	١٨
١٩	١٤	٤٢	٢	٤	٤٩	١٣	٣٩	٣	٦	١٣	٨٣	٥٠	٤	٤	٤	٢	٤٢	١٤	١٩
٢٠	١٧	٥١	٢	٤	٥٠	١٤	٢٤	٦	١٢	١٤	٩٣	٥٦	١	١	٤	٢	٥١	١٧	٢٠
٢١	١٥	٤٥	٢	٤	٥١	١٥	٣٩	٢	٤	١٥	٨٧	٥٢	٣	٣	٤	٢	٤٥	١٥	٢١
٢٢	١٥	٤٥	١	٢	٥٢	١٦	٣٠	٣	٦	١٦	٨٥	٥١	٤	٤	٢	١	٤٥	١٥	٢٢
٢٣	١٢	٣٦	٣	٦	٥٣	١٧	٣٦	٥	١٠	١٧	٧٨	٤٧	٥	٥	٦	٣	٣٦	١٢	٢٣
٢٤	١٣	٣٩	٣	٦	٥٤	١٨	٤٢	١	٢	١٨	٨٢	٤٩	٤	٤	٦	٣	٣٩	١٣	٢٤
٢٥	١٣	٣٩	٤	٨	٥٥	١٩	٤٥	٢	٤	١٩	٨٣	٥٠	٣	٣	٨	٤	٣٩	١٣	٢٥
٢٦	١٦	٤٨	٢	٤	٥٦	٢٠	٤٢	٣	٦	٢٠	٩٠	٥٤	٢	٢	٤	٢	٤٨	١٦	٢٦
٢٧	١٦	٤٨	١	٢	٥٧	٢١	٥٤	١	٢	٢١	٨٨	٥٣	٣	٣	٢	١	٤٨	١٦	٢٧
٢٨	١٤	٤٢	١	٢	٥٨	٢٢	٤٨	١	٢	٢٢	٨٢	٤٩	٥	٥	٢	١	٤٢	١٤	٢٨
٢٩	١٥	٤٥	٢	٤	٥٩	٢٣	٣٩	٣	٦	٢٣	٨٧	٥٢	٣	٣	٤	٢	٤٥	١٥	٢٩
٣٠	١٣	٣٩	٢	٤	٦٠	٢٤	٤٢	٢	٤	٢٤	٨٠	٤٨	٥	٥	٤	٢	٣٩	١٣	٣٠

وتم الحصول على إستجابات المبحوثات على عبارات المقياس بالإختيار من بين ثلاث إجابات هي إجابة صحيحة، لا أعرف، إجابة خاطئة، وأعطيت هذه الإستجابات أوزان ٣، ٢، ١ على الترتيب في حالة ما إذا كان إتجاه العبارة إيجابياً؛ في حين أعطيت هذه الإستجابات أوزان ١، ٢، ٣ على الترتيب في حالة ما إذا كان إتجاه العبارة عكسياً. وبعد جمع البيانات وتفرغها وجدولتها أمكن الحصول على درجة لكل عبارة من عبارات المقياس لكل مبحوثة، ودرجة إجمالية للمقياس الكلي تمثل مجموع الدرجات التي حصلت عليها كل مبحوثة في جميع عبارات المقياس. وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط البسيط لبيرون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس للتعرف على العبارات التي ترتبط أكبر ما يمكن بالدرجة الكلية للمقياس، على إعتبار أن العبارة التي تحقق ارتباطاً معنوياً عالياً تسهم أكثر من غيرها في قياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي. وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس الثمانية والأربعون والدرجة الكلية للمقياس، وأوضحت النتائج بجدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط لعبارات المقياس ذات دلالة إحصائية عند المستوى الإحتمالي ٠.٠١ فيما عدا خمس عبارات، حيث كانت هناك عبارة واحدة معنوية عند المستوى الإحتمالي ٠.٠٥، بينما كانت هناك أربع عبارات غير معنوية عند المستوى الإحتمالي ٠.٠٥. وعلى ذلك تم الإبقاء فقط على العبارات ذات معامل الارتباط المعنوي عند المستوى الإحتمالي ٠.٠١، وإستبعاد ما دون ذلك. وبذلك أصبحت عبارات المقياس في صورته النهائية ثلاث وأربعون عبارة تمثل مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي في صورته التجريبية.

وأقل درجة يمكن أن تحصل عليها أي عبارة من عبارات المقياس هي ٢٠ درجة. وقد تم الأخذ في الإعتبار كافة الملاحظات التي وردت من المحكمين. وقد تم إعتداد العبارات التي حظيت بقبول غالبية المحكمين أي ٧٥٪ منهم، وتم إستبعاد العبارات التي حصلت على أقل من ٤٥ درجة وذلك لضمان توافر مستوى مرتفع من الصلاحية في القياس. وأوضحت النتائج بجدول (١) ووفقاً لآراء المحكمين أنه قد تم إستبعاد عدد ١٢ عبارة من عبارات المقياس التي عرضت على المحكمين في صورته الأولى، والتي لم تحظى بقبول ٧٥ % على الأقل من المحكمين ليصبح عدد عبارات المقياس في صورته الأولى ٤٨ عبارة، وهو ما إنتهت إليه الصورة الأولى لمقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي.

المرحلة الثانية إعداد الصورة التجريبية للمقياس: تم إجراء المرحلة التجريبية للمقياس للتعرف على الإتساق الداخلي للعبارات التي إنتهى إليها المقياس في صورته الأولى وعددها ٤٨ عبارة، وتم إجراء هذه المرحلة بتطبيق المقياس على عينة عشوائية من الريفيات المتزوجات وأرباب الأسر الريفية بمحافظة الغربية والبالغ قوامها ٣٩٣ امرأة ريفية، حيث تم إختيار مركزين عشوائياً من بين مراكز محافظة الغربية الثمانية، وأسفر الإختيار عن مركزي طنطا، وكفر الزيات، وتقرر إختيار قريتين عشوائياً من كل مركز وهي قرיתי محلة مرحوم وشوني بمركز طنطا؛ وقرיתי الدلجمون ودلبشان بمركز كفر الزيات. وتقرر أخذ عينة من ٤٠٠ امرأة ريفية موزعة بالتساوي على القرى الأربع بواقع ١٠٠ امرأة ريفية من كل قرية، وتم إختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم جمع البيانات بواسطة إستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية. وتم إستيفاء ٣٩٣ إستمارة تمثل ٩٨٪ من العين المستهدفة.

جدول ٢ . المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتباين ومعاملات الارتباط البسيط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

م	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	معامل الارتباط	م	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	معامل الارتباط
١	٢.٨	٠.٤٧	٠.٢٢٥	**٠,١٣٣	٢٥	٢.٥	٠.٦٥	٠.٤٢٩	**٠,٢٢٥
٢	٢.٧	٠.٥٥	٠.٢٩٨	**٠,٢٦٥	٢٦	٢.٩	٠.٢٩	٠.٠٨٧	**٠,٤١٢
٣	٢.٧	٠.٥٤	٠.٢٩٠	**٠,٢٢٥	٢٧	٢.٩	٠.٤٤	٠.١٩٢	**٠,٣١٣
٤	٢.٤	٠.٧٣	٠.٥٣٦	٠,٠٢٨	٢٨	٢.٩	٠.٣٨	٠.١٤٤	**٠,٣٨١
٥	٢.٦	٠.٥٧	٠.٣٣٠	**٠,١٣١	٢٩	١.٣	٠.٥٩	٠.٣٤٥	٠,٠٨٤
٦	١.٩	٠.٧٥	٠.٥٦٠	٠,٠٦٠	٣٠	٢.٩	٠.٣٨	٠.١٤٥	**٠,٤١٣
٧	٢.١	٠.٧١	٠.٤٩٨	*٠,١٠٦	٣١	٢.٥	٠.٦٣	٠.٣٩٨	**٠,٢١٤
٨	٢.٤	٠.٧١	٠.٥٠٦	**٠,١٣٥	٣٢	٢.٧	٠.٥٠	٠.٢٥٣	**٠,٤٠٥
٩	٢.٦	٠.٥٨	٠.٣٣٦	**٠,٣٨٨	٣٣	٢.٥	٠.٦٠	٠.٣٦٢	**٠,٣٢٢
١٠	٢.٦	٠.٥٦	٠.٣١٥	**٠,٢١٨	٣٤	٢.٧	٠.٥١	٠.٢٥٩	**٠,٣٧٢
١١	٢.٨	٠.٤٥	٠.١٩٨	**٠,٢٣٧	٣٥	٢.٣	٠.٧٩	٠.٦٢٨	**٠,٣١٢
١٢	٢.٨	٠.٥٩	٠.٣٤٤	**٠,١٩٦	٣٦	٢.٦	٠.٦٥	٠.٤١٧	**٠,٣٩٨
١٣	٢.٧	٠.٥٨	٠.٣٣٩	**٠,٣٠٩	٣٧	٢.٢	٠.٧٢	٠.٥١٢	٠,٠٨٣
١٤	٢.١	٠.٧٣	٠.٥٤٠	**٠,٢٧٣	٣٨	٢.٤	٠.٦٧	٠.٤٤٩	**٠,٢٧٣
١٥	٢.٩	٠.٣٩	٠.١٥٥	**٠,٢٢٦	٣٩	٢.٤	٠.٧١	٠.٥١٠	**٠,٤١٠
١٦	٢.٨	٠.٤١	٠.١٦٦	**٠,٤١٩	٤٠	٢.٥	٠.٧٦	٠.٥٧٢	**٠,٤٨٢
١٧	٢.٩	٠.٣٧	٠.١٣٤	**٠,٤٢٦	٤١	٢.٦	٠.٦٨	٠.٤٥٦	**٠,٤٧٩
١٨	٢.٦	٠.٦٣	٠.٣٩٤	**٠,٣٧٥	٤٢	٢.٣	٠.٧٩	٠.٦٢٠	**٠,٢١٩
١٩	٢.٤	٠.٨١	٠.٦٥٩	**٠,٣١٩	٤٣	٢.٦	٠.٦٥	٠.٤٢٢	**٠,٥٣٧
٢٠	٢.٩	١.١٠	١.١٨٧	**٠,١٧٨	٤٤	٢.٤	٠.٨٣	٠.٦٩١	**٠,٣٢٩
٢١	٢.٤	٠.٧٩	٠.٦٢٢	**٠,٣٩٥	٤٥	٢.٦	٠.٦٧	٠.٤٥٥	**٠,٥١٠
٢٢	٢.٩	٠.٣٥	٠.١٢٢	**٠,٣٤٤	٤٦	٢.٤	٠.٧٠	٠.٤٩١	**٠,٣١٠
٢٣	٢.٧	٠.٥٣	٠.٢٧٩	**٠,٤٣١	٤٧	٢.٣	٠.٨٤	٠.٧٠٠	**٠,٣٤٨
٢٤	٢.٥	٠.٦٢	٠.٣٨٨	**٠,٣٤٣	٤٨	٢.٨	٠.٥١	٠.٢٦٠	**٠,٤١٠

لتحديد معامل ثبات المقياس بإستخدام معادلة كرونباخ (سليمان ومصطفى، ٢٠٠١) وذلك على النحو التالي:

$$r = \frac{N}{N-1} \left(\frac{\sum C^2}{N} - 1 \right) = \frac{16,767}{16,767-1} \left(\frac{43}{16,767} - 1 \right) = 0,786$$

حيث أن: ر = معامل ثبات ألفا كرونباخ، ن = عدد عبارات المقياس = ٤٣

$$\text{مجموع ل} = \text{مجموع تباينات عبارات المقياس} = 16,767$$

$$24 = \text{تباين المقياس ككل} = 72,337$$

ووفقاً لبيانات جدول ٢ بلغت قيمة معامل الثبات بإستخدام المعادلة السابقة ٠.٧٨٦ وهي قيمة عالية وتدل على ثبات المقياس موضوع الدراسة، حيث يعتبر المقياس ثابتاً إذا

المرحلة الثالثة الصورة النهائية للمقياس: بناءً على ما إنتهت إليه المرحلة التجريبية لمقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي أصبح المقياس في صورته النهائية مشتملاً على ثلاث وأربعون عبارة تمثل المقياس في صورته النهائية.

النتائج ومناقشتها

أولاً ثبات المقياس: Scale Reliability

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين هما إستخدام طريقة معادلة كرونباخ، طريقة معادلة جتمان للتجزئة النصفية على النحو التالي:

أ- إستخدام طريقة معادلة كرونباخ Cronbach Alpha method

(١٩٩٥)؛ (أبو علام، ١٩٩٩)؛ (سليمان ومصطفى، ٢٠٠١) وتتخلص أهم النتائج المتعلقة بإختبارات الصدق فيما يلي:

١- الصدق الظاهري Face Validity

أظهرت النتائج الواردة بجدول ١ والمتعلقة بعرض عبارات المقياس على مجموعة من المحكمين (Jury) تتكون من عشرين خبيراً أثناء إعداد الصورة الأولى للمقياس أن هناك ١٢ عبارة لم تحظى بقبول ٧٥٪ على الأقل من المحكمين، وبالتالي فقد تم إستبعادهم من قائمة عبارات المقياس ليصبح عدد عبارات المقياس في صورته الأولى ٤٨ عبارة.

٢- الصدق الذاتي Intrinsic Validity

لحساب معامل الصدق الذاتي تم استخدام المعادلة التالية (عبدالرحمن، ١٩٧١) (السيد، ١٩٧٩)؛ (الإمام، ١٩٩٥)؛ (الهامولي وآخرون، ٢٠١٥) على النحو التالي:

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}} = \sqrt{0,786} = 0,887$$

ونظراً لأنه قد تم حساب معامل الثبات بطريقتين هما طريقة معادلة كرونباخ وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ ٠,٧٨٦، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان والذي بلغ ٠,٨٣٢. وبذلك فقد بلغت قيمة معامل الصدق الذاتي الناتج عن معامل ثبات ألفا كرونباخ Cronbach Alpha method ٠,٨٨٧. كما تم حساب معامل الصدق بناءً على معامل ثبات جتمان Guttman والذي بلغ ٠,٩١٢. وهاتان القيمتان لمعامل الصدق الذاتي للمقياس موضوع الدراسة تشيران إلى إرتفاع معامل الصدق الذاتي للمقياس، أي أن المقياس يتمتع بالصدق ويمكن إستخدامه في أغراض البحث العلمي.

٣- الصدق الإحصائي Statistical Validity

وتم قياس الصدق الإحصائي للمقياس وفقاً للمعادلة التالية: (محر، ١٩٧٣):

حصل على معامل ألفا لكرونباخ أكبر من ٠,٧ (دياب ودياب، ٢٠١٥).

ب- استخدام طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Method)

لحساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين، بحيث يضم النصف الأول العبارات الفردية وعددها إثنا وعشرون عبارة، ويضم النصف الثاني العبارات الزوجية وعددها إحدى وعشرون عبارة، ونظراً لعدم تساوي تباين شقي المقياس، وعدم تساوي ثبات نصفي المقياس فقد تقرر اللجوء إلى طريقة جتمان للتجزئة النصفية (Guttman Formula) على النحو التالي:

$$r_G = \frac{S_2 + S_1}{S_T} = \frac{18.619 + 23.613}{72.337} = 0.832$$

حيث أن r_G = معامل ثبات جتمان

$$S_{21} = \text{تباين النصف الأول للمقياس} = 18.619$$

$$S_{22} = \text{تباين النصف الثاني للمقياس} = 23.613$$

$$S_{2T} = \text{تباين المقياس الكلي} = 72.337$$

وتستخدم معادلة جتمان عند استخدام التجزئة النصفية كصيغة عامة سواء كان نصفي المقياس متكافئين أو لا يتحقق فيهما شرط التكافؤ، وفي حالة عدم تساوي تباين أي من نصفي المقياس أيضاً. وكما هو موضح من تطبيق معادلة جتمان أعلاه نجد أن معامل الثبات وفقاً لهذه الطريقة قد بلغ ٠,٨٣٢، وهو قيمة تشير إلى الإرتفاع النسبي لمعامل ثبات المقياس موضوع الدراسة.

ثانياً صدق المقياس: Scale Validity

في هذه الدراسة تم التحقق من صدق المقياس باستخدام سبعة أنواع من الصدق وهي الصدق الظاهري والصدق الذاتي، والصدق الإحصائي، وصدق المحتوى، والصدق المنطقي، والصدق التكويني، والصدق البنائي (السيد، ١٩٧٩)؛ (الإمام،

٤- صدق المحتوى Content Validity

يمكن قياس صدق المحتوى بنفس المعادلة المستخدمة في قياس الصدق الإحصائي لكل مكون من مكونات المقياس الأربعة على حدة (المعرفة بالمعلومات العامة عن فيروس سي، المعرفة بطرق إنتقال العدوى بفيروس سي، المعرفة بأعراض الإصابة بفيروس سي، المعرفة بتغذية مريض فيروس سي) وذلك على النحو التالي:

$$r_{ص} = \frac{r \cdot n}{(1-r) + 1} = \frac{0.327 \times 43}{(1-0.327) + 1} = 0.954$$

حيث أن $r_{ص}$ = معامل الصدق n = عدد عبارات المقياس = ٤٣ عبارة

r = متوسط معاملات إرتباط عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس = ٠.٣٢٧

وبتطبيق معادلة الصدق الإحصائي أعلاه وجد أن قيمة الصدق الإحصائي قد بلغت ٠.٩٥٤، وهي قيمة مرتفعة وتشير أيضاً إلى أن المقياس يتمتع بالصدق ويمكن إستخدامه في أغراض البحث العلمي.

٠,٨٦٦ =	0.447×8	=	r	المعرفة بالمعلومات العامة بفيروس سي =
	$0.447(1-8) + 1$		$(1-r) + 1$	
٠,٩٠٩ =	0.372×17	=	r	المعرفة بطرق إنتقال العدوى بفيروس سي =
	$(1-17) + 1$ ٠,٣٧٢		$(1-r) + 1$	

٠,٩١٩ =	0.558×9	=	r	المعرفة بأعراض الإصابة بفيروس سي =
	$0.558(1-9) + 1$		$(1-r) + 1$	

٠,٩٠٧ =	0.519×9	=	r	المعرفة بتغذية مريض فيروس سي =
	$0.519(1-9) + 1$		$(1-r) + 1$	

وكذلك بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس (خيري، ١٩٧٨)؛ (همام وآخرون، ١٩٨٩)؛ (سليمان ومصطفى، ٢٠٠١)؛ (الحامولي وآخرون، ٢٠١٥)، وبناءً على هذا يمكن تحديد الصدق التكويني في هذا البحث من خلال المحاور الخمس الآتية:

- الأول: ويهتم بتحديد إتساق كل عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وفي هذا الخصوص قد أظهرت النتائج بجدول (٢) أن جميع عبارات المقياس في صورته النهائية والبالغ عددها ٤٣ عبارة ذات معاملات ارتباط معنوي مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين ٠.١٣٣، ٠.٥٣٧، وهو ما يشير إلى إتساق وحدات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

- الثاني: ويستهدف هذا البعد تحديد إتساق كل عبارة من عبارات مكون المعرفة بالمعلومات العامة عن فيروس سي وعددها ثماني عبارات مع الدرجة الكلية لهذا المكون، وقد أظهرت النتائج بجدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات هذا المكون مع الدرجة الكلية لهذا المكون معنوية عند مستوى ٠.٠٠١، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين ٠.٣٦٠، ٠.٥٩٩، وهو ما يشير إلى إتساق وحدات مكون المعرفة بالمعلومات العامة عن فيروس سي مع الدرجة الكلية لهذا المكون.

- الثالث: ويستهدف هذا البعد تحديد إتساق كل عبارة من عبارات مكون المعرفة بطرق إنتقال العدوى بفيروس سي وعددها سبعة عشر عبارات مع الدرجة الكلية لهذا المكون، وقد أظهرت النتائج بجدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات هذا المكون مع الدرجة الكلية لهذا المكون معنوية عند مستوى ٠.٠٠١، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين ٠.٢٢١، ٠.٤٨٨، وهو ما يشير إلى إتساق وحدات مكون المعرفة بطرق إنتقال العدوى بفيروس سي مع الدرجة الكلية لهذا المكون.

٥- الصدق المنطقي Logical Validity

والهدف من الصدق المنطقي هو التحقق من مدى تمثيل كل عبارة من عبارات المقياس للمفهوم أو الظاهرة المراد قياسها، ويقاس الصدق المنطقي لكل عبارة من عبارات المقياس على حده وفقاً للمعادلة التالية (عبد الرحمن، ١٩٧١)؛ (سليمان ومصطفى، ٢٠٠١)؛ (الحامولي وآخرون، ٢٠١٥) وذلك على النحو التالي:

ق = ح +	٠,٥ - مجس	س و
	س و	
		× ي

ق = معامل الصدق المنطقي لكل عبارة.

ح = الحد الأدنى للفئة المنوالية وهي التي يجمع فيها أكبر عدد من المحكمين، فإذا كان طول الفئة واحد صحيح وكانت الفئة الثالثة والتي أخذت الدرجة ٣ هي الفئة المنوالية فيكون الحد الأدنى هو ٢.٥.

مجس = مجموع النسب التي تقع قبل الفئة المنوالية.

س و = نسبة عدد المحكمين الموجودين بالفئة المنوالية وهي تساوي عدد المحكمين في الفئة المنوالية مقسوماً على العدد الإجمالي للمحكمين.

ي = مدى الفئة ويعبر عنها في هذا البحث بالواحد الصحيح.

وقد أظهرت النتائج بجدول (٣) أن قيم معاملات الصدق المنطقي لعبارات المقياس تراوحت ما بين ٢.٢٥ - ٢.٩٤ وهذه القيم تقترب من الدرجة النهائية وهي ٣ درجات، وهذا يعني أن كل عبارة من عبارات المقياس البالغة ٤٣ عبارة تتمتع بمعامل صدق منطقي مرتفع.

٦- الصدق التكويني Construct Validity أو الإتساق الداخلي Internal Consistency

ويعرف الصدق التكويني لمكونات المقياس بمدى إتساق الجزء مع الكل، ويمكن التعبير عنه بالارتباطات الداخلية بين العبارات والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي إليه هذه العبارات،

جدول ٣. درجات الصدق المنطقي لعبارات مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

م	صالحة		صالحة لحد ما		غير صالحة		ح	مج س	س و	ى	درجة الواقعية	معامل الصدق المنطقي
	عدد	الوزن	عدد	الوزن	عدد	الوزن						
١	١٥	٠.٧٥	٣	٠.١٥	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	٥٠.٠٠	٢.٨٣
٢	١٤	٠.٧٠	٣	٠.١٥	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٣٠	٠.٧٠	١	٧٠.٠٠	٢.٧٩
٣	١٦	٠.٨٠	٢	٠.١٠	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٨٠.٠٠	٢.٨٨
٤	١٧	٠.٨٥	٢	٠.١٠	١	٠.٠٥	٢.٥	٠.١٥	٠.٨٥	١	٤٢.٥٠	٢.٩١
٥	١٦	٠.٨٠	٢	٠.١٠	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٨٠.٠٠	٢.٨٨
٦	١٦	٠.٨٠	٢	٠.١٠	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٨٠.٠٠	٢.٨٨
٧	١٢	٠.٦٠	٤	٠.٢٠	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٤٠	٠.٦٠	١	٦٠.٠٠	٢.٦٧
٨	١٣	٠.٦٥	٣	٠.١٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٣٥	٠.٦٥	١	٨٦.٦٧	٢.٧٣
٩	١٥	٠.٧٥	٢	٠.١٠	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	١١٢.٥٠	٢.٨٣
١٠	١٤	٠.٧٠	٢	٠.١٠	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٣٠	٠.٧٠	١	١٤٠.٠٠	٢.٧٩
١١	١٧	٠.٨٥	٢	٠.١٠	١	٠.٠٥	٢.٥	٠.١٥	٠.٨٥	١	٤٢.٥٠	٢.٩١
١٢	١٥	٠.٧٥	٢	٠.١٠	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	١١٢.٥٠	٢.٨٣
١٣	١٥	٠.٧٥	١	٠.٠٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	٣٠٠.٠٠	٢.٨٣
١٤	١٢	٠.٦٠	٣	٠.١٥	٥	٠.٢٥	٢.٥	٠.٤٠	٠.٦٠	١	١٠٠.٠٠	٢.٦٧
١٥	١٣	٠.٦٥	٣	٠.١٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٣٥	٠.٦٥	١	٨٦.٦٧	٢.٧٣
١٦	١٣	٠.٦٥	٤	٠.٢٠	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٣٥	٠.٦٥	١	٤٨.٧٥	٢.٧٣
١٧	١٦	٠.٨٠	٢	٠.١٠	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٨٠.٠٠	٢.٨٨
١٨	١٦	٠.٨٠	١	٠.٠٥	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٢٤٠.٠٠	٢.٨٨
١٩	١٤	٠.٧٠	١	٠.٠٥	٥	٠.٢٥	٢.٥	٠.٣٠	٠.٧٠	١	٣٥٠.٠٠	٢.٧٩
٢٠	١٥	٠.٧٥	٢	٠.١٠	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	١١٢.٥٠	٢.٨٣
٢١	١٣	٠.٦٥	٢	٠.١٠	٥	٠.٢٥	٢.٥	٠.٣٥	٠.٦٥	١	١٦٢.٥٠	٢.٧٣
٢٢	١٥	٠.٧٥	١	٠.٠٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	٣٠٠.٠٠	٢.٨٣
٢٣	١١	٠.٥٥	٤	٠.٢٠	٥	٠.٢٥	٢.٥	٠.٤٥	٠.٥٥	١	٦٨.٧٥	٢.٥٩
٢٤	١٤	٠.٧٠	٣	٠.١٥	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٣٠	٠.٧٠	١	٧٠.٠٠	٢.٧٩
٢٥	١٦	٠.٨٠	٢	٠.١٠	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٨٠.٠٠	٢.٨٨
٢٦	١٥	٠.٧٥	١	٠.٠٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	٣٠٠.٠٠	٢.٨٣
٢٧	١٢	٠.٦٠	٣	٠.١٥	٥	٠.٢٥	٢.٥	٠.٤٠	٠.٦٠	١	١٠٠.٠٠	٢.٦٧
٢٨	١١	٠.٥٥	٤	٠.٢٠	٥	٠.٢٥	٢.٥	٠.٤٥	٠.٥٥	١	٦٨.٧٥	٢.٥٩
٢٩	١٦	٠.٨٠	٣	٠.١٥	١	٠.٠٥	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٢٦.٦٧	٢.٨٨
٣٠	١٧	٠.٨٥	١	٠.٠٥	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.١٥	٠.٨٥	١	١٧٠.٠٠	٢.٩١
٣١	١٥	٠.٧٥	١	٠.٠٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	٣٠٠.٠٠	٢.٨٣
٣٢	١٥	٠.٧٥	٣	٠.١٥	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	٥٠.٠٠	٢.٨٣
٣٣	١٦	٠.٨٠	١	٠.٠٥	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٢٤٠.٠٠	٢.٨٨
٣٤	١٣	٠.٦٥	٣	٠.١٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٣٥	٠.٦٥	١	٨٦.٦٧	٢.٧٣
٣٥	١٣	٠.٦٥	٢	٠.١٠	٥	٠.٢٥	٢.٥	٠.٣٥	٠.٦٥	١	١٦٢.٥٠	٢.٧٣
٣٦	١٢	٠.٦٠	٥	٠.٢٥	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٤٠	٠.٦٠	١	٣٦.٠٠	٢.٦٧
٣٧	١٧	٠.٨٥	١	٠.٠٥	٢	٠.١٠	٢.٥	٠.١٥	٠.٨٥	١	١٧٠.٠٠	٢.٩١
٣٨	١٥	٠.٧٥	٢	٠.١٠	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٢٥	٠.٧٥	١	١١٢.٥٠	٢.٨٣
٣٩	١٤	٠.٧٠	٣	٠.١٥	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٣٠	٠.٧٠	١	٧٠.٠٠	٢.٧٩
٤٠	١٨	٠.٩٠	١	٠.٠٥	١	٠.٠٥	٢.٥	٠.١٠	٠.٩٠	١	٩٠.٠٠	٢.٩٤
٤١	١٦	٠.٨٠	١	٠.٠٥	٣	٠.١٥	٢.٥	٠.٢٠	٠.٨٠	١	٢٤٠.٠٠	٢.٨٨
٤٢	١٣	٠.٦٥	٣	٠.١٥	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٣٥	٠.٦٥	١	٨٦.٦٧	٢.٧٣
٤٣	١٤	٠.٧٠	٢	٠.١٠	٤	٠.٢٠	٢.٥	٠.٣٠	٠.٧٠	١	١٤٠.٠٠	٢.٧٩

جدول ٤. معاملات إرتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المكون الذي تنتمي إليه العبارة

م	المكون الذي تنتمي إليه العبارة	معامل الإرتباط	م	المكون الذي تنتمي إليه العبارة	معامل الإرتباط
١		**٠,٤٢٠	١٥		**٠,٣٢٦
٢		**٠,٥٩٩	١٦	تابع المعرفة بطرق إنتقال	**٠,٣٤٥
٣		**٠,٥٤٠	١٧	العدوى بفيروس سي	**٠,٤٠٨
٤	المعرفة بالمعلومات	**٠,٤١٠	١		**٠,٣٦٠
٥	العامة عن فيروس سي	**٠,٤٥٠	٢		**٠,٥٦٧
٦		**٠,٣٦٠	٣		**٠,٦٥٨
٧		**٠,٤٢٤	٤	المعرفة بأعراض الإصابة	**٠,٥٩٣
٨		**٠,٣٧٦	٥	بفيروس سي	**٠,٦٠٥
٩		**٠,٢٤٤	٦		**٠,٥٨٣
١٠		**٠,٢٤١	٧		**٠,٥١٢
١١		**٠,٢٢١	٨		**٠,٤٨٠
١٢	المعرفة بطرق إنتقال	**٠,٣٠٥	٩		**٠,٦٦٣
١٣	العدوى بفيروس سي	**٠,٢٧٧	١		**٠,٥٦٠
١٤		**٠,٤٨٨	٢		**٠,٦٢٧
		**٠,٤٨٠	٣		**٠,٣٧١
		**٠,٤٠٣	٤	المعرفة بتغذية مريض	**٠,٦٢٩
		**٠,٤٤٧	٥	فيروس سي	**٠,٤٨٩
		**٠,٣٧٥	٦		**٠,٥٧٩
		**٠,٥٣٥	٧		**٠,٤٤٨
		**٠,٣٧٦	٨		**٠,٥٢١
		**٠,٤٨٣	٩		**٠,٤٤٩
		**٠,٣٦٦			

عبارة من عبارات هذا المكون مع الدرجة الكلية لهذا المكون معنوية عند مستوى ٠,٠٠١، وقد تراوحت قيم معاملات الإرتباط ما بين ٠,٣٧١، ٠,٦٢٩، وهو ما يشير إلى إتساق وحدات مكون المعرفة بتغذية مريض فيروس سي مع الدرجة الكلية لهذا المكون.

- السادس: إتساق الدرجة الكلية لكل مكون من المكونات الأربعة المكونة للمقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد أظهرت النتائج بجدول (٥) أن كل مكون من المكونات الأربعة يرتبط بمعامل إرتباط معنوي عند مستوى ٠,٠٠١ مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت قيم معاملات الإرتباط ما بين ٠,٥٩٥، ٠,٨٠٠، وهذا يشير إلى تحقيق الإتساق الداخلي لجميع أجزاء المقياس.

- الرابع: ويستهدف هذا البعد تحديد إتساق كل عبارة من عبارات مكون المعرفة بأعراض الإصابة بفيروس سي وعددها تسع عبارات مع الدرجة الكلية لهذا المكون، وقد أظهرت النتائج بجدول (٤) أن جميع قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات هذا المكون مع الدرجة الكلية لهذا المكون معنوية عند مستوى ٠,٠٠١، وقد تراوحت قيم معاملات الإرتباط ما بين ٠,٣٦٠، ٠,٦٦٣، وهو ما يشير إلى إتساق وحدات مكون المعرفة بأعراض الإصابة بفيروس سي مع الدرجة الكلية لهذا المكون.

- الخامس: ويستهدف هذا البعد تحديد إتساق كل عبارة من عبارات مكون المعرفة بتغذية مريض فيروس سي وعددها تسع عبارات مع الدرجة الكلية لهذا المكون، وقد أظهرت النتائج بجدول (٤) أن جميع قيم معاملات الإرتباط بين كل

جدول ٥. مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين مكونات المقياس الأربعة ودرجة المقياس الكلي

المكون الأول	المكون الثاني	المكون الثالث	المكون الرابع	المقياس الكلي
١	**٠,٤٧٢	**٠,١٥٠	**٠,٢٨٣	**٠,٥٩٥
	١	**٠,٢٦٥	**٠,٤٠٨	**٠,٨٠٠
		١	**٠,٢٩٣	**٠,٦٢٧
			١	**٠,٧٣٩
				١

١- الصدق البنائي Construct Validity

والفكرة النظرية هنا أنه إذا كانت مجموعة من العبارات أو البنود تقيس متغيراً واحداً، بمعنى أنها متشابهة في المعنى أو تشكل عينة من مجال المفهوم أو الصفة، فإنه يجب أن يكون هناك ارتباط بين هذه البنود وبعضها البعض، فما كان مترابطاً منها يكون صادقاً في قياس المتغير، وما ليس مترابطاً يعتبر غير صادق في قياس المتغير. والصدق هنا يتركز على مكونات المقياس، وعلى هذا فإن الأساليب الإحصائية هي أساس التحقق من الصدق البنائي، وذلك من خلال أحد معيارين أولهما معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس في صورته النهائية البالغ عددها ثلاثة وأربعون عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس، وثانيهما معاملات ارتباط كل مكون من مكونات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس (عبدالله، بدون). وقد تشير النتائج الواردة بجدول (٢) أن جميع عبارات المقياس في صورته النهائية والبالغ عددها ٤٣ عبارة ذات معامل ارتباط معنوي مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٠١، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين ٠,١٣٣، ٠,٥٣٧، وهو ما يشير إلى أن كل عبارة من عبارات المقياس لها علاقة قوية بالدرجة الكلية للمقياس. كما أظهرت النتائج بجدول (٥) أن كل مكون من المكونات الأربعة يرتبط بمعامل ارتباط معنوي عند

مستوى ٠,٠٠١ مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين ٠,٠٥٩٥، ٠,٨٠٠، وهذا يشير أيضاً إلى أن كل مكون من المكونات الأربعة للمقياس له علاقة قوية بالدرجة الكلية للمقياس.

ثالثاً قدرة المقياس على التمييز (صدق المقارنة الطرفية):

Discrimination

ويقصد بهذا النوع من الإختبارات التأكد من توافر خاصية التمييز في المقياس موضوع الدراسة أو كما يطلق عليه أحياناً صدق المقارنة الطرفية، وذلك بتقسيم أفراد العينة وفقاً لدرجاتهم الكلية في المقياس موضوع الدراسة إلى ثلاث فئات وعمل المقارنة الطرفية بين المجموعتين الطرفيتين Extreme Groups (سليمان ومصطفى، ٢٠٠١)؛ (علام، ٢٠٠٣). وقد تم استخدام إختبار (t) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أعلى ٣٣ % (فئة القمة)، وأقل ٣٣ % (فئة القاع) من أفراد عينة الدراسة التي تم تطبيق المقياس عليها والبالغ عددهم ٣٩٣ مجوثة. وتوضح النتائج بجدول (٦) إلى أن قيمة ت المحسوبة لإختبار معنوية الفرق بين فئتي القمة والقاع تبلغ ٣٢.٧٦٩، وهي قيمة معنوية إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٠١. مما يشير إلى قدرة المقياس موضوع الدراسة على التمييز.

جدول ٦. الفروق بين متوسطات فئتي القمة والقاع لإختبار قدرة المقياس على التمييز

فئات	المتوسط الحسابي	قيمة ت
فئة القمة (٣٠ %)	١٢١.١٨	** ٣٢.٧٦٩
فئة القاع (٣٠ %)	١٠٢.٨٩	

** عند مستوى معنوية ٠,٠٠١

الفردية وعددها إثنا عشرون عبارة، والشق الثاني للعبارات الزوجية وعددها إحدى وعشرون عبارة. وقد بلغ متوسط الدرجات في النصف الأول من المقياس ٥٥.٩٤ درجة بإنحراف معياري ٤.٧٧ درجة، وبلغ متوسط الدرجات في النصف الثاني من المقياس ٥٦.١٤ درجة بإنحراف معياري ٤.٣٩ درجة، وتبلغ قيمة " ت " المحسوبة لإختبار معنوية الفروق بين متوسطي نصفي المقياس ٠.٨٩، وهي قيمة غير معنوية إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية بين نصفي المقياس، أي أن هناك تجانس بين نصفي المقياس موضوع الدراسة.

سادساً: مستوى معارف المبحوثات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

يعرض جدول (٧) توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، ومن الجدول يتضح أن ١٣ مبحوثة بنسبة ٣.٣ % يقعن في فئة مستوى المعرفة المنخفض برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي والتي تتراوح ما بين (٨٠ - ٩٦) درجة، في حين أن ١٨٨ مبحوثة بنسبة ٤٧.٨ % يقعن في فئة مستوى المعرفة المتوسط برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي والتي تتراوح ما بين (٩٧ - ١١٣) درجة، بينما نجد أن ١٩٢ مبحوثة بنسبة ٤٨.٩ % يقعن في فئة مستوى المعرفة المرتفع برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي والتي تتراوح ما بين (١١٤ - ١٢٩) درجة، أي أن الغالبية العظمى من المبحوثات يقعن إما فئة مستوى المعرفة المتوسط أو مستوى المعرفة المرتفع.

رابعاً: واقعية المقياس Scale Realistic

يتم تقدير واقعية وحدات المقياس موضوع الدراسة اعتماداً على آراء المحكمين وذلك باستخدام معادلة هوفستاتر Hovstater Function (سليمان ومصطفى، ٢٠٠١)، (الحامولي وآخرون، ٢٠١٥) على النحو التالي:

النسبة المئوية لعدد المحكمين الموافقين × النسبة المئوية لعدد المحكمين غير الموافقين	درجة الواقعية =
النسبة المئوية للمحكمين المحايدون	

وتكون درجة الواقعية منخفضة عندما يكون مداها أقل من ١ درجة.

وتكون درجة الواقعية متوسطة عندما يكون مداها من ١ إلى ٢.٤٩ درجة.

وتكون درجة الواقعية فوق المتوسطة عندما يكون مداها من ٢.٥ إلى ٤.٩٩ درجة.

وتكون درجة الواقعية مرتفعة عندما يكون مداها من ٥ إلى ١٠ درجات.

وتكون درجة الواقعية مرتفعة جداً إذا زادت الدرجة عن ١٠ درجات.

ومن النتائج الموضحة بجدول (٣) يتبين أنه تتراوح درجة واقعية عبارات المقياس ما بين ٢٦.٦٧ إلى ٣٥٠.٠٠٠ درجة، وهو ما يشير إلى أن درجة واقعية عبارات المقياس موضوع الدراسة في صورته النهائية مرتفعة جداً.

خامساً: تجانس نصفي المقياس Scale Homogeneity

للتعرف على التجانس بين نصفي المقياس تم تقسيم عبارات المقياس في صورته النهائية إلى شقين، الشق الأول للعبارات

جدول ٧. مستوى معارف المبحوثات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

مستوى المعرفة	العدد	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
منخفض (٨٠ - ٩٦) درجة	١٣	٣.٣		
متوسط (٩٧ - ١١٣) درجة	١٨٨	٤٧.٨	١١٢.٤٨ درجة	٨.٤٣ درجة
مرتفع (١١٤ - ١٢٩) درجة	١٩٢	٤٨.٩		

الجدول أن الدرجات المتوسطة لعبارات المقياس تتراوح ما بين ٢.١ إلى ٢.٩ درجة، وذلك بنسب تتراوح ما بين ٠.٧٠ إلى ٠.٩٧. وهذا إن دل فإنما يدل على إرتفاع مستوى معرفة الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي.

الأهمية التطبيقية للمقياس:

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها يمكن القول بأن هذا المقياس قد توافرت له إلى حد كبير العناصر والشروط التي تتيح له وبدرجة عالية من الثقة أن يكون مقياساً صادقاً وثابتاً في قياس الصفة التي وضع لقياسها وهي معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي. وترجع الأهمية التطبيقية لهذا المقياس في أنه يوفر معياراً علمياً سليماً يمكن للباحثين في مجال الإرشاد الزراعي وكذا العاملين بالإرشاد الزراعي من خلاله التعرف على مستوى معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، حتى يمكن الاستفادة من هذه المعارف في بناء البرامج الإرشادية الجادة التي تتفق مع مستوى معارف الريفيات بمنطقة الدراسة والقائمة على أساس علمي سليم، الأمر الذي قد يساعد الريفيات على تحسين مستوى معارفهن في رعاية وتغذية أفراد الأسرة بصفة عامة ومرضى فيروس سي بصفة خاصة. كما توصي الدراسة بعمل مزيد من الإختبارات للمقياس محل الدراسة للتأكد من ثبات وصدق المقياس والتأكد من أن هذه النتائج ليست وليدة الصدفة وهو

سابعاً: توزيع إجابات المبحوثين على بنود مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

يعرض جدول رقم (٨) توزيع إجابات المبحوثات على بنود مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، ومن بيانات الجدول يتضح أن إجابات المبحوثات جاءت على النحو التالي:

أ- أن منوال إجابات المبحوثات على جميع بنود مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي قد وقع في فئة "الإجابة الصحيحة" وذلك بنسب تراوحت بين ٤٦.٦٪، ٩٣.٩٪، وذلك بإستثناء عبارة واحدة وهي "ممكن للأُم المرضعة والمصابة بفيروس سي أن تأخذ الأدوية المضادة والمعالجة للفيروس أثناء الرضاعة" ويقع منوال إجابات المبحوثات على هذه العبارة في فئة "لا أعرف" بنسبة ٤٤.٥٪ من المبحوثات.

ب- وبالنظر إلى الدرجة المتوسطة لتوزيع إجابات المبحوثات على بنود مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي، والتي تعبر عن محصلة إستجابات المبحوثات على بنود المقياس، وذلك بإعتبار أن من تعطي الإستجابة الصحيحة تعطى ثلاث درجات، وأن من لا تعرف الإجابة تعطى درجات، وأن من تعطي الإستجابة الخاطئة تعطى درجة واحدة، وبذلك تتراوح الدرجات المتوسطة لكل عبارة من عبارات المقياس ما بين درجة إلى ثلاث درجات. ويتضح من

ما يحتاج إلى إعادة إختبار المقياس وإعادة تجريبية في ظروف مماثلة حتى يمكن تأكيد هذه النتائج.

جدول ٨. توزيع إجابات المبحوثين على بنود مقياس معارف الريفيات برعاية وتغذية مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي

م	العبارة	الإجابة الصحيحة		لا أعرف		الإجابة الخاطئة		الدرجة النسبية المتوسطة المئوية
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	الالتهاب الكبدي الفيروسي سي من أكثر الأمراض المعدية التي يعاني منها سكان العالم خاصة الدول النامية والفقيرة.	٣٣٧	٨٥.٨	٤١	١٠.٤	١٥	٣.٨	٢.٨
٢	فيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي سي من الفيروسات الصامتة التي تقوم بتدمير الكبد في صمت.	٢٩٧	٧٥.٦	٧٨	١٩.٨	١٨	٤.٦	٢.٧
٣	غالباً ما يجهل الشخص المصاب بفيروس سي إصابته بالمرض.	٣٠٤	٧٧.٤	٧١	١٨.١	١٨	٤.٦	٢.٧
٤	تتصدر مصر دول العالم من حيث الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي سي.	٢٤٨	٦٣.١	١٢٨	٣٢.٦	١٧	٤.٣	٢.٦
٥	ينتقل فيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي سي من الزوجة إلى الزوج عن طريق العلاقة الزوجية.	٢٠١	٥١.١	١٣٩	٣٥.٤	٥٣	١٣.٥	٢.٣
٦	ينتقل فيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي سي عن طريق المعانقة.	٢٧٦	٧٠.٢	٩٦	٢٤.٤	٢١	٥.٣	٢.٦
٧	تلجأ الأم المرضعة والمصابة بفيروس سي إلى اللبن الصناعي في حالة وجود تشققات في الثدي.	٢٥٤	٦٤.٦	١٢٤	٣١.٦	١٥	٣.٨	٢.٦
٨	تلجأ الأم المرضعة والمصابة بفيروس سي إلى اللبن الصناعي في حالة خروج دم من الحلمات.	٣٢٠	٨١.٤	٦٦	١٦.٨	٧	١.٨	٢.٨
٩	ينتقل فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي سي عن طريق استعمال الأدوات الشخصية لمريض فيرس سي.	٣٣٢	٨٤.٥	٢٩	٧.٤	٣٢	٨.١	٢.٧
١٠	ينتقل فيروس سي من خلال المقصات وقصافة الأظافر.	٣١٦	٨٠.٤	٤٩	١٢.٥	٢٨	٧.١	٢.٧
١١	ممكن للأم المرضعة والمصابة بفيروس سي أن تأخذ الأدوية المضادة والمعالجة للفيروس أثناء الرضاعة.	١٣٤	٣٤.١	١٧٥	٤٤.٥	٨٤	٢١.٤	٢.١
١٢	يجب عدم استعمال الأدوات الشخصية للغير.	٣٦٤	٩٢.٦	١٧	٤.٣	١٢	٣.١	٢.٩
١٣	ينتقل فيروس سي من خلال ماكينات الحلاقة.	٣٣٦	٨٥.٥	٥١	١٣.٠	٦	١.٥	٢.٨
١٤	الحلاق من أهم طرق نقل العدوى بفيروس سي.	٣٤٢	٨٧.٠	٤٨	١٢.٢	٣	٠.٨	٢.٨
١٥	أدوات الوشم والرسم على الجلد كلها وسائل لنقل العدوى بفيروس سي.	٢٥١	٦٣.٩	١١٣	٢٨.٨	٢٩	٧.٤	٢.٥
١٦	لا ينتقل الفيروس من خلال أدوات طبيب الأسنان.	٢٣٩	٦٠.٨	٧٢	١٨.٣	٨٢	٢٠.٩	٢.٤
١٧	يجب التأكد من نظافة الأدوات الصحية لطبيب الأسنان والذهاب إلى عيادات مضمونة لتجنب انتقال العدوى.	٣٣٧	٨٥.٨	٣٧	٩.٤	١٩	٤.٨	٢.٨
١٨	لا ينتقل الفيروس من خلال فرشاة الأسنان.	٢٣٩	٦٠.٨	٨٠	٢٠.٤	٧٤	١٨.٨	٢.٤
١٩	ينتقل فيروس سي من خلال السرنجات الملوثة بالفيروس.	٣٦٦	٩٣.١	١٩	٤.٨	٨	٢.٠	٢.٩
٢٠	الأدوات الجراحية المستخدمة في العمليات والمناظير تنقل العدوى بالفيروس.	٣٠٨	٧٨.٤	٦٨	١٧.٣	١٧	٤.٣	٢.٧
٢١	وحدات الغسيل الكلوي تنقل العدوى بالفيروس.	٢٢٢	٥٦.٥	١٤٤	٣٦.٦	٢٧	٦.٩	٢.٥
٢٢	من الممكن أن يكون حلق الأذن وسيلة لنقل العدوى بفيروس سي إذا لم يتم تعليمه.	٢٢٢	٥٦.٥	١٣٦	٣٤.٦	٣٥	٨.٩	٢.٤
٢٣	يعتبر الدم أهم وسائل نقل العدوى بفيروس سي.	٣٦٩	٩٣.٩	٢٠	٥.١	٤	١.٠	٢.٩
٢٤	عند جرح أي شخص مصاب ينصح بتطهير الأسطح بالكحول المركز وتطهير الجرح دون ملامسته ووضع غطاء عليه.	٣٥٢	٨٩.٦	٢٧	٦.٩	١٤	٣.٦	٢.٨
٢٥	ينتقل فيروس سي عن طريق الدم الملوث أو استخدام أدوات خادشة للجلد لمريض مصاب بالفيروس.	٣٥٥	٩٠.٣	٣٠	٧.٦	٨	٢.٠	٢.٨
٢٦	ينتقل فيروس سي عن طريق نقل الدم الملوث من شخص مريض إلى آخر.	٣٦٢	٩٢.١	٢١	٥.٣	١٠	٢.٥	٢.٩
٢٧	من أعراض الإصابة بفيروس سي ألم في الجهة العلوية من البطن.	٢١٥	٥٤.٧	١٤٩	٣٧.٩	٢٩	٧.٤	٢.٤
٢٨	من أعراض الإصابة بفيروس سي اليرقان أي اصفرار في العين والجلد.	٣٠٤	٧٧.٤	٧٧	١٩.٦	١٢	٣.١	٢.٧
٢٩	من أعراض الإصابة بفيروس سي الألم في المفاصل والعضلات بالجسم.	٢٣٣	٥٩.٣	١٣٨	٣٥.١	٢٢	٥.٦	٢.٥
٣٠	من أعراض الإصابة بفيروس سي الشعور بالإرهاق والتعب العام بالجسم.	٢٨٨	٧٣.٣	٩٥	٢٤.٢	١٠	٢.٥	٢.٧

م	العبارة	الإجابة الصحيحة		لا أعرف		الإجابة الخاطئة		الدرجة النسبية	المتوسطة المئوية
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
٣١	من أعراض الإصابة بفيروس سى الغثيان والقيء.	٢٠٢	٥١.٤	١٣٠	٣٣.١	٦١	١٥.٥	٢.٣	٠.٧٧
٣٢	من أعراض الإصابة بفيروس سى انتفاخ البطن والألم عند الضغط عليه بسبب السوائل (استسقاء).	٢٦٤	٦٧.٢	٩٥	٢٤.٢	٣٤	٨.٧	٢.٦	٠.٨٧
٣٣	من أعراض الإصابة بفيروس سى تغير لون البول للون الغامق.	١٨٣	٤٦.٦	١٦٧	٤٢.٥	٤٣	١٠.٩	٢.٣	٠.٧٧
٣٤	من أعراض الإصابة بفيروس سى عسر الهضم والانتفاخ.	٢٢٤	٥٧.٠	١١٠	٢٨.٠	٥٩	١٥.٠	٢.٤	٠.٨٠
٣٥	يجب على مريض فيروس سى تناول منتجات الألبان منخفضة الدسم مثل الزبادي والجبن القريش.	٢٦٠	٦٦.٢	٨٤	٢١.٤	٤٩	١٢.٥	٢.٥	٠.٨٣
٣٦	أكل وجبات صغيرة أو وجبات خفيفة كل ٣-٤ ساعات مفيد لمريض فيروس سى.	٢٦١	٦٦.٤	٩١	٢٣.٢	٤١	١٠.٤	٢.٥	٠.٨٣
٣٧	يجب على مريض فيروس سى تناول الحبوب الكاملة والخبز المصنوع من القمح الكامل.	١٨٥	٤٧.١	١٢٤	٣١.٦	٨٤	٢١.٤	٢.٢	٠.٧٣
٣٨	أكل الرنجة والفسيح والجينة القديمة مفيد لمريض فيروس سى	٢٧٦	٧٠.٢	٨١	٢٠.٦	٣٦	٩.٢	٢.٦	٠.٨٧
٣٩	أكل الخضار غير مسبك (نى فى نى) يضر مريض فيروس سى.	٢٤٠	٦١.١	٦٤	١٦.٣	٨٩	٢٢.٦	٢.٤	٠.٨٠
٤٠	السلم المشوى يضر مريض فيروس سى.	٢٦٥	٦٧.٤	٨٧	٢٢.١	٤١	١٠.٤	٢.٦	٠.٨٧
٤١	الألياف تحسن من عملية الإخراج وتمنع الإمساك لمريض فيروس سى.	٢٠٧	٥٢.٧	١٣٧	٣٤.٩	٤٩	١٢.٥	٢.٤	٠.٨٠
٤٢	الخضروات الورقية زى الخس والجرجير تضر بصحة مريض فيروس سى.	٢٠٣	٥١.٧	٩١	٢٣.٢	٩٩	٢٥.٢	٢.٢	٠.٧٣
٤٣	مضغ الطعام جيداً يسهل عملية الهضم ويفيد مريض فيروس سى.	٣٢٣	٨٢.٢	٥٣	١٣.٥	١٧	٤.٣	٢.٨	٠.٩٣

المراجع

الحامولي، عادل إبراهيم محمد علي؛ عبد الخالق على إسماعيل؛ محمد عبد الفتاح السيد (٢٠١٥) - بناء مقياس لإتجاهات المرشدين الزراعيين والقادة الإرشاديين نحو إستخدام التليفون المحمول في العمل الإرشادي الزراعي بمحافظة كفر الشيخ، مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، المجلد (٦)، العدد (١٢)، (٢٠٩٧) : ٢١٢٠.

الزيادي، عبد الرحمن (٢٠٠٩) - الكبد، الدليل المتكامل للكبد الأعراض والتشخيص والعلاج، الطبعة الثانية، دار الشروق، القاهرة.

السيد، فؤاد البهي (١٩٧٩) - علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة.

الهيئة الدولية لصحة الأسرة (٢٠١٣) - ما يجب أن تعرفه عن الإلتهاب الكبدي الفيروسي. (<https://www.fhigbo-org/sites/>)

بركات، محمد محمود (٢٠٠٠) - الإحصاء الإجتماعي وطرق القياس، الطبعة الثانية، الهادي للطباعة والكمبيوتر، القاهرة.

أبو زيد، رضا حسن عبد الغفار؛ أحمد مصطفى أحمد عبد الله (٢٠١٦) - إتجاهات القادة المحليين نحو الزراعة التعاقدية لبعض المحاصيل الحقلية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة الجمعية العلمية للإرشاد الزراعي، مجلد (٢٠)، العدد (٢).

أبو طالب، أموره حسن؛ ميادة الشوافي عوض؛ أشرف محمد العزب (٢٠١٧) - معارف وممارسات المرأة الريفية المتعلقة بوقاية أفراد الأسرة من الإصابة ببعض الفيروسات الكبدية بمحافظة البحيرة، مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، المجلد (٨)، العدد (٧)، ٤٣٩ : ٤٤٨.

أبوعلام، رجاء محمود (١٩٩٩) - مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة.

الإمام، محمد السيد (١٩٩٥) - مبادئ الإحصاء وأساليب القياس في العلوم الإجتماعية، محاضرات نظرية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة.

عبد الصادق، وحيد محمد؛ محمد ممدوح يعقوب (٢٠٢٠) - نحو بناء مقياس للإبداع الإداري لدى مسؤولي العمل الإرشادي الزراعي المحلي في بعض محافظات مصر، مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، المجلد (١١)، العدد (٧)، ٤٠٧ : ٤١٠.

عكاشة، محمود فتحي؛ عادل السيد البنا (١٩٩٩) - التقويم والقياس النفسي والتربوي، مطبعة الجمهورية، القاهرة.

علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٣) - القياس والتقويم التربوي والنفسي، أساسياته، وتطبيقاته، وتوجهاته المعاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.

محرم، إبراهيم سعد الدين (١٩٧٣) - دراسة تحليلية للقيادة التعاونية الزراعية المصرية، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة عين شمس، القاهرة.

محمد، أسامة متولي؛ هناء محمد هوارى (٢٠١٤) - نحو بناء مقياس للتحديث الزراعي بالمجتمعات الريفية، مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، المجلد (٥)، العدد (٩)، ١٤٠٧ : ١٤١٧.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩) - فحص المصابين بفيروس C ورعايتهم وعلاجهم، (<https://www.who.int/hiv/>).

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧) - الحاجة إلى تسليط الضوء على البيانات الجديدة والخاصة بإلتهاب الكبد الفيروسي واللازمة لإستجابة عالمية عاجلة، (<https://www.who.int/ar/news-room/detail/>).

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧) - التقرير العالمي بشأن إلتهاب الكبد، (<http://apps.who.int/iris/bitstream>).

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣) - ما هو إلتهاب الكبد، (<https://www.who.int/Features/qa/ar>).

همام، عادل؛ محمد حامد زكي شاكر؛ رضا عبد الخالق أبو حطب (١٩٨٩) - نحو بناء مقياس للرضا عن العمل بين العاملين الفنيين في محطات الخدمة الزراعية الآلية بمصر، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، نشرة بحثية رقم (٤١).

خيري، السيد محمد (١٩٨٧) - الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، الطبعة الرابعة، دار النهضة العربية، القاهرة.

دياب، هند مختار؛ أحمد محمد دياب (٢٠١٥) - بناء مقياس لممارسات الزراعة المستدامة بالصحاري المصرية، المجلة المصرية لأبحاث الصحراء، المجلد (٦٥)، العدد (٢)، ٣٤٣ : ٣٥٨.

زيدان، نور الهدى عبد الودود هلال (٢٠١١) - السمية الكبدية والكولية للمبيدات، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد (٣٥).

سعد، فاطمة مصطفى حسن؛ عصام محمد إبراهيم البعلي؛ أموره حسن أبو طالب (٢٠٢١) - معرفة وتنفيذ الريفيات للممارسات الغذائية الخاصة بزيادة مناعة أفراد أسرهن ببعض قرى محافظة الغربية، مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، المجلد (١٢)، العدد (٣)، ١٥٣ : ١٦٠.

سلام، محمد شفيق (١٩٨٧) - نحو بناء مقياس لإتجاهات المهندسات الزراعيات للعمل في الإرشاد الزراعي، مركز البحوث الزراعية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، نشرة بحثية رقم (١٧).

سليمان، جمال؛ صلاح محمود الزلبناني (٢٠١٦) - فيروس سي في مصر، الماضي والحاضر والمستقبل، موقع حملة لا لفيروس سي، (<https://www.no4c.com/about-hcv/hcv-in-egypt/>).

سليمان، سمير عبد الغفار؛ مصطفى عبد الغني محمد مصطفى (٢٠٠١) - محاولة لتنمية مقياسين لإتجاهات الزراع نحو زراعة أصناف القمح الجديدة، مركز البحوث الزراعية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، نشرة بحثية رقم (٢٨٢).

سليمان، محمد أبو المعاطي (٢٠١٣) - بناء مقياس لإدارة الوقت في المنظمة الإرشادية الزراعية المصرية، مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، المجلد (٤)، العدد (٢)، ٤٢٩ : ٤٣٩.

عبد الرحمن، سعد (١٩٧١) - السلوك الإنساني، تحليل وقياس المتغيرات، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.

- Fikry, F., E.; Ahmed, M.; El-Sherbini, H, H.; and Saad, A, M., (2015), Preventive Practices Adopted by Hepatitis "C" Patients in Alexandria, Egypt, Life Science Journal 12(6), 29-41. <http://www.lifesciencesite.com>.
- Garg, R.; Aggarwal, S.; Kaur, S.; Bansal, P.; and Bhati, A., (2015), Awareness and Attitude Appraisal toward Hepatitis C among North West Population of India- A Cross Sectional Study, British Journal of Medicine & Medical Research 10(5), 1-5. www.sciencedomain.org.
- Gower, E.; Estes, C.; Blachs, S.; Razavi-Shearer, K.; and Razavi, H., (2014), Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection, J Hepatology, 61(1): S45-57. doi: 10.1016/j.jhep.2014.07.027.
- Salama, R, E., (2008), Awareness, Knowledge, and Attitudes of the General Public Towards Hepatitis C in Port Said City, Egypt, Qatar Medical Journal, 17(2), 25-28.
- ونيس، هبة (٢٠١٤) - علاج فيروس سي في مصر، لماذا تظل التكاليف تحدياً، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، وحدة العدالة الاقتصادية والاجتماعية،
(https://eipr.org/sites/default/files/reports/pdf/hcv_cost_in_egypt_.pdf)
- El-Moselhy, E, A., (2017), Hepatitis C Virus in Egypt: Is More Than One Challenge, Journal of Liver Research, Disorders & Therapy 3(3).
- El-Sayed, M., (2014), The New National Strategy on seminar hosted by Al-Ahram Science Clubs.
- El-Zanaty, F.; and Way, A., (2009), Egypt Demographic and Health Survey 2008. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International.

ABSTRACT

An Attempt to Develop a Scale for Measuring Rural Women's Knowledge about Caring and Feeding Hepatitis C Patients in Gharbia Governorate

Al-Gohary, A. M., and Eman M. A. Ibrahim

The main objective of this study is constructing a scale for measuring rural women's knowledge about caring and feeding hepatitis C patients in Gharbia governorate with acceptable indications of reliability, validity, and realistic of the scale. An initial list of 60 statement was prepared, which were supposed to measure rural women's knowledge about caring and feeding hepatitis C patients. In order to test face validity of the scale, the items of the scale were presented in its initial form to several number of 20 juries to determine the validity of each statement of the scale. These statements were decreased to be 48 statements through face validity. The scale was applied to a sample of 393 rural women in Gharbia governorate. The number of statements of the scale in its final form was 43. Frequencies, percentages, means, standard deviation, variance, Pearson's correlation coefficient, t test, and reliability and validity analyses tests were used for date

analysis and presentation. Reliability coefficient (Cronbach's Alpha) was about 0.786, reliability coefficient according to Guttman Formula was 0.832, intrinsic validity coefficient was 0.887, and statistical validity coefficient was 0.954.

Moreover, test findings show that the internal consistency was achieved by using Pearson's correlation coefficient, a high degree of discrimination as well as the homogeneity between the two halves of the scale were also achieved. The final version of the scale consists of 43 statements, represent the scale of rural women's knowledge about caring and feeding hepatitis C patients in Gharbia governorate.

Keyword: Reliability – Validity – Virus C – Gharbia governorate.

E-mail: ahmed.elgouhari@agr.tanta.edu.eg