

## Rural Women Knowledge and Practices Related to Protection of Family Members Prevention from Hepatitis in Beheira Governorate

Amoura H. Aboutaleb<sup>1</sup>, Mayada A. Awad<sup>1</sup> and A. M. Alazab<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Agric. Extension and Rural Development Research Institute, Agric. Res. Center

<sup>2</sup>Rural Sociology, Kafrelsheikh University

معارف وممارسات المرأة الريفية المتعلقة بوقاية أفراد الأسرة من الإصابة ببعض الفيروسات الكبدية بمحافظة البحيرة

أموره حسن أبو طالب<sup>١</sup>، ميادة الشوافي عوض<sup>٢</sup> و أشرف محمد العزب<sup>٢</sup>

<sup>١</sup>قسم بحوث ترشيد المرأة الريفية -معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية - مركز البحوث الزراعية

<sup>٢</sup>قسم الاجتماع الريفي - جامعة كفر الشيخ

### المخلص

استهدفت الدراسة الوقوف على مستوى معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية بلماطها الثلاثة (A,B,C)، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها، وكذا التعرف كذلك على مستوى تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بتلك الفيروسات. وقد تم جميع البيانات اللازمة للدراسة باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية لعينة من الريفيات المنزلات حالياً ولديهن طفل واحد على الأقل في قرية منشأة الشوربي بمركز كوم حمادة بمحافظة البحيرة. وقد بلغ قوام عينة الدراسة ٢٥٠ سيدة ريفية وقد تضمنت الدراسة ١١ متغيراً مستقلاً ومتغيرين تابعين يقاسا معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية الثلاث، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها، وكذا تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بتلك الفيروسات. واستخدم تحليل بيانات الدراسة أساليب الارتباط البسيط، والانحدار الخطي المتعدد التدرجي الصاعد، فضلاً عن استخدام التكرارات والنسب المئوية، واختباري "ف"، و "ت"، وتم التحليل الاحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS. وتلخص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في الآتي: أن مستوى معارف الريفيات عن الفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها كان متوسطاً، وكنت مستوى معارفهن مرتفعاً بالفيروس A في البنود: أن المرض ينقل عن طريق تلوث الأطعمة والمشروبات عن طريق الذباب أو الأيدي الملوثة ببراز المصاب، كما أن المرض ينقل عن طريق تلوث مياه الشرب بالفضلات الأمية عن طريق المجارى. وكان مستوى معارفهن مرتفعاً بالفيروس B في البنود: أن المرض ينقل عن طريق الوخز بالأبر أو المواد الحادة (شفرات الحلاقة)، وأدوات الجراحة) الملوثة من إنسان حامل للمرض، ثم لا ينتقل هذا الفيروس عن طريق الأكل والشرب. كما كان مستوى معارفهن مرتفعاً بالفيروس C في البنود: أن المرض ينقل عن طريق الوخز بالأبر أو المواد الحادة (شفرات الحلاقة)، وأدوات الجراحة) الملوثة من الشخص حامل المرض. تحددت أهم مصادر معلومات المبحوثات عن الفيروسات الكبدية وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها في: البرامج التفرغية في المرتبة الأولى، ثم الخبرة الشخصية في المرتبة الثانية، ثم مدير الوحدة الصحية في المرتبة الثالثة، فالرابعة الصحية في المرتبة الرابعة، ثم التشرائح الطبية في المرتبة الخامسة. فيما يتعلق بمستوى تنفيذ المبحوثات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية الثلاثة، فقد تبين أن الغالبية (٥٣%) كان مستوى تنفيذهن لتلك الإجراءات مرتفعاً. أن محددات معارف المبحوثات بالفيروسات الكبدية، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها بمنطق الدراسة كانت: السن الحالي للمبحوثة، والسن الحالي لزوج المبحوثة، وتعدد مصادر معلومات المبحوثة عن الفيروسات الكبدية، والتي فسرت مجتمعاً ٢٧.٣% من التباين في درجات متغير المعارف، وكان متغير السن الحالي للمبحوثة مسؤولاً بمفرده عن شرح ٢٢.٤% من هذه النسبة. أن محددات تنفيذ المبحوثات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية كانت: درجة انتماء المبحوثة للمجتمع المحلي، وعدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، وعدد أفراد أسرة المبحوثة، والسن الحالي لزوج المبحوثة، ومصادر معلومات المبحوثة عن الأمراض الكبدية.

الذي تسببه، وقدرتها على إحداث أوبئة. كل هذه الفيروسات قد تسبب في التهاب الكبد الحاد أو قصير المدى، إلا أن الإصابة بالتهاب الكبد من النوع B, C, D, E قد ينتج عنها مرض مزمن يستمر طيلة حياة الشخص المصاب بالفيروس، وقد يؤدي التهاب الكبد المزمن إلى تشمع الكبد، وهبوط وظائفه وسرطان الكبد. و النمطين B, C يؤديان إلى إصابة مئات الملايين من الناس بمرض مزمن ويشكلان مجتمعين أشيع أسباب تشمع الكبد وسرطان الكبد.

وتصل معدلات نقى التهاب الكبد من النمط B إلى أعلى مستوياتها في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا وفي شرق آسيا، حيث تتراوح نسبة المصابين المزمنين بهذا الإلتهاب ما بين ٥ - ١٠% من مجموع السكان البالغين. وفي الشرق الأوسط وشبه القارة الهندية فإن نسبة المصابين المزمنين تقدر بنحو ٢ - ٥% من مجموع السكان، أما نسبة المصابين المزمنين في أوربا الغربية وشمل أمريكا فقل عن ١%.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ar/>  
كما أشارت الإحصاءات الطبية كذلك إلى أن حوالي ٣% من سكان العالم أي أكثر من ١٧٠ مليون شخص يعانون من الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي من النمط C، وهو مرض صامت يقوم بتدمير الكبد، وغالباً يجهل المريض إصابته بالمرض. وذلك نتيجة أن ٩٠% من المرضى المصابين بهذا النمط لا يظهر عليهم أي أعراض للمرض ولا يدركون إصابتهم بالمرض إلا بعد مرور أعوام طويلة من الإصابة وتليف الكبد بشكل كبير جداً وعدم قيامه بوظائفه بشكل كبير. <http://vb.elmstba.com/t207530.html>  
كما أشارت التقديرات الأخيرة إلى أن أكثر من ٣٥٠ ألف شخص من المصابين بفيروس (C) يموتون كل عام، ومن المتوقع إصابة ثلث من إصبيوا بالعدوى بشكل مزمن بتليف الكبد أو بسرطان الكبد.

[www.who.int/hiv/pub/hepatitis-c-guidelines/ar](http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis-c-guidelines/ar)  
وتشير الدراسات إلى أن فيروس (C) هو الأخطر على الإطلاق، لأنه يسبب التهاباً كبدياً من غير أعراض في معظم الأحوال، وبالتالي يتأخر تشخيص الحالة حتى تتدهور إلى حد تليف الكبد في ١٥% من الإصابات، كما أنه ليس له أي مصل أو لقاح ناجح مسجل في منظمة الصحة العالمية رسمياً.

<http://www.todawoo.com/669>  
كما تشير أرقام منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك شخص واحد من أصل اثني عشر شخص في العالم يعانون من مرض التهاب الكبد الوبائي B / C، وإلى وجود ملياري مصاب بالتهاب B حول العالم وأن ٣٥٠ مليون شخص

### المقدمة والمشكلة البحثية

الكبد .. ذلك العضو الصغير في الحجم، الخطير في الوظائف والأدوار، المسيطر على كثير من العمليات الحيوية في الجسم البشري، فهو بحق المعمل البشري الذي لا حياة بدونها، فلا يعيش الإنسان أكثر من بضع ساعات إذا استوصل كبده، ويعتبر الكبد عضواً ملحقاً بالجهاز الهضمي، يزن حوالي ١.٥ كيلوجرام ويقع تحت الحجاب الحاجز من الجهة اليمنى، وفيه حوالي ٣٠٠ مليار خلية سريعة الانقسام والتجدد، حيث تتجدد كل ٥ أشهر. (نور الهدي زيدان، ٢٠١١).

وتكمن أهمية الكبد في كونه يقوم بحوالي ٥٠٠ وظيفة حيوية للجسم منها على سبيل المثال : عمليات الهدم والبناء لكل العناصر الغذائية شاملة البروتينات والدهون والجلوكوز والفيتامينات ، كما يتم بداخله تصنيع بروتينات هامة مثل الألبومين وغيره من البروتينات الحاملة للهرمونات والمعادن ، ويتم تحضير وإعداد عنصر الحديد داخل الكبد لكي يتم استخدامه بواسطة نخاع العظام في تصنيع خلايا الدم الحمراء.

<http://smh.mans.edu.eg/health-edu?id=177:viral-hepatitis&catid=114>

ويمكن تلخيص الوظائف الرئيسية للكبد في الآتي: يقوم بدور رئيسي في التعامل مع السكريات، حيث يقوم بتحويل ما يزيد عن حاجة الجسم ويخزنها كنشاء حيواني (جليكوجين) ليحواله إلى سكر عند الحاجة اليه، ومن ثم تنظيم مستواه في الدم. كما يقوم بتكسير الدهون في جسم الانسان وتحويلها إلى كوليسترول. ومن وظائفه أيضاً تصنيع منات البروتينات التي يحتاج إليها الجسم في بناء خلاياه المتعددة في الأعضاء المختلفة. وكذلك البروتينات الدهنية المصنوعة من الكوليسترول والجليسيريدات الثلاثية. كما يقوم أيضاً بتكوين البروتينات الممتصة للتلحاح، حيث أنه لو قلت هذه البروتينات يتعرض المريض للزيف المعوي.

ونظراً لأهمية الكبد لحياة الإنسان بشكل عام، فإن حدث خلل في وظائف الكبد، فلا شك ينعكس أثره سلبياً على حياة الإنسان، وقد تؤدي إصابات الكبد بالأمراض المختلفة وخاصة الإلتهابات الفيروسية في مراحلها المتقدمة إلى حدوث الوفاة. وفي هذا السياق يذكر العقبري (٢٠١٤) أن التهاب الكبد الفيروسي هو التهاب خلايا الكبد الناتج عن الإصابة بأحد الفيروسات، وقد سميت هذه الفيروسات بلماط A, B, C, D, E، وتثير تلك اللماط قفلاً كبيراً نظراً لتداعيات

من هم الذين يعتبرون عرضة لمرض معين في شعب ما، وفي ظل أية ظروف، وتحت أية تأثيرات تحدث الإصابة بالمرض (محمد، وأخرون، ٢٠١٥).

إن مدخل علم الأوبئة ودراسة المرض وتفسير أسبابه يعتمد على منظور سكاني، أو جماعي أكثر من اعتماده على منظور فردي مستخلص من الخبرة العلاجية للطبيب مع مرضاه، ومن ثم تتمثل استخدامات هذا المدخل في سبعة مجالات ينقلها محمد وأخرون (٢٠١٥) عن Morris في: ١- احداً تاريخ الصحة عند السكان، وتحديد ظهور أو اختفاء أمراض معينة، والتغيرات التي تطرأ على طبيعتها، وربما يتطرق هذا النوع من الدراسة إلى بعض التنبؤات المفيدة بشأن المستقبل. ٢- تشخيص صحة أعضاء المجتمع، وطبيعة الحياة، وظروف السكان لقياس الأبعاد والتوزيعات الراهنة للصحة والمرض في حدود: حدوث المرض، وانتشاره، ونسبة الوفيات، وتحديد المشكلات الصحية أمام الهيئات المسؤولة، وتوضيح أهميتها النسبية وأولوياتها، وكذلك لتبيين الجماعات التي تحتاج إلى حماية أو رعاية خاصة. ٣- دراسة الجهد الذي تؤدبه الخدمات الصحية أملاً في تحسينها، وفي هذا المقام تترجم البحوث التطبيقية نتائجها المتصلة بصحة المجتمع المحلي إلى بيانات عن الحاجة والطلب، كما تصف مستوى الخدمات المتاحة وكيفية الإفادة منها، وتقييم مدى نجاحها في تحقيق الهدف المنشود. ٤- تقدير فرص تعرض الأفراد للأمراض أو أصابهم بحوادث، وذلك من خلال الخبرة بما يحدث في الجماعة عادة. ٥- استكمال الصورة الطبية العلاجية للأمراض المزمنة، ووصف التاريخ الطبيعي لهذه الأمراض مع الأخذ في الاعتبار نسبة كل أنواع المرضى بها في الماضي والحاضر، والاهتمام بتتبع مسيرتها ومدى التوافق معها، أو الانهيار إزاءها. ٦- تحديد المجموعات المرضية المترابطة Syndroms أو ما يطلق عليها (المتلازمات)، أي التي تظهر في وقت واحد بواسطة وصف توزيعات الظواهر العلاجية عند السكان وارتباطاتها. ٧- البحث عن أسباب الصحة والمرض، بواسطة دراسة حدوث المرض في جماعات مختلفة، وتحديد هذه الأسباب في علاقتها بتكوينها وتركيب الجماعات وميراثها وتجربتها، وعلى ضوء سلوكها الواقعي وبيئتها المحيطة، ومع معرفة الأسباب تأتي إمكانية الوقاية من حدوث المرض. ولعل خلاصة هذه المجالات السبع، تمثل المنطلق النظري للدراسة الحالية.

#### مشكلة الدراسة

تشير التقارير والدراسات الطبية أن ملايين من المصريين مصابين بالفيروسات الكبدية بأشكالها ومرحلتها المختلفة، والتي تصل إلى الفشل الكبدى، حيث أصيب ٩٠٠ ألف مريض بتليف متقدم، واستسقاء، ودوالي مريء، ويحتاجون إلى زراعة كبد. وهؤلاء المرضى يمثلون عبئاً كبيراً على القطاع الصحى في مصر، ويصل عدد الوفيات في مصر نتيجة الإصابة بهذه الفيروسات إلى أكثر من ٤٠ ألف حالة سنوياً على أقل تقدير. الأمر الذى يشير إلى أن إيجاد علاج شاف من الفيروسات الكبدية في مصر يحتاج مجهودات كبيرة جدا من الحكومة، حيث أن هذه الفيروسات تنتشر بصورة كبيرة خاصة في الريف، وقد ساعد على انتشارها بشكل عام، وفي المناطق الريفية على وجه الخصوص تلك الأنظمة الصحية غير السليمة المتبعة في المستشفيات، والوحدات الصحية من إغفل طرق الوقاية من العدوى، بالإضافة إلى غياب الوعي الصحي عند الريفيين مما يجعلهم يقومون بالعديد من الممارسات التي قد تساعد على انتشار الإصابة بهذه الفيروسات.

وفي هذا الإطار يجب أن تتضافر الجهود الحكومية والأهلية من أجل السيطرة على انتشار الإصابة بهذه الفيروسات الخطيرة ... ويمكن القول أنه على مستوى الريف بما يمثله من بؤرة اهتمام للدراسات الاجتماعية الريفية، فإنه قد يعول كثيراً على درجة وعي النساء الريفيات بأسباب وأعراض ومضاعفات الإصابة بالفيروسات الكبدية في ضمان صحة وسلامة أفراد الأسرة جميعاً، فالمرأة الريفية بوصفها الأم، والأخت، والزوجة، والإبتدع مسؤولة بشكل مباشر أو غير مباشر عن رعاية أفراد أسرتها في شتى المجالات، وبخاصة في مجال الرعاية الصحية، ولما كانت الوقاية خير من العلاج فى التعامل مع الأمراض وفى الإرتقاء بصحة الإنسان، فإن التعرف على مستوى معرفة وتنفيذ الريفيات لطرق الوقاية من هذه الفيروسات الخطيرة بعد أمراً هاماً يساعد فى سد الثغرات المعرفية والتنفيذية للمرأة الريفية من خلال البرامج والأنظمة الصحية المناسبة.

#### أهداف الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة السابق عرضها، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ١- التعرف على مستوى معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبيض إجراءات الوقاية من الإصابة بها بمنطقة الدراسة.
- ٢- تحديد مصادر معلومات الريفيات عن الفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها بمنطقة الدراسة.

يتعاشون معه. أما في منطقة الشرق الأوسط فحوال ٢ إلى ٥ في المئة من السكان مصابون بالتهاب الكبد الوبائي (من جميع الفئات). كما أشارت البيانات إلى وجود ١٧٠ مليون شخص مصابون بفيروس التهاب الكبد من فئة C ومهدين بالإصابة بسرطان الكبد، كما بينت الأرقام أن فيروس B يؤدي إلى وفاة ٦٠٠ ألف شخص سنوياً. <http://alwdfd.org/images/layouts/logo>

هذا وقد أشارت التقارير الصادرة من وزارة الصحة المصرية أن المصابين بفيروس (C) يشكلون ١٠% من عدد سكان مصر، مما جعلها من بين أكثر دول العالم إصابة بالمرض، أى أن حوالى ٩ ملايين مصري مصابون بهذا الفيروس. وأن أكثر من ٤ ملايين مصري يعانون من التهاب كبدى مزمن يتطور فى ٢٠% من هذه الحالات إلى التليف، ويتحول ٥% من هذه الحالات إلى سرطان. كما أشارت التقارير أن معدل إصابة الصغار تتراوح ما بين ٢ إلى ٤% بهذا المرض. <http://alwdfd.org/images/layouts/logo>

وتتفق النولة ما يقارب من الأربعة مليارات جنيه سنوياً على مرضى فيروس (C)، ورغم أن نسبة الإصابة بفيروس (C) في مصر مرتفعة، إلا أن نسب الإصابة بفيروس (B) منخفضة نسبياً في مصر حيث تصل نسبة الإصابة به ٢-٤%، ويتميز فيروس (B) بأنه ينتقل من خلال جميع سوائل الجسم المختلفة، أما فيروس (C) فينتقل من الدم ومشتقاته فقط. أما فيروس (A) فيصيب غالبية المصريين نتيجة تناول الطعام الملوث.

<http://www.youm7.com/story/2015/4/>

والطرق الشائعة للإصابة بالتهاب الكبد (A) هي: تناول الطعام الملوث، وشرب المياه الملوثة، وملامسة البراز المصاب بالفيروس.

<http://www.almrsal.com/post/186356>

أما وسائل الإصابة بفيروس (B) فتكون عن طريق إنتقال الدم الملوث من شخص مصاب، واستخدام أدوات ملوثة من دم شخص مصاب كإبر الحاقن، الأسنان، ومقلمة الأظافر، وأدوات الحجام، وإبر الحقن، والوشم، وغرز حلقات معدنية في الجلد. من أعراض المرض إستسقاء البطن، وتقيء الدم.

<http://www.alriyah.com/5074>

أما وسائل الإصابة بفيروس (C) فتكون عن طريق نقل الدم، والأبر الطبية غير المعقمة، وأدوات الحلاقة الملوثة، والإتصال المباشر مع سوائل الجسم بدون أخذ الاحتياطات اللازمة كالجروح أو قرح الجلد، أو عن طريق الأم لطفلها أثناء الولادة. <http://www.todawoocom/1669>

ولا تظهر أعراض الإصابة بفيروس (C) على حوالى ٨٠% من المرضى، أما من تظهر عليهم فيعانون من الحمى والتعب الشديد وفقدان الشهية والغثبان والتقيؤ وآلام البطن والبول الداكن والبراز ذي اللون الرمادى وآلام المفاصل.

من العرض السابق، يتبين انتشار الإصابة بأمراض الكبد الفيروسية حول العالم، نتيجة ممارسة الأنشطة الحياتية المختلفة التي يغلب عليها غياب الوعي الصحي، مما يؤدي إلى مزيد من الانتشار لهذه الفئة من الأمراض، ومن أهم ما تم الإشارة إليه من أسباب انتشار هذه الأمراض: تناول الأطعمة الملوثة، وشرب الماء الملوث، وملامسة الفضلات الأدمية الملوثة بالفيروسات، وكذا من خلال عمليات نقل الدم غير المؤمنة، واستخدام أدوات الأشخاص المصابين ... وكما دعت الحاجة إلى تفسير المرض من النواحي الطبية، فهناك حاجة ماسة إلى تفسير أسباب وظروف انتشار المرض من الناحية الاجتماعية، إذ يدعم فهم الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها المريض قدرة الدراسات على حصر الأسباب الاجتماعية للمرض، والتي قد تفوق في أهميتها غيرها من الأسباب. وفي هذا السياق، أشار Scheff (1963) إلى أن العديد من نتائج الدراسات الميدانية أثبتت أن العينات المختارة من المستشفيات، أو العيادات الطبية لا تعكس في الواقع صورة اجتماعية أو طبية لما يحدث في المجتمع، وبالتالي فلا تكون عينات ممثلة وعليه ففهم مسيرة المرض عند فئات السكان غير المترددين على المستشفيات أو أعضاء المجتمع الذين لم يلجأوا للعلاج يعين الدراسات على تفهم المعنى الذي تنطوي عليه سمات مرضية معينة قد تنتشر بين أعضاء المجتمع، وتبين طبيعتها كمؤشرات اجتماعية في حقيقة أمرها وربما تؤدي مثل هذه المعلومات في وقت ما إلى إعادة النظر في المعايير الطبية ذاتها.

واستناداً إلى ما ذكره Scheff، فيمكن القول أن تدعيم الفحوص الطبية وتوضيحها في كثير من الأحيان يمكن أن يتم بالاستعانة بمنظور سكاني أكثر شمولاً، حيث لا يشغل الباحث ذاته عينات من المرضى تختار من المستشفيات والعيادات، بل يهتم بدراسة عينات من السكان، ومن ثم فقد يعنى في دراسته بالشخص السليم كما يعنى بالشخص المريض لتفسير أسباب المرض ومن ثم الوصول لعلاج. ومن المداخل البحثية ذات الطابع الاجتماعي في مجال الصحة والمرض ما يعرف بمدخل علم الأوبئة ودراسة المرض Study Epidemiology and Disease، حيث يحاول الباحث فيه أن يحدد

٣- التعرف على مستوى تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C) بمنطقة الدراسة.

٤- الوقوف على أهم العوامل المرتبطة والمحددة لمعارف وتنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C) بمنطقة الدراسة.

#### فروض الدراسة

**لتحقيق الهدف الرابع للدراسة ، تم صياغة الفروض البحثية التالية :**

١- توجد علاقة ارتباطية معنوية بين متغير معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C) ، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها، وبين المتغيرات المستقلة الآتية كل على حده: السن الحالي للمبوحثة، والسن الحالي لزوج المبوحثة، وعدد أفراد أسرة المبوحثة، وعدد سنوات تعليم المبوحثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبوحثة، ودرجة الانفتاح الثقافي للمبوحثة، ودرجة قيادية المبوحثة، ودرجة انتماء المبوحثة للمجتمع المحلي، ومصادر معلومات المبوحثة عن الأمراض الكبدية.

٢- تسهم المتغيرات التسعة سالفة الذكر إسهاماً معنوياً فريداً في تفسير جزء من التباين في متغير معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C) ، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها.

٣- توجد علاقة ارتباطية معنوية بين متغير تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C) ، وبين المتغيرات المستقلة الآتية كل على حده: السن الحالي للمبوحثة، والسن الحالي لزوج المبوحثة، وعدد أفراد أسرة المبوحثة، وعدد سنوات تعليم المبوحثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبوحثة، ودرجة الانفتاح الثقافي للمبوحثة، ودرجة قيادية المبوحثة، ودرجة انتماء المبوحثة للمجتمع المحلي، ومصادر معلومات المبوحثة عن الأمراض الكبدية.

٤- تسهم المتغيرات التسعة سالفة الذكر إسهاماً معنوياً فريداً في تفسير جزء من التباين في متغير تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C) .

#### الطريقة البحثية

##### ١- شاملة وعينة الدراسة

تحددت شاملة الدراسة في جميع أسر الريفيات المترزجات، ولديهن أطفالاً بقرية منشأة الشورجي، مركز كوم حمادة بمحافظة البحيرة، والبالغ عددها ٧٠٠ أسرة، تم اختيار ٢٥٠ أسرة منها وفقاً لمعادلة كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970). وقد تم الاستعانة ببعض الخبراء من القرية المختارة (منشأة الشورجي) للوصول إلى أفراد عينة الدراسة، وقد روعي عند الاختيار أن تشمل كل أسرة على سيدة ريفية واحدة على الأقل، مترزجة ولديها على الأقل طفل واحد وقت إجراء عملية جمع البيانات.

##### ٢- طريقة جمع البيانات

تم الاستعانة بالإستبيان بالمقابلة الشخصية لجمع البيانات، وذلك بعد اختبار صلاحية استمارة الاستبيان لتحقيق أهداف الدراسة بصفة مبدئية. وقد تم جمع البيانات خلال شهر يناير ٢٠١٧.

##### ٢- متغيرات الدراسة

###### أ. المتغيرات المستقلة

إشتملت استمارة الاستبيان على أحد عشر متغيراً مستقلاً هي: السن الحالي للمبوحثة، والسن الحالي لزوج المبوحثة، وعدد أفراد أسرة المبوحثة، وعدد سنوات تعليم المبوحثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبوحثة، ومهنة المبوحثة، ومهنة زوج المبوحثة، ودرجة الانفتاح الثقافي للمبوحثة، ودرجة قيادية المبوحثة، ودرجة انتماء المبوحثة للمجتمع المحلي، ومصادر معلومات المبوحثة عن الأمراض الكبدية.

###### ب. المتغيرات التابعة :

تشمل المتغيرات التابعة : معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A, B, C) وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها، وكذلك تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A, B, C) . وفيما يلي كيفية قياس كل منها

**أولاً : معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C) ، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها**

يشمل هذا المتغير ثلاثة متغيرات فرعية هي: معارف الريفيات بفيروس الكبد A، ومعارف الريفيات بفيروس الكبد B، ومعارف فيروس الكبد C.

#### ١ - معارف المبحوثات الريفيات بفيروس الكبد A:

تم قياسه من خلال مقياس مكون من ٢٣ عبارة هي: الفيروس الكبدى A يصيب الكبد، والفيروس الكبدى A يسبب التهابات حادة فى الكبد، ومعظم إصابات الفيروس الكبدى A تحدث خلال فترة الطفولة، والفيروس الكبدى A يحدث فى الأماكن التى تنخفض فيها مستوى النظافة الشخصية، والفيروس الكبدى A أعراضه لا تظهر أثناء فترة الطفولة، وقد تزداد شدة المرض بالفيروس الكبدى A مع تقدم العمر، وتبدأ أعراض المرض بالفيروس الكبدى A بحمى خفيفة مصحوبة بفقدان شهية و غثيان وألم فى البطن واضطرابامعوى، ويشفى المريض من الفيروس الكبدى A بعد عدة أسابيع من الأعراض التى تظهر عليه، وينقل المرض عن طريق تلوث الأيدي ببراز شخص مصاب، وينقل المرض عن طريق تلوث مياه الشرب بالفلضلات الأدمية عن طريق المجارى، وينقل المرض عن طريق تلوث الأطعمة والمشروبات عن طريق الثياب أو الأيدي الملوثة ببراز المصاب ، وينقل المرض عن طريق تلوث بعض المسكولات السميكية بالمجارى المائية، وطرق الوقاية تكون بالمحافظة على إجراءات النظافة والصحة العامة، وطرق الوقاية تكون عن طريق غسل الأيدي جيداً بعد استخدام المراحيض ، وطرق الوقاية من هذا المرض تكون بتغيير حفاظات الأطفال باستمرار ، وطرق الوقاية تكون بعدم استخدام أدوات الآخرين ، وطرق الوقاية تكون بالتنبيه على أفراد المجتمع بغسيل الخضروات جيداً بماء نظيف ، وطرق الوقاية تكون بالتنبيه على أفراد المجتمع بظهي الطعام جيداً، ومن الاحتياطات التى يجب على المريض عملها متابعة العلاج بالمنزل جيداً، ومن الاحتياطات أن تعالج المرأة الحامل عن طريق المستشفى ، وعمل ندوات توعية بالنظافة الشخصية وغسيل الأيدي جيداً والتخلص من البول والبراز عن طريق استخدام المرافق الصحية ، وغلى الماء يقضى على فيروس A ، وتناول الأطفال أطعمة الباعة الجائلين تسبب الأطفال الإصابة بفيروس A.

وقد تراوحت الاستجابات على كل عبارة بين: تعرف ولا تعرف. وقد أعطيت الاستجابات القيم ١ ،وصفر على الترتيب ، ثم جمعت هذه الدرجات ليعبر المجموع عن درجة معارف المبحوثات الريفيات عن الفيروس الكبدى A. وقد تراوحت درجات المقياس ما بين ٠ - ٢٣ درجة .

#### ٢ - معارف الريفيات بفيروس الكبد B :

تم قياسه من خلال مقياس مكون من ١٠ عبارات هي : الفيروس الكبدى B يدمر خلايا الكبد ، والفيروس الكبدى B يسبب سرطان الكبد ، والفيروس الكبدى B قد يسبب إتهاب حاد فى الكبد ، والفيروس الكبدى B قد يسبب فشل كبدى مميت بتطور المرض ، ومعظم إصابات الفيروس الكبدى B تحدث أثناء الطفولة ، وينقل المرض عن طريق ملامسة دم أو أى سوائل من جسم انسان حامل للفيروس ، وينقل المرض أثناء الولادة ( من الأم المصابة إلى الرضيع ) ، وينقل المرض عن طريق أمان المخدرات ، وينقل المرض عن طريق الوخز بالإبر أو المواد الحادة الملوثة ( شفرات الحلاقة ، أدوات الجراحة ) من انسان حامل للمرض ، ولا ينتقل هذا الفيروس عن طريق الأكل والشرب.

وتراوحت الاستجابات على كل عبارة بين: تعرف ولا تعرف. وقد أعطيت الاستجابات القيم ١ ،وصفر على الترتيب، ثم جمعت هذه الدرجات ليعبر المجموع عن درجة معارف الريفيات عن الفيروس الكبدى B. وقد تراوحت درجات المقياس ما بين ٠ - ١٠ درجات .

#### ٣ - معارف المبحوثات الريفيات بفيروس الكبد C :

تم قياسه من خلال مقياس مكون من ١٤ عبارة هي : الفيروس الكبدى C يصيب الكبد بالتهاب مزمن، ولا يوجد لقاح ( تطعيم ) لعلاج الفيروس الكبدى C ، وأعراض الفيروس الكبدى C الأعياء وأصفرار الجلد والعين ، وينقل المرض عن طريق استخدام الأدوات الحادة (شفرات الحلاقة ) أو فرش الأسنان، وينقل المرض عن طريق إيمان المخدرات عن طريق الأبر، وينقل المرض أثناء الولادة (من الأم المصابة إلى الرضيع )، وينقل المرض عن طريق إستعمالالسررنجات أكثر من مرة ، ولا ينقل المرض عن طريق المسكولات والمشروبات ، ولا ينقل المرض عن طريق الماء أو البراز ، وطرق الوقاية للأطفال من هذا المرض عن طريق منع الرضاعة عند تشقق الثدي ، وطرق الوقاية من هذا الفيروس فحص الدم والأعضاء من المتبرعين ، وطرق الوقاية من هذا الفيروس المحافظة على تعقيم الأدوات الجراحية والأبر ، وطرق الوقاية من هذا الفيروس تجنب الممارسات الخاطئة فى التعامل مع الجروح والدم ، وطرق الوقاية من هذا الفيروس تجنب إصابات الجروح.

وتراوحت الاستجابات على كل عبارة بين تعرف ولا تعرف. وقد أعطيت الاستجابات القيم ١ ،وصفر على الترتيب، ثم جمعت هذه الدرجات ليعبر المجموع عن درجة معارف الريفيات عن الفيروس الكبدى C. وقد تراوحت درجات المقياس ما بين ٠ - ١٤ درجة .

- عدد سنوات تعليمهم (٤ - ٧) سنوات ، في حين أن ٦ % منهم عدد سنوات تعليمهم (٨ - ١١) سنة .
- أن ٢٥ % من أزواج المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث أميين ، بينما ٥٦ % منهم عدد سنوات تعليمهم (١٢ سنة فأكثر) ، في حين أن ١١ % منهم عدد سنوات تعليمهم (٨ - ١١) سنة ، في حين أن ٨ % منهم عدد سنوات تعليمهم (٤ - ٧) سنوات .
- أن ١ % من المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث لا يعملن ، في حين أن ٨٠ % منهن يعملن في مهن غير مرتبطة بالزراعة ، بينما ١٩ % منهن يعملن في العمل الزراعي أو مهن مرتبطة بها .
- أن ١ % من أزواج المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث لا يعملوا ، في حين أن ٨٣ % منهم يعملوا في مهن غير مرتبطة بالزراعة ، بينما ١٦ % منهم يعملوا في العمل الزراعي أو مهن مرتبطة بها .
- أن ٥٥ % من المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث درجة إنفتاحها الثقافي متوسطة (٧ - ١٢) درجة ، في حين أن ٢٦ % منهن درجة إنفتاحها الثقافي منخفضة (١ - ٦) درجات ، بينما ١٩ % منهن درجة إنفتاحها الثقافي عالية (١٣ درجة فأكثر) .
- أن ٤٨ % من المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث درجة قيادتهن عالية (١٦ درجة فأكثر) ، في حين أن ٤٣ % منهن درجة قيادتهن متوسطة (٨ - ١٥) درجة ، بينما ٩ % منهن درجة قيادتهن منخفضة (صفر - ٧) درجات .
- أن ٣٨ % من المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث درجة إنتمائهم للمجتمع المحلي عالية (٣٨ درجة فأكثر) ، في حين أن ٣٤ % منهن درجة إنتمائهم للمجتمع المحلي متوسطة (٣١ - ٤٥) درجة ، بينما ٢٨ % منهن درجة إنتمائهم للمجتمع المحلي منخفضة (١٦ - ٣٠) درجات .
- أن ٣٦ % من المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث حصلن على درجات مرتفعة (٢٣ درجة فأكثر) في متغير مصادر معلومات المبحوثات عن الأمراض الكبدية، في حين أن ٣٣ % منهن حصلن على درجات متوسطة (١٣-٢٢)، كما حصلت نسبة ٣١ % منهن على درجات منخفضة (١٢-٣) درجة .

وقد تبين من خصائص عينة الدراسة أن: الغالبية من المبحوثات الريفيات يقعن في الفئة العمرية الصغيرة، وكذلك أزواجهن . كما أن عدد أفراد أسرهن منخفضترواح ما بين (٣ - ٥) أفراد ، وغالبية أزواجهن متعلمين ، وأن ١ % من الريفيات أفراد عينة البحث لا يعملن، في حين أن غالبيةهن يعملن في مهن غير مرتبطة بالزراعة وكذلك أزواجهن، وأن درجة إنفتاحهن الثقافي متوسطة، ودرجة قيادتهن مرتفعة، ودرجة إنتمائهن للمجتمع المحلي مرتفعة، كما تعددت المصادر اللاتي يحصلن من خلالها على المعلومات عن الأمراض الكبدية.

### ثانياً: مستوى معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A, B, C)، وببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها :

تحقيقاً للهدف الأول من أهداف الدراسة والخاص بالتعرف على مستوى معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A, B, C)، وببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها يمكن عرض النتائج التالية :

- ١ - مستوى معارف الريفيات عن الفيروس الكبدية A :
- أشارت النتائج الواردة بالجدول رقم (٢) المتعلقة بمستوى معارف الريفيات عن الفيروس الكبدية A، أن ٤٨ % من الريفيات كان مستوى معارفهن بالفيروس الكبدية A متوسطاً، بينما ٣٠ % منهن كان مستوى معرفتهن بالفيروس الكبدية منخفضاً، في حين كان ٢٢ % منهن مستوى معرفتهن بالفيروس الكبدية A مرتفعاً .
- ٢ - مستوى معارف الريفيات عن الفيروس الكبدية B :
- تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (٢) والخاصة بمستوى معارف الريفيات عن الفيروس الكبدية B بمنطقة البحث، إلى أن ٤٥ % من الريفيات كان مستوى معارفهن بالفيروس الكبدية B متوسطاً ، بينما ٤٢ % منهن كان مستوى معرفتهن بالفيروس الكبدية B منخفضاً، في حين كان ١٣ % منهن مستوى معرفتهن بالفيروس الكبدية B مرتفعاً .
- ٣ - مستوى معارف المبحوثات الريفيات عن الفيروس الكبدية C :
- أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٢) والمتعلقة بمستوى معارف الريفيات عن الفيروس الكبدية C بمنطقة البحث، إلى أن ٤٥ % من الريفيات كان مستوى معارفهن بالفيروس الكبدية C متوسطاً ، بينما كان ٣٢ % منهن مستوى معرفتهن بالفيروس الكبدية C مرتفعاً ، كما كان ٢٣ % منهن مستوى معرفتهن بالفيروس الكبدية C منخفضاً .

### ثانياً : تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)

تم قياسه من خلال مقياس مكون من ٣١ عبارة تعكس درجة تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية وهي : لو شعرتي أن ابنك أصيب بحمى خفيفه مصحوبة بفقدان شهية بتروحي للكثور ، ولو حسيتي أن ابنك مصاب بغثيان والم في البطن واضطر ايمعوبتروحي للكثور ، وبتبهي على الأولاد يغسلوا أيدهم جيداً قبل الأكل، وبتقولي لأولادك لا تشربوا المياه الملوثة، وبتغطي الأطعمة والمشروبات عشان ما يقف عليها الذباب، وبتشترى المأكولات السمكية من مصادر موثوق منها، وبتحافظي على إجراءات النظافة والصحة العامة بالمنزل ، وبتخلّي ولادك يغسلوا أيدهم جيداً بعد استخدام المراحيض ، ولما يكون عندك ولاد رضع بتغيري الحفاضات لهم ببتستمرار ، وبتبهي على أولادك بعدم إستخدام أدوات الآخرين ، وبتغسلي الخضروات جيداً بماء نظيف قبل طهيها ، وبتقومي بطهي الطعام جيداً ، ولو شعرتبأي الألم أو أرتقاعى درجة الحرارة بتروحي للمستشفى بسرعة للعلاج، ولما تكوني حامل بتابعي مع طبيب أو طبيبة عن طريق المستشفى ، وبتخلّي الأولاد يتخلصوا من البراز والبول عن طريق إستخدام المرافق الصحية ، ولو أجد أولادك تعب ، لا قدر الله بتستخدممدير حقن جديدة ولا بتبديله أيره مستعملة، وبتخلّي الأولاد يشتركو مع بعض فإستخدام فرش الأسنان، ولو تشقّق التدي هل بتستمر بفأرضاع أولادك، ولو حد من أولادك ، لا قدر الله جرح يتعقّى الجرح، وبتطعمي أولادك ضد أي أمراض، وولاد كيبعلوا بسرجات قيمة في الشارع أو أمواس حلاقة، وبتغلي مية الشرب ، وبتاكل الحلويات والمشروبات اللي سكرها زيدة، وبتهم بوجبة الفطار لانها اهم وجبة في اليوم، ومبخلش حد يدخن من اسرتي، وبتقل استخدام الأدوية عشان احافظ على الكبد، ولازم انيم ولادي بدرى عشان احافظ على صحتهم، وبتشرب الكولا والبيبيسي كثير، وبتستخدم السمنا البلدي اكثر من النباتي، ولازم اروح كل ست شهور اعمل تحاليل ليا ولأسرتي ، ولا استخدم فيتامين (أ) كثير لأنه غلط على الكبد.

وتراوحت الاستجابات على كل عبارة بين: تتفقون لا تتفق . وقد أعطيت الإستجابات القيم ١، وصفر على الترتيب، ثم جمعت هذه الدرجات ليعبر المجموع عن درجة تنفيذ الريفيات لإجراءات الوقاية من الفيروسات الكبدية . وقد تراوحت درجات المقياس ما بين ٠ - ٣١ درجة .

أدوات التحليل الإحصائي:

تم إستخدام معامل الارتباط البسيط ليرسون للتعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية الثنائية بين المتغيرات البحثية ذات الطبيعة المتصلة التي تضمنتها الدراسة ، وكذلك تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدرجي المساعد للتعرف على أهم محددات معارف وتنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A, B, C)، والوقوف على الأهمية النسبية لكل من هذه المحددات، واستخدم اختبار "F" للحكم على معنوية النماذج التحليلية، واستخدم اختبار "t" لاختبار معنوية العلاقات بين المتغيرات التابعة والمستقلة في معادلات الانحدار الخطي المتعدد . بالإضافة إلى العرض الجدولي بالتكرار والنسب المئوية وتراوحت مستويات المعنوية المستخدمة من ٠.٠٠١ إلى ٠.٠٥ كسأس للحكم على معنوية العلاقات المحسوبة، وتم التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام الحاسب الآلي بالاستعانة بحزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة باسم SPSS.

### النتائج

#### أولاً : خصائص عينة الدراسة

- أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (١) والخاص بوصف الريفيات عينة الدراسة، ما يلي :
- أن ٥٦ % من المبحوثات الريفيات يقعن في الفئة العمرية (٢٠ - ٣٣) سنة ، بينما ٣٤ % منهن يقعن في الفئة العمرية (٣٤ - ٤٧) سنة ، بينما ١٠ % منهن يقعن في الفئة العمرية (٤٨ سنة فأكثر) .
- أما بالنسبة لمتغير السن الحالي لزوج المبحوثات، تبين أن ٥٤ % من أزواج المبحوثات الريفيات بقعوا في الفئة العمرية (٢٧ - ٣٩) سنة ، بينما ٣٥ % منهم بقعوا في الفئة العمرية (٤٠ - ٥٢) سنة ، في حين ١١ % منهم بقعوا في الفئة العمرية (٥٣ سنة فأكثر) .
- أن ٧٤ % من المبحوثات الريفيات يقعن في الفئة المنخفضة لعدد أفراد الأسرة (٣ - ٥) أفراد ، بينما ٢٥ % منهن يقعن في فئة حجم الأسرة المتوسط (٦ - ٨) أفراد ، في حين ١ % منهن يقعن في فئة حجم الأسرة العالية (٩ أفراد فأكثر) .
- أن ٢٢ % من المبحوثات الريفيات أفراد عينة البحث أميات ، بينما ٥٩ % منهن عدد سنوات تعليمهم (١٢ سنة فأكثر) ، في حين أن ١٣ % منهن

بالمجاري المائية بنسبة ٥٧ % من إجمالي الريفيات، ثم طرق الوقاية تكون بالمحافظة على إجراءات النظافة والصحة العامة بنسبة ٥٥ % من إجمالي الريفيات، ثم تناول الأطفال أطعمة الباعة الجائلين تسبب الإصابة بفيروس A بنسبة ٥٤ % من إجمالي الريفيات، ثم أن طرق الوقاية تكون عن طريق غسل الأيدي جيداً بعد استخدام المراحيض بنسبة ٥٣ % من إجمالي الريفيات، ثم أخيراً من الإحتياطات أن تعالج المرأة الحامل عن طريق المستشفى بنسبة ٥٠ % من إجمالي الريفيات أفراد عينة البحث .

**جدول ٢. التوزيع والنسبة المئوية للمبوحوثات الريفيات بالعيينة المختارة وفقاً لمستوى معارفهن عن الفيروسات الكبدية بمنطقة الدراسة**

مستوى المعارف عن الفيروسات الكبدية	العدد	%
١ - الفيروس الكبدى A	٧٦	٣٠
منخفض ( صفر - ٧ ) درجات	١١٩	٤٨
متوسط ( ٨ - ١٥ ) درجة	٥٥	٢٢
مرتفع ( ١٦ درجة فأكثر )		
٢ - الفيروس الكبدى B	١٠٥	٤٢
منخفض ( صفر - ٣ ) درجات	١١٣	٤٥
متوسط ( ٤ - ٧ ) درجات	٣٢	١٣
مرتفع ( ٨ درجات فأكثر )		
٣ - الفيروس الكبدى C	٥٨	٢٣
منخفض ( صفر - ٤ ) درجات	١١٢	٤٥
متوسط ( ٥ - ٩ ) درجات	٨٠	٣٢
مرتفع ( ١٠ درجات فأكثر )		
٤ - الدرجة الكلية للمعارف	٦٥	٢٦
منخفض ( صفر - ١٥ ) درجة	١٤٣	٥٧
متوسط ( ١٦ - ٣١ ) درجة	٤٢	١٧
مرتفع ( ٣٢ درجة فأكثر )		

جمعت وحسبت من استمارات الإستهبان

كما يتضح من ذات الجدول أن الريفيات المبوحوثات أفراد عينة البحث ليس لديهن وعى كاف بالمعارف التالية مرتبة حسب الأهمية النسبية كما يلي:

يشفى المريض من الفيروس الكبدى A بعد عدة أسابيع من الأعراض التي تظهر عليه بنسبة ٨٠ % من إجمالي الريفيات المبوحوثات أفراد عينة البحث، ثم على الماء يقضى على فيروس A بنسبة ٦٥ % من إجمالي الريفيات، ثم طرق الوقاية تكون بعدماستخدام أدوات الآخرين بنسبة ٦٣ % من إجمالي الريفيات، ثم معظم إصابات الفيروس الكبدى A تحدث خلال فترة الطفولة بنسبة ٦٢ % من إجمالي الريفيات، ثم الفيروس الكبدى A أعراضه لا تظهر أثناء فترة الطفولة بنسبة ٦١ % من إجمالي الريفيات، ثم تبدأ أعراض المرض بالفيروس الكبدى A بحمى خفيفه مصحوبة بفقدان شهية و غثيان والم فى البطن وإضطرابمعوي بنسبة ٦١ % من إجمالي الريفيات، ثم أخيراً الفيروس الكبدى A يسبب التهابات حادة فى الكبد بنسبة ٥٨ % من إجمالي الريفيات المبوحوثات أفراد عينة البحث.

كما يتضح من ذات الجدول أن الريفيات المبوحوثات أفراد عينة البحث ليس لديهن وعى كاف بالمعارف التالية مرتبة حسب الأهمية النسبية كما يلي:

يشفى المريض من الفيروس الكبدى A بعد عدة أسابيع من الأعراض التي تظهر عليه بنسبة ٨٠ % من إجمالي الريفيات المبوحوثات أفراد عينة البحث، ثم على الماء يقضى على فيروس A بنسبة ٦٥ % من إجمالي الريفيات، ثم طرق الوقاية تكون بعدماستخدام أدوات الآخرين بنسبة ٦٣ % من إجمالي الريفيات، ثم معظم إصابات الفيروس الكبدى A تحدث خلال فترة الطفولة بنسبة ٦٢ % من إجمالي الريفيات، ثم الفيروس الكبدى A أعراضه لا تظهر أثناء فترة الطفولة بنسبة ٦١ % من إجمالي الريفيات، ثم تبدأ أعراض المرض بالفيروس الكبدى A بحمى خفيفه مصحوبة بفقدان شهية و غثيان والم فى البطن وإضطرابمعوي بنسبة ٦١ % من إجمالي الريفيات، ثم أخيراً الفيروس الكبدى A يسبب التهابات حادة فى الكبد بنسبة ٥٨ % من إجمالي الريفيات المبوحوثات أفراد عينة البحث.

**٦- معارف الريفيات ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى B**

وللتعرف على معارف الريفيات المبوحوثات المتعلقة ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى B، من أجل المساهمة في وضع البرامج اللازمة لوقايتهم وأفراد أسرهن من هذاالفيروس، أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (٤) أن الريفيات المبوحوثات أفراد عينة البحث لديهن وعى مرتفع بالمعارف التالية مرتبة حسب الأهمية النسبية كما يلي: ينقل المرض عن طريق الوخز بالإبر أو المواد الحادة ( شفرات الحلاقة ، أدوات الجراحة ) الملوثة من إنسان حامل للمرض بنسبة ٧٠ %

**٤ مستوى المعارف الكلى للمبوحوثات الريفيات عن الفيروسات الكبدية A, B, C:**

أظهرت نتائج الدراسة الواردة بالجدول رقم (٢) و الخاصة بمستوى المعارف الكلية للريفيات عن الأمراض الكبدية ، أن ٥٧ % من الريفيات كانت معارفهن بالفيروسات الثلاثة متوسطة، فى حين أن ٢٦ % منهن كانت معارفهن الإجمالية منخفضة، بينما كانت معارف ١٧ % منهن مرتفعة.

**جدول ١. التوزيع والنسبة المئوية للمبوحوثات وعينة البحث وفقاً للمتغيرات المستقلة المدروسة**

المتغيرات المستقلة	العدد	%
١ - السن الحالى للمبوحوثه :		
( ٢٠- ٣٣ ) سنة	١٣٩	٥٦
( ٣٤ - ٤٧ ) سنة	٨٤	٣٤
( ٤٨ سنة فأكثر )	٢٧	١٠
٢ - السن الحالى لزواج المبوحوثه :		
( ٢٧- ٣٩ ) سنة	١٣٤	٥٤
( ٤٠- ٥٢ ) سنة	٨٨	٣٥
( ٥٣ سنة فأكثر )	٢٨	١١
٣- عدد افراد اسرة المبوحوثه :		
( ٣ - ٥ ) أفراد	١٨٥	٧٤
( ٦- ٨ ) فرد	٦٢	٢٥
( ٩ أفراد فأكثر )	٣	١
٤- عدد سنوات تعليم المبوحوثه :		
أمية	٥٥	٢٢
( ٤ - ٧ ) سنوات	٣٢	١٣
( ٨ - ١١ ) سنة	١٥	٦
( ١٢ سنة فأكثر )	١٤٨	٥٩
٥- عدد سنوات تعليم زوج المبوحوثه :		
أمي	٦٢	٢٥
( ٤ - ٧ ) سنوات	١٩	٨
( ٨ - ١١ ) سنة	٢٧	١١
( ١٢ سنة فأكثر )	١٤٢	٥٦
٦ - مهنة المبوحوثه :		
لا تعمل	٤	١
مهنة مرتبطة بالزراعة	٤٧	١٩
مهنة غير مرتبطة بالزراعة	١٩٩	٨٠
٧ - مهنة زوج المبوحوثه :		
لا يعمل	٢	١
مهنة مرتبطة بالزراعة	٤١	١٦
مهنة غير مرتبطة بالزراعة	٢٠٧	٨٣
٨ - درجة الإبتفاح الثقافى للمبوحوثه :		
( ٦-١ ) درجات	٦٦	٢٦
( ٧-١٢ ) درجة	١٣٧	٥٥
( ١٣ درجة فأكثر )	٤٧	١٩
٩ - درجة قيادية المبوحوثه :		
( صفر - ٧ ) درجات	٢٣	٩
( ٨ - ١٥ ) درجة	١٠٧	٤٣
( ١٦ درجة فأكثر )	١٢٠	٤٨
١٠ - درجة إتتماء المبوحوثه للمجتمع المحلى :		
( ١٦ - ٣٠ ) درجة	٧٠	٢٨
( ٣١ - ٤٥ ) درجة	٨٦	٣٤
( ٤٦ درجة فأكثر )	٩٤	٣٨
١١ - مصادر معلومات المبوحوثه عن الأمراض الكبدية		
( ٣ - ١٢ ) درجة	٧٧	٣١
( ١٣ - ٢٢ ) درجة	٨٣	٣٣
( ٢٣ درجة فأكثر )	٩٠	٣٦

جمعت وحسبت من استمارات الإستهبان

**٥- معارف الريفيات ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى A**

وللتعرف على معارف الريفيات المبوحوثات المتعلقة ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى A، من أجل المساهمة في وضع البرامج اللازمة لوقايتهم وأفراد أسرهن من هذاالفيروس، أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (٣) أن الريفيات أفراد عينة البحث لديهن وعى مرتفع بالمعارف التالية مرتبة حسب ما ذكرن كما يلي:

ينقل المرض عن طريق تلوث الأطعمة والمشروبات عن طريق الذباب أو الأيدي الملوثة ببراز المصاب بنسبة ٦٧ % من إجمالي الريفيات أفراد عينة البحث، ثم ينقل المرض عن طريق تلوث مياه الشرب بالفضلات الأدمية عن طريق المجاري المائية بنسبة ٦٤ % من إجمالي الريفيات، ثم الاهتمام بالنظافة الشخصية، وغسل الأيدي جيداً ، والتخلص من البراز والبول عن طريق استخدام المرافق الصحية بنسبة ٥٨ % من إجمالي الريفيات، ثم ينقل المرض عن تلوث بعض المأكولات السميكية

من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث ، ثم لا ينتقل هذا الفيروس عن طريق الأكل والشرب بنسبة ٥٨ % من إجمالي الريفيات، ثم الفيروس B يدمر خلايا الكبد بنسبة ٥١ % من إجمالي الريفيات، ثم

### جدول ٣. التوزيع والنسبة المئوية لمعارف الريفيات ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى A

م	معارف الريفيات بالفيروس A	البنود	تعرف	لا تعرف
%	عدد	%	عدد	%
١	١٢٢	٤٩	١٢٨	٥١
٢	١٠٤	٤٢	١٤٦	٥٨
٣	٩٥	٣٨	١٥٥	٦٢
٤	١٣٦	٥٤	١١٤	٤٦
٥	٩٧	٣٩	١٥٣	٦١
٦	١٢٢	٤٩	١٢٨	٥١
٧	٩٧	٣٩	١٥٣	٦١
٨	٥٠	٢٠	٢٠٠	٨٠
٩	١٢٧	٥١	١٢٣	٤٩
١٠	١٦٠	٦٤	٩٠	٣٦
١١	١٦٨	٦٧	٨٢	٣٣
١٢	١٤٢	٥٧	١٠٨	٤٣
١٣	١٣٧	٥٥	١١٣	٤٥
١٤	١٣٣	٥٣	١١٧	٤٧
١٥	١٢٢	٤٩	١٢٨	٥١
١٦	٩٢	٣٧	١٥٨	٦٣
١٧	١٢٩	٥٢	١٢١	٤٨
١٨	١١١	٤٤	١٣٩	٥٦
١٩	١٢٢	٤٩	١٢٨	٥١
٢٠	١٢٤	٥٠	١٢٦	٥٠
٢١	١٤٤	٥٨	١٠٦	٤٢
٢٢	٨٧	٣٥	١٦٣	٦٥
٢٣	١٣٦	٥٤	١١٤	٤٦

جمعت وحسبت من استمارات الاستبيان

### جدول ٤. التوزيع والنسبة المئوية لمعارف الريفيات ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى B

م	معارف الريفيات بالفيروس B	البنود	تعرف	لا تعرف
%	عدد	%	عدد	%
١	١٢٨	٥١	١٢٢	٤٩
٢	٨٦	٣٤	١٦٤	٦٦
٣	٨٩	٣٦	١٦١	٦٤
٤	٨٨	٣٥	١٦٢	٦٥
٥	٥٣	٢١	١٩٧	٧٩
٦	١٢٥	٥٠	١٢٥	٥٠
٧	٨٢	٣٣	١٦٨	٦٧
٨	٩٣	٣٧	١٥٧	٦٣
٩	١٧٦	٧٠	٧٤	٣٠
١٠	١٤٥	٥٨	١٠٥	٤٢

جمعت وحسبت من استمارات الاستبيان

الريفيات، ثم الفيروس الكبدى C يصيب الكبد بالتهاب مزمن بنسبة ٦٢ % من إجمالي الريفيات، ثم ينقل المرض عن طريق إدمان المخدرات عن طريق الأبر بنسبة ٦٢ % من إجمالي الريفيات، ثم أخيراً طرق الوقاية من هذا الفيروس عن طريق تجنب إصابات الجروح بنسبة ٦١ % من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث.

في حين أظهرت النتائج الواردة بذات الجدول، أن الريفيات أفراد عينة البحث ليس لديهم وعي كاف بما يلي: ندرة لقاح (تطعيم) لعلاج الفيروس الكبدى C بنسبة ٦٧ % من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة الدراسة، ثم طرق الوقاية للأطفال من هذا المرض عن طريق منع الرضاعة عند تشقق الثدي بنسبة ٦٦ % من إجمالي الريفيات، ثم لا ينقل المرض عن طريق الماء أو البراز بنسبة ٥٤ % من إجمالي الريفيات، ثم ينقل المرض أثناء الولادة (من الأم المصابة إلى الرضيع) بنسبة ٥١ % من إجمالي الريفيات، ثم أخيراً طرق الوقاية من هذا الفيروس تجنب الممارسات الخاطئة في التعامل مع الجروح والدم بنسبة ٥٠ % من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث.

وقد تبين من النتائج السابقة والخاصة بمستوى معارف الريفيات المبحوثات بالأمراض الكبدية (A,B,C) أن مستوى معارفهن بالأمراض الثلاثة كان متوسطاً، وكانت معارفهن مرتفعاً بالنسبة لفيروس A في البنود التالية: أن المرض ينقل عن طريق تلوث الأطعمة والمشروبات عن طريق الذباب أو الأيدي الملوثة ببراز المصاب، كما أن المرض ينقل عن طريق تلوث مياه الشرب بالفضلات الأدمية عن طريق المجارى، والاهتمام بالنظافة

كما أظهرت النتائج بذات الجدول، أن الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث ليس لديهم وعي كاف بما يلي:

معظم إصابات الفيروس الكبدى B تحدث أثناء الطفولة بنسبة ٧٩ % من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث، ثم ينقل المرض أثناء الولادة (من الأم المصابة إلى الرضيع) بنسبة ٦٧ % من إجمالي الريفيات، ثم أن الفيروس الكبدى B يسبب سرطان الكبد بنسبة ٦٦ % من إجمالي الريفيات، ثم أن الفيروس الكبدى B قد يسبب فشل كبدى مميت بتطور المرض بنسبة ٦٥ % من إجمالي الريفيات ثم أخيراً الفيروس الكبدى B قد يسبب إتهاب حاد في الكبد بنسبة ٦٤ % من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث.

### ٧. معارف الريفيات ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى C

وللتعرف على معارف الريفيات المتعلقة ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدى C، من أجل المساهمة في وضع البرامج اللازمة لوقايتهم وأفراد أسرهم من هذه الأمراض، أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (٥) أن الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث لديهم وعي مرتفع بالمعارف التالية مرتبة حسب ما ذكرنا كما يلي: ينقل المرض عن طريق الوخز بالإبر أو المواد الحادة (شفرات الحلاقة، أدوات الجراحة) الملوثة من إنسان حامل للمرض بنسبة ٧٢ % من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة البحث، ثم أعراض الفيروس الكبدى C الإعياء وإصفرار الجلد والعين بنسبة ٦٤ % من إجمالي

**ثانياً: مصادر معلومات الريفيات عن الفيروسات الكبدية A, B, C وبيعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها:**

تحقيقاً للهدف الثاني من أهداف الدراسة والخاص بالتعرف على مصادر معلومات الريفيات عن الفيروسات الكبدية A, B, C، وبيعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها في منطقة الدراسة، أشارت النتائج الواردة بالجدول رقم (٦) أن المصادر قد جاءت مرتبة وفقاً لأهميتها واستخدامها بصفة دائمة مرتبة حسب ما ذكرن كما يلي: البرامج التليفزيونية بنسبة ٤٦ % من الريفيات المبحوثات إجمالي عينة الدراسة، ثم الخبرة الشخصية بنسبة ٣٨ % من الإجمالي، ثم منير الوحدة الصحية بنسبة ٣٥ % من الإجمالي، ثم الرائدة الصحية بنسبة ٣٢ % من الإجمالي، ثم النشرت الطبية بنسبة ٢٩ % من الإجمالي. كما تبين من ذات الجدول أن المصادر التي لا تلجأ إليها الريفيات، كانت الملصقات الطبية، والفيس بوك.

الشخصية، وغسل الأيدي جيداً، والتخلص من البراز والبول عن طريق استخدام المرافق الصحية. وكانت معارفهم مرتفعة بالنسبة لفيروس B في البنود التالية: أن المرض ينقل عن طريق الوخز بالإبر أو المواد الحادة (أمواس الحلاقة، أدوات الجراحة) الملوثة من إنسان حامل للمرض، ثم لا ينتقل هذا الفيروس عن طريق الأكل والشرب، ثم أن الفيروس B يدمر خلايا الكبد، وأن المرض ينقل عن طريق ملامسة دم أو أي سوائل من جسم إنسان حامل للفيروس. كما كانت معارفهم مرتفعة بالنسبة لفيروس C في البنود التالية: أن المرض ينقل عن طريق الوخز بالإبر أو المواد الحادة (شفرات الحلاقة، أدوات الجراحة) الملوثة من إنسان حامل للمرض، وأن أعراض الفيروس الكبدية C الأعباء وإصفرار الجلد والعين، وأن الفيروس الكبدية C يصيب الكبد بالتهاب مزمن، وأن المرض ينقل عن طريق إيمان المخدرات عن طريق الإبر، وأن طرق الوقاية من هذا الفيروس تكون عن طريق تجنب إصابات الجروح.

**جدول ٥. التوزيع والنسبة المئوية لمعارف الريفيات ببعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدية C**

م	معارف الريفيات بالفيروس C	عدد	%	لا تعرف	عدد	%
١	الفيروس الكبدية C يصيب الكبد بالتهاب مزمن.	١٥٥	٦٢	٩٥	٣٨	
٢	ندرة لقاح ( تطعيم ) لعلاج الفيروس الكبدية C.	٨٣	٣٣	١٦٧	٦٧	
٣	أعراض الفيروس الكبدية C الأعباء وإصفرار الجلد والعين .	١٦١	٦٤	٨٩	٣٦	
٤	ينقل المرض عن طريق استخدام الأدوات الحادة ( شفرات الحلاقة ) أو فرش الأسنان	١٧٩	٧٢	٧١	٢٨	
٥	ينقل المرض عن طريق إيمان المخدرات عن طريق الأبر.	١٥٤	٦٢	٩٦	٣٨	
٦	ينقل المرض أثناء الولادة ( من الأم المصابة إلى الرضيع ) .	١١٧	٤٩	١٣٣	٥١	
٧	ينقل المرض عن طريق استعمال السرنجات أكثر من مرة	١٣٦	٥٤	١١٤	٤٦	
٨	لا ينقل المرض عن طريق المأكولات والمشروبات .	١٤٢	٥٧	١٠٨	٤٣	
٩	لا ينقل المرض عن طريق الماء أو البراز .	١١٦	٤٦	١٣٤	٥٤	
١٠	طرق الوقاية للأطفال من هذا المرض عن طريق منع الرضاعة عند تشقق الثدي.	٨٤	٣٤	١٦٦	٦٦	
١١	طرق الوقاية من هذا الفيروس فحص الدم والأعضاء من المتبرعين.	١٤٤	٥٨	١٠٦	٤٢	
١٢	طرق الوقاية من هذا الفيروس المحافظة على تعقيم الأدوات الجراحية والأبر.	١٤٦	٥٨	١٠٤	٤٢	
١٣	طرق الوقاية من هذا الفيروس تجنب الممارسات الخاطئة في التعامل مع الجروح والدم.	١٢٦	٥٠	١٢٤	٥٠	
١٤	طرق الوقاية من هذا الفيروس عن طريق تجنب إصابات الجروح.	١٥٣	٦١	٩٧	٣٩	

جمعت وحسبت من استمارات الاستبيان

**جدول ٦. مصادر معلومات الريفيات عن الأمراض الكبدية عن الأمراض الكبدية A, B, C وبيعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها:**

المصادر	دائماً			أحياناً			نادراً			لا
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
الخبرة الشخصية	٩٥	٣٨	٥٩	٢٤	٦٠	٢٤	٣٦	١٤		
الصحف والصحف	٤٣	١٧	٩٣	٣٧	٦٤	٢٦	٥٠	٢٠		
والجيران	٤٣	١٧	٩٣	٣٧	٦٤	٢٦	٥٠	٢٠		
الأبناء المتعلمون	٦٤	٢٥	٦٩	٢٨	٥٧	٢٣	٦٠	٢٤		
الرائدة الصحية	٨١	٣٢	٥٨	٢٣	٤٩	٢٠	٦٢	١٥		
مدير الوحدة الصحية	٨٦	٣٥	٦٥	٢٦	٤١	١٦	٥٨	٢٣		
البرامج الإذاعية	٧٠	٢٧	٥٩	٢٤	٥٩	٢٤	٦٢	٢٥		
البرامج	١١٥	٤٦	٧٠	٢٩	٤٨	١٩	١٧	٦		
التليفزيونية	٧٣	٢٩	٦٦	٢٦	٤٢	١٧	٦٩	٢٨		
النشرت الطبية	٦٤	٢٦	٦٠	٢٤	٤٠	١٦	٨٦	٣٤		
الملصقات الطبية	٦٤	٢٦	٦٠	٢٤	٤٠	١٦	٨٦	٣٤		
زوج المبحوثة	٦٢	٢٥	٧٣	٢٩	٥٦	٢٢	٥٩	٢٤		
الفيس بوك	٥٧	٢٣	٨٣	٣٣	٤٨	١٩	٦٢	٢٥		

جمعت وحسبت من استمارات الاستبيان

**ثالثاً: مستوى تنفيذ للمبحوثات الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية A, B, C بمنطقة الدراسة:**

لتحقيق الهدف الثالث من أهداف الدراسة والخاص بالتعرف على مستوى تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية A, B, C بمنطقة الدراسة، تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (٧) عن مستوى تنفيذ المبحوثات الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية A, B, C إلى أن ٥٣ % من المبحوثات الريفيات كان مستوى تنفيذهم تقبل هذه الإجراءات، بينما كان ٤١ % منهم كان مستوى تنفيذهم متوسطاً، في حين ٦ % منهم كان مستوى تنفيذهم منخفض لهذه الإجراءات.

**جدول ٧. التوزيع والنسبة المئوية للريفيات وفقاً لمستوى تنفيذهم لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية A, B, C بمنطقة الدراسة**

مستوى تنفيذ إجراءات الوقاية	العدد	%
منخفض ( ٤ - ١٢ ) درجة	١٥	٦
متوسط ( ١٣ - ٢١ ) درجة	١٠٣	٤١
مرتفع ( ٢٢ درجة فأكثر )	١٣٢	٥٣

جمعت وحسبت من استمارات الاستبيان

**رابعاً: تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A, B, C) بمنطقة الدراسة**

للتعرف على تنفيذ الريفيات المبحوثات أفراد عينة الدراسة لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية، أظهرت النتائج الواردة بالجدول رقم (٨) أن مستوى تنفيذ الريفيات المبحوثات للعديد من الإجراءات الخاصة بوقايتهم وأفراد أسرهم من الإصابة بالفيروسات الكبدية كان مرتفعاً كما يلي: في المرتبة الأولى جاءت عبارة ينتهي على الأولاد يغسلوا أيديهم جيداً قبل الأكل بنسبة ٨٧ % من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة الدراسة، ثم ينتهي على أولادك بعدم استخدام أدوات الآخرين بنسبة ٨٥ % من الإجمالي، ثم لما يكون عندك ولاد رضع بتغيري الحفاضات لهم باستمرار، ويتغسل الخضروات جيداً بماء نظيف قبل طهيها، ويتغسل أولادك ضد أي أمراض، ويقل استخدام الأدوية عشان احافظ على الكبد، ولازم أنيم ولادى بدرى عشان احافظ على صحتهم بنسبة ٨٤ % لكل منها من الإجمالي. ثم لو شعرتي أن أبنك أصيب بحمي خفيفه مصحوبة بفقدان شهية بتروحي للكثور بنسبة ٨٣ % من الإجمالي، ثم بتغطي الأطعمة والمشروبات عشان ما يقف عليها الذباب، ويتقومي بطهي الطعام جيداً بنسبة ٨٢ % لكل منها من الإجمالي، ثم بتقولى لأولادك لا

تشربوا المياه الملوثة ٨١% من الإجمالي، ثم أخيراً بتشتري المأكولات السميكة بنسبة ٨٠% لكل منها من الإجمالي. من مصادر موثوق منها، ولو حد من ولادك لا قدر الله جرح بتعمى الجروح

### جدول ٨. تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C) بمنطقة الدراسة

م	البنود	عدد	%	لا تتفد	عدد	%
١	لو شعرتي إن ابنك أصيب بحمي خفيفه مصحوبة بفقدان شهية بتروحي للدكتور	٢٠٧	٨٣	٤٣	١٧	٦
٢	لو حسيتي أن ابنك مصاب بعثيان والم في البطن واضطر ابعوينتروحي للدكتور.	١٩٦	٧٨	٥٤	٢٢	٨
٣	بتنبيهي على الأولاد يغسلوا أيدهم جيداً قبل الأكل	٢١٧	٨٧	٣٣	١٣	٥
٤	بتقولني لأولادك لا تشربوا المياه الملوثة.	٢٠٢	٨١	٤٨	١٩	٧
٥	بتغطي الأطعمة والمشروبات عشان ما يقف عليها الذباب	٢٠٥	٨٢	٤٥	١٨	٦
٦	بتشتري المأكولات السميكة من مصادر موثوق منها	١٩٩	٨٠	٥١	٢٠	٧
٧	بتحافظي على إجراءات النظافة والصحة العامة بالمنزل	١٨٩	٧٦	٦١	٢٤	٩
٨	بتخلي الأولاد يغسلوا أيدهم جيداً بعد استخدام المراحيض	١٩٨	٧٩	٥٢	٢١	٨
٩	لما يكون عندك ولاد رضع بتغيري الحفاضات لهم باستمرار.	٢١٠	٨٤	٤٠	١٦	٦
١٠	بتنبيهي على أولادك بعدم استخدام أدوات الآخرين.	٢١٢	٨٥	٣٨	١٥	٦
١١	بتغسلي الخضروات جيداً بماء نظيف قبل طهيها.	٢١٠	٨٤	٤٠	١٦	٦
١٢	بتقومي بطهي الطعام جيداً.	٢٠٦	٨٢	٤٤	١٨	٧
١٣	لو شعرتي بأى الام أو ارتفاع في درجة الحرارة بتروحي للمستشفى بسرعة للعلاج	١٦٧	٦٧	٨٣	٣٣	١٢
١٤	لما تكوني حامل بتابعي مع طبيب أو طبيبة عن طريق المستشفى.	١٦٤	٦٦	٨٦	٣٤	١٢
١٥	بتخلي الأولاد يتخلصوا من البراز والبول عن طريق استخدام المرافق الصحية.	١٨٩	٦٤	٦١	٣٦	١٤
١٦	لو أحد أولادك تعب، لا قدر الله، بتستخدمه أبر حقن جديدة ولا بتبدله ابره مستعملة.	١٢٣	٤٩	١٢٧	٥١	١٩
١٧	بتخلي الأولاد يشتركو مع بعض في استخدام فرش الأسنان.	٨٧	٣٥	١٦٣	٦٥	٢٤
١٨	لو تشقق الثدي هل بتستمرى في أرضاع أولادك.	٧٤	٣٠	١٧٦	٧٠	٢٦
١٩	لو حد من أولادك، لا قدر الله جرح بتعمى الجرح	٢٠١	٨٠	٤٩	٢٠	٧
٢٠	بتطعمي أولادك ضد أي أمراض.	٢١٠	٨٤	٤٠	١٦	٦
٢١	ولادك بيلعبوا بسرجات قديمة في الشارع او امواس حلاقة	٧٤	٣٠	١٧٦	٧٠	٢٦
٢٢	بتغلي مية الشرب	٦٣	٢٥	١٨٧	٧٥	٢٨
٢٣	بناكل الحلويات والمشروبات الي سكرها زيادة	١٥٩	٦٤	٩١	٣٦	١٣
٢٤	بهتم بوجبة الفطار لانها اهم وجبة في اليوم	١٩٢	٧٧	٥٨	٢٣	٩
٢٥	مخلطش حد بدخن من اسرتي	١٥١	٦٠	٩٩	٤٠	١٥
٢٦	بقلل استخدام الأدوية عشان احافظ على الكبد	٢٠٩	٨٤	٤١	١٦	٦
٢٧	لازم انيم ولانديري عشان احافظ على صحتهم	٢١١	٨٤	٣٩	١٦	٦
٢٨	بشرب الكولا والبيبسي كثير	١٥٩	٦٤	٩١	٣٦	١٣
٢٩	بتستخدم السمونة البلدى اكثر من النباتي	١٧٤	٧٠	٧٦	٣٠	١١
٣٠	لازم اروح كل ست شهور اعمل تحاليل ليا ولاسرتي	٧٤	٣٠	١٧٦	٧٠	٢٦
٣١	لاستخدام فيتامين ا كثير لأنه غلط على الكبد	١١٣	٤٥	١٣٧	٥٥	٢٠

جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان

قيمة في الشارع أو شفرات الحلاقة، ولا تذهب كل ستة شهور لعمل تحاليل ولأسرتها بنسبة ٧٠% لكل منها من الإجمالي، ثم أنها تجعل الأولاد يشتركو مع بعض في استخدام فرش الأسنان بنسبة ٦٥% من، ثم أخيراً أنها تستخدم فيتامين (أ) كثير على الرغم من أنه غلط على الكبد بنسبة ٥٥% من الإجمالي.

السابق ذكرها وبين متغير معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها، وعند استعراض نتائج تحليل الارتباط أوضح جدول رقم (٩) أن:

◆ هناك علاقة ارتباطية موجبة ومعنوية عند المستوى الاحتمالي (٠.٠١) بين المتغيرات المستقلة الآتية كل على حدة: عدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، ودرجة الإنفتاح الثقافي للمبحوثة، ومصادر معلومات المبحوثة عن الأمراض الكبدية، وبين المتغير التابع "معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط لكل منها: ٠.٢٥٧، ٠.٢٩١، ٠.٣٢٩، ٠.٣٢١، على الترتيب.

◆ هناك علاقة ارتباط سلبية ومعنوية عند مستوى (٠.٠١) بين المتغيرات المستقلة الآتية كل على حدة: السن الحالي للمبحوثة، والسن الحالي لزوج المبحوثة، ودرجة إنتماء المبحوثة للمجتمع المحلي، وبين المتغير التابع "معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط لكل منها: ٠.٤٧٥، ٠.٤٦٠، ٠.١٦٤، على الترتيب.

◆ وتشير النتائج كذلك إلى أن قيم معاملات الارتباط البسيط لباقي المتغيرات المستقلة المدروسة غير معنوية عند أي مستوى احتمالي مقترح، والنتائج المتحصل عليها بصفة عامة تؤيد الفرض البحثي الأول جزئياً.

وينص الفرض البحثي الثالث على وجود علاقة ارتباطية معنوية بين متغير تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبين المتغيرات المستقلة الآتية كل على حدة: السن الحالي للمبحوثة، والسن الحالي لزوج المبحوثة، وعدد أفراد أسرة المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، ودرجة إنتماء المبحوثة للمجتمع المحلي، ومصادر معلومات المبحوثة عن الأمراض الكبدية. ولاختبار هذا الفرض حسبت معاملات الارتباط البسيط بين كل متغير مستقل من المتغيرات السابق ذكرها وبين متغير تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة

بينما أظهرت النتائج الواردة بذات الجدول، أن الريفيات المبحوثات أفراد عينة الدراسة ينفذ بعض إجراءات الوقاية، الأمر الذي من شأنه أن يهيئ الفرصة للإصابة بالفيروسات الكبدية، حيث أفدن بالآتي: لا تقوم بغلي مية الشرب بنسبة ٧٥% من إجمالي الريفيات المبحوثات أفراد عينة الدراسة، ثم عند تشقق الثدي يستمر في أرضاع الأولاد، ولا أنه على أولادى باللعب بسرجات مما سبق عرضه يتضح أن مستوى تنفيذ الريفيات كان مرتفعاً لبعض الإجراءات التي يمكن حصرها في: التنبيه على الأولاد بأن يغسلوا أيدهم جيداً قبل الأكل، والتنبيه عليهم بعدم استخدام أدوات الآخرين، وتغيير حفاضات الأطفال الرضع باستمرار، وغسل الخضروات جيداً بماء نظيف قبل طهيها، وتطعيم الأولاد ضد أي أمراض، وتقليل استخدام الأدوية للمحافظة على الكبد، وقيام الأم بالضغظ على أولادها للنوم بدرى للمحافظة على صحتهم، والذهاب للطبيب لو أصيب أحد أفراد الأسرة بحمي خفيفه مصحوبة بفقدان شهية، وتغطية الأطعمة والمشروبات حتى لا يقف عليها الذباب، وطهي الطعام جيداً، والتنبيه على الأولاد بعدم شرب المياه الملوثة.

### خامساً: العلاقة بين المتغيرات المستقلة وبين كل من درجات معارف ودرجات تنفيذ المبحوثات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A, B, C) بمنطقة الدراسة

تحقيقاً للهدف الرابع من أهداف الدراسة والخاص بالوقوف على أهم العوامل المرتبطة والمحددة لمعارف وتنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A, B, C) بمنطقة الدراسة، سوف يتم استعراض قيم معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات المستقلة المدروسة، والمتغير التابع بحوريه، وكذا الوقوف على أهم محددات تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية.

وينص الفرض البحثي الأول على وجود علاقة ارتباطية معنوية بين متغير معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها، وبين المتغيرات المستقلة الآتية كل على حدة: السن الحالي للمبحوثة، والسن الحالي لزوج المبحوثة، وعدد أفراد أسرة المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، ودرجة الإنفتاح الثقافي للمبحوثة، ودرجة إنتماء المبحوثة للمجتمع المحلي، ومصادر معلومات المبحوثة عن الأمراض الكبدية. ولاختبار هذا الفرض حسبت معاملات الارتباط البسيط بين كل متغير مستقل من المتغيرات



ولتحديد نسبة إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة المعنوية في تفسير جزء من التباين في متغير "معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، يوضح الجدول رقم (١٠) أن نحو ٢٢.٥% من التباين المفسر يعزى إلى متغير السن الحالي للمبوهة، و ٣.٢% منها إلى متغير السن الحالي لزوج المبوهة، و ١.٦% منها إلى متغير مصادر معلومات المبوهة عن الأمراض الكبدية. وتبين هذه النتائج بصفة عامة أن متغير السن الحالي للمبوهة مسؤول وحده عن شرح ٨٢.٤% من إجمالي التباين المفسر بواسطة المتغيرات المستقلة المعنوية في علاقتها بالمتغير التابع.

**جدول ١٠. نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدرجي الصاعد بين المتغيرات المستقلة ذات الإسهام المعنوي الفريد ومتغير "معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها"**

م	المتغيرات المستقلة	B	β	% التراكمية للتباين المفسر	% التراكمية للتباين المفسر	مستوى الترتيب حسب المعنوية الأهمية
١	السن الحالي للمبوهة	٠.٢٧٤	٠.٢٥٨	٢٢.٥	٢٢.٥	٠.٠٠١
٢	السن الحالي لزوج المبوهة	٠.٢٤١	٠.٢٢٩	٢٥.٧	٢٥.٧	٠.٠٠٣
٣	مصادر معلومات المبوهة عن الأمراض الكبدية	٠.١٧٩	٠.١٤٠	١.٦	٢٧.٣	٠.٠٢٠
					قيمة R = ٠.٥٢٣	قيمة R <sup>2</sup> = ٠.٢٧٣

ويتوقع الفرض البحثي الرابع أن يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة إسهاماً معنوياً فريداً في تفسير جزء التباين في متغير "تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، ولاختبار هذا الفرض تم الاستعانة بأسلوب الانحدار الخطي المتعدد التدرجي الصاعد (Forward Multiple Regression Stepwise Solution) للوقوف على محددات "تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، والتعرف على الأهمية النسبية لكل متغير مستقل معنوي، وعلى مقدار الجزء من التباين الذي يشرحه كل من هذه المتغيرات في المتغير التابع. وعند استعراض نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدرجي الصاعد والواردة بجدول رقم (١١) يتبين أن: هناك خمسة متغيرات مستقلة فقط من إجمالي تسعة متغيرات مستقلة تسهم إسهاماً معنوياً فريداً Unique Contribution في تفسير التباين في درجات المتغير التابع "الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)" بعد استبعاد أثر المتغيرات المستقلة الأخرى والتي تضمنها النموذج التحليلي، وهذه المتغيرات مرتبة تنازلياً وفقاً لقيمة β هي: السن الحالي للمبوهة، والسن الحالي لزوج المبوهة، ومصادر معلومات المبوهة عن الأمراض الكبدية. وعلى أية حال فإن هذه النتيجة تؤيد الفرض البحثي الثاني جزئياً.

وتبين النتائج المتحصل عليها أن المتغيرات المستقلة المعنوية الخمسة مجتمعة ترتبط بمتغير "تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)" بمعامل ارتباط متعدد (R) قدره ٠.٦٢٢. وتبلغ قيمة "ف" المحسوبة لاختبار معنوية هذا المعامل ٣٠.٦٠٣ وهي قيمة معنوية إحصائياً عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٠١ على الأقل، وتشير قيمة معامل التحديد (R<sup>2</sup>) إلى أن هذه المتغيرات المستقلة الخمسة مجتمعة تفسر نحو ٣٨.٧% من التباين في درجات المتغير التابع، بينما ترجع النسبة المتبقية من التباين إلى عوامل أخرى لم يتضمنها النموذج التحليلي، أو لأخطاء في القياس، أو لغيرها. وعند الوقوف على نسبة إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة المعنوية في تفسير جزء من التباين في متغير "تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، يوضح الجدول رقم (١١) أن نحو ١٩.٧% من التباين المفسر يعزى إلى متغير درجة انتماء المبوهة للمجتمع المحلي، و ٧.٩% منها إلى متغير عدد أفراد أسرة المبوهة، و ٣.٥% منها إلى متغير مصادر معلومات المبوهة عن الأمراض الكبدية، و ٢.٧% منها إلى متغير عدد سنوات تعليم زوج المبوهة، و ٢.٩% منها إلى متغير السن الحالي لزوج المبوهة. وتبين هذه النتائج بصفة عامة أن متغير درجة انتماء المبوهة للمجتمع المحلي مسؤول وحده عن شرح قرابة ٥١% من إجمالي التباين المفسر بواسطة المتغيرات المستقلة المعنوية في علاقتها بالمتغير التابع.

بالفيروسات الكبدية (A,B,C). وعند استعراض نتائج تحليل الارتباط بين جدول رقم (٩) أن:

◆ هناك علاقة ارتباط موجبة ومعنوية عند مستوى (٠.٠١) بين المتغيرات المستقلة: السن الحالي للمبوهة، والسن الحالي لزوج المبوهة، وعدد أفراد أسرة المبوهة، وعدد سنوات تعليم المبوهة، وعدد سنوات تعليم زوج المبوهة، ودرجة انتماء المبوهة للمجتمع المحلي، وبين المتغير التابع "تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)" حيث بلغت قيم معاملات الارتباط ٠.٢١٥، ٠.١٥٠، ٠.٣٥٤، ٠.٣١٤، ٠.٣٠٤، ٠.٤٤٤، على الترتيب.

◆ هناك علاقة ارتباط سالبة ومعنوية عند مستوى (٠.٠١) بين متغير مصادر معلومات المبوهة عن الأمراض الكبدية، وبين المتغير التابع، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط -٠.٢١٠.

◆ وتشير النتائج كذلك إلى أن قيم معاملات الارتباط البسيط لباقي المتغيرات المستقلة المدروسة غير معنوية عند أي مستوى احتمالي مقترح، والنتائج المتحصل عليها بصفة عامة تؤيد الفرض البحثي الثالث جزئياً.

ويتوقع الفرض البحثي الثاني أن يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة إسهاماً معنوياً فريداً في تفسير جزء التباين في متغير معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها. ولاختبار هذا الفرض تم الاستعانة بأسلوب الانحدار الخطي المتعدد التدرجي الصاعد (Forward Multiple Regression Stepwise Solution) للوقوف على محددات معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها، والتعرف على الأهمية النسبية لكل متغير مستقل معنوي، وعلى مقدار الجزء من التباين الذي يشرحه كل من هذه المتغيرات في المتغير التابع. وعند استعراض نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدرجي الصاعد والواردة بجدول رقم (١٠) يتبين أن: هناك ثلاثة متغيرات مستقلة فقط من إجمالي تسعة متغيرات مستقلة تسهم إسهاماً معنوياً فريداً Unique Contribution في تفسير التباين في درجات المتغير التابع "معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها" بعد استبعاد أثر المتغيرات المستقلة الأخرى والتي تضمنها النموذج التحليلي، وهذه المتغيرات مرتبة تنازلياً وفقاً لقيمة β هي: السن الحالي للمبوهة، والسن الحالي لزوج المبوهة، ومصادر معلومات المبوهة عن الأمراض الكبدية. وعلى أية حال فإن هذه النتيجة تؤيد الفرض البحثي الثاني جزئياً.

**جدول ٩. قيم معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين درجات معارف وتنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A, B, C) بمنطقة الدراسة**

م	المتغيرات المستقلة	درجات معارف المبحوهات الريفيات بالفيروسات الكبدية	درجات تنفيذ الريفيات لإجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية
١	السن الحالي للمبوهة	٠.٤٧٥*	٠.٢١٥**
٢	السن الحالي لزوج المبوهة	٠.٤٦٠*	٠.١٥٠**
٣	عدد أفراد أسرة المبوهة	٠.٢٤٠*	٠.٣٥٤**
٤	عدد سنوات تعليم المبوهة	٠.٢٥٧*	٠.٣١٤**
٥	عدد سنوات تعليم زوج المبوهة	٠.٢٩١*	٠.٣٠٤**
٦	درجة الإنفتاح الثقافي للمبوهة	٠.٣٢٩*	٠.١٥٧*
٧	درجة قيادية المبوهة	٠.١٢٠*	٠.٠٢٠*
٨	درجة الإنتماء المجتمعي للمبوهة	٠.١٦٤*	٠.٤٤٤**
٩	مصادر معلومات المبوهة عن الأمراض الكبدية	٠.٣٢١*	٠.٢١٠**

جمعت وحسبت من استمرات الإمتييين  
\*معنوي عند ٠.٠٥  
\*\*معنوي عند ٠.٠١

وتبين النتائج المتحصل عليها أن المتغيرات المستقلة المعنوية الثلاثة مجتمعة ترتبط بمتغير "معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها" بمعامل ارتباط متعدد (R) قدره ٠.٥٢٣. وتبلغ قيمة "ف" المحسوبة لاختبار معنوية هذا المعامل ٣٠.٥٥٥ وهي قيمة معنوية إحصائياً عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٠١ على الأقل، وتشير قيمة معامل التحديد (R<sup>2</sup>) إلى أن هذه المتغيرات المستقلة الثلاثة مجتمعة تفسر نحو ٢٧.٣% من التباين في درجات المتغير التابع، بينما ترجع النسبة المتبقية من التباين إلى عوامل أخرى لم يتضمنها النموذج التحليلي.

جدول ١١. نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد التدرجي المساعد بين المتغيرات المستقلة ذات الإسهام المعنوي ومتغير "تنفيذ الريفيات لبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B,C)"

م المتغيرات المستقلة	B	β	% للتباين المفسر	% التراكمية للتباين المفسر	ت	مستوى المعنوية	الترتيب حسب الأهمية
١ درجة انتماء المبحوثة للمجتمع المحلي	٠.١٦٨	٠.٣١١	١٩.٧	١٩.٧	٥.٨٥٢	٠.٠٠٠	١
٢ عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة	-٠.٨٦٣	٠.٢٩٧	٧.٩	٢٧.٦	-٤.٧٠٣	٠.٠٠٠	٢
٣ عدد أفراد أسرة المبحوثة	-٠.١٢٦	-٠.٢٤٩	٣.٥	٣١.١	-٣.٥٤٤	٠.٠٠٠	٣
٤ السن الحالي لزوج المبحوثة	٠.٢٣٩	٠.١٩٨	٤.٧	٣٥.٨	٥.١٦٠	٠.٠٠٠	٤
٥ مصادر معلومات المبحوثة عن الأمراض الكبدية	٠.١٠٦	-٠.١٩٤	٢.٩	٣٨.٧	٣.٤٠٤	٠.٠٠١	٥
قيمة "ف" = ٣٠.٦٠٣	معنوية عند ٠.٠٠١ على الأقل	قيمة R = ٠.٦٢٢	قيمة R <sup>2</sup> = ٠.٣٨٧				

زيدان ، نور الهدى (٢٠١١)، السمية الكبدية والكلوية للمبيدات، مجلة أسبوط للدراسات البيئية، العدد الخامس والثلاثون، يناير.

محمد، علي محمد، وسناء حسنين الخولي، وعلي عبد الرازق جليبي، وسامية محمد جابر (٢٠١٥)، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن

Krejcie, Robert V.&Daryle W. Morgan (1970), Determining sample size for research activities, Educational and psychological measurements, 30, 607 – 610

Scheff, Thomas J., (1963), Decision Rules, Types of Error and Their Consequencies in Medical Diagnosis, Behavioral Science.

<http://smh.mans.edu.eg/health-edu?id=177:viral-hepatitis&catid=114><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ar/>

<http://vb.elmstba.com/t207530.html>  
[www.who.int/hiv/pub/hepatitis-c-guidelines/ar](http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis-c-guidelines/ar)

<http://www.todawoo.com/669>

<http://alwdfd.org/images/layouts/logo>

<http://www.youm7.com/story/2015/4/>

<http://www.almsal.com/post/186356>

<http://www.alriyach.com/5074>

<http://www.todawoo.com/1669>

<http://alwdfd.org/images/layouts/logo>

**توصيات الدراسة:**  
- بناءاً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة فيما يتعلق بمستوى معارف الريفيات بالفيروسات الكبدية، وبعض إجراءات الوقاية من الإصابة بها والذي كان متوسطاً بصفة عامة، فتوصى الدراسة بعمل الندوات التثقيفية بالقرية محل الدراسة بصفة خاصة، وبالريف المصر بصفة عامة عن أسباب الأمراض الكبدية وأعراض هذه الأمراض وطرق الإصابة بها، والإجراءات الوقائية التي يجب أن تقوم بها الريفيات لتجنب الإصابة بها.  
- بناءاً على ما أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالمستوى المرتفع لتنفيذ الريفيات لإجراءات الوقاية من الإصابة بالفيروسات الكبدية، وأنهن اعتمدن في الحصول على المعلومات بشأن الإصابة بهذه الفيروسات على البرامج التليفزيونية في المرتبة الأولى، وخبرتهن الشخصية في المرتبة الثانية، ثم على التواصل مع مدير الوحدة الصحية القروية، فتوصي الدراسة بتكثيف الحملات والوقايف الإعلامية التوعوية للتعريف الشامل بالفيروسات الكبدية وبخطورة الإصابة بها، وأن تشارك وتتحمّل الوحدات الصحية القروية الصحية مسؤولياتها في هذا الشأن. كما توصي الدراسة بتوعية أبناء الريف بضرورة حصول المرأة الريفية بشكل عام على القدر الكافي من التعليم لأهميته القصوى في توجيه السلوكيات السليمة للريفيات للتعامل مع الأمراض الكبدية بشكل عام، وبخاصة في حالة وجود مصاب بهذه الأمراض ضمن أفراد الأسرة.

#### المراجع

العقري ، محمد (٢٠١٤)، التهابات الكبدية الفيروسية، المجلة الصحية المغربية، العدد السابع، أبريل.

## Rural Women Knowledge and Practices Related to Protection of Family Members Prevention from Hepatitis in Beheira Governorate

Amoura H. Aboutaleb<sup>1</sup>, Mayada A. Awad<sup>1</sup> and A. M. Alazab<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Agric. Extension and Rural Development Research Institute, Agric. Res. Center

<sup>2</sup>Rural Sociology, Kafrelsheikh University

### ABSTRACT

The study aimed at identifying the knowledge of rural women with hepatitis viruses in their three types (A, B, C) and some prevention ways, As well as the level of rural women's implementation of certain Practices to prevent the infection of these viruses. Data were collected using a questionnaire from a sample of currently married rural women with at least one child in the village of Monshaat al-Shurbaji in the governorate of El-Beheira. Sample size was 250 rural women selected, using a number of informants of knowledge of the target families. The study included 11 independent variables; two dependent variables measure the knowledge of rural women with three hepatitis viruses, and some prevention ways, as well as the implementation by rural women of some prevention ways against these viruses. Simple correlation methods, linear multiple regression, as well were used to analyze the study data. Statistical analysis of the data was done using the SPSS program. The main findings of the study are as follows:- The level of knowledge of rural women about liver diseases (A, B, C), and some prevention ways was moderate.- The most important sources of information of the study sample on hepatitis viruses and some prevention measures were: TV programs, personal experience, director of the health unit, Health pioneers and medical publications.- In terms of the level of implementation of some prevention of infection of the three hepatitis viruses, it was found that the majority (53%) of implementation of these members is high. - The determinants of the knowledge of hepatitis viruses and some prevention ways in the study area were: the current age of the respondents, and the sources of information on hepatocellular diseases, were 27.3% , 82.4 respectively.- The determinants of the implementation of ways of prevention from hepatitis infection were: the degree of belonging to the local community, the number of years of education of the husband, the number of members of the family and, the current age of the husband.