

برنامج مقترح لتفعيل دور إدارة الأغذية  
والمشروبات بفنادق جنوب سيناء من  
خلال إعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء

المرضى

شهيناز السيد عياد بيومي

باحثة

أ.د. فتحي محمد حسن

أستاذ التغذية، عميد كلية التربية النوعية السابق -  
جامعة الزقازيق

أ.م.د. أهداب عبده المعداوي

أستاذ التغذية المساعد - قسم الاقتصاد المنزلي -  
جامعة الزقازيق.

أ.م.د. سماح عبد الفتاح عبد الجواد

أستاذ إدارة المنزل والمؤسسات المساعد - قسم  
الاقتصاد المنزلي - جامعة الزقازيق



المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية

المجلد السادس - العدد الأول - مسلسل العدد (١١) - يناير ٢٠٢٠

رقم الإيداع بدار الكتب ٢٤٢٧٤ لسنة ٢٠١٦

ISSN-Print: 2356-8690 ISSN-Online: 2356-8690

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري <https://jsezu.journals.ekb.eg>

[JSROSE@foe.zu.edu.eg](mailto:JSROSE@foe.zu.edu.eg)

البريد الإلكتروني للمجلة E-mail

برنامج مقترح لتفعيل دور إدارة الأغذية والمشروبات بفنادق جنوب سيناء من خلال إعداد

قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى

أ.م.د. أهداب عبده المعداوي

أ.د. فتحي محمد حسن

أستاذ التغذية المساعد - قسم الاقتصاد المنزلي

أستاذ التغذية، عميد كلية التربية النوعية

- جامعة الزقازيق

الاسبق - جامعة الزقازيق

شهيناز السيد عياد بيومي

أ.م.د. سماح عبد الفتاح عبد الجواد

باحثة

أستاذ إدارة المنزل والمؤسسات المساعد - قسم

الاقتصاد المنزلي - جامعة الزقازيق

المقدمة والمشكلة البحثية:

تعتبر تغذية المرضى ركن أساسي من أركان علاج المرضى والاسراع بشفائهم وذلك لما للتغذية الصحيحة من أهمية كبرى في تحسن الحالة الصحية للمريض وزيادة مقاومته للمرض عن طريق زيادة فاعلية الجهاز المناعي للمريض، والمساعدة في تجديد وبناء الخلايا وإستقرار الحالة الصحية والنفسية له، لذلك كان من الضروري زيادة الوعي الغذائي والصحي للقائمين على إعداد قوائم الطعام للنزلاء المرضى بالفنادق والقرى السياحية **محمد عطية** ووائل عبد النبي (٢٠١٦).

وتعرف التغذية العلاجية على أنها علم يتناول مكونات الغذاء وأهميته لنمو الجسم بشكل صحي وسليم ومقاومة المرض. وتتناول التغذية العلاجية العادات الغذائية والسلوكية المختلفة المرتبطة بتناول الطعام بما في ذلك تأثير العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالغذاء وثقافته في مختلف المجتمعات (اسماعيل هانى، ٢٠١٩).

وتهتم التغذية العلاجية باليات تصميم وجبات غذائية متخصصة لتحديد أهم الاحتياجات الغذائية لمختلف الحالات المرضية بالكميات المحددة مع حالة كل مريض بشكل مستقل تماماً، وذلك وفقاً للتوصيات الغذائية التي تقدمها الدراسات والأبحاث العلمية المتنوعة، اعتماداً على نتائج أهم الأبحاث التي تناولت التغذية واحتياجات الجسم البشري منها وبالكميات المستهدفة المتضمنة الحفاظ على صحة وسلامة الجسم للوصول للشفاء السريع والمستهدف. وتختلف

الاحتياجات الغذائية للجسم البشري وفقاً للعديد من العوامل منها (طبيعة النشاط، العمر، الحالة الصحية، كمية النشاط، نوعية الحياة التي يعيشها الفرد، العوامل الثقافية، النفسية والمادية) التي تؤثر على اختيارات الفرد الغذائية (منى خليل، ٢٠٠١).

وتعتبر قوائم الطعام فن مستقل من فنون صناعة الضيافة، وأعد المتخصصون أساليب متنوعة لها تشمل كل من (نوع القائمة وموعدها والأسعار وتصنيف أنواع الأطعمة)، كما تتضمن هذه القواعد الاهتمام بنوعية الفندق ومستواه وعدد نجومه والخدمات التي يقدمها للزلاء. وبدأت الفنادق تتنافس مع بعضها البعض لإظهار مواهبها الفنية والمهنية في تقديم أفضل الأنواع من قوائم الطعام للمرضى للزلاء، حيث أخذت هذه المنافسة تعبر عن الرغبة التسويقية الضمنية التي من شأنها زيادة المبيعات والأرباح، وكسب أكبر عدد ممكن من الزلاء. وعليه فقد بدأت قوائم الطعام تتنوع طبقاً لنوعية النزول وجنسيته وعمره وحالته الصحية، بحيث تؤدي غرضاً مهماً وتلبي الحاجة الرئيسية عند طلبها كغذاء صحي متكامل (يوسف الحماقي، ٢٠١٨).

ويعد قطاع الفنادق من القطاعات الإنتاجية المهمة بعد قطاعات الصناعة والزراعة ومجال تشغيل العمالة الفنية والإدارية، ويرتبط قطاع الفنادق بالقطاعات الإنتاجية والخدمية الأخرى في الاقتصاد القومي بعلاقات قوية. وهناك ارتباط قوي بقطاع الصناعات الغذائية. كما أن زيادة طاقة الاستيعاب الفندقية تعني تنشيط قطاع آخر في الاقتصاد القومي هو قطاع التشييد والبناء وهو من أهم القطاعات القادرة على خلق فرص عمل جديدة. وللفنادق علاقة وثيقة بميزان المدفوعات للدولة حيث تعتبر صناعة الفنادق من الصناعات التي يمكن بواسطتها التأثير على متحصلات الدولة من النقد الأجنبي كما أن هذه الصناعة تشجع رجال الأعمال على إقامة المعارض والمؤتمرات والندوات. ومن أهم خصائص النشاط الفندقي ما يميزه عن باقي الأنشطة التجارية والصناعية والخدمات الأخرى هو موسمية النشاط يوسف الحماقي (٢٠١٨).

ويعد النشاط الخدمي الفندقي هو تادية خدمات كالمبيت أو الإقامة والإعاشة كتقديم الوجبات والمشروبات والخدمات الأخرى مثل الترفيه عن الزلاء، حجز الطائرات، حجز الفنادق للرحلات المقبلة.... الخ، بالإضافة الى أهمية تركيز الاستثمار في الأصول الثابتة حيث أن الجزء الرئيسي من الاستثمار هو الجزء المستثمر في الإنشاءات والتجهيزات حيث تصل نسبته الى ٩٠% من رأس المال، أما باقي الاستثمارات فإنها توجه الى مصروفات التشغيل

والعمالة... الخ. وعلى الرغم من تقدم الآلات وتعدد استخداماتها، فسيظل اعتماد النشاط الفندقي أساساً على استخدام العنصر البشري في تحقيق الأهداف العامة. حيث يتوقف نجاح هذا النشاط على مدى كفاءة وقدرة وتميز العاملين في حسن معاملة الضيف وتأدية الأعمال المطلوبة بروح عالية ونشاط مع توافر المقومات الشخصية للعنصر البشري كالأمانة والإخلاص في العمل والصدق وبشاشة الوجه، لذا كان من أهم الصفات التي تميز فنادق أى دولة هو الاستعانة بالعنصر الإنساني الوطني بعد تدريبه جيداً مما يعكس ما يتمتع به هذا العنصر البشري. ويعتبر العمل الفندقي عملاً متميزاً تنعكس آثاره على العاملين بسرعة كما تنعكس على الاقتصاد المحلي والقومي (نهلة جابر، منال شوقي ٢٠١٤).

والإدارة الجيدة للفندق يمكنها بناء سمعة طيبة للقطاع الفندقي من خلال تطبيق الأساليب العلمية الحديثة مما ينعكس على ارتفاع مستوى الكفاءة الفندقية. ويتم تقسيم الفنادق من حيث الموقع وعناصر الجذب فمنها فنادق العبور وتوجد خاصة حول المطارات، والفنادق التجارية والفنادق السياحية والمنتجعات وفنادق السواحل والفنادق العلاجية والمصحات وفنادق المعالجة بالمياه المعدنية أو البحرية والفنادق الرياضية وفنادق الطرق وفنادق العائلات أو الإقامة الدائمة والفنادق المتحركة والفنادق العائمة وبيوت الشباب والمستشفيات (مأوى الراحة /العجز أو المتقاعدین) كما ظهرت حديثاً فنادق بيئية وقريباً فضائية يوسف الحماقى (٢٠١٨).

وتناولت دراسة نهلة جابر، منال شوقي (٢٠١٤) أهمية دور الفنادق العلاجية فى تنشيط حركة السياحة العلاجية فى مصر (بواحة سيوة)، وتوصلت الدراسة الى أن أغلب مقدمى الخدمة فى الاماكن السياحية من العمال والاهالى ذوى الخبرة المكتسبة فى المجال السياحى، وصعوبة توافر التخصصات الطبية المطلوبة فى السياحة العلاجية.

ذكرت دراسة كل من منال حسنين (١٩٨٩) وثناء أبو العينين (١٩٩٨) وايضاً منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧) أن بعض الفئات الخاصة مثل الأطفال والحوامل ومحدودي الدخل لا تحصل على احتياجاتها من العناصر الغذائية، وذلك نتيجة انخفاض مستوى الوعي الغذائى لديهم والذي ينتج عن سوء اختيار الفرد لطعامه والإسراف فى تناول بعض الأطعمة التي لا تقيد صحياً. وقد اشارت دراسة عزة جاد (٢٠٠٢) إلى أن الغالبية العظمى من أفراد الشعب المصري يعانون من أمراض سوء التغذية نتيجة محدودية توعيتهم غذائياً. وتوصلت دراسة ثناء أبو

العينين (١٩٩٨) إلى عدم وجود برامج خاصة محددة للثقافة الغذائية في بلدان العالم الثالث. كما أوضحت دراسة **Fredric,(1981)** وجود عوامل تساعد على انتشار أمراض سوء التغذية بين افراد المجتمع السعودي، وأن اهم تلك العوامل هي العادات الغذائية السيئة الناتجة من عدم تنوع أصناف الأطعمة المتناولة بالإضافة إلى انخفاض مستوى الدخل الشهري في بعض المناطق.

واتفق كل من **عصام عويضة (٢٠١٥)**، و**أحمد حجازي (٢٠٠٦)** و**عبدالرحمن مصيقر(٢٠٠١)** على أن الوجبة الغذائية العلاجية عبارة عن أغذية طبيعية أو وجبة غذائية عادية تم تحويلها من حيث الكم والكيف ومن حيث طريقة تجهيزها وطهيها لتتناسب الحالة المرضية. أي يتم تقديم النوع المناسب من النظام الغذائي للحالة المرضية بالكيف والكم الذي يساير كل حالة على حدة. كما اتفق كل من **عصام الصفدي (٢٠٠٧)** و**أحمد حجازي (٢٠٠٦)** على تعريف الوجبة الغذائية المتزنة بأنها الوجبة التي تزود الجسم بجميع العناصر الغذائية اللازمة له بالكميات الضرورية التي تسد حاجته والمعتمدة على المقررات الغذائية اليومية. وأضاف **مصطفى كمال (٢٠٠٧)** أن من أسهل الطرق لضمان تناول وجبة غذائية متزنة مراعاة الأغذية في المجموعات الخمسة للأغذية، حيث أن كل مجموعة تقدم عناصر غذائية ضرورية ومحددة، وهي الأغذية البروتينية (اللبن، الفاكهة والخضروات، الخبز والحبوب، الزبدة). وباستخدام هذه المجموعات الخمس مع بعضها يتم الحصول علي وجبة غذائية صحية ومتزنة.

وقد اوضح **فتحى حسن (٢٠١٢)** أن هناك علاقة بين التغذية والصحة والمرض تتضح في أن نقص تناول الغذاء كما وكيفا يسبب أمراض نقص التغذية، وأن زيادة تناول الغذاء تسبب البدانة ومضاعفاتها. وأن الاكثار من تناول بعض الأغذية والاقلال من تناول البعض الاخر في وجبات اليوم الواحد يؤدي الى الاصابة بأمراض سؤ التغذية. وأن تناول بعض المواد الغذائية يسبب أمراض الحساسية لبعض الأشخاص. كما أن الغذاء الملوث بالمواد الكيماوية مثل الرصاص والزرنيخ والزنبق والمبيدات الحشرية أو الإشعاع أو المواد الملونة يسبب التسمم الغذائي الكيماوي أو الاشعاعي. والغذاء الملوث بالبكتريا والفيروسات والطفيليات يسبب التسمم الغذائي والأمراض الميكروبية. وتوصل **محمد عطية ووائل عبد النبي (٢٠١٦)** إلى أن تخطيط

وإعداد وجبات المريض بالمستشفى تحت قيادة أخصائي التغذية يساعد كثيراً في سرعة شفاء المريض.

وتناول **فتحي حسن (٢٠١٠)** خطوات إعداد وتكوين وجبة غذائية صحية تقى من الإصابة بالعديد من أمراض نقص وسوء التغذية بأن يتم اختيار صنف أو أكثر من أطعمة البناء. ويجب التأكد من وجودها بكميات كافية في الوجبة الغذائية. ونظراً لأن أطعمة البناء غالية الثمن نوعاً فهناك احتمال نقصها في غذاء محدود الدخل. ويمكن في مثل هذه الحالات تقديم أطعمة البناء الرخيصة الثمن مثل الجبن القريش واللبن الرايب ومخلوط الحبوب والبقول. ويجب أن تعطى أهمية خاصة لأطعمة البناء وكمياتها في وجبات الأطفال والحوامل والمرضعات. وبعد اختيار أطعمة البناء يختار صنف أو أكثر من أطعمة الوقاية (الخضروات والفواكه وبعض أنواع الحبوب...)، كما يضاف للوجبة الأصناف الملائمة من أطعمة الطاقة والحرارة (كالخبز والأرز والحلوى وغيرها). هذا بالإضافة إلى الزيوت والدهون التي تستعمل عادة في الطهي. وبهذا التكوين نضمن حصول الفرد على وجبة غذائية كاملة. ولا يكفي وجود جميع العناصر الغذائية بالوجبة، بل يجب أن تتوفر تلك العناصر بالكميات المناسبة للأشخاص المعدة لهم والتي تتناسب مع السن والجنس ونوع العمل والمجهود المبذول والحالة الفسيولوجية وطبيعة الجو. ويجب أن يسعى الفرد إلى تحقيق التوازن في طعامه، والذي يتمثل في تناوله القدر الذي يبقى على حياته صحيحاً ويفي باحتياجاته الضرورية.

ويعتبر الطعام أمراً أساسياً للإبقاء على حياة الإنسان وحمايته وشفائه من الأمراض. وعليه يجب تنمية العادات الغذائية المتوازنة لتناول الطعام، والتي يجب الا تقوم فقط على إشباع الاحتياجات الجسدية للفرد. وعلى الفرد أن يتوصل إلى الوزن الأمثل من خلال مراقبة السعرات التي يتناولها والطاقة التي يبذلها. فإذا زاد ما يتناوله الفرد عما يستنفذه من الطاقة فأن وزنه يزيد. ولكن إذا قلت كمية الطاقة التي يحصل عليها عن حاجة جسمه فان النتيجة هي نقص وزنه. ولذا إن الفرد السليم الصحيح هو الذي تتساوى كمية الطاقة التي يحصل عليها من غذائه مع كمية الطاقة التي يستنفذها في نشاطه وحياته اليومية **فتحي حسن (٢٠١٢)**.

وذكر **السيد أبو طور (٢٠٠٩)** أن شروط تخطيط وتكوين الوجبات التي تقدم بالفنادق والقرى السياحية والمستشفيات هي تقدير احتياجات الجسم من العناصر الغذائية المختلفة طبقاً

للسن والجنس وطبيعة المجهود والنشاط والحالة الصحية بالإضافة لتقدير احتياجاته من الطاقة اليومية طبقا للمقررات الغذائية الدولية، بالإضافة الى الإلمام والفهم الجيد والاختناح بأهمية التنوع الغذائي، مع مراعاة كافة شئون النظافة. وأن تكون الوجبات ذات رائحة جيدة ومظهرها جيد ولونها زاهي وأن تقدم في صورة جيدة. مما سبق يتضح علاقة الصحة والحياة بالغذاء والتغذية، فالصحة الكاملة لا يمكن أن تتوافر إلا بالغذاء السليم الكامل، أو ما يسمى بالغذاء المتوازن، وهو ذلك الغذاء الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية وبكميات مناسبة.

وأشار كل من نهلة عامر، منال شوقي (٢٠١٤) وعادل مبارك (2009) والسيد محمد أبو طور (٢٠٠٧) إلى أن الوجبات الغذائية تشمل وجبة الإفطار وهي من أهم الوجبات الغذائية لأنها تأتي بعد فترة صيام تصل إلى 12 ساعة. ويقسم الإفطار إلى ثلاثة أنواع النوع الاول إفطار خفيف يتكون من خبز أو بسكويت مع الشاي مثلا. والنوع الثاني إفطار متوسط ويتكون من خبز وقطعة جبن أو بيض ومشروب. والنوع الثالث يتكون من خبز وطبق فول مدمس أو بيض أو جبن وحلاوة أو زبدة ومربي ومشروب وفاكهة أو خضر طازجة مثل الطماطم. ووجبة الغذاء أحد الوجبات الرئيسية لمعظم العائلات وإن كان بعض الأشخاص يفضلون وجبة العشاء أن تكون هي الوجبة الرئيسية، على أن يقدم فيها أنواع من الخضروات الخضراء بالتبادل مع الصفراء أو البطاطس، كما يقدم الأرز أو المكرونة مع أصناف طبق السلطة الذي يحتوي على الطماطم والجزر الأصفر والبصل مع خضروات السلطة المعروفة (بقدونس، جرجير، خيار، خس....). وتقدم اللحوم أو الأسماك أو يحل محلها الخضروات البقولية مثل البسلة، الفاصوليا الخضراء أو الجافة أو العدس ويقدم في نهاية الوجبة الفاكهة أو بعض الحلوي. ووجبة العشاء يجب أن يتم تناولها قبل النوم بوقت كاف لإعطاء الفرصة لعملية الهضم قبل النوم، وأن تحتوي على أطباق خفيفة كاملة القيمة الغذائية ومن نماذج وجبة العشاء حساء عدس ساخن، جبن أبيض، نصف رغيف وفاكهة أو بيضة مسلوقة أو مقلية، كوب كاكاو باللبن، طماطم، ربع رغيف أو جبن أبيض، خبز، فول أخضر أو عنب.

واتفق كل من يوسف الكماش (2010) وعبد الرحمن مصيقر (٢٠٠١) على أهمية مراعاة عددة مبادئ عند وضع النظم الغذائية المختلفة في حالة المرض مثل مدي ملائمة الغذاء لحالة جسم الشخص المريض. على أن تحتوى الوجبة علي جميع العناصر الغذائية مع ضرورة

زيادة أو نقص عنصر أو أكثر تبعاً لنوع المرض، وأن يتماشى بقدر الإمكان مع النموذج العادي للغذاء، مع مراعاة طريقة طهي الطعام، وأن يكون الطعام مرناً يتماشى مع عادات المريض. علي أن يعود المريض إلي غذائه المعتاد في أسرع وقت ممكن، بالإضافة الي تناول كميات متوازنة من الفواكه والخضراوات لأهميتها الكبيرة ودورها الفعال في سرعة الشفاء.

ونذكر (Fuller and Kirk (1991) أن الوجبات الغذائية التي تقدم في المستشفيات الكبرى يشرف علي إعدادها وتجهيزها بالمطبخ أخصائي تغذية علي دراية علمية كافية بأساليب التغذية الصحيحة مع مراعات أن تقدم بمواصفات وطرق طهي محددة لضمان توافر القيمة الغذائية المطلوبة بها. ويراعي فيها تحديد قائمة طعام لكل مريض وفقاً لحالته الصحية. وأن تقدم بطريقة فاتحة للشهية، حتي يقبل عليها المريض ويراعي فيها التنوع وعادات وميول المريض تجاه بعض الأغذية. كما يؤخذ في الاعتبار المرضي الذين تقدم لهم الوجبات وفقاً لحمية معينة. وبناءً علي ما سبق يتضح أهمية وجود أخصائي تغذية علاجية داخل المنشآت الفندقية والقرى السياحية يمكنه تقييم الحالة الغذائية للنزلاء خاصة المرضي منهم، وتحديد الفئات الخاصة والتي تعاني من مشكلات صحية وتسير على نظام غذائي معين يجب مراعاته في الوجبات الغذائية المقدمة لهم. وتعتبر الظروف التنافسية الحالية بين الفنادق الكبرى وبعضها في العقدين الأخيرين من القرن الماضي وتحقيق التميز والإبتكار من أهم محددات التعامل مع هذه الأوضاع، مع هذا لم تعي الفنادق والقرى السياحية بأهمية تنفيذ وإعداد قوائم طعام للنزلاء المرضي كأحد أهم الأساليب والادوات التي تساعد علي تحقيق التميز (منال الخولي ٢٠٠٢).

وأشار مصطفى نوفل (١٩٨٥) أن البرامج التدريبية في مجال صحة الغذاء يجب أن يحصل عليها كل من له علاقة بالغذاء والتغذية ويعمل في المنشآت الغذائية باختلاف أنواعها، كالفنادق أو القرى السياحية أو المستشفيات أو المطاعم أو المدن الجامعية... وذلك بغرض المساعدة في تحقيق صحة الغذاء والعمل علي حماية الافراد من الاصابة بالأمراض المتعلقة بالغذاء والتغذية. ويطلق عليه أخصائي صحة الغذاء. ويمثل التدريب أهمية أساسية أضافته منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية إلى مسؤولياتهم في حماية ووعي جميع الأفراد بدورهم في النظافة العامة الغذائية ومتعلقاتها من ادوات ومعدات استخدمت في الاعداد والتجهيز والتقديم، ونظافة الأغذية من التلوث أو التلف. كما أن برامج التوعية الصحية يجب أن تغطي

الجوانب العامة لسلامة الأغذية والمتعاملين معها. وينبغي أن تتوافر للمديرين والمشرفين على العمليات الغذائية المعرفة اللازمة بمبادئ وممارسات النظافة العامة للأغذية لكي يكون بوسعهم الحكم علي أخطار التلوث المحتملة واتخاذ الإجراءات الضرورية لتصحيح جوانب القصور (منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية ٢٠١٤).

ويتضح مما سبق أنه يجب وضع رؤية واستراتيجية قادرة علي مواجهة التحديات الإقتصادية الحالية والمستقبلية وزيادة قدرتها الذاتية في التكيف والمواءمة مع التغيرات في البيئة التنافسية، ومن هذا المنظور فإن الاستثمار في القطاع الخدمي بالمنشآت الفندقية والقري السياحية يتحقق من خلال ابتكار أساليب وطرق تميز هذا الفندق دون غيره من حيث اتباعه لقواعد الجودة الشاملة والتي اثبتت فاعليتها ونجاحها في قطاعات أخرى مثل القطاع الصحي (لالان، جاك وماثيورتبك ٢٠١٠).

مشكلة البحث:

وبناء آ على ما سبق تبلور مشكلة الدراسة الحالية في بناء وإعداد برنامج تدريبي مقترح لتفعيل دور إدارة الأغذية والمشروبات بإعداد قوائم طعام علاجية. ولذلك تحاول الدراسة التأكيد على ذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية: هل توجد فروق في كل وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، الجنسية، المسمى الوظيفي، الدورات التدريبية)؟، هل توجد فروق في كل من وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً لإختلاف متغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (النوع، عدد الزيارات، الجنسية)؟، هل توجد إختلافات في كل من وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (السن، المستوى التعليمي)؟، هل يتأثر وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة ببعض متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (النوع، السن، الجنسية، المسمى الوظيفي، الدورات التدريبية)؟، هل يتأثر وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً لإختلاف متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، عدد الزيارات، السن، الجنسية، المستوى التعليمي)؟

## أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية بصفة رئيسية إلى دراسة وعى إدارة الأغذية والمشروبات فى إعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى بالفنادق تكون مناسبة لحالتهم المرضية، ولتحقيق هذا الهدف يجب الاخذ فى الاعتبار الاهداف المحددة الاتية:

١. تحديد مستوى وعى (مديري إدارة الأغذية والمشروبات) بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء المرضى.

٢. تحديد مستوى وعى (النزلاء) بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية للنزلاء المرضى.

٣-دراسة الفروق فى كل من وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة تبعاً لإختلاف متغيرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى (النوع، السن،الجنسية،المسمى الوظيفى، الدورات التدريبية).

٤-دراسة الفروق فى كل من وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً لإختلاف متغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (النوع، الجنسية، عدد الزيارات).

٥-الكشف عن الاختلافات فى كل من وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً لإختلاف متغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (السن،المستوى التعليمى).

٦-تحديد أثر بعض متغيرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى (النوع، السن،الجنسية،المسمى الوظيفى، الدورات التدريبية) فى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة.

٧- تحديد أثر بعض متغيرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى (النوع،عدد الزيارات، السن، الجنسية، المستوى التعليمي) فى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة.

٨- بناء وإعداد برنامج تدريبي مقترح لتنمية وعى الشيفات نحو إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى.

#### أهمية البحث:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية من خلال أهمية المتغيرات التي تناولتها وتوظيف النتائج في مجالين هامين هما المجال العلمى النظرى والمجال التطبيقى وذلك من خلال الآتى:

١. توعية مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى.
٢. رفع مستوى رضا النزلاء المرضى بالفنادق من خلال إعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى.
٣. مساعدة متخذي القرار داخل الفنادق عند وضع وتطوير السياسات التي تهدف إلى تحقيق وتلبية رغبات جميع النزلاء المرضى حسب ظروفهم الصحية المختلفة وتعزيز الميزة التنافسية للفندق.
٤. الكشف عن الجوانب السلبية أو الإيجابية في عمل إدارة الأغذية والمشروبات نحو تخطيط وإعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى مع اقتراح بعض الوجبات المقدمة للنزلاء ذوى الأمراض الأكثر انتشاراً.
٥. تتجلى أهمية هذه الدراسة فى كونها تواكب التوجهات العالمية لبحث الفنادق نحو إعداد وتنفيذ قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى.
٦. توفر الدراسة الحالية برنامج تدريبي مقترح وأطر نظرية مرجعية ومقاييس لمتغيرات البحث بمكوناتها الفرعية تدعم الباحثين المهتمين بمثل هذه الموضوعات فى المستقبل، نظراً لعدم توافر أبحاث عربية فى حدود علم الباحثة تناولت متغيرات البحث فى تفعيل دور إدارة الأغذية والمشروبات من خلال إعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى.

## فرض البحث:

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً في كل وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (النوع، السن، الجنسية، المسمى الوظيفي، الدورات التدريبية).
- ٢- توجد فروق دالة إحصائياً في كل من مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً لإختلاف متغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (النوع، عدد الزيارات، الجنسية).
- ٣- وجود تباين دال إحصائياً في كل من مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (السن، المستوى التعليمي).
- ٤- يتأثر وعى مديري الاغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة تبعاً لاختلاف متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، الجنسية، المسمى الوظيفي، الدورات التدريبية).
- ٥- يتأثر وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة ببعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، عدد الزيارات، السن، الجنسية، المستوى التعليمي).

## الأسلوب البحثي

### أدوات البحث:

- منهج البحث: يتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي.

### المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية:

- **الغذاء (Diet):** كل ما يتناوله الفرد من مأكلاً أو مشرب سواء كان هذا مفيداً للجسم (يحتوي على جميع العناصر الغذائية بالمقادير المطلوبة) أو غير مفيد (غير كافي من حيث الكم أو الكيف) أو قد يكون ضاراً بالصحة (مثل الكحوليات والتدخين) فتحي حسن (٢٠١٠).

- ويعرف الغذاء (Diet) إجرائياً: كل ما يتناوله الفرد أو يستهلكه من مأكّل أو مشرب ويكون متفقاً مع إحتياجات جسمه من العناصر الغذائية (كما وكيفا)، وبالتالي يعود عليه بالفائدة.

- علم التغذية (Science of Nutrition): يقصد به العمليات الحيوية التي تجرى على العناصر الغذائية بداية من دخولها الجسم عن طريق الفم إلى خروج المتبقي منها في صورة فضلات. وتشمل هذه العمليات: (المضغ، البلع، الهضم، الامتصاص، التمثيل الغذائي)، والأضرار الناتجة عن نقص أو زيادة تلك العناصر في الغذاء. كما يختص بطريقة التجهيز والإعداد والتقديم في صورة صحية وشهية (فتحي حسن ٢٠١٨). والتغذية تعني حصول الجسم على كل ما يحتاجه من العناصر الغذائية، وتتطلب التغذية السليمة اختيار الغذاء المناسب لإحتياجات الجسم (كوجك، ٢٠٠٣).

- ويعرف إجرائياً بأنه هو العلم الذي يهتم بسبل امداد الجسم بما يحتاجه من عناصر غذائية الازمه لمراحل نموه وبناء جسم سليم خالي من الأمراض من خلال تناول الغذاء الصحي بطريقة سليمة.

- الغذاء الصحي (Helthy Diet): هو الغذاء الخالي من الميكروبات أو سمومها أو من المواد الكيميائية المختلفة مثل الزرنيخ، الرصاص، الكاديوم، لزيق أو المواد الملونة الغير مصرح باستخدامها ويكون الغذاء صالح للاستهلاك الآدمي (فتحي حسن ٢٠١٠).

- ويعرف الغذاء الصحي إجرائياً: بأنه هو الغذاء الذي يحتوي علي كافة العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم والتي تتناسب مع حالة الفرد مع سلامة الغذاء المقدم.

- سوء التغذية (Malnutrition): يعني عدم ملائمة نوعية الغذاء المتناول لإحتياجات الجسم، بالزيادة والنقص في أكثر من عنصر من العناصر الغذائية في نفس الوقت، مما يؤدي الى الإصابة بأمراض سوء التغذية. وتنتشر أمراض سوء التغذية بين الأغنياء والفقراء والمتعلمين وغير المتعلمين وسكان الحضر والريف ويرجع ذلك الى نقص الوعي الغذائي لديهم ومن أهم أمراض سوء التغذية (السمنة، النقرس، لكواشيركور، النحافة، الامساك... الخ) (فتحي حسن ٢٠١٨).

- ويعرف إجرائياً: بأنه تناول الفرد لغذاء غير متناسب مع حالته الجسمانية أو العمرية أو الصحية مما يؤدي الي ظهور بعض الأمراض.

- **التثقيف الغذائي (Nutrition Education):** المقصود بالتثقيف الغذائي هو عملية تطبيق الحقائق الصحية في مجال التغذية إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية والدعائية الحديثة وذلك عن طريق تعليم الفرد كيفية حماية نفسه من أمراض نقص وسوء التغذية، تغيير أفكار وسلوك الأفراد فيما يتعلق بالغذاء والتغذية مع التركيز على صحة وغذاء الأم الحامل والمرضع والاطفال والمراهقين والمسنين ونظافة الغذاء وكذلك تصحيح المفاهيم والعادات الغذائية المستحدثة مع تشجيع العادات السليمة وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معنوياتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة والتغذية تأثيراً إيجابياً (فتحي حسن ٢٠١٨).

- ويعرف التثقيف الغذائي إجرائياً: بأنه هو العلم ومعرفة المبادئ الاساسية في مجال التغذية السليمة وذلك لكيفية الحصول علي غذاء مناسب ذات قيمة غذائية عالية يلبي جميع احتياجاته الغذائيه مع منع الكثير من أمراض سؤ التغذية.

- **تغذية المرضى (Patients Nutrition):** إعطاء المرضى وجبة غذائية عبارة عن أغذية طبيعية أو وجبة غذائية عادية تم تحويلها من حيث طريقة تجهيزها وطهيها وعناصرها الغذائية من حيث الكم والكيف لتناسب الحالة المرضية التي يعاني منها المريض (منى خليل ٢٠٠١).

- **المفهوم الاجرائي للتغذية العلاجية:** هي التغذية التي تتم داخل المستشفى أو خارجها عن طريق العناية بالحميات وتخطيطها عن طريق تحويل الغذاء كما ونوعا وكذلك تغيير محتوى الطاقة وتحديد الاحتياجات الغذائية المناسبة بما يتلاءم مع حالة المريض والمساعدة علي الشفاء.

- **الإدارة (Management):** وقد عرفتها **نعمة رقبان وآخرون (٢٠١٣)** بأنها نشاط يهتم بالتنسيق بين الجهود وتعاون جميع الأفراد والإستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق الأهداف المنشودة ويشمل هذا النشاط على تحديد الأهداف،التخطيط،التنظيم،التنفيذ،التقييم

- **الفندق (Hotel):** جميعها فنادق أو النزل جمع أنزال هو مسكن يسكن فيه الشخص لوقت قصير مقابل أجر، مؤثث مفروش وقد يكون مزوداً بأجهزة منزلية ووسائل راحة وترفيه؛ مع توفير خدمات الطعام والنظافة والصيانة وغيرها. وهو عصب نشاط السياحة في كل دولة؛ فوجود شبكة قوية من الفنادق ينشط السياحة بجانب المنتجعات والقرى السياحية والمطاعم. وتصنّف الفنادق من نجمة إلى ٥ نجوم، حسب تقييم مواصفات ومستوى جودة المكان والخدمات والرفاهية والفخامة (نهلة جابر، منال شوقي ٢٠١٤).

- **التعريف الاجرائي:** يعد الفندق من الاماكن التي تقدم خدمات الاقامة والمأكل والمشرب لفترة من الوقت مع توفير سبل الراحة من خلال تقديم خدمة مميزة للنزلاء.

#### حدود البحث:

١- **الحدود البشرية:** إشملت عينة البحث على (٤٠) فرد من مديري إدارة الاغذية والمشروبات والشيفات (٢٠ من كل فئة)، وعلى (٢٠٠) نزيل من النزلاء وتم اختيارهم بطريقة غرضية صدفية من داخل (٢٠) فندق.

٢- **الحدود المكانية:** تم التطبيق على عينة الدراسة الأساسية بإختيار مجموعة من الفنادق ذات الأربع والخميس نجوم بجمهورية مصر العربية بطريقة عشوائية بمنطقة جنوب سيناء (مدينة شرم الشيخ) نظرا لما تتميز بها هذه المنطقة من عوامل جذب سياحي واستقطاب السائحين سواء من خارج مصر أو داخلها.

**الحدود الزمنية:** تم تطبيق أدوات البحث وتجميعها في الفترة الزمنية (مايو، يونيو، يوليو) لعام ٢٠١٩م.

#### - إعداد وبناء أدوات البحث:

١. إستمارة بيانات أولية لعينة البحث.
٢. إستمارة إستبيان لقياس وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى.
٣. استمارة استبيان لقياس وعى للنزلاء بدور إدارة الأغذية والمشروبات فى إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى

٤. بناء وإعداد برنامج تدريبي مقترح لتنمية وعي الشيفات نحو إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى.

**أسلوب جمع البيانات:** تم إستيفاء البيانات البحثية من خلال ثلاث إستبيانات عن طريق المقابلة الشخصية تم ذات الاسئلة محددة الإجابة *Structured in – Depth Face to Face Interview Format* و لتكون الطريقة الرئيسية في جمع البيانات العملية، وتم تفضيل هذه الطريقة في جمع البيانات على الرغم من استهلاكها الوقت والجهد الكبيرين في الحصول على البيانات، وصعوبة تحليل البيانات المستقصة عنها. إلا أنها تتميز بعدة عوامل منها المرونة والتيقن من إدراك عناصر عينة البحث للمراد من كل سؤال والإجابة عليه بالإجابة الصحيحة، وبقدرتها على توفير كم هائل من البيانات عن طريق إتاحة الفرصة لعينة البحث بالتحدث. مما يتيح فرصة أكبر في تحليل البيانات المنتقاة.

واستغرقت مدة المقابلة الشخصية مع كلا من مديري إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات تحت الدراسة حوالي ٥٠ دقيقة، كما تم توزيع استمارات استبيان لعدد ٢٠٠ من النزلاء المرضى بالفنادق والقرى السياحية تحت الدراسة خلال نفس الفترة الزمنية، ومن أجل هذا تم تصميم هذه الإستبيانات في ضوء الأهداف البحثية وتتضمن:

١- **الإستبيان الأول:** يتضمن البيانات الأولية عن عينة البحث (مديري الأغذية) وتشتمل على (النوع، الجنسية، السن، المسمى الوظيفي، عدد الدورات التدريبية). وعلى النزلاء عينة البحث وإشتملت على (النوع، عدد الزيارات، الجنسية، المستوى التعليمي وفق ثلاث مستويات تبدأ من مستوى منخفض (أمي، يقرأ ويكتب، حاصل على الابتدائية، حاصل على الإعدادية)، مستوى متوسط (شهادة متوسطة أو ثانوية عامة)، مستوى مرتفع (شهادة جامعية، شهادة فوق الجامعية) وتتدرج المستويات التعليمية بتقييم يبدأ من (١-٣).

وقد تمت الاستعانة بأهم المراجع والكتب والمقالات التي يشهد لها بالقيمة العلمية في إعداد الإستبيان الثانى والثالث والبرنامج المقترح، لتكون هي المرجع الأساسي لكافة البيانات النظرية المجمع داخل هذه الدراسة. وتم تنسيق الدراسات النظرية المجمع في إطار معين قائم علي تسلسل عرض تلك البيانات التي تتيح امكانية تفعيل دور إدارة الأغذية والمشروبات خلال الاهتمام بإعداد وجبات غذائية خاصة بالمرضى النزلاء بالفنادق والقرى السياحية، والتعرف علي

كيفية تصميم هذه القوائم وأهم العوائق التي تعيق تخطيط مثل هذا النوع من القوائم الغذائية داخل الفنادق والقرى السياحية، والشروط الواجب توافرها عند إعداد قوائم طعام معدة خصيصاً للنزلاء المرضى، والاستفادة منها داخل الفنادق والقرى السياحية في استيعاب عدد أكبر من النزلاء. وما هي أهم المعوقات التي تمنع تطبيقها داخل الفنادق. إضافة إلى التعرف على أهم المقترحات والاسس التي يتم الاعتماد عليها مستقبلاً لتنفيذ وإعداد وتخطيط قوائم طعام معدة للنزلاء للذين يعانون من أمراض الأكثر شيوعاً.

٢-الإستبيان الثاني: تم إعداد إستبيان يقيس مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى وإحتوى المقياس فى صورته النهائية على ثلاث محاور: المحور الأول: إدارة الأغذية والمشروبات ويتكون من (٨ عبارات)، المحور الثاني: قوائم الطعام ويتكون من (٢٢ عبارة)، المحور الثالث: الوعى الغذائى الصحى ويتكون من (٩ عبارات)

٣-الإستبيان الثالث: تم إعداد إستبيان يقيس مستوى وعى النزلاء المرضى نحو دور إدارة الأغذية والمشروبات فى إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى، وإحتوى المقياس فى صورته النهائية على ثلاث محاور: المحور الأول: إدارة الأغذية والمشروبات ويتكون من (٥ عبارات)، المحور الثاني: قوائم الطعام ويتكون من (١٣ عبارة)، المحور الثالث: الوعى الغذائى الصحى ويتكون من (٦ عبارات).

**بناء وإعداد البرنامج التدريبى المقترح:** ويهدف البرنامج التدريبى المقترح بصفة رئيسية إلى تنمية وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات (فئة الشيفات) بإعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى من خلال تدريب الشيفات على كيفية إعداد قوائم طعام علاجية تتناسب مع بعض الأمراض الأكثر إنتشاراً حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧) والتي تتمثل فى الأمراض الآتية: السكر، الكبد، القلب، السمنة، ضغط الدم، الحساسية، وسوف يتبع البرنامج التدريبى المقترح أسلوب التقييم المبدئى ما قبل البرنامج، ثم التقييم المرحلى أثناء تطبيق البرنامج، ثم التطبيق البعدى ما بعد البرنامج. وقد إحتوى البرنامج على خمس جلسات **الجلسة الأولى** وهى الجلسة التعريفية يليها **الجلسة الثانية** والتي كان محتواها العلمى بعنوان (الوجبة الغذائية المتزنة)، يليها **الجلسة الثالثة** وكان محتواها العلمى بعنوان (قوائم طعام علاجية)، و**الجلسة**

الرابعة وكان محتواها العلمي بعنوان (المهارات والخبرات التي تساعد الشيفات للوصول الي الاحترافية)، وفي الأخير كانت الجلسة الخامسة: شملت التطبيق البعدي وشكر وختام لأفراد العينة فهي بمثابة جلسة ختامية.

الجلسة الأولى: الجلسة التمهيدية

عنوان الجلسة	زمن الجلسة	المفاهيم الأساسية	أهداف الطرق والوسائل الإرشادية	المحتوى العلمي
		١- التعرف	١- التعرف	تقدم الباحثة نفسها إلى (أفراد
		على عينة	على عينة	العينة التجريبية) وتتعرف على
		الدراسة	الدراسة	أسمائهم ثم توضح لهم العمل
		بشكل	بشكل	الذى ستقوم به والهدف من
		دورى.	دورى.	لقائها معهم ثم تقوم الباحثة
		١- التعرف	١- التعرف	بتوزيع ظرف يحمل رقم خاص
تعارف	٦٠	على عينة	٢- توزيع	بكل فرد من أفراد العينة
بين	دقيقة	الدراسة.	الاستبيان	ويحتوى على الأدوات الآتية
الباحثة		٢- توضيح	الذهن	(الاستبيان القبلى - كراسة -
والشيفات		البرنامج	<b>(Brain</b>	قلم حبر) لكل فرد لحين
(أفراد	١٠	وإجراءاته	<b>Storm)</b>	استعماله فى تدوين
العينة	دقائق	وأهدافه	٢- إعطاء	الملاحظات أثناء شرح
(التجريبية)	راحة	وخطوات السير	٢- تصوير	البرنامج وتطلب من كل فرد
		فيه لأفراد	فوتوغرافي	منهم أن يحفظ رقمه الموجود
		العينة.	عن	على الظرف ثم تقوم الباحثة
		البرنامج	الإرشادى	بتوضيح الطريقة الصحيحة
		٤- توضيح	٤- توضيح	لكيفية الإجابة على الاستبيان
		أهداف	أهداف	وذلك بوضع علامة (٧) فى
		البرنامج	البرنامج	الخانة المناسبة له من وجهة

وجلساته. نظر كل منهم ثم تطلب منهم

ملئ الاستبيان بعد قراءة كل

عبارة من عبارات الاستبيان

جيدا ثم تجمع الباحثة

الاستبيانات من الشيفات بعد

الانتهاء من الإجابة ثم تقوم

الباحثة بإعطاء فكرة بسيطة

عن البرنامج الإرشادي والهدف

منه.

### الجلسة الثانية

#### الأهداف الإجرائية

عنوان الجلسة	زمن الجلسة	المفاهيم الأساسية	من المتوقع في نهاية كل جلسة أن يكون كل شيف قادر على أن :-	الطرق والوسائل الإرشادية
			الأهداف المعرفية	الأهداف المهارية الوجدانية
		١- مفهوم الوجبة الغذائية وهي الوجبة التي تشتمل على كل العناصر الغذائية وبكميات تسد	١- يذكر	١- يطبق اعداد
	٦٠ دقيقة		القوائم التي يقوم باعدادها غير متزنه	١- يتابع
الوجبة الغذائية المتزنة	دقيقة يتخللها (١٠)		يقوم باعدادها غير متزنه	الباحثة
			غير متزنه	٢- المناقشة في
			حسب المعايير الدولية نظرا لان حالة	٢- المناقشة في
			الدولية نظرا لان حالة	٢- المناقشة في
			الغذائية	٢- المناقشة في
			وبكميات تسد	٢- المناقشة في
			الكساد	٢- المناقشة في
			٢- يعطى	٢- المناقشة في
			٢- يعطى	٢- المناقشة في
			٢- يعطى	٢- المناقشة في

حاجة الفرد وان	السياحي التي	نموذج من	بالتعرف	رة
تكون خالية من	تمر بها البلاد	نوعية قوائم	على كيفية	٤- وسيلة
اي مصدر	لا تساعد علي	الطعام والوجبات	اعداد قوائم	توضيحية
ملوث لها.	اعداد مثل هذا	المقدمة في	طعام	٥- تصوير
٢-مكونات	النوع من	الوقت الراهن.	غذائية	فوتوغرافى
الوجبة	الوجبات	٣-يكتسب مهارة	للنزلاء.	٦- مجموعة
الغذائية،	٢- يعدد	التفرقة بين قوائم	٣- يشعر	تصوير
وشروط تخطيط	القوائم الحالية	الطعام المتبعة	بأهمية	فيديو
الوجبة الغذائية	و المحدده	بالفنادق وكيفية	اعداد قائمة	
تتصرفي	والمختارة من	اعداد وتنفيذ	متزنه	
النقاط التالية:	جهة الادارة	وتجهيز وجبة	صحيا طبقا	
-	أوالبوفيهات	غذائية.	للمواصفات	
تقدير احتياجات	المفتوحة.	٤- يلاحظ	الغذائية	
الجسم من	٣- يفهم أهمية	الوسائل	الدولية	
العناصر	اعداد القوائم	الإرشادية	المتبعة.	
الغذائية طبقا	المتزنه للنزلاء	المستخدمة أثناء		
للسن والجنس	وضرورة	الشرح		
والنشاط	تقديمها.	٥- يلاحظ		
والحالة الصحية	٤- يوضح أن	الصورأو		
للفرد وطبقا	تلك القوائم تعد	الرسوم		
للتوصيات	ميزة تنافسية،	التوضيحية أثناء		
الغذائية	حيث تساعد	الشرح.		
	علي تميز			
	الفندق وجذب			

النزلاء مما

يترتب عليه

زيادة الارباح

للفندق.

### الجلسة الثالثة

#### الأهداف الإجرائية

عنوان الجلسة	زمن الجلسة	المفاهيم الأساسية	من المتوقع فى نهاية كل جلسة أن يكون الطرق	كل شيف قادر على أن:-	والوسائل	الإرشادية
عنوان	زمن	المفاهيم الأساسية	من المتوقع فى نهاية كل جلسة أن يكون الطرق	كل شيف قادر على أن:-	والوسائل	الإرشادية
عنوان	زمن	المفاهيم الأساسية	من المتوقع فى نهاية كل جلسة أن يكون الطرق	كل شيف قادر على أن:-	والوسائل	الإرشادية
قوائم طعام علاجية شاملة (١٠) دقائق	٦٠	١- مفهوم التغذية العلاجية: هي مقدار	١- يستخدم	١- يتابع	١- المحاضرة	١- الإرشادية
يتخللها ما يتناوله الفرد من جهة ادارة		مفهوم التغذية يوضح	القوائم المقترحة	١- يهتم	٢- المناقشة فى	٢- الإرشادية
كميات طعام وانواع الفندق علي		العلاجية: هي مقدار	والتي تناسب عرضها	٢- يهتم	٣- السبورة	٣- الإرشادية
طعام تتناسب مع		العلاجية: هي مقدار	مع الحالة	٢- يهتم	٤- وسيلة	٤- الإرشادية
حالته الصعبة أو		العلاجية: هي مقدار	المادية	٢- يهتم		
نوع المرض الذي		العلاجية: هي مقدار	والاقتصادية	٢- يهتم		
يعاني منه		العلاجية: هي مقدار	للنزيل.	٢- يهتم		
٢-أمراض سوء		العلاجية: هي مقدار	يُعطى نوعية كل	٢- يهتم		
التغذية: وهي		العلاجية: هي مقدار	مرض وكيفية	٢- يهتم		
الحالات المرضية		العلاجية: هي مقدار	نموذج. من	٢- يهتم		
الناجمة من النقص		العلاجية: هي مقدار	بعض قوائم الطعام التي	٢- يهتم		
ومستمره		العلاجية: هي مقدار	والجها	٢- يهتم		

أول الإفراط في تناول للقدر	الطعام	تتناسب مع	التي يمكن
عناصر غذائية لا	المستقبلية	المقترحة.	كل مرض ان يستفيد
تتناسب أو يحتاجها علي المنافسة	٣- يفرق	حسب	بها في
الفرد.	والمواكبة بما	بين	عملية
٣-الهدف من	تقدمه الفنادق	القوائم	التدريب
تدريب الشيفات وهو	العالمية.	العلاجية	٥- تصوير
كيفية اعداد قوائم	٣- يعدد	لبعض	فوتوغرافي
طعام علاجية	أمثلة من	الأمراض.	٦- تصوير
متناسبة مع بعض	بعض الفنادق	٤- يلاحظ بقيمة واهمية	فيديو
الأمراض التي تعاني	العالمية التي	الوسائل	التدريب
منها بعض النزلاء	تقوم بتدريب	الإرشادية	المستمر
بالفنادق.	الشيفات	المستخدمة	لمواكبة التقدم
٤- اعطاء نبذة	بصورة	أثناء الشرح والاتجاه	
للشيف عن اكثر	مستمر	٥- ياخذ الدولي	
الأمراض المنتشرة	مع تبادل	بعض الصور وخاصة	
داخل مصر والتي	الخبرات من	أو الرسوم المرتبط	
من اهمهما مرض	بعض فروع	التوضيحية	بتطبيق خدمة
السكر والذي يعرف	الفندق	أثناء الشرح.	التغذية
بأنه اضطراب	الدولية من	العلاجية.	
التمثيل الغذائي في	وقت لاخر مثل		
خلايا الجسم والتي	سلسلة فنادق		
تكون غير قادرة	الماريوت		
علي امتصاص	وهيلتون		
الجلوكوز من مجري	وغيرها من		
الفنادق			

الدم وتحويله الي العالمية.  
طاقة مطلوبة للعمل  
٤- يفسر  
البيولوجي للجسم  
أسباب عدم  
والانشطة اليومية ،  
الاهتمام  
مرض الكبد وهو  
بعملية  
ثاني الأمراض  
التدريب  
انتشارا وينشأ من  
ويرجعه إلى  
عدة اسباب منها  
وجود السبب  
العدوي بالفيروسات  
الرئيسي وهو  
والبكتريا والطفيليات  
ما تمر به  
ومنها اسباب  
البلاد في  
غذائية والتي تعتبر  
الوقت الراهن.  
السبب الرئيسي  
لتليف الكبد الناجم  
من تناول  
المشروبات  
الكحولية أو التهاب  
الكبد الفيروسي  
الناتج من تناول  
طعام غير ملوث.

#### الجلسة الرابعة

عنوان	زمن	المفاهيم	الأهداف الإجرائية	الطرق
الجلسة	الجلسة	الأساسية	من المتوقع في نهاية كل جلسة أن يكون	الوسائل
			كل شيف قادرعلى أن:-	الإرشادية

الأهداف	الأهداف	الأهداف
المعرفية	المهارية	الوجدانية
٦٠ دقيقة ١- الالمام	١- يطبق	١- يتابع ١- المحاضرة.
المهارات يتخللها ببعض المهارات اهمية	البرنامج	الباحثة باهتمام ٢- المناقشة
والخبرات (١٠) التي لابد أن الالمام	الخاص بتنمية أثناء عرضها	في مجموعة
التي دقائق يتسم بها اثناء بالمهارات	المهارة بكل	لوسائل صغيرة.
تساعد راحة الخدمة من حيث والخبرات	شغف ودقة. الإرشادية	٣- السبورة.
الشفيفات	٢- يعطى	٢- يهتم
للوصول	الدائم بالنظافة للقيام	٤- وسيلة
الي	الشخصية وحب بمهامه	توضيحية
الاحتراف	المهنة التي والارتقاء	٥- تصوير
ية	يقوم بها بها.	لابلد ان وما يساعده فوتوغرافى.
والشغف لتطوير	٢- يعدد	٦- تصوير
الذات وتعلم ما	انواع قوائم	تمكنه
هو جديد بالمهنة	الطعام	بالارتقاء في جديدة.
والقدرة علي	المختلفة	عمله.
العمل تحت	التي يقدمها	٣- يقدركيمة
ضغط واوقات	الفندق	٣- يكتسب الإتجاه
طويلة والتقبل	والتي لا	مهارة التفرقة نحوالعمل
لنقض الاخرين	يقدمها	بين كيفية باحترافية عالية
وغيرها من	الفندق	التخطيط لكل ٤-
المهارات الاخرى	والتي يجب	قائمة طعام يشعر بأهمية
٢- الهدف من	ان تتوافر	علي حدة اعداد وجبة
توافر المهارات	وضرورة	والتي تتناسب صحية يطلبها
والخبرات للشيف		مع نوع النزول في حالة

ان يصل	الالمام بها. الاعميل	اذا كان يعاني
لمستوي	٣- يفهم وطبيعة	من مرض ما.
الاحترافية	الفرق بين المناسبة	
لمواكبة التنافس	العمل	سواء كانت
بين الفندق	بخبرات	حفلات أو
والفنادق الاخرى	ومهارات	مؤتمرات أو
والالمام الكامل	كافية لاداء	غيرها.
بطرق الطهي	العمل من	٤- يلاحظ
المختلفة وانواع	عدمه.	الوسائل
قوائم الطعام	٤- تفسر	الإرشادية أو
المختلفه	اهمية	الصور أو
واساليب	الخبرة	الرسوم
تخطيطها	والمهارة له	التوضيحية
وتنفيذها.	حتى يمكنه	المستخدمة
٣-معايير	من تنفيذ	أثناء الشرح.
اختيار القوائم	الوجبة	
التي تناسب	المناسبة	
العملاء من	للمعمل	
حيث حالتهم	سواء كان	
الصحية والسن	مريض أو	
ونوع العمل	كبير في	
وتقاليده الغذائية	السن أو	
حسب طبيعة	طفل والعمل	
بلده وأيضا	علي تلبية	
الحالة		

الاقتصادية للفرد لرفاهيته.

وإدارة الفندق

والدولة ككل).

## الجلسة النهائية: الجلسة الخامسة

## الأهداف الإجرائية

الطرق والوسائل الإرشادية	من المتوقع في نهاية كل جلسة أن تكون كل شيف قادر على أن:-			المفاهيم الأساسية	زمن الجلسة	عنوان الجلسة
	الأهداف الوجدانية	الأهداف المهارية	الأهداف المعرفية			
تقوم الباحثة بتوزيع الاستبيان مرة أخرى على الشفيات مع عرض بعض النصائح العامة لهم مع توضيح أهمية دور إدارة الأغذية والمشروبات في البرنامج.	١- يكتسب الثقة بنفسه من خلال قدرته على تذكر بعض المفاهيم والنقاط التي قدمت له أثناء الجلسات طوال مدة عرض البرنامج.	١- يذكر المفاهيم والنقاط الهامة المرتبطة بموضوع تفعيل إدارة الغذائية والمشروبات من خلال إعداد قوائم غذائية للنزلاء المرضي بالفنادق والتي عرضت أثناء جلسات	١- يستعين بما اكتسبه من معلومات ومهارات في الاجابة على الاستبيان. ٢- يتقن الشيف ملئ بيانات الاستبيان. ٢- يؤمن بأهمية وقيمة تقديم برامج التوعية	١- توزيع الاستبيان البعدي. ٢- إجراء التقييم النهائي على العينة التجريبية. ٣- توجيه الشكر والتقدير لأفراد العينة المشاركين في البرنامج.	٦٠	شكر وختام دقيقة يتخللها (١٠) دقائق راحة

الإرشادية فى مع توجيه	البرنامج
تحسين وتعديل الشكر والتقدير	
بعض المفاهيم فى نهاية	
والاتجاهات الجلسة.	
الخاطئة	
المرتبطة	
بنوعية قوائم	
الطعام المقدمة	

تقنين الأدوات: يقصد به حساب صدق وثبات المقاييس:

أولاً- حساب صدق المقاييس:

(أ)- صدق المحتوى:

للتأكد من صدق المحتوى تم عرض مقياسي وعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى، ووعي النزلاء بدور إدارة الأغذية والمشروبات فى إعداد قوائم طعام خاصة بهم فى صورتها الأولية علي عدد من السادة المحكمين أعضاء هيئة التدريس فى مجال إدارة اعمال المنزل والمؤسسات بكليات التربية النوعية، وكلية الاقتصاد المنزلى جامعة المنوفية، وأعضاء هيئة التدريس بكلية الطب البيطري (قسم الأغذية)، كلية الزراعة (قسم علوم الأغذية)، المعهد القومي للتغذية، كليات السياحة والفنادق (قسم إدارة الفنادق)، كلية التربية الرياضية (بمجال التغذية)، وذلك للتعرف علي آرائهم فى المقياسين من حيث دقة الصياغة اللغوية للمفردات، وانتماء العبارات المتضمنة فى كل بعد له، وسلامة المضمون، وكفاية العبارات الواردة فى كل بعد لتحقيق الهدف الذي وضع من أجله، ومناسبة التقدير الذي وضع لكل عبارة، وملائمة المحاور. وتم إجراء التعديلات المطلوبة والمشار إليها واعادة صياغة بعض العبارات، وبذلك يكون قد خضع لصدق المحتوى.

## (ب) - صدق الإتساق الداخلي:

لحساب صدق الإتساق الداخلي لمقياسي وعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى، ووعي النزلاء بدور إدارة الأغذية والمشروبات في إعداد قوائم طعام خاصة بهم. وتم تطبيقهما علي عينة استطلاعية بلغ عددهم (٣٠ فرد). وبعد رصد النتائج تمت معالجتها إحصائياً وحساب معامل الارتباط بيرسون بين (المحاور، الدرجة الكلية) للمقياسين وكانت جميعها دالة عند مستوي ٠.٠١ مما يدل علي صدق الإتساق الداخلي لعبارات المقياسين وجدول (١) يوضح ذلك.

## جدول (١): معامل الارتباط لأدوات الدراسة

معامل الارتباط	وعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء	معامل الارتباط	وعي النزلاء بأهمية دور إدارة الأغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية
٠.٧٦٤**	إدارة الأغذية والمشروبات	٠.٧٦٠**	إدارة الأغذية والمشروبات
٠.٧٩٥**	قوائم الطعام	٠.٧٨٥**	قوائم الطعام
٠.٨٠٣**	الوعي الغذائي الصحي	٠.٧٨١**	الوعي الغذائي الصحي
٠.٧٨٧**	(ككل)	٠.٧٣٣**	(ككل)

\*\*دالة عند مستوي (٠.٠١)

ثانياً - حساب ثبات المقاييس:

تم حساب معامل الثبات للمقياسين باستخدام طريقة الفا كرونباخ Alpha cronbach والتجزئة النصفية، Split-Half.

جدول (٢): معاملات الثبات لمحاور أدوات الدراسة

التجزئة النصفية		معامل ألفا	عدد العبارات	المحور	المقياس
معامل جتمان	معامل سبيرمان				
٠.٧٤٢**	٠.٧٣٢**	** ٠.٨٤٢	٨	إدارة الأغذية والمشروبات	
٠.٧٣٢**	٠.٧٣٤**	** ٠.٨٣٢	٢٢	قوائم الطعام	وعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات بأهمية
٠.٧٣٠**	٠.٧٣٩**	** ٠.٨٠٣	٩	الوعي الغذائي الصحي	إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء
٠.٧٣٤**	٠.٧٣٥**	** ٠.٨٣٥	٣٩	(ككل)	
٠.٨٥٠**	٠.٨٤١**	** ٠.٨٠٩	٥	إدارة الأغذية والمشروبات	
٠.٨٦٢**	٠.٨٦٠**	** ٠.٨٤٢	١٣	قوائم الطعام	وعي النزلاء بدور إدارة الأغذية والمشروبات فى إعداد
٠.٨٢٣**	٠.٨٤١**	** ٠.٨٣٢	٦	الوعي الغذائي الصحي	قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى
٠.٨٤٥**	٠.٨٤٧**	** ٠.٨٢٧	٢٤	(ككل)	

\*\*دالة عند مستوي (٠.٠١)

يتضح من جدول رقم (٢) أن قيم معامل ثبات (ألفا - التجزئة النصفية التي تشمل معامل سبيرمان، ومعامل جتمان) للأبعاد والمقياس ككل دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد ثبات المقاييس وصلاحيتهما للتطبيق في البحث الحالي.

#### المعالجات الإحصائية:

بعد جمع البيانات وتفرغها تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss21 (حسن الجندى، ٢٠١٤)، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية لحساب الصدق والثبات، واختبار "ت" t test لحساب الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغيرات الدراسة، وتحليل التباين الاحادي الاتجاه One Way Anova واختبار LSD للمقارنات المتعددة لتحديد اتجاه الدلالة.

#### أولاً: وصف العينة:

تكونت عينة البحث من عينة (٤٠) من مديري إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات (٢٠) من كل فئة وعينة قوامها (٢٠٠) من النزلاء، تم اختيارهم بطريقة غرضية صدفية والجدول رقم (٣)، ورقم (٤) يوضحان وصف شامل للعينة التي تم اختيارها.

جدول (٣): توزيع عينة البحث من مديري إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات وفقاً لمتغيرات (النوع - السن - الجنسية - الدورات التدريبية - المسمى الوظيفي) (ن = ٤٠)

النسبة	النسبة		النسبة		النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة
	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة					
المؤ	الفئة	العدد	الفئة	العدد	الفئة	العدد	الفئة	العدد	الفئة
ية									
%			%		%		%		
	مدير		مصري	٨	٢٠%	٣٤	٨٥%	٢٠	٥٠%
	مسمى الوظيفي		الجنسية						
	إدارة		مصري						
	الاغذية								
	والمشرو								



المسمى الوظيفي لهم مديري إدارة الأغذية والمشروبات و(٥٠%) الآخرين المسمى الوظيفي لهم شيفات. كما تبين أن أكثر من ثلث العينة (٦٢.٥%) كانت أعمارهم من ٤٥ عام فأكثر، في حين بلغت نسبة أفراد العينة والتي تتراوح أعمارهم من ٣٠-٤٤ عام (٣٧.٥%)، في حين لم يوجد بين أفراد العينة أفراد أعمارهم كانت أقل من ٣٠ عام. كما تبين الغالبية العظمى من مديري الأغذية والمشروبات حاصلين على ٧ دورات فأكثر بنسبة (٨٠%)، كما بلغت نسبة الحاصلين على عدد دورات من ٤-٦ (٢٠%) ولم يوجد بين أفراد العينة حاصلين على ١-٣ دورات تدريبية.

جدول (٤): توزيع عينة البحث من النزلاء المرضى وفقا لمتغيرات (النوع - السن - الجنسية - المستوى التعليمي - عدد الزيارات) (النزلاء ن = ٢٠٠)

النسبة			النسبة		
النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة
البيان	الفئة	العدد	البيان	الفئة	العدد
		%			%
ذكر	أول زيارة	٨٠	مصري	١٢	٦٠%
أنثى	عدد أكثر من زيارات	١٢	غير مصري	٨٠	٤٠%
المجموع	المجموع	٢٠	المجموع	٢٠	١٠٠%
ع	ع	٠	ع	٠	٠%
البيان	الفئة	العدد	البيان	الفئة	العدد
		%			%
أقل من ٨٠	أقل من ٨٠	٤٠%	أقل من ٥٠	أقل من ٥٠	٢٥%

من	عام	ض	من	عام
٣٠ -	١٠	متوسط	٤٤	١٠
	%٥٠			%٥٠
عام			عام	
من			من	
٤٥	٢٠	مرتفع	٤٥	٢٠
	%١٠			%٢٥
عام			عام	
فأكثر			فأكثر	
المجمو	٢٠	المجمو	٢٠	١٠٠
	%			%
ع		ع		

أوضحت النتائج الواردة بجدول (٤) أن عينة البحث من (النزلاء المرضى) قد شملت على حوالى (٦٠%) أناث وكانت (٤٠%) كانوا ذكور. كما بلغت نسبة النزلاء ذو الجنسيات المصرية (٦٠%) فى حين بلغت نسبة النزلاء غيرالمصريين (٤٠%). كما تبين أن (٤٠%) من أفراد العينة الأساسية كانت أول زيارة لهم و(٦٠%) منهم قامت بأكثر من زيارة. كما تبين أن أفراد العينة والتي كانت أعمارهم أقل من ٣٠ عام كانت نسبتهم (٤٠%)، فى حين إتضح أن نصف العينة (٥٠%) تراوحت أعمارهم من ٣٠-٤٤ عام و(١٠%) من النزلاء المرضى كانت أعمارهم من ٤٥ عام فأكثر. كما تبين أيضا من خلال الجدول أن ربع العينة (٢٥%) ذو مستوى تعليمى منخفض ونفس النسبة (٢٥%) منهم ذو مستوى تعليمى مرتفع، فى حين إحلت مستوى التعليم المتوسط النسبة الأكبر وكانت (٥٠%) أى نصف حجم العينة.

ثانياً: وصف العينة في ضوء الاستجابات علي أداة البحث

جدول (٥): توزيع عينة البحث وفقاً لمستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى والوزن النسبي لكل محور (ن) = (٤٠)

		النسبة		إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات	
الترتيب	الوزن	المئوية	العدد	مستوي الوعي	ن = ٤٠
		%			
		%١٥	٦	مستوي الوعي منخفض (١٦ > ١٢)	
الأول	٨٥.٨٣	%١٢.٥	٥	مستوي الوعي متوسط (٢٠ > ١٦)	مديري إدارة الأغذية والمشروبات
		%٧٢.٥	٢٩	مستوي الوعي مرتفع (٢٠ فأكثر)	
		%١٠٠	٤٠	المجموع	
		%٢٠	٨	مستوي الوعي منخفض (٤٣ > ٣١)	
الثاني	٨٠.٨٣	%١٧.٥	٧	مستوي الوعي متوسط (٥٥ > ٤٣)	قوائم الطعام
		%٦٢.٥	٢٥	مستوي الوعي مرتفع (٥٥ فأكثر)	
		%١٠٠	٤٠	المجموع	
		%٢٠	٨	مستوي الوعي منخفض (١٦ > ١٢)	
الثالث	٧٥.٨٣	%٣٢.٥	١٣	مستوي الوعي متوسط (٢٠ > ١٦)	الوعي الغذائي الصحي
		%٤٧.٥	١٩	مستوي الوعي مرتفع	

(٢٠ فأكثر)

المجموع	٤٠	%١٠٠	
مستوي الوعي منخفض	٩	%٢٢.٥	(٧٦>٥٨)
مستوي الوعي متوسط	٥	%١٢.٥	(٩٤>٧٦)
مستوي الوعي مرتفع	٢٦	%٦٥	(٩٤ فأكثر)
المجموع	٤٠	%١٠٠	(كل)

تبين من جدول رقم (٥) وجود اختلاف فى نسب وعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء. وقد كانت الأولوية لذوي الوعي المرتفع من مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء حيث قدرت نسبتهم بـ ٦٥%، يليها نسبة ذوي الوعي المنخفض بـ ٢٢.٥% ثم ذوي الوعي المتوسط بنسبة ١٢.٥%، وبصفة عامة احتل محور إدارة الأغذية والمشروبات المرتبة الأولى، يليه محور قوائم الطعام، ثم محور الوعي الغذائي الصحي.

جدول (٦): توزيع عينة البحث وفقاً لمستوى وعى النزلاء بدور إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى والوزن النسبي لكل محور (ن = ٢٠٠)

النزلاء (ن = ٢٠٠)	مستوي الوعي	العدد	النسبة المئوية	الوزن	الترتيب
			%		
إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات	مستوي الوعي منخفض	١٦	%٨	٨٠.٦	الثالث
	(٩>٦)			٧	

			مستوي الوعي متوسط	
	٨٤	%٤٢	(١٢>٩)	
			مستوي الوعي مرتفع (١٢)	
	١٠٠	%٥٠	(فأكثر)	
	٢٠٠	١٠٠	المجموع	
			مستوي الوعي منخفض	
	٢٣	%١١.٥	(٢٨>٢٢)	
الثاني	٨٢.٣	%٣٠	مستوي الوعي متوسط	قوائم الطعام
٣			(٣٣>٢٨)	
			مستوي الوعي مرتفع (٣٣)	
	١١٧	%٥٨.٥	(فأكثر)	
	٢٠٠	١٠٠	المجموع	
			مستوي الوعي منخفض	
	٢٣	%١١.٥	(١١>٨)	
الأول	٨٩.٠	%١٠	مستوي الوعي متوسط	الوعي الغذائي الصحي
.			(١٤>١١)	
			مستوي الوعي مرتفع (١٤)	
	١٥٧	%٧٨.٥	(فأكثر)	
	٢٠٠	١٠٠	المجموع	
			مستوي الوعي منخفض	
	٢٣	%١١.٥	(٥٠>٣٨)	(ككل)
			مستوي الوعي متوسط	
	٨٠	%٤٠		

(٦٢&gt;٥٠)

مستوي الوعي مرتفع (٦٢) ٩٧ ٤٨.٥%  
 (فأكثر)  
 المجموع ٢٠٠ ١٠٠.٠٠

يتضح من جدول (٦) وجود اختلاف في نسب مستوي وعي النزلاء بدور إدارة الأغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية خاصة بالنزلاء المرضى. وكانت الأولوية لذوي الوعي المرتفع من النزلاء حيث قدرت نسبتهم بـ ٤٨.٥%، يليها نسبة ذوي الوعي المتوسط بـ ٤٠% ثم ذوي الوعي المنخفض بـ ١١.٥%. وبلغ محور الوعي الغذائي الصحي المرتبة الأولى (٧٨.٥%)، يليه محور قوائم الطعام (٥٨.٥%)، ثم محور إدارة الأغذية والمشروبات (٥٠%).

ثالثاً- نتائج وصف أدوات الدراسة في ضوء الاستجابات علي استبيان وعي إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى:

#### ١- المحور الأول: إدارة الأغذية والمشروبات

جدول (٧): التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقاً وعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى (محور إدارة الأغذية والمشروبات)

المؤشرات	درجة التحقق				المتوسط	
	نعم		أحياناً		قيمة لصال ح	ط الوزن النسبي
	ك %	ك %	ك %	ك %		
تصميم المطبخ	٨٢.	٤	١٠	٣	٧.٥	٤٣.٥
والمطعم من العوامل	٣٣	٥	١٠	٣	٧.٥	٤٣.٥
الاساسية لنجاح إدارة الأغذية والمشروبات	٧٠	٥	١٢.	٧	١٧.	٢٤.٣
إعداد قوائم طعام	٢٨	٧٠	٥	١٢.	٧	١٧.

٧			٦	٥	٥				متميزة عامل هام لنجاح إدارة الفندق الاهتمام الدائم بمستوي العمال
٩٠	٢.٧	نعم	٣٥.٤ ٦	٧.٥	٣	١٥	٦	٧٧. ٥	٣١ وتدريبهم أحد العوامل الضرورية لتمييز إدارة الأغذية والمشروبات تعد العوامل الخارجية مثل الأمن والامان من الصعوبات التي تواجه إدارة الأغذية والمشروبات في الطلب
٨٦.٦ ٧	٢.٦	نعم	٢١.٨ ١	٥	٢	٣٠	١٢	٦٥	٢٦
٧٠.٨ ٣	٢.١٢٥	أحياناً	٢١.٩ ٦	١٠	٤	٦٧. ٥	٢٧	٢٢. ٥	٩
٩٣.٣ ٣	٢.٨	نعم	٥٢.٨ ٦	٧.٥	٣	٥	٢	٨٧. ٥	٣٥
									توجد حالة رضا عن سياسة الفندق وإدارته في تقديم الخدمة تعتبر العوامل الاجتماعية من الصعوبات التي تواجه إدارة الأغذية والمشروبات في الطلب كالتغيرات في الأذواق والطلبات

تعد العوامل	
الاقتصادية كارتفاع	
الاسعار المستمر من	
المعوقات التي تواجه	٧٢. ٤ ١٠ ٧ ١٧. ٢٧.٩ ٢.٥٥ ٨٥
إدارة الأغذية	
والمشروبات في	
تقديم وجبه مناسبة	
تساهم العمالة	
المدرية والمؤهلة	٨٧. ٢ ٥ ٣ ٧.٥ ٥٢.٨ ٢.٨ ٩٣.٣
بشكل كبير في جودة	٣ ٥
الخدمة المقدمة	

تشير نتائج جدول (٧) إلي أن قيمة كا<sup>٢</sup> بلغت (٤٣.٥٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "تصميم المطبخ والمطعم من العوامل الاساسية لنجاح إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٣) بنسبة مئوية (٨٢.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٤.٣٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "إعداد قوائم طعام متميزة عامل هام لنجاح إدارة الفندق" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٨) بنسبة مئوية (٧٠%).

وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٣٥.٤٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "الاهتمام الدائم بمستوي العمال وتدريبهم أحد العوامل الضرورية لتميز إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣١) بنسبة مئوية (٧٧.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢١.٨١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "تعد العوامل الخارجية مثل الأمن والامان من الصعوبات التي تواجه إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات في الطلب" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٦) بنسبة مئوية (٦٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢١.٩٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "يوجد حالة رضا عن سياسة الفندق وإدارته في تقديم الخدمة" لصالح (أحياناً) حيث بلغت التكرارات (٢٧) بنسبة مئوية (٦٧.٥%).

وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٥٢.٨٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تعتبر العوامل الاجتماعية من الصعوبات التي تواجه إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات في الطلب كالتغيرات في الأذواق والطلبات" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٥) بنسبة مئوية (٨٧.٥%). وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٧.٩٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تعد العوامل الاقتصادية كارتفاع الاسعار المستمر من المعوقات التي تواجه إدارة الأغذية والمشروبات في تقديم وجبه مناسبة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٩) بنسبة مئوية (٧٢.٥%). وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٥٢.٨٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تساهم العمالة المدربة والمؤهلة بشكل كبير في جودة الخدمة المقدمة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٥) بنسبة مئوية (٨٧.٥%).

## ٢- المحور الثاني: قوائم الطعام

تشير نتائج جدول (٨) إلي أن قيمة كا<sup>٢</sup> بلغت (١٣.٨٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر معرفة ما يفضله النزلاء عند اختيار الاصناف المقدمة في قائمة الطعام عن طريق أعمارهم " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٢) بنسبة مئوية (٥٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢١.٩٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "يسعي مدير إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات في الدرجة الاولى إلي جذب الاطفال عند إعداد قائمة الطعام" - لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٧) بنسبة مئوية (٦٧.٥%).

بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤٣.٥٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "توضع قائمة الطعام بالتوافق بين مدير إدارة الأغذية والمشروبات والشيف" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٣) بنسبة مئوية (٨٢.٥%). وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٢.٠٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تراعي إدارة الأغذية والمشروبات عند إعداد قائمة الطعام كبار السن "لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٩) بنسبة مئوية (٤٧.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤٣.٥٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تؤثر المنزلة الاجتماعية للعميل علي زوقه في اختيار الوجبات " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٣) بنسبة مئوية (٨٢.٥%).

وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٣١.٤١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "تحقق تقديم أصناف جديدة بصفة مستمرة احتياجات ورغبات العميل " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٠)

بنسبة مئوية (٧٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٥٢.٨٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " تقدم وجبات

جدول (٨): التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقاً لنوعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات بإعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى (محور قوائم الطعام)

الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	نصالح	قيمة كا <sup>٢</sup>	درجة التحقق						المؤشرات
				لا		أحياناً		نعم		
				%	ك	%	ك	%	ك	
٨٢.٥	٢.٤٧ ٥	نعم	١٣.٨ ٥	٧.٥	٣	٣٧.٥	١٥	٥٥	٢٢	معرفة ما يفضله النزلاء عند اختيار الاصناف المقدمة في قائمة الطعام عن طريق أعمارهم
٨٥.٨ ٣	٢.٥٧ ٥	نعم	٢١.٩ ٦	١٠	٤	٢٢.٥	٩	٦٧.٥	٢٧	يسعي مدير إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات في الدرجة الاولى علي جذب الاطفال عند إعداد قائمة الطعام
٩٠.٨ ٣	٢.٧٢ ٥	نعم	٤٣.٥ ٦	١٠	٤	٧.٥	٣	٨٢.٥	٣٣	توضع قائمة الطعام بالتوافق بين مدير إدارة الأغذية والمشروبات والشيف
٨٠	٢.٤	نعم	١٢.٠ ٥	٧.٥	٣	٤٥	١٨	٤٧.٥	١٩	تراعي إدارة الأغذية والمشروبات عند إعداد قائمة الطعام كبار السن

٩٠.٨ ٣	٢.٧٢ ٥	نعم	٤٣.٥ ٦	١٠	٤	٧.٥	٣	٨٢. ٥	٣٣	تؤثر المنزلة الاجتماعية للعميل علي زوقه في اختيار الوجبات
٨٦.٦ ٧	٢.٦	نعم	٣١.٤ ١	١٥	٦	١٠	٤	٧٥	٣٠	تقديم أصناف جديدة بصفة مستمرة تحقق احتياجات ورغبات العميل
٩٣.٣ ٣	٢.٨	نعم	٥٢.٨ ٦	٧.٥	٣	٥	٢	٨٧. ٥	٣٥	تقديم وجبات متخصصة للنباتيين وغير النباتيين يلبي رغبتهم
٩١.٦ ٧	٢.٧٥	نعم	٣٩.٨ ١	٥	٢	١٥	٦	٨٠	٣٢	يتوقف نجاح قائمة الطعام المقدمة علي الشكل العام للوجبة
٩٦.٦ ٧	٢.٩	نعم	٦٣.٠ ٧	٢.٥	١	٥	٢	٩٢. ٥	٣٧	تعد القيمة الغذائية والمذاق والرائحة من العوامل الرئيسية في إعداد قائمة الطعام
٩٣.٣ ٣	٢.٨	نعم	٤٨.٢ ١	٥	٢	١٠	٤	٨٥	٣٤	تؤثر ألوان الوجبة المقدمة علي رضا العميل
٩١.٦ ٧	٢.٧٥	نعم	٤٣.٥ ٦	٧.٥	٣	١٠	٤	٨٢. ٥	٣٣	يقدم الفندق خدمة البوفيهات في هذه الفترة
٧٦.٦ ٧	٢.٣	أحياناً	١٣.٨ ٥	٧.٥	٣	٥٥	٢٢	٣٧. ٥	١٥	يعتقد أن الوجبة المقدمة للنزيل مناسبة له صحياً

٤٨.٣ ٣	١.٤٥	لا	١٩.٤	٦٥	٢٦	٢٥	١٠	١٠	٤	يقدم الفندق قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى
٨٥.٨ ٣	٢.٥٧ ٥	نعم	١٩.٨ ٥	٥	٢	٣٢. ٥	١٣	٦٢. ٥	٢٥	طلب أحد النزلاء قائمة طعام مناسبة لحالته الصحية من قبل
٧٠.٨ ٣	٢.١٢ ٥	أحياناً	٤٤.٤ ٦	٢.٥	١	٨٢. ٥	٣٣	١٥	٦	يمكن إعداد وجبهه طعام صحية خاصة بمرض معين عند طلب أحد النزلاء لها
٦٩.١ ٧	٢.٠٧ ٥	نعم	٠.٩٥	٣٢. ٥	١٣	٢٧. ٥	١١	٤٠	١٦	يعد مرض الكبد من الأمراض التي يطلب لها إعداد وجبهه صحية مناسبة من قبل النزيل المريض
٨٠.٨ ٣	٢.٤٢ ٥	نعم	١٥.٣ ٥	٢٠	٨	١٧. ٥	٧	٦٢. ٥	٢٥	ضغط الدم من الأمراض التي واجهت إدارة الأغذية والمشروبات في إعداد وجبهه خاصة
٩١.٦ ٧	٢.٧٥	نعم	٣٩.٨ ١	٥	٢	١٥	٦	٨٠	٣٢	تم السؤال عن وجبات غذائية خاصة لمن يعانون بمرض السمنة
٩٤.١ ٧	٢.٨٢ ٥	نعم	٤٨.٦ ٦	٢.٥	١	١٢. ٥	٥	٨٥	٣٤	قابلت مريض يعاني من الحساسية ويطلب طعام مناسب

٧١.٦ ٧	٢.١٥	نعم	٤.٥٥	٣٢. ٥	١٣	٢٠	٨	٤٧. ٥	١٩	طلب أحد النزلاء ممن يعانون من احد أمراض القلب وجبة صحية مناسبة
٨٤.١ ٧	٢.٥٢ ٥	نعم	٢٨.٥ ٦	٢٠	٨	٧.٥	٣	٧٢. ٥	٢٩	طلب إعداد وجبة طعام لنزير يعاني من مرض السكر من قبل
٥٥.٨ ٣	١.٦٧ ٥	لا	١٠.٨ ٥	٥٧. ٥	٢٣	١٧. ٥	٧	٢٥	١٠	توجد حالة رضا عن نوعية الوجبات المقدمة في الوقت الحالي (مع ضمان السرية)

متخصصة للنباتيين وغير النباتيين تلبية رغبتهم " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٥) بنسبة مئوية (٨٧.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٣٩.٨١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " يتوقف نجاح قائمة الطعام المقدمة علي الشكل العام للوجبة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٢) بنسبة مئوية (٨٠%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٦٣.٠٧) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "تعد القيمة الغذائية والمذاق والرائحة من العوامل الرئيسية في قائمة الطعام " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٧) بنسبة مئوية (٩٢.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤٨.٢١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تؤثر ألوان الوجبة المقدمة علي رضا العميل " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٤) بنسبة مئوية (٨٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤٣.٥٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " يقدم الفندق خدمة البوفيهات في هذه الفترة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٣) بنسبة مئوية (٨٢.٥%).

بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٣.٨٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تعتقد أن الوجبة المقدمة للنزير مناسبة له صحياً " لصالح (أحياناً) حيث بلغت التكرارات (٢٢) بنسبة مئوية (٥٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٩.٤) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " يقدم الفندق قوائم طعام علاجية " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (٢٦) بنسبة مئوية (٦٥%) وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup>

(١٩.٨٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " طلب أحد النزلاء قائمة طعام مناسبة لحالته الصحية من قبل " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٥) بنسبة مئوية (٦٢.٥%).

كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤٤.٤٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " يمكن إعداد وجبه طعام صحية خاصة بمرض معين عند طلب أحد النزلاء لها " لصالح (أحياناً) حيث بلغت التكرارات (٣٣) بنسبة مئوية (٨٢.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٠.٩٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " يعد مرض الكبد من الأمراض التي تطلب إعداد وجبه صحية مناسبة من قبل عميل ما " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٦) بنسبة مئوية (٤٠%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٥.٣٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " ضغط الدم من الأمراض التي واجهت إدارة الأغذية والمشروبات في أعداد وجبه علاجية " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٥) بنسبة مئوية (٦٢.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٣٩.٨١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تم السؤال عن وجبات غذائية خاصة لمن يعانون بمرض السمنة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٢) بنسبة مئوية (٨٠%).

بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤٨.٦٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " قابلت مريض يعاني من الحساسية ويطلب طعام مناسب " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٤) بنسبة مئوية (٨٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤.٥٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " طلب أحد النزلاء ممن يعانون مرض القلب وجبة صحية مناسبة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٩) بنسبة مئوية (٤٧.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٨.٥٦) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تطلب إعداد وجبة طعام لنزيل يعاني من مرض السكر من قبل " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٩) بنسبة مئوية (٧٢.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٠.٨٥) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " توجد حالة رضا عن نوعية الوجبات المقدمة في الوقت الراهن (مع ضمان السرية) " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (٢٣) بنسبة مئوية (٥٧.٥%).

## ٣- المحور الثالث: الوعي الغذائي الصحي

جدول (٩): التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقاً ووعي مديري إدارة الأغذية والمشروبات بإعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى (محور الوعي الغذائي الصحي)

الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لصالح	قيمة كـ٢	درجة التحقق						المؤشرات
				لا		أحياناً		نعم		
				%	ك	%	ك	%	ك	
٥٧.٥	١.٧٢٥	لا	١٢.٣٥	٥٧.٥	٢٣	١٢.٥	٥	٣.٥	١٢	تتبع نظم مراقبة الجودة للأغذية بشكل دوري داخل المطبخ عند أعداد الوجبات
٨٠	٢.٤	نعم	١٩.٤	٢٥	١٠	١٠	٤	٦٥	٢٦	توجد نيه لإعداد وتصميم قوائم طعام خاصة بالمرضى
٤٣.٣ ٣	١.٣	لا	٤٣.٨٦	٨٢.٥	٣٣	٥	٢	١٢.٥	٥	يتوافر بالفندق أخصائي تغذية
٤٣.٣ ٣	١.٣	لا	٣٩.٢١	٨٠	٣٢	١٠	٤	١٠	٤	تخطط إدارة الفندق لتوفير أخصائي تغذية مستقبلاً
٥٢.٥	١.٥٧٥	لا	١١.١٥	٥٢.٥	٢١	٣٧.٥	١٥	١٠	٤	توجد نيه في عمل ندوات اختيارية للنزلاء في مجال التغذية العلاجية

عمل دورات تدريبية للعاملين في مجال الأغذية والمشروبات علي كيفية إعداد قوائم طعام علاجية أمراً هام	٣١	٧٧.٥	٦	١٥	٣	٧.٥	٣٥.٤٦	نعم	٢.٧	٩٠
تحبذ وضع دليل إرشادي غذائي علي المائدة بجانب كل وجبة	٢٩	٧٢.٥	٨	٢٠	٣	٧.٥	٢٨.٥٦	نعم	٢.٦٥	٨٨.٣ ٣
يحفز وجود عمالة مدربة علي تقديم وجبات غذائية للنزلاء	١٩	٤٧.٥	١٧	٤٢.٥	٤	١٠	٩.٩٥	نعم	٢.٣٧٥	٧٩.١ ٧
يؤثر عدد النزلاء المرضي بالفندق علي مقترح تصميم قوائم طعام علاجية	٣٢	٨٠	٦	١٥	٢	٥	٣٩.٨١	نعم	٢.٧٥	٩١.٦ ٧

تشير نتائج الجدول رقم (٩) إلي أن قيمة كا<sup>٢</sup> بلغت (١٢.٣٥) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " تتبع نظم مراقبة الجودة للأغذية بشكل دوري داخل المطبخ عند أعداد الوجبات " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (٢٣) بنسبة مئوية (٥٧.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٩.٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " توجد نية لإعداد وتصميم قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضي " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٦) بنسبة مئوية (٦٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٤٣.٨٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " يتوافر بالفندق أخصائي تغذية " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (٣٣) بنسبة مئوية (٨٢.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٣٩.٢١) وهي دالة

عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " تخطط إدارة الفندق لتوفير أخصائي تغذية مستقبلاً " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (٣٢) بنسبة مئوية (٨٠%).

وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١١.١٥) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " توجد فيه في عمل ندوات اختيارية للنزلاء في مجال الغذاء والتغذية العلاجية " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (٢١) بنسبة مئوية (٥٢.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٣٥.٤٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " عمل دورات تدريبية للعاملين في مجال الأغذية والمشروبات علي كيفية إعداد قوائم علاجية أمراً هام " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣١) بنسبة مئوية (٧٧.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٨.٥٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " تحبز وضع دليل إرشادي غذائي علي المائدة بجانب كل وجبة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٩) بنسبة مئوية (٧٢.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٩.٩٥) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " تحبز وجود عمالة مدربة علي تقديم وجبات غذائية للنزلاء المرضى " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٩) بنسبة مئوية (٤٧.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٣٩.٨١) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " يؤثر عدد النزلاء المرضى بالفندق علي مقترح تصميم قوائم طعام علاجية " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٣٢) بنسبة مئوية (٨٠%).

رابعاً: نتائج وصف أدوات الدراسة في ضوء الاستجابات على إستبيان وعي النزلاء المرضى بدور إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات في إعداد قوائم طعام علاجية خاصة بالنزلاء المرضى:

المحور الأول: محور إدارة الأغذية والمشروبات

جدول (١٠): التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقاً لوعي النزلاء المرضى بدور إدارة الأغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية (محور إدارة الأغذية والمشروبات)

الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لصالح	قيمة كا <sup>٢</sup>	درجة التحقق							
				لا		أحياناً		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
		ح									

٨٥.٦ ٧	٢.٥٧	نعم	١٠٢. ٧٧	١	٢	٤١	٨٢	٥٨	١١ ٦	ترغب في المشاركة بوضع قوائم طعام مقترحة لليوم الثاني مع مدير إدارة الأغذية والمشروبات
٧٤	٢.٢٢	نعم	١٤.٧ ٧	٢١. ٥	٤٣	٣٥	٧٠	٤٣. ٥	٨٧	المشاركة في اختيار قائمة الطعام تجعلكم تفضلون فندق دون غيره
٥١.٥	١.٥٤ ٥	لا	٨٤.٦ ٨	٦٤	١٢ ٨	١٧.٥	٣٥	١٨. ٥	٣٧	تقدم إدارة الأغذية والمشروبات والمتمثلة في المطعم والمطبخ قوائم طعام علاجية
٩٠.٦ ٧	٢.٧٢	نعم	١٨٥. ٧٩	٦.٥	١٣	١٥	٣٠	٧٨. ٥	١٥ ٧	ترحب بحضور ندوة تثقيفية في مجال الغذاء والتغذية العلاجية إذا قامت بها إدارة الفندق
٩٥.٨ ٣	٢.٨٧ ٥	نعم	٢٧٦. ٦٤	١	٢	١٠.٥	٢١	٨٨. ٥	١٧ ٧	نجاح إدارة الأغذية والمشروبات متوقف علي جودة الوجبة المقدمة

تشير نتائج الجدول رقم (١٠) إلي أن قيمة كا<sup>٢</sup> بلغت (١٠٢.٧٧) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " ترغب في المشاركة بوضع قوائم طعام مقترحة لليوم الثاني مع مدير الأغذية والمشروبات." لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١١٦) بنسبة مئوية (٥٨%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٤.٧٧) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " المشاركة في اختيار قائمة الطعام تجعلكم تفضلون فندق دون غيره " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٨٧) بنسبة مئوية (٤٣.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٨٤.٦٨) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " تقدم إدارة الأغذية والمشروبات والمتمثلة في المطعم والمطبخ قوائم طعام علاجية " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (١٢٨) بنسبة مئوية (٦٤%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٨٥.٧٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " ترحب بحضور ندوة تثقيفية في مجال الغذاء والتغذية العلاجية إذا قامت بها إدارة الفندق " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٥٧) بنسبة مئوية (٧٨.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٧٦.٦٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) لمؤشر " نجاح إدارة الأغذية والمشروبات متوقف علي جودة الوجبة المقدمة " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٧٧) بنسبة مئوية (٨٨.٥%).

المحور الثاني: قوائم الطعام:

جدول (١١): التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقاً لوعي النزلاء المرضى بدور إدارة الأغذية والمشروبات في إعداد قوائم طعام علاجية (محور قوائم الطعام)

الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	لصالح	قيمة كا <sup>٢</sup>	درجة التحقق						المؤشرات
				نادراً		أحياناً		نعم		
				%	ك	%	ك	%	ك	
٧٩.٣٣	٢.٣٨	نعم	٥٧.٠٢	٢٠.٥	٤١	٢١	٤٢	٥٨.٥	١١٧	أتبع نظام غذائي معين
٥٦.١٧	١.٦٨	نعم	١٢٠.٩٨	٦٥	١٣	١.٥	٣	٣٣.٥	٦٧	أعاني من مرض ما يستوجب نظام غذائي معين

٩٥. ٨٣	٢.٨٧ ٥	نعم	٢٧٦. ٦٤	١	٢	١٠٠. ٥	٢١	٨٨. ٥	١٧ ٧	أري أنه من الضروري توافر قوائم طعام تناسب حالي الصحية
٩٥. ٦٧	٢.٨٧	نعم	٢٧٦. ١	١.٥	٣	١٠٠. ٥	٢٠	٨٨. ٥	١٧ ٧	يحفظني وجود قوائم طعام علاجية يقدمها الفندق علي تفضيلي لفندق دون غيره
١٠٠	٣	نعم	-----	٠	٠	٠	٠	١٠ ٠	٢٠ ٠	أشعر بالارتياح عندما تتوافر صفات الجودة الظاهرية بالوجبة المقدمة من حيث الشكل والمذاق والرائحة.....الخ.
١٠٠	٣	نعم	----- -	٠	٠	٠	٠	١٠ ٠	٢٠ ٠	أسعدني تقديم وجبة غذائية مناسبة لحالي الصحية عند طلبي لها
٥٦	١.٦٨	نعم	١٢٤. ٨٢	٦٥. ٥	١٣ ١	١	٢	٣٣. ٥	٦٧	أعاني من مرض السكر مما يستوجب نظام غذائي معين
٦٤	١.٩٢	نعم	٨.١٧	٤١. ٥	٨٣	٢٥	٥٠	٣٣. ٥	٦٧	توجد صعوبة في الحصول علي قائمة طعام مناسبة لحالي الصحية
٩٥. ٦٧	٢.٨٧	نعم	٢٧٦. ١	١.٥	٣	١٠٠. ٥	٢٠	٨٨. ٥	١٧ ٧	أرغب في توافر وجبة صحية تتناسب مع مرض

الكبد الذي اعانى منه										
٩٥.	٢.٨٧	نعم	٢٧٦.	١	٢	١٠٠.	٢١	٨٨.	١٧	مرض السمنة منتشر ويستدعي وجبة غذائية له
٨٣	٥		٦٤			٥		٥	٧	
٦٤	١.٩٢	نعم	٨.١٧	٤١.	٨٣	٢٥	٥٠	٣٣.	٦٧	أعاني من مرض القلب وأرغب في وجبة مناسبة
				٥				٥		
٩٢.	٢.٧٧	نعم	١٩٥.	١	٢	٢٠٠.	٤١	٧٨.	١٥	يفضل أن يقدم الفندق وجبات لمرضي ضغط الدم
٥	٥		٠.٣			٥		٥	٧	
١٠٠	٣	نعم	-----	٠	٠	٠	٠	١٠	٢٠	أشعر بالارتياح عندما يقدم الفندق قوائم طعام علاجية مع وجود عمالة مدربة مؤهلة له
								٠	٠	

تشير نتائج الجدول رقم (١١) إلي أن قيمة بلغت كاً<sup>٢</sup> (٥٧.٠٢) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " أتبع نظام غذائي معين" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١١٧) بنسبة مئوية (٥٨.٥%)، كما بلغت قيمة كاً<sup>٢</sup> (١٢٠.٩٨) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " أعاني من مرض ما يستوجب نظام غذائي معين" لصالح (نادراً) حيث بلغت التكرارات (١٣٠) بنسبة مئوية (٦٥%)، وبلغت قيمة كاً<sup>٢</sup> (٢٧٦.٦٤) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " أري أنه من الضروري توافر قوائم طعام تناسب حالتي الصحية" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٧٧) بنسبة مئوية (٨٨.٥%)، وبلغت قيمة كاً<sup>٢</sup> (٢٧٦.١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " يحفزني وجود قوائم طعام علاجية يقدمها الفندق علي تفضيلي لفندق دون غيره" لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٧٧) بنسبة مئوية (٨٨.٥%)، وبلغت قيمة كاً<sup>٢</sup> (صفر) وهي غير دالة إحصائياً لمؤشر " أشعر بالارتياح عندما تتوافر صفات الجودة الظاهرية بالوجبة المقدمة من حيث الشكل والمذاق والرائحة.....ألخ" - وكانت إجمالي التكرارات لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٠٠) بنسبة مئوية (١٠٠%)، كما بلغت قيمة كاً<sup>٢</sup> (صفر) وهي

غير دالة إحصائياً لمؤشر " أسعدني تقديم وجبة غذائية مناسبة لحالتي الصحية عند طلبي لها " - وكانت إجمالي التكرارات لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٠٠) بنسبة مئوية (١٠٠%).

بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٢٤.٨٢) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " أعاني من مرض السكر مما يستوجب نظام غذائي معين " لصالح (نادراً) حيث بلغت التكرارات (١٣١) بنسبة مئوية (٦٥.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٨.١٧) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " توجد صعوبة في الحصول علي قائمة طعام مناسبة لحالتي الصحية " لصالح (نادراً) حيث بلغت التكرارات (٨٣) بنسبة مئوية (٤١.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٧٦.١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " أرغب في توافر وجبة صحية تتناسب مع مرض الكبد " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٧٧) بنسبة مئوية (٨٨.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٧٦.٦٤) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " مرض السمنة منتشر ويستدعي وجبة غذائية له " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٧٧) بنسبة مئوية (٨٨.٥%).

وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٨.١٧) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " أعاني من مرض القلب وأرغب في وجبة مناسبة " لصالح (نادراً) حيث بلغت التكرارات (٨٣) بنسبة مئوية (٤١.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٩٥.٠٣) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " يفضل أن يقدم الفندق وجبات لمرضي ضغط الدم " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٥٧) بنسبة مئوية (٧٨.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (صفر) وهي غير دالة إحصائياً لمؤشر " أشعر بالارتياح عندما يقدم الفندق قوائم طعام علاجية مع وجود عمالة مدربة مؤهله له " وكانت إجمالي التكرارات لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (٢٠٠) بنسبة مئوية (١٠٠%).

### المحور الثالث: الوعي الغذائي الصحي

تشير نتائج الجدول رقم (١٢) إلي أن قيمة كا<sup>٢</sup> بلغت (٣٣.٦٧) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تهتم الفنادق المصرية بالتغذية العلاجية " لصالح (لا) حيث بلغت التكرارات (١٠٣) بنسبة مئوية (٥١.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٣٧.٤٢) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تؤثر الاعتبارات الغذائية الصحية في تفضيلي فندق دون غيره " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٣٧) بنسبة مئوية (٦٨.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٧٦.٦٤) وهي دالة عند

مستوي (٠.٠٥) لمؤشر "تعتبر قوائم الطعام العلاجية عامل جذب هام للفندق " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٧٧) بنسبة مئوية (٨٨.٥%).

جدول (١٢): التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقاً لوعي النزلاء بدور إدارة الأغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية (محورالوعي الغذائي الصحي)

المؤشرات	درجة التحقق						المتوسط الوزن النسبي	نصا ح	قيمة ٢كا
	نعم		أحياناً		لا				
	ك	%	ك	%	ك	%			
تهتم الفنادق المصرية بالتغذية العلاجية	٣٧	١٨.٥	٦٠	٣٠	١٠	٥١.٥	لا	٣٣.٦٧	٥٥.٦٧
تؤثر الاعتبارات الغذائية الصحية في تفضيلي فندق عن اخر للفندق	١٣	٦٨.٥	٦١	٣٠.٥	٢	١	نعم	١٣٧.٤٢	٨٩.١٧
تعتبر قوائم الطعام العلاجية عامل جذب هام للفندق	١٧	٨٨.٥	٢١	١٠.٥	٢	١	نعم	٢٧٦.٦٤	٩٥.٨٣
توافق علي دفع مبلغ أكبر نسبياً للحصول علي قوائم طعام علاجية صحية	١٥	٧٨.٥	٤٢	٢١	١	٠.٥	نعم	١٩٦.٢٣	٩٢.٦٧

٨٢.٣ ٣	٢.٤٧	نعم	٦٧.٢٨	١١.٥	٢٣	٣٠	٦٠	٥٨.٥	١١ ٧	تحتاج القوائم المقدمة بالفنادق المصرية في الوقت الراهن إلي التحسين
٩٥.٦ ٧	٢.٨٧	نعم	٢٧٦.١	١.٥	٣	١٠	٢٠	٨٨.٥	١٧ ٧	وجود قوائم طعام بالفنادق خاصة بالأمراض المزمنة والايوسع انتشارا ضروري

وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١٩٦.٢٣) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " توافق علي دفع مبلغ أكبر نسبياً للحصول علي قوائم طعام صحية " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٥٧) بنسبة مئوية (٧٨.٥%)، وبلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٦٧.٢٨) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " تحتاج القوائم المقدمة بالفنادق المصرية في الوقت الراهن إلي التحسين " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١١٧) بنسبة مئوية (٥٨.٥%)، كما بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٧٦.١) وهي دالة عند مستوي (٠.٠٥) لمؤشر " وجود قوائم طعام بالفنادق خاصة بالأمراض المزمنة والايوسع انتشارا ضروري " لصالح (نعم) حيث بلغت التكرارات (١٧٧) بنسبة مئوية (٨٨.٥%).

#### خامساً:النتائج في ضوء فروض البحث

١-الفرض الأول: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث في كل وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة (إدارة الأغذية والمشروبات،قوائم الطعام،الوعي الغذائي والصحي) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، الجنسية،المسمى الوظيفي، عدد الدورات التدريبية)

١-النوع: للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "t-test" للوقوف علي دلالة الفروق، والجدول رقم (١٣) التالي يوضح ذلك.

جدول (١٣): مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة تبعاً للمستوي الاقتصادي الاجتماعي تبعاً لمتغير النوع.

المحور	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات	نكر	٣٤	٢٢.٠٩	٢.٧١	٣٨	٧.١٦	دالة
	أنثي	٦	١٣.٨٣	١.٧٢			
قوائم الطعام	نكر	٣٤	٥٧.٩١	٧.٦٣	٣٨	٧.٣٧	دالة
	أنثي	٦	٣٤.٣٣	٣.٤٤٣٨			
الوعي الغذائي والصحي	نكر	٣٤	١٩.٦٨	٢.٥٤	٣٨	٥.٦٣	دالة
	أنثي	٦	١٣.٦٧	١.٢١			
ككل	نكر	٣٤	٩٩.٦٨	١٢.٣٨	٣٨	٧.٣٦	دالة
	أنثي	٦	٦١.٨٣	٣.٣١			

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول رقم (١٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى وعى مديري الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغير النوع. حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي (٧.١٦ - ٧.٣٧ - ٥.٦٣ - ٧.٣٦) قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح (الذكور). ويرجع ذلك الى أن معظم من يعتلى تلك الوظائف من الذكور. هذا بالإضافة الي أن العادات والتقاليد المجتمعية السائدة بالدول العربية تحول دون إعتلاء المرأة مثل تلك المناصب المجهدة. وهذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة كلاً من ايغيلين عبد الله (٢٠٠٥)، اسماعيل هاني (٢٠١٩).

٢- السن: للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "t test" للوقوف علي دلالة الفروق.

جدول (١٤): مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغير السن

المحور	السن	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات	أكبر من ٤٥ سنة	٢٥	٢٣.٣٦	٠.٤٩	٣٨	٩.٢٨	دالة
	من ٣٠-٤٤ سنة	١٥	١٦.٦٧	٣.٥٨			
قوائم الطعام	أكبر من ٤٥ سنة	٢٥	٦١.٦٨	٣.٥٧	٣٨	١٠.٣٥	دالة
	من ٣٠-٤٤ سنة	١٥	٤٢.٢٠	٨.٢٦			
الوعي الغذائي والصحي	أكبر من ٤٥ سنة	٢٥	٢٠.٨٤	١.٨٢	٣٨	٩.٤٦	دالة
	من ٣٠-٤٤ سنة	١٥	١٥.٣٣	١.٧٢			
ككل	أكبر من ٤٥ سنة	٢٥	١٠٥.٨٨	٥.٧٢	٣٨	١٠.٩٠	دالة
	من ٣٠-٤٤ سنة	١٥	٧٤.٢٠	١٢.٦٠			

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من خلال جدول رقم (١٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة (إدارة الأغذية والمشروبات - قوائم الطعام - الوعي الغذائي والصحي وككل) تبعاً لمتغير السن، حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي (٩.٢٨ - ١٠.٣٥ - ٩.٤٦ - ١٠.٩٠) قيم دالة

إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح (أكبر من 45 سنة)، وقد يرجع ذلك إلى أن الفئات العمرية الأكبر من 45 سنة، هي التي من المحتمل أن تكون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض نتيجة لنقص المناعة لديها (فتحي حسن، 2012) وبالتالي هذه الفئة العمرية هي المستهدفة بأن تعد لهم قوائم طعام خاصة بهم تتناسب مع الأمراض التي يعانون منها. فضلاً عن ذلك الخبرة المكتسبة لدي هذه الفئات العمرية وزيادة المامهم بالعادات الغذائية الصحية السليمة. وتتوافق هذه النتائج مع النتائج التي حصلت عليها ايفيلين عبدالله (2005). واتفقت أيضاً مع النتائج التي توصلت اليه دراسة أحمد مهدي، وآخرون (2017).

3-الجنسية: للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "t test" للوقوف علي دلالة الفروق.

جدول (15): مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغير الجنسية

البعد	السن	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
إدارة الأغذية والمشروبات	غير مصري	32	22.47	2.30	38	9.25	دالة
	مصري	8	14.38	1.77			
قوائم الطعام	غير مصري	32	59.13	6.00	38	10.65	دالة
	مصري	8	35.38	3.58			
الوعي الغذائي والصحي	غير مصري	32	19.84	2.53	38	5.59	دالة
	مصري	8	14.50	1.85			
ككل	غير مصري	32	101.44	10.42	38	9.71	دالة
	مصري						

\*\*دالة عند مستوي (٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول رقم (١٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغير الجنسية، حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي (٩.٢٥ - ١٠.٦٥ - ٥.٥٩ - ٩.٧١) قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح الجنسية (غير المصري)، ويرجع ذلك إلى دول الغرب مهتمين بمبدأ التغذية العلاجية حيث ذلك توجه دولي وعالمي في هذا العصر، كما أن المدير الأجنبي لديه شغف وتطلع إلى تعلم كل ما هو جديد في هذا المجال بالإضافة لحرصه الشديد على الالتزام وتحمل المسؤولية والسعي للارتقاء بمستوى الفندق وإيمانه بأهمية ومزايا تطبيق خدمة التغذية العلاجية داخل الفنادق، وقد اختلفت هذه النتائج مع نتائج كل من نهلة عامر، منال شوقي (٢٠١٤)، محمد عطية ووائل عبد النبي (٢٠١٦).

٤- المسمى الوظيفي: للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "t test" للوقوف علي دلالة الفروق.

جدول (١٦): مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام خاصة للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة (تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي)

المحور	المسمى الوظيفي	ن	المتوسط الانحراف الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي دلالة
إدارة الأغذية والمشروبات والشيفات	مدير إدارة الأغذية والمشروبات والشيف	٢٠	٢٣.٤٥	٠.٥١	٣٨	٥.٥٤	دالة
قوائم الطعام	مدير أغذية ومشروبات والشيف	٢٠	٦٣.٠٠	٢.٦٢	٣٨	٧.٨٣	دالة
الوعي	مدير أغذية	٢٠	٢١.٥٥	١.٢٣	٣٨	١٠.٩	دالة

الغذائي	ومشروبات	٨
والصحي	الشيف	٢٠ ١٦.٠٠ ١.٨٩
	مدير أغذية	٢٠ ١٠.٨٠٠ ٤.١٩
ككل	ومشروبات	٣٨ ٨.٠٦ دالة
	الشيف	٢٠ ٨٠.٠٠ ١٤.٩٥

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول رقم (١٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية خاصة للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي. حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي (٥.٥٤ - ٧.٨٣ - ١٠.٩٨ - ٨.٠٦) قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح مديري إدارة الأغذية وترجع تلك النتائج الى أن مديري إدارة الأغذية والمشروبات على علاقة دائمة بمتطلبات النزلاء والخدمات المقدمة لهم والعمل الدائم لجعلها في أفضل حال. علاوة على هذا الامام الواسع بدورهم في انجاح الفندق والخبرة المكتسبة لدي هذه الفئة والمستوي التعليمي العالي. كل هذه الأسباب وهذه المميزات صبت في صالح مديري إدارة الأغذية والمشروبات دون الشيفات الذين هم اقل احتكاكاً بالنزلاء، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج اسماعيل هاني (٢٠١٩) الذي أكد على ضرورة تنمية وعي المسؤولين بالفنادق والجهات المختصة بمعرفة أهمية العناية بتغذية النزلاء المرضى. وقد اتفقت هذه النتائج ايضاً مع التوصيات التي خرجت من دراسات ايمان البلوني وميسون شتيفي (٢٠٠٣)، (Jmaes 2005)، الذين أكدوا جميعهم على ضرورة تنمية وعي المسؤولين بالفنادق والجهات المختصة بأهمية العناية بتغذية النزلاء المرضى.

٥-الدورات التدريبية: وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "t-test" للوقوف علي دلالة وصحة تلك الفروق.

جدول (١٧): مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة (تبعاً لعدد الدورات التدريبية)

المحور	الدورات التدريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
إدارة الأغذية والمشروبات	٧ دورات	٣٢	٢٢.٠٣	٣.٠٧	٣٨	٤.٧١	دالة
قوائم الطعام	من ٤ - ٦ دورات	٨	١٦.١٣	٣.٥٦	٣٨	٤.٥٩	دالة
الوعي الغذائي والصحي	٧ دورات	٣٢	٥٧.٦٦	٨.٣١	٣٨	٤.٥٩	دالة
ككل	من ٤ - ٦ دورات	٨	٤١.٢٥	١١.٦٨	٣٨	٢.٥١	دالة
	٧ دورات	٣٢	١٩.٣٨	٣.٠٦	٣٨	٢.٥١	دالة
	من ٤ - ٦ دورات	٨	١٦.٣٨	٢.٨٨	٣٨	٤.٣٢	دالة
	٧ دورات	٣٢	٩٩.٠٦	١٤.١٥	٣٨	٤.٣٢	دالة
	من ٤ - ٦ دورات	٨	٧٣.٧٥	١٧.٣٦	٣٨	٤.٣٢	دالة

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول رقم (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء المرضى بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغير الدورات التدريبية التي حصلوا عليها. حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي (٤.٧١ - ٤.٥٩ - ٢.٥١ - ٤.٣٢) قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح (٧ دورات) فأكثر، وقد يرجع ذلك الى عدة أسباب منها متطلبات النزلاء، الخدمات المقدمة، سياسات الفندق، فاعلية التطبيق العلمي للدراسات والبحوث، كل هذه العوامل أثرت بشكل مباشر و غير مباشر في عدد الدورات أو ورش العمل التي تطبق بفاعلية في هذا الصدد،

بالإضافة إلى الحرص الشديد من قبل مديري إدارة الأغذية والمشروبات لمعرفة كل ماهو جديد فى هذا المجال والسعى المستمر لتنمية قدراتهم ومهاراتهم حتى يؤدوا أعمالهم بكفاءة وإقتدار والارتقاء بمستوى الفندق حتى يحقق ميزة تنافسية.

وبناء على ماسبق فقد تحققت صحت الفرض الأول.

٢- الفرض الثانى: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى أعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا للمستوي الاقتصادي الاجتماعي (النوع، الجنسية، عدد الزيارات).

#### ١. النوع

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "t test" للوقوف علي دلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٨). دلالة الفروق بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى أعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا لإختلاف النوع

المحور	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
إدارة الاغذية والمشروبات	ذكر	٨٠	١٤.٣٦	٠.٦٦	١٩٨	٢١.٧٥	دالة
	أنثي	١٢٠	١٠.٣١	١.٥٨			
قوائم الطعام	ذكر	٨٠	٣٨.٠٣	٢.٢٣	١٩٨	٢٠.٥٣	دالة
	أنثي	١٢٠	٢٩.٤٠	٣.٢٩			
الوعي الغذائي والصحي	ذكر	٨٠	١٧.٤٦	٠.٥٠	١٩٨	١٢.٧١	دالة
	أنثي	١٢٠	١٣.٩٣	٢.٤٥			
ككل	ذكر	٨٠	٦٩.٨٥	٣.٠٢	١٩٨	١٩.١١	دالة

\*دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا للمستوى الاقتصادي الاجتماعي تبعا لمتغير النوع، حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) - لصالح (الذكور) ويرجع ذلك إلى أن المجتمع بطبيعته مجتمع ذكوري يسمح للرجل بالسفر والترحال والتجول كيفما يشاء، حيث تؤيد العادات والتقاليد الذكر وترى أن له مطلق الحرية في التنزه والسفر سواء داخل مصر أو خارجها مما يزيد من خبرته ووعيه في المقابل يفرض على الأناث بعض القيود كما أنها تقوم بعدة أدوار متعددة دورها (كأم وربة أسرة وإمرأة عاملة..الخ) فترى أن علي عاتقها العبء الأكبر من تحمل المسؤولية وأن هناك هذه الأدوار من وجهة نظرها تحتل إهتمامها وأولوياتها أكثر من السفر والتنزه.

## ٢- الجنسية:

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "t test" للوقوف علي دلالة الفروق.

جدول (١٩): دلالة الفروق بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا لمتغير الجنسية

المحور	السن	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
إدارة الاغذية والمشروبات	مصري	١٢٠	١٣.٤٧	١.٤٥	١٩٨	١٨.٤٨	دالة
	غير مصري	٨٠	٩.٦٣	١.٤٣			
قوائم الطعام	مصري	١٢٠	٣٦.٢٨	٣.١١	١٩٨	٢٠.٠٧	دالة
	غير مصري	٨٠	٢٧.٧١	٢.٧٠			

				مصري	
			١٢٠	مصري	
		١٧.٠٩	٠.٧٦	مصري	الوعي الغذائي
دالة	١٩٨	٢٠.٩٢		غير	والصحي
			٨٠	مصري	
			١٢٠	مصري	
		٦٦.٨٣	٥.٠٥	مصري	
دالة	١٩٨	٢١.٢٢		غير	ككل
			٨٠	مصري	
			٦.٠٧	مصري	

\*دالة عند مستوي (٠.٠٥)

يتضح من جدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى أعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا للمستوي الاقتصادي الاجتماعي تبعا لمتغير الجنسية، حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي قيم دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) - لصالح النزيل المصرى، ويمكن تفسير ذلك فى ضوء المقابلات الفردية التى أجريت مع أفراد العينة حيث تبين أن سياسية الدولة فتحت باب السياحة الداخلية وتنشيطها بالإضافة إنتشار شركات السياحة التى إنتشرت بشكل كبير داخل محافظات مصر تقدم عروضاً متاحة ومناسبة لكافة الفئات مما يزيد من إقبال الأفراد على السفر وقضاء الإجازات مما يزيد من عدد الرحلات السياحية وإنعكس ذلك بالتأكيد على وعيهم بمستوى الفنادق وقدرتهم على تقييم الخدمات الفندقية.

### ٣- عدد الزيارات

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "t test" للوقوف علي دلالة الفروق.

جدول (٢٠): دلالة الفروق بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور مديري الأغذية والمشروبات فى أعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة تبعاً لمتغير عدد الزيارات

المحور	الدورات التدريبية	ن	المتوسط الانحراف الحسابي المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
إدارة الاغذية والمشروبات	أول زيارة	٨٠	١٤.٣٦	٠.٦٦	١٩٨	٢١.٧٥
	أكثر من زيارة	١٢٠	١٠.٣١	١.٥٨		
قوائم الطعام	أول زيارة	٨٠	٣٨.٠٣	٢.٢٣	١٩٨	٢٠.٥٣
	أكثر من زيارة	١٢٠	٢٩.٤٠	٣.٢٩		
الوعي الغذائي والصحي	أول زيارة	٨٠	١٧.٤٦	٠.٥٠	١٩٨	١٢.٧١
	أكثر من زيارة	١٢٠	١٣.٩٣	٢.٤٥		
ككل	أول زيارة	٨٠	٦٩.٨٥	٣.٠٢	١٩٨	١٩.١١
	أكثر من زيارة	١٢٠	٥٣.٦٣	٧.١٧		

\*دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور مديري الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة (إدارة الاغذية والمشروبات - قوائم الطعام - الوعي الغذائي والصحي، ككل) تبعاً للمستوى الاقتصادي الاجتماعي تبعاً لمتغير عدد الزيارات، حيث كانت قيمة (ت) علي التوالي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) - لصالح (أول زيارة) فأكثر، ويمكن تفسير ذلك حيث أول زيارة لأى مكان تعطى إنطباع أول ويكون له مذاق خاص يستطيع الفرد من خلاله أن يعرف مميزات وعيوب الفندق منذ أول وهلة، خاصة عندما يكون إنسان مطلع ومثقف فلا يحتاج لأكثر من زيارة للفندق بل يستطيع أن يحكم إدارة الفندق ويقيمه من خلال الخدمات المقدمة إليه.

وبذلك تحققت صحة الفرض الثاني

٢- الفرض الثالث: يوجد تباين دال إحصائياً بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات بإعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة (إدارة الاغذية والمشروبات - قوائم الطعام - الوعي الغذائي والصحي) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (السن، المستوى التعليمي)

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين الاحادي "One Way ANOVA" للوقوف علي دلالة الفروق، وتطبيق اختبار Isd لبيان دلالة اتجاه الفروق إن وجدت، والجداول من (٢١) إلي (٢٢) يوضح ذلك.

١-السن:

جدول (٢١). تحليل التباين الاحادي للاتجاه للفروق بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في أعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا للسن.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) الدلالة	مستوي الدلالة
بين المجموعات		٩٢٢.٤٢	٢	٤٦١.٢١		
إدارة الاغذية والمشروبات	داخل المجموعات	١٩٦.٦٠	١٩٧	١.٠٠٠	٤٦٢.١٦	٠.٠٠٠
	الكلية	١١١٩.٠٢	١٩٩			
بين المجموعات		٤٣٦٤.٢٥	٢	٢١٨٢.١٣		
قوائم الطعام	داخل المجموعات	٨٨٣.٢٥	١٩٧	٤.٤٨	٤٨٦.٧٠	٠.٠٠٠
	الكلية	٥٢٤٧.٥٠	١٩٩			
الوعي	بين المجموعات	١٠٤٩.٦٠	٢	٥٢٤.٨٠	٣٥٩.٨٨	٠.٠٠٠

الغذائي والصحي	داخل المجموعات الكلية	٢٨٧.٢٨	١٩٧	١.٤٦
بين المجموعات		١٦٣٣٣.١٦	٢	٨١٦٦.٥٨
(ككل)	داخل المجموعات الكلية	٣١٢٧.٩٦	١٩٧	١٥.٨٨
		١٩٤٦١.١٢	١٩٩	٥١٤.٣٣

للقوف علي اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار LSD كما هو موضح بالجدول.

جدول (٢٢): اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى أعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً للسن

المقياس	السن	أقل من ٣٠	من ٣٠-٣٥ سنة	من ٤٥ فأكثر
		١٤.٣٦=م	١٠.٧٨=م	٧.٩٥=م
إدارة الاغذية والمشروبات	أقل من ٣٠ سنة		*٣.٥٨	*٦.٤١
	من ٣٥-٣٠ سنة			*٢.٨٣
	من ٤٥ فأكثر			
	السن	أقل من ٣٠	من ٣٥-٣٠ سنة	من ٤٥ فأكثر
		٣٨.٠٢=م	٣٠.٥٥=م	٢٣.٦٥=م
قوائم الطعام	أقل من ٣٠		*٧.٤٧	*١٤.٣٧

			سنة	
			من ٣٥-٣٠	
		*٦.٩٠	سنة	
			من ٤٥ فأكثر	
	أقل من ٣٠	من ٣٥-٣٠ سنة	من ٤٥ فأكثر	السنة الدراسية
	م=١٧.٤٦	م=١٤.٧٩	م=٩.٦٠	
			أقل من ٣٠	
		*٢.٦٧	سنة	الوعي
		*٧.٨٦	من ٣٥-٣٠	الغذائي
			سنة	والصحي
			من ٤٥ فأكثر	
	أقل من ٣٠	من ٣٥-٣٠ سنة	من ٤٥ فأكثر	السنة الدراسية
	م=٦٩.٨٥	م=٥٦.١٢	م=٤١.٢٠	
			أقل من ٣٠	
		*١٣.٧٣	سنة	
		*٢٨.٦٥	من ٣٥-٣٠	ككل
			سنة	
			من ٤٥ فأكثر	

\*دالة عند مستوي (٠.٠٥)

تشير نتائج الجدول السابق إلي وجود تباين دال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات مستوى وعي النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة (إدارة الاغذية والمشروبات - قوائم الطعام - الوعي الغذائي والصحي) تبعا

لمتغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (تبعاً للسن) - لصالح أقل من (٣٠) سنة، ويمكن تفسير ذلك بأن هذه المرحلة العمرية تتميز بعدة خصائص تميزها عن أى مرحلة أخرى حيث تنسم بالنشاط والحيوية والشغف والاهتمام بالسفر والترحال والسعى وراء كل ما هو جديد من خلال الاكتشاف والمغامرة، حيث تسعى دائماً للتجدد والمعرفة واقتناء وسائل الاتصال والتواصل الحديثة وإستغلال التكنولوجيا الحديثة وإستخدامها فى زيادة وعيهم ومعرفتهم بكل ما يحتاجونه فى هذا المجال.

## ٢- المستوى التعليمي

جدول (٢٣): تحليل التباين الاحادي للاتجاه للفروق بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى عداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعاً

### للمستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
إدارة الاغذية والمشروبات	بين المجموعات	٨٨٧.٢١	٢	٤٤٣.٦١	٣٧٦.٩٩	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٢٣١.٨١	١٩٧	١.١٨		
	الكلية	١١١٩.٠٢	١٩٩			
قوائم الطعام	بين المجموعات	٤٠١٣.٣٧	٢	٢٠٠٦.٦٩	٣٢٠.٣٢	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	١٢٣٤.١٣	١٩٧	٦.٢٦		
	الكلية	٥٢٤٧.٥٠	١٩٩			
الوعي الغذائي والصحي	بين المجموعات	١٠٣٢.٢٧	٢	٥١٦.١٤	٣٣٣.٨٠	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٣٠٤.٦١	١٩٧	١.٥٥		
	الكلية	١٣٣٦.٨٨	١٩٩			
(ككل)	بين المجموعات	١٥٥.٥٧	٢	٧٧٥٢.٨٦	٣٨٦.١٣	٠.٠٠٠

١

داخل المجموعات ٣٩٥٥.٤١ ١٩٧ ٢٠٠٨

الكلي  
١٩٩ ١٩٤٦١.١  
٢

للقوف علي اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار LSD كما هو موضح بالجدول.

جدول (٢٤): اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى أعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة (تبعاً للمستوي التعليمي)

مرتفع	متوسط	منخفض	المستوي التعليمي	المقياس
٨.٨٠=م	١٢.٠٩=م	١٤.٧٤=م		
*٥.٩٤	*٢.٦٥		منخفض	إدارة الاغذية والمشروبات
*٣.٢٩			متوسط	
			مرتفع	
مرتفع	متوسط	منخفض	المستوي التعليمي	
٢٦.٣٤=م	٣٣.٠٣=م	٣٩.٠٠=م		
*١٢.٦٦	*٥.٩٧		منخفض	قوائم الطعام
*٦.٦٩			متوسط	
			مرتفع	
مرتفع	متوسط	منخفض	المستوي التعليمي	
١١.٦٠=م	١٦.٠١=م	١٧.٧٤=م		

*٦.١٤	*١.٧٣		منخفض	الوعي الغذائي والصحي
*٤.٤١			متوسط	
			مرتفع	
مرتفع	متوسط	منخفض	المستوي التعليمي	
٤٦.٧٤=م	٦١.١٣=م	٧١.٤٨=م		
*٢٤.٧٤	*١٠.٣٥		منخفض	ككل
*١٤.٣٩			متوسط	
			مرتفع	

\*دالة عند مستوي (٠.٠٥)

تشير نتائج الجدول السابق رقم (٢٤) إلي وجود تباين دال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (تبعا للمستوي التعليمي) - لصالح أقل من (منخفض)، ويفسر ذلك في ضوء المقابلات الفردية التي أجريت مع أفراد العينة حيث تبين أن عملاء القطاع الفندقى كانوا بصفة عامة أكثر دارية بتأثير الغذاء على الصحة لإنهم يسعون بشكل دؤؤب على التسلح بالمعلومات والمعارف وتنمية مهاراتهم وزيادة ثقافتهم من خلال متابعة وسائل الإعلام وخاصة البرامج المختصة بهذا المجال ووسائل التكنولوجيا الحديثة ومواقع التواصل الاجتماعى والتي أصبحت أكبر وأسرع وسيلة لتبادل المعارف والخبرات، فضلاً عن البعض منهم يسعى إلى إقتناص المعلومة والمعرفة ليزيد من ثقافته وخبرته ويحفظ نفسه دائماً على التعلم الذاتى حتى يشعر بأنه لا يقل أبداً عن غيره من الحاصلين على شهادة تعليمية أعلى وحتى يستطيع أن يفيد نفسه وأبناءه وأسرته ومجتمعه تعويضاً عن عدم حصوله على درجة علمية أعلى.

وتأسيساً علي ما سبق تم تحقق صحة الفرض الثالث:

٤-الفرض الرابع: يتأثر وعى مديري الاغذية والمشروبات بإعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء ببعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، الجنسية، المسمى الوظيفي، الدورات التدريبية)

وللتعرف على أكثر متغيرات الدراسة تأثيراً على وعى مديري الاغذية والمشروبات بإعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء تم حساب معادلة الانحدار بطريقة inter بادخال متغيرات الدراسة في معادلة الانحدار الخطي المتعدد التي كان لها ارتباط دال إحصائياً بالدرجة الكلية بوعى مديري الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء، وقد أسفرت نتائج الانحدار أن القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد قوية حيث بلغت قيمة F (١٢٤.٧٣) عند مستوى معنوية (٠,٠٠١)، وأن قيم معاملات الارتباط وهي معامل الارتباط البسيط R بلغت (٠,٩٧٤) ومعامل التحديد R2 (٠.٩٤٨) ومعامل التحديد المصحح R2 (٠,٩٤١).

وقد احتل متغير المسمى الوظيفي الترتيب الأول في تأثيره على وعى مديري الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء حسب اختبار "ت"، يليه في الترتيب السن، وجاء في الترتيب الثالث النوع، يليه الجنسية، أما الدورات التدريبية فجاء في الترتيب الخامس والأخير، وقد استطاعت المتغيرات السابقة الذكر أن تفسر ٩٤% من التباين الحادث في وعى مديري الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء، في حين أن ٦% من التباين الحادث في وعى مديري الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء يعزى إلى عوامل أخرى.

وبذلك تحققت صحة الفرض الرابع:

جدول (٢٥): نتائج الانحدار الخطي المتعدد لبيان أثر المتغيرات المستقلة على وعى النزلاء

بدور إدارة الاغذية والمشروبات في أعداد قوائم علاجية

المتغير	ترتيب	مستوى الدلالة	قيمة t	معامل الانحدار	المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار
٣		٠.٠٠٠٣	٣.٢١٤	١١.٩٤١	النوع

٢	٠	٤.٠١٧	١٠.٥٢٩	السن
٤	٠.٠٠٠٨	٢.٨٣٠	١٠.٨٢٢	الجنسية
١	٠	٤.٩٧٧	١٠.٨٢٧	المسمي الوظيفي
٥	٠.٠٠٤٧	٢.٠٦٢	٤.٥٤٩	الدورات التدريبية
٠.٩٧٤				معامل الارتباط البسيط R
٠.٩٤٨				معامل التحديد R Square
٠.٨٠١				معامل التحديد المصحح Adjusted R Square
*٧.٩٤١				قيمة F

\*\*\* مستوى معنوية ٠,٠٠١

٥-الفرض الخامس: يتأثر وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة ببعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، الجنسية، المستوى التعليمي، عدد الزيارات)

وللتعرف على أكثر متغيرات الدراسة تأثيراً على وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تم حساب معادلة الانحدار بطريقة inter بادخال متغيرات الدراسة فى معادلة الانحدار الخطي المتعدد التي كان لها ارتباط دال إحصائياً بالدرجة الكلية بوعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة، وقد أسفرت نتائج الانحدار أن القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد قوية حيث بلغت قيمة F (٩٧٨.٦٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٠١)، وأن قيم معاملات الارتباط وهي معامل الارتباط البسيط R بلغت (٠,٩٧٦) ومعامل التحديد R<sub>2</sub> (٠,٩٥٣) ومعامل التحديد المصحح R<sub>2</sub> (٠,٩٥٢)، وقد احتل متغير السن الترتيب الأول فى تأثيره على وعى النزلاء بدور

إدارة الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة حسب اختبار "ت"، يليه في الترتيب المستوي التعليمي، وجاء في الترتيب الثالث الجنسية، يليه عدد الزيارات، أما النوع فجاء في الترتيب الخامس والأخير، وقد استطاعت المتغيرات السابقة الذكر أن تفسر ٩٥% من التباين الحادث في وعى مديري الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء، في حين أن ٥% من التباين الحادث في وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات بأعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة يعزى إلى عوامل أخرى.

وبذلك تحققت صحة الفرض الخامس.

جدول (٢٦): نتائج الانحدار الخطى المتعدد لبيان أثر المتغيرات المستقلة على وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات في أعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة

ترتيب المتغير	مستوى الدلالة	قيمة t	معامل الانحدار	المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار
٥	٠.٠٠٣	٣.٢١٤	١٠.٧٦٥	النوع
١	٠.٠٠٠	١٥.٩٥٩	٩.٤٥٢	السن
٣	٠.٠٠٠	١١.٣٠٩	٥.٤٥٢	الجنسية
٢	٠.٠٠٠	١٢.٥٣٧	٤.٦٩٦	المستوي التعليمي
٤	٠.٠٠٠	٤.٧٤١	٣.٣٣٧	عدد الزيارات
	٠.٩٧٦			معامل الارتباط البسيط R
	٠.٩٥٣			معامل التحديد R Square
	٠.٩٥٢			معامل التحديد المصحح Adjusted R Square
				قيمة F
				٩٧٨.٦٤*

\*\*\* مستوى معنوية ٠,٠٠١

## التوصيات:

- العمل على تطوير مناهج السياحة والفندقة فيما يتعلق بتغذية المرضى أو التغذية العلاجية.
- تثقيف المجتمع بأسس التغذية العلاجية السليمة من خلال دورات تدريبية، ندوات تثقيفية تحت رعاية الهيئة القومية لسلامة الغذاء بالتعاون مع هيئة تنشيط السياحة.
- تدريب جميع العاملين داخل الفنادق بالاشتراطات الصحية الواجب اتباعها فى إعداد قوائم طعام علاجية تناسب مرضى السكر، والقلب، والسمنة، والكبد، وضغط الفشل الكلوى وفقاً للإحصائيات التي أثبتت أنها من الأمراض الأكثر انتشاراً بمصر والعالم.
- تشجيع القائمين على إدارة الفنادق المصرية بادراك أهمية التطوير من خلال تطبيق خدمة التغذية العلاجية كنقطة انطلاق لتحقيق أعلى نسبة رضاء لشرائح كثيرة من النزلاء.
- رفع وعي إدارة الفندق بحجم العائد المادي الضخم من خلال تطبيق خدمة إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء حيث أن نسبة كبيرة من النزلاء على استعداد بتحمل نفقات إعداد قوائم طعام علاجية لهم.
- عقد مؤتمرات صحفية مع دعوة أحد الشيفات المشهورين للتشويق من خلال اعداد مجموعة من الاطباق الخاصة بأمراض مختلفة كنوع من الدعاية للفندق لتقديمها لخدمة قوائم علاجية.
- إنشاء قاعدة بيانات بالحالة الصحية للنزلاء كنوع من أنواع الجذب مرة أخرى للفندق لتجربة تناول غذاء صحي مناسب لهم.
- الاستعانة بخبرة الفنادق الأجنبية التي تقدم خدمة التغذية العلاجية للنزلاء المرضى.
- تشجيع إدارة الفندق بأهمية تعيين اخصائي تغذية علاجية للمساهمة فى وضع قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى تتناسب مع نوع المرض الذى يعانون منه.

## ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية الى تفعيل دور إدارة الأغذية والمشروبات من خلال إعداد قوائم طعام خاصة بالنزلاء المرضى بحيث تكون قوائم الطعام مناسبة لحالتهم الصحية والمرضية ولتقييم الوجبات المقدمة لهم، وقد طبقت الدراسة على عينة إشمتمت (٤٠) فرد

من مديري إدارة الاغذية والمشروبات والشيفات (٢٠ من كل فئة)، وعلى (٢٠٠) نزيل من النزلاء وتم اختيارهم بطريقة غرضية صدفية من داخل (٢٠) فندق، كما تم إختيارك الفنادق بطريقة عشوائية من منطقة جنوب سيناء (مدينة شرم الشيخ) ذات الأربع والخمس نجوم بجمهورية مصر العربية. وتم تصنيف وتبويب البيانات وإستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بإستخدام برنامج spss21، وقد أسفرت النتائج الآتى: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات عينة البحث فى كل من وعى مديري إدارة الأغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء بمحاورها المختلفة تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى (النوع، السن، الجنسية، المسمى الوظيفى، الدورات التدريبية) وكانت لصالح الذكور ولصالح الأكبر سنا ولغيرالمصري، ولمديري الإدارة، وللحاصلين على (٧) دورات تدريبية فأكثر على التوالى. كما إتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات عينة البحث فى كل من مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا لإختلاف متغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (النوع، عدد الزيارات، الجنسية) وكانت لصالح الذكور وأول زيارة، ولصالح النزيل المصري على التوالى. كما تبين وجود تباين دال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات عينة البحث فى كل من مستوى وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة تبعا لمتغيرات المستوى الاقتصادي الاجتماعي (السن،المستوى التعليمى)، وكانت النتائج لصالح الأصغر سناً (أقل من ٣٠ عاماً) والمستوى التعليمى المنخفض على التوالى. كما وجد تأثر وعى مديري الاغذية والمشروبات بأهمية إعداد قوائم طعام علاجية للنزلاء ببعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، السن، الجنسية، المسمى الوظيفى، الدورات التدريبية)، وتبين أيضاً تأثر وعى النزلاء بدور إدارة الاغذية والمشروبات فى إعداد قوائم علاجية بمحاورها المختلفة ببعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي (النوع، عدد الزيارات، السن، الجنسية، المستوى التعليمى)، وكان من أهم التوصيات هو الحث على تطوير مناهج السياحة والفندقة والقائمين على إدارة

الفنادق المصرية بإدراك أهمية التطوير من خلال تطبيق خدمة التغذية العلاجية كنقطة انطلاق لتحقيق أعلى نسبة رضاء لشرائح كثيرة من النزلاء، كما تناشدهم على أهمية تعيين اخصائي تغذية علاجية وتدريب جميع العاملين داخل الفنادق من خلال دورات تدريبية، وندوات تثقيفية بالإشتراطات الصحية الواجب إتباعها فى إعداد قوائم طعام علاجية تناسب مرضي السكر، والقلب، والسمنة، والكبد، وضغط الدم والفشل الكلوى وفقاً للإحصائيات التي أثبتت أنها من الأمراض الأكثر إنتشاراً بمصر والعالم.

الكلمات الإفتتاحية: إدارة الأغذية والمشروبات، قوائم الطعام، النزلاء المرضى، فنادق جنوب سيناء، تغذية المرضى.

#### المراجع:

أحمد توفيق حجازي (٢٠٠٦): التغذية العلاجية والتغذية في حالة المرض (الطبعة الأولى) عالم الثقافة للنشر والتوزيع، مصر.

أحمد طالب مهدي، تغريد سعيد حسن، محمد هاني بهي الدين (٢٠١٧). قياس العوامل المؤثرة على جودة تقديم خدمات الأطفمة والمشروبات لتحسين رضاء العملاء باستخدام نموذج نوع الخدمة" دراسة على عينة من فنادق ٥ نجوم في بغداد. المجلة العلمية الدولية لكلية السياحة والفنادق (IAJFTH) جامعة حلوان العدد الثاني.

السيد محمد أبو طور (٢٠٠٧): "الصحة الفندقية، الطبعة الأولى"، مكتبة بستان المعرفة، كفر الدوار، مصر.

السيد محمد أبو طور (٢٠٠٩): "التغذية وتخطيط الوجبات وقوائم الطعام"، مكتبة بستان المعرفة، مصر.

آمال أحمد محمد بخاري (١٩٩٥): دراسة مدى انتشار الوعي الغذائي والصحي بين عينة طالبات من كلية التربية للبنات بجدة، نشرة بحوث الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، العدد الثاني.

إيڤيلين سعيد عبدالله (٢٠٠٥): " تغذية الفئات العمرية: الأصحاء - المرضى - ذوى الإحتياجات الخاصة"، مجموعة النيل العربية، ميدنة نصر، القاهرة، الطبعة الأولى.

إيمان البلوني، ميسون شتيفي (٢٠٠٣): العادات الغذائية والوعي الغذائي عند طالبات المرحلة المتوسطة وعلاقتها بانتشار الأنيميا. مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مجلد (١٣)، العدد (٣-٤).

تغريد كمال الدين محمد الهادي (٢٠٠٣): استخدام الحاسب الآلي في تصميم برنامج لتخطيط وجبات مرضى السمنة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية  
ثناء عبد الرحيم أبو العينين (١٩٩٨): العوامل المؤثرة على سوء التغذية بين أطفال المناطق الريفية بمحافظة المنوفية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.  
حسن عوض حسن الجندي (٢٠١٤): الإحصاء والحاسب الآلي: تطبيقات IBM SPSS Statistics V21 مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى.

جلال خليل المخلاتي (١٩٩٧): دليل تغذية المرضى في المستشفيات. الطبعة الأولى. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

حامد زهران (٢٠٠٢): "التوجيه والإرشاد النفسي"، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، مصر.  
سامي عبد القادر سعيد (١٩٩٥): "تخطيط قوائم الطعام"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.  
عادل السيد مبارك (٢٠٠٩): أساسيات الغذاء والتغذية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة  
مصر، عبد الجليل بركات (٢٠٠٦): "إدارة وتخطيط الوجبات" مكتبة بستان المعرفة، كفر الدوار مصر.

عبد الرحمن عبيد مصيقر (٢٠٠١): أسس التغذية العلاجية، الطبعة الأولى، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي الامارات العربية المتحدة.

عزة محمد جاد (٢٠٠٢): برنامج مقترح لتنمية الثقافة الأسرية لدى طالبات شعبة الاقتصاد المنزلي يبيت من خلال موقع على شبكة الانترنت، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس بكلية التربية جامعة عين شمس، العدد السابع والسبعون، يناير.

عزة محمود رزق (١٩٩٥): برنامج مقترح لتنمية الوعي الغذائي للأُم المصرية في الريف والحضر، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.

عصام بن حسن عويضة (٢٠١٥): التغذية العلاجية، الطبعة الاولى، دار العبيكان للنشر، الرياض المملكة العربية السعودية.

عصام حمدي الصفدي (٢٠٠٧): التغذية في الحالات المرضية، القاهرة مصر.

محمد عادل احمد عطية ووائل محمد عبد النبي (٢٠١٦): تقييم الوجبات الغذائية المقدمة للمرضي بمستشفى المنيا الجامعي - بالتطبيق على مرضي السكر والقلب والفشل الكلوي والكبد، مجلة كلية السياحة والفنادق - جامعة الفيوم، المجلد العاشر، العدد (١/٢) سبتمبر.

فاطمة عصام صبري (٢٠٠٨): الغذاء الحقيقي - ماذا نأكل ولماذا؟، الطبعة الأولى، دار العبيكان للنشر، الرياض المملكة العربية السعودية.

فتحي محمد حسن (٢٠١٠): محاضرات نظرية في التربية الصحية (الطبعة الثالثة) جامعة الزقازيق.

فتحي محمد حسن (٢٠١٢): محاضرات نظرية في اساسيات الغذاء والتغذية (الطبعة الرابعة) جامعة الزقازيق.

فتحي محمد حسن (٢٠١٨): محاضرات نظرية في التربية الصحية (الطبعة الخامسة) جامعة الزقازيق.

قناوي والشريف (٢٠٠٤): سلسلة التغذية في الصحة والمرض: تغذية مرضي السكر، كلية الزراعة، جامعة المنيا مصر.

كوثر حسين كوجك (٢٠٠٣): مناهج وتدریس في الاقتصاد المنزلي، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

لالان، جاك وماثيورتبك (٢٠١٠): "الصحة والثروة"، الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية، ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق الطبعة الأولى العربية (٢٠١٠)، الطبعة الأولى الأجنبية (٢٠٠٨).

اللجنة الدائمة للتغذية بالأمم المتحدة (٢٠١٦): تقرير عن تقييم أثر سياسات دعم بيئات الأغذية الصحية والنظم الغذائية الصحية. المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية. UNSCN.

لمياء شعبان أحمد أبو زيد (٢٠٠٣): برنامج مقترح لتصويب التصورات الخطأ لبعض مفاهيم الاقتصاد المنزلي وفقا للمدخل البنائي الواقعي وتعديل اتجاهات طالبات شعبة التعليم

- الابتدائي بكلية التربية بسوهاج نحوه. مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس بكلية التربية جامعة عين شمس، العدد (٩٠) - نوفمبر.
- ليلى عبد الله حسام الدين (٢٠٠٤): فعالية تدريس وحدة مقترحة قائمة على النظرية البنائية لتنمية وعي طالبات المدارس الثانوية التجارية بالتربية الغذائية، مجلة التربية العلمية، الجمعية المصرية للتربية العلمية بكلية التربية جامعة عين شمس، المجلد السابع، سبتمبر.
- محمد إسماعيل هاني (٢٠١٩). التغذية العلاجية في فنادق الخمس نجوم. رسالة ماجستير - جامعة قناة السويس - مصر.
- مصطفى عبد الرازق نوفل (١٩٨٥): الطريق إلي الغذاء الصحي: أسس صحية علمية تطبيقية، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- مصطفى كمال مصطفى (٢٠٠٧): الطعام المتوازن، الطبعة الاولى، المكتبة الاكاديمية، الجيزة، مصر، ص ١١٩ - ١٢٠.
- منال عبد الرحمن محمود حسنين (١٩٨٩): مدى انتشار سوء التغذية بين الأطفال المصابين بالطفيليات المعوية، رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- منال محمد الخولي (٢٠٠٢): قوائم الطعام وفن الخدمة، الطبعة الاولى، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة مصر.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠): تقرير عن التغذية والصحة (موقع على الانترنت).
- منى خليل عبد القادر (٢٠٠١): التغذية العلاجية (الطبعة الاولى).
- موترام. ر. ف، (١٩٨٥): التغذية الصحية للإنسان، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- نجلاء المسلمي (٢٠٠٠): دراسة الارتباط بين العادات الغذائية للأسرة المصرية والإنفاق على بند الغذاء، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- نصر محمد ماهر أحمد (٢٠٠٧): تغذية الانسان الصحية والصحيحة، المركز العلمي للكتاب، القاهرة مصر.

نعمه مصطفى رقبان، الحسينى رجب ربحان، حنان عبد الحليم رزق، نيبال فيصل عبد الحميد (٢٠١٣): تنمية مهارات الوقت لدى فتيان جامعة كفر الشيخ، مجلة التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.

نهلة جابر عامر، منال شوقي (٢٠١٤): دور الفندقية العلاجية في تنشيط حركة السياحة العلاجية في مصر والأردن، دراسة حالة عن واحة سيوة - مصر، مجلة اتحاد العربية للسياحة والضيافة المجلد الحادي عشر، العدد الأول.

يوسف الزم الكماش (٢٠١٠): التغذية والنشاط الرياضي، الطبعة الاولى، دار دجلة للنشر.

يوسف محمد حافظ الحماقي (٢٠١٥): "مبادئ إدارة الفنادق"، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

يوسف محمد حافظ الحماقي (٢٠١٨): "تخزين المأكولات والمشروبات في الفنادق والمطاعم"، دار حميثرا للنشر، القاهرة، مصر..

**Fredric, P.H. (1981):** Saudi Medical Journal, Food and Nutrition, 2 (1).

**Fuller, J. and Kirk, D. (1991):** "Kitchen Planning and Management", First Edition, Butterworth Heinemann, P. 27.

**James W.P. (2005).** "Obesity". Lancet. 366 (9492): 1197-209. PMID 16198769.

**Janusz, J. Kirkwezd, M. Yeates, K. Taylor, H. (2002):** Social (www. Springerlink.com). accessed on 13-7-2007 3<sup>ed</sup> edition, McGraw-hill Companies, New York. Accessed on 20-7-2007.

**Usaiger, A. and Miladi B. (1999).** Nutritional status of mothers and preschool children in Bahrain. Bahrain center for studies and research. problem solving skills in children with traumatized brain injury, lo\_

A Proposed Program to Activate the Role of Food and Beverage  
Administration in South Sinai Hotels By Preparing  
Menus for Patient Guests

Abstract:

This study aimed to enable the role of food and beverage management through preparing menus of food for patient guests. The study was applied to managers of food and beverage management (40 managers), chefs (20 chefs from each type), and to guests (200 guests). The studied samples were identified from 20 hotels in the South Sinai region at Sharm El-Sheikh (four- or five-stars hotels) in the Arab Republic of Egypt. The results indicated the presence of statistically significant differences at the significance level (0.01) for the directors of the administration in food and beverages in the importance of preparing therapeutic menus with their different rules according to the variables social level, economic level, gender, age, nationality, job title, and training courses. The results of the analysis were in favor of males, in favor of the elderly, non-Egyptian, and directors of administration, who have obtained more than seven courses in a row. The results also showed that there are statistically significant differences at the level of significance (0.05) in the awareness of guests on the role of food and beverage management in preparing treatment lists for patients with different rules according to the variables of the socioeconomic level, age, gender, number of visits and nationality, and were also in favor of males and the first visit and for the benefit of the Egyptian, respectively. In addition, there is a statistical variation at the significance level (0.05) in the awareness of the guests on the role of food and beverage management in preparing menus with different rules according to the variable of the economic and social level (age, educational level). This variation was in favor of the youngest of less than thirty years and the low educational level, respectively. The results confirmed the effect of food and beverage managers awareness on the importance of preparing therapeutic menus for guests according to the social and economic level (gender, age, nationality, job title, number of sessions). The level of awareness of guests also affects the role of food and beverage management in preparing remedial lists with different rules and some variables such as the social and economic level (gender, number of visits, age, nationality, educational level). service as a starting point for achieving the highest satisfaction rate for many therapeutic nutritional specialist and gathering the

two worlds working inside hotels through training sessions and educational seminars with health requirements in preparing a therapeutic food list suitable for diabetics, heart patients, age patients, liver patients, pressure patients, and finally kidney failure patients, which are widespread and common diseases according to national and international statistics.

Keywords: Food and beverage management, menus, patient guests, South Sinai hotels.