جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد- ١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي- الإعدادي) في بعض المحافظات المصرية

إعداد

د/ شاهنده محمود محمود بدير

موجه إعدادي / ثانوي بإدارة المنتزة التعليمية

محافظة الإسكندرية

تاريخ الاستلام : ٣ يونيو ٢٠٢١م – تاريخ القبول : ٢٣ يونيو ٢٠٢١م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021.

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى معرفة مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي–الإعدادي) في بعض المحافظات المصرية، كما استهدف البحث التعرف على مستوى الوعي الصحي لديهم بالنسبة لكل بُعد من أبعاد الوعي الصحي الثلاثة (المعرفي– الوجداني– السلوكي) وكذلك لكل محور من محاور الوعي الصحي الأربعة (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩). كذلك استهدف البحث معرفة أثر متغيرات (المرحلة التعليمية– نوع التعليم– الجنس– محافظة التلميذ) على مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ. ولتحقيق تلك الأهداف قامت الباحثة بإعداد مقياس للوعي الصحي وتم تطبيقه من خلال نماذج جوجل Google Forms على عينة بلغت (٢٦٢) تلميذ وتلميذة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بالصفوف من الرابع الابتدائي وحتى الثالث الإعدادي بالتعليم الحكومي والخاص والدولي وموزعين بأربع محافظات مصرية هي (القاهرة–الإسكندرية– البحيرة– سوهاج). وخلصت نتائج البحث إلى توافر المستوى العام للوعي الصحي ككل، ولأبعاده الثلاثة ولمحاوره الأربعة المحددة بالبحث بدرجة أعلى من حد الكفاية المطلوب (٧٥%) لدى عينة البحث. كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في متغير المرحلة التعليمية لصالح تلاميذ المرحلة الإعدادية. ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في متغير نوع التعليم لصالح تلاميذ التعليم الحكومي. ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في متغير محافظة التلميذ لصالح تلاميذ محافظة البحيرة ثم الإسكندرية ثم سوهاج وأخيراً القاهرة. بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لدى عينة البحث. وأوصت الباحثة بتنفيذ برامج ومناهج لزيادة الوعي الصحي لدى التلاميذ والاستفادة من ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ في نشر واكتساب العادات الصحية السليمة المتعلقة بالصحة الشخصية والتغذية الصحية ومقاومة الأمراض بشكل عام والأمراض الوبائية بشكل خاص.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي– الأمراض الوبائية– وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩ – مرحلة التعليم الأساسي.

The Level of Health Awareness about Epidemic Diseases in Light of the Corona Virus Epidemic (Covid-19) among Students of the Basic Education Stage (Elementary-Preparatory) in some Egyptian Governorates

Abstract

The aim of the current research is to know the level of health awareness about epidemic diseases in light of the corona virus epidemic Covid-19, among students of the basic education stage (primary - preparatory) in some Egyptian governorates, and the research also aimed to identify the level of health awareness they have in three dimensions (cognitive - emotional - behavioral), as well as for each of the four health awareness axes (personal health - healthy nutrition - prevention of epidemic diseases - prevention of the corona virus epidemic Covid-19). The research also aimed to know the effect of the variables (educational stage - type of education - gender - student governorate) on the level of health awareness among students. To achieve these goals, the researcher prepared a health awareness scale that was applied through Google Forms on a sample of (262) male and female students from the basic education stage in grades from the fourth primary to the third preparatory level in governmental, private and international education, and they were distributed in four Egyptian governorates (Cairo – Alexandria- Beheira - Sohag). The results of the research concluded that the general level of health awareness as a whole, its three dimensions and its four axes specified in the research were available with a degree higher than the required sufficiency (75%) of the research sample. The results also indicated that there are statistically significant differences at the level of (0.01) in the variable of the educational stage in favor of the preparatory stage students. And the presence of statistically significant differences at the level of (0.01) in the education type variable in favor of public education students. And the presence of statistically significant differences at the level of (0.01) in the variable of the student governorate in favor of the students of Beheira Governorate, then Alexandria, then Sohag, and finally Cairo. While the results indicated that there were no statistically significant differences in the sex variable of the research sample. The researcher recommended implementing programs and approaches to increase health awareness among students and benefiting from the high level of health awareness among students in spreading and acquiring sound health habits related to personal health, healthy nutrition and disease resistance in general and epidemic diseases in particular.

Keywords: Health Awareness - Epidemic Diseases - Corona Virus Epidemic (Covid-19) - Basic Education Stage.

مقدمة البحث:

في أواخر شهر ديسمبر ٢٠١٩ م، و في مدينة ووهان الموجودة بمقاطعة هوبي الصينية تم الإبلاغ عن انتشار مرض تنفسي جديد باسم COVID – 19 والذي تم التأكيد عليه من قِبل منظمة الصحة العالمية WHO كمرض فيروس كورونا Corona Virus . ومنذ ذلك التاريخ وحتى الآن (وقت كتابة هذا البحث) أصبح فيروس كورونا كوفيد– ١٩ واحد من أكثر و أهم التحديات التي يقابلها العالم أجمع وذلك لأنه انتشر بسرعة من مدينة إلى مدينة، ومن دولة إلى أخرى حتى اجتاح ذلك الوباء العالم كله حتى أُطلق عليه لفظ (الجائحة). ففي منتصف يوليو ٢٠٢٠ م بلغ إجمالي الإصابات المؤكدة بفيروس كورونا المستجد على مستوى العالم ١٣٧٩٥٦١٥ ثلاثة عشر مليوناً وسبعمائة وخمس وتسعون ألفاً وستمائة وخمسة عشر حالة إصابة، منهم ٥٨٨٩٧٧ خمسمائة وثمانية وثمانون ألفاً وتسعمائة وسبع وسبعون حالة وفاة. (WHO, 2020 a)

وفي ظل الانتشار السريع لوباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ وما ينتج عنه من إصابات ووفيات عديدة يومياً على مستوى العالم تبادر إلى الأذهان العديد من الأمراض الوبائية التي انتشرت عبر تاريخ البشرية مثل الجدري والملاريا والطاعون. ففي خلال المائة عام الماضية فقط شهد العالم بعض الأمراض الوبائية التي أصابته بالفزع وحصدت مئات الآلاف من الأرواح، منها:

وباء الكوليرا في الفترة من ١٨٩٩م وحتى ١٩٣٠م حيث أودى بحياة ٥٠٠ ألف شخص في روسيا و ٢٠٠ ألف شخص في الفلبين و ٨٠٠ ألف شخص في الهند. وكذلك وباء الإنفلونزا الأسبانية H1N1 الذي انتشر في أعقاب الحرب العالمية الأولى والذي أصاب نحو ٥٠٠ مليون شخص على مستوى العالم بالعدوى وتوفي ما بين ٥٠ إلى ١٠٠ مليون شخص جراء الإصابة بالمرض. ثم ظهر وباء سارس في أواخر ٢٠٠٢م في الصين، وهو التهاب رئوي حاد وانطلق من البيئة ذاتها التي انطلق منها فيروس كورونا الذي نعاني منه اليوم، و أصاب حينها أكثر من ٨ آلاف شخص على مدار ٨ أشهر، ووصفه الخبراء بأنه أول وباء في القرن ٢١، إذ انتشر في ٢٩ دولة. وفي عام ٢٠٠٩م انتشر وباء انفلونزا الخنازير، الذي أُكتشف أولاً في المكسيك في إبريل من ذلك العام قبل أن ينتشر في العديد من دول العالم، وهو من أكثر الفيروسات خطورة، حيث يتمتع بقدرة تغير سريعة، و أعلنت منظمة

الصحة العالمية في عام ٢٠١٠م عن وفاة ١٨ ألف شخص جراء هذا الوباء. (WHO, 2020 a)

وبتسارع انتشار وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ كأحد الأمراض الوبائية التي ظهرت حديثاً أثر ذلك على جميع مناحي الحياة: الاجتماعية والبيئية والتعليمية والصحية والاقتصادية ..... مما دفع دول العالم المتضررة منه إلى القيام بالعديد والعديد من الإجراءات الإحترازية والوقائية لتقليل نسب الإصابة ، منها التباعد الاجتماعي، و تطبيق استراتيجيات الإغلاق، والتواصل الافتراضي، تقييد التجمعات الكبيرة، وزيادة التوعية الصحية للأفراد، وزيادة عدد اختبارات الكشف عن الفيروس، وكذلك العديد من محاولات إيجاد المصل أو اللقاح الناجع لايقاف تهديد هذا الوباء.

ويُعَد الوعي الصحي أحد تلك الإجراءات الإحترازية المهمة التي ينبغي تنميتها لدى الفرد من أجل المحافظة على صحته وصحة الآخرين ووقايتهم من الأمراض المختلفة وتحقيق النمو الصحي المتكامل. فالوعي الصحي وسيلة فعالة وهامة تقوم على أسس علمية وعملية، لما لها من دور هام في تحسن مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع عن طريق إكسابهم المعلومات التي تتناسب ومستوى تفكيرهم، وبذلك يصبحون قادرين على إدراك طبيعة الظروف الصحية المفيدة لهم، ومتعاونين مع ما يجري حولهم من أمور صحية. (بدح، وآخرون، ٢٠٠٩، ١٤)

وتستهدف تنمية الوعي الصحي لدى المتعلمين الاستفادة من جوانب التعلم لديهم من معلومات ومهارات واتجاهات صحية وترجمتها إلى سلوكيات صحية سليمة للحفاظ على سلامتهم وسلامة المجتمع ووقايتهم من الأخطار المختلفة التي قد يتعرضون لها. (عبدالعال، و فؤاد، ٢٠١٩، ٢٢)

وتُعد مرحلة التعليم الأساسي أهم المراحل التربوية في بناء شخصية التلميذ وتكوين اتجاهاته والتأثير في سلوكياته، حيث تضم هذه المرحلة أطفالاً في أخطر سني حياتهم، بالنسبة لإعداداهم معرفياً وتشكيلهم وجدانياً، كما يمثل التعليم الأساسي القاعدة الأساسية والجذع المشترك للتعليم المصري كله، حيث يضم أكبر عدد من التلاميذ، ثم تتنوع وتتفرع بعده المسارات التعليمية، لذا فإنه يمثل البوتقة التي ينصهر فيها جميع أبناء الشعب على اختلاف أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية. (أبو السعود، و عبد العليم، ٢٠١١، ٢٤٢)

ومن خلال ما تقدم حاول البحث الحالي الوقوف على مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية للوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في بعض المحافظات المصرية.

مشكلة البحث:

من خلال متابعة واطلاع الباحثة على إحصائيات معدل انتشار وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ التي تنشرها منظمة الصحة العالمية WHO ووزارة الصحة المصرية، ونتيجة للخطر المتزايد الذي تنذر به الإحصاءات التي توضح ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض الوبائية بشكل عام وبفيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ بشكل خاص ولأنه وباء مستجد على البشرية فلم تتناوله كتب العلوم السابقة في المراحل الدراسية المختلفة، وفي ظل مراجعة الباحثة للدراسات والبحوث السابقة التي أثبتت أغلبها تدني مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب، مثل دراسة الرازحي (٢٠٠٢)، ودراسة حسن (٢٠٠٣)، ودراسة شحاته (٢٠٠٨)، كذلك الدراسات والأبحاث السابقة التي أشارت إلى افتقار معرفة الطلاب وغياب سلوكياتهم الصحيحة تجاه الأمراض الوبائية والمعدية وأوصت تلك الدراسات بتحسين معرفة الطلاب حول تلك الأمراض مثل دراسة لطف الله (٢٠١٠)، ودراسة علي (٢٠١٥)، ودراسة Wang, et al (2018) ، ودراسة البيومي وآخرون (٢٠٢١)، تبين من ذلك كله أن هناك حاجة ماسة لتحديد مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب وذلك لأن الوعي الصحي هو أول الإجراءات الوقائية المهمة المتخذة في حالة انتشار أي مرض وبائي، والذي إذا توفر بشكل جيد لدى الطلاب ضمن أن يؤمن لهم بيئة صحية آمنة داخل وخارج مدارسهم تقيهم من الإصابة بالأمراض في المقام الأول ثم تسهم بدورها في تنمية أدائهم الأكاديمي والعلمي.

أسئلة البحث:

في ضوء مشكلة البحث، سعى البحث الحالي للإجابة على الأسئلة الآتية:

١– ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي – الإعدادي) في بعض المحافظات المصرية بوجه عام؟

٢– ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لأبعاد الوعي الصحي الثلاثة المحددة بالبحث(المعرفي – الوجداني– السلوكي)؟

٣– ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمحاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)؟

٤– ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية (ابتدائي– إعدادي)؟

٥– ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير نوع (نظام) التعليم (حكومي– خاص– دولي)؟

٦– ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس (ذكور– إناث)؟

٧– ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير محافظة التلميذ (القاهرة– الإسكندرية– البحيرة– سوهاج) ؟

فروض البحث:

في ضوء الأدبيات التربوية والبحوث والدراسات السابقة التي أجريت في مجال موضوع البحث الحالي تم وضع الفروض الآتية للبحث:

١– يقل المستوى العام للوعي الصحي ككل لدى عينة البحث عن حد الكفاية وهو ٧٥% من الدرجة النهائية للمقياس ككل.

٢– يقل مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث عن حد الكفاية وهو ٧٥% في كل بعد من أبعاد الوعي الصحي الثلاثة المحددة بالبحث (المعرفي – الوجداني– السلوكي).

٣– يقل مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث عن حد الكفاية وهو ٧٥% في كل محور من محاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩).

٤– لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية (ابتدائي– إعدادي).

٥– لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير نوع (نظام) التعليم (حكومي– خاص– دولي).

٦– لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير الجنس (ذكور– إناث).

٧– لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير محافظة التلميذ.

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى معرفة مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية ووباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، وذلك من خلال ما يلي:

١– تحديد مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ في الأبعاد المعرفية والوجدانية والسلوكية.

٢– تحديد مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ في المحاور الأربعة : الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩.

٣– الكشف عن الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ عينة البحث وفقاً لمتغيرات: المرحلة التعليمية– نوع (نظام) التعليم– الجنس– محافظة التلميذ.

أهمية البحث:

تمثلت أهمية البحث الحالي فيما يلي:

١– يقدم هذا البحث للقائمين على التعليم في مصر صورة عن مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي عن الأمراض الوبائية ووباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ وذلك وفقاً لمتغيرات متعددة شملت المرحلة التعليمية ونوع التعليم والجنس ومحافظة التلميذ.

٢– قد يفيد هذا البحث القائمين على تخطيط وتطوير وتطبيق برامج التربية الصحية بإدراج الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية بصفة عامة ، وعن وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩ بصفة خاصة ضمن برامجهم التوعوية الموجهة للتلاميذ.

٣– يمكن أن يفيد مقياس الوعي الصحي المُعَد في هذا البحث الباحثين والدارسين في المجال التربوي كأداة مقننة ومحكمة لتحديد مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ.

حدود البحث:

اقتصر البحث الحالي على الحدود الآتية:

١– الحدود البشرية: بلغت عينة البحث ٢٦٢ تلميذاً وتلميذة في مرحلة التعليم الأساسي في بعض المدارس المختلفة في نظامها التعليمي ببعض المحافظات المصرية.

٢– الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث في الفترة من ٣ أغسطس ٢٠٢٠م وحتى ٣ أكتوبر ٢٠٢٠م.

٣– الحدود المكانية: تم التطبيق باستخدام نماذج جوجل

٤– المتغيرات : وشملت:

- أبعاد الوعي الصحي الثلاثة (المعرفي – الوجداني – السلوكي).
- محاور الوعي الصحي الأربعة (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩).
- المرحلة التعليمية (ابتدائي– إعدادي): تم التطبيق على الصفوف الرابع، والخامس، والسادس فقط من المرحلة الإبتدائية وذلك لتمكن تلاميذ تلك الصفوف من القراءة وفهم

المصطلحات والقضايا المطروحة في أسئلة المقياس وعباراته بصورة أكبر. إضافة إلى الصفوف الثلاثة للمرحلة الإعدادية : الأول، والثاني، والثالث الإعدادي.

- نوع (نظام) التعليم (حكومي– خاص– دولي).
- الجنس (ذكور– إناث).
- محافظة التلميذ (القاهرة– الإسكندرية– البحيرة– سوهاج) .

منهج البحث:

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي لمناسبته لموضوع البحث.

أدوات البحث:

قامت الباحثة بإعداد مقياس الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي– الإعدادي) . وتكَّون المقياس من ثلاثة أجزاء يمثل كل جزء بُعداً من الأبعاد الثلاثة وهي: البعد المعرفي، والبعد الوجداني، والبعد السلوكي. وقد أُعدَّ المقياس لقياس أربع محاور للوعي الصحي هي: الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء كورونا المستجد كوفيد– ١٩.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١– الوعي الصحي Health Awareness :

تُعرِّف الباحثة الوعي الصحي إجرائياً في البحث الحالي بأنه مدى إدراك التلاميذ للمعرفة والمعلومات الصحية السليمة التي تؤدي إلى تكوين اتجاهات صحية سليمة لديهم، وحثهم على اتباع سلوكيات صحية سليمة في مواقف الحياة المختلفة.

٢– الأمراض الوبائية Epidemic diseases :

تُعرِّف الباحثة الأمراض الوبائية في البحث الحالي بأنها أمراض معدية تسببها كائنات دقيقة تنتشر بسرعة بين البشر على نطاق جغرافي واسع وتنتشر بطرق مختلفة وتسبب أعراضاً مختلفة وقد تؤدي إلى الوفاة.

٣– وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ Corona Virus Epidemic Covid-19:

تتبنى الباحثة نفس تعريف منظمة الصحة العالمية عن وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ وهو انتشار للمرض الناتج عن فيروس كورونا المستجد المندرج تحت فيروسات كورونا سارس– ٢ والذي اكتشفته المنظمة لأول مرة في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩م بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية والمتمثل في سلالة جديدة من فيروس كورونا لم تُكتشف إصابة البشر بها سابقاً. وتتدرج أعراضه ما بين الأعراض التنفسية، والحمى، والسعال، وضيق النفس وصعوبة التنفس إلى الحالات الأشد وطأة والتي قد يتسبب عنها الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة والفشل الكلوي وقد يؤدي ذلك كله إلى الوفاة. (WHO, 2020, c)

إجراءات البحث:

للإجابة عن أسئلة البحث، والتحقق من صحة فروضه، سار البحث وفقاً للإجراءات الآتية:

أولاً: الإطار النظري للبحث وذلك من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث وتحليلها وتصنيفها للاستفادة منها في مراحل البحث المختلفة.

ثانياً: إعداد وتصميم أدوات البحث.

ثالثاً: التطبيق الأساسي للبحث.

رابعاً: نتائج البحث ويشمل ذلك:

١– عرض نتائج البحث.

٢– مناقشة نتائج البحث وتفسيرها.

٣– تقديم التوصيات والمقترحات.

وفيما يلي عرضاً لتلك الإجراءات بالتفصيل:

أولاً: الإطار النظري للبحث:

تم الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث وتحليلها وتصنيفها للاستفادة منها في مراحل البحث المختلفة، وذلك من خلال ثلاث محاور هم: الوعي الصحي– الأمراض الوبائية– وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩.

المحور الأول: الوعي الصحي Health Awareness :

يتحدد مفهوم الوعي Aware من منطلق أنه مسألة وجدانية ترتبط بدوافع السلوك، فسلوك الإنسان لا ينبع من فراغ وإنما من أصول وقواعد، وجوهر الوعي هو المعرفة والفهم، ولتنمية الوعي بقضايا معينة يجب أن نولي معظم الاهتمام بالجوانب الوجدانية التي تعد أساس سلوكيات البشر. فالمسألة ليست مجرد معرفة ولكن يجب أن تكون لهذه المعرفة طريقها للفهم و أن يؤدي هذا الفهم إلى بناء وجداني متطور من شأنه أن يعمل على تعديل مسار السلوكيات. ويتم الوعي من خلال مراحل النمو التربوي في مختلف مراحل التعليم، وكلما كان الوعي أكثر نضوجاً وثباتاً كان ذلك أكثر قابلية للدعم وتوجيه السلوك الرشيد في الاتجاه المرغوب فيه. (رمضان، ٢٠١٠، ٥٩)

وتتعدد أنواع الوعي لدى الإنسان بتعدد القضايا التي يهتم بها، فهناك الوعي السياسي، والوعي الديني، والوعي القانوني، والوعي الأخلاقي، والوعي البيئي، والوعي المائي، والوعي الصحي، .....وغير ذلك.

و يُعد الوعي الصحي من المفاهيم النفسية التي وجدت اهتماماً بالغاً من قبل العلماء والباحثين على اعتبار أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات والأمراض لاسيما أمراض العصر القاتلة والخطيرة، فضلاً عن زيادة معدلات إنتاجية الأفراد، والتقليل من معدلات الإنفاق العلاجي. (الخلفي، ٢٠١٣)

والوعي الصحي هو إدراك وإلمام المتعلمين بالمعارف والمهارات والاتجاهات العلمية المناسبة اللازمة لممارسة السلوكيات للحفاظ على صحة الإنسان، وكذلك تجنب السلوكيات الخطأ التي تضر بصحة الإنسان، وذلك في ضوء ما يحصلون عليه من معلومات. (عبد العال، و فؤاد، ٢٠١٩، ٤٠)

ويُعرّف ملحم (٢٠١٩، ٦٠٥) الوعي الصحي بأنه مدى معرفة الأفراد بأهمية تجنب الأخطار والوسائل التي تهدد صحتهم وتقيهم من كافة الأمراض التي قد تصيب الإنسان، فالوعي الصحي يعطي الفرد الحقائق الصحية التي تؤثر من خلال ممارستها على عاداته ويكون لديه معرفة حقيقة الأشياء التي تضر صحته.

ويوضح محمدين (٢٠١٨، ٤٦٠) أن الوعي الصحي هو عملية هدفها حث الطلاب على تبني نمط حياة و ممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للطالب

بهدف الحد من انتشار الأمراض، ونشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع وتعريف الطلاب بأخطار الأمراض، و إرشادهم إلى وسائل الوقاية منها.

ويُوضح إبراهيم (٢٠١٠، ٣٣٥) أن الوعي الصحي هو المعرفة السليمة بالقضايا والمشكلات و الموضوعات الصحية وفهمها و إدراكها بشكل سليم و الشعور بفوائدها و أضرارها و تقديرها بشكل صحيح، الأمر الذي قد يساعد الفرد على اتخاذ الموقف المناسب حيالها للحفاظ على صحته وتلافي الأمراض التي قد تصيبه.

فالوعي الصحي مفهوم يُقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تُمارس بلا شعور أو تفكير. (بدح، وآخرون، ٢٠٠٩، ١٥)

أهداف الوعي الصحي:

للوعي االصحي عدة أهداف توضحها عبد العال، وفؤاد (٢٠١٩، ٤٠) في النقاط الآتية:

- توجيه الأفراد لاكتساب المعلومات الصحية للقضاء على الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض بتوفير معلومات وافية بطريقة يمكن للفرد والمجتمع استيعابها بسهولة، ويراعى فيها الاحتياجات والمشكلات الصحية الفعلية المحسوسة بالمجتمع.
- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد، وحثهم على تحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.
- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء تلك المشروعات وتجهيزها.
- العمل على نشر الوعي الصحي بين الأفراد يساعد على تفهم المسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم.

وتتضح عملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من خلال إلمامهم بالعناصر الآتية: (بدح، وآخرون، ٢٠٠٩، ١٥):

- فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن

طريق اتباعهم الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل ممارساتهم لها بدافع من شعورهم ورغبتهم بها.

- إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها.
- تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية.

في ضوء ما سبق تلخص الباحثة أهداف تكوين وتنمية الوعي الصحي لدى الطلاب في النقاط الآتية:

١– إكساب الطلاب المعرفة والمعلومات الصحية السليمة.

٢– تكوين اتجاهات صحية سليمة لدى الطلاب.

٣– حثهم على اتباع السلوكيات الصحية السليمة في مواقف الحياة المختلفة.

أبعاد الوعي الصحي:

حددت بعض الدراسات والأبحاث السابقة أبعاد الوعي الصحي في بعدين هما البعد المعرفي والبعد الوجداني مثل دراسة إبراهيم (٢٠١٠) بينما ترى بعض الأبحاث والدراسات الأخرى أن للوعي الصحي ثلاثة أبعاد هي: البعد المعرفي، والبعد الوجداني، والبعد السلوكي مثل دراسة عبد العال، وفؤاد (٢٠١٩)، و دراسة رضوان، وقزق (٢٠١٩). وفي ضوء ذلك تم تحديد ثلاثة أبعاد للوعي الصحي في البحث الحالي هم: البعد المعرفي– البعد الوجداني– البعد السلوكي.

بحيث يقيس البعد المعرفي الجانب المعلوماتي والمعرفي للوعي الصحي لدى التلاميذ. ويقيس البعد الوجداني جانب تكوين الاتجاهات في الوعي الصحي لدى التلاميذ، بينما يقيس البعد السلوكي كيفية تصرف التلميذ وسلوكه في المواقف الحياتية المختلفة من خلال الوعي الصحي لديه.

محاور (مجالات) الوعي الصحي:

قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة التي لاحظت فيها تنوع مجالات ومحاور الوعي الصحي وذلك بحسب مجال الدراسة وأهدافها. فتحدد دراسة ملحم (٢٠١٩) أربع مجالات للوعي الصحي هي: التغذية، والصحة الشخصية، وممارسة النشاط الرياضي، والقوام. وتحدد دراسة محمدين (٢٠١٨) ثلاث مجالات للوعي الصحي هي: العادات الغذائية اليومية– النظافة الشخصية– ممارسة الأنشطة الرياضية للحفاظ على الصحة، بينما تحدد دراسة الإمامي (٢٠١١) أربع مجالات للوعي الصحي هي: الصحة الشخصية– السلامة العامة والوقاية من الأمراض– الصحة البيئية– الصحة الإنجابية. وتحدد دراسة خطايبة، ورواشدة (٢٠٠٣) خمس مجالات صحية للوعي الصحي هي: الصحة العامة، وأمراض الجسم، والتغذية، ورعاية الأم، ورعاية الطفل. وتحدد دراسة الرازحي (٢٠٠٢) أربع مجالات للوعي الصحي هي: صحة الأم والطفل– التغذية وصحة البيئة– الأمراض المعدية والمتوطنة– السلامة الشخصية وصحة الفرد. ويلخص العاشق، والقصبي، والخوجة (٢٠٠٨، ٤٣–٤٤) مجالات الوعي الصحي فيما يلي:

١) الصحة الشخصية **Personal Health** : ويشمل هذا المجال البيئة المنزلية الصحية، والنظافة الشخصية.
٢) التغذية **Nutrition** : ويشمل هذا المجال الموضوعات التي تحقق الوعي الغذائي الصحي للأفراد.
٣) التربية الأمانية، والإسعافات الأولية **Safety and First Aid Education** : ويشمل هذا المجال الموضوعات المتعلقة بالأمان والسلامة وتجنب المخاطر والحوادث في المنزل، والمدرسة، والشارع.
٤) التربية الجنسية **Sexual Education** : ويشمل هذا المجال الموضوعات المتعلقة بتوعية الفرد حول التكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، والزواج، والأمومة، والأبوة، ومراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية.
٥) صحة البيئة **Environmantal Health** : ويهتم هذا المجال بغرس المفاهيم الصحية بشأن المحافظة على أن تكون البيئة التي يعيش فيها الإنسان وبقية الكائنات الحية بيئة صحية.

٦) الصحة العقلية والنفسية Mental and Psychological Health : ويهتم هذا المجال بتحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغرض مساعدتهم على التحكم في انفعالاتهم، وحمايتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

٧) العقاقير والكحوليات والتبغ Drugs, Alcohol and Tobacco : ويشمل هذا المجال الموضوعات التي تبرز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن سوء استخدام العقاقير وتعاطي الكحوليات والمخدرات.

٨) الأمراض والوقاية منها Diseases Prevention : ويهدف هذا المجال إلى دراسة الأمراض المعدية وغير المعدية، وأسبابها وطرق الوقاية منها.

٩) صحة المستهلك Consumer Health : ويهدف هذا المجال إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته، وتقييم الحملات الدعائية، وتصويب المعتقدات والبدع والخرافات غير الصحيحة.

وفي ضوء ماسبق فقد حدد البحث الحالي محاور الوعي الصحي لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في المحاور (المجالات) الأربعة الآتية: الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي– الإعدادي) وذلك للأسباب الآتية:

- إن مجالي الصحة الشخصية والتغذية الصحية هما مجالان أساسيان في أغلب الدراسات والأبحاث السابقة مما يؤكد أهميتهما وأهمية توافرهما لدى الطلاب في جميع البيئات بمختلف مستوياتها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.
- إن الوقاية من الأمراض الوبائية أمر هام يجب تنمية سلوكياته بين الطلاب حيث إنهم فئة متفاعلة وكثيرة النشاط والحركة والاحتكاك ببعضهم مما قد يعرضهم ذلك لخطر الإصابة بالعدوى أكثر من غيرهم من الفئات العمرية المختلفة.
- إن وباء فيروس كورونا كوفيد–١٩ هو وباء مستجد لم تتعرض له البشرية من قبل وبالتالي أصبح من أهم الأوليات الوعي بمسبباته وطرق انتقاله والعدوى به وأعراضه وكذلك طرق الوقاية منه.
- مناسبة وملائمة تلك المحاور الأربعة لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.

وقد تناولت الدراسات والأبحاث السابقة الوعي الصحي لدى فئات مختلفة وبمتغيرات مختلفة، ومن هذه الدراسات: دراسة رضوان، وقزق (٢٠١٩) التي هدفت إلى الكشف عن دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد بالأردن من وجهة نظرهم، ومعرفة أثر متغيرات (الجنس، وموقع المدرسة، وحجم المدرسة) فيه. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠٠) طالب وطالبة، اختيروا بالطريقة الطبقية العنقودية العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت المنهج الوصفي واستبانة لجمع البيانات، تتضمن ثلاثة أبعاد للوعي الصحي هي: التثقيف الصحي، والممارسات الصحية، والجانب الوجداني والقيمي. وأظهرت نتائج الدراسة أن تقديرات الطلبة لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لديهم جاء بدرجة متوسطة، ووجود فروق في تقديرات الطلبة لدور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لديهم تعزى لمتغير الجنس، لصالح مدارس الإناث. كما توجد فروق تعزى لمتغير موقع المدرسة لصالح مدارس المدن. وعدم وجود فروق تعزى لمتغير حجم المدرسة. وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي الصحي لدى الطلاب بالوسائل المختلفة.

ودراسة ملحم (٢٠١٩) التي هدفت إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، حيث تم تطوير استبانة مكونة من أربع مجالات هي: التغذية، والصحة الشخصية، وممارسة النشاط الرياضي، والقوام. وتكونت عينة الدراسة من ٢٩٧ طالباً وطالبة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة كان عالياً في مجال الصحة الشخصية والقوام ومستوى متوسط في مجال التغذية ومجال ممارسة النشاط الرياضي. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس بين الذكور والإناث لصالح الإناث. كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المعدل الدراسي لصالح المعدل الأعلى. كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التخصص لصالح التخصصات العلمية. وأوصت الدراسة إلى ضرورة تطوير الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة في مجالي التغذية وممارسة النشاط الرياضي.

ودراسة محمدين (٢٠١٨) التي هدفت إلى معرفة أثر استخدام استراتيجية التعليم بالأقران في تدريس وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية لتنمية الوعي الصحي والمفاهيم الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الاعدادي. واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي. وأعد الباحث وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية وكذلك اختبار في المفاهيم الصحية، ومقياس

الوعي الصحي للتطبيق على عينة البحث التي تكونت من (١٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الصف الأول الاعدادي بمدرسة العزبة الإعدادية بإدارة المراغة التعليمية بمحافظة سوهاج، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية بواقع (٥٠) طالب وطالبة في كل منها. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية الاستراتيجية المستخدمة في تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدى الطلاب. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز وتطوير وابتكار وسائل لنشر الوعي الصحي بين الطلاب، كما أوصت الدراسة بضرورة تضافر الجهود في المدارس والنوادي والمساجد ودور العبادة ووسائل الإعلام ومؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية ..... وغير ذلك لرفع مستوى الوعي الصحي بين الأفراد.

ودراسة الإمامي (٢٠١١) التي هدفت إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان بالأردن. وتكونت عينة الدراسة التي تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية من (٦٢٩) طالباً وطالبة من طلاب الصفوف الخامس، والسادس، والسابع الأساسي. ولقد تم تطوير واستخدام استبانة للوعي الصحي والممارسات الصحية تتضمن أربع مجالات هي: الصحة الشخصية– السلامة العامة والوقاية من الأمراض– الصحة البيئية– الصحة الإنجابية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطلبة جاءتا بدرجة عالية على مجالات الأداة الأربعة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر النوع الاجتماعي (الجنس) عند مستوى (٠.٠٥) على كل من مستوى الوعي الصحي و درجة الممارسات الصحية لصالح الإناث. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الصف عند مستوى (٠.٠٥) لصالح الصف السابع. كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، فكلما زاد الوعي الصحي، زادت درجة الممارسات الصحية.

ودراسة إبراهيم (٢٠١٠) التي هدفت إلى تقصي فاعلية استخدام قبعات التفكير الست في تدريس العلوم في تنمية التحصيل المعرفي والوعي الصحي ومهارات اتخاذ القرار لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي. ولتحقيق هدف الدراسة اختار الباحث وحدة "الجهاز الدوري والجهاز الإخراجي في الإنسان" من مقرر العلوم

بالصف الخامس الابتدائي وحلل محتواها وأعاد صياغة الوحدة وفقاً لقبعات التفكير الست، كما أعد دليلاً للمعلم، وكتيباً للتلميذ. وأعد الباحث اختبار في التحصيل المعرفي في مستويات التذكر والفهم والتطبيق والمستويات العليا، كذلك أعد مقياس الوعي الصحي في البعدين المعرفي والوجداني، ومقياس اتخاذ القرار في مستويات تحليل البدائل، وترتيب البدائل واختيار أفضلها. وتم تطبيق تلك المواد والأدوات على عينة البحث التي أُختيرت عشوائياً وتكونت من (٦٠) تلميذ من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمدرسة الحجار الابتدائية المشتركة بالخزندارية شرق مركز طهطا بمحافظة سوهاج. وتم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (٣٠) تلميذ في كل مجموعة. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية استخدام قبعات التفكير في تنمية التحصيل المعرفي والوعي الصحي ومهارات اتخاذ القرار لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها: تطوير مناهج العلوم وتضمينها الأنشطة المثيرة للتفكير وكذلك القضايا والموضوعات الصحيةالمناسبة لتنمية الوعي الصحي لدى المتعلمين. كذلك تطوير نظم التقويم في تدريس العلوم لتهتم بقياس الوعي الصحي ومهارات اتخاذ القرار. كذلك أوصت الدراسة بعقد الندوات وورش العمل للمعلمين والمتعلمين داخل المدرسة وخارجها حول القضايا الصحية المختلفة لزيادة الوعي الصحي ونشره بين مختلف فئات المجتمع.

ودراسة شحاته (٢٠٠٨) التي هدفت إلى التعرف على الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي والإعدادي). وتكونت عينة الدراسة من ٦٠٠ تلميذ وتلميذة من الصفوف الأول الابتدائي– الرابع الابتدائي– الأول الإعدادي موزعين على ١٠ مدارس (٨ مدارس ابتدائي– مدرستان إعدادي) من مدارس مركز سمالوط بمحافظة المنيا. واستخدمت الدراسة المنهج المسحي. وصممت الباحثة استمارة استبيان يتضمن مجموعة من الأسئلة عن العادادت والممارسات الصحية والغذائية، وكذلك مجموعة من الأسئلة المرتبطة بالمعارف والاتجاهات والممارسات ذات الصلة بأمراض وأعراض معينة مثل الأنيميا والديدان ورمد العيون والأمراض الجلدية، كذلك مجموعة أسئلة ترتبط باستخدام مرافق وخدمات المدارس مثل دورات المياه والفحص الطبي والتحليل الطبي، وكذلك مجموعة من الأسئلة تتعلق بعادات واتجاهات ومعرفة التلاميذ عن الزواج المبكر والصحة الإنجابية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن غياب الممارسات الصحية والغذائية لدى التلاميذ عينة البحث وكذلك

افتقارهم للمعارف الأساسية المرتبطة بالصحة والنظافة والتغذية والخدمات الصحية. وفي ضوء تلك النتائج أوصت الدراسة بتخصيص منهج للتربية الصحية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي أو دمج المعارف الصحية والغذائية مع المقررات الدراسية وحصص الأنشطة القائمة، كذلك أوصت الدراسة بتنفيذ برامج التوعية الصحية في المدرسة وحضور أولياء الأمور لها.

ودراسة أبو زايدة (٢٠٠٦) التي هدفت إلى معرفة فعالية برنامج بالوسائط المتعددة على تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدى طلاب الصف السادس الأساسي في محافظات غزة. واستخدم الباحث المنهج التجريبي لمعرفة تأثير البرنامج على عينة مكونة من (٦٠) طالباً، تم تقسيمها إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. وتمثلت أداتا البحث في اختبار تحصيلي في المفاهيم الصحية، وكذلك مقياس اتجاه لقياس الوعي الصحي لدى الطلاب. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدى الطلاب، كذلك وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات طلاب الصف السادس الأساسي في اختبار المفاهيم الصحية ودرجاتهم في مقياس الوعي الصحي.

ودراسة خطايبة، ورواشدة (٢٠٠٣) التي هدفت للكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن. وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية وتكونت من ٦٧٨ طالبة. واستخدمت الدراسة اختباراً لقياس مستوى الوعي الصحي المعرفي يشتمل على خمس مجالات صحية هي: الصحة العامة، وأمراض الجسم، والتغذية، ورعاية الأم، ورعاية الطفل. وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض مستوى الوعي الصحي عن المستوى المقبول (٨٠%). كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى. ولصالح التخصص المهني مقارناً بالتخصص الأكاديمي، ولصالح التخصص الأكاديمي مقارناً بالتخصص التجاري. كما كانت النتائج لصالح مستوى المعيشة المرتفع ثم المتوسط يليه المنخفض. وأوصت الدراسة بضرورة إقرار مادة خاصة بالوعي الصحي كمتطلب للدراسة لجميع التخصصات في كليات المجتمع في الأردن.

و دراسة الرازحي (٢٠٠٢) التي هدفت إلى تقصي دور كتب العلوم المقررة بمرحلة التعليم الأساسي باليمن في تنمية الوعي الصحي للطلبة. ولقد استخدم الباحث تحليل المحتوى للموضوعات الصحية المتضمنة في كتب العلوم المقررة على الصفوف الخامس– السادس– السابع– الثامن– التاسع من التعليم الأساسي. كما استخدم مقياساً للوعي الصحي

لقياس مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة، وتكّون المقياس من (٨٠) فقرة من فقرات الصواب والخطأ موزعة على أربع مجالات هي: صحة الأم والطفل– التغذية وصحة البيئة– الأمراض المعدية والمتوطنة– السلامة الشخصية وصحة الفرد. وأظهرت نتائج الدراسة أن المحتوى الصحي في كتب العلوم كان ضعيفاً ومحدوداً وجرى توزيع المفاهيم والقضايا الصحية فيها بطريقة عشوائية لا تقوم على أساس تنظيمي محدد مما أدى ذلك إلى انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب بحيث لا تساعدهم المفاهيم والقضايا المتعلقة بالمشكلات الصحية المتضمنة في كتب العلوم على استيعاب حاجاتهم الصحية ولا على تحسين سلوكهم وعاداتهم واتجاهاتهم الصحية. وأوصت الدراسة بإعادة النظر في مناهج العلوم وتطوير برامج مناسبة للتربية الصحية.

ومن خلال تقصي الباحثة للدراسات السابقة في مجال الوعي الصحي لاحظت انخفاض الوعي الصحي لدى الطلاب في جميع المراحل التعليمية المختلفة وفي العديد من الدول والمناطق، كما لم تتناول أي من الدراسات السابقة (في حدود علم الباحثة) مجال الوعي الصحي من خلال مقاومة الأمراض الوبائية، وهو ما أكد ذلك على أهمية البحث الحالي والحاجة إليه.

المحور الثاني: الأمراض الوبائية Epidemic diseases:

يُعرَف الوباء **Epidemic** بأنه انتشار مرض ما في منطقة واسعة، ويؤثّر على نسبةٍ كبيرةٍ من الناس، ويسمى العلم الذي يهتم بدراسة الأوبئة بعلم الأوبئة **Epidemiology** وهو أحد فروع الطب الذي يختص بدراسة الأمراض الوبائيّة وتوزيعها ومكافحتها، ويتم قياس الوباء بعاملين أساسيين هما؛ معدل التكاثر أي نمط تحرك المرض وسرعته، وعامل حجم المجتمع الحرج أي حجم السكان المعرّضين للإصابة بالوباء.

ويحتل علم الوبائيات اليوم **Epidemiology** المكانة الرئيسية الأولى بين علوم الصحة العامة وهو العلم الأساسي لدراسة كل ما يتعلق بظاهرتي الصحة والمرض في المجتمعات ولم يعد بالإمكان حصر مجالاته واتساع مهامه فمنهجيته كما تبين صالحة لدراسة مختلف مجالات الحياة والصحة ومختلف مجالات القطاع الصحي. ولم يعد خافياً الدور الهام والأعباء المتزايدة التي تقع على عاتق السلطة الصحية في عالمنا المعاصر، فحماية البشر ووقايتهم من الأوبئة والمخاطر والأمراض مهمة لم تعد سهلة أبداً. (عبد النور، ١٩٩٧، ٢٩)

وبحسب تعريف الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للأمراض الوبائية فهي في الأصل أمراض معدية انتشرت على نطاق واسع بين البشر من خلال الهواء أو الماء أو الغذاء أو النواقل مثل الحيوانات والحشرات أو من خلال تبادل سوائل الجسم. (https://media.ifrc.org.)

وتُعرِّف لطف الله (٢٠١٠) الأمراض الوبائية Epidemic diseases بأنها تلك الأمراض التي تنتقل وتتفشى سريعاً مسببة إصابات متعددة وتصبح مصدر قلق يهدد صحة البشرية وحياتهم.

والأمراض المعدية هي مجموعة من الأمراض التي تنجم عن انتقال مسببات حيوية معينة "كائنات حية دقيقة"، أو منتجاتها السمية من شخص، أو حيوان مصاب بالعدوى، أو وسط محيط يحتوي على هذا المسبب الحيوي إلى "عائل" مستعد للإصابة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. (Fauci, et al, 1998)

ويعتمد استمرار انتقال الأمراض المعدية من عائل إلى آخر على وجود ستة عوامل تشكل في مجملها ما يُعرف بحلقة العدوى، وهذه العوامل هي (العاشق، والقصبي، والخوجة، ٢٠٠٨، ٤٥– ٤٦):

١– العامل المعدي: وهو الكائن الحي الدقيق المعدي الذي يسبب المرض، ولكل عامل معد صفاته الخاصة، ففيروس الحصبة يسبب مرض الحصبة، وهو يختلف عن فيروس الانفلونزا الذي يسبب مرض الانفلونزا.

٢– المستودع: يُعد الإنسان المصاب بالعدوى أهم مستودع للأمراض المعدية، سواء كان حاملاً لها بدون ظهور أي أعراض عليه، أم ظاهراً عليه أعراض المرض. وقد تكون الحيوانات، والطيور، والحشرات، والتربة مستودعات للمرض المعدي كذلك.

٣– مخرج العامل المعدي من المستودع: يوجد لكل مرض معد مخرج من المستودع لينتقل إلى عائل جديد، ولو بقى العامل المعدي في مستودعه دون أن يجد له مخرجاً لانتهت العدوى. وتعتبر إفرازات الجهاز التنفسي، والبول، والبراز من أهم المخارج الطبيعية. وتوجد مخارج غير طبيعية كاستخدام الحقن، ونقل الدم، ولدغ الحشرات.

٤– طرق انتقال العدوى: يُقصد بها آليات انتقال العوامل المسببة للعدوى من المستودع إلى العائل. وقد تكون طرق الانتقال مباشرة أو غير مباشرة. وفي الطرق المباشرة ينتقل

العامل المعدي من المستودع إلى العائل دون مساعدة وسيط كالملامسة والعض والاتصال الجنسي، أو الرشق المباشر لرذاذ من القطيرات على ملتحمة العين، أو على الأغشية المخاطية للأنف، أو الفم أثناء العطس أو السعال أو البصاق أو الكلام. وقد يكون الاتصال المباشر أيضا من الأم الحامل إلى جنينها. أما الانتقال غير المباشر فيتطلب وجود وسيط بين المستودع والعائل كالطعام، والشراب، والملابس، وأدوات الطبخ، والمعدات الجراحية. وقد يكون الوسيط أنواعاً من الحشرات كالبعوض. وتشمل طرق الانتقال غير المباشر للعدوى أيضاً استنشاق هواء يحتوي على معلقات من جسيمات الميكروبات.

٥- مدخل العامل المعدي إلى العائل: وهو مكان دخول العامل المعدي إلى جسم العائل. وقد يكون المدخل طبيعي كالمدخل التنفسي، والهضمي، والبولي، والتناسلي، والجلدي، وملتحمة العين. وقد يكون غير طبيعياً كلدغ الحشرات، ونقل الدم، والحقن.

٦- استعداد العائل: لا يعني مجرد وجود الكائن الحي الدقيق الممرض (العامل المعدي)، وانتقاله إلى العائل بالوسيلة الملائمة حتمية حدوث المرض، إنما يلزم حدوث انهيار جزئي، أو كلي في خطوط دفاع جسم العائل وقدراته المناعية لتحدث العدوى والمرض، ولذا فإن مقاومة العائل واستعداده لصد العدوى هي التي تحدد إمكانية إصابته بالعدوى والمرض من عدمه. ويمكن تعزيز مقاومة العائل بالمناعة الفاعلة، وهي المناعة التي يقوم الجسم بتشكيلها بواسطة جهازه المناعي عندما يحرضه وجود ميكروب معين. وهي نوعان: إما مناعة طبيعية حيث يكون جسم العائل أجساماً مضادة للميكروب بشكل طبيعي، أو مناعة صناعية نتيجة استخدام اللقاحات.

طرق الوقاية من الأمراض الوبائية:

يمكن اتخاذ مجموعة من الإجراءات والتدابير التي تساعد في الحد من انتشار الأمراض المعدية والأوبئة والسيطرة عليها، ومن هذه الإجراءات ما يوصي به مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (www.CDC.gov) :

- تقليل العوامل التي تؤدي إلى مقاومة المضادات الميكروبية.
- تقليل العوامل التي تنقل العدوى والأمراض من الحيوانات إلى الإنسان.

- **تعزيز طرق آمنة لإدارة المواد البيولوجية من أجل الحفاظ على سلامة العاملين في المختبرات الطبية وتقليل خطر السرقة أو فقدان أو سوء التعامل مع المواد التي تسبب الأمراض الخطيرة والتي يمكن أن تنتقل وتنتشر بين الناس.**
- **الوقاية من الأمراض ذات المصدر الحيواني والتصدي لها.**
- **وضع خطط لمكافحة الأمراض التي تنتقل بين الإنسان والحيوان.**
- **انشاء برنامج التطعيم من أجل حماية الناس من الأمراض المعدية.**

كما يحدد الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تفصيلاً لمجموعة من التدابير المنزلية التي تساعد في الوقاية من هذه الأمراض والحد منها، ويمكن إدخالها في الروتين اليومي للحماية من العدوى، ومن هذه التدابير(.https://media.ifrc.org):

- **النظافة الجيدة بصفة عامة بما يشمل ذلك الاستحمام بماء نظيف بصفة مستمرة.**
- **استخدام المياه النظيفة في الشرب والطبخ والاستخدامات المنزلية والمحافظة على نظافة المصادر المائية، والتخلص من أي مياه راكدة يمكن أن تصبح موقعاً لتكاثر البعوض.**
- **غسل اليدين باستمرار ومعرفة الطريقة الصحيحة لغسل اليدين.**
- **الحصول على طعام آمن ونظيف بما يشمل ذلك طهي الطعام جيدًا وخاصة اللحوم، والمحافظة على نظافة الطعام وتغطيته لإبعاد الذباب والقوارض والحيوانات. وإعداد الطعام بأيدٍ نظيفة واستخدم أواني نظيفة. وغسل الفواكه والخضراوات جيداً بالماء قبل أكلها. وفصل اللحوم النيئة عن المنتجات الطازجة مثل الفواكه أو الخضار عند التسوق والتخزين في الثلاجة، وحيثما أمكن، استخدام ألواح تقطيع مختلفة للمنتجات الطازجة واللحوم النيئة.**
- **التخلص من أي نفايات منزلية أو بشرية أو حيوانية يمكن أن تجذب الذباب والحشرات، دون تلويث التربة والمياه.**
- **قم دائمًا بتغطية فمك وأنفك عند السعال والعطس. السعال أو العطس في مرفقك أو في وشاح أو منديل. وتجنب لمس فمك أو أنفك أو عينيك بيديك.**
- **التباعد الإجتماعي.**

- **عند وجود أمراض معدية، حافظ على مسافة آمنة وتجنب الازدحام إن أمكن. ابق على بُعد متر واحد إلى مترين (٣–٦.٥ أقدام) عند التحدث إلى الناس. تجنب الاتصال الجسدي عند تحية الناس، على سبيل المثال، لا تصافحهم أو تقبلهم. امنع الزيارات غير الضرورية للمرضى أو للمستشفيات. وتجنب الأماكن المزدحمة قدر الإمكان، وابق في المنزل إذا ظهرت عليك علامات المرض.**
- **الوعي والاطلاع على التهديدات الوبائية المحتملة وطرق انتقالها وكيفية الوقاية منها.**
- **المراقبة الاستباقية واستخدام أنظمة الإنذار المبكر مثل الكشف الدوري على درجة حرارة الجسم.**
- **استخدام الأدوية المضادة للفيروسات (بإشراف الطبيب).**
- **مكافحة ناقلات الأمراض مثل البعوض في حالة الملاريا، والفئران في حالة الطاعون.....**
- **المحافظة على نظافة منزلك ومحيطه وبيئتك ومجتمعك مما سيساعد هذا في منع انتشار الجراثيم وتكاثر النواقل.**
- **علّم أعضاء المجتمع كيفية الاعتناء بأنفسهم والحفاظ على الممارسات الصحية مما يؤدي هذا لمنع انتشار الأمراض والأوبئة.**
- **قم بإخطار السلطات المختصة على الفور بأي حالات غير عادية للمرض في الأشخاص أو الحيوانات.**

ومن الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت الأمراض الوبائية: بحث البيومي، وآخرون (٢٠٢١) الذي هدف إلى تحقيق الأمن الصحي لدى طلاب جامعة الطائف من خلال التوعية بالأمراض المعدية والوبائية من منظور إسلامي لدى عينة مكونة من (٢٢) طالبًا بكلية الآداب بجامعة الطائف، تم تقسيمهم إلى (١١) طالب بالمجموعة التجريبية، و (١١) طالب بالمجموعة الضابطة. وتم إعداد برنامج للتوعية بالأمراض المعدية والوبائية من منظور إسلامي، ومقياس الأمن الصحي، وحصل طلاب المجموعة التجريبية على (١٢) جلسة للتوعية بالأمراض المعدية والوبائية، وعقب انتهاء الجلسات تم تطبيق مقياس الأمن الصحي، وبعد مرور خمسة أسابيع تم تطبيق القياس التتبعي لمقياس الأمن الصحي. وأظهرت النتائج

تحسين مستوى الأمن الصحي لدى طلاب المجموعة التجريبية. واستمرار تحسين مستوى الأمن الصحي خلال القياس التتبعي. وأوصى البحث بتقديم برامج وقائية بالمدارس والجامعات ووسائل التواصل الاجتماعي للتحصين من الإصابة بالأمراض المعدية والأوبئة.

ودراسة Wang, et al. (2018) التي هدفت إلى التعرف على تأثير التربية الصحية على معرفة وسلوكيات الطلاب تجاه الأمراض المعدية في مقاطعة قانسو، الصين. وتمثلت عينة الدراسة في (٢٠٠٢) طالب وطالبة موزعين على (٣٢) فصل في (١٢) مدرسة في مقاطعتين بالصين في الفترة من ٢٠١٢م إلى ٢٠١٣م. وتضمنت الدراسة معرفة أثر متغيري الخصائص الاجتماعية الديموغرافية للطلاب، وكذلك دقة معرفة الطلاب وسلوكياتهم تجاه الأمراض المعدية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دقة معرفة الطلاب وسلوكياتهم نحو الأمراض المعدية في المناطق الريفية عنها في الحضرية لصالح طلاب المناطق الحضرية. كما توجد فروق دالة إحصائياً للتثقيف الصحي وسجل الأسرة ومستوى التعليم والجنس تؤثر على سلوكيات الطلاب تجاه الأمراض المعدية. وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف معرفة الطلاب حول الأمراض المعدية، والاهتمام بصورة أكبر بالتثقيف الصحي للطلاب الريفيين، وجميع الطلاب الذكور، والطلاب في مستوى المدرسة الثانوية العليا الذين يعيشون في الحرم الجامعي.

ودراسة علي (٢٠١٥) التي هدفت إلى تطوير مناهج العلوم بالمرحلة الابتدائية في إطار تحديد متطلبات التربية الوقائية اللازمة لتلافي أخطار الإصابة بالأمراض الوبائية والإنفلونزا الموسمية وتنمية مهارات الإسعاف الأولي، ولذلك تم بناء استبانة تحديد متطلبات التربية الوقائية اللازمة وإجراءاتها وتم تطبيقها على التلاميذ ومعلمي وموجهي العلوم، وفي ضوء نتائجها تم بناء قائمة معايير التربية الوقائية اللازمة التي تضمنت ثلاث أبعاد رئيسة هي: الوقاية من الأمراض المعدية، والوقاية من الإنفلونزا الموسمية، والإسعافات الأولية والرعاية الصحية اللازمة. وتم تطبيق تلك القائمة على مناهج علوم المرحلة الابتدائية والذي نتج عنه عدم تضمين محتوى مناهج العلوم بالتعليم الابتدائي متطلبات و إجراءات التربية الوقائية اللازمة لتلافي أخطار الأمراض الوبائية والإنفلونزا الموسمية. وفي ضوء ذلك تم وضع تصور مقترح لتطوير مناهج العلوم في إطار التربية الوقائية، كما تم بناء وحدة مطورة في ضوء التصور المقترح بمنهج علوم الصف الخامس الابتدائي، كما تم إعداد دليل المعلم

لتدريس الوحدة المطورة وبناء اختبار لقياس المعارف الوقائية ، وبطاقة ملاحظة أداء مهارات وقائية إسعافية. وتم تطبيق الوحدة على (٧٢) طالب بالصف الخامس الابتدائي. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية قبلياً وبعدياً لصالح التطبيق البعدي في كلاً من اختبار المعارف الوقائية الإسعافية لتلافي أخطار الأمراض الوبائية والإنفلونزا الموسمية ، وكذلك في بطاقة ملاحظة أداء المهارات الوقائية والإسعافات الأولية. كما وُجِد ارتباط دال إحصائياً في التطبيق البعدي بين الاختبار وبطاقة الملاحظة. وأوصت الدراسة بأهمية تطوير مناهج العلوم في إطار متطلبات التربية الوقائية اللازمة لاحتياجات التلاميذ وفي ضوء متغيرات الحياة اليومية.

ودراسة لطف الله (٢٠١٠) التي هدفت إلى تقصي فاعلية وحدة عن الأمراض الوبائية في ضوء المعايير القومية في تنمية المعارف ومهارات إدارة الأزمات الصحية لدى الطالب المعلم. ولذلك تم إعداد وحدة عن الأمراض الوبائية وكذلك إعداد وتطبيق اختبار المعارف الصحية، واختبار مهارات إدارة الأزمات الصحية. واقتصرت الدراسة على الأمراض الوبائية المنتشرة في وقتها وهي: الانفلونزا الموسمية، انفلونزا الطيور، انفلونزا الخنازير، التيفود، والطاعون. وتم تطبيق الوحدة و أداتا الدراسة على طلاب شعبتي اللغة الفرنسية (٢٢) طالباً وطالبة، والتاريخ (١٨) طالباً وطالبة بالفرقة الثانية بكلية التربية بالإسماعيلية. وأسفرت النتائج عن أن وحدة الأمراض الوبائية التي تم تطبيقها على الطلاب كانت فعالة في تنمية المعارف الصحية لديهم عند مستويات التذكر والفهم والمستويات العليا التي تضمنت التوضيح وإجراء المقارنات والتعليل والحكم على صدق البيانات وتبرير الاستجابات، كما أسفرت النتائج عن فعالية الوحدة في تنمية مهارات إدارة الأزمات لدى الطلاب. وأوصت الدراسة بعدة توصيات منها الاهتمام بدراسة الأمراض الوبائية لجميع طلاب التعليم الجامعي وخاصة طلاب كليات التربية، وكذلك نشر الثقافة والوعي الصحي لدى المواطنين عامة، والطالب المعلم خاصة.

المحور الثالث: وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد – ١٩ Corona Virus Epidemic Covid-19:

وضحت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020 a) أن وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ هو انتشار واسع لمرض تنفسي فيروسي يسببه فيروس يتنمي

لفيروسات كورونا والذي قد يسبب المرض للإنسان والحيوان وتتجلى أعراضه في الحمى والإرهاق والسعال الجاف وصعوبة التنفس، وتأكد انتقال هذا المرض حتى الآن بين إنسان وآخر من خلال الرذاذ المتطاير من الأنف أو الفم من الشخص المصاب للشخص السليم، أو من خلال الرذاذ المحمل بالفيروس الموجود على الأسطح المختلفة.

وتتمثل أعراض كوفيد–١٩ الأكثر شيوعاً في الحمى ، والسعال الجاف، والإجهاد. بينما تشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى : فقدان التذوق والشم، واحتقان الأنف، والتهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسمى احمرار العينين)، وألم الحلق، والصداع، وآلام العضلات أو المفاصل، ومختلف أنماط الطفح الجلدي، والغثيان أو القيء، والإسهال، والرعشة أو الدوخة. وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض بالمرة. وتشمل الأعراض المتقدمة التي تشير إلى مرض كوفيد–١٩ ما يلي: ضيق النفس، وانعدام الشهية، والتخليط أو التشوش، والألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر، وانخفاض نسبة الأكسجين في الجسم، وارتفاع درجة الحرارة (أكثر من ٣٨ درجة مئوية). وقد تحدث أعراض أخرى أقل شيوعاً مثل: انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحياناً بالنوبات)، والقلق، والاكتئاب، والمضاعفات العصبية كالسكتات الدماغية والتهاب الدماغ والهذيان وتلف الأعصاب. (WHO, 2020, c)

وذكرت منظمة الصحة العالمية في تقرير البعثة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والصين حول فيروس كورونا كوفيد– ١٩ أن هناك خمسة مراحل للفيروس وهي: ظهور الفيروس، والتفشي، والانتقال، والديناميات، وشدة تطور المرض. (WHO, 2020 b, 4)

وتمثلت خطورة ذلك الوباء في انتشاره السريع فحتى تاريخ ٢٠ مايو ٢٠٢١م (موعد نهاية كتابة هذا البحث) وصل إجمالي عدد الإصابات بهذا المرض على مستوى العالم إلى ١٦٦ مليون إصابة، بينما سُجلت ٣ مليون و٤٣٠ ألف حالة وفاة. (https://en.wikipedia.org). أما على الصعيد المصري فبحسب إحصائيات وزارة الصحة المصرية وحتى نفس التاريخ بلغ إجمالي عدد الإصابات في مصر ٢٥٠٣٩١ مئتان

وخمسون ألف وثلاثمائة وواحد وتسعون حالة إصابة، و ١٤٥٥٩ أربعة عشر ألفا وخمسمائة وتسع وخمسون حالة وفاة.(https://www.care.gov.eg)

ولتجنب العدوى بالمرض نشرت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة المصرية مجموعة من الإجراءات الاحترازية اللازم اتباعها تمثلت بشكل أساسي في التباعد البدني، ولبس الكمامة، والحفاظ على التهوية الجيدة في الغرف، وتلافي التجمعات، وغسل اليدين باستمرار، وتغطية الأنف والفم عند السعال. (https://www.care.gov.eg)

ومنذ ظهور ذلك الوباء تسارعت العديد من الأبحاث والدراسات في المجالات المختلفة لتوضيح جوهر هذا الوباء وكيفية التعامل معه وتأثيره على نواحي مختلفة في الحياة. ومن هذه الدراسات والأبحاث:

دراسة حسني، وشوشة (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد والإلتزام الصحي بالإجراءات الوقائية المُعلن عنها من قِبل وزارة الصحة المصرية. تكونت عينة الدراسة من (٢٥٦) مشاركاً، بواقع (٨٧ من الذكور، و ١٦٩ من الإناث) تراوحت أعمار عينة الدراسة (١٩– ٧٤) سنة، بمتوسط عمري (٣٤.١٣٣) سنة، وبإنحراف معياري (١١.٠٠٢) سنة. طُبق على أفراد العينة ثلاثة مقاييس وهي: مقياس إدراك خطورة فيروس كورونا، ومقياس الإلتزام الصحي، ومقياس الاتجاهات نحو المخاطرة الصحية. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين إدراك خطورة فيروس كورونا بمكوناته (المعرفي والجداني) والالتزام الصحي لدى عينة الذكور والإناث . وانتفاء الدور المعدل للاتجاهات في المخاطرة نحو الصحة للعلاقة بين إدراك الخطورة لفيروس كورونا والالتزام الصحي.

واهتمت بعض الدراسات بالمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩ مثل دراسة الفقي، وأبو الفتوح (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية مثل (الوحدة النفسية– الاكتئاب والكدر النفسي– الوساوس القهرية– الضجر– اضطرابات الأكل– اضطرابات النوم– المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى عينة بلغت (٧٤٦) من طلاب الجامعات المصرية الحكومية والأهلية. وقد تم استخدام مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر

المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في توقيت انتشار وباء كورونا، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى. كما توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، ولا يوجد فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير البيئة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الجامعات لمستوى الصحة النفسية لدى طلابها حتى لا تتفاقم المشكلات النفسية لديهم. كذلك على جميع جهات الإعلام المختلفة القيام بدور أكبر لبث التوعية بالوباء والمشاعر الإيجابية التي تمكن من التغلب على المشكلات النفسية الناجمة عنه.

وكذلك دراسة عامر (٢٠٢١) التي هدفت إلى الكشف عن المشكلات النفسية لجائحة كورونا في المجتمع المصري. ودراسة الجهني (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق من جائحة كورونا لدى المجتمع السعودي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية كالنوع والعمر. ودراسة بكري (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة الاضطرابات النفسية المترتبة على التباعد الجسدي إثر جائحة كورونا وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة.

بينما اهتمت دراسات أخرى بكيفية تنفيذ عمليتي التعليم والتعلم أثناء جائحة كورونا وما ترتب على ذلك من مشكلات مثل دراسة صفر (٢٠٢٠) التي هدفت إلى تحديد معوقات التعليم والتعلم عن بُعد في التعليم الحكومي بدولة الكويت أثناء تفشي جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩ من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة الكويت. ودراسة عبد القادر (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على إشكاليات التعليم عن بُعد من حيث التحديات والمتطلبات إثر أزمة جائحة كورونا. ودراسة إبراهيم (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على تأثير التباعد الاجتماعي على جوانب العملية التعليمية بكليات التربية أثناء أزمة فيروس كورونا المستجد. ودراسة سياف، ومحمد (٢٠٢١) التي هدفت إلى الكشف عن التحديات التقنية والنفسية التي تواجه أعضاء هيئة التدريس والطلاب لتفعيل التعلم الإلكتروني والتعليم عن بُعد في مواجهة جائحة كورونا بجامعة بيشة، وكذلك الكشف عن الفروق في مواجهة تلك التحديات لدى أعضاء هيئة التدريس تبعاً لاختلاف متغيري الجنس والتخصص. ودراسة العراقي، والعتيبي، والعصيمي (٢٠٢١) التي استهدفت التعرف على دور المنصات التعليمية الإلكترونية في الجامعات السعودية في مواجهة جائحة كورونا.

وباطلاع الباحثة على جميع الدراسات والأبحاث السابق ذكرها لاحظت أنه تم بحث وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩ من جوانب ومتغيرات مختلفة غير المتغيرات التي يتبناها البحث الحالي مما أكد على أهمية إجراؤه والحاجة إليه.

ثانياً: إعداد وتصميم أدوات البحث:

قامت الباحثة بإعداد مقياس للوعي الصحي في المحاور الأربعة (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء كورونا المستجد كوفيد– ١٩) وذلك بعد الاطلاع على عدة دراسات منها: حسن (٢٠٠٣)، خطايبة، ورواشدة (٢٠٠٣)، أبو المجد (٢٠٠٩)، عزت (٢٠٠٩)، إبراهيم (٢٠١٠)، رزق، وسالم (٢٠١١)، عبدالعال، وفؤاد (٢٠١٩).

تحديد الهدف من مقياس الوعي الصحي:

هدف مقياس الوعي الصحي إلى قياس المحاور الأربعة للوعي الصحي: الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي– الإعدادي).

تحديد أبعاد مقياس الوعي الصحي:

في ضوء دراسة البحوث والدراسات السابقة تم تحديد ثلاثة أبعاد للوعي الصحي (البعد المعرفي– البعد الوجداني– البعد السلوكي) ولذلك تم تقسيم المقياس إلى ثلاثة أجزاء هي:

الجزء الأول : اختبار معرفي يقيس البعد المعرفي والمعلوماتي في الوعي الصحي لدى التلاميذ.

الجزء الثاني: مقياس اتجاهات يقيس البعد الوجداني في الوعي الصحي لدى التلاميذ.

الجزء الثالث: مقياس سلوكي يقيس البعد السلوكي والتصرف في المواقف الحياتية المختلفة من خلال الوعي الصحي لدى التلاميذ.

(١) الجزء الأول: الاختبار المعرفي:

الهدف من الاختبار: قياس مدى توفر المعلومات والمعرفة بالوعي الصحي في محاوره الأربعة (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩) لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي– الاعدادي).

صياغة مفردات الاختبار: تم صياغة مفردات الاختبار من نوع الاختيار من متعدد بأربع بدائل للإجابة، ويكون من بين تلك البدائل بديل واحد هو الصحيح. وقد روعي في صياغة المفردات والبدائل الدقة والوضوح. كما روعي توزيع تلك المفردات على جميع المحاور الأربعة للوعي الصحي.

تحديد طريقة تصحيح الاختبار: تم تحديد طريقة تصحيح الاختبار بحيث تعطى درجة واحدة لكل إجابة صحيحة على كل مفردة و يُعطى صفر لكل إجابة خطأ وكذلك يُعطى صفر لكل مفردة يتركها التلميذ بدون إجابة. ثم تُجمع الدرجات لإعطاء الدرجة الكلية في الاختبار ككل. وعلى ذلك كانت الدرجة الكلية للاختبار في صورته الأولية (٣٢) درجة.

الصورة المبدئية للاختبار: بعد الانتهاء من الخطوات السابقة، أصبح الاختبار مُعَداً في صورته المبدئية من (٣٢) مفردة موزعة على المحاور الأربعة للوعي الصحي. وتضمن محور الصحة الشخصية (٧) مفردات بنسبة ٢٢%، كذلك تضمن محور التغذية الصحية (٧) مفردات بنسبة ٢٢% أيضاً، بينما تضمن محور الوقاية من الأمراض الوبائية (٩) مفردات بنسبة ٢٨%، وكذلك تضمن محور الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد (٩) مفردات بنسبة ٢٨%.

(٢) الجزء الثاني: مقياس الاتجاهات:

الهدف من المقياس: قياس اتجاهات تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي– الاعدادي) نحو الوعي الصحي في محاوره الأربعة (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد–١٩).

تحديد محاور المقياس: تحددت محاور مقياس الوعي الصحي لهذا الجزء في أربعة محاور:

- **الصحة الشخصية.**
- **التغذية الصحية.**
- **الوقاية من الأمراض الوبائية.**
- **الوقاية من وباء كورونا المستجد كوفيد–١٩.**

صياغة عبارات المقياس: في هذا البحث تم صياغة عبارات المقياس وفقاً لأسلوب "ليكرت" الثلاثي للتقديرات المجمعة، وفيه يُقدم للتلميذ عدة عبارات تتصل بأبعاد ومحاور

المقياس المراد قياسها، وأمام كل عبارة ثلاث استجابات يختار التلميذ من بينها وهي (موافق– لا أدري– غير موافق).

وفي ضوء ذلك قامت الباحثة بصياغة عبارات المقياس وفقاً لمحاوره الأربعة، وقد روعي في صياغة تلك العبارات بعض المعايير مثل: أن تكون العبارة بسيطة وغير مركبة، وأن تعُبر عن اتجاه وليس حقيقة، وأن تكون العبارة قصيرة بقدر الإمكان، وتكون واضحة ومباشرة ، وأن تُبنى العبارة في صيغة المعلوم وليس في صيغة المجهول، وألا يستخدم في صياغة العبارات أسلوب نفي النفي.

طريقة تقدير درجات المقياس: لتقدير درجات المقياس تم تحويل استجابات التلاميذ عن كل عبارة من عبارات المقياس إلى أوزان تقديرية تتراوح من ١ : ٣ وفقاً لنوع العبارة (إما موجبة أو سالبة) أي أن:

تُقدر العبارات الموجبة وفقاً لتقدير الدرجات الآتي: ثلاث درجات لاستجابة "موافق" – درجتان لاستجابة "لا أدري" – درجة واحدة لاستجابة "غير موافق".

بينما تُقدر العبارات السالبة وفقاً لتقدير الدرجات الآتي: ثلاث درجات لاستجابة "غير موافق" – درجتان لاستجابة "لاأدري" – درجة واحدة لاستجابة "موافق".

وتكون الدرجة الصغرى للمقياس (٣٢) درجة بينما تكون الدرجة العظمى للمقياس هي (٩٦) درجة. ويوضح جدول (١) الآتي نظام تقدير الدرجات للمقياس

جدول (١)

نظام تقدير الدرجات لمقياس الاتجاهات للوعي الصحي

نوع العبارة	موافق	لا أدري	غير موافق
موجبة	٣	٢	١
سالبة	١	٢	٣

الصورة المبدئية للمقياس: بعد الانتهاء من الخطوات السابقة، أصبح المقياس مُعَداً في صورته المبدئية من (٣٢) عبارة تتوزع على محاوره الأربعة بحيث يكون لكل محور (٨) عبارات متتالية بنسبة ٢٥% لكل محور.

(٣) الجزء الثالث: المقياس السلوكي:

الهدف من المقياس: قياس البعد السلوكي والتصرف في المواقف الحياتية المختلفة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي– الاعدادي) نحو الوعي الصحي في محاوره

الأربعة (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء كورونا المستجد كوفيد–١٩).

صياغة عبارات المقياس: في هذا الجزء تم صياغة عبارات المقياس في صورة مواقف بلغ عددها (١٧) موقف، بحيث يعقب كل موقف أربع سلوكيات يختار من بينها التلميذ الموقف السلوكي الذي سيسلكه عند تعرضه لموقف مماثل. ويكون من بين تلك السلوكيات سلوك واحد هو الصحيح. وقد روعي في صياغة المواقف السلوكية والاستجابات التابعة لها الدقة والوضوح. وأن تكون تلك المواقف ممكنة الحدوث في الحياة الواقعية لدى التلميذ. كما روعي توزيع تلك المواقف على جميع المحاور الأربعة للوعي الصحي.

تحديد طريقة تصحيح المقياس: تم تحديد طريقة تصحيح الاختبار بحيث تعطى درجة واحدة لكل إجابة صحيحة على كل موقف و يُعطى صفر لكل إجابة خطأ وكذلك يُعطى صفر لكل مفردة يتركها التلميذ بدون إجابة. ثم تُجمع الدرجات لإعطاء الدرجة الكلية في المقياس ككل. وعلى ذلك كانت الدرجة الكلية للمقياس في صورته الأولية (١٧) درجة.

الصورة المبدئية للمقياس: بعد الانتهاء من الخطوات السابقة، أصبح المقياس مُعَداً في صورته المبدئية من (١٧) موقف سلوكي موزعة على المحاور الأربعة للوعي الصحي. وتضمن محور الصحة الشخصية (٥) مواقف سلوكية بنسبة ٢٩.٤١%، كذلك تضمن محور التغذية الصحية (٤) مواقف سلوكية بنسبة ٢٣.٥٣% أيضاً، بينما تضمن محور الوقاية من الأمراض الوبائية (٤) مواقف سلوكية بنسبة ٢٣.٥٣%، وكذلك تضمن محور الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد (٤) مواقف سلوكية بنسبة ٢٣.٥٣%.

صدق مقياس الوعي الصحي:

تم عرض المقياس ككل بأجزائه الثلاثة في صورته المبدئية على السادة المحكمين ملحق (١) وذلك بهدف الحكم على المقياس من حيث: مدى انتماء كل مفردة وعبارة وموقف في أجزاء المقياس الثلاثة للمحور الذي تقيسه والصحة العلمية واللغوية للمفردات والعبارات والمواقف ومدى مناسبتهم لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي وبالتالي مدى صلاحية المقياس ككل للتطبيق. وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إجراء بعض التعديلات اللغوية في بعض

المفردات والعبارات لتناسب تلاميذ مرحلة التعليم الساسي بشكل أكبر مع الإبقاء على كافة المفردات والعبارات والمواقف.

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

التجريب الاستطلاعي لمقياس الوعي الصحي:

تم إجراء التجريب الاستطلاعي لمقياس الوعي الصحي بأجزائه الثلاثة بشكل إلكتروني من خلال استخدام نماذج جوجل Google Forms الموجودة على جوجل درايف Google Drive وذلك من خلال الرابط الآتي:

https://forms.gle/E44H4aphpAmJFLyG7

ولقد تم صياغة بعض التعليمات في بداية المقياس والتي تضمنت : دعوة لمشاركة التلاميذ المخصص لهم هذا المقياس بالحل– توضيح أن درجات التلميذ على المقياس غير محتسبة في درجات مدرسته– رجاء أن كل تلميذ يعتمد على نفسه في الإجابة ولا يطلبها من أحد– توضيح عدد أجزاء المقياس– دعوة لمشاركة رابط المقياس مع الزملاء – ثم شكر كل تلميذ يتفضل بحل المقياس ويرسله.

كما تضمن المقياس في بدايته بعض البيانات التي يدخلها التلميذ بشكل إجباري للمشاركة في حل المقياس وهي: الاسم– الجنس– المحافظة– نوع التعليم– المرحلة الدراسية– الصف الدراسي.

وقد تم التجريب الاستطلاعي للمقياس على عينة غير مجموعة البحث الأساسية بلغت (٢٢) تلميذ وتلميذة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (١١ ابتدائي، ١١ إعدادي) في الفترة من ٥ يوليو حتى ٩ يوليو ٢٠٢٠م ، وقد هدف ذلك التجريب الاستطلاعي للمقياس إلى إجراء الضبط الإحصائي للمقياس وتحديد الخصائص السيكوميترية له كما هو الآتي:

الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي من خلال التحقق من الخصائص السيكومترية لكل بعد من أبعاده الثلاثة (المعرفي– الوجداني– السلوكي) كما يلي:

أولاً: التحقق من الخصائص السيكومترية للبعد المعرفي من مقياس الوعي الصحي:

– حساب معاملات الصعوبة لمفردات البعد المعرفي:

يُقصد بمعامل السهولة: "النسبة المئوية لعدد الإجابات الصحيحة إلى عدد الإجابات الصحيحة والخطأ، أما معامل الصعوبة فهو: ١– معامل السهولة" (فتح الله، ٢٠٠٠).

وقد أشار أبو جلالة (١٩٩٩) أنه يمكن توزيع معاملي السهولة والصعوبة في مدى ينحصر بين (٠.١٥– ٠.٨٥) حتى يكون هناك تمييز بين الطلاب المرتفعين والمنخفضين في التحصيل المعرفي. وعلى ذلك فالمفردات التي يكون معامل السهولة لها أكثر من (٨٥%) تكون شديدة السهولة، والتي يكون معامل السهولة لها أقل من (١٥%) تكون شديدة الصعوبة وفيما بين ذلك تُعد المفردات متوسطة. وعند حساب معاملات الصعوبة لمفردات البعد المعرفي من مقياس الوعي الصحي وجدت الباحثة أن المفردات قد توزعت ما بين الصعب والمتوسط والسهل، والجدول التالي يوضح معاملات صعوبة مفردات البعد المعرفي من مقياس الوعي الصحي.

جدول (٢)
معاملات الصعوبة لمفردات البعد المعرفي من مقياس الوعي الصحي (ن=٢٢)

رقم المفردة	معامل الصعوبة	رقم المفردة	معامل الصعوبة	رقم المفردة	معامل الصعوبة	رقم المفردة	معامل الصعوبة
١	٠.٢٢٧	٩	٠.١٨٢	١٧	٠.١٨٢	٢٥	٠.٢٢٧
٢	٠.١٨٢	١٠	٠.٢٧٣	١٨	٠.٢٢٧	٢٦	٠.١٨٢
٣	٠.١٨٢	١١	٠.٢٢٧	١٩	٠.١٨٢	٢٧	٠.١٨٢
٤	٠.٥٠٠	١٢	٠.٢٧٣	٢٠	٠.١٨٢	٢٨	٠.٢٧٣
٥	٠.١٨٢	١٣	٠.٢٢٧	٢١	٠.٢٢٧	٢٩	٠.١٨٢
٦	٠.١٨٢	١٤	٠.٣٦٤	٢٢	٠.٢٢٧	٣٠	٠.٢٧٣
٧	٠.٢٢٧	١٥	٠.٢٢٧	٢٣	٠.٢٢٧	٣١	٠.٢٢٧
٨	٠.٢٧٣	١٦	٠.٢٢٧	٢٤	٠.٣٦٤	٣٢	٠.١٨٢

– حساب معاملات تمييز مفردات البعد المعرفي:

يُعرف معامل التمييز بأنه "قدرة كل مفردة من مفردات الاختبار على التمييز بين الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الاختبار، والذين حصلوا على درجات منخفضة وتتراوح قيمته بين (–١، ١)" (الرافعي وصبري، ٢٠٠٣). ولحساب معاملات تمييز مفردات البعد المعرفي من مقياس الوعي الصحي قامت الباحثة بالخطوات التالية:

– تصحيح إجابات طلاب العينة الاستطلاعية على كل سؤال وتم حساب الدرجة الكلية للاختبار لكل طالب.

– ترتيب الطلاب تنازلياً في ضوء درجاتهم الكلية للاختبار.

- تحديد أعلى (٢٧%) من الطلاب ليمثلوا الفئة التي تحتوي على أعلى الدرجات، وتحديد أدنى (٢٧%) من الطلاب ليمثلوا الفئة التي تحتوي على أقل الدرجات، وقد بلغ عدد طلاب الفئة العليا (٦) طلاب تقريبا، وعدد طلاب الفئة الدنيا (٦) طلاب تقريبا.
- حساب عدد الطلاب الذين أجابوا على كل مفردة من مفردات الاختبار إجابة صحيحة في الفئة العليا وكذلك في الفئة الدنيا.
- استخدمت الباحثة المعادلة التالية لحساب معامل التمييز لكل مفردة من مفردات الاختبار على حدة من خلال المعادلة التالية:

معامل التمييز = عدد الإجابات الصحيحة بالمجموعة العليا – عدد الإجابات الصحيحة بالمجموعة الدنيا

عدد الطلاب في إحدى المجموعتين

وقد تراوحت قيم معاملات التمييز لمفردات الاختبار بين (٠.١٦٧ – ٠.٨٣٣) وهي قيم جيدة تدل على قدرة الأسئلة على التمييز بين الطلاب. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٣)
معاملات التمييز لمفردات البعد المعرفي من مقياس الوعي الصحي (ن=٢٢)

رقم المفردة	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل التمييز
١	٠.٥٠٠	٩	٠.٦٦٦	١٧	٠.٥٠٠	٢٥	٠.٥٠٠
٢	٠.٣٣٣	١٠	٠.١٦٧	١٨	٠.٦٦٦	٢٦	٠.١٦٧
٣	٠.٦٦٦	١١	٠.٦٦٦	١٩	٠.٥٠٠	٢٧	٠.٦٦٦
٤	٠.٣٣٣	١٢	٠.٨٣٣	٢٠	٠.٦٦٦	٢٨	٠.٣٣٣
٥	٠.٦٦٦	١٣	٠.٥٠٠	٢١	٠.٥٠٠	٢٩	٠.٥٠٠
٦	٠.٦٦٦	١٤	٠.١٦٧	٢٢	٠.٣٣٣	٣٠	٠.٥٠٠
٧	٠.٦٦٦	١٥	٠.٦٦٦	٢٣	٠.٦٦٦	٣١	٠.٥٠٠
٨	٠.٥٠٠	١٦	٠.٦٦٦	٢٤	٠.١٦٧	٣٢	٠.٦٦٦

- حساب معامل ثبات البعد المعرفي لمقياس الوعي الصحي:

تم حساب معامل ثبات الاختبار باستخدام معادلة (كيودر ريتشاردسون٢٠) التي تنص على التالي:

معامل الثبات = ن/ ن–١ ((١– (مجـ ص * خ)/ع٢))، حيث:

ن = عدد أسئلة الاختبار.

ص = نسب الاجابات الصحيحة لكل سؤال من أسئلة الاختبار.

خ = نسب الاجابات الخطأ لكل سؤال من أسئلة الاختبار.

(مجـ ص * خ) = مجموع حاصل ضرب النسب الصحيحة في النسب الخطأ.

ع٢ = تباين الاختبار ككل.

وبعد تطبيق المعادلة السابقة أظهرت النتائج أن قيمة معامل الثبات (٠.٨٨٥) وهي قيمة تشير إلى أن ثبات الاختبار مرتفع.

ثانياً: التحقق من الخصائص السيكومترية للبعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي:

– ثبات عبارات البعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي:

تم حساب ثبات عبارات البعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي من خلال حساب معامل ألفا لـ كرونباخ Alpha–Cronbach لكل محور فرعي من محاور البعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تقيسه العبارة، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع العبارات ثابتة، ما عدا العبارة رقم (٤) بالمحور الأول (الصحة الشخصية) والعبارة رقم (١٤) بالمحور الثاني (التغذية الصحية)، والعبارة رقم (٢٤) بالمحور الثالث (الوقاية من الأمراض الوبائية)، والعبارة رقم (٢٩) بالمحور الرابع (الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)، ملحق (٣) حيث وُجد أن معامل ألفا لكل عبارة من هذه العبارات أكبر من معامل ألفا العام للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة؛ حيث كانت على التوالي (٠.٨٠٥، ٠.٨٢٢، ٠.٧٣٩، ٠.٦٥٢) وبالتالي فإن تدخل هذه العبارات يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات المحور الفرعي، و لذلك تم حذف هذه العبارات لتصبح قيم معاملات ثبات المحاور الأربعة هي على الترتيب (٠.٧٩٠، ٠.٨١٤، ٠.٧٣٣، ٠.٦٣٣). والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٤)

معاملات ثبات ألفا لـ كرونباخ لعبارات البعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي (ن=٢٢)

محور الصحة الشخصية		محور التغذية الصحية		محور الوقاية من الأمراض الوبائية		محور الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد	
رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا
١	٠.٧٩٠	٩	٠.٨٠٣	١٧	٠.٦٩٧	٢٥	٠.٥٨٠
٢	٠.٧٧٧	١٠	٠.٧٤٧	١٨	٠.٧١١	٢٦	٠.٥٩٥
٣	٠.٧١٥	١١	٠.٧٨٨	١٩	٠.٧١٩	٢٧	٠.٥٧٨
٤	٠.٨٠٥	١٢	٠.٧٩٨	٢٠	٠.٧٢٠	٢٨	٠.٦٣٣
٥	٠.٧٤٣	١٣	٠.٨١١	٢١	٠.٧٣٢	٢٩	٠.٦٥٢
٦	٠.٧٦٩	١٤	٠.٨٢٢	٢٢	٠.٦٤٣	٣٠	٠.٦٠٢
٧	٠.٧٧٧	١٥	٠.٧٤٥	٢٣	٠.٦٤٠	٣١	٠.٤٧٢
٨	٠.٧٢٤	١٦	٠.٨٠٣	٢٤	٠.٧٣٩	٣٢	٠.٦٣٢
معامل ألفا للمحور ككل = ٠.٧٩٠		معامل ألفا للمحور ككل = ٠.٨١٤		معامل ألفا للمحور ككل = ٠.٧٣٣		معامل ألفا للمحور ككل = ٠.٦٣٣	

- **حساب ثبات المحاور الفرعية والبعد الوجداني لمقياس الوعي الصحي:**

تم حساب ثبات المحاور الفرعية للبعد الوجداني لمقياس الوعي الصحي عن طريق معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ سبيرمان– براون Spearman–Brown، فوُجد أن معاملات ثبات المحاور الفرعية والثبات الكلي للبعد مرتفعة، مما يدل على الثبات الكلي للبعد الوجداني لمقياس الوعي الصحي ومحاوره، كما بالجدول التالي:

جدول (٥)

معاملات ثبات البعد الوجداني لمقياس الوعي الصحي ومحاوره (ن = ٢٢)

البعد	المحاور الفرعية	عدد العبارات قبل الحذف	عدد العبارات بعد الحذف	معامل الثبات
البعد الوجداني للوعي الصحي	المحور الأول: الصحة الشخصية	٨	٧	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ سبيرمان-براون ٠.٨٣٢
	المحور الثاني: التغذية الصحية	٨	٧	٠.٩٠٩
	المحور الثالث: الوقاية من الأمراض الوبائية	٨	٧	٠.٦٩٤
	المحور الرابع: الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد	٨	٧	٠.٦٨١
البعد الوجداني لمقياس الوعي الصحي		٣٢	٢٨	٠.٨٩٦

- صدق عبارات البعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي:

صدق العبارات:

تم حساب صدق عبارات البعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة لكل من محاور البعد الوجداني من مقياس الوعي الصحي باعتبار أن بقية عبارات المحور الفرعي محكًا للعبارة. والجدول الآتي يوضح النتائج:

جدول (٦)

معاملات صدق عبارات البعد الوجداني لمقياس الوعي الصحي ومحاوره (ن = ٢٢)

محور الصحة الشخصية		محور التغذية الصحية		محور الوقاية من الأمراض الوبائية		محور الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٤٦٦*	٩	٠.٨٩٣**	١٧	٠.٦٤١**	٢٥	٠.٦٣١**
٢	٠.٥٥١**	١٠	٠.٨٧١**	١٨	٠.٥٣٨**	٢٦	٠.٥٧٥**
٣	٠.٨٥٢**	١١	٠.٧١٧**	١٩	٠.٤٨٥**	٢٧	٠.٦١٦**
٤	٠.١٤٨	١٢	٠.٦٢٤**	٢٠	٠.٥٧٧**	٢٨	٠.٤٥٠*
٥	٠.٧٥٩**	١٣	٠.٥١٨*	٢١	٠.٤٥٢*	٢٩	٠.٠٨٤
٦	٠.٦٣٠**	١٤	٠.٣٦٠	٢٢	٠.٨٠٧**	٣٠	٠.٥٣٢*
٧	٠.٥٨٣**	١٥	٠.٨٧٧**	٢٣	٠.٨١٤**	٣١	٠.٨٣٢**
٨	٠.٨٢٣**	١٦	٠.٦٥٣**	٢٤	٠.٢٩٨	٣٢	٠.٤٥٧*

* دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) ** دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

إن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمحور) دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، أو (٠.٠٥) لجميع عبارات محاور البعد الوجداني لمقياس الوعي الصحي، ما عدا العبارة رقم (٤) بالمحور الأول (الصحة الشخصية) والعبارة رقم (١٤) بالمحور الثاني (التغذية الصحية)، والعبارة رقم (٢٤) بالمحور الثالث (الوقاية من الأمراض الوبائية)، والعبارة رقم (٢٩) بالمحور الرابع (الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)، حيث وُجد أن معامل ارتباط كل منها بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه غير دال إحصائياً مما يدل على عدم

صدق هذه العبارات وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الثبات وبالتالي تم حذف هذه العبارات الأربع من المقياس.

ثالثاً: التحقق من الخصائص السيكومترية للبعد السلوكي من مقياس الوعي الصحي:

– حساب معاملات الصعوبة لمفردات البعد السلوكي:

عند حساب معاملات الصعوبة لمفردات البعد السلوكي من مقياس الوعي الصحي وجدت الباحثة أن المفردات قد توزعت ما بين الصعب والمتوسط والسهل، والجدول التالي يوضح معاملات صعوبة مفردات البعد السلوكي من مقياس الوعي الصحي.

جدول (٧)

معاملات الصعوبة لمفردات البعد السلوكي من مقياس الوعي الصحي (ن=٢٢)

رقم المفردة	معامل الصعوبة	رقم المفردة	معامل الصعوبة	رقم المفردة	معامل الصعوبة	رقم المفردة	معامل الصعوبة
١	٠.٢٧٣	٢	٠.٣١٨	٣	٠.١٨٢	٤	٠.٢٢٧
٥	٠.٣١٨	٦	٠.٢٢٧	٧	٠.٢٢٧	٨	٠.١٨٢
٩	٠.٣١٨	١٠	٠.٢٢٧	١١	٠.٣١٨	١٢	٠.٢٢٧
١٣	٠.٢٢٧	١٤	٠.١٨٢	١٥	٠.٢٢٧	١٦	٠.١٨٢
١٧	٠.٢٢٧						

– حساب معاملات تمييز مفردات البعد السلوكي:

لحساب معاملات تمييز مفردات البعد السلوكي من مقياس الوعي الصحي قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- **تصحيح إجابات طلاب العينة الاستطلاعية على كل سؤال وتم حساب الدرجة الكلية للاختبار لكل طالب.**
- **ترتيب الطلاب تنازلياً في ضوء درجاتهم الكلية للاختبار.**
- **تحديد أعلى (٢٧%) من الطلاب ليمثلوا الفئة التي تحتوي على أعلى الدرجات، وتحديد أدنى (٢٧%) من الطلاب ليمثلوا الفئة التي تحتوي على أقل الدرجات، وقد بلغ عدد طلاب الفئة العليا (٦) طلاب تقريبا، وعدد طلاب الفئة الدنيا (٦) طلاب تقريبا.**
- **حساب عدد الطلاب الذين أجابوا على كل فقرة من فقرات الاختبار إجابة صحيحة في الفئة العليا وكذلك في الفئة الدنيا.**

– استخدمت الباحثة المعادلة التالية لحساب معامل التمييز لكل فقرة من فقرات الاختبار على حدة من خلال المعادلة التالية:

معامل التمييز = عدد الإجابات الصحيحة بالمجموعة العليا – عدد الإجابات الصحيحة بالمجموعة الدنيا

عدد الطلاب في إحدى المجموعتين

وقد تراوحت قيم معاملات التمييز لأسئلة الاختبار بين (٠.١٦٧ – ٠.٨٣٣) وهي قيم جيدة تدل على قدرة الأسئلة على التمييز بين الطلاب. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٨)

معاملات التمييز لمفردات البعد السلوكي من مقياس الوعي الصحي (ن=٢٢)

رقم المفردة	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل التمييز
١	٠.٦٦٦	٢	٠.٦٦٦	٣	٠.٣٣٣	٤	٠.٦٦٦
٥	٠.٣٣٣	٦	٠.٣٣٣	٧	٠.٦٦٦	٨	٠.٥٠٠
٩	٠.٥٠٠	١٠	٠.٣٣٣	١١	٠.٨٣٣	١٢	٠.٥٠٠
١٣	٠.٥٠٠	١٤	٠.٣٣٣	١٥	٠.٣٣٣	١٦	٠.٥٠٠
١٧	٠.١٦٧						

- حساب معامل ثبات البعد السلوكي لمقياس الوعي الصحي:

تم حساب معامل ثبات الاختبار باستخدام معادلة (كيودر ريتشاردسون٢٠) السابق الإشارة إليها. وبعد تطبيقها أظهرت النتائج أن قيمة معامل الثبات (٠.٧٦١) وهي قيمة تشير إلى أن ثبات الاختبار مرتفع.

الصورة النهائية لمقياس الوعي الصحي:

بعد إجراء جميع عمليات الضبط الإحصائي السابقة وإجراء جميع التعديلات، أصبح المقياس جاهزاً في صورته النهائية ملحق (٢). بحيث يتكون من ثلاثة أجزاء: الجزء الأول يمثل الاختبار المعرفي وبلغت عدد مفرداته (٣٢) مفردة. بحيث تضمن محور الصحة الشخصية (٧) مفردات، كذلك تضمن محور التغذية الصحية (٧) مفردات، بينما تضمن محور الوقاية من الأمراض الوبائية (٩) مفردات، وتضمن محور الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد (٩) مفردات. وتكون الدرجة العظمى للجزء الأول (٣٢) درجة. أما الجزء الثاني فيمثل مقياس الاتجاهات وبلغت عدد عباراته (٢٨) عبارة، بحيث يكون لكل محور (٧)

عبارات متتالية. وتكون الدرجة العظمى للجزء الثاني (٨٤) درجة. أما الجزء الثالث والأخير فيمثل المقياس السلوكي وبلغت عدد مفرداته (١٧) مفردة بحيث تضمن محور الصحة الشخصية (٥) مواقف سلوكية، بينما تضمنت محاور التغذية الصحية والوقاية من الأمراض الوبائية والوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد (٤) مواقف سلوكية لكل محور. وتكون الدرجة العظمى للجزء الثالث (١٧) درجة. وبذلك تصبح الدرجة العظمى الكلية للمقياس ككل هي (١٣٣) درجة.

ثالثاً: التطبيق الأساسي للبحث:

تم إجراء التطبيق الأساسي لمقياس الوعي الصحي المستخدم في هذا البحث بأجزائه الثلاثة بشكل إلكتروني على الإنترنت من خلال استخدام نماذج جوجل Google Forms الموجودة على جوجل درايف Google Drive وذلك من خلال الرابط الآتي: https://forms.gle/P8tF3RsfwjMnUy1p6

ولقد تم نشر الرابط على صفحات بعض المدارس و أولياء الأمور والطلاب، و طُلِبَ منهم نشره بين التلاميذ والتلميذات سواء باستخدام الفيس بوك Face Book أو تطبيق الواتس آب Whats App حيث قام جميع المستجيبين لحل المقياس في هذا البحث بإرسال استجاباتهم على المقياس بعد تعبئته من خلال الإنترنت في الفترة من ٣ أغسطس حتى ٣ أكتوبر ٢٠٢٠م وتكونت عينة البحث النهائية (عينة التطبيق الأساسي) من ٢٦٢ تلميذ وتلميذة. ويوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة:

جدول (٩)
توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة (العدد ٢٦٢ تلميذ وتلميذة)

المتغير	التوزيع	عدد التلاميذ	النسبة
المرحلة التعليمية	الإبتدائي	١٣٢	٥٠.٤ %
	الإعدادي	١٣٠	٤٩.٦ %
	المجموع	٢٦٢	١٠٠ %
نوع (نظام) التعليم	حكومي	١٢٧	٤٨.٤٧ %
	خاص	٨١	٣٠.٩٢ %
	دولي	٥٤	٢٠.٦١ %
	المجموع	٢٦٢	١٠٠ %
الجنس	ذكور	١٢٢	٤٦.٦ %
	إناث	١٤٠	٥٣.٤ %
	المجموع	٢٦٢	١٠٠ %
محافظة التلميذ	القاهرة	٣٩	١٤.٨٩ %
	الإسكندرية	١١٠	٤١.٩٨ %
	البحيرة	٦٣	٢٤.٠٥ %
	سوهاج	٥٠	١٩.٠٨ %
	المجموع	٢٦٢	١٠٠ %

رابعاً: نتائج البحث ويشمل ذلك:

١ – عرض نتائج البحث:

(أ)النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي – الإعدادي) في بعض المحافظات المصرية بوجه عام" ؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغ الفرض الآتي: "يقل المستوى العام للوعي الصحي ككل لدى عينة البحث عن حد الكفاية وهو ٧٥% من الدرجة النهائية للمقياس ككل".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي وباستخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة (One sample T–Test) لدراسة دلالة الفرق بين متوسط المستوى العام للوعي الصحي ككل لدى عينة البحث والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%) ويساوي (٩٩.٧٥) من الدرجة الكلية (١٣٣). والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (١٠)
نتائج اختبار ت لمجموعة واحدة لدراسة دلالة الفرق بين متوسط الوعي الصحي ككل والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%= ٩٩.٧٥) من الدرجة الكلية (١٣٣). (ن= ٢٦٢)

المتغير	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الوعي الصحي ككل	٢٦٢	١١٥.٣٨٠٥	١٤.٧٣٠٦	١٧.١٧٥	٢٦١	٠.٠٠٠**

* دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥). ** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسط المستوى العام للوعي الصحي ككل لدى عينة البحث والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%) ويساوي (٩٩.٧٥) من الدرجة الكلية (١٣٣)، لصالح متوسط المستوى العام للوعي الصحي ككل لدى عينة البحث، مما يعني توافر المستوى العام للوعي الصحي ككل لدى عينة البحث بدرجة أعلى من المتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%). ولذلك تم رفض الفرض الأول للبحث.

(ب) **النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** "ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لأبعاد الوعي الصحي الثلاثة المحددة بالبحث(المعرفي – الوجداني– السلوكي)" ؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغ الفرض الآتي: "يقل مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث عن حد الكفاية وهو ٧٥% في كل بعد من أبعاد الوعي الصحي الثلاثة المحددة بالبحث (المعرفي – الوجداني– السلوكي)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي وباستخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة (One sample T–Test) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الوعي الصحي الثلاثة المحددة بالبحث (المعرفي – الوجداني– السلوكي) ومحاوره الفرعية لدى عينة البحث والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%). والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (١١)

نتائج اختبار ت لمجموعة واحدة لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الوعي الصحي الثلاثة (المعرفي – الوجداني- السلوكي) ومحاوره الفرعية والمتوسط الفرضي = حد الكفاية (٧٥%). (ن= ٢٦٢)

البعد	المحور	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعرفي	الصحة الشخصية	٥.٣٥٨٧	١.١٦١٧	٥.٢٥	١.٥١٤	٠.١٣١
	التغذية الصحية	٦.٠٨٠١	١.١٩٢٨	٥.٢٥	١١.٢٦٥	**٠.٠٠٠
	الوقاية من الأمراض الوبائية	٧.٥٨٤١	١.٥٨٠١	٦.٧٥	٨.٥٤٤	**٠.٠٠٠
	الوقاية من وباء كورونا المستجد	٨.٢٣٢٩	١.٢٣٩٢	٦.٧٥	١٩.٣٧٠	**٠.٠٠٠
البعد المعرفي		٢٧.١٣٢٥	٣.٩٩٢٠	٢٤	١٢.٧٠١	**٠.٠٠٠
الوجداني	الصحة الشخصية	١٩.٠٤٥٨	٢.٤٥٢٢	١٥.٧٥	٢١.٧٥٥	**٠.٠٠٠
	التغذية الصحية	١٩.٠٦١٠	٢.٨٤٦٧	١٥.٧٥	١٨.٨٢٧	**٠.٠٠٠
	الوقاية من الأمراض الوبائية	١٨.٩٤٢٧	٢.٦٢٤٨	١٥.٧٥	١٩.٦٨٩	**٠.٠٠٠
	الوقاية من وباء كورونا المستجد	١٧.٣٨٥٥	٣.٠١٨٥	١٥.٧٥	٨.٧٧٠	**٠.٠٠٠
البعد الوجداني		٧٤.٤٣٥٠	٩.٥٣٠١	٦٣	١٩.٤٢٢	**٠.٠٠٠
السلوكي	الصحة الشخصية	٤.٠٧٦٣	١.٢٢٩٤	٣.٧٥	٤.٢٩٧	**٠.٠٠٠
	التغذية الصحية	٣.١٦٤١	٠.٩٧٤٧	٣	٢.٧٢٦	**٠.٠٠٧
	الوقاية من الأمراض الوبائية	٣.٢٦٣٤	١.٠٢٦٢	٣	٤.١٥٤	**٠.٠٠٠
	الوقاية من وباء كورونا المستجد	٣.٣٠٩٢	٠.٩٣٨٧	٣	٥.٣٣١	**٠.٠٠٠
البعد السلوكي		١٣.٨١٣٠	٣.٥٠٣٦	١٢.٧٥	٤.٩١١	**٠.٠٠٠

*** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥). ** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).**

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات أبعاد الوعي الصحي الثلاثة (المعرفي – الوجداني– السلوكي) لدى عينة البحث والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%)، لصالح متوسطات أبعاد الوعي الصحي الثلاثة (المعرفي – الوجداني– السلوكي) لدى عينة البحث، مما يعني توافر أبعاد الوعي الصحي الثلاثة (المعرفي – الوجداني– السلوكي) لدى عينة البحث بدرجة أعلى من المتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%).

كما يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات معظم محاور البعد المعرفي لدى عينة البحث (التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%)، لصالح متوسطات معظم محاور البعد المعرفي لدى عينة البحث (التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)، مما يعني توافر معظم محاور البعد المعرفي لدى عينة البحث (التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) بدرجة أعلى من المتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%)، في حين لايوجد فرق دال إحصائياً بين محور الصحة الشخصية كأحد محاور البعد المعرفي لدى عينة البحث والمتوسط الفرضي الذي يساوي حد الكفاية (٧٥%).

كذلك يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات جميع محاور البعد الوجداني لدى عينة البحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%)، لصالح متوسطات محاور البعد الوجداني لدى عينة البحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)، مما يعني توافر محاور البعد الوجداني لدى عينة البحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من

وباء فيروس كورونا المستجد) بدرجة أعلى من المتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%).

كذلك يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات جميع محاور البعد السلوكي لدى عينة البحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%)، لصالح متوسطات محاور البعد السلوكي لدى عينة البحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)، مما يعني توافر محاور البعد السلوكي لدى عينة البحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) بدرجة أعلى من المتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%). وفي ضوء تلك النتيجة تم رفض الفرض الثاني للبحث.

(ج) **النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:** " ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمحاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)" ؟ للإجابة عن هذا السؤال صيغ الفرض الآتي: "يقل مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث عن حد الكفاية وهو ٧٥% في كل محور من محاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي وباستخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة (One sample T–Test) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات محاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) لدى

عينة البحث والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%). والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (١٢)
نتائج اختبار ت لمجموعة واحدة لدلالة الفروق بين متوسطات محاور الوعي الصحي الأربعة (الصحة الشخصية- التغذية الصحية- الوقاية من الأمراض الوبائية- الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) والمتوسط الفرضي = حد الكفاية (٧٥%). (ن= ٢٦٢)

المكون	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت	مستوى الدلالة
مكون الصحة الشخصية	٢٨.٤٨٠٨	٣.٨٩٠٩	٢٤.٧٥	١٥.٥٢٠	٠.٠٠٠**
مكون التغذية الصحية	٢٨.٣٠٥٢	٤.٠٢٣٧	٢٤	١٧.٣١٩	٠.٠٠٠**
مكون الوقاية من الأمراض الوبائية	٢٩.٧٩٠١	٤.٣٣٧١	٢٥.٥	١٦.٠١١	٠.٠٠٠**
مكون الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد	٢٨.٩٢٧٦	٤.١١٥٩	٢٥.٥	١٣.٤٧٩	٠.٠٠٠**

*** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥). ** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).**

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات محاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) لدى عينة البحث والمتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%)، مما يعني توافر محاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد) لدى عينة البحث بدرجة أعلى من المتوسط الفرضي والذي يساوي حد الكفاية (٧٥%). ولذلك تم رفض الفرض الثالث للبحث.

(د) النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: " ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية (ابتدائي– إعدادي)" ؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغ الفرض الآتي: "لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية (ابتدائي– إعدادي)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وباستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent samples T–Test) لدراسة دلالة الفرق بين متوسطي درجات الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث بالمرحلتين الابتدائية والإعدادية. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (١٣)

نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة لفرق بين متوسطي الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث بالمرحلتين الابتدائية والإعدادية. (ن= ٢٦٢)

المتغير	المرحلة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الوعي الصحي ككل	الابتدائية	١٣٢	١١٢.٣٨٢٦	١٥.٧١٢٩	٣.٣٨٥	٠.٠٠١**
	الإعدادية	١٣٠	١١٨.٤٢٤٤	١٣.٠٢٩٥		

* دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥). ** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث بالمرحلتين الابتدائية والإعدادية لصالح درجات المرحلة الإعدادية، أي أن الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث من طلبة المرحلة الإعدادية أفضل من الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث من طلبة المرحلة الابتدائية. ولذلك تم رفض الفرض الرابع للبحث.

(هـ) **النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:** " ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير نوع (نظام) التعليم (حكومي– خاص– دولي)"؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغ الفرض الآتي: "لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير نوع (نظام) التعليم (حكومي– خاص– دولي)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One–way ANOVA) وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٤)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين نوع (نظام) التعليم (حكومي- خاص- دولي) على الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث. (ن= ٢٦٢)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الوعي الصحي	بين المجموعات	٢٥٨٦.٧٠٥	٢	١٢٩٣.٣٥٢	٦.١٩٨	٠.٠٠٢**
	داخل المجموعات	٥٤٠٤٧.٤٧٥	٢٥٩	٢٠٨.٦٧٨		
	الإجمالي	٥٦٦٣٤.١٨٠	٢٦١			

*** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥). ** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).**

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين درجات التلاميذ عينة البحث في الوعي الصحي تُعزى لمتغير نوع (نظام) التعليم (حكومي– خاص– دولي)، وبعد إجراء اختبار شافيه كاختبار بعدي لتحديد اتجاه الفروق، كانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (١٥)

نتائج اختبار شافيه لتحديد اتجاه الفروق بين نوع (نظام) التعليم (حكومي- خاص- دولي) على الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث. (ن= ٢٦٢)

النظام (أ)	النظام (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة
التعليم الحكومي	التعليم الخاص	٥.٢٩٨٧*	٠.٠٣٧*
	التعليم الدولي	٧.٣٥٠٠*	٠.٠٠٨*
التعليم الخاص	التعليم الدولي	٢.٠٥١٣	٠.٧٢٢ غير دال

*** الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).**

أظهرت النتائج وجود فروق بين درجات طلبة نظام التعليم الحكومي من ناحية وكل من طلبة نظام التعليم الخاص وطلبة نظام التعليم الدولي لصالح درجات طلبة نظام التعليم الحكومي، أي أن طلبة نظام التعليم الحكومي أكثر وعياً صحياً من طلبة نظام التعليم الخاص وطلبة نظام التعليم الدولي، في حين لا توجد فروق بين طلبة نظام التعليم الخاص وطلبة نظام التعليم الدولي في الوعي الصحي، وبالتالي تم رفض الفرض الخامس.

(و) النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: " ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس (ذكور– إناث)" ؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغ الفرض الآتي: " لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير الجنس (ذكور– إناث)". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وباستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent samples T–Test) لدراسة دلالة الفرق بين متوسطي درجات الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث من الذكور والإناث. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (١٦)
نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة لفرق بين متوسطي الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث من الذكور والإناث. (ن= ٢٦٢)

المتغير	الجنس	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الوعي الصحي ككل	الذكور	١٢٢	١١٥.٩٧١ ١	١٤.٩٧٧٧	٠.٦٠٥	٠.٥٤٦ غير دال
	الإناث	١٤٠	١١٤.٨٦٥ ٨	١٤.٥٤٦٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الوعي الصحي ككل لدى عينة البحث من الذكور والإناث، وبهذه النتيجة تم قبول الفرض الصفري، أي لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في الوعي الصحي ككل.

(ز) النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: " ما مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لدى تلاميذ عينة البحث تبعاً لمتغير محافظة التلميذ (القاهرة– الإسكندرية– البحيرة– سوهاج)"؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغ الفرض الآتي: "لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تُعزى لمتغير محافظة التلميذ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One–way ANOVA) وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٧)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث تبعاً لمحافظة التلميذ (القاهرة- الإسكندرية- البحيرة- سوهاج). (ن= ٢٦٢)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الوعي الصحي	بين المجموعات	٢٩٦٥.٥٨٤	٣	٩٨٨.٥٢٨	٤.٧٥٢	٠.٠٠٣**
	داخل المجموعات	٥٣٦٦٨.٥٩٦	٢٥٨	٢٠٨.٠١٨		
	الإجمالي	٥٦٦٣٤.١٨٠	٢٦١			

*** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥). ** دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).**

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين درجات التلاميذ عينة البحث في الوعي الصحي تُعزى لمتغير لمحافظة التلميذ (القاهرة– الإسكندرية– البحيرة– سوهاج)، وبعد إجراء اختبار شافيه كاختبار بعدي لتحديد اتجاه الفروق، كانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (١٨)

نتائج اختبار شافيه لتحديد اتجاه الفروق بين محافظة التلميذ على الوعي الصحي لدى التلاميذ عينة البحث. (ن= ٢٦٢)

المحافظة (أ)	المحافظة (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة
الاسكندرية	البحيرة	-٢.١٥٠٨	٠.٨٢٨
	القاهرة	*٨.٥١٢٥	*٠.٠٢٠
	سوهاج	٠.٠٦٢٢	١.٠٠٠
البحيرة	القاهرة	*١٠.٦٦٣٣	*٠.٠٠٥
	سوهاج	٢.٢١٣٠	٠.٨٨٣
القاهرة	سوهاج	-٨.٤٥٠٢	٠.٠٥٩

*** الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).**

أظهرت النتائج أن أفضل المحافظات في الوعي الصحي كانت عينة تلاميذ محافظة البحيرة يليها عينة تلاميذ محافظة الاسكندرية، ثم عينة تلاميذ محافظة سوهاج، بينما كانت عينة تلاميذ محافظة القاهرة هي الأقل في الوعي الصحي، وبالتالي تم رفض الفرض السابع.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

- أشارت نتائج البحث الحالي إلى توافر المستوى العام للوعي الصحي ككل ولأبعاده الثلاثة (المعرفي– الوجداني– السلوكي) ، وكذلك توافر محاور الوعي الصحي الأربعة المحددة بالبحث (الصحة الشخصية– التغذية الصحية– الوقاية من الأمراض الوبائية– الوقاية من وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩) بدرجة أعلى من حد الكفاية (٧٥%) لدى عينة البحث، وهو ما اتفقت فيه مع دراسة الإمامي (٢٠١١)، ودراسة ملحم (٢٠١٩)، بينما اختلفت عن نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة الرازحي (٢٠٠٢)، ودراسة حسن (٢٠٠٣)، ودراسة شحاته (٢٠٠٨)، وتُعزى الباحثة تلك النتائج إلى:–

- حرص الحكومة المصرية منذ بداية انتشار وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ على تطبيق الإجراءات الاحترازية في كافة الأماكن المحيطة بالمواطن المصري بمن فيهم التلميذ: في المدرسة، في الشارع، في المواصلات .... مما كان ذلك دافعاً لرفع درجة مستوى الوعي الصحي لدى التلميذ نظراً لتطبيق إجراءات لم يعهدها من قبل، ولقد تمثلت تلك الإجراءات الاحترازية بدايةً من قرار السيد رئيس الجمهورية بتعليق الدراسة لمدة أسبوعين اعتباراً من الأحد ٢٠٢٠/٣/١٥م حرصاً على صحة الطلاب ثم ما تلى ذلك من قرارت للسيد رئيس مجلس الوزراء مثل قرار رقم (٧١٩) لسنة ٢٠٢٠م بشأن خطة الدولة الشاملة لحماية المواطنين من أي تداعيات لفيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩، وكذلك القرارات أرقام (١٢٤٦)، (١٤٦٩)، (١٦٨٤)، (١٨٦٠)، (٢٧٠١) لسنة ٢٠٢٠م وكذلك القرار رقم (٦٥٥) لسنة ٢٠٢١م ، والتي توضح جميعها الضوابط والإجراءات الإحترازية والتدابير الصحية ونسب التواجد والإشغال اللازم اتباعها خلال فترة انتشار وباء كورونا المستجد كوفيد– ١٩.
- اختلاف نمط الحياة المدرسية التي عهدها التلميذ وظهور نمط جديد للحياة المدرسية غير معهود لديه قبل انتشار الوباء من حيث: التعلم عن بُعد، وتوزيع أيام الحضور إلى المدرسة، وتقليل الكثافات في الفصول، وحضور الطالب للمدرسة اختيارياً وعدم احتساب درجات الغياب له، كذلك الاعتماد على المنصات التعليمية مثل منصة إدمودو

Edmodo ومنصة ذاكر Study ومنصة حصص مصر وبنك المعرفة المصري والتفاعل غير المباشر بين الطلاب والمعلمين من خلال تلك المنصات، مما أعطى ذلك كله تأكيداً للتلميذ أن جميع تلك التغييرات نتيجة وجود خطر وبائي فعلي لابد من مراعاته والعمل على مقاومته مما أدى إلى زيادة الوعي الصحي لديه. وقد تم توضيح تفاصيل ذلك كله في الكتب الدورية والأوامر التنفيذية الإدارية الصادرة من السيد الأستاذ الدكتور وزير التربية والتعليم والتعليم الفني للمديريات التعليمية بالمحافظات مثل الأمر الإداري رقم (٤) لسنة ٢٠٢٠م بشأن تطبيق نظام للتواصل التعليمي إلكترونياً بين الطلاب والمعلمين في المواد الدراسية المختلفة.

- **اختلاف طريقة التقييم التي تعرض لها التلميذ خلال فترة انتشار وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد– ١٩ والتي بدأت بتقديم مشروعات بحثية للطلاب من الصف الثالث الابتدائي وحتى الصف الثالث الإعدادي وذلك للفترة المتبقية من العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠م ثم بعد ذلك عقد امتحان واحد مجمع متعدد التخصصات لكل صف دراسي في العام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١م وكذلك حل امتحانات المواد التي لا تضاف إلى المجموع في المنزل وتسليمها بعد ذلك للمدرسة، وهذا ما أوضحته الكتب الدورية الصادرة من وزارة التربية والتعليم المصرية للمديريات التعليمية بالمحافظات مثل كتاب دوري رقم (١) بتاريخ ٢٠٢١/٢/١٨م بشأن خطة استكمال الدراسة والتقييم، وكتاب دوري رقم (١٠) بتاريخ ٢٠٢١/٤/٢٥م بشأن الضوابط العامة لإنهاء الفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٠/٢٠٢١م لصفوف النقل بالتعليم الأساسي والثانوي العام ولجميع فئات التعليم العام، وكتاب دوري رقم (١١) بتاريخ ٢٠٢١/٥/٥م بشأن آلية عقد امتحانات المواد التي لاتُضاف للمجموع لجميع صفوف النقل والشهادات العامة ومواد الهوية القومية للمدارس الدولية. مما أعطى ذلك الاختلاف في طريقة التقييم التي تعرض لها التلميذ لا سيما أنه قبل ذلك لم يحدث أي مساس بوسائل التقييم الاعتيادية المتمثلة في الاختبارات الورقية، أعطى له ذلك تأكيداً على أن جميع تلك التغييرات نتيجة وجود خطر وبائي فعلي لابد من مراعاته والعمل على مقاومته مما أدى إلى زيادة الوعي الصحي لديه.**

- **وجود التغطية الكافية للوعي الصحي بمحاوره وأبعاده التي تعرض لها التلميذ من خلال المؤسسات التربوية: كالأسرة، والمدرسة، ودور العبادة، ووسائل الإعلام المختلفة.**
- **تناول كافة وسائل الإعلام المرئية، والمسموعة، والمكتوبة بصورة دورية ومتكررة منذ حدوث وباء كورونا المستجد كوفيد– ١٩ لمفاهيم وموضوعات مستحدثة تتعلق بالأوبئة بصفة عامة، وكوفيد–١٩ بصفة خاصة وكيفية مقاومتها والتغلب عليها من خلال التغذية الصحية والإجراءات الاحترازية والتباعد..... مما كان عاملاً لزيادة الوعي الصحي لدى التلاميذ.**
- **تواجد القدوة أمام التلميذ في الالتزام بالإجراءات الاحترازية سواء في الأسرة، أو المدرسة، أو الشارع ..... مما دفعه إلى الالتزام بالسلوكيات الصحية.**
- **الأعداد المتزايدة للمصابين والوفيات في مراحل انتشار وباء كوفيد–١٩ على مستوى دول العالم، والدول المجاورة و داخل مصر نفسها كان عاملاً رادعاً ليعمل التلميذ على زيادة وعيه الصحي وتمسكه بالسلوكيات الصحية السليمة لتجنب تلك النهايات المؤسفة التي يراها أو يسمع عنها.**

- **أشارت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) في متغير المرحلة التعليمية لدى عينة البحث لصالح تلاميذ المرحلة الإعدادية، بمعنى أن الوعي الصحي لدى عينة البحث من تلاميذ المرحلة الإعدادية أفضل من الوعي الصحي لدى عينة البحث من تلاميذ المرحلة الابتدائية وهو ما تتفق معه نتائج دراسة الإمامي (٢٠١١) وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن تلاميذ المرحلة الإعدادية أكثر نضجاً وبنيتهم المعرفية أكبر وأوسع وبالتالي فهم أقدر على فهم المصطلحات والموضوعات والقضايا المتعلقة بالأمراض الوبائية وبكوفيد–١٩ بصورة أكبر مما يزيد ذلك من وعيهم الصحي.**
- **أشارت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) في متغير نوع (نظام) التعليم (حكومي– خاص– دولي) لدى عينة البحث لصالح تلاميذ التعليم الحكومي وهو ما اتفقت معه نتائج دراسة حسن (٢٠٠٣) وتُعزى الباحثة هذه النتيجة إلى حرص الحكومة ممثلة في وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة لزيادة الوعي الصحي لدى تلاميذ المدارس الحكومية من خلال التأكيد على تطبيق مجموعة من**

الإجراءات الاحترازية التي أكدت عليها وزارة التربية والتعليم من خلال الأوامر الإدارية الصادرة للمديريات التعليمية بالمحافظات والكتب الدورية مثل كتاب دوري رقم (٧) بتاريخ ٢٠٢٠/١٢/١٤م بشأن مكافحة انتشار فيروس كورونا من خلال تطبيق مجموعة من الإجراءات الاحترازية في المدارس والإدارات التعليمية ومتابعة تنفيذها كان من أبرزها:

- **التنسيق مع جميع الإدارات التعليمية بشكل مستمر للوقوف على أبرز مستجدات تطبيق الإجراءات الاحترازية لمواجهة فيروس كورونا.**
- **إلزام الطلاب والمعلمين بإرتداء الكمامات الطبية في المدارس.**
- **قياس درجة حرارة الطلاب والمعلمين قبل دخول المدرسة.**
- **الحفاظ على التباعد الاجتماعي بين الطلاب.**
- **منع التجمعات بين الطلاب في فناء المدرسة وتنفيذ الأنشطة المدرسية بطريقة تحقق التباعد الاجتماعي.**
- **تعقيم الفصول الدراسية بشكل مستمر.**
- **عدم تداول الأدوات المدرسية بين الطلاب في الفصل المدرسي.**
- **توعية الطلاب بشكل مستمر بخطورة الإصابة بالفيروس وتوعيتهم بأهمية الالتزام بالإجراءات الاحترازية.**
- **التهوية الجيدة للفصول والمعامل.**
- **عدم تكدس الطلاب أثناء دخولهم وخروجهم من المدرسة.**
- **حضور الطالب للمدرسة اختياري والاعتماد على المنصات التعليمية.**

فلقد أعطى تنفيذ جميع ماسبق تنبيهاً لتلميذ المدارس الحكومية أن هناك خطراً لابد من مراعاته والعمل على مقاومته مما أدى إلى زيادة الوعي الصحي لديه. كما أكدت على أغلب تلك الإجراءات الاحترازية وزارة الصحة والسكان المصرية وأصدرتها في صورة بروشورات مرسلة إلى المدارس الحكومية بصفة أساسية أو فيديوهات توضيحية في وسائل الإعلام أو وسائل التواصل الاجتماعي. (وزارة الصحة والسكان المصرية، ٢٠٢٠)

- **أشارت نتائج البحث الحالي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لدى عينة البحث، بمعنى أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في الوعي الصحي وهو**

ما اختلفت معه نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة حسن (٢٠٠٣)، ودراسة الإمامي (٢٠١١)، ودراسة رضوان، وقزق (٢٠١٩) ، ودراسة ملحم (٢٠١٩)، حيث أكدت جميعها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى التلاميذ في متغير الجنس لصالح الإناث. وتُعزى الباحثة تلك النتيجة إلى أن جميع الاجراءات الاحترازية السابقة الذكر والبرامج التوعوية والتغطية المنتشرة للوعي الصحي التي تقوم بها المؤسسات التربوية سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو دور العبادة أو وسائل الإعلام تُقدم لكلا الجنسين على حد سواء دون التفرقة بين الذكور والإناث.

- أشارت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) في متغير محافظة التلميذ وهو ما أشارت إليه دراسة رضوان، وقزق (٢٠١٩) و دراسة Wang, et al. (2018) من أن هناك فروق تعزى لمتغير موقع المدرسة. وأظهرت النتائج في البحث الحالي أن أفضل المحافظات في الوعي الصحي لدى تلاميذها كانت محافظة البحيرة يليها عينة تلاميذ محافظة الإسكندرية ثم عينة تلاميذ محافظة سوهاج، وأخيراً عينة تلاميذ محافظة القاهرة وهو ما اتفقت معه تقارير وزارة الصحة المصرية (https://www.care.gov.eg/) وتقارير الهيئة العامة للاستعلامات التابعة لمجلس رئاسة الوزراء (https://www.sis.gov.eg/) في وقت تطبيق البحث الحالي حيث كانت محافظة القاهرة هي أكثر المحافظات المصرية في أعداد الإصابات بكوفيد–١٩ بينما كانت محافظة البحيرة من أقلها في عدد الإصابات.

٢ - تقديم التوصيات والمقترحات:

التوصيات:

- التمسك بنشر وتطبيق الإجراءات والتدابير التي تساعد في الحد من انتشار الأمراض المعدية والأوبئة والسيطرة عليها حتى تصبح من أساسيات العادات اليومية في حياتنا وحياة طلابنا.
- الاستفادة من ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ في نشر واكتساب العادات الصحية السليمة المتعلقة بالصحة الشخصية والتغذية الصحية ومقاومة الأمراض بشكل عام والأمراض الوبائية بشكل خاص.

- **تخصيص منهج للتربية الصحية الوقائية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، يُخطط له من قِبل وزارتي التربية والتعليم والصحة، يكون منوطاً به توضيح مفاهيم الأمراض الوبائية وكيفية انتشارها وكيفية مقاومتها وتفادي الإصابة بها.**
- **تنفيذ برامج توعوية تثقيفية تتضمن (المحاضرات– الندوات– الأنشطة– الكتيبات .....) تخططها وزارتي التربية والتعليم والصحة لزيادة الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في كافة جوانبه وأبعاده.**
- **الاهتمام بتدريس الأمراض الوبائية لجميع طلاب التعليم قبل الجامعي من خلال المقررات أو الأنشطة.**

المقترحات:

- **دراسة مستوى الوعي الصحي لدى فئات أخرى متواجدة في المجال التعليمي مثل المعلمين لتفاعلهم المباشر مع الطلاب، ومدى تأثير وعيهم الصحي على طلابهم.**
- **دراسة أثر متغيرات أخرى على مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي للأسرة.**
- **تجريب البحث الحالي على مراحل تعليمية مختلفة مثل رياض الأطفال، والمرحلة الابتدائية الدنيا، والمرحلة الثانوية، والتعليم الفني.**

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، خديجة عبد العزيز علي. (٢٠٢١). تأثير التباعد الاجتماعي على جوانب العملية التعليمية بكليات التربية أثناء أزمة فيروس كورونا المستجد (دراسة ميدانية بكلية التربية جامعة سوهاج). المجلة التربوية لكلية التربية– جامعة سوهاج. عدد ٨٣ مارس، الجزء ١، ١٩–١١٤.
- إبراهيم، عاصم محمد. (٢٠١٠). فاعلية استخدام قبعات التفكير الست في تدريس العلوم في تنمية التحصيل المعرفي والوعي الصحي ومهارات اتخاذ القرار لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. المجلة التربوية. جامعة سوهاج– كلية التربية. مجلد ٢٨، ٣١١– ٣٨٥.
- أبو السعود، رضا سميح، و عبد العليم، رمضان محمود. (٢٠١١). دور التعليم الأساسي في الحد من انتشار انفلونزا الطيور والخنازير في الريف والمناطق الشعبية بمصر.مجلة بحوث التربية النوعية. جامعة المنصورة– كلية التربية النوعية. يوليو، العدد ٢٢، ٢٣٨– ٢٨٨.
- أبو المجد، هيام عبد الراضي. (٢٠٠٩). برنامج مقترح في التربية الأسرية قائم على استراتيجية التعلم المتمركز حول المشكلة و أثره في تنمية المهارات الحياتية والوعي الصحي لدى طالبات كلية التربية بسوهاج. رسالة دكتوراه. كلية التربية بسوهاج– جامعة سوهاج.
- أبو جلالة، صبحي حمدان (١٩٩٩). اتجاهات معاصرة في تقويم وبناء الاختبارات وبنوك الأسئلة. الكويت: مكتبة الفلاح.
- أبو زايدة، حاتم يوسف. (٢٠٠٦). فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/541993
- الإمامي، بسام سعد. (٢٠١١). مستوى الوعي الصحي و درجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان. مجلة التربية: جامعة الأزهر – كلية التربية، ع ١٤٥، ج ١ ، ١١٧ – ١٤٩.
- البيومي، سعد رياض محمد؛ و طيفور، محمد أحمد الله الحاج؛ و بنيان، عبد الله علي محمود؛ و عيسى، محمد أحمد أحمد؛ و الضلع، تغريد محمد محمود. (٢٠٢١). فعالية برنامج للتوعية بالأمراض المعدية والوبائية من منظور إسلامي في تحقيق الأمن الصحي لدى طلاب جامعة

الطائف. المجلة التربوية لكلية التربية– جامعة سوهاج. العدد ٨٦ يونيو، الجزء ٣ ، ١٠٥١– ١٠٨٥ .

- الجهني، علي حسن. (٢٠٢١). القلق من جائحة كورونا (كوفيد–١٩) في المجتمع السعودي. المجلة التربوية لكلية التربية– جامعة سوهاج. عدد ٨٢ فبراير، الجزء ١، ٤٠٧– ٤٤١.
- الخلفي، عبد الحليم. (٢٠١٣). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد ١٣، ٢٦٩– ٢٨٤.
- الرازحي، عبدالوارث عبده سيف. (٢٠٠٢). دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في تنمية الوعي الصحي للطلبة. دراسات في المناهج وطرق التدريس: جامعة عين شمس – كلية التربية – الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، ع ٧٨ ، ٨٦ – ١٠٩.
- الرافعي، محب محمود؛ وصبري، ماهر إسماعيل (٢٠٠٣). التقويم التربوي: أسسه وإجراءاته. الرياض: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.
- العاشق، وئام عبدالعزيز، و القصبي، علي محمد، والخوجة، سليمان محمود. (٢٠٠٨). تقييم مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي. المجلة المصرية للتربية العلمية: الجمعية المصرية للتربية العلمية مج ١١، ع ٤ ، ٣٧ – ٦٢.
- العراقي، رانيا محفوظ حبيب؛ والعتيبي، نوال سعد مبطي؛ و العصيمي، سامية منصور ناصر. (٢٠٢١). المنصات التعليمية الإلكترونية في الجامعات السعودية و دورها في مواجهة جائحة كورونا بين الواقع والمأمول (رؤية مستقبلية). المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج. عدد ٨٦ يونيو، الجزء ٣، ٩٨٧– ١٠٥٠ .
- الفقي، آمال إبراهيم، و أبو الفتوح، محمد كمال. (٢٠٢٠). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVID– 19 "بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر". المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج، العدد ٧٤، الجزء ٣ ، ١٠٤٧– ١٠٨٩.
- الهيئة العامة للاستعلامات https://www.sis.gov.eg/?lang=ar
- بدح، أحمد محمد، ومزاهرة، أيمن سليمان، وبدران، زين حسن. (٢٠٠٩). الثقافة الصحية. عَمَان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- بكري، جيهان محمد. (٢٠٢١). الاضطرابات النفسية المترتبة على التباعد الجسدي إثر جائحة كورونا وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة. المجلة التربوية لكلية التربية – جامعة سوهاج. عدد ٨٦ يونيو، الجزء ٢، ٥٩٩– ٦٦٨ .
- حسن، جمال الدين محمد. (٢٠٠٣). الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية: مستواه، وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية". مجلة كلية التربية. جامعة بنها– كلية التربية. مجلد ١٣، العدد ٥٤، ١٦٦–١٩٩.
- حسني، نسرين خالد، و شوشة، نيرة محمد. (٢٠٢٠). "العلاقة بين إدراك خطورة فيروس كورونا والالتزام الصحي: الدور المُعدل للاتجاهات نحو المخاطرة الصحية". المؤتمر الافتراضي الأول لقسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة المنوفية. "دور العلوم النفسية والتربوية في مواجهة أزمة كورونا COVID– 19" المنعقد يومي ٩–١٠ أغسطس.
- خطايبة، عبد الله محمد، ورواشدة، إبراهيم فيصل. (٢٠٠٣). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن. مجلة جامعة الملك سعود– العلوم التربوية والدراسات الإسلامية. جامعة الملك سعود. مجلد ١٥، العدد ١، ٢٥٩– ٢٩٦.
- رزق، إيمان صلاح إبراهيم، و سالم، زينب عبد الوهاب. (٢٠١١). دراسة أثر انفلونزا الطيور والخنازير على العادات الغذائية والوعي الصحي والغذائي والسلوك الاقتصادي لبعض الأسر المصرية. المؤتمر العلمي السنوي العربي السادس– الدولي الثالث– تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة. جامعة المنصورة– كلية التربية النوعية. مجلد ٣، ١٥٨٨– ١٦٠٨.
- رضوان، أحمد محمود، و قزق، آمنة صالح. (٢٠١٩). دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظر الطلبة أنفسهم. دراسات – العلوم التربوية: الجامعة الأردنية – عمادة البحث العلمي، مج٤٦، ع٤ ، ٤٧٣ – ٤٨٨.
- رمضان، صلاح السيد عبده. (٢٠١٠). التعليم وتنمية الوعي المائي لتلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي في سلطنة عمان "دراسة تحليلية لمضمون بعض المقررات الدراسية". مجلة كلية التربية ببنها. كلية التربية– جامعة بنها. العدد ٨٤ أكتوبر، ٤٢–٩٠.

- سياف، عامر مترك؛ و محمد، أمل أحمد جمعة. (٢٠٢١). التحديات التقنية والنفسية لتفعيل التعليم عن بُعد لمواجهة جائحة كورونا لدى أعضاء هيئة تدريس وطلاب جامعة بيشة. المجلة التربوية لكلية التربية– جامعة سوهاج. عدد ٨٤ إبريل، الجزء ١، ١١٥– ١٦٣ .
- شحاته، إيناس محجوب. (٢٠٠٨). الوعي الصحي لدى الأطفال: دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي. مجلة القراءة والمعرفة: جامعة عين شمس– كلية التربية– الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. ع٧٩ ، ١١٠ – ١٥٦.
- صفر، عمار حسن. (٢٠٢٠). معوقات التعليم والتعلم عن بُعد في التعليم الحكومي بدولة الكويت أثناء تفشي جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد– ١٩) من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة الكويت: دراسة استطلاعية تحليلية. المجلة التربوية لكلية التربية– جامعة سوهاج. عدد ٧٩ نوفمبر، ج ٤، ٢٠٥٧– ٢١٠٤
- عامر، عبد الناصر السيد. (٢٠٢١). المشكلات النفسية لجائحة كورونا (COVID– 19) في المجتمع المصري. المجلة التربوية لكلية التربية– جامعة سوهاج. عدد ٨١ يناير، الجزء ١، ١– ١٢.
- عبد العال، رشا محمود بدوي، و فؤاد، هبه فؤاد سيد. (٢٠١٩). منهج مقترح في العلوم قائم على التفكير التصميمي لتنمية الوعي الصحي والمهارات الحياتية لدى دارسي ما بعد محو الأمية. مجلة كلية التربية في العلوم التربوية. جامعة عين شمس– كلية التربية. مجلد ٤٣، العدد ١، ١٤– ١٠٨.
- عبد القادر، محمود هلال عبد الباسط. (٢٠٢١). أزمة جائحة كورونا Covid 19 و إشكاليات التعليم عن بُعد: تحديات ومتطلبات. المجلة التربوية لكلية التربية– جامعة سوهاج. عدد ٨٣ مارس، الجزء ١، ١–١٧.
- عبدالنور، إبراهيم. "علم الوبائيات مصطلحاً وتاريخاً وتطبيقاً." التعريب: المركز العربى للتعريب والترجمة والتأليف والنشر مج ٧ ، ع ١٣ (١٩٩٧): ٢٩ – ٣٦.
- عزت، السيد محمد. (٢٠٠٩). العرض المسرحي المدرسي ودوره في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب الصف الخامس الابتدائي ضد مرض انفلونزا (الطيور و الخنازير): دراسة تجريبية. مجلة دراسات الطفولة. جامعة عين شمس– كلية الدراسات العليا للطفولة. مجلد ١٢، عدد ٤٥، ١١٧– ١٤٢.

- علي، حسين عباس حسين. (٢٠١٥). تطوير منهج العلوم في إطار التربية الوقائية لتلافي أخطار الإصابة بالأمراض الوبائية والإنفلونزا الموسمية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ع٥٨ ، ١٠٥ – ١٦١.
- فتح الله، مندور عبد السلام (٢٠٠٠). التقويم التربوي. الرياض: دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.
- لطف الله، نادية سمعان. (٢٠١٠). فاعلية وحدة عن الأمراض الوبائية في ضوء المعايير القومية في تنمية المعارف ومهارات إدارة الازمات الصحية لدى الطالب المعلم. دراسات في المناهج وطرق التدريس: جامعة عين شمس – كلية التربية – الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، ع ١٦٠ ، ٦٦ – ١١٩.
- محمدين، محمد محمود أحمد. (٢٠١٨). أثر إستخدام إستراتيجية التعليم بالإقران في تدريس وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية لتنمية الوعي الصحي والمفاهيم الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الإعدادي. مجلة كلية التربية: جامعة كفر الشيخ – كلية التربية، مج١٨، ع٢ ، ٤٥٣ – ٤٩٤.
- ملحم، عمران عبدالقادر محمد. (٢٠١٩). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة. دراسات – العلوم التربوية: الجامعة الأردنية – عمادة البحث العلمي، مجلد٤٦، ٦٠٣ – ٦١٩.
- وزارة الصحة والسكان المصرية (٢٠٢٠) https://www.facebook.com/egypt.mohp/?ref=br_rs

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Fauci A, Braunwald E, Kurt I. (1998). Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th edn. New York: McGraw-Hill. 1023- 1087.
- https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data
- https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2018/11/12-EPIDEMIC-HR.pdf
- https://www.care.gov.eg/EgyptCare/index.aspx
- https://www.cdc.gov/globalhealth/security/ghsareport/2017/prevent.html . Prevent avoidable epidemics, including naturally occurring, accidental, or intentional outbreaks. Centers for Disease Control and Prevention.
- Wang M, Han X, Fang H, Xu C, Lin X, Xia S, Yu W, He J, Jiang S, Tao H. (2018). Impact of Health Education on Knowledge and Behaviors toward Infectious Diseases among Students in Gansu Province, China. Biomed Research International. Mar 7; 6397340. doi: 10.1155/2018/6397340. PMID: 29707573; PMCID: PMC5863350.
- https://www.sis.gov.eg/?lang=ar

- WHO. (2020, a). https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMIociNgbrZ6gIVl4XVCh1rZw_iEAAYASAAEgIYGfD_BwE
- WHO (2020, b): Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), world health organization, China.
- WHO (2020, c). https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19