

درجة الوعي الصحى والغذائى لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية فى ظل جائحة كوفيد-١٩

* د/ نجلاء محمد عبد الحميد

مقدمة ومشكلة البحث:

يواجه العالم حالياً وباء خطير يسمى فيروس كوفيد-١٩ (COVID-19) وهو مرض يصيب الجهاز التنفسى والمناعى ويسبب القلق والتوتر لجميع الشعوب لما له من أعراض خطيرة تضعف قدرة الجسم وقد تؤدى إلى الموت، ولقد وصفت منظمة الصحة العالمية هذا الوباء بأنه أخطر جائحة شهدها العالم منذ سنوات عديدة، حيث أن هذه الجائحة تهدد العالم بخسائر فادحة فى الأرواح وتعطل سبل العيش وإعاقة التقدم نحو أهداف التنمية العالمية فى مجال الصحة.

ورغم ذلك إلا إن الوعي الصحى والغذائى من المتطلبات الضرورية فى ظل جائحة كوفيد-١٩، وهى تعنى إلمام الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية والغذائية مثل الالتزام بالإجراءات الاحترازية والتباعد بين الأفراد وعدم استخدام الأدوات الشخصية للآخرين، وتناول الغذاء المتوازن وفقاً لإحتياجات كل فرد من حيث السن والجنس والنشاط اليومى الممارس فهى عبارة عن ممارسات صحية وغذائية تتم عن قصد نتيجة إلى الفهم والإقناع وأيضاً الأحساس بالمسئولية نحو صحتهم.

فإن إستمرار وتطور جائحة كوفيد-١٩، يلزم على جميع الدول أن تواصل تنفيذ مجموعة شاملة من تدابير الصحة العامة والتدابير الإجتماعية التى تتوافق مع السياق المحلى والوضع الوبائى للمرض. ويتمثل الهدف الشامل فى مكافحة كوفيد-١٩ عن طريق الوقاية من العدوى والحد من إنتقال الفيروس والوقاية من الأمراض والوفيات الناجمة عنه، ويوجد العديد من تدابير الصحة العامة والتدابير الإجتماعية الأساسية التى تكسر سلاسل إنتقال العدوى فى صميم هذه الأستراتيجية الشاملة، بما فى ذلك ما يلى:

- التعرف على جميع الحالات المصابة بكوفيد-١٩ وعزلها وإختبارها ورعايتها سريرياً.
- تتبع المخالطين وإخضاعهم للحجر الصحى المدعوم.
- التشجيع على التباعد البدني بمسافة لا تقل عن متر واحد، إلى جانب المواظبة على تنظيف اليدين وارتداء كمادة على نحو مناسب والإلتزام بأداب السعال والعطس وتحسين

* مدرس بقسم العلوم الصحية- كلية التربية الرياضية بنات- جامعة الاسكندرية

تهوية الأماكن المغلقة. وينبغي أن تكون هذه المكونات الثلاثة في صميم أية استجابة وطنية لكوفيد-١٩. (منظمة الصحة العالمية: ١)

وتوصي منظمة الصحة العالمية بوضع مجموعة من الإعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي الأشخاص المصابين بعدوى فيروس كوفيد-١٩ إصابة مؤكدة أو محتملة في الحجر الصحي المدعوم لمدة (١٤ يوماً) من آخر مخالطة للحالة المؤكدة أو المحتملة من أجل الحد من مخاطر انتقال المرض من شخص إلى آخر. وتشير العديد من الملاحظات إلى أن جميع الحالات تقريباً تظهر عليها الأعراض في غضون (١٤ يوماً) من التعرض للشخص المصاب، ويتراوح متوسط فترة الحضانة من (٥ إلى ٦ أيام)، ومع ذلك، فإن اليوم الذي تظهر فيه الأعراض على جميع الحالات تختلف من شخص إلى آخر. (منظمة الصحة العالمية: ٢)

وتلعب الصحة العامة دوراً هاماً في حماية صحة مجتمعات بأكملها وتعزيزها والحفاظ عليها وترتبط الكثير من الواجبات الصحية بالقضايا الصحية التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية مثل منع الإصابات المختلفة، التحضير لحالات الطوارئ والكوارث، منع انتشار الأمراض، تحديد الأسباب الرئيسية للوفاة، فيجب التركيز على الوقاية من الأمراض أكثر من محاولة علاجها. (محمد عادل رشدي: ٦٢)

فإن الصحة من الجوانب الثمينة التي يسعى الفرد في المحافظة عليها وبذل أقصى الجهود لحماية نفسه من مختلف الأمراض من أجل الوصول إلى أعلى مستويات الصحة والتي تمثل حالة السلامة المتكاملة والتي تشمل النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية والتي تأتي نتيجة تزويد الفرد بالحقائق والمعارف والمهارات الصحية حول الصحة والمرض. (الهام اسماعيل شلبي: ٣٠) (مهدي جودة: ٤٣)

ويعرف السلوك الصحي بأنه صفات شخصية تشمل مجموعة من القيم والعادات والمعتقدات والإدراكات وعناصر معرفية أخرى تتضمن صفات مميزة للشخصيات ونمط السلوك الظاهري والفعل والعادة التي ترتبط بالمحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من الأمراض. (محمد شريم: ٢١)

ويمثل الوعي أول درجة من التصنيف الوجداني إلا أنه غالباً ما يكون مشبعاً بالجانب المعرفي بما تتضمنه من الاتجاهات والقيم والعادات ويقصد به إدراك الفرد لأشياء معينة في اتجاهات مختلفة، ويعد الوعي من أهم نواتج التعلم التي تركز عليها العملية التعليمية التربوية وهو نتاج لعملية التنشئة بأبعادها الصحية والغذائية وغيرها، والتي تساهم وتشكل السلوك الإنساني ويشير الوعي إلى إدراك الفرد واستعداده العام للاستجابة نحو موضوع ما. (حسن شحاتة، زينب النجار. ٢٠٠٣. ص ٨٢)

فإن الوعي الصحى لا يكون لدى الشخص نتيجة لعامل وراثى بل هى مكتسبة وتأتى من تفاعل الشخص بكل ما عنده مع محيطه بكل ما فيه ومن الخبرات الناجمة من هذا التفاعل، وهذا ما يجعل هناك تفاوت بين الافراد فى اتجاهاتهم ووعيهم نحو صحتهم. (منظمة الصحة العالمية: ٢٤)

كما تلعب التغذية دورا أساسيا فى صحة الإنسان كما ترتبط الصحة بالغذاء فالإنسان نعرفه من خلال ما يأكله وصحة الجسم تعتمد على ما نأكله ونوعية الطعام الذي يختلف حسب كل مرحلة عمرية وهى عبارة عن استهلاك الإنسان ما يحتاجه جسمه من عناصر غذائية، والذي لا بد وأن يتنوع ليضم الكربوهيدرات والبروتينات والدهون والفيتامينات والأملاح المعدنية والماء بجانب الألياف. (يوسف كماش. ٢٠١١. ص ١٤)

(Ruamsup, J. & Charoen, A. 2014. P.11)

ويعتبر الغذاء الوقود الذى يعمل على امداد الجسم بالطاقة اللازمة للقيام بالاعمال اليومية، والقيام بأى مجهود سواء بدنى أو عقلى، ولاتمام العمليات الحيوية والبيولوجية داخل جسم الانسان، حيث يتم الاعتماد على التغذية فى الطب الوقائى كعنصر أساسى للنهوض بصحة الفرد والوقاية من الامراض المختلفة. (فريدة عثمان: ٨٦)

فالغذاء كان وسيبقى محور الحياة لأن كلمة السر فى التغلب على الأمراض المنتشرة هى التغذية الصحية السليمة والتي تكمن فى الاعتدال بكمية الطعام المستهلك والتتويج من الأصناف المتوفرة والتوازن بين جميع المغذيات إذ أنه لا يوجد طعام واحد يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية. (Peak, J.2012. P.32)

ويقصد بالوعي الغذائى إلمام الفرد بالعناصر الغذائية، وأهمية ووظيفة كل عنصر لجسم الانسان وكيفية الاستفادة منها فى تناول طعام صحى متوازن غذائياً مما سيظهر تأثيره على الصحة العامة والإقبال على العمل بكفاءة والوقاية من الأمراض، ولنشر الوعي الغذائى السليم وتصحيح للعادات والسلوكيات الغذائية للأفراد الغير صحية يجب أن يبدأ منذ الصغر فى المراحل الأولى من التعليم الاساسى وتزداد حتى مرحلة التعليم الجامعي. (إيفيلين عبد الله. ٢٠٠٧. ص ٢٩)

ويهدف الوعي الغذائى الى إمداد الفرد بالمعلومات الصحية عن وظيفة المواد الغذائية وكيفية تصميم وجبات متوازنة ومناسبة للاحتياجات الغذائية تبعاً لاختلاف الأفراد من حيث السن والجنس والحالة الفسيولوجية ونوع العمل والمجهود، وتوفير مهارات حياتية أساسية تهدف إلى غرس وتعزيز عادات غذائية سليمة فى سياق اجتماعي واقتصادي محدد، وتشجيع

النظم الغذائية السليمة وأنماط الحياة الصحيحة من أجل الوقاية من الأمراض المعدية وغيرها. (مجدي عزمي ٢٠٠٢، ص ٦٢)، (عفاف صبحي ٢٠٠٤، ص ١٣٤)

فهناك عدة أسس للوعي الغذائي ومنها جعل الأولوية في تناول الغذاء الى الاطعمة الطازجة ومن أهمها الخضروات والفاكهة، والتنوع في الطعام بتناول جميع العناصر الغذائية، الاهتمام بالافطار الكامل والملء بالمواد الغذائية، تجنب الاطعمة الضارة والمواد المضافة للاطعمة، الابتعاد عن الاطعمة المعالجة والمكررة، تجنب المشروبات الكحولية والمنبهات، التركيز على عنصر البروتينات والالياف. (فريدة عثمان: ١٦-٢٢)

كما أوصت العديد من المؤسسات والجمعيات الصحية والطبية العالمية بأهمية الوجبات الغذائية وتأثيرها الايجابي على صحة الانسان، كما أوصى العديد من أخصائي ومستشارى التغذية بضرورة تحديد نمطية وجبات التغذية للمرضى من خلال الإستعانة بقوائم وجداول البدائل الغذائية مع الأخذ فى الإعتبار بأن التغذية أساس صحة الفرد والمجتمع. (يوسف كماش. : ١)

ونلاحظ أن هناك رابطة قوية بين الصحة والتغذية فالتغذية المتوازنة تقوى الجسم ولا يكفى أن يتناول الشخص تغذية متوازنة فقط للوصول إلى الصحة الجيدة، بل يجب أن يزاول نوعا من أنواع النشاط الرياضى المناسب لظروف حياته، وينال قسطا من الراحة والنوم الكافى والاسترخاء، والمحافظة على نظافة أجزاء الجسم، تجنب الإجهاد واستنشاق هواء نقى خالى من التلوث، بالإضافة إلى مراجعة الطبيب الخاص من أجل حياة صحية سليمة خالية من الإصابة بالأمراض. (بهاء الدين سلامة: ٣٦)

من خلال العرض السابق يتبين أن الوعي الصحى والغذائى مكملان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما وخاصة عند الاصابة بالأمراض عامة وفى ظل هذه الجائحة خاصة لأن وعى الفرد لأهمية المحافظة على صحته من الأمراض المعدية المنتشرة فى البلاد تجعله أكثر نضجا ولا يمثل عبئا على المجتمع الذى يعيش فيه.

ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة العربية والاجنبية تبين ان هذه الدراسات لم تناول كيفية قياس مستويات الوعي الصحى او الغذائى فى ظل جائحة كوفيد-١٩، انما تناولت دراسة كل من هبة الله على رشوان (٢٠٢١)، Labban, Nasser Thallaj and Louay Abear Labban.(2020) مستوى الوعي الصحى لكوفيد-١٩ وعلاقتة بالصحة النفسية وكذلك بالمستوى التعليمى والاجتماعى والاقتصادى، اما عن باقى الدراسات فتناولت دراسة كل من Farah Naja ،Lervasen Pillay, Tanita Cronje, at al.(2020)

(2020) and Rena Hamadeh. التاثير السلبي لكوفيد-١٩ على الصحة العامة والنواحي البدنية والغذائية، وأوضحت دراسة كل من Faseeha Aman and Sadia Masood. (2020) Michael J. Butlera, and Bruce A. ،Ruth M. Barrientos. (2020) Grayson K. Jagers, Watkins, and Raymond L. Rodriguez. (2020) تأثير الأطفمة الصحية والمكملات الغذائية فى الوقاية من كوفيد-١٩ وتقوية جهاز المناعة، وحتى بدء هذه الدراسة وفى حدود علم الباحثة لم يتم إجراء أى دراسة فى البيئة المصرية أو العربية للتعرف على درجة الوعى الصحى والغذائى لطلبة وطالبات المرحلة الجامعية فى ظل جائحة كوفيد-١٩، ومن خلال خبرة الباحثة فى العملية التدريسية للمقررات النظرية الخاصة بالصحة والتغذية وكذلك المقررات العملية وإختلاطها بالطالبات داخل الكلية تم ملاحظة وجود ضعف لدى بعض الطالبات فى الوعى الصحى والغذائى عامة مما يسبب العديد من الامراض وعدم الالتزام بالاجراءات الاحترازية خاصة فى ظل هذه الجائحة، مما دعى الباحثة الى التعرف على درجة الوعى الصحى والغذائى لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية فى ظل جائحة كوفيد-١٩.

هدف البحث :

التعرف على درجة الوعى الصحى والغذائى لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية فى ظل جائحة كوفيد-١٩ من خلال:

- التعرف على درجة الوعى الصحى والغذائى لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية المصابين (بكوفيد-١٩) قبل الاصابة وبعد الشفاء.
- التعرف على درجة الوعى الصحى والغذائى لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية الغيرمصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين (بكوفيد-١٩) قبل الاصابة وبعد الشفاء.

فروض البحث :

- ١- وجود فروق دالة إحصائياً فى درجة الوعى الصحى والغذائى لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية المصابين (بكوفيد-١٩) قبل الاصابة وبعد الشفاء.
- ٢- وجود فروق دالة إحصائياً فى درجة الوعى الصحى والغذائى لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية الغيرمصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين (بكوفيد-١٩) قبل الاصابة وبعد الشفاء.

الدراسات السابقة :

- دراسة هبة الله على رشوان" (٢٠٢١) بعنوان "إدراك الاطفال لجائحة (COVID-١٩) وعلاقتها بمستوى جودة الحياة النفسية" وهدفت الدراسة إلى التعرف على إدراك الناشئين لجائحة (COVID-١٩) وعلاقتها بمستوى جودة الحياة النفسية. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي. واشتملت العينة على الناشئين من (٨-١٠) وعددهم (٤٠) ناشئ. وكانت أهم النتائج وجود درجة معنوية ذات دلالة إحصائية لمستوى إدراك الناشئين لجائحة (كوفيد-١٩) وكذلك جودة الحياة للناشئين.
- دراسة "أحمد سمير سعد" (٢٠٢٠) بعنوان "تأثير برنامج إرشادي على مستوى الوعي الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي أثناء جائحة كوفيد-١٩ " بهدف تصميم برنامج إرشادي على مستوى الوعي الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي أثناء جائحة كوفيد-١٩ . واستخدم الباحث المنهج التجريبي، واشتملت العينة على (٩٢٤) من الممارسين للنشاط الرياضي، وكانت أهم نتائج الدراسة تحسين الوعي الصحي لدى عينة الدراسة نتيجة البرنامج الإرشادي المقترح.
- دراسة "أحمد قدرى محمد" (٢٠١٩) بعنوان "دراسة السلوك الصحي واتجاهاته لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الالعاب الرياضية" بهدف دراسة السلوك الصحي واتجاهاته لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الالعاب الرياضية والتعرف على مستوى السلوك الصحي في الالعاب الفردية والجماعية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت العينة على (١٥٠) لاعب من الالعاب الفردية والجماعية، وكانت أهم النتائج السلوك الصحي للاعبي المستويات العليا على مستوى جيد في بعض الالعاب الرياضية وخاصة الالعاب الجماعية عن الفردية، و كان اعلى مستوى للسلوك الصحي في رياضة الكرة الطائرة عن باقي الالعاب، و اقل مستوى للسلوك الصحي فى العاب الريشة الطائرة.
- دراسة "ياسر زكريا متولى سلامة" (٢٠١٢) بعنوان "دراسة الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى طلاب جامعة بنها". بهدف التعرف على الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى طلاب جامعة بنها، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت العينة على (٦٠) طالب، وكانت أهم النتائج وجود فروق دالة احصائيا لصالح طلاب الكليات العملية في معظم محاور الاتجاهات الصحية، وعدم وجود فروق دالة احصائيا عند مقارنة معظم الاتجاهات الصحية بين طلاب الكليات النظرية والعملية.

إجراءات البحث :

منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظراً لملائمته لطبيعة البحث.

مجالات البحث :

المجال البشري :

يمثل مجتمع البحث طالبات كلية التربية الرياضية بنات بجامعة الاسكندرية.

عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من طالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية.

- عينة الدراسات الأستطلاعية تم اخذها للتقنين من خارج عينة البحث الأساسية وكان عددهن (٤٤ طالبة) يشملن (٣٥ طالبة) من المصابين بكوفيد-١٩ و(٩ طالبات) من الغير مصابين بكوفيد-١٩.

- عينة الدراسة الأساسية فكان عددهن (٤٣٤ طالبة) يشملن (٣٤٥ طالبة) من الغير مصابين بكوفيد-١٩ و(٨٩ طالبة) من المصابين بكوفيد-١٩، وذلك فى نهاية الفصل الدراسى الاول للعام الجامعى (٢٠٢٠ - ٢٠٢١م).

جدول (١)

التوصيف العددي لعينة البحث

العينة الأساسية		عينة التقنين		مجتمع البحث	الفئة
% من المجتمع	عدد	% من المجتمع	عدد		
١٠.٤٤	٣٤٥	١.٠٦	٣٥	٣٣٠.٤	غير المصابين بكوفيد-١٩
٧٨.٠٧	٨٩	٧.٨٩	٩	١١٤	المصابين بكوفيد-١٩
١٢.٦٩	٤٣٤	١.٢٩	٤٤	٣٤١.٨	المجتمع الكلى

(Thompson, 2012, P.55)

المجال الزمنى:

أجريت الدراسة فى نهاية الفصل الدراسى الاول فى الفترة من ١/ ٣/ ٢٠٢١ إلى ٢٠/ ٣/ ٢٠٢١. جدول (١) يوضح التسلسل الزمنى لتطبيق الدراسة.

جدول (٢)
التسلسل الزمني لتطبيق الدراسة

التاريخ		خطوات تطبيق الدراسة
إلى	من	
٢٠٢١/٣/٩	٢٠٢١/٣/١	عرض مقياس الوعي الصحى والغذائى على مجموعة من الخبراء المتخصصين فى المجال
٢٠٢١/٣/١٢	٢٠٢١/٣/١٠	عرض المقياس على مجموعة من طالبات الكلية من خارج عينة البحث الاساسية
٢٠٢١/٣/٢٠	٢٠٢١/٣/١٣	عرض المقياس على عينة البحث الاساسية

المجال المكاني: أجريت الدراسة بكلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية.

* أدوات جمع البيانات :

- مقياس الوعي الصحى والغذائى للمصابين (بكوفيد-١٩) قبل الاصابة.
- مقياس الوعي الصحى والغذائى للمصابين (بكوفيد-١٩) بعد الشفاء.
- مقياس الوعي الصحى والغذائى للغير مصابين (بكوفيد-١٩).

* الدراسات الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية الأولى:

أجريت الدراسة الاستطلاعية الأولى فى الفترة الزمنية من ٢٠٢١/٣/١ الى ٢٠٢١/٣/٩ من خلال استمارة المسح المرجعى والمقابلة الشخصية مع السادة الخبراء المتخصصين فى المجال وكان قوامهم (١٠ خبراء) (مرفق ١) وتم عرض محاور وعبارات مقياس الوعي الصحى والغذائى فى الصورة الأولى (مرفق ٢) على الخبراء، وقد تم تحديد المعاملات العلمية للصدق والثبات كالاتى:

١- الصدق:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين كالتالى :

أولاً: صدق المحكمين:

تم الاعتماد على صدق المحكمين وذلك للتعرف على مدى مناسبة ووضوح العبارات بناءً على آراء السادة الخبراء حيث جاءت نسبة اتفاق الخبراء كما يتضح من الجدول التالى :

جدول (٣)

آراء السادة الخبراء في مفردات المقياس في الصورة الأولى (ن=١٠ خبراء)

ملاحظات	معامل لوش لصدق المحتوى	الخبراء الموافقون		رقم المفردة	المحور	ملاحظات	معامل لوش لصدق المحتوى	الخبراء الموافقون		رقم المفردة	المحور
		%	عدد					%	عدد		
	*١.٠٠٠	١٠٠.٠٠	١٠	١٧			*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	١	
	*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	١٨			*١.٠٠٠	١٠٠.٠٠	١٠	٢	
	*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	١٩			*١.٠٠٠	١٠٠.٠٠	١٠	٣	
	*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	٢٠			*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	٤	
	*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	٢١			*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	٥	
	*١.٠٠٠	١٠٠.٠٠	١٠	٢٢			*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	٦	
	*١.٠٠٠	١٠٠.٠٠	١٠	٢٣			*١.٠٠٠	١٠٠.٠٠	١٠	٧	
إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	٢٤	الوعي الغذائي		*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	٨	الوعي الصحي
إلغاء	٠.٢٠٠	٦٠.٠٠	٦	٢٥			*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	٩	
إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	٢٦			*٠.٨٠٠	٩٠.٠٠	٩	١٠	
إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	٢٧		إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	١١	
إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	٢٨		إلغاء	٠.٢٠٠	٦٠.٠٠	٦	١٢	
إلغاء	٠.٢٠٠	٦٠.٠٠	٦	٢٩		إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	١٣	
إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	٣٠		إلغاء	٠.٢٠٠	٦٠.٠٠	٦	١٤	
						إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	١٥	
						إلغاء	٠.٠٠٠	٥٠.٠٠	٥	١٦	

* مقبول (الحد الأدنى لمعامل لوش المقبول إحصائياً عند ن=١٠ خبراء = ٠.٨٠٠) (Ayre & Scally, 2013, p.85)

يتضح من جدول (٣) ان النسبة المئوية لموافقة السادة الخبراء على مفردات المقياس في الصورة الأولى تراوحت ما بين (٩٠% : ١٠٠%) وهي نسب عالية تؤكد صدق المقياس مع اقتراح إلغاء بعض المفردات ليصبح المقياس عبارة عن (١٧ عبارة) في الصورة النهائية بدلا من (٣٠ عبارة)، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة، واستخدمت الباحثة مقياس ليكرت الثلاثي لتصحيح المقياس والذي يتكون من ثلاث استجابات (نعم، إلى حد ما، لا) يقابلهم درجات (٢، ١، ٠) للمفردات في اتجاه المقياس، ودرجات (٠، ١، ٢) للمفردات عكس اتجاه المقياس وهي المفردات أرقام (٥، ٦، ٧، ٩، ١٠).

الدراسة الاستطلاعية الثانية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية الثانية في الفترة الزمنية من ٢٠٢١/٣/١٠ الى ٢٠٢١/٣/١٢ بعرض مقياس الوعي الصحي والغذائي في الصورة النهائية (مرفق ٣) على مجموعة من طالبات الكلية وعددهن (٤٤ طالبة) تم تقسيمهم الى (٣٥ طالبة) من المصابين بكوفيد-١٩ و(٩ طالبات) من الغير مصابين بكوفيد-١٩ ومن خارج عينة البحث الاساسية وذلك عن طريق الاتي:

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب ارتباط درجة المفردة مع المحور ومع المقياس كما يتضح من الجدول التالي :

جدول (٤)
الاتساق الداخلي للمقاييس

المصابين (بعد الشفاء) (ن=٩)			المصابين (قبل الإصابة) (ن=٩)			غير المصابين (ن=٣٥)			رقم المفردة	المحور
معامل ارتباط سبيرمان										
المحور مع المقياس	المفردة مع المقياس	المفردة مع المحور	المحور مع المقياس	المفردة مع المقياس	المفردة مع المحور	المحور مع المقياس	المفردة مع المقياس	المفردة مع المحور		
*٠.٧٧٨	*٠.٧٠٦	*٠.٧٧٠	*٠.٨٢٠	*٠.٧٢٦	*٠.٧٠٦	*٠.٧٧٩	*٠.٥٣٤	*٠.٧١٥	١	الوعي الصحي
	*٠.٧٠١	*٠.٧٣١		*٠.٧٨٠	*٠.٧٥٢		*٠.٣٦٠	*٠.٤٠٥	٢	
	*٠.٧٤٤	*٠.٧٢٧		*٠.٧٠٤	*٠.٧٧٣		*٠.٦٢٥	*٠.٦٣٨	٣	
	*٠.٧٧٤	*٠.٧٣٤		*٠.٧٩٩	*٠.٧٠١		*٠.٣٩٨	*٠.٣٥٣	٤	
	*٠.٧٣٥	*٠.٧٤٠		*٠.٧١٠	*٠.٧٩٢		*٠.٥٨٩	*٠.٤٨٨	٥	
	*٠.٧٩٢	*٠.٧٧٥		*٠.٧٩٩	*٠.٩٣٠		*٠.٣٥٤	*٠.٤٣٢	٦	
	*٠.٧٥١	*٠.٧٣٩		*٠.٧٥٠	*٠.٧١٤		*٠.٣٤٥	*٠.٦٣٥	٧	
	*٠.٧٤٤	*٠.٧٨٢		*٠.٧٤٠	*٠.٧٢٣		*٠.٤٢٧	*٠.٤٠٥	٨	
	*٠.٧٨٦	*٠.٧٩٣		*٠.٧٠٨	*٠.٧٧٠		*٠.٣٣٩	*٠.٥٠٦	٩	
	*٠.٧٩٣	*٠.٧٦١		*٠.٧٦٦	*٠.٧٧٦		*٠.٣٤٥	*٠.٤٨٤	١٠	
*٠.٧٦٧	*٠.٧٣٣	*٠.٧٧٣	*٠.٧٣١	*٠.٧٢١	*٠.٧٥٥	*٠.٦٤٨	*٠.٤٣٤	*٠.٦٠٧	١١	الوعي الغذائي
	*٠.٧٨٩	*٠.٨٠٨		*٠.٧٠٨	*٠.٧٠٣		*٠.٤٩٩	*٠.٤٦٥	١٢	
	*٠.٧٤٢	*٠.٧٢١		*٠.٧٦٩	*٠.٧١١		*٠.٣٦٧	*٠.٥٥٦	١٣	
	*٠.٧٥٤	*٠.٧٠١		*٠.٧٢٨	*٠.٨٣١		*٠.٣٥١	*٠.٥٥٩	١٤	
	*٠.٨٢٩	*٠.٧٢٣		*٠.٧٥٣	*٠.٧٣١		*٠.٣٦٤	*٠.٣٧٢	١٥	
	*٠.٧٣٨	*٠.٧٣٨		*٠.٧٨٥	*٠.٨٠٨		*٠.٣٥٩	*٠.٥٥٩	١٦	
	*٠.٧٣٥	*٠.٧٦٥		*٠.٧٧٧	*٠.٧٢٧		*٠.٤٥٢	*٠.٦٤٥	١٧	

* دال عند ٠.٠٥ (معامل ارتباط سبيرمان الجدولي = ٠.٣٣٥ عند ن = ٣٥، و ٠.٧٠٠ عند ن = ٩) يتضح من جدول (٤) وجود دلالة معنوية في معاملات ارتباط كل مفردة بالمحور وبإجمالي المقياس مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمحاور ومفردات المقياس قبل تطبيق الدراسة الأساسية على عينة البحث من طالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الإسكندرية.

٢- الثبات:

تم التحقق من الثبات لمقياس الوعي الصحي والغذائي لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الإسكندرية عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٥)
ثبات المقاييس بطريقة ألفا كرونباخ

المحور	رقم المفردة	غير المتصابين (ن=٣٥)				المتصابين (قبل الإصابة) (ن=٩)				المتصابين (بعد الشفاء) (ن=٩)			
		معامل ثبات ألفا كرونباخ		معامل الثبات في حالة حذف العبارة		معامل ثبات ألفا كرونباخ		معامل الثبات في حالة حذف العبارة		معامل ثبات ألفا كرونباخ		معامل الثبات في حالة حذف العبارة	
		للمحور	للمقياس	للمحور	للمقياس	للمحور	للمقياس	للمحور	للمقياس	للمحور	للمقياس	للمحور	للمقياس
الوعي الصحي	١	٠.٧٤٥	٠.٦٧٨	٠.٧١٧	٠.٧٥١	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٧٤٢	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥	
	٢	٠.٧٥٢	٠.٧٠٧	٠.٧٢٤	٠.٧٣٥	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	٣	٠.٧٣٥	٠.٦٨٦	٠.٧٠٣	٠.٧٠٠	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	٤	٠.٧٥٤	٠.٧٠٢	٠.٦٨٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	٥	٠.٧٣٦	٠.٦٨٤	٠.٦٦٤	٠.٧٤٤	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	٦	٠.٧٥٦	٠.٦٨٤	٠.٦٧٨	٠.٧٤١	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	٧	٠.٧٦٨	٠.٦٨٥	٠.٧٠٦	٠.٧٣٥	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	٨	٠.٧٦٠	٠.٧٢١	٠.٧٣٤	٠.٧٠٣	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	٩	٠.٧٦٩	٠.٧٠١	٠.٧٤١	٠.٦٨١	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	١٠	٠.٧٦٣	٠.٧١٤	٠.٧٣٤	٠.٧١٦	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
الوعي الغذائي	١١	٠.٧٧١	٠.٧٩٨	٠.٧١٤	٠.٧٤٣	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	١٢	٠.٧٧٤	٠.٦٨٤	٠.٦٦٥	٠.٧٤٨	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	١٣	٠.٧٦٦	٠.٧٩٣	٠.٧١١	٠.٧٤٨	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	١٤	٠.٧٦٧	٠.٧٨٦	٠.٦٨٤	٠.٦٨٩	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	١٥	٠.٧٦١	٠.٨٥٤	٠.٧٣٨	٠.٧٢٣	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	١٦	٠.٧٧٤	٠.٨٣٤	٠.٦٦٥	٠.٦٨٤	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		
	١٧	٠.٧٦٣	٠.٨١٣	٠.٧٣٠	٠.٧١٥	٠.٧٢٢	٠.٧٤٤	٠.٧٢٠	٠.٦٩٥	٠.٦٨٧	٠.٦٨٥		

(Lance, Butts & Michels, 2006)

يتضح من جدول (٥) أن معاملات ثبات المقاييس وكذلك معاملات ثبات المحاور مقبولة إحصائياً (٠.٧٠ فأكثر) وجميعها قيم مرتفعة تقترب من (١) الصحيح وكما أن معاملات الثبات للمقاييس والمحاور في حالة حذف العبارة أقل من مثيلتها بدون حذف العبارة مما يعني أن حذف أي عبارة سيؤثر سلباً على ثبات المقياس، وهذا يدل على ثبات المقياس ومحاورها ومفرداتها قبل تطبيق الدراسة الأساسية.

* الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الأساسية في نهاية الفصل الدراسي الأول في الفترة من ١٣/٣/٢٠٢١ إلى ٢٠/٣/٢٠٢١ بكلية التربية الرياضية للبنات جامعة الاسكندرية.

وذلك من خلال الخطوات :

- الدخول بالايمل الاكاديمى الخاص بالباحثة على تطبيق الميكروسوفت تيم Microsoft Teams
 - عمل فورم او (اللينك) بوضع مفردات مقياس الوعى الصحى والغذائى فى الصورة النهائية للمصابين (بكوفيد-١٩) قبل الاصابة.
 - عمل فورم اخر بوضع مفردات مقياس الوعى الصحى والغذائى فى الصورة النهائية للمصابين (بكوفيد-١٩) بعد الشفاء.
 - عمل فورم اخر بوضع مفردات مقياس الوعى الصحى والغذائى فى الصورة النهائية لغير المصابين (بكوفيد-١٩).
 - ضبط وتحديد وقت فتح وغلق الفورم وارساله إلى جميع طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة الاسكندرية من خلال المجموعات الخاصة بكل الفرق الدراسية للوصول لمجتمع البحث.
 - تحميل البيانات المدونة فى الفورم من خلال شيت اكسيل الذى يتم حفظه بإجابات كل طالبة على كل عبارة أو مفردة داخل المقياس.
 - تفريغ البيانات داخل شيت الاكسيل وتبويبها من أجل معالجتها إحصائياً.
- المعالجات الإحصائية :**
- استعانت الباحثة بالبرنامج الإحصائي SPSS الإصدار ٢٣ لإجراء التحليل الإحصائي واستخدمت المعالجات الإحصائية التالية
- معامل لوش لصدق المحتوى ويحسب كالاتي :
- $$\text{معامل لوش لصدق المحتوى} = \frac{\text{عدد الخبراء الموافقون} - (\text{عدد الخبراء} \div 2)}{(\text{عدد الخبراء} \div 2)}$$
- (Ayre, 2013, p79)
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
 - معامل ارتباط سبيرمان
 - معامل ألفا كرونباخ للثبات
 - اختبار ت الفروق بين قياسين متتابعين لنفس العينة paired T test.
 - اختبار ت الفروق لمجموعتين مستقلتين Independent T test.
 - حجم الأثر d لكوهين ويحسب كالاتي

لقياسين $d_z = \frac{t}{\sqrt{n}}$ لمجموعتين مستقلتين $d_s = t \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}$ (Lakens, 2014, p4) متكررين

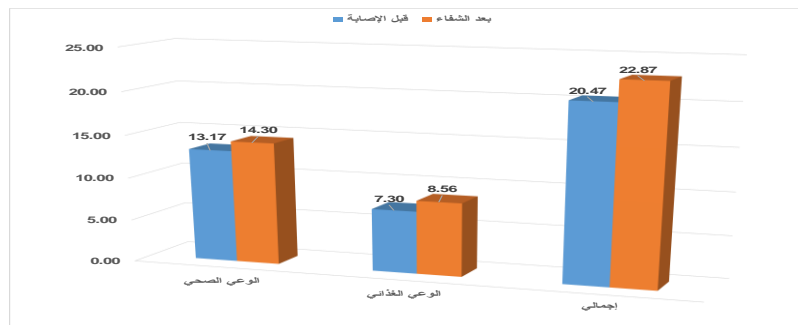
ويفسر حجم الأثر كالاتي : صغير (٠.٢-أقل من ٠.٠٥) متوسط (٠.٥ - أقل من ٠.٨) عالي (٠.٨ فأكثر) (Lakens, 2014, p3)
* عرض النتائج :
عرض نتائج الفرض الأول:

جدول (٦)

دلالة الفروق بين الوعي الصحي والغذائي لدى المصابين بكوفيد-١٩ قبل الإصابة وبعد الشفاء (ن=٨٩)

حجم الأثر d	نسبة التحسن %	قيمة ت	المصابين (بعد الشفاء)			المصابين (قبل الإصابة)			الدرجة القصوى	محاور المقياس
			النسبة المئوية للوعي	انحراف معياري	متوسط	النسبة المئوية للوعي	انحراف معياري	متوسط		
٠.٣٦٣	٥.٦٥	*٣.٤٢٨	٧١.٥٠	٢.٩٢٩	١٤.٣٠	٦٥.٨٥	٣.٣٢١	١٣.١٧	٢٠	الوعي الصحي
٠.٣٩٣	٩.٠٠	*٣.٧٠٦	٦١.١٤	٣.٤٠١	٨.٥٦	٥٢.١٤	٣.٤٩٨	٧.٣٠	١٤	الوعي الغذائي
٠.٥٧٨	٧.٠٥	*٥.٤٥٢	٦٧.٢٦	٤.٠٠١	٢٢.٨٧	٦٠.٢١	٤.٧٠٥	٢٠.٤٧	٣٤	إجمالي

* دال إحصائياً عند ٠.٠٥ (ت الجدولية = ٢.٠٣٢) حجم الأثر: صغير (٠.٢-أقل من ٠.٥) متوسط (٠.٥ - أقل من ٠.٨) عالي (٠.٨ فأكثر)



شكل (١)

متوسطات نتائج الوعي الصحي والغذائي لدى المصابين بكوفيد-١٩ قبل الإصابة وبعد الشفاء

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائية لدى المصابين (بكوفيد-١٩) قبل الإصابة وبعد الشفاء في الوعي الصحي والغذائي وفي اتجاه المصابين بعد الشفاء، حيث

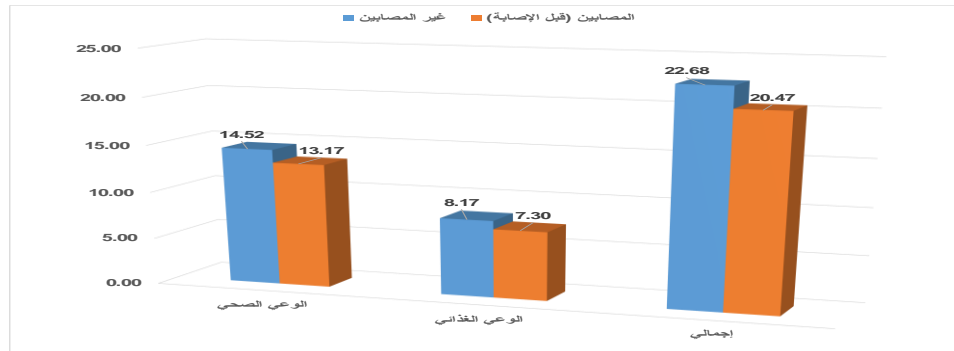
تراوحت نسبة التحسن بين (٥.٦٥%، ٩%) رغم ان أن حجم الأثر صغير الا ان النسبة المئوية لاجمالي الوعي الصحي والغذائي بعد الشفاء كانت (٦٧.٢٦%) وهي اكثر من قبل الإصابة والتي كانت (٦٠.٢١%) مما يشير إلى أن المرور بتجربة (كوفيد-١٩) يؤدي إلى زيادة الوعي الصحي والغذائي.
عرض نتائج الفرض الثاني:

جدول (٧)

دلالة الفروق بين غير المصابين بكوفيد-١٩ والمصابين (قبل الإصابة) في الوعي الصحي والغذائي

قيمة ت	المصابين (قبل الإصابة) (ن=٨٩)			غير المصابين (ن=٣٤٥)			الدرجة القصوى	معايير المقاييس
	النسبة المئوية للوعي	انحراف معياري	متوسط	النسبة المئوية للوعي	انحراف معياري	متوسط		
*٣.٧٤٣	٦٥.٨٥	٣.٣٢١	١٣.١٧	٧٢.٦٠	٢.٩٦٢	١٤.٥٢	٢٠	الوعي الصحي
*٢.١٥٠	٥٢.١٤	٣.٤٩٨	٧.٣٠	٥٨.٣٦	٢.٨٠١	٨.١٧	١٤	الوعي الغذائي
*٣.٩٠٧	٦٠.٢١	٤.٧٠٥	٢٠.٤٧	٦٦.٧١	٤.٩٦٥	٢٢.٦٨	٣٤	إجمالي

* دال إحصائياً عند ٠.٠٥ (ت الجدولية= ١.٩٦٥)



شكل (٢)

متوسطات نتائج غير المصابين بكوفيد-١٩ والمصابين (قبل الإصابة) في الوعي الصحي والغذائي

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين غير المصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين (قبل الإصابة) في الوعي الصحي والغذائي في اتجاه غير المصابين، حيث ان النسبة المئوية لاجمالي الوعي الصحي والغذائي لغير المصابين كانت (٦٦.٧١%) وهي اكثر

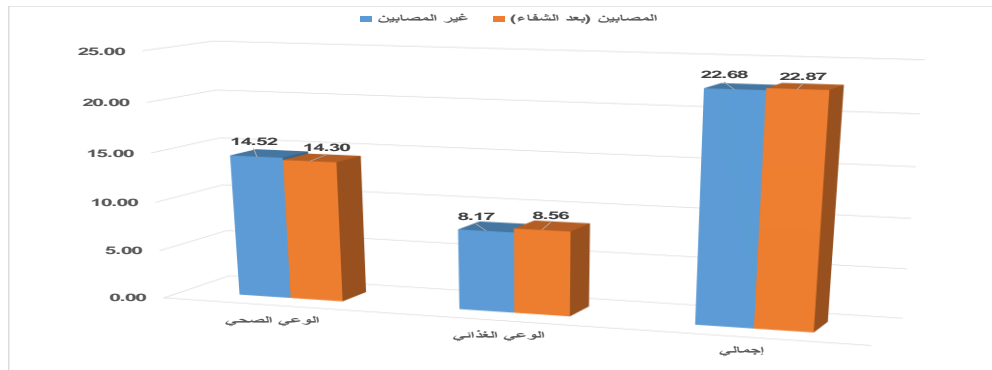
من المصابين قبل الإصابة والتي كانت (٦٠.٢١%) مما يشير إلى أن الوعي الصحي والغذائي له تأثير إيجابي في الحد من الإصابة (بكوفيد-١٩).

جدول (٨)

دلالة الفروق بين غير المصابين بكوفيد-١٩ والمصابين (بعد الشفاء) في الوعي الصحي والغذائي

قيمة ت	المصابين (بعد الشفاء) (ن=٨٩)			غير المصابين (ن=٣٤٥)			الدرجة القصوى	معايير المقاييس
	النسبة المئوية للوعي	انحراف معياري	متوسط	النسبة المئوية للوعي	انحراف معياري	متوسط		
٠.٦١٤	٧١.٥٠	٢.٩٢٩	١٤.٣٠	٧٢.٦٠	٢.٩٦٢	١٤.٥٢	٢٠	الوعي الصحي
١.٠١٣	٦١.١٤	٣.٤٠١	٨.٥٦	٥٨.٣٦	٢.٨٠١	٨.١٧	١٤	الوعي الغذائي
٠.٣٦١	٦٧.٢٦	٤.٠٠١	٢٢.٨٧	٦٦.٧١	٤.٩٦٥	٢٢.٦٨	٣٤	إجمالي

* دال إحصائياً عند ٠.٠٥ (ت الجدولية = ١.٩٦٥)



شكل (٣)

متوسطات نتائج غير المصابين بكوفيد-١٩ والمصابين (بعد الشفاء) في الوعي الصحي والغذائي

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية بين غير المصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين (بعد الشفاء) في الوعي الصحي والغذائي وفي اتجاه المصابين بعد الشفاء، حيث أن النسبة المئوية لاجمالي الوعي الصحي والغذائي للمصابين بعد الشفاء كانت (٦٧.٢٦%) وهي أكثر من غير المصابين والتي كانت (٦٦.٧١%) مما يؤكد أن المرور بتجربة (كوفيد-١٩) يؤدي إلى زيادة الوعي الغذائي أكثر من الوعي الصحي مقارنة بغير المصابين (بكوفيد-١٩).

مناقشة النتائج:

أولاً: مناقشة نتائج الفرض الاول.

يتضح من جدول (٦) وشكل (١) وجود فروق دالة إحصائية لدى المصابين (بكوفيد-١٩) قبل الإصابة وبعد الشفاء في الوعي الصحي والغذائي وفي اتجاه المصابين بعد الشفاء حيث تراوحت نسبة التحسن بين (٥.٦٥%، ٩%) رغم ان حجم الأثر صغير الا ان النسبة المئوية لاجمالي الوعي الصحي والغذائي بعد الشفاء كانت (٦٧.٢٦%) وهى اكثر من قبل الإصابة والتي كانت (٦٠.٢١%) مما يشير إلى أن المرور بتجربة (كوفيد-١٩) يؤدي إلى زيادة الوعي الصحي والغذائي.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة **Faseeha Aman and Sadia Masood** (٢٠٢٠) والتي تؤكد أن الطريقة المستدامة الوحيدة للبقاء على قيد الحياة في الوضع الحالي هو الوقاية من كوفيد-١٩ بتقوية جهاز المناعة، وتناول كمية كافية من المكملات الغذائية فإن الحجر الصحي في المنزل يؤدي إلى تعديل سلوكيات الفرد الخاطئة في أنماط الأكل وعادات النوم والنشاط البدني مما يزيد من درجة الوعي الغذائي.

كما أظهرت دراسة **Louay Labban, Nasser Thallaj and Abear Labban** (٢٠٢٠) بوجود مستوى وعي ومعرفة جيدة ب كوفيد-١٩ للسكان ذات المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي العالي نسبيا وذلك عند مقارنةهم بالسكان ذوي الدخل المنخفض والمتدني من التعليم.

وتؤكد دراسة **Michael J. Butlera, Ruth M. Barrientos** (٢٠٢٠) أنه يجب الوصول إلى الأطعمة الصحية على نطاق أوسع لما لها من أولوية قصوى، كما يجب على الأفراد الانتباه إلى عادات الأكل الصحية لتقليل المضاعفات طويلة المدى لـ (COVID-19). كما تشير دراسة "أحمد سمير سعد" (٢٠٢٠) إلى تحسن الوعي الصحي لدي عينة الدراسة وهم الممارسين للنشاط الرياضي نتيجة البرنامج الإرشادي الصحي المقترح أثناء جائحة كوفيد-١٩.

وتضيف دراسة "ياسر زكريا متولى سلامة" (٢٠١٢) الى وجود فروق دالة إحصائية لصالح طلاب الكليات العملية في السلوك الصحي ومعظم محاور الاتجاهات الصحية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية عند مقارنة معظم الاتجاهات الصحية بين طلاب الكليات النظرية والعملية.

ويذكر "بهاء الدين سلامة" (٢٠١١) أن الصحة هي حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد خلو الفرد من المرض او العجز، كما انها حالة من التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم وهذه الحالة تنتج من تكيف الجسم مع نفسه ومع العوامل الضارة التي يتعرض لها الانسان من اجل المحافظة على سلامته الصحية لاستمرار توازن وظائف الجسم الحيوية. (بهاء الدين سلامة: ١٩)

كما يشير "احمد الصمادى" (٢٠١٢) ان السلوك الصحى هو مجموعة من السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستويات صحية ونفسية مناسبة والتي تعطى الفرد محصلة من التكامل فى الجوانب الجسمية والحركية والانفعالية والعقلية. (احمد الصمادى: ٨٣)

ويوضح "على جلال الدين" (٢٠١٢) ان الشخص الواعى صحياً هو الشخص المثالى المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة فى التكامل الصحى والبدنى والعقلى والنفسى والاجتماعى، فان الجانب الصحى يشمل جانبين اساسيين هما الثقافة الصحية والتي تتمثل فى اكتساب المعارف والمعلومات الصحى، الوعى الصحى ويتمثل فى الالمام والادراك لهذه المعلومات الصحية وكيفية ممارستها وتطبيقها فى المجتمع. (على جلال الدين: ٧٧)

وتضيف "امال الفقى" (٢٠٢٠) انه قد اذت جائحة الفيروسى التاجى كوفيد-١٩ المستجد إلى تعرض كافة فئات المجتمعات لتغيير غير مسبوق فى فترة زمنية قصيرة، وهذا التغيير طرأ قهراً على نمط حياة الانسان، واثر على الرعاية الصحية فى جميع دول العالم، ومنع التعاملات الاجتماعية والانتقالات والسفر وفرض الفحص والمراقبة الصحية المستمرة بجانب الاجراءات الاحترازية مما جعل العالم أسير لفيروس كوفيد-١٩ المستجد. (امال ابراهيم الفقى: ٤٩)

وأوصت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) بعدة مبادئ واستراتيجيات للوقاية من العدوى ومكافحتها، المرتبطة بالرعاية الصحية لحالات الإصابة المشتبهة والمؤكدة بعدوى كوفيد-١٩ ومن اهمها ان يكون هناك برنامج خاص بالوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى كل منشأة، مع وجود فريق مخصص ومدرب فى هذا المجال، أو على الأقل مسؤول اتصال معني بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوفر برامج أكثر قوة وشمولاً فى هذا المجال، وفقاً للمكونات الأساسية التي تضعها المنظمة عبر كامل النظام الصحى فى جميع البلدان، ويعد أمراً أساسياً وحاسماً لاستمرار جهود مكافحة جائحة كوفيد-١٩، وغيرها من الأمراض المعدية الناشئة، والعدوى المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، ومقاومة مضادات الميكروبات. (منظمة الصحة العالمية: ١-٢)

وبذلك يتحقق صحة الفرض الاول والذي ينص على: وجود فروق دالة إحصائية فى درجة الوعي الصحي والغذائي لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية المصابين (بكوفيد-١٩) قبل الإصابة وبعد الشفاء.
ثانياً: مناقشة نتائج الفرض الثانى.

كما يتضح من جدول (٧) وشكل (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين غير المصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين (قبل الإصابة) في الوعي الصحي والغذائي وفي اتجاه غير المصابين، حيث ان النسبة المئوية لاجمالي الوعي الصحي والغذائي لغير المصابين كانت (٦٦.٧١%) وهى اكثر من المصابين قبل الاصابة والتي كانت (٦٠.٢١%) مما يشير إلى أن الوعي الصحي والغذائي له تأثير إيجابي في الحد من الإصابة (بكوفيد-١٩).

كما يتضح من جدول (٨) وشكل (٣) وجود فروق دالة إحصائية بين غير المصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين (بعد الشفاء) في الوعي الصحي والغذائي وفي اتجاه المصابين بعد الشفاء، حيث ان النسبة المئوية لاجمالي الوعي الصحي والغذائي للمصابين بعد الشفاء كانت (٦٧.٢٦%) وهى اكثر من غير المصابين والتي كانت (٦٦.٧١%) مما يؤكد أن المرور بتجربة (كوفيد-١٩) يؤدي إلى زيادة الوعي الغذائي اكثر من الوعي الصحي مقارنة بغير المصابين (بكوفيد-١٩).

وهذا يتفق مع نتائج دراسة "هبة الله على رشوان" (٢٠٢١) بوجود درجة معنوية ذات دلالة إحصائية لمستوى ادراك ووعي الناشئين الغير مصابين للجائحة وكيفية الوقاية منها.

وهذا ما اشار اليه نتائج دراسة **Lervasen Pillay, Tanita Cronje, at al.** (٢٠٢٠) ان كوفيد-١٩ له تاثير سلبي على الصحة العامة والنواحي البدنية والغذائية مثل انماط النوم، والعادات الغذائية وكمية ونوعية الطعام، الحالة النفسية.

وتؤكد دراسة **Farah Naja and Rena Hamadeh.** (٢٠٢٠) والتي أظهرت أن الدراسات السابقة تشير الى الحاجة الملحة لتوسيع أنشطة الصحة العامة وليس بمجرد مواجهة (COVID-19)، حيث أثبتت وجود تأثيرات طويلة الأمد مرتبطة بالصحة، ومنها سوء جودة النظام الغذائي والتي تؤثر على الصحة البدنية وكذلك الصحة العقلية، ومن أجل تعزيز الصحة الجسدية والعقلية للأفراد في مواجهة وباء (COVID-19)، تم وضع مجموعة من التوصيات للسلوك الصحي والغذائي على المستوى الفردي والمجتمعي والوطني والعالمي.

وتوضح دراسة **Grayson K. Bruce A. Watkins, and Raymond L. Rodriguez. Jagers,** (٢٠٢٠) ان النظام الغذائي المتوازن والأعشاب والمكملات

الغذائية هي التي تتحكم في الالتهاب وتعزيز إنتاج الأجسام المضادة المرتبطة بالخلايا المناعية، ومن الأهمية أن يفهم المجتمع الطبي وأخصائي الرعاية الصحية والداعمين دور التغذية في الحفاظ على الصحة وتقليل مخاطر الإصابة (بكوفيد-١٩).

وتضيف دراسة "أحمد قدرى محمد" (٢٠١٩) أن مستوى السلوك الصحى للاعبى المستويات العليا جيد فى بعض الالعب الرياضيه وخاصة الالعب الجماعيه عن الفرديه، وكان أعلى مستوى للسلوك الصحى فى رياضه الكره الطائره عن باقى الالعب، وأقل مستوى للسلوك الصحى فى العاب الريشه الطائره.

ويشير "علاء الدين عليوة" (٢٠١٢) أن الصحة تبدأ بمعلومات وحقائق وبيانات عن الصحة والمرض فان عدم استخدام الفرد لها وتطبيق ذلك فى حينه تبقى كلمات لا تزيد عن كونها شعارات فقط فالهدف الاساسى لتلك المعلومات الصحيه إحداث تغير ملموس فى سلوك الفرد يؤدى إلى تغير فى نمط حياته وهذا الامر الذى ينتج عنه الارتقاء بالمستوى الصحى للفرد. (علاء الدين عليوة: ٢١)

كما يذكر "بهاء الدين سلامة" (٢٠١١) أن الثقافة الصحيه بانها ترجمه الحقائق الصحيه فى مجال الصحة والتغذيه إلى أنماط سلوكيه سليمه على مستوى الفرد والمجتمع من أجل رفع المستوى الصحى والغذائى. (بهاء الدين سلامة: ٢٠٧)

كما يوضح "محمد الصبوة" (٢٠١١) انه يجب على كل فرد ان يهتم بالسلوك الصحى الذى يعتمد على الأفعال أو الممارسات أو النشاطات المنتظمة المقصوده أو الغير مقصود التى يمارسها فرد او عدة أفراد للوقايه من الأمراض أو الأذى الصحى والبدني والنفسي والمساعده فى تحسين حاله الفرد الصحيه من خلال ممارسه تمارين رياضيه والنوم الكافى واتباع عادات غذائيه سليمه. (محمد الصبوة: ١)

ويضيف "مازن عبد الهادى" (٢٠٠٨) ان الفرد يحتاج فى ظل هذه الجائحه الى أتباع سلوك صحى وغذائى جيد ليساعده فى التغلب على كوفيد-١٩ ويعد السلوك الصحى أحد المفاهيم الجامعه لأنماط السلوك والمواقف التى تستند إلى الصحة والمرض، والاستخدام للخدمات الطبيه، ويهدف لتنمية وتطوير طاقة الأفراد الصحيه. (مازن عبد الهادى: ٨٦)

وترى الباحثة انه يجب نشر الوعى الصحى والغذائى بين مختلف الفئات والمراحل السنيه وفى المدارس والجامعات سواء عن طريق الحصص المدرسيه أو المحاضرات أو الندوات أو اللافتات وغيرها من الوسائل الهامه التى تقوم بتوعيه الافراد نحو الاجراءات الاحترازيه والوقائيه اللازمه للحد والوقايه من الاصابه (بكوفيد-١٩).

وبذلك يتحقق صحة الفرض الاول والذي ينص على: وجود فروق دالة إحصائية فى درجة الوعي الصحي والغذائي لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية بين غير المصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين قبل الإصابة وبعد الشفاء.
الاستنتاجات :

تشير نتائج البحث الى ما يلى :

- تؤثر الإصابة (بكوفيد-١٩) إلى زيادة الوعي الصحي والغذائي للمصابين (بكوفيد-١٩) قبل الإصابة وبعد الشفاء وفي اتجاه المصابين بعد الشفاء.
- تساهم زيادة درجة الوعي الصحي والغذائي في الحد من الإصابة (بكوفيد-١٩) وذلك بين غير المصابين (بكوفيد-١٩) والمصابين (قبل الإصابة) وفي اتجاه غير المصابين.
- تؤدي الإصابة (بكوفيد-١٩) إلى زيادة الوعي الغذائي اكثر من الوعي الصحي مقارنة بغير المصابين (بكوفيد-١٩).

التوصيات:

- في حدود ما تم إستخلاصه من نتائج توصى الباحثة بما يلى :-
- نشر الوعي الصحي والغذائي بين طلبة وطالبات المراحل الدراسية المختلفة سواء بالمدارس والجامعات.
- تزويد المجتمع بالبرامج التثقيفية عن أهمية التغذية السليمة من اجل الوقاية من (كوفيد-١٩) وذلك من خلال وسائل الاعلام والمؤتمرات والندوات وغيرها.
- إجراء المزيد من الدراسات والابحاث العلمية للتعرف على كيفية تحسين الكفاءة الوظيفية للمصابين وغير المصابين بـ (كوفيد-١٩).

((المراجع))

أولاً: المراجع العربية :

- ١- أحمد الصمادى، محمد الصمادى (٢٠١١): مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الاردنية. المجلة العربية للطب النفسى. ٢٢(١).
- ٢- أحمد سمير سعد (٢٠٢٠): تأثير برنامج إرشادي على مستوى الوعي الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي أثناء جائحة كوفيد-١٩. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة- كلية التربية الرياضية بنين- جامعة حلوان.
- ٣- أحمد قدرى محمد (٢٠١٩): دراسة السلوك الصحي واتجاهاته لدى لاعبي المستويات العليا فى بعض الالعاب الرياضية. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة- كلية التربية الرياضية بنين- جامعة حلوان

- ٤- الهام اسماعيل شلبي (٢٠٠٢): الصحة العامة والتربية الصحية للرياضيين، القاهرة.
- ٥- آمال ابراهيم الفقى، محمد كمال ابو الفتوح (٢٠٢٠): المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كوفيد-١٩ المستجد (COVID-19)، المجلة التربوية، العدد ٧٤ يونيو ٢٠٢٠- كلية التربية سوهاج، مصر.
- ٦- ايفيلين سعيد عبد الله (٢٠٠٧): "تغذية الفئات العمرية"، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- ٧- بهاء الدين سلامة (٢٠١١): الصحة الشخصية والتربية الصحية. ط١. دار الفكر العربى. القاهرة.
- ٨- حسن شحاتة، زينب النجار (٢٠٠٣): "معجم المصطلحات التربوية والنفسية"، القاهرة. دار الفكر العربي.
- ٩- عفاف حسين صبحي (٢٠٠٤): "التربية الغذائية والصحية"، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- ١٠- علاء الدين محمد عليوة (٢٠١٢): الصحة فى المجال الرياضى. ط١، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- ١١- على جلال الدين (٢٠٠٥): الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضة. دار الكتاب للنشر. القاهرة.
- ١٢- فريدة عثمان، ليز نايت، سعاد بحر (٢٠٠٠): الكفاءة الصحية والتوازن الغذائى للجميع وللرياضيين. ط١. دار القلم. القاهرة.
- ١٣- مازن عبد الهادى واخرون (٢٠٠٨): السلوك الصحى واتجاهاته لدى الرياضيين- مجلة علوم التربية الرياضية -٧ (١) ص ٨٦
- ١٤- محمد الصبوة، شيماء المحمود (٢٠٠٧): بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة لممارسة السلوك الصحى الايجابى والسلبى لدى عينة من طلاب جامعة الكويت- دراسات عربية فى علم النفس-٦ (١) ص ١
- ١٥- محمد شريم (٢٠١٢): الثقافة الصحية، مكتبة الاسرة الاردنية، عمان
- ١٦- محمد عادل رشدى (١٩٩٨): الطب الرياضى فى الصحة والمرض، دار الفكر العربى، الاسكندرية.
- ١٧- مجدي نزيه عزمي (٢٠٠٢): "تنمية المهارات نحو الرقابة على الأغذية"، القاهرة : المعهد القومي للتغذية.

١٨- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠): تقرير منظمة الصحة العالمية عن الصحة العامة والوعي الصحى.

١٩- مهدي جودة (٢٠١٣): الصحة النفسية والازمات، كلية التربية جامعة بابل، العراق.

٢٠- هبة الله على رشوان (٢٠٢١): ادراك الاطفال لجائحة (١٩-COVID) وعلاقتها بمستوى جودة الحياة النفسية - كلية التربية الرياضية - جامعة الزقازيق.

٢١- ياسر زكريا متولى سلامة (٢٠١٢): دراسة الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحى لدى طلاب جامعة بنها، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية بنين - جامعة بنها.

٢٢- يوسف لازم كماش (٢٠١١): "التغذية والنشاط الرياضي". عمان: دار دجلة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

23- Ayre, C., & Scally, A. J. (2013): Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1),79-86. doi:10. 1177/0748175613513808.

24- Farah Naja and Rena Hamadeh. (2020): *Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action*. Published: 20 April 2020. *European Journal of Clinical Nutrition*. volume 74, pages1117–1121

25-Faseeha Aman and Sadia Masood (2020): How Nutrition can help to fight against COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*. 2020 May; 36(COVID19-S4): S121–S123. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2776

26- Grayson K. Jagers, Bruce A. Watkins, and Raymond L. Rodriguez. (2020): COVID-19: repositioning nutrition research for the next pandemic. *Nutr Res*. 2020 Sep; 81: 1–6. Published online 2020 Jul 22. doi: 10.1016/j.nutres.2020.07.005

- 27- **Peak, J. (2012):** "Food awareness", consumer responsibility
Themternational Review of Research in Open and
Distance Learning,
- 28- **Lakens, D. (2013):** Calculating and reporting effect sizes to facilitate
cumulative science: a practical primer for t-tests and
ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-12.
doi:10.3389/fpsyg.2013.0086.
- 29- **Lance, C. E., Butts, M. M., & Michels, L. C. (2006):** The sources
of four commonly reported cut-off criteria: What did they
really say? *Organizational Research Methods*, 9(2), 202-
220. doi:10.1177/1094428105284919.
- 30- **Louay Labban, Nasser Thallaj and Abear Labban. (2020):**
Assessing the Level of Awareness and Knowledge of
(COVID-19), Pandemic among Syrians, Department of
Pharmacy, Al-Jazeera Privante University, Syria
Department of Radiology, Damascus, Syria, Al-Jazeera
Privante University, Syria, Arch Med Volume12, Issue 3-8
- 31- **Lervasen Pillay, Dina C Christa Janse van Rensburg, Audrey
Jansen van Rensburg, Dimakatso A Ramagole , Louis
Holtzhausen , H Paul Dijkstra , Tanita Cronje (2020):**
The significant impact of coronavirus disease(COVID-19)
musures on elite and semi-elite south African athletes,
journal of Scinece and Medicine in Sport, Volume 23,
Issue 7, July 2020, Pages 670-679
- 32- **Michael J. Butlera and Ruth M. Barrientos (2020):** The impact of
nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term
consequences. *Brain, Behavior, and Immunity*. Volume
87, July 2020, Pages 53-54

33- Ruamsup, J. & Charoen, A. (2014): "Knowledge, Awareness and Practice about Food and Nutrition of Adolescence in Muang District, Prachinburi Province, Faculty of Home Economics Technology, Rajamangala University of Technology Phra Nakhon .Banks, William ., Encyclopedia of Consciousness, Academic Press, Elsevier Inc., Oxford, UK, 2009.

34- Thompson, S. K. (2012): Sampling. Hoboken, NJ: J. Wiley.

ثالثاً : مواقع شبكة المعلومات (الإنترنت):

35-<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342004/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1-ara.pdf>

منظمة الصحة العالمية. الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي حالات كوفيد-١٩. أرشادات مبدئية. يونيو ٢٠٢١

36-<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-ara.pdf?sequence=18&isAllowed=y>

منظمة الصحة العالمية. مبادئ واستراتيجيات للوقاية من العدوى ومكافحتها، المرتبطة بالرعاية الصحية لحالات الإصابة المشتبهة والمؤكدة بعدوى كوفيد-١٩. أرشادات مبدئية. يونيو ٢٠٢٠

37- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375285/?fbclid=IwAR1a7aocr-6K4o-XAsjvHthfNg3K0lo5IUy4s6F32EqlY5KS5MHcvntBP9c>

38- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306972/?fbclid=IwAR3fB_ZiVKUoKVUtyCu6VAoXFih7xhZ3l3FAD_rIw9mmvIsaiTn1iuzjOY

39-<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120305377#https://www.nature.com/articles/s41430-020-0634-3?fbclid=IwAR1Un8FcmGuU0GVuJEURNsL7GJP7LFSqRKRPyCmOa-waEw8WqfjAhe7UmmU>