# أثر جائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب (دراسة تحليلية)

# The Effect of the Epidemic (COVID – 19) on Aspects of Students' Behavior (Analytical Study)

**د. مصطفى محمد هريدي**

ديوان عام مديرية التربية والتعليم – شمال سيناء – جمهورية مصر العربية

mostafa.alharidy@gmail.com

**الملخص**

*هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر جائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب، وتحديد جوانب السلوك الأكثر تأثرًا بالجائحة لدى الطلاب، وكذلك التوصل لسبل التغلب على الآثار السلبية للجائحة على جوانب السلوك لدى الطلاب. وقد استهدفت الدراسة فئة المتعلمين في مراحل التعليم قبل الجامعي. وقد تناولت الدراسة تأثير جائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك الآتية (السلوك المعرفي، السلوك النفسي، السلوك الصحي، السلوك الديني، السلوك التكنولوجي). وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن السلوك الصحي هو الأكثر تأثراً لدى المتعلمين، في حين أن السلوك المعرفي هو الأقل تأثراً. وقد اختتمت الدراسة بالتوصيات والمقترحات في ضوء ما توصلت إليه من نتائج.*

**الكلمات المفتاحية:** الجائحات ، فيروس كورونا ، كوفيد–19 ، السلوك الإنساني.

تاريخ الاستلام: 2022/5/21

تاريخ القبول: 2022/7/31

**Abstract**

*This study aims to investigate the impact of the epidemic (Covid-19) on the aspects of students' behavior, and to determine the aspects of behavior most affected by the pandemic among students, as well as to find ways to overcome the negative effects of the epidemic (Covid-19) on the aspects of behavior among students. The study targeted the category of learners in the stages of pre-university education. The study dealt with the impact of the pandemic (Covid-19) on the following aspects of behavior (cognitive behavior, psychological behavior, health behavior, religious behavior, technological behavior). The results of the study found that the health behavior was the most affected by the corona epidemic, while the cognitive behavior is the least affected. The study concluded with recommendations and suggestions in light of its findings.*

**Keywords:** Pandemics, Corona Virus, Covid-19, Human Behavior.

**أولًا: مدخل الدراسة**

**المقدمة:**

منذ نهاية عام 2019 والعالم يتعرض لأخطر جائحة مرت به وهي وباء كورونا Corona Virus أو ما يسمى (كوفيد-19) COVID-19، حيث إنها أثرت على معظم جوانب الحياة اليومية للمواطنين على مستوى العالم.

ونجد أن وباء كورونا قد فرضت واقعًا جديدًا على حياة الناس في هذه الآونة، ألا وهو العزل الذاتي، والبقاء بالمنازل، وتعطيل معظم التجمعات والكثير من الأنشطة اليومية، ومن ضمن ما تأثر بسبب انتشار فيروس كورونا هو نظام التعليم بسبب إغلاق المدارس والجامعات، وإلغاء بعض المقررات، واستكمال بعضها الآخر عن بعد باستخدام تقنيات الاتصالات وتكنولوجيا التعليم.

وهذا بالطبع يمثل عواقب متوقعة لمثل هذه الأوبئة، ولا سيما أن للأوبئة العالمية دور مؤثر في رسم مستقبل العالم، بل وتعمل على دفع المجتمعات دفعًا للتعاون والتضافر للخروج والنجاة من الأزمات التي تنتج عن هذه الأوبئة، وكذلك للتغلب على ما يسمى بظاهرة الانكماش الناجم عن الأوبئة في الشرق الأوسط، وهو ما يعني حصر اقتصاد سكان

الشرق الأوسط ومعاملاتهم في الساحة المحلية فقط (نايتس، 2020)[*].

وأيًا كانت آثار الوباء وخاصة COVID-19 سواء اقتصادية أم غير ذلك، وسواء تم احتواء الوباء أم لا، فإن الفرصة الحقيقية التي يوفرها لنا تفشي الوباء هي فرصة دراسة قدراتنا وإمكانياتنا وتعزيز خططنا لإدارة هذه الأزمة أو أي أزمة كبيرة أخرى (شامبرز، 2020 : 15).

كما تأثرت أيضًا سلوكيات الأفراد وعاداتهم سواء كانت سلوكيات اجتماعية، أو سلوكيات نفسية، أو سلوكيات دينية، أو سلوكيات صحية ... إلخ. ونجد أن أكثر الفئات التي تأثرت بشكل مباشر هي فئة الطلاب بكافة المراحل التعليمية، وذلك بسبب التعطيل الكلي والتام للمدارس والجامعات في الكثير من البلدان في نفس الوقت الذي لم يتم تطبيق هذا التعطيل الكلي على المصالح الحكومية أو الوظائف الرسمية أو الخاصة.

حيث إن الأوبئة في كثير من الأحيان يكون لها تأثير الحروب نفسه بالنسبة للمجتمعات، حيث إن هذه المجتمعات أثناء فترات الجائحة تشهد تغييرات جذرية في نمط حياتها اليومي، مما قد يؤدي في نهاية الأمر إلى ظهور قيم وأفكار وأنماط سلوكية ونفسية جماعية مختلفة للحياة الإنسانية داخل المجتمعات، كما أن هذه المجتمعات قد تعاني من موجات من الخوف والهلع الجماعي (الحفناوي، 202 : 1).

**مشكلة الدراسة وأسئلتها:**

نظرًا لما تقدم ولما يمر به العالم من جائحة هي أشد الجائحات التي مرت بها البشرية وهي وباء فيروس كورونا Corona Virus أو ما تسمى بجائحة (كوفيد-19) COVID-19، ونظرًا للإجراءات غير المسبوقة التي اتخذتها الحكومات والشعوب على الصعيد العالمي لمواجهة هذه الجائحة، ومنها العزل المنزلي وتوقف الكثير من مظاهر الحياة اليومية ومنها الدراسة عبر مراحل التعليم المختلفة، نظرًا لكل ذلك جاءت الحاجة لإجراء مثل الدراسة الحالية للتعرف على آثار جائحة فيروس كورونا المستجد وخاصة على الطلاب وجوانب السلوك لديهم.

وبناءً على ذلك تتمثل أسئلة الدراسة فيما يلي:

1. ما أثر جائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب؟

[*] اعتمدت الدراسة الحالية نظام (APA 7) في نظام التوثيق.

2. ما جوانب السلوك الأكثر تأثرًا بالجائحة لدى الطلاب؟
3. ما سبل التغلب على الآثار السلبية لجائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب؟

**فرضا الدراسة:**

للإجابة عن أسئلة الدراسة تتطلب الدراسة اختبار الفروض الآتية والتحقق من صحتها:

**(1) الفرض الأول:**

- الفرض الصفري $H_0$: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جوانب السلوك لدى الطلاب قبل وبعد وباء كورونا المستجد.
- الفرض البديل $H_a$: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جوانب السلوك لدى الطلاب قبل وبعد وباء كورونا المستجد.

**(2) الفرض الثاني:**

- الفرض الصفري $H_0$: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جوانب السلوك فيما بينها لدى الطلاب من حيث تأثرها بوباء كورونا المستجد.
- الفرض البديل $H_a$: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جوانب السلوك فيما بينها لدى الطلاب من حيث تأثرها بوباء كورونا المستجد.

**أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن أثر جائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب.
2. تحديد جوانب السلوك الأكثر تأثرًا بالجائحة لدى الطلاب.
3. التوصل لسبل التغلب على الآثار السلبية لجائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب.

**أهمية الدراسة:**

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

1. تقديم دراسة وتصور علمي عن تأثير جائحة (كوفيد – ١٩) على سلوكيات الطلاب المختلفة، مقارنة بالوضع قبل الجائحة، ومن ثم الخروج بنتائج واقعية يمكن أن تساعد المختصين على صنع واتخاذ القرارات السليمة والمناسبة ولا سيما في مجال التعليم.
2. الوقوف على الفروق بين جوانب السلوك المختلفة محل الدراسة وتحليل خصائصها وتحديد الفروق الفردية بينها من حيث شدة تأثرها بالجائحة من عدمه.
3. استكشاف وتحديد الآثار السلبية التي يمكن أن تخلفها جائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك المختلفة لدى الطلاب.
4. الخروج بالتوصيات المقترحة للتغلب على الآثار السلبية لجائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب.

**حدود الدراسة:**

تلتزم الدراسة الحالية بالحدود البحثية الآتية:

1. الفئة المستهدفة من طلاب التعليم قبل الجامعي.
2. الاقتصار على جوانب السلوك الآتية: (السلوك المعرفي، السلوك النفسي، السلوك الصحي، السلوك الديني، السلوك التكنولوجي).

**مصطلحات الدراسة:**

- **الوباء Epidemic:[5]**

الوباء لغة: من (وبأ) الوَبَأُ الطاعون، وقيل: هو كلُّ مَرَضٍ عامٍّ وجمعُ الممدود أَوْبِية وجمع المقصور أَوْباءٌ وقد وَبِئَتِ الأَرضُ تَوْبَأُ وَبَأً ووَبُوأَتْ وِبَاءً وَوِباءة ووَبِئَةٌ ومَوْبُوءة ومُوبِئَةٌ كثيرة الوَباء (ابن منظور، 1981 : 4751).

يعرف الوباء على أنه: " وقوع حالات من اعتلال ما في جمهرة أو في منطقة جغرافية محددة خلال فترة زمنية محددة بزيادة واضحة عن المتوقع الطبيعي لتلك الجمهرة وفقًا للخبرة السابقة" (لحام، 2011 : 23).

أو هو حدوث حالات مرض أو سلوك محدد متعلق بالصحة أو غيرها من الأحداث المتعلقة بالصحة في مجتمع أو منطقة بشكل واضح بما يتجاوز المتوقع الطبيعي (Porta, 2008 : 79).

أما منظمة الصحة العالمية فتعرف الوباء العالمي على أنه: "وضع يكون فيه العالم بأكمله معرضًا على الأرجح لهذا المرض وربما يتسبب في إصابة نسبة من السكان بالمرض" (جلعوط، 2020 : 22).

- **فيروس كورونا المستجد (COVID – 19):**

تعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) فيروسات كورونا هي فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يُعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدةً، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). وفيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر (منظمة الصحة العالمية، 2020).

- **السلوك Behavior:**

السُّلُوك: مصدر سَلَكَ طريقاً؛ وسَلَكَ المكانَ يَسْلُكُه سَلْكاً وسُلُوكاً وسَلَكَه غَيْرَه وفيه وأَسْلكه إياه وفيه وعليه؛ والسَّلْكُ، بالفتح: مصدر سَلَكْتُ الشيء في الشيء فانْسِلَك أَي أَدخلته فيه فدخل (ابن منظور، 1981 : 2073).

ويعرف اصطلاحًا على أنه: "ذلك الجزء من تفاعل الكائن الحي مع بيئته، الذي يمكن من خلاله تحري حركة الكائن الحي، أو حركة جزء منه في المكان والزمان، والذي ينتج عنه تغيير قابل للقياس في جانب واحد على الأقل من جوانب البيئة (شحاته، والنجار، 2003 : 196).

**ثانيًا: الإطار النظري والدراسات السابقة**

**(1) الأوبئة والجائحات Epidemics & Pandemics:**

**(1-1) مفاهيم خاصة بالأوبئة والجائحات:**

توجد بعض المفاهيم المتداولة في هذا المضمار والتي تكون ما بين مترادفات أحيانًا أو مفاهيم مختلفة أحيانًا، ومن هذه المفاهيم (الأمراض المستوطنة – الوباء – الفاشية – الجائحة)، وفيما يلي عرض لكل مفهوم منها.

يفرق (لحام، 2011 : 23) بين هذه المفاهيم الأربعة كما يلي:

الوباء Epidemic والفاشية Outbreak لهما نفس التعريف وهو: " وقوع حالات من اعتلال ما في جمهرة أو في منطقة جغرافية محددة خلال فترة زمنية محددة بزيادة واضحة عن المتوقع الطبيعي لتلك الجمهرة وفقًا للخبرة السابقة".

- أما الجائحة Pandemic فهي: " وباء يحدث عبر مساحة واسعة جدًا ويصيب نسبة كبيرة من الجمهرة".
- في حين أن الأمراض المستوطنة Endemic هي: " هي أمراض مقيمة في منطقة جغرافية معينة بحيث تستمر إصاباتها في هذه المنطقة حتى يصبح وجودها معتادًا".

وأما الذي اتفق عليه المحققون: "أنه مرض الكثيرين من الناس في جهة من الأرض دون سائر الجهات ويكون مخالفًا للمعتاد من أمراض في الكثرة وغيرها ويكون مرضهم نوعًا واحدًا بخلاف سائر الأوقات فإن أمراضهم فيها مختلفة" (جلعوط، 2020 : 21).

وتعرف (دائرة القضاء الإماراتية، 2017 : 16) في قانون مكافحة الأمراض السارية الوباء على أنه: " طارئة صحية تتمثل في ظهور حالات من مرض سار بين مجموعة من الناس في منطقة جغرافية محددة خلال فترة زمنية محددة، بزيادة واضحة عن المتوقع الطبيعي مقارنة بفترة مماثلة للفترة السابقة في ذات البقعة والزمن لذات المنطقة، وتسبب قلقا على المستوى الوطني".

**(1-2) علم الأوبئة Epidemiology:**

من العلوم التي ظهرت والتي اختصت واهتمت بدراسة وتتبع حالات الأوبئة وانتشارها وأسبابها وطرق رصدها ومكافحتها ما يسمى بعلم الأوبئة Epidemiology، وليس هذا فقط بل واهتم كثير من الدول بإنشاء أجهزة مستقلة أو تابعة لوزارة الصحة بها تختص بالأوبئة ورصدها ومكافحتها، هذا فضلًا عن المعامل العالمية للفيروسات والجراثيم.

ويعرف علم الأوبئة على أنه دراسة توزيع ومحددات الحالات أو الأحداث المتعلقة بالصحة في مجموعات سكانية محددة، وتطبيق هذه الدراسة للسيطرة على المشاكل الصحية (Pearce, 2005 : 9).

ويهتم علم الأوبئة بدراسة الحالات التي يحدث فيها العدوى الجماعية، ودراسة الأمراض المعدية التي تصيب الأعداد الكبيرة من البشر، ويهتم بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى هذه العدوى الجماعية، والعوامل التي تساعد في انتشارها وعلاقتها بطبيعة المكان التي تحدث فيه، وعلاقتها بالخصائص الديموجرافية وخصائصهم العمرية والعرقية (واتس، 2010 : 8).

وفي إشارة إلى طبيعة تغير علم الأوبئة في القرن الحادي والعشرين على وجه الخصوص، في العقد الماضي، كان هناك قلق متزايد تم الإعراب عنه بشأن حدود مدخل عامل المخاطرة، ونقاش كبير حول الاتجاه المستقبلي لعلم الأوبئة، قيل إنه كان هناك تركيز مفرط على جوانب نمط الحياة الفردي، وقليل من الاهتمام بالمحددات الصحية على مستوى السكان،

علاوة على ذلك كان نجاح عامل المخاطرة أصبح علم أوبئة مؤقتًا ومحدودًا أكثر مما كان متوقعًا( Pearce, 2005 : 13).

وقد اهتمت بعض الدراسات بالأوبئة وجوانبها وآثارها البيئية والاجتماعية وعلاقتها بالجوانب الأخرى في حياة الإنسان، ومنها ما اهتم بدراسة التتبع التاريخي للأوبئة، ومن هذه الدراسات: دراسة (صلاح، 2009) التي هدفت تناولت الكوارث الطبيعية في بلاد الشام ومصر (491–923 هـ / 1097–1517 م)، وقد بينت الدراسة أهم التعريفات التي قالت بها المؤسسات والمنظمات العالمية للكوارث الطبيعية، ووضحت أهم أنواعها وسماتها، وأظهرت الدراسة نظرة الشريعة الإسلامية للكوارث الطبيعية، وتوصلت لنتيجة مفادها أن معظم هذه الكوارث مردها إلى العقوبة الإلهية لبني الإنسان جراء ذنوبهم ومعاصيهم، وبينت الدراسة الأسباب العلمية لحدوث الكوارث الطبيعية، كما أظهرت اهتمام علماء المسلمين بدراسة الكوارث الطبيعية، ومن أهم الأمور التي تدل على اهتمام علماء المسلمين بدراسة هذه الكوارث، مجال التأليف، والتحليل والدراسة لهذه الكوارث.

ودراسة (الطراونة، 2010) التي هدفت إلى بيان الأوبئة والطواعين التي تفشت في منطقة بلاد الشام في عصر المماليك الجراكسة (784–922 هـ / 1382–١٥١٦ م)؛ وقد تناولت الدراسة التعريف بمعني كل من: الأوبئة والطواعين وبيان ما يظهر على الشخص المصاب من أعراض سريرية. وسعت الدراسة إلى إبراز ما كان يرافق انتشار الأوبئة والطواعين من ممارسات سلوكية اعتاد الناس القيام بها كأداء الشعائر الدينية، مثل الاعتكاف في المساجد، وصيام ثلاثة أيام، والخروج إلى الصحراء؛ تقربا لله من أجل رفع البلاء والوباء، كما وصفت الدراسة تعاون الناس وتكاتفهم للتخلص مما صاحب انتشار الأوبئة والطواعين من أمراض اجتماعية، مثل: غلاء الأسعار، وشرب الخمر، واقتراف الفواحش والمنكرات واللجوء إلى المنجمين والمشعوذين، وغيرها من المفاسد الاجتماعية.

ودراسة (سعيدي، 2019) التي هدفت إلى التعرف على العديد من الجوانب التي ظلت خفية في تاريخ الجزائر خلال العهد العثماني، وقد اتخذت من موضوع الأزمات الصحية والغذائية مدخل لاستكشاف المجال العام لعدد من الجوانب التي ظلت خفية في تاريخ الجزائر خلال العهد العثماني. لذا كان الهدف الرئيسي منذ بداية الدراسة محاولة إعادة رسم الواقع الفعلي الذي كانت تعيشه البلاد خلال الأزمات، كما حاولت أيضا أن تستجلي بعض العادات وردود الأفعال التي كان يمارسها المجتمع في مواجهة المجاعات والأوبئة. وتتبع الأزمات وردود الأفعال والمحاولات المختلفة لتفسير هذه الأزمات.

**(1-3) وباء كورونا المستجد (كوفيد - ١٩) Corona Virus (COVID – 19):**

يعد فيروس كورونا المستجد لعام 2019 كوفيد- 19 سلالة جديدة من الفيروسات التاجية تم الإبلاغ عنه لأول مرة في 31 ديسمبر 2019 ، ومن الممكن أن يسبب هذا الفيروس أمراض الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة قد تؤدي إلى الوفاة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020).

وفيروسات كورونا هي فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يُعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من جيث الشدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). وفيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر (منظمة الصحة العالمية، 2020).

تتمثل الطريقة الرئيسة لانتقال فيروس كورونا المستجد في الرذاذ الذي يتناثر من أنف أو فم الشخص المصاب بالفيروس عند السعال، ويمكن أن يلتصق بالأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مما ينتج عنه إصابة الآخرين بالمرض عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم (وزارة الصحة والسكان المصرية، 2020).

**(1-4) التعامل مع الأوبئة والجائحات:**

إن المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر، إذ يعبّر عن بالغ قلقه إزاء ما تمثله الأوبئة والجوائح من تهديد للصحة والاقتصاد والاستقرار في العالم، وبالأخص في أضعف مناطق العالم وفي السياقات المعقدة التي قد يصعب فيها مواجهة الأوبئة بشكل خاص، وإذ يقرّ بالاعتراف والأهمية المتزايدين للتأهب الفعال الذي يسمح باقتصاد الوقت والمال وبإنقاذ الأرواح، يذكّر أيضا بأن النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة) يعترف بأن الجمعيات الوطنية تتعاون مع السلطات العامة للوقاية من الأمراض والنهوض بالصحة والتخفيف من معاناة البشر تحقيقا لمصلحة المجتمع المحلي، وفي ضوء ذلك تم اتخاذ مجموعة من القرارات في المؤمر الدولي الثالث والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر وهي (الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2019):

1. دعوة الدول إلى منح الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الإمكانيات اللازمة وتسهيل عملها وفقًا للقانون الدولي من أجل المساهمة في اعتماد نهج متسق يمكن التنبؤ به بخصوص الأوبئة والجوائح.
2. تشجيع الدول على إشراك الجمعيات الوطنية وفقًا لقدراتها وبصفتها هيئات إنسانية مساعدة للسلطات العامة في بلدانها في أطر الوقاية من الأمراض ومكافحتها.

3. تشجيع الجمعيات الوطنية على تقديم الدعم لسلطاتها العامة حسب الاقتضاء لتعزيز القدرات الأساسية كجزء من التزامها بالامتثال للوائح الصحية الدولية، والتأكد من وجود أحكام لتقديم خدمات الصحة العامة للسكان المتضررين بسرعة وفعالية خلال الأزمات.
4. تشجيع المشاركة المجتمعية في الوقاية من حالات تفشي الأمراض والتأهب لها ومواجهتها.
5. التأكيد على أهمية منح الأولوية لإجراءات الوقاية والتأهب والاستثمار فيها، وتقديم التمويل التحفيزي لدعم اتخاذ إجراءات مبكرة.
6. التأكيد على أهمية حشد الموارد وبناء القدرات لتمكين الدول النامية وجمعياتها الوطنية من مواجهة ما تمثله الأوبئة والجوائح من تهديد.
7. دعوة مكونات الحركة والسلطات العامة وجميع الأطراف الفاعلة الأخرى الى اتخاذ الإجراءات المناسبة، وفقا لسياقها الوطني والإقليمي، كي تضمن –إلى أقصى حد ممكن– المحافظة على صحة متطوعيها وموظفيها وسلامتهم خلال مواجهتهم الأوبئة والجوائح بما في ذلك صحتهم النفسية وراحتهم النفسية والاجتماعية.
8. التوصية بإعداد تقرير مرحلي عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار لتقديمه إلى المؤتمر الدولي الرابع والثلاثين في سنة 2023.

في حين أن وزارة الصحة والسكان المصرية قد حددت مجموعة من الإجراءات الوقائية العامة في حالة انتشار الأمراض المعدية أو تفشي الأوبئة، وهذه الإجراءات تتمثل في (وزارة الصحة والسكان المصرية، 2013):

1. ضرورة تنفيذ نظام ترصد حساس للاكتشاف المبكر للحالات وإبلاغ المستوى الأعلى بها فورًا.
2. عمل التقصيات اللازمة للحالات ورسم المنحنى الوبائي وخريطة موزع عليها جميع الحالات بعد حصرها.
3. عزل الحالات طبقاً لشدة الأعراض.
4. إنشاء غرفة طوارئ مزودة بخط ساخن على مستوى (الإدارة – المديرية) لتلقى البلاغات وإرسالها إلى المستوى الأعلى ومتابعة انتشار المرض المعدي/ التفشي الوبائي.
5. رفع درجة الاستعداد وتنشيط الترصد في الإدارات والمناطق المجاورة للحالات المصابة بالمرض المعدي/ التفشي الوبائي لسرعة اكتشاف الحالات الجديدة.
6. سحب عينات الدم ومسحات الحلق من الحالات المشابهة وإرسالها للمعامل المركزية.

7. يتم عمل بيان بإجمالي الحالات بعد التأكد من حدوث المرض المعدي/ التفشي الوبائي معملياً والاكتفاء به بديلاً عن التقصيات الوبائية للحالات.
8. ضرورة متابعة المخالطين للحالات خلال فترة الحضانة للمرض على النماذج المعدة لذلك للوصول إلى الحالات المرتبطة وبائيًا.
9. الاهتمام الخاص بمتابعة المخالطين الحوامل (خصوصا في حالات الأمراض التي تسبب تشوها في الأجنة ومخاطر على الحمل وحتى ولم يظهر عليهن أعراض) وضرورة سحب عينة دم منهن وإرسالها للمعامل المركزية ومتابعة الحالات الإيجابية منهن حتى الولادة ومتابعة حالة المولود لاكتشاف أي عيوب خلقية مثل (متلازمة الحصبة الألمانية).
10. بعد تأكد المرض المعدي/ التفشي الوبائي معملياً لا يتم أخذ عينات دم إلا بمناطق الإصابة الجديدة بمعدل (5–10) عينات من كل تفشي جديد وذلك لمتابعة عزل الميكروب المسبب.
11. التثقيف الصحي بعمل ندوات توعية عن طرق الإصابة بالمرض وطرق الوقاية.
12. تطبيق البروتوكول العلاجي على الحالات ويشمل العلاج العرضي مع ضرورة إدخال جرعات فيتامين أ ضمن البروتوكول العلاجي (الحصبة والحصبة الألمانية) طبقاً للفئة العمرية مما يضمن انخفاض نسبة حدوث المضاعفات.
13. ضرورة تسجيل المضاعفات والوفيات وتحويل الحالات التي بها مضاعفات إلى مستشفى الحميات.
14. عمل توثيق المرض المعدي/ التفشي الوبائي ويشتمل على (تاريخ الحدوث – المكان – عدد الحالات – المضاعفات – الوفيات – طرق المكافحة – المصدر – الميكروب المعزول).

هذا وقد تناولت بعض الدراسات المجالات المختلفة التي تتعلق بإدارة الأزمات وقت الأوبئة، وانتشارها، وما يترتب عليها من تبعات، وكذلك ما يتعلق بها من جرائم. ومن هذه الدراسات ما يلي:

دراسة (ونس، 2015) التي هدفت إلى وضع خطة لإدارة الأزمات والإخلاء في حالات الطوارئ، وقد حددت الاحتياجات اللازمة في ثلاثة مراحل (قبل – أثناء – بعد) الجائحة، وذلك كما يلي:

- **احتياجات ما قبل الجائحة:**

1. صندوق الإسعافات الأولية بالأدوار والعيادة ، ويشمل الأجهزة المعدات المستعملة أثناء الجائحات جهاز قياس الحرارة، وسماعة طبية، وجهاز الضغط، وخافض لسان، وقفازات، وكمامات، ومنظفات ومطهرات.

2. أدوات تثقيفية "بوسترات ومطويات"، وتشمل إصدارات وزارة التعليم العالي بالتعاون مع وزارة الصحة وهي: نصائح وإرشادات للوقاية من الفيروسات، وملصقات عن كيفية غسيل الأيدي والحماية من الآخرين، وملصقات من إصدار وزارة التعليم العالي وتشمل مطوية للطالب والطالبة وإرشادات لأعضاء هيئة التدريس وتعليمات للأسر، وتعليمات للأسر التي لديها أطفال أكثر عرضة للإصابة بالفيروسات، وضرورة وجود ممرضة وطبيبة بشكل دائم في عيادة الكلية.

3. تشكيل الفريق: وضع خطة بواسطة فريق الطوارئ بالكلية في حالة ظهور حالات.

4. اجتماع مع العاملين بالكلية (أعضاء هيئة التدريس – الموظفون – العمال) لتحديد مهام الفريق وعرض الخطة إذا حدث وباء وكيفية الوقاية.

- **احتياجات أثناء الجائحة:**

أولا: تنفيذ خطة الطوارئ وعمل التقارير اللازمة: تتم بمعرفة فريق السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل وعميد الكلية.

ثانيا: التدريب على الخطة. وتحديد مسئولي التنفيذ بالتنسيق مع الجهات المعنية (من داخل الكلية وخارجها).

أ. من داخل الكلية: عميد الكلية / وكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع والبيئة رئيساً للفريق.

– فريق وحدة السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل بالكلية ·

– منسق الاتصال (عضو هيئة التدريس/ موظف/ رعاية الشباب) ·

– ممرضة العيادة بالكلية. ·

– طبيب/ طبيبة الكلية. ·

ب. من خارج الكلية الفريق الصحي بالمنشأة الصحية التابعة لها الكلية.

– طبيب من المستشفى الجامعي أو المستشفى التخصصي بالأعصر. ·

– ممرضة.

– مراقب صحي.

ثالثا: التعامل مع الحالات المصابة بالكلية، وذلك عند اكتشاف حالة إصابة من خلال الإجراءات الآتية:

1. تقوم الممرضة بعزله في العيادة بالكلية.

2. يتم عرضه على طبيب الكلية لتقييم حالته إذا كانت حالة بسيطة (يتم إعطاءه علاج وعودته للمنزل). أو حالة بها مضاعفات (يتم إحالته للمستشفى).

3. تعليق الدراسة بالمدرج لمدة أسبوعين (ضعف مدة الحضانة) واستمرار الدراسة بباقي المدرجات.

4. المضي في اليوم الدراسي دون تعديلات.

– الإجابة على استفسارات وأسئلة أولياء الأمور وإعطائهم الإجابة الصحيحة والتأكيد علي ما تم شرحه قبل الجائحة وخلفية الإجراءات الوقائية.

– تطهير المدرج علي أن يقوم فريق الوحدة وإدارة الكلية (عميد + وكلاء + أمين.....) بالتأكد من استمرارية ·

– العمال في القيام بأعمال النظافة اليومية والتطهير وتنفيذ كل التعليمات بدقة.

– تكليف العمال بتنظيف أماكن الدراسة تحت إشراف أعضاء فريق الوحدة وبمعاونة من أعضاء هيئة التدريس. ·

- **مرحلة ما بعد الجائحة:**

احتياطات يجب أن تتبع حتى في مرحلتي ما قبل وما بعد الجائحة:

1. اغسل يديك كثيرا بالماء والصابون. اغسل يديك قبل الأكل والشرب، أو لمس وجهك.

2. غط فمك وأنفك عند السعال أو العطس، ورمي المناديل بعيدا في سلة المهملات المستخدمة، وغسل اليدين.

3. الاهتمام بالطلاب وكبار السن من العاملين وأعضاء هيئة التدريس الأكثر عرضة للجائحة.

4. الاهتمام والرعاية الخاصة للطلاب ذووا المخاطر العالية أو الأكثر عرضة للأمراض.

5. تكوين لجنة اتخاذ القرار السريع والصحيح لعمل الاحتياطات اللازمة في حالة الطوارئ.

6. التركيز على الإجراءات الوقائية وغير العلاجية في هذه المرحلة.

7. توفير مضادات الفيروسات لاستعمالها في الوقت المناسب.

8. التنسيق مع الجهات الإعلامية بخصوص الجائحة والتحضير لها.

9. الاستعداد التام للفرق ذات الخبرة الطبية للجائحة.

10 . الاستمرار في الترصد الوبائي للمرض.

11 . تفعيل الإجراءات الوقائية.

12 . تقييم مدى انتشار العدوى بين البشر.

13 . اكتشاف حالات وبؤر جديدة وبحث مخاطر الانتشار.

14 . التعرف على المجموعات المستهدفة وتحضير المواد الإرشادية وإعطاءها بنفس لغة المجموعة المستهدفة.

15 . مراجعة كل الإمكانيات والاحتياجات وتوفيرها تحسبا لحدوث الجائحة.

16 . تحديث المعلومات عن المرض وتعريفه للمواطنين وللعاملين في المجال الصحي.

ودراسة (المشهداني، 2012) التي هدفت إلى إجراء دراسة سوسيولوجية لانتشار الأمراض والأوبئة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الدراسات السوسيولوجية للوباء أثبتت أن هناك علاقة وارتباط بين الواقع الطبقي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من جهة، والمستوى الصحي من جهة أخرى، وكذلك تلعب الأبعاد الاجتماعية والطبية دورًا مهمًا في انتشار الأوبئة في المجتمعات المختلفة.

**(2) جوانب السلوك Aspects of Behavior:**

السلوك هو جزء من تفاعل الكائن الحي مع بيئته، الذي يمكن من خلاله تحري حركة الكائن الحي، أو حركة جزء منه في المكان والزمان، والذي ينتج عنه تغيير قابل للقياس في جانب واحد على الأقل من جوانب البيئة (شحاته، والنجار، 2003 : 196).

والسلوك الإنساني هو نتيجة تفاعل الإنسان مع بيئته ومع الظروف المحيطة به والتي هي مكون أساسي من مكونات هذه البيئة، وهذه الظروف قد تظهر أثناء القيام بالأعمال الخاصة به، ويمك اعتبار السلوك مجموعة من الممارسات تتمثل في مهارات التفكير والاتجاهات.

إن المتتبع لإسهامات العلماء المسلمين في دراسة النفس البشرية، يجد أن بعضهم قام بتحليل النفس البشرية وفاعليتها وأحوالها، وتحليل السلوك وخلجات الضمير، وطمأنينة النفس وثبات القلب، هذا بالإضافة إلى أن دراستهم للنفس البشرية لم تكن مجرد معرفة نظرية، ولكنها هدفت أيضًا إلى الوصول إلى تعديل السلوك والرقي بالأخلاق، والوصول إلى التوافق النفسي للفرد وتكامل الشخصية لديه (منصور وآخران، 2002 : 9).

وقياس السلوك يقوم على افتراض أن المواقف تلعب دورًا مهمًا في السلوك ، بحيث لا يمكن قياس السلوك البشري إلا في السياق الذي يحدث فيه، لذلك يجب دراسة هذا السلوك بشكل مباشر بدلاً من تحديده بشكل غير مباشر من خلال إجراءات الاختبار أو التحدث. ينصب التركيز على السلوك الذي يمكن ملاحظته وليس البحث عن الدوافع الخفية. يمكن إجراء التقييم السلوكي بطريقة طبيعية من خلال مراقبة الأشخاص في محيطهم الخاص ، في مكان العمل ، في المنزل أو في المدرسة (Lemma, 2006 : 216-217).

وسوف يتم تناول عدة جوانب للسلوك في الدراسة الحالية، مثل السلوك المعرفي، والسلوك النفسي، والسلوك الصحي، والسلوك الديني، والسلوك التكنولوجي، وسوف يكون هذا التناول والدراسة نظريًا وعمليًا، وفيما يلي عرض لهذه الجوانب.

**(2-1) السلوك المعرفي:**

يتناول علم النفس المعرفي التفكير ويعترف صراحةً بأن الكثير يدور في عقل الإنسان، مثل: الأدلة التي يحتاجها الفرد لإدراك العلاقات، وكيفية التعلم وحل المشكلات. ويدرس المعرفيون الإدراك، والتعلم، والذاكرة، واللغة، والارتقاء، والدافعية بوصفها مجالات مهمة، كما أن التفكير وعملياته يحتل مركزًا أساسيًا في النظرية المعرفية، بل ويعتبر البعض أن البنيان المعرفي هو مصدر لكل النصوص (مليكة، 1990 : 170-171).

هذا ويؤكد علماء النفس على أنه يوجد ارتباط بين كل من التفكير، والانفعال، والسلوك، حيث إن الفرد عندما يفكر فهو ينفعل ويسلك في ذات الوقت، والعكس أيضًا صحيح، فهو عندما ينفعل فهو يفكر ويسلك أيضًا، وعندما يسلك سلوكًا ما فهو حينها يفكر وينفعل كذلك (محمد، 2000 : 11).

ويشير البعض إلى أن لكل فرد ما يسمى بالمخططات التي يملكها عن نفسه، وعن عالمه الخاص به، وعن مستقبله، وهذه المخططات هي التي تحدد الطريقة التي يستخدمها الأفراد لتفسير المواقف المعينة، مما ينتج عنه ظهور بعض الأفكار التي قد تسهم في التقييم المعرفي ومدى ارتباطه بسلوك الفرد في المواقف المختلفة، واستجابته المناسبة (هوفمان، 2012 : 14).

ويرى بعضهم أن المعرفة تتم إما بالإدراك الحسي الظاهر، وإما بالإدراك الحسي الباطني، أو بالإدراك العقلي، والإدراك الحسي الظاهر هو عملية لانتقال حقائق الأشياء إلينا وذلك من خلال الحواس المختلفة، أما الإدراك الحسي الباطني فيمكن تمثيله بالوهم والذي يكون محله الذاكرة، وأخيرًا الإدراك العقلي وهو ما يمكن تسميته بالحدس (منصور وآخران، 2002 : 276).

**(2-2) السلوك النفسي:**

وهو ذلك السلوك الذي تندرج تحته الوظائف العقلية العليا في سلوك الإنسان مثل: التفكير، والتذكر، والتخيل، والإدراك، والتصور، والانتباه، وكذلك تعلم اللغة واستخدامها كوسيلة للاتصال في الحياة الاجتماعية، كما تتضمن أيضًا الأنشطة النفسية الدافعة أو المحفزة للسلوك (منصور وآخران، 2002 : 32).

كما أنه يعد توسعًا لما يصدر عن الإنسان من عمل أو تصرفات، أو مجمل للاستجابات الكلية على المستوى الحركي أو العددي، التي تصدر من الكائن الحي تجاه أي وضع أو موقف يواجهه، أو أي نشاط يمكن ملاحظته وقياسه (المقيمي، والأطرش، 2018 : 150-151).

ولذا اهتمت الدراسات بالعامل النفسي لدى الأفراد ولا سيما الطلاب، مثل دراسة (إبراهيم، 2014) التي هدفت إلى الكشف عن التحديات النفسية ومشكلاتها لدى الشباب المعاقين بصريا، وقد أوصت هذه الدراسة بضرورة تعظيم دور الأخصائي النفسي بالمدارس والجامعات في مساعدة الشباب على التخلص من أي اضطرابات نفسية, وكذلك ضرورة تحقيق حاجات الشباب عن طريق توفير الخدمات الإرشادية التربوية لهم بالمدارس الثانوية والجامعات بما يتناسب مع إمكاناتهم الشخصية، وتقديم إرشاد مكثف لهم حول تكيفهم النفسي وإشباع حاجاتهم.

**(2-3) السلوك الصحي:**

من الملاحظ أن العديد من العوامل السلوكية والاجتماعية والبيئية تلعب دورًا مهمًا في الصحة بشكل عام، وليس فقط في الصحة العقلية. وفي هذه المرحلة ننتقل بشكل أكثر وضوحًا إلى هذه العلاقات، مع التركيز على تعزيز الصحة والوقاية من المرض، وكذلك على الجوانب العلاجية. ونجد أنه يوجد عدد من الموضوعات المحددة ، بما في ذلك الطريقة التي يمكن أن تساعد بها ممارسات التنشئة الاجتماعية والتعليم والتغذية والثقافة وبرامج الصحة العامة وتنظيم الخدمات الصحية على تعزيز الصحة ومنع المشاكل الصحية. ويجب إعطاء العديد من هذه العوامل الاهتمام الملائم بها (Berry et al., 2002 : 442).

وقد قام كلا من النواصره، والحوراني (2017) في دراسة لهما بعنوان: السلوك الصحي لدى الأطفال المعوقين (من وجهة نظر أمهاتهم) في محافظة عجلون في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ودرجة ونوع الإعاقة، قاما بتقسيم السلوك الصحي إلى أربعة ابعاد فرعية هي: العناية بالجسم، والصحة العامة، والتعامل مع الأدوية والعقاقير، والنفسي الاجتماعي.

**(2-4) السلوك الديني:**

إن القيم تدل على توجيه الاهتمام توجيهًا خاصًا إزاء أصناف معينة من الأشياء، وهذه القيم يمكن أن تنشأ من مصادر متعددة، ومن الناحية النفسية يمكن تحديد هذه المصادر فيما يلي (منصور وآخران، 2002 : 226):

1. الدوافع الفطرية لدى الأفراد.
2. التدريب والتوجيه المقصود من قبل المختصين والخبراء.
3. الاقتداء بالآخرين.
4. التأثر باتجاهات الآخرين.

5. التعرض لضغوط أو تبعات.
6. الخبرات التي يمر بها الفرد.

ليس لدينا سبب يدعو إلى الانزعاج من حقيقة أن الممارسة الأساسية التي من خلالها تحافظ الحكومة الفعالة على "السلام" يتم تمثيلها في ظل ظروف أقل إثارة للإعجاب في الاستخدام الذي يمارسه المتنمر لسلطته في المعاقبة. ليس أسلوب السيطرة ولكن التأثير النهائي على المجموعة هو الذي يقودنا إلى الموافقة أو عدم الموافقة على أي ممارسة. هناك تباين مشابه بين أنواع الاستخدامات التي يمكن أن توضع عليها التقنية الأساسية للتحكم الديني. لا يمكن فهم مكانة الدين في الحياة الحديثة بوضوح دون النظر في عمليات معينة يتم استخدامها خارج مجال الدين لأغراض مختلفة تمامًا (Skinner, 2014 : 350).

**(2-5) السلوك التكنولوجي:**

إن الحياة في العصر الرقمي تتطلب من الشباب أن يكونوا على وعي تام بكثير من الأمور المستجدة، وفي ظل العصر الحالي ومتطلبات الحياة فيه نكون في حاجة ماسة إلى مساعدة الأجيال الصاعدة على العيش فيه بأمان وفاعلية، من خلال مداخل وطرق متعددة منها مدخل المواطنة الرقمية، حيث إن البعد الرقمي أصبح حجز الزاوية في عملية إعداد الأفراد كي يكونوا مواطنين رقميين (الدهشان، 2016 : 72).

هذا ويعد السلوك المعلوماتي أو التكنولوجي وكيف يتعامل الأشخاص مع المعلومات ومصادرها المختلفة من المجالات البحثية العلمية التي بدأت تكتسب اهميتها بشكل تدريجي لدى الباحثين الاكاديميين والممارسين في قطاع المعلومات منذ الربع الاول للقرن العشرين الميلادي الى ان اصبح في وقتنا الراهن احد مجالات البحوث الحيوية ليس على مستوى الاهتمام الاكاديمي والمهني الصرف فقط بل تعدى إلى ا لاهتمام التجاري بهذا المجال من قبل شركات التقنية ومقدمي خدمات المعلومات وذلك مع الانفجار المعلوماتي والاعتماد الكبير على المعلومات من قبل الأفراد المؤسسات (الشايع، 2015 : 77).

وينادي البعض بالعمل على إنشاء مكتبات قومية إلكترونية في مختلف الدول العربية، على غرار المكتبة القومية الطبية الأمريكية، بهدف نشر المعلومات الصحيحة والموثوقة بالتعاون مع الوزارات والمؤسسات المعنية في العالم العربي، كما يجب أيضًا مراعاة حرص مواقع الإنترنت على تطبيق معايير الجودة في انتقاء المعلومات المنشورة (رفعت، 2015 : 209).

**ثالثًا: الإطار التجريبي والإجراءات**

**منهج الدراسة:**

سارت الدراسة الحالية وفق المنهج الوصفي وهو المنهج الذي يتناسب وطبيعة الدراسة، وذلك من حيث رصد الواقع وقياس تأثيرات الظاهرة وتحليل وتفسير هذه التأثيرات والمقارنة بينها.

**.مجتمع الدراسة وعينتها:**

يتمثل المجتمع الذي استهدفته الدراسة الحالية في تلاميذ وطلاب مراحل التعليم ما قبل الجامعية (ابتدائي – إعدادي – ثانوي)، وتم اختيار العينة بالطريقة الصدفية (العرضية).

وقد انقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين:

(1) عينة التطبيق الاستطلاعي وقد تكونت من (50) طالب وطالبة من طلاب مراحل التعليم ما قبل الجامعية، وذلك بهدف تطبيق أداة الدراسة استطلاعياً لحساب الخصائص السيكومترية لها مثل الصدق والثبات.

(2) عينة التطبيق الأساسي وقد تكونت من (65) طالب وطالبة من طلاب مراحل التعليم ما قبل الجامعية، وذلك بهدف تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج.

**أداة الدراسة:**

تمثلت أداة الدراسة في مقياس لقياس تأثر جوانب السلوك لدى الطلاب بأحداث جائحة كورونا (COVID-19)، وهو من إعداد الباحث، وفيما يلي توصيف تفصيلي للمقياس:

**أولًا: هدف المقياس:**

الهدف الأساسي للمقياس هو القياس والتعرف على بعض سلوكيات الطلاب التي يقومون بها في الفترة قبل وبعد ظهور فيروس كورونا، والتي تعبر عن شخصية الطالب الحقيقية.

**ثانيًا: إعداد المقياس:**

يتكون المقياس[1] من (50) مفردة تتوزع على خمسة أبعاد للسلوك (معرفي – نفسي – صحي – ديني – تكنولوجي)، بحيث يتألف كل بعد من (10) مفردات تقيسه، والاستجابات على كل مفردة هي استجابات رباعية الخيارات وهي: (كبيرة): وهي تعني أن هذه الصفة تنطبق عليك طول الوقت وتفعل ذلك باستمرار، وقد تم تخصيص تقدير كمي لها يساوي (3). (متوسطة): وهي تعني أن هذه الصفة تنطبق عليك في أوقات كثيرة أو بنسبة كبيرة، وقد تم تخصيص تقدير كمي لها يساوي (2). (ضعيفة): وهي تعني أن هذه الصفة تنطبق عليك في أوقات قليلة أو بنسبة قليلة، وقد تم تخصيص تقدير كمي لها يساوي (1). (منعدمة): وهي تعني أن هذه الصفة لا تنطبق عليك بالمرة، وقد تم تخصيص تقدير كمي لها يساوي (صفر).

وقد تم بناء المقياس وتطبيقه في صورة إلكترونية[2]، وذلك باستخدام تقنية Google Form وهي إحدى خدمات وتطبيقات جوجل التي تتيح بناء استبانات واختبارات إلكترونية ونشرها والإجابة عليها وجمع الاستجابات بصورة إلكترونية كاملة ودقيقة.

**ثالثًا: الخصائص السيكومترية للمقياس:**

للتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق تم ضبط المقياس إحصائيًا من خلال حساب كل من الصدق والثبات وذلك كما يلي:

(1) **الصدق:** تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين من خلال التواصل الإليكتروني من بعد، وقد لاقى القبول من حيث الصياغة والتصميم والعبارات ولم ترد أي تعديلات أو تغييرات قد ارتآها أحد أنها مطلوبة وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للمقياس. وللتأكد من الصدق الإحصائي للمقياس تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية ثم حساب الصدق التمييزي للمقياس من خلال ترتيب درجات مجموعة الدراسة (ن = 50) ترتيباً تنازليًا، ثم تحديد الميزان العلوي (أعلى 27 % من أفراد العينة) وتحديد الميزان الأدنى (أدنى 27% من أفراد العينة)، ومن ثم حساب دلالة الفرق بين طرفي الميزان (العلوي – السفلي)، وحساب قيمة (ت)، والجدول التالي يوضح ذلك.

[1] المقياس موجود في ملحق الدراسة

[2] رابط المقياس في صورته الإلكترونية: https://forms.gle/C68Mmxb5XNFQZJjh7

**جدول (1): حساب الصدق التمييزي للمقياس**

| الميزان | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | المعنوية .Sig | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأعلى | 18 | 236.14 | 10.007 | 13.327 | 0.000 | دالة عند مستوى دلالة 0.01 |
| الأدنى | 18 | 157.50 | 19.681 | | | |

يتضح من جدول (1) أن قيمة (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز وصدقه في قياس ما وضع لقياسه.

(2) **ثبات المقياس:** للتأكد من ثبات المقياس تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية ثم حساب الثبات بأكثر من طريقة:

- ألفا كرونباخ.
- التجزئة النصفية (سبيرمان – براون).
- التجزئة النصفية (جتمان).

وذلك كما في الجدول الآتي:

**جدول (2): قيم معاملات ثبات المقياس**

| البعد | ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية (سبيرمان – براون) | التجزئة النصفية (جتمان) |
|---|---|---|---|
| السلوك المعرفي | 0.82 | 0.72 | 0.72 |
| السلوك النفسي | 0.72 | 0.69 | 0.69 |
| السلوك الصحي | 0.91 | 0.90 | 0.89 |
| السلوك الديني | 0.94 | 0.78 | 0.76 |
| السلوك التكنولوجي | 0.88 | 0.74 | 0.73 |
| السلوك ككل | 0.93 | 0.73 | 0.67 |

يتضح من جدول (2) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

**خامسًا: المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

**أولًا: البرامج الإحصائية:**

- برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

- برنامج التحليل الإحصائي هريدي لحساب الفاعلية وحجم التأثير H-EESC[*]

**ثانيًا: الأساليب الإحصائية:**

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ.
- معامل ثبات التجزئة النصفية (سبيرمان – براون).
- معامل ثبات التجزئة النصفية (جتمان).
- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين مستقلتين.
- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين مرتبطتين.
- معامل مربع إيتا لحساب حجم التأثير.
- معامل كوهين لحساب حجم التأثير.

**رابعًا: نتائج الدراسة**

**نتائج الدراسة:**

للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من صحة فرضيها تم حساب كل من (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين مرتبطين (متوسط ما قبل الجائحة – متوسط ما بعد الجائحة) لأفراد مجموعة الدراسة، وكذلك حساب حجم تأثير هذه الفروق، وهو ما يتضح فيما يلي:

**(1) الإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على:**

**ما أثر جائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب؟**

**والتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على:**

- الفرض الصفري $H_0$: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الطلاب في جوانب السلوك لديهم قبل وبعد وباء كورونا المستجد.

---

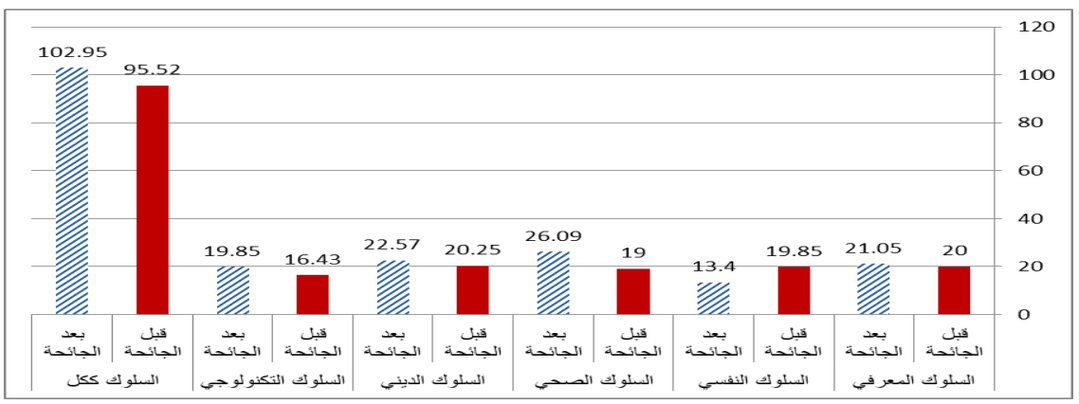
[*] برنامج هريدي لحساب الفاعلية وحجم التأثير H-EESC هو برنامج تحليل إحصائي خاص بحساب الفاعلية وحجم التأثير للبرامج والبحوث التربوية – مسجل بهيئة تنمية صناعة تكنولوجيا المعلومات بوزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات – برقم (2888) لسنة 2017.

- الفرض البديل $H_a$: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الطلاب في جوانب السلوك لديهم قبل وبعد وباء كورونا المستجد.

للتحقق من ذلك تم تطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين مرتبطين، لحساب دلالة فروق درجات أفراد مجموعة الدراسة في كل جانب من جوانب السلوك الخمس محل الدراسة وكذلك في الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS. وجاءت النتائج كما تظهر في الجداول التالية:

**جدول (3): نتائج اختبار (ت) لحساب الفروق بين درجات أفراد مجموعة الدراسة في كل جانب من جوانب السلوك (ن= 65)**

| جوانب السلوك | الزمن | المتوسط | الانحراف المعياري | اختبار ت | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | القيمة | المعنوية | الدلالة |
| السلوك المعرفي | قبل الجائحة | 20.00 | 3.996 | 1.441 | 0.154 | غير دالة |
| | بعد الجائحة | 21.05 | 5.521 | | | |
| السلوك النفسي | قبل الجائحة | 19.85 | 3.532 | 8.383 | 0 | دالة عند 0.01 |
| | بعد الجائحة | 13.40 | 5.355 | | | |
| السلوك الصحي | قبل الجائحة | 19.00 | 5.489 | 9.960 | 0 | دالة عند 0.01 |
| | بعد الجائحة | 26.09 | 4.844 | | | |
| السلوك الديني | قبل الجائحة | 20.25 | 6.374 | 5.392 | 0 | دالة عند 0.01 |
| | بعد الجائحة | 22.57 | 6.016 | | | |
| السلوك التكنولوجي | قبل الجائحة | 16.43 | 4.789 | 6.474 | 0 | دالة عند 0.01 |
| | بعد الجائحة | 19.85 | 5.568 | | | |
| السلوك ككل | قبل الجائحة | 95.52 | 16.166 | 4.385 | 0 | دالة عند 0.01 |
| | بعد الجائحة | 102.95 | 16.285 | | | |




**شكل (1): مقارنة بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في كل جانب من جوانب السلوك**

**جدول (4): الجدول المرجعي لحجم التأثير بدلالة مربع إيتا ($\eta^2$)**

| حجم التأثير | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ضئيل | صغير | متوسط | كبير | كبير جدا | ضخم |
| أقل من 0.010 | 0.058 – 0.010 | 0.137 – 0.059 | 0.231 – 0.138 | 0.359 – 0.232 | 0.360 فأكثر |
| المصدر: (حسن، 2011 : 284) | | | | | |

يتضح من الجدول (3) والشكل (1) أن جميع قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وذلك في الدرجة الكلية للسلوك وفي جميع جوانبه ما عدا الجانب المعرفي حيث دلت النتائج على عدم وجود فروق دالة في السلوك المعرفي قبل وبعد الجائحة، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين جوانب السلوك لدى الطلاب قبل وبعد وباء كورونا المستجد، وبذلك يتم رفض الفرض الصفري الأول وقبول الفرض البديل، أي أنه يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الطلاب في جوانب السلوك لديهم قبل وبعد وباء كورونا المستجد. ومن الملاحظ أن هذه الفروق جاءت في اتجاه تحسن جوانب كل من السلوك (الصحي – الديني – التكنولوجي) بعد الجائحة عما قبلها مما يشير إلى تأثر هذه السلوكيات إيجابياً، في حين أن السلوك النفسي تأثر تأثراً سلبياً بصورة واضحة. كما يتضح من الجدول (3)، والجدول المرجعي لحجم التأثير أن قيم حجم التأثير المحسوبة جاءت ما بين كبير وكبير جدًا وضخم.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى طبيعة الجائحة ومدى شدتها وسرعة انتشارها لتشمل مساحة كبيرة جدا من المعمورة، مما جعل لها تأثرًا قويًا ومباشرًا على شعوب الكثير من المناطق، وشمل هذا التأثير ليس الجانب الطبي فحسب، بل طال التأثير جوانب كثيرة جدًا من سلوكيات الأفراد وممارساتهم. وكما يتضح من نتيجة الدراسة الحالية أن كل من السلوك الصحي، والسلوك الديني، والسلوك التكنولوجي لدى أفراد مجموعة الدراسة والتي تواجدت في عدة دول عربية قد تأثر بشكل ملحوظ ودال دلالة قوية تأثراً إيجابياً بحدوث الجائحة التي سببها فيروس كورونا المستجد، وذلك بسبب السياسات التي اتخذتها معظم الدول من حيث حملات التوعية المكثفة بمخاطر الفيروس المستجد وسبل الوقاية منه وأساليب التطهير والتعقيم بصورة مكثفة وغير مسبوقة مما زاد الوعي الصحي والسلوكيات الصحية لدى معظم المواطنين والذي انعكس بدوره على سلوكيات أبنائهم. وكذلك إجراءات غلق دور العبادة والحظر والإغلاق لكثير من المرافق كتدابير احترازية لحصار الوباء والحد من انتشاره، مما كانه له أثر وتعاطف ديني كبير دفع الأسر لزيادة التقرب من الله وتنامي الوعي والسلوك الديني بصورة أكثر إيجابية عما قبل الجائحة، ومن جهة أخرى دفعت هذه الإجراءات والتدابير المواطنين إلى الاعتماد بصورة أكبر على الوسائل التكنولوجية لقضاء المصالح والتعاملات المالية، مما ساهم في زيادة الوعي التكنولوجي وبالتالي أثر ذلك إيجابياً على السلوك

التكنولوجي لدى الأسر وأبنائهم ولا سيما بعد الإعلانات التثقيفية المكثفة والإجراءات الإجبارية أحياناً لاستخدام التعاملات التكنولوجية كبديل عن التعاملات المباشرة.

في حين أن السلوك النفسي فقد تأثر بالجائحة تأثراً سلبياً بشكل ملحوظ، وهذا قد يرجع إلى تواتر الأخبار السيئة على مدار الساعة في أنحاء العالم سواء من خلال إعلان حالات الوفيات المطردة والتي تخطت حاجز المليون في فترة وجيزة جدا، أو بسبب تأخر ظهور اللقاحات كثيراً، مما جعل الكثيرين يفقدون الأمل في الخروج من الأزمة، هذا فضلاً عن حالة الحصار والإغلاق على مستوى العالم، الذي كان له أسوأ الأثر على الجانب النفسي لدى الكبير قبل الصغير.

أما الشق المعرفي الذي دلت النتائج على عدم تأثره تأثيرًا يعتد به، فيمكن إرجاع ذلك إلى الاعتماد شبه الكامل سواء كان قبل الجائحة أو بعدها على وسائل التعليم والتعلم الإلكترونية وتعميمها في بعض البلدان، وذلك وفق توجه عام لتطبيق الأتمتة الكاملة في كافة المجالات على مستوى العالم، وقد توافق هذا التوجه مع المكوث الإجباري للأفراد داخل المنازل نتيجة تطبيق الحجر الصحي الذاتي والإجراءات الاحترازية من فيروس كورونا المستجد.

**(2) الإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على:**

**ما جوانب السلوك الأكثر تأثرًا بالجائحة لدى الطلاب؟**

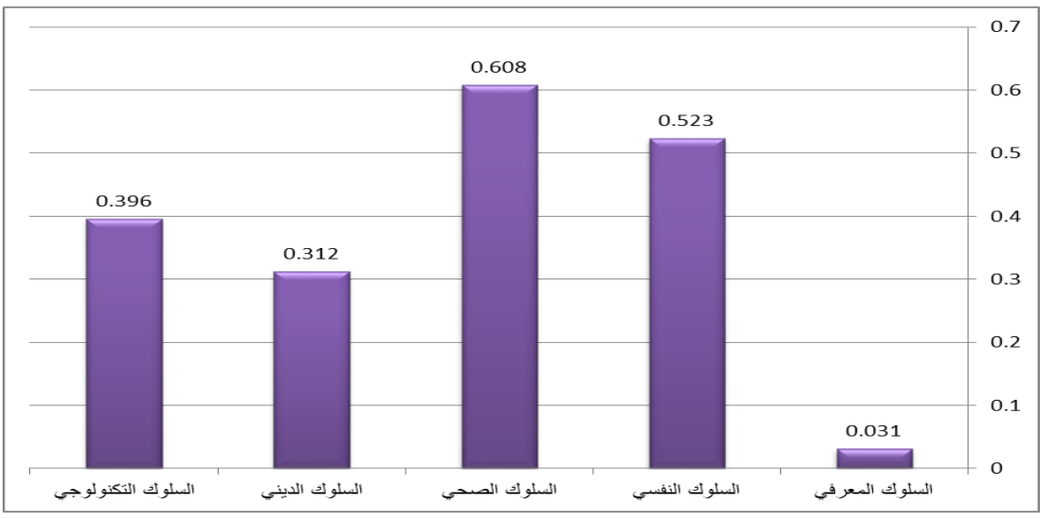
**والتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على:**

- الفرض الصفري $H_0$: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الطلاب في جوانب السلوك لديهم من حيث تأثرها بوباء كورونا المستجد.
- الفرض البديل $H_a$: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الطلاب في جوانب السلوك لديهم من حيث تأثرها بوباء كورونا المستجد.

للتحقق من ذلك تم حساب حجم التأثر على درجات أفراد مجموعة الدراسة من خلال حساب معامل مربع إيتا، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي هريدي لحساب الفاعلية وحجم التأثير H–EESC، ومن ثم المقارنة بينها، وتم رصد هذه المقارنة في الجدول التالي:

**جدول (5): المقارنة بين قيم (ت) لجوانب السلوك الخمس**

| جوانب السلوك | حجم التأثر باستخدام مربع إيتا ($\eta^2$) | |
|---|---|---|
| | القيمة | الحجم |
| السلوك المعرفي | 0.031 | صغير |
| السلوك النفسي | 0.523 | ضخم |
| السلوك الصحي | 0.608 | ضخم |
| السلوك الديني | 0.312 | كبير جدًا |
| السلوك التكنولوجي | 0.396 | ضخم |




**شكل (2): مقارنة بين قيم معاملات مربع إيتا في كل جانب من جوانب السلوك**

يتضح من جدول (5) وشكل (2) وجود اختلافات في درجات تأثر جوانب السلوك لدى الطلاب بجائحة فيروس كورونا المستجد، وذلك كما يلي:

- جاء السلوك الصحي في مقدمة الجوانب السلوكية والأكثر تأثرًا بعواقب ظهور جائحة كورونا، حيث بلغت قيمة **مربع إيتا ($\eta^2$)** له 0.608، وهي تمثل أعلى قيمة، وهذه النتيجة منطقية تماما وتتفق مع الواقع، حيث إن الظرف بطبيعته حدثًا طبيًا بالدرجة الأولى، وبالتالي تكون آثاره المباشرة هي الآثار الصحية بما في ذلك السلوكيات الصحية لدى الأفراد، وبما أن فيروس كورونا المستجد هو وباء وجائحة فهذا يعني اتساع آثاره لتشمل قطاع عريض من السكان وجانب كبير من سلوكياتهم.

- جاء الجانب النفسي في المرتبة الثانية من حيث التأثر بالجائحة حيث قيمة **مربع إيتا ($\eta^2$)** له 0.523، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما تم إلقاء الضوء علية في الإطار النظري لهذه الدراسة من حيث الآثار النفسية التي تتركها الجائحات والكوارث في الصحة النفسية للشعوب في المناطق الموبوءة والمتضررة.
- جاء الجانب التكنولوجي في المرتبة الثالثة من حيث التأثر بالجائحة حيث قيمة **مربع إيتا ($\eta^2$)** له 0.396، وهذه النتيجة منطقية أيضًا، ومتفقة مع ما تم التوجيه به على مستوى العالم من حيث الإجبار على المكوث في المنازل فترات حجر طويلة، وكذلك الاعتماد شبه الكامل على التعامل الإلكتروني بصورة غير مسبوقة.
- جاء الجانب الديني في المرتبة الرابعة من حيث التأثر بالجائحة حيث قيمة **مربع إيتا ($\eta^2$)** له 0.312، ويمكن تفسير ذلك من حيث وجهتين متضادتين، هما: لماذا يحدث التأثر في الأساس؟ ولماذا جاء التأثر الديني في مرتبة متأخرة؟ فبالنسبة للسؤال الأول فيمكن الإجابة عليه من خلال الاستعانة بالمقولة الشهيرة (الدين هو أفيون الشعوب)، ومن منطلق آخر أيضًا مفاده أن الدين عند بعض الشعوب يمثل القسم الأعظم من الجانب النفسي. أما بالنسبة للسؤال الثاني فيمكن تفسير حدوثه في ضوء تنوع الثقافات والمعتقدات وتعددها داخل الوطن العربي، مما يجعل الدين أو تأثر الجانب الديني لدى البعض غير وارد مهما كان المؤثر، ومهما كان هذا التأثر إيجابيًا أم سلبيًا.
- جاء الجانب المعرفي في المرتبة الأخيرة من حيث التأثر بالجائحة حيث قيمة **مربع إيتا ($\eta^2$)** له 0.031، وهذه القيمة لا تدل على أن الجانب المعرفي جاء في المرتبة الأخيرة من حيث التأثر بالجائحة فحسب، بل يشير إلى عدم دلالة وقوة هذا التأثر من الأساس، مما يمكن اعتبار أن هذا التأثر لا يعتد به، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما تتناوله الدراسة الحالية من المقصود السلوك المعرفي، وهو الذي يتعلق بالمعرفة الأكاديمية التي يتم تحصيلها في المؤسسات التعليمية، وبالتالي يمكن تفسير هذه النتيجة بأنها منطقية بسبب توفر الوسائل البديلة للتحصيل والحصول على المعلومة، ولا سيما أن الكثير من البلدان قد بدأ في الاعتماد الإلكتروني في مجال التعليم والتعلم، ومن ثم جاء تأثير الجائحة وما ترتب عليها من عدم الانتظام في صفوف الدراسة ضعيفا لوجود البدائل الإلكترونية، وهذا يتفق مع نتيجة هذه الدراسة التي أشارت إلى احتلال الجانب التكنولوجي المرتبة الثالثة مباشرة من حيث التأثر بالجائحة من بعد الجانب الصحي والنفسي.

**(3) الإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على:**

**ما سبل التغلب على الآثار السلبية لجائحة (كوفيد – ١٩) على جوانب السلوك لدى الطلاب؟**

في ضوء استجابات الطلاب وتحليلها وفي ضوء نتائج الدراسة يمكن استنتاج بعض الإجراءات والممارسات التي يمكن من خلالها التغلب على أي آثار سلبية ممكنة كما يلي:

1. توفير مصادر تعلم إلكترونية عن بعد تكون متنوعة ومتخصصة تخدم الطلاب في كافة المقررات.
2. توفير نظم تقويم بديلة إلكترونية عن بعد تكون قادرة غلى قياس مستويات التحصيل والمعرفة لدى الطلاب.
3. ضرورة تدريب الطلاب على أساليب البحث عن المعلومة والبحث على الإنترنت وأساليب التعلم الذاتي.
4. ضرورة وجود الرقابة الأبوية لضبط متابعة ومراقبة دخول الأبناء على المواقع الإليكترونية التعليمية المسموح بها والآمنة.
5. ضرورة عمل جلسات تأهيل نفسي مكثفة للطلاب في المدارس لإزالة الآثار النفسية السلبية التي نتجت عن ظروف الحظر والإغلاق والكبت.
6. توجيه وسائل الإعلام إلى مراعاة الفئات العمرية الصغيرة عند الإدلاء بالتصريحات التي تخص الجائحة حنى لا تترك أثراً نفسيا سيئاً عند سماعها.
7. ضرورة قيام الإعلاميين بالتحذير قبل سرد أخبار سيئة عن الجائحة بأن هذه المعلومات لا يجب أن يسمعها الأطفال في السن الصغير.
8. اهتمام الأسر والمدارس بعمل برامج للتسرية وتخفيف الضغوط النفسية لدى الطلاب نتيجة تأثرهم تبعات ولجائحة والتدابير الاحترازية المتبعة.
9. بالرغم من الزيادة الملحوظة في الوعي الصحي لدى الكثير من الطلاب وأسرهم إلا أن الاستمرارية والمحافظة على العادات الصحية السليمة المكتسبة هو أمر غاية في الأهمية.
10. التوعية المستمرة للطلاب بالمواظبة على العادات الصحية السليمة مثل التعقيم والنظافة الشخصية.
11. التوعية المستمرة للطلاب باتباع أساليب التعامل الآمن مع الآخرين فرادى أو جماعات.
12. توفير الأنواع الآمنة والفعالة للقاح المضاد لفيروس كورونا المستجد وتحوراته.

- **توصيات الدراسة:**

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن الخروج ببعض التوصيات والمقترحات التالية:

1. تكثيف برامج التوعية للطلاب بحيث تستهدف تقوية الجوانب النفسية والروحية والدينية في حالات الأوبئة والكوارث.
2. إعداد برامج إرشادية على مستوى الأفراد للتدريب على إدارة الأزمة وقت حدوث الأوبئة والكوارث.
3. على الجهات المعنية بتقديم الخدمات التعليمية توفير بدائل تقنية عبر المنصات التعليمية عبر الإنترنت بحيث تكون متاحة لجميع الطلاب بصورة عادلة.
4. الاهتمام والتركيز على الجانب الروحاني والديني لدى الطلاب كوسيلة فعالة للتغلب على الأزمات النفسية التي تنتج في فترات الأزمات والأوبئة والكوارث.
5. تضمين مقررات دراسية نظامية في المناهج التعليمية تهدف إلى اكساب وتنمية مهارات إدارة الأزمة لدى الطلاب.

**البحوث المقترحة:**

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن اقتراح دراسات مكملة للدراسة الحالية، مثل:

1. دراسة أثر نماذج أخرى من الكوارث والأزمات على جوانب السلوك محل الدراسة الحالية.
2. دراسة أثر جائحة كورونا المستجد على جوانب سلوك أخرى غير المذكورة في الدراسة الحالية.
3. دراسات تستهدف إعداد أدوات لقياس جوانب السلوك المختفة.
4. دراسات تجريبية لاختبار فعالية برامج تدريبية أو إرشادية في التغلب على آثار الجائحات والكوارث.

**مراجع الدراسة**

**المراجع العربية:**

إبراهيم، محمد علي حسن (2014). التحديات النفسية ومشكلاتها لدى الشباب المعاقين بصريا وطرق معالجتها. *مجلة الإرشاد النفسي*, (40)، 227-251.

جلعوط، عامر محمد نزار (2020). *فقه الأوبئة*. دمشق: جامعة كاي.

الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (2019). *المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر: حان الوقت للتصدي معًا للأوبئة والجوائح*، في الفترة من 9–12 ديسمبر 2019، جنيف.

حسن، عزت عبد الحميد (2011). *الإحصاء النفسي والتربوي: تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18*. القاهرة: دار الفكر العربي.

الحفناوي، هالة (2020). سيكولوجيا الأوبئة. *مجلة المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة*.

الدهشان، جمال علي (2016). المواطنة الرقمية مدخلًا للتربية العربية في العصر الرقمي. *نقد وتنوير*، (3)، الفصل الثاني، 71–104.

رفعت، لطيفة محمود (2015). السلوك المعلوماتي للجمهور العربي العام نحو المعلومات الصحية المتاحة على شبكة الإنترنت. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية*، *7* (2)، 208–258.

سعيدي، خير الدين (2019). *المجاعات والأوبئة في الجزائر خلال العهد العثماني (1700 – 1830م)* (رسالة دكتوراة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

شامبرز، ريتشارد (2020). دور المراجعة الداخلية في مواجهة خطر الأوبئة والهندسة الاجتماعية. ترجمة: مرتضى اللويمي، *منصة المراجعة الداخلية*. متاحة أونلاين على الموقع: https://iaonline.theiia.org/blogs/chambers/2020/Pages/In-the-Face-of-the-Coronavirus-Internal-Auditors-Must-Do-More-Than-Don-Masks.aspx

الشايع، عبد الله بن محمد (2015). السلوك المعلوماتي للباحثين التربويين في ظل البيئة الرقمية: دراسة تحليلية لمصادر المعلومات المستخدمة في رسائل الدكتوراه التربوية بجامعة الإمام. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (38)، 75– 134.

شحاته، حسن، والنجار، زينب (2003). *معجم المصطلحات التربوية والنفسية*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

صلاح، محمد حمزة محمد (2009). *الكوارث الطبيعية في بلاد الشام ومصر (491–923 هـ / 1097–1517 م)* (رسالة ماجستير). كلية الآداب، الجامعة الإسلامية – غزة.

صندوق الأمم المتحدة للسكان (2020). *فيروس كورونا المستجد (كوفيد- 19): من منظور النوع الاجتماعي (موجز تقني)*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

الطراونة، مبارك محمد (2010). الأوبئة (الطواعين) وآثارها الاجتماعية في بلاد الشام في عصر المماليك الجراكسة (784-922 هـ / 1382-١٥١٦ م). *المجلة الأردنية للتاريخ والآثار، 4*(3)، 46-61.

لحام، هاني (2011). *دليل الترصد الوبائي*. دمشق: وزارة الصحة السورية.

محمد، عادل عبد الله (2000). *العلاج المعرفي والسلوكي: أسس وتطبيقات*. القاهرة: دار الرشاد.

المشهداني، عبد الفتاح محمد (2012). الوبائيات Epidemics دراسة سوسيولوجية في انتشار الأمراض. *مجلة جامعة تكريت للعلوم، 19*(4)، 551-582.

المقيمي، سيف بن حمود ، والأطرش، رضوان جمال (2018). مصطلح السلوك واضطرابه بين علماء الشريعة وعلم النفس. *مجلة الإسلام في آسيا، 15*(2)، 142-175.

مليكة، لويس كامل (1990). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

منصور، عبد المجيد سيد، والشربيني، زكريا أحمد، والفقي، إسماعيل محمد (2002). *السلوك الإنساني بين التفسير الإنساني وأسس علم النفس المعاصر*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

منظمة الصحة العالمية (2020). *فيروس كورونا*. متاحة أونلاين على الموقع الرسمي: https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus

ابن منظور (1981). *لسان العرب*. القاهرة: دار المعارف.

نايتس، مايكل (2020). مستقبل الشرق الأوسط في ظل الأوبئة الدائمة. *شبكة النبأ المعلوماتية*، متاحة أونلاين على الموقع: https://annabaa.org/arabic/imamshirazi/22411

النواصره، فيصل عيسى عبد القادر، والحوراني، صفاء عايش عبدالله (2017). السلوك الصحي لدى الأطفال المعوقين (من وجهة نظر أمهاتهم) في محافظة عجلون في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ودرجة ونوع الإعاقة. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 6*(11)، 155-170.

هوفمان، إس جي (2012). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية)*. ترجمة: مراد علي عيسى، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

واتس، شلدون (2010). *الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة والإمبريالية*. ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

وزارة الصحة والسكان المصرية (2013). *خطة وزارة الصحة والسكان للوقاية والتعامل مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توافرها على مستوى المنشآت التعليمية*.

وزارة الصحة والسكان المصرية (2020). *طرق الانتقال والوقاية من فيروس كورونا*. متاحة أونلاين على الموقع الرسمي: https://www.care.gov.eg/EgyptCare/StaticContent/About.aspx

ونس، أحمد لطفي إبراهيم (2015). *خطة إدارة الأزمات والإخلاء في حالات الطوارئ*. كلية الزراعة، جامعة دمياط.

**المراجع الأجنبية:**

Berry, J.; Poortinga, Y.; Segall, M.; & Dasen, P. (2002). *Cross-Cultural Psychology: Research and Applications* (2nd ed.). New York: Cambridge University Press.

Lemma, G. (2006). *General Psychology*. USAID.

Pearce N. (2005). *A Short Introduction to Epidemiology* (2nd ed.). Wellington: Centre for Public Health Research.

Porta, M. (2008). *A Dictionary of Epidemiology* (5th ed.). New York: Oxford University Press, Inc.

Skinner, B. (2014). *Science and Human Behavior*. Cambridge, MA: The B. F. Skinner Foundation.

**ملحق البحث**

## (COVID-19)مقياس تأثر جوانب السلوك لدى الطلاب بأحداث جائحة كورونا

**البيانات الأساسية:**

الاسم (اختياري): .....

النوع: ..... السن: .....

الصف: ..... الدولة: .....

**تعليمات الاختبار:**

عزيزي الطالب ... عزيزتي الطالبة ... عزيزي ولي الأمر

هذا المقياس يهدف لقياس والتعرف على بعض سلوكيات الطلاب التي يقومون بها في الفترة قبل وبعد ظهور فيروس كورونا. لذا يجب الإجابة على الأسئلة بكل دقة بما يعبر عن شخصية الطالب الحقيقية.

إن إجاباتكم كلها صحيحة ولا توجد إجابة خطأ، وإجاباتكم مطلوبة وضرورية، لذلك يجب عليكم إجابة جميع الأسئلة وعدم ترك أي سؤال بدون إجابة.

رجاء مراعاة أن تكون الإجابات دقيقة جدا ومعبرة عن الحقيقة، وفي حالة وجود صعوبة في فهم السؤال بالنسبة للطلاب يمكنهم الاستعانة بولي الأمر في المنزل كي يفسر لهم معنى السؤال. وفي حالة صغر سن الطلاب يمكن لأولياء الأمور إجابة المقياس بما يخص سلوكيات أبنائهم بكل دقة.

الخيارات هي:

(كبيرة): وهي تعني أن هذه الصفة تنطبق عليك طول الوقت وتفعل ذلك باستمرار.

(متوسطة): وهي تعني أن هذه الصفة تنطبق عليك في أوقات كثيرة أو بنسبة كبيرة.

(ضعيفة): وهى تعنى أن هذه الصفة تنطبق عليك فى أوقات قليلة أو بنسبة قليلة.

## مقياس تأثر جوانب السلوك لدى الطلاب بأحداث جائحة كورونا (COVID-19)

| م | العبارة | درجة التحقق | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | قبل جائحة كورونا | | | | بعد جائحة كورونا | | | |
| | | كبيرة | متوسطة | ضعيفة | منعدمة | كبيرة | متوسطة | ضعيفة | منعدمة |
| **البعد الأول: السلوك المعرفي:** | | | | | | | | | |
| 1 | لدي الوقت الكاف للاطلاع والقراءة. | | | | | | | | |
| 2 | لدي اهتمام بالبحث عن المعلومات بصفة عامة. | | | | | | | | |
| 3 | لدي اهتمام بالبحث عن المعلومات الطبية بصفة خاصة. | | | | | | | | |
| 4 | الوقت الذي أخصصه للمذاكرة كاف. | | | | | | | | |
| 5 | اعتمد على عدة مصادر للحصول على المعلومات. | | | | | | | | |
| 6 | اهتم بمتابعة الأخبار في وسائل الإعلام. | | | | | | | | |
| 7 | مقدار اهتمامي بدروسي. | | | | | | | | |
| 8 | معدل تحسن مستوى استيعابي التحصيلي. | | | | | | | | |
| 9 | معدل اتقاني للمهارات العملية. | | | | | | | | |
| 10 | مدى قدرتي على الربط بين المعلومات التي درستها وبين ما أعايشه في الواقع. | | | | | | | | |
| **البعد الثاني: السلوك النفسي:** | | | | | | | | | |
| 1 | لدي درجة من الثقة بالنفس. | | | | | | | | |
| 2 | لدي شعور بالخوف من الإصابة بالأمراض. | | | | | | | | |
| 3 | لدي شعور بالخوف من المجهول. | | | | | | | | |
| 4 | لدي درجة من القلق. | | | | | | | | |
| 5 | لدي درجة من الدافعية لإنجاز مهامي. | | | | | | | | |
| 6 | لدي درجة من الشعور بوجود قيود تحبس حريتي. | | | | | | | | |
| 7 | لدي درجة من الشعور بتوقع حدوث أمراً ما قد يكون صعباً. | | | | | | | | |
| 8 | لدي رغبة في تجنب كل شيء. | | | | | | | | |
| 9 | لدي رغبة في المواجهة والتحدي. | | | | | | | | |
| 10 | لدي نظرة متفائلة للحياة. | | | | | | | | |
| **البعد الثالث: السلوك الصحي:** | | | | | | | | | |
| 1 | درجة التزامي بتنفيذ التعليمات الطبية. | | | | | | | | |
| 2 | درجة التزامي بمراعاة الظروف الطارئة. | | | | | | | | |
| 3 | فترة مكوثي في المنزل. | | | | | | | | |
| 4 | درجة اهتمامي بالنظافة الشخصية. | | | | | | | | |
| 5 | درجة التزامي بإرشادات النظافة العامة. | | | | | | | | |
| 6 | درجة التزامي بإرشادات غسل الأيدي بالماء والصابون. | | | | | | | | |
| 7 | درجة التزامي بإرشادات السلامة عند مقابلة الآخرين في خارج المنزل. | | | | | | | | |
| 8 | درجة التزامي بإرشادات السلامة تجاه ملامسة الأشياء خارج المنزل. | | | | | | | | |
| 9 | درجة التزامي بتناول الأطعمة والمشروبات الصحية. | | | | | | | | |
| 10 | درجة استخدامي للأعشاب الطبية الطبيعية. | | | | | | | | |
| **البعد الرابع: السلوك الديني:** | | | | | | | | | |
| 1 | درجة التزامي ومداومتي على الدعاء. | | | | | | | | |

| م | العبارة | درجة التحقق | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | قبل جائحة كورونا | | | | بعد جائحة كورونا | | | |
| | | كبيرة | متوسطة | ضعيفة | منعدمة | كبيرة | متوسطة | ضعيفة | منعدمة |
| 2 | درجة التزامي ومداومتي على الصلاة. | | | | | | | | |
| 3 | درجة التزامي ومداومتي على قراءة القرآن أو الكتاب المقدس. | | | | | | | | |
| 4 | درجة التزامي ومداومتي على الذهاب لدور العبادة. | | | | | | | | |
| 5 | درجة تقربي من الله عز وجل. | | | | | | | | |
| 6 | لدي درجة من الشعور بوجود ابتلاء أو اختبار من الله عز وجل. | | | | | | | | |
| 7 | مدى ربطي بين الأحداث الجارية وبين النصوص الدينية في الكتب المقدسة. | | | | | | | | |
| 8 | مدى ربطي بين الأحداث الجارية وبين سلوكياتنا مع الله عز وجل. | | | | | | | | |
| 9 | لدي درجة من الاعتقاد بأن التدخلات الإلاهية يمكن أن أشهد حدوثها. | | | | | | | | |
| 10 | لدي درجة من الاعتقاد بقرب أحداث الساعة أو علامات آخر الزمان. | | | | | | | | |
| **البعد الخامس: السلوك التكنولوجي:** | | | | | | | | | |
| 1 | درجة استخدامي للمحمول بهدف التسلية. | | | | | | | | |
| 2 | درجة استخدامي للمحمول بهدف قضاء المصالح. | | | | | | | | |
| 3 | درجة استخدامي للمحمول بهدف التثقيف. | | | | | | | | |
| 4 | درجة استخدامي لمواقع التواصل الاجتماعي بهدف التواصل مع الآخرين. | | | | | | | | |
| 5 | درجة استخدامي لمواقع التواصل الاجتماعي بهدف التعليم. | | | | | | | | |
| 6 | درجة اعتمادي على الوسائل التكنولوجية في إنهاء معاملاتي المالية. | | | | | | | | |
| 7 | درجة اعتمادي على الوسائل التكنولوجية في البحث والاطلاع. | | | | | | | | |
| 8 | درجة اعتمادي على الوسائل التكنولوجية في متابعة الأخبار. | | | | | | | | |
| 9 | درجة استخدامي لليوتيوب في متابعة دروسي. | | | | | | | | |
| 10 | درجة استخدامي للمنصات التعليمية في متابعة دروسي. | | | | | | | | |