المجلة العربية للنشر العلمي
AJSP
العدد الثاني والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – آب – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"درجة تطبيق الإجراءات الإحترازية الإجتماعية والصحية للحد من تفشي جائحة كورونا"

إعداد الباحثين:

غازي بندر الرقاص
نائب رئيس جمعية التنمية الاجتماعية الأهلية
في أرطاوي الرقاص بمنطقة الرياض

بندر عبيد العصيمي
مدير مركز التدريب التربوي
في تعليم الدوادمي بمنطقة الرياض

1441 - 2020

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية في الجانبين الاجتماعي والصحي للحد من تفشي جائحة كورونا. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المواطنين والمقيمين في المملكة العربية السعودية خلال فترة انتشار الجائحة (2020). وتكونت عينة الدراسة من (412) مشاركًا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد اتبعت الدراسة المنهج المسحي لمناسبته طبيعة البحث، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات مكوّن من (20) فقرة موزعة على محورين هما؛ الجانب الاجتماعي والجانب الصحي للإجراءات الاحترازية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط المرجح للأوزان لاستجابات أفراد العينة حول الجانب الاحتماعي بلغ قيمته (4.09) بانحراف معياري (0.63) وهو ما يقابل درجة مرتفعة، وبلغ المتوسط المرجح للأوزان حول الجانب الصحي ماقيمته (4.17) بانحراف معياري (0.73) وهو ما يقابل درجة مرتفعة. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الجانب الاجتماعي والصحي تعزى لمتغير الجنسية، كما توصلت إلى إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الجانب الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس، في حين يوجد فروق في الجانب الصحي لصالح فئة الإناث، كما توصلت بوجود فروق ذات دلالية إحصائية في الجانب الاجتماعي تعزى لمتغير العمر لصالح فئة الأكثر من 45 سنة، في حين لايوجد فروق في الجانب الصحي. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الجانب الاجتماعي تعزى لمتغير المؤهل لصالح فئة البكالوريوس، في حين لايوجد فروق في الجانب الصحي. وأوصت الدراسة بنشر الوعي حول العمل التطوعي وتوظيف التقنيات الحديثة باستمرار في بث اللقاءات والبرامج التعريفية والتوعوية.

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا الإجراءات الاحترازية ، الاحترازات الاجتماعية ، الاحترازات الصحية

أولاً:المقدمة

في الوقت الذي تتسابق فيه دول العالم برفع مستوى جودة الحياة الصحية وتقديم الرعاية الصحية لمواطنيها للحد من تفشي الأمراض المزمنة ومكافحة العدوى تنتشر بين الحين والآخر الكثير من الميكروبات والفيروسات التي من شأنها تهدد حياة البشر، حيث انتقل فيروس (كورونا) المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) من قطط الزباد إلى البشر في الصين عام 2002م، وقد انتقل فيروس (كورونا) المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (Mers) من الإبل إلى البشر في المملكة العربية السعودية عام 2012م.

إن فيروسات كورونا هي زمرة واسعة من الفيروسات تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الاعتلالات في البشر، تتراوح ما بين نزلة البرد العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد. (منظمة الصحة العالمية2018)

في 31 ديسمبر من عام 2019م تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين بحالات الالتهاب الرئوي المسبب لمرض غير معروف تم اكتشافه في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي الصينية، وتم إعلان فيروس (كورونا الجديد COVID19) على أنه الفيروس المسبب لتلك الحالات من قِبَل السلطات الصينية يوم 7 يناير 2020م ،و تم التعرف على الفيروس عن طريق التسلسل الجيني. (وزارة الصحة2020)

تشمل الأعراض النمطية لفيروس COVID19 : الحمى – السعال – ضيق التنفس – وأحيانًا تتطور الإصابة إلى التهاب رئوي. وقد يتسبب في مضاعفات حادة لدى الأشخاص ذوي الجهاز المناعي الضعيف، والمسنين والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة مثل: السرطان، والسكري وتسبب الوفاة.

وقد نشرت منظمة الصحة العالمية ودول العالم أجمع الكثير من التدابير الوقائية على صعيد الوعي الصحي الشخصي والاجتماعي شملت خطوات رئيسة للوقاية من (كورونا) COVID–19: منها النظافة الشخصية. واتباع آداب العطس والسعال.و تجنب المخالطة اللصيقة بشخص لديه أعراض نزلة برد أو أنفلونزا وتجنب التعامل غير الآمن مع الحيوانات، سواء كانت برية أو في المزرعة. وغسل اليدين باستمرار وتوصيات كثيرة للمسافرين وتغيير نمط الحياة خارج المنزل.

كما عمدت الكثير من دول العالم إلى فرض حظر التجول وتنفيذ خطط الطوارئ للحد للتقليل والحد من التواصل الاجتماعي المباشر الذي يعد السبب الرئيس في انتقال العدوى. ولأن البشر بطبيعتهم يختلفون في تطبيق تلك الاحترازات الوقائية جاءت أهمية هذه الدراسة للكشف عن واقع تطبيق هذه الاحترازات للحد من جائحة كورونا.

مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي: ما واقع تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من تفشي جائحة كورونا.

أهداف الدراسة

- التعرف على درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من جائحة كورونا في الجانب الاجتماعي.
- التعرف على تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من جائحة كورونا في الجانب الصحي.
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) أو أقل منه في تطبيق الإجراءات الاحترازية تعزى للمتغيرات التالية (الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل) .

أسئلة وفرضيات الدراسة:

- ما درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من جائحة كورونا في الجانب الاجتماعي؟
- ما درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من جائحة كورونا في الجانب الصحي؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) أو أقل منه في تطبيق الإجراءات الاحترازية تعزى للمتغيرات التالية (الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل) .

أهمية الدراسة

تأتى أهمية الدراسة الحالية من الجوانب التالية:

الأهمية النظرية: تُعد إطارًا علميًا يمكن الرجوع إليها من قبل القائمين على صياغة توجيه المجتمع.

الكشف عن واقع تطبيق الإجراءات الاحترازية الموصى بها.

الأهمية التطبيقية:

- تحديد جوانب النقص في الإجراءات الاجتماعية والصحية وأخذ التدابير اللازمة لفرض تطبيق هذه الإجراءات.
- تحسين تطبيق الإجراءات الاحترازية التي من شأنها الحد من تفشي جائحة كورونا.

حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: الإجراءات الاحترازية في الجانب الصحي والاجتماعي للحد من تفشي جائحة كورونا.
- الحدود البشرية: شملت الدراسة جميع المواطنين السعوديين والأجانب المقيمين
- الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: شهر أبريل 2020
-

مصطلحات البحث

الجائحة:

الإجراءات الاحترازية: يقصد بها في هذه الدراسة مجموعة السلوكيات التي يتخذها الفرد لمواجهة المخاطر التي تهدده والحيلولة دون إصابته بأي اعتلال جراء عدوى محتملة.

الجائحة هي وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدُوليَّة، مؤثرًا –كالمعتاد– على عدد كبير من الأفراد (Oxford,2008).

فيروس كورونا (COVID-19): مرض فيروس كورونا 2019 (اختصارًا كوفيد-19) ويُعرف أيضًا باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019 هو مرضٌ تنفسي حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا المستجد 2019 (nCoV-2019). هذا الفيروس قريبٌ جدًا من فيروس سارس. اكتُشف لأول مرة خلال تفشي فيروس كورونا في ووهان 2019-20. تحدثُ عددٌ من الأعراض وتشمل الحمى، والسعال، وضيق النفس (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة

تسارع الأحداث المرتبطة بجائحة كورونا جعل الجهات الصحية حول العالم تعمل على تقديم العديد من التوجيهات الاحترازية للأفراد والمجتمع بشكل عامل للحيلولة دون تفشي هذا المرض، وبسبب نقص شديد في الدراسات الحديثة التي تبين ما درجة التزام أفراد المجتمع بتطبيق هذه الإجراءات بسبب حداثة الجائحة.

ذكرت منظمة الصحة العالمية (2016) في ضوء الطبيعة السريعة التطور للأنفلونزا والخطر المحتمل الذي تنطوي عليه كأحد الأمراض التي قد تسبب جوائح، فإن وجود نظام عالمي قوي لتبادل فيروسات الأنفلونزا أمر حيوي للترصد والتأهب والاستجابة. ويساعد رصد تطور فيروس الأنفلونزا وانتشاره على مستوى العالم مسؤولي الصحة العمومية على إجراء دراسات لتقييم المخاطر وتحديد فيروسات الجوائح المحتملة، في

حين أن عينات الفيروسات والمعلومات الخاصة بالمتواليات الجينية أمور لا غنى عنها لتطوير وسائل التشخيص واللقاحات والأدوية المطلوبة للكشف عن المرض والوقاية منه وعلاجه.

الإجراءات الاحترازية:

أن المحافظة على الصحة البدنية تدخل ضمن إحدى الضروريات ولو بوجه من الوجوه التي أمرنا الإسلام بالمحافظة عليها وهي الدين والنفس والمال والنسل والعقل، ومن هنا جاء هذا البحث ليبين مفهوم الوقاية الصحية البدنية واستعمالاتها من خلال القرآن الكريم والسنة النبوية وذلك من باب الاهتمام بتحديد حدود ومسميات المصطلحات الشرعية.

وقد ذكرت الفارسي وكورت (2018) أن المصطلحات التي وردت على لسان الشرع الحنيف، لا يعتري معناها التغيير ولا التبديل، وأن القرآن الكريم والسنة النبوية، هما المنهج الوقائي قبل أن يكونا منهجا علاجيا، من أخذ بهما وبتعاليمهما، فقد حمى نفسه ومجتمعه من الأضرار والآفات الواقعة أو المتوقعة، وبهذا تكون الوقاية الصحية البدنية وهذا ما قد خلصت الدراسة إليه.

وقد ذكر خوجة (2020) أن بعض الاحتياطات العامة والإجراءات الوقائية – احتياطات عامة – غسل اليدين بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل. – تجنب لمس العينين أو الأنف أو الفم بأيدٍ غير مغسولة. – تجنب الاتصال الوثيق مع الناس الذين يعانون من المرض. – حماية الآخرين عندما تكون مريضاً بوضع كمامة مع الحرص على النظافة التامة والتعقيم. – البقاء في المنزل عند كونك مريضاً. – تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس. – تنظيف وتطهير الأشياء والأسطح. – في أماكن العمل: – نظافة أسطح المكاتب والهواتف والحواسيب المخصصة للعمل، كون الأسطح الملوثة تعدّ إحدى الطرق الرئيسية في نقل عدوى فيروس كورونا. – وضع أدوات التعقيم في أماكنها المخصصة بالقرب من بوابات الدخول والخروج. – التأكد من توفر الصابون والمغاسل لغسل اليدين باستمرار لقتل الفيروس في مراحل العدوى الأولى. – نشر التوعية الصحية الصحيحة عبر المطويات والملصقات في أماكن العمل والحث على الاهتمام بالنظافة دائماً. • إجراءات وقائية في حالة السفر: – ينصح بتأجيل أو إلغاء رحلة السفر إلّا في حالات الضرورة. – تجنب اصطحاب كبار السن، وهم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض الفيروسية التي تشكل أعراضها تهديداً على صحتهم العامة. – ينبغي استعمال أقنعة طبية تغطي منافذ التنفس وارتداؤها طوال فترة الترحال والسفر وتجنب الاحتكاك بالموظفين والمسافرين. – الاحتفاظ بمعقم لليدين، واستعماله بشكل منتظم طوال محطات السفر. – الابتعاد عن الأشخاص الذين تظهر عليهم الحمّى وأعراض المرض. – نشر التوعية بشأن إتيكيت العطاس لمنع انتشار الفيروس في الأماكن المكتظة.

الدراسات السابقة

تبين دراسة هويدي (2017) مدى جاهزية العاملين الصحيين وقبولهم للمخاطر في مواجهة التعامل مع الحالات المحتملة لفاشية متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كرونا في مستشفى للطوارئ بالمشاعر المقدسة بمنى خلال موسم الحج للعام ١٤٣٧هـ – ٢٠١٦م. وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك وقبول مخاطر التعرض للعدوى، وكفاءة استعداد أفراد الفريق الطبي بمستشفى للطوارئ بالمشاعر المقدسة، للتعامل مع الحالات المرضية المحتملة لفاشية متلازمة الشرق الأوسط التنفسية – فيروس كرونا، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على أرائهم حول مدى تأثير تلك الفاشية على مستوى الوعي والالتزام بالإجراءات القياسية لمكافحة العدوى وسلامة المرضى. وتكونت عينة الدراسة من أفراد الفريق الطبي المكلفين بالعمل بمستشفى الطوارئ بمنى شارك في الدراسة (213) من العاملين منهم (80) طبيبا/طبيبة، (103) ممرضاً/ممرضة، (30)

فنيا/فنية بنسبة (37.6%)، (48.3%)، (14.1%) على الترتيب. ، واتبعت الدراسة المنهج المسحي القائم على استبانة تم توزيعها على الأطباء وهيئة التمريض والفنيين خلال الفترة من 1–5 ذي الحجة 1437هـ. وأظهرت النتائج أن نسبة من تلقوا تطعيما ضد الأنفلونزا الموسمية (89.0%)، ومن حضروا تدريبا عن مكافحة العدوى (90.0%)، ومن تم اختبار الكمامة الواقية ضد العدوى الهوائية (N95) له/لها (94.5%)، ومن حضر نشاطا علميا عن المتلازمة التنفسية لفيروس الكرونا (79.1%)، ونسبة من اطلعوا على التعاميم والدلائل الإرشادية للمتلازمة التنفسية لفيروس كرونا (80.6%). وقد أفاد (71.4%) من العاملين باعتقادهم بأن لديهم معلومات كافية عن المتلازمة، وأنّ (84.7%) منهم يتقبلون مخاطر التعامل مع الحالات الخاصة بالمرض كالتزام مهني وأخلاقي.ومن نتائج الدراسة أفاد (20.0% ، 7.2% ، 40.0%) من العاملين على الترتيب بأنهم يتوقعون احتمالا كبيرا في إمكانية إصابتهم بعدوى الفيروس، أو إصابة افراد أسرهم، أو إصابة الحجاج، وأن نسبة (45.5%) منهم يشعرون بقلق كبير على أنفسهم، وعلى أسرهم (40.3%). أما عن سلوكياتهم المتبعة في محال عملهم الأصلية وهى المتوقع ممارستها أثناء عملهم بالمستشفى، فقد أفاد (71.1%) من العاملين بأنهم يلبسون الكمامة الواقية (N95) بصورة دائمة عندما يكونون على مقربة من المريض المشتبه باصابته، وأن نسبة (69.4%) يرتدون جميع لوازم الوقاية الشخصية عند ممارسة الإجراءات الطبية التي يصدر عنها انبعاث لرزاز من المريض.الخلاصة: من خلال نتائج الدراسة تبين أن جاهزية مقدمي الخدمة الطبية بمستشفى الطوارئ بمنى في مواجهة التعامل مع الحالات المحتملة لفاشية متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كرونا كانت مرضية. وعلى الرغم من قلق العاملين من احتمال اصابتهم بالعدوى، إلا أن قبول المخاطر بينهم كان عاليا. ونرى توجيه الجهود للتخفيف من حدة هذه المخاوف من خلال برامج التدريب وتوفير وسائل الحماية.

وفي دراسة النجار وعطار (2016) هدفت إلى التعرف على الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا الجديد المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لدى البالغين في مجمعين للتسوق في جدة، غرب المملكة العربية السعودية، حيث تم اكتشاف متلازمة الشرق الأوسط التنفسية التي يسببها فيروس كورونا أولاً في المملكة العربية السعودية في يونيو/حزيران 2012.ولقد بلغ عدد الحالات أعلى مستوى له خلال شهر أبريل/نيسان 2014. ولتقييم محدِّدات الاستجابة النفسية والسلوكية بين عامة السكان في جدة، الواقعة غرب المملكة العربية السعودية، تم تنفيذ مسح مقطعي في نهاية شهر يونيو/حزيران 2014. وتضمنت المعطيات الخصائص الاجتماعية والسكانية، ومستوى القلق، والتدابير المتخذة للوقاية، والاستجابة بالتجنب الاجتماعي. وتكونت العينة من 358 مشاركاً ، 58.4% منهم من النساء، وكانت الأعمار تتراوح بين 18 و 72 عاماً. ولم يسبق لأحد من المشاركين أن شخص لديه الإصابة بفيروس كورونا الجديد المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وأظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركين (57.7%) درجة معتدلة من القلق باستخدام مقياس القياس البصري المضاهئ. وقد ترافق مستوى القلق مع زيادة ذات أهمية لإدراك قابلية التعرض للعدوى ولسلوكيات اجتماعية للتجنب تتعلق بالسفر.

ودراسة افراسيابيان و براري (2009) هدفت إلى تقييم وبائيات الحالات المشتبهة بالعدوى بفيروس الإنفلونزا الجائحة في عامي 2009 – 2010 في ولاية كردستان، وهي إحدى الولايات الحدودية في جمهورية إيران الإسلامية. وقد استوفى المرض الذين يزورون المراكز الصحية والمستشفيات في تلك الولاية استبياناً يغطي السمات الديموغرافية والمشهد السريري والنتائج وتاريخ التعرض والسفر. وتم تحليل مسحات أنفية وبلعومية بطريقة التفاعل السلسلي للبوليميراز – الوقت الحقيقي، وتم تقييم 1059 حالة مشتبه بها، تأكد من بينها 157 حالة (8.41%). وكانت أعلى نسبة من الحالات المؤكدة (03%) بين الأطفال دون عمر السنة، وأظهر التحليل المتعدد المتغيرات أن المخالطة المسبقة مع مرضى ظهرت لديهم أعراض الإنفلوانزا (نسبة الأرجحية 2.17) والإدخال في المستشفى (نسبة الأرجحية 3.88) هما عاملا الاختطار الوحيدان اللذان يُعْتَدُّ بهما إحصائياً للعدوى المؤكدة بفيروس الإنفلونزا ، أما العوامل الأخرى مثل العمر والجنس والأعراض السريرية وتاريخ السفر المحلي أو الدولي فلا يُعتَدُّ بها

إحصائياً. علماً بأن فيروس الإنفلونزا قد انتشر في جمهورية إيران الإسلامية ومن المحتمل أن يكون قد انتقل من خلال المسافرين إلى ولاية كردستان.

ويتضح مما سبق من دراسات التي تضمنت معطيات الخصائص السكانية والاجتماعية في بيئة الدراسة أن معظم الأفراد لديهم معلومات كافية عن مرض كورونا وتم اطلاعهم بطريقة أو بأخرى على الارشادات المتعلقة بذلك، كما يتضح أن زيادة القلق ناجمة عن زيادة الوعي بمخاطر الاصابة بالمرض وبالتالي زيادة اتباع الوسائل الوقائية كلبس الكمامة والحيطة أثناء السفر.

ثالثًا:الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي المستند إلى الاستبيان لجمع البيانات وتحليلها إحصائيًا للإجابة عن الفرضيات، والذي يتناسب مع طبيعة هذه الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع البحث من المواطنين والمقيمين في المملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة ممثلة لمجتمع البحث بطريقة عشوائية وعددها (380) مشاركًا.

أدوات الدراسة

تطلبت الدراسة الحالية إعداد الباحثين لأداة استبيان توضح درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من تفشي جائحة كورونا والتي نشرتها الجهات الصحية في المملكة العربية السعودية ومدى التزامهم بها. وتكون الاستبيان من (20) عشرين فقرة، موزعة على محورين، هي: أولاً: الجانب الاجتماعي، وثانيًا: الجانب الصحي.

تصحيح الأداة

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي التدريج على النحو التالي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً، وتم إعطاء التقديرات الرقمية التالية (1،2،3،4،5) على الترتيب للتعرف على درجة التزام الفرد بالإجراءات الموصى بها، ،كما تم استخدام التدريج الإحصائي التالي الموضح في جدول (1) لتوزيع المتوسطات الحسابية:

جدول 1

ميزان تقديري وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي

الاستجابة	المتوسط المرجح	طول الفترة	المستوى
أبداً	من 1 إلى 1.79	0.79	منخفض
نادراً	من 1.80 إلى 2.59	0.79	
أحياناً	من 2.60 إلى 3.39	0.79	متوسط
غالباً	من 3.40 إلى 4.19	0.79	مرتفع
دائماً	من 4.20 إلى 5.00	0.80	

المعالجات الإحصائية

استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ؛ للتأكد من ثبات أداة البحث.
- حساب معامل ارتباط سبيرمن؛ للتأكد من صدق أداة البحث.
- استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية؛ للإجابة عن السؤال الأول والثاني.
- اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين، واختبار أنوفا أحادي الاتجاه؛ للإجابة عن السؤال الثالث.

ثبات الأداة

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) استخدم الباحثان (معادلة ألفا كرونباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة على عينة التقنين المكونة من (67) مشاركًا، والجدول (2) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول 2

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

المحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات
المحور الأول: الجانب الاجتماعي	10	0.59
المحور الثاني: الجانب الصحي	10	0.79

الثبات العام للاستبيان	20	0.82

يتضح من الجدول (2) أن معامل الثبات العام لمحاور الدراسة جاء بدرجة مقبولة، حيث بلغ (0.82) لإجمالي فقرات الاستبيان، فيما تراوح ثبات المحاور ما بين 0.59 كحد أدنى وبين 0.79كحد أعلى، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني.

صدق الأداة

الاتساق الظاهري:

للتحقق من صدق الاستبيان قام الباحث بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، وتم الأخذ بتوجيهاتهم ومقترحاتهم، حيث تم تعديل بعض الفقرات من حيث الصياغة اللغوية والنحوية والأسلوبية.

الاتساق الداخلي:

وقد جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان بحساب معامل ارتباط سبيرمن بين درجات كل فقرة من فقرات محاور الاستبيان والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرات. وذلك بعد أن جرى التحقق من اعتدالية البيانات من خلال اختبار شبيرو–ويلك حيث أظهرت النتيجة أن البيانات غير اعتدالية وبالتالي تم اختيار معادلة سبيرمان لاختبار صدق البيانات اللامعلمية ويوضح الجدول (3) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور.

جدول 3

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الأول

فقرات المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.21	0.89
2	0.38	0.00
3	0.65	0.00
4	0.40	0.00
5	0.66	0.00
6	0.36	0.00
7	0.12	0.34

8	0.44	0.00
9	0.63	0.00
10	0.61	0.00

يتضح من الجدول (3) أن جميع معاملات ارتباط سبيرمن بين فقرات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.00) وعند مستوى معنوية (0.89) حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 0.12 فيما كان الحد الأعلى 0.66 . وعليه، فإن جميع فقرات المحور الأول متسقة داخليًا مع المحور الذي تنتمي إليه عدا الفقرة 1 والفقرة 7 تحتاج تعديل في صياغتيهما؛ مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول. ويوضح الجدول(4) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور.

جدول 4

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الثاني

فقرات المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.59	0.00
2	0.68	0.00
3	0.47	0.00
4	0.51	0.00
5	0.60	0.00
6	0.65	0.00
7	0.66	0.00
8	0.66	0.00
9	0.53	0.00
10	0.58	0.00

يتضح من الجدول (4) أن جميع معاملات ارتباط سبيرمن بين فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.00)حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 0.47 فيما كان الحد الأعلى 0.68 .

وعيه، فإن جميع فقرات المحور الثاني متسقة داخليًا مع المحور الذي تنتمي إليه؛ مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني.

رابعًا: تحليل النتائج

في هذا القسم يتم التحقق من أسئلة وفرضيات الدراسة، من خلال تحليل النتائج وعرضها ومناقشتها:

السؤال الأول: ما درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من جائحة كورونا في الجانب الاجتماعي؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم قياس قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة. ويوضح الجدول (5) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات المحور الأول:

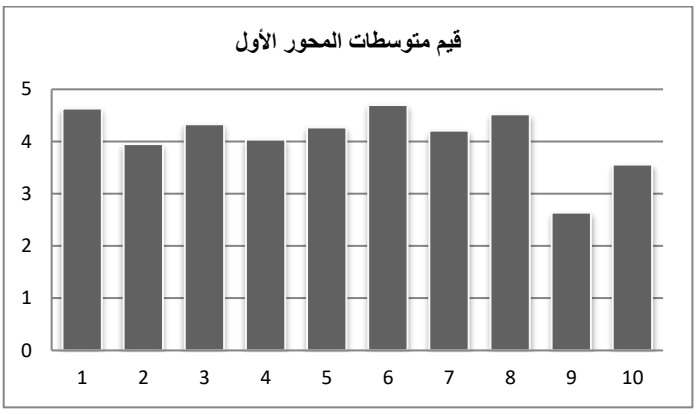
جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة نحو فقرات المحور الأول: البعد الاجتماعي

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	التزم بالبقاء في المنزل أثناء أوقات الحظر (المنع).	4.63	0.74	2	مرتفع
2	أخرج من المنزل أثناء وقت السماح عند الحاجة فقط	3.95	1.17	8	مرتفع
3	أحرص على عدم مصافحة من أعرفهم عند السلام عليهم.	4.33	1.10	4	مرتفع
4	استغل بقائي في المنزل بعمل أشياء مفيدة.	4.04	1.08	7	مرتفع
5	ابتعد عن الآخرين بمسافة كافية عند مخالطتهم.	4.27	1.00	5	مرتفع
6	استقي معلوماتي حول جائحة كورونا من مصادرها الرسمية.	4.70	0.75	1	مرتفع
7	اهتم بمتابعة عدد الحالات اليومية المصابة.	4.21	1.13	6	مرتفع
8	أمتنع عن حضور المناسبات الاجتماعية ولو كانت مختصرة.	4.52	0.96	3	مرتفع
9	اشارك في أعمال تطوعية حول جائحة كورونا	2.64	1.37	10	متوسط
10	أصبحت أستخدم تطبيقات التسوق والتوصيل الإلكتروني أكثر من قبل.	3.56	1.36	9	مرتفع
	المتوسط الكلي	4.09	0.62		مرتفع

يتضح من الجدول (5) أن المتوسط المرجح للأوزان للمحور الأول بلغ قيمته (4.09) بانحراف معياري (0.62) وهو ما يقابل درجة مرتفعة، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور الأول: (البعد الاجتماعي) جاء في المرتبة الأولى الفقرة التي تنص على (استقي معلوماتي حول جائحة كورونا من مصادرها الرسمية) بمتوسط حسابي (4.70) وانحراف معياري (0.75) وبدرجة مرتفعة ، ويليه في المرتبة الثانية الفقرة التي تنص على (التزم بالبقاء في المنزل أثناء أوقات الحظر.) بمتوسط حسابي (4.63) وانحراف معياري (0.74) وبدرجة مرتفعة. فيما جاء في المرتبة قبل الأخيرة الفقرة التي تنص على (أصبحت أستخدم تطبيقات التسوق والتوصيل الإلكتروني أكثر من قبل) بمتوسط حسابي (3.56) وانحراف معياري (1.36) وبدرجة مرتفعة، يليها في المرتبة الأخيرة الفقرة التي تنص على (اشارك في أعمال تطوعية حول جائحة كورونا) بمتوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (1.37) وبدرجة متوسطة.

دلت النتائج على أن درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية في الجانب الاجتماعي للحد من تفشي جائحة كورونا لدى عينة الدراسة كانت مرتفعة؛ مما يعني ارتفاع مستوى الوعي الاجتماعي، وجاء من أهمها الحرص على الالتزام بالتعليمات واستقائها من مصادرها الرسمية. وقد أظهرت النتائج أن مستوى الأعمال التطوعية لدى عينة الدراسة كانت متوسطة وقريبة جدًا من المستوى المنخفض أثناء الأزمة؛ مما يدل على ضعف ثقافة التطوع والحاجة إلى برامج تسهم في نشر هذه الثقافة بين أفراد المجتمع. ويوضح الشكل (1) ترتيب فقرات المحور الأول في الجانب الاجتماعي بحسب قيم المتوسطات الحسابية لكل فقرة:



شكل1

ترتيب فقرات الجانب الاجتماعي بحسب قيم المتوسطات

السؤال الثاني: ما درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية للحد من جائحة كورونا في الجانب الصحي؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم قياس قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة. ويوضح الجدول (6) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات المحور الثاني:

جدول 6

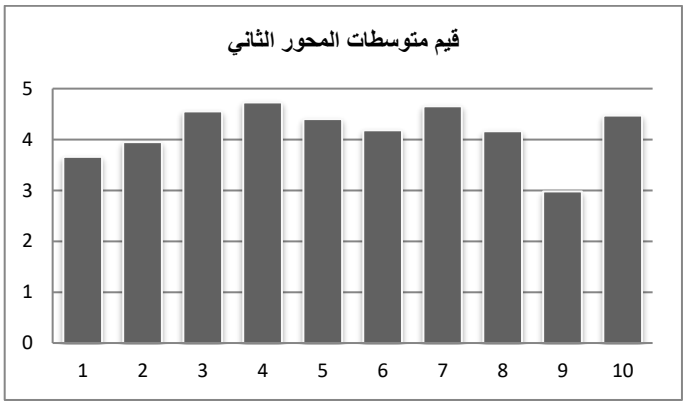
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة نحو فقرات المحور الثاني: البعد الصحي

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	أحرص على لبس الكمامة عند الخروج من المنزل.	3.66	1.34	9	مرتفع
2	أحرص على لبس القفازات عند ملامسة الأشياء خارج المنزل.	3.95	1.23	8	مرتفع
3	أغطي أنفي وفمي أثناء السعال والعطاس.	4.55	0.88	3	مرتفع
4	أغسل يدي بالصابون فورعودتي للمنزل.	4.73	0.72	1	مرتفع
5	استخدم معقم اليدين بعد زيارة أماكن التسوق.	4.40	1.07	5	مرتفع
6	عند توصيل الطلبات لمنزلي أتخلص من الأكياس البلاستيكية فورا.	4.18	1.17	6	مرتفع
7	أتقيد بإرشادات وتعليمات الجهات الصحية.	4.65	0.75	2	مرتفع
8	أحرص على تناول الأغذية الكفيلة بزيادة مناعة جسمي.	4.16	1.04	7	مرتفع
9	أحضر برامج ولقاءات تعريفية (عن بعد) حول الجائحة.	2.98	1.48	10	متوسط
10	أحرص على نشر الوعي الصحي بين أفراد أسرتي.	4.47	0.95	4	مرتفع
	المتوسط الكلي	4.17	0.73		مرتفع

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط المرجح للأوزان للمحور الثاني بلغ قيمته (4.17) بانحراف معياري (0.73) وهو ما يقابل درجة مرتفعة . وبالنظر إلى قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور الثاني: (البعد الصحي) جاءت في المرتبة الأولى الفقرة التي تنص على (أغسل يدي بالصابون فور عودتي للمنزل) بمتوسط حسابي (4.73) وانحراف معياري (0.72) وبدرجة (مرتفعة) ، ويليه في المرتبة الثانية الفقرة التي تنص على (أتقيد بإرشادات وتعليمات الجهات الصحية) بمتوسط حسابي (4.65) وانحراف معياري (0.75) وبدرجة مرتفعة. فيما جاء في المرتبة قبل الأخيرة الفقرة التي تنص على (أحرص على لبس الكمامة عند الخروج من المنزل) بمتوسط

حسابي (3.95) وانحراف معياري (1.23) وبدرجة مرتفعة، يليها في المرتبة الأخيرة الفقرة التي تنص على (أحضر برامج ولقاءات تعريفية (عن بعد) حول الجائحة) بمتوسط حسابي (2.98) وانحراف معياري (1.48) وبدرجة متوسطة.

دلت النتائج على أن درجة تطبيق الإجراءات الاحترازية في الجانب الصحي لدى عينةدراسة كانت مرتفعة، ومن أهمها الحرص على النظافة والالتزام بالتوجيهات والإرشادات الصحية. وقد أظهرت النتائج ضعف استخدام التقنية في حضور البرامج والفعاليات المختلفة حول الأزمة؛ وقد يعود ذلك إلى عدم الاعتياد على البرامج الإلكترونية نظرًا لقلة استخدامها من الجهات المعنية قبل الأزمة. ويوضح الشكل (2) ترتيب فقرات المحور الثاني في الجانب الصحي بحسب قيم المتوسطات الحسابية لكل فقرة:



شكل2

ترتيب فقرات الجانب الصحي بحسب قيم المتوسطات

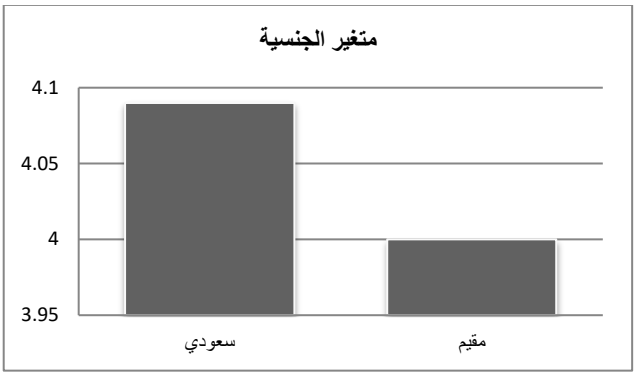
فرضية الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) أو أقل منه في تطبيق الإجراءات الاحترازية تعزى للمتغيرات التالية (الجنسية، الجنس، العمر، المؤهل) .

للتحقق من هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، للتعرف على الفرق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير الجنسية، فجاءت النتائج الموضحة في الجدول (7) كما يلي:**جدول 7**

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تبعًا لمتغير الجنسية

الجنسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
سعودي	381	4.09	0.59	0.78	0.43
مقيم	31	4.00	0.89		

يتضح من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول في البعد الاجتماعي جاءت متقاربة بين نوعي الجنسية. كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (0.78) عند مستوى دلالة (0.43) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، عليه نقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي الجنسية للمحور الأول في البعد الاجتماعي. وبذلك نرفض فرضية البحث البديلة ونقبل الفرضية الصفرية. ويوضح الشكل (3) الفروق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير الجنسية:



شكل3

قيم متوسطات المحور الأول تبعًا لمتغير الجنسية

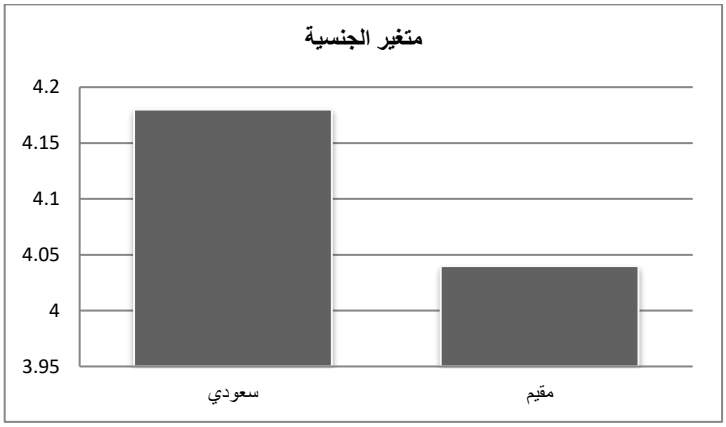
وللتعرف على الفرق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير الجنسية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة؛ فجاءت النتائج الموضحة في الجدول (8) كما يلي:

جدول 8

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تبعًا لمتغير الجنسية

الجنسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
سعودي	381	4.18	0.70	1.04	0.29
مقيم	31	4.04	0.98		

يتضح من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الثاني في البعد الصحي جاءت متقاربة بين نوعي الجنسية. كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (1.04) عند مستوى دلالة (0.29) وهي أكبرمن مستوى الدلالة (0.05)، عليه نقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطيالجنسية للمحور الثاني في البعد الصحي. وبذلك نرفض فرضية البحث البديلة ونقبل الفرضية الصفرية. ويوضح الشكل (4) الفروق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير الجنسية:



شكل4

قيم متوسطات المحور الثاني تبعًا لمتغير الجنسية

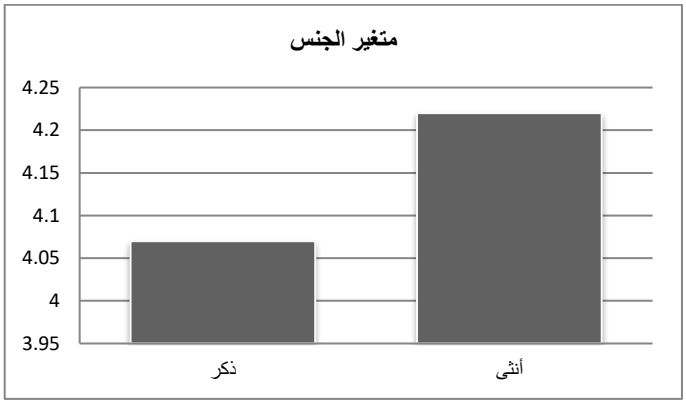
وللتعرف على الفرق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة؛ فجاءت النتائج الموضحة في الجدول (9) كما يلي:

جدول 9

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تبعًا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكر	354	4.07	0.63	1.88	0.06
أنثى	58	4.22	0.56		

يتضح من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول في البعد الاجتماعي جاءت متقاربة بين نوعي الجنس. كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (1.88) عند مستوى دلالة (0.06) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، عليه نقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي الجنس للمحور الأول في البعد الاجتماعي. وبذلك نرفض فرضية البحث البديلة ونقبل الفرضية الصفرية. ويوضح الشكل (5) الفروق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس:



شكل 5

قيم متوسطات المحور الأول تبعًا لمتغير الجنس

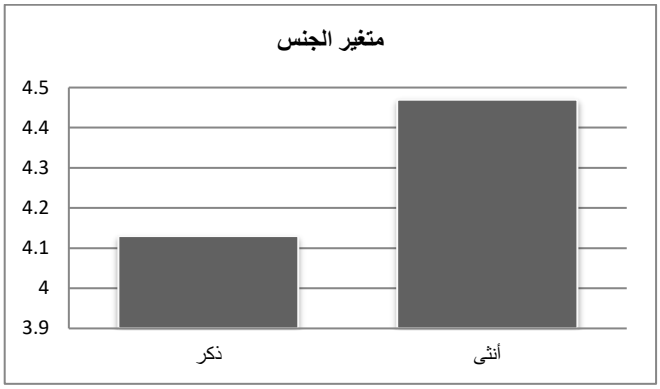
وللتعرف على الفرق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير الجنس تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة؛ فجاءت النتائج الموضحة في الجدول (10) كما يلي:

جدول 10

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تبعًا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكر	381	4.13	0.74	3.34	0.00
أنثى	31	4.47	0.59		

يتضح من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الثاني في البعد الصحي جاءت متقاربة بين نوعي الجنس. كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (3.34) عند مستوى دلالة (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، عليه نقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي الجنس للمحور الثاني في البعد الصحي لصالح فئة الأنثى. وبذلك نقبل الفرضية البحثية البديلة. ويوضح الشكل (6) الفروق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير الجنس:



شكل6

قيم متوسطات المحور الثاني تبعًا لمتغير الجنس

وللتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمحور الأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير العمر تم إجراء اختبار التباين الأحادي الاتجاه (أنوفا) ANOVA للمتغيرات المتعددة، وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (11) كما يلي:

جدول 11

نتائج اختبار التباين الأحادي الاتجاه ANOVA للمحور الأول في البعد الاجتماعي تبعًا لمتغير العمر

العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
أقل من 25 سنة	3.81	0.85		
من 25 سنة إلى 45 سنة	4.13	0.55	10.54	0.00
أعلى من 45 سنة	4.20	0.49		

يوضح الجدول (11) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه، ومنه نستنتج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق الإجراءات الاحترازية تبعًا للعمر، حيث جاءت قيمة (ف) (10.54) بمستوى دلالة (0.00) أقل من 0.05 فهي دالة إحصائيًا. حيث جاءت قيمة المتوسطات الحسابية لفئة الأعلى من 45 سنة مرتفعة عن فئات العمر الأخرى بقيمة متوسط (4.20)، فيما جاءت أقل فئة هي الأقل من 25 سنة بقمية متوسط (3.81).

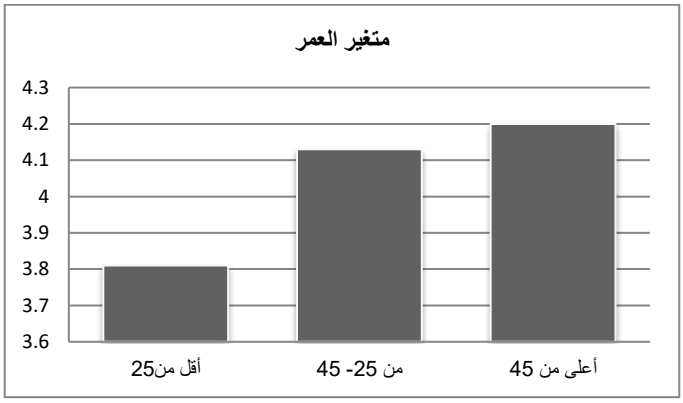
وللتعرف على سبب الفروقات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية شيفيه (Scheffe) وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (12) كما يلي:

جدول 12

نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه للمحور الأول في البعد الاجتماعي تبعًا لمتغير العمر

فئات العمر	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
أقل من 25 سنة ----- من 25 سنة إلى 45 سنة	0.32	0.00	دال إحصائيًا
أقل من 25 سنة ------ أعلى من 45 سنة	0.39	0.00	دال إحصائيًا
أعلى من 45 سنة ------ من 25 سنة إلى 45 سنة	0.63	0.67	غير دال إحصائيًا

يتضح من الجدول (12) أن سبب الفروق الدالة إحصائيًا في تطبيق الإجراءات الاحترازية تعزى للعمر تعود إلى الفرق بين فئة (الأقل من 25سنة وفئة من 25 سنة إلى 45 سنة) بفارق معنوي (0.32) ومستوى دلالة (0.00) لصالح فئة 25 سنة إلى 45 سنة. وكذلك سبب الفروق الدالة إحصائيًا في تطبيق الإجراءات الاحترازية تعزى للعمر تعود إلى الفرق بين فئتي العمر (أقل من 25سنة إلى أعلى من 45 سنة) بفارق (0.39) ومستوى دلالة (0.00) لصالح فئة الأعلى من 45 سنة. بينما كانت الفئة العمرية (أعلى من 45 سنة مع فئة من 25سنة إلى 45سنة) غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.67) ، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ويوضح الشكل (7) الفروق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير العمر:



شكل 7

قيم متوسطات المحور الأول تبعًا لمتغير العمر

وللتعرف على جود فروق ذات دلالة إحصائية للمحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير العمر تم إجراء اختبار التباين الأحادي الاتجاه (أنوفا) ANOVA للمتغيرات المتعددة. وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (13) كما يلي:

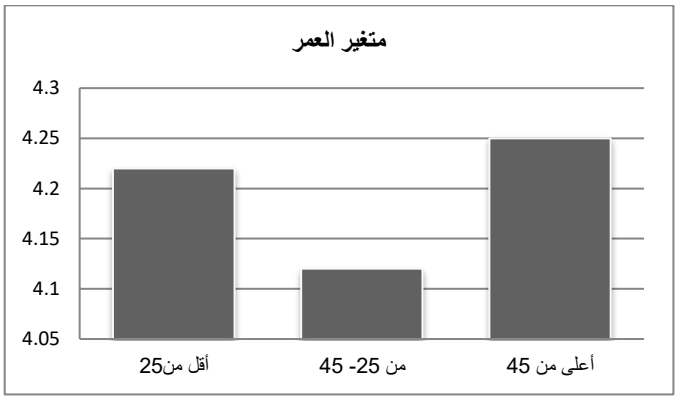
جدول 13

نتائج اختبار التباين الأحادي الاتجاه ANOVA للمحور الثاني في البعد الصحي تبعًا لمتغير العمر

العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
أقل من 25 سنة	4.22	0.85		
من 25 سنة إلى 45 سنة	4.12	0.55	1.25	0.28
أعلى من 45 سنة	4.25	0.49		

يوضح الجدول (13) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه، ومنه نستنتج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الصحي تعزى لمتغير العمر ، حيث جاءت قيمة (ف) (1.25) بمستوى دلالة (0.28) أكبر من (0.05) فهي غير دالة إحصائيًا، حيث جاءت قيم المتوسطات الحسابية لفئات العمر متقاربة.

ومما سبق من نتائج يمكن رفض الفرضية البحثية البديلة وقبول الفرضية الصفرية. ويوضح الشكل (8) الفروق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير العمر:



شكل 8

قيم متوسطات المحور الثاني تبعًا لمتغير العمر

وللتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمحورالأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير المؤهل تم إجراء اختبار التباين الأحادي الاتجاه (أنوفا) ANOVA للمتغيرات المتعددة. وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (14) كما يلي:

جدول14

نتائج اختبار التباين الأحادي الاتجاه ANOVA للمحور الأول في البعد الاجتماعي تبعًا لمتغير المؤهل

المؤهل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
أقل من بكالوريوس	3.93	0.74		
بكالوريوس	4.19	0.53	8.58	0.00
دراسات عليا	4.16	0.47		

يوضح الجدول (14) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه، ومنه نستنتج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق الإجراءات الاحترازية تبعًا للمؤهل، حيث جاءت قيمة (ف) (8.58) بمستوى دلالة (0.00) أقل من 0.05 فهي دالة إحصائيًا. حيث جاءت قيمة المتوسطات الحسابية لفئة مؤهل البكالوريوس مرتفعة عن فئات العمر الأخرى بقيمة متوسط (4.19)، فيما جاءت أقل فئة هي الأقل بكالوريوس بقمية متوسط (3.93).

وللتعرف على سبب الفروقات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية شيفيه (Scheffe) وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (15) كما يلي:

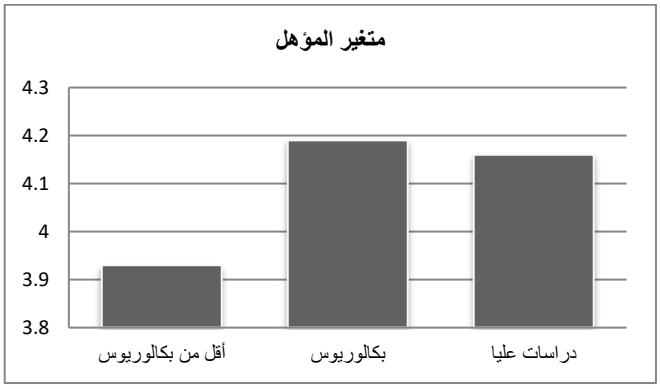
جدول 15

نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه للمحور الأول في البعد الاجتماعي تبعًا لمتغير المؤهل

فئات المؤهل	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
أقل من بكالوريوس ----- بكالوريوس	0.26	0.00	دال إحصائيًا
أقل من بكالوريوس ------ دراسات عليا	0.22	0.44	غير دال إحصائيًا
دراسات عليا ------ بكالوريوس	0.03	0.91	غير دال إحصائيًا

يتضح من الجدول (15) أن سبب الفروق الدالة إحصائيًا في تطبيق الإجراءات الاحترازية تعزى للمؤهل تعود إلى الفرق بين فئة (الأقل من بكالوريوس وفئة البكالوريوس) بفارق معنوي (0.26) ومستوى دلالة (0.00) لصالح فئة البكالوريوس.

فيما كان الفرق بين فئتي المؤهل (أقل من بكالوريوس و دراسات عليا) و (دراسات عليا و بكالوريوس) غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.44) و (0.91) على الترتيب، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ويوضح الشكل (9) الفروق بين متوسطات المحور الأول في البعد الاجتماعي تعزى لمتغير المؤهل:



شكل 9

قيم متوسطات المحور الأول تبعًا لمتغير المؤهل

وللتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير المؤهل تم إجراء اختبار التباين الأحادي الاتجاه (أنوفا) ANOVA للمتغيرات المتعددة. وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (16) كما يلي:

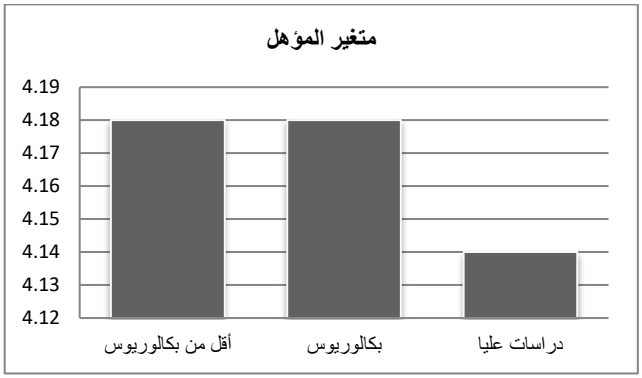
جدول 16

نتائج اختبار التباين الأحادي الاتجاه ANOVA للمحور الثاني في البعد الصحي تبعًا لمتغير المؤهل

المؤهل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
أقل من بكالوريوس	4.18	0.81		
بكالوريوس	4.18	0.67	0.87	0.91
دراسات عليا	4.14	0.65		

يوضح الجدول (16) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه، ومنه نستنتج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الصحي تعزى لمتغير المؤهل ، حيث جاءت قيمة (ف) (0.87) بمستوى دلالة (0.91) أكبر من (0.05) فهي غير دالة إحصائيًا، حيث جاءت قيم المتوسطات الحسابية لفئات المؤهل متقاربة.

ومما سبق من نتائج يمكن رفض الفرضية البحثية البديلة وقبول الفرضية الصفرية. ويوضح الشكل (10) الفروق بين متوسطات المحور الثاني في البعد الصحي تعزى لمتغير المؤهل:



شكل 10

قيم متوسطات المحور الثاني تبعًا لمتغير المؤهل

التوصيات

يوصي البحث الحالي بالآتي:

– نشر الوعي حول العمل التطوعي، وتوفير قنوات تطوع تسهم في تكثيف الجهود حول الحد من أزمة كورونا.

– توظيف القنوات الإلكترونية باستمرار في بث اللقاءات والبرامج التعريفية والتوعوية حول أزمة كورونا

المراجع

هريدي, حسن قاسم محمد وأخرون (2017). مدى جاهزية العاملين الصحيين وقبولهم للمخاطر في مواجهة التعامل مع الحالات المحتملة لفاشية متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لفيروس كرونا. *معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج والعمرة والزيارة*: جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

منظمة الصحة العالمية (2016) *استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة*–

النجار، نسرين سعيد و عطار، لجين مدحت (2016). الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا الجديد المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لدى البالغين في مجمعين للتسوق في جدة، غرب المملكة العربية السعودية. *المجلة الصحية لشرق المتوسط*، م22، ع11.

افراسيابيان، شهلا و براري ، محمد **(2014). مسح لوبائيات العدوى بفيروس الإنفلونزا الجائحة في ولاية كردستان، جمهورية إيران الإسلامية.** *المجلة الصحية لشرق المتوسط*، م20، ع3.

منظمة الصحة العالمية (2020). تسمية مرض كورونا (كوفيد–19) والفيروس المسبب له

الفارسي، سميرة و كورت، نور الله (2018) . مفهوم الوقاية الصحية البدنية في القرآن والسنة واستعمالاتها. ، *مجلة التراث*: مركز أبحاث مركز القرآن والسنة، ماليزيا ، مج3، ع1.

خوجة، عبد الحفيظ يحيى (2020). كيف نحصّن صحتنا النفسية في زمن كورونا. *صحيفة الشرق الأوسط*، ع 15103 ، 9 شعبان 1441هـ.

"The Degree to which Social and Health Precautions are Applied to Reduce the Outbreak of the Corona Pandemic"

Summary:

The study aimed to identify the degree of applying precautionary measures in the social and health aspects to reduce the outbreak of the Corona pandemic. The study population was composed of all citizens and residents in the Kingdom of Saudi Arabia during the pandemic period (2020). The study sample consisted of (412) participants, who were randomly selected. The methodological study followed the survey to suit the nature of the research, and the questionnaire was used as a data collection tool consisting of (20) items distributed on two axes: The social aspect and the health aspect that are prudential. The results of the study were applied to the probable average weights for the responses of the sample individuals on the social side with a value of (4.09) with a standard deviation (0.63), which corresponds to a high degree, and the probable average weight for the health aspect was (4.17) with a standard deviation (0.73) This corresponds to a high score. The study also found that there are no differences related to statistical significance in the social and health aspect due to the nationality variable, as well as the absence of differences related to statistical significance in the social aspect attributed to the gender variable, while there are differences in the health aspect in favor of the female category, as it also found that Subject differences in the social aspect are attributable to the age variable in favor of the category of more than 45 years, while there are no differences in the health aspect. It also found that there were statistically relevant differences in the social aspect attributable to the variable of qualification in favor of the undergraduate class, while there were no differences in the health aspect. The study recommended spreading awareness about volunteerism and employing modern technologies continuously in broadcasting awareness and awareness programs.

Key words: Corona pandemic, precautionary measures, social precautions, health precautions