الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد وتداعياته التعليمية

دراسة ميدانية

إعداد

دكتور/ ممدوح الغريب السيد يونس

مدرس أصول التربية بكلية التربية جامعة طنطا

الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد وتداعياته التعليمية دراسة ميدانية

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، ومصادر المعلومات عنه والمشكلات التعليمية الناتجة عنه، ووضع تصور مقترح لتنمية وعى الطلاب لمواجهته، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفى التحليلى مستعينة بأحد أدوات هذا المنهج وهى الاستبانة، والتى طبقت على عينة قوامها (٨٢٥) طالباً بالجامعات المصرية فى مختلف قطاعات الجمهورية وهى جامعات القاهرة والدلتا وجامعات شمال مصر وجامعات صعيد مصر، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها أن مستوى المعرفة والوعى الصحى الوقائى لمواجهة فيروس كورونا المستجد ومصادر المعلومات عنه والمشكلات التعليمية الناجمة عنه لدى طلاب الجامعات المصرية كان متوسطاً، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الوعى الصحى الوقائى لأفراد العينة تعزى إلى متغيرات الدراسة وهى (النوع والتخصص العلمى ومحل الإقامة وموقع الجامعة والمستوى الأكاديمى للطلاب والمستوى التعليمى للوالدين والمستوى الاقتصادى لأسر الطلاب من أفراد العينة)، كما توصلت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد .

الكلمات المفتاحية: الوعى الصحى الوقائى- طلاب الجامعات المصرية- فيروس كورونا المستجد

Preventive Health awareness among Egyptian University Students in the face of the emerging Corona virus and its Educational Effects: a field study

Abstract

The study aims at investigating the level of preventive health awareness among Egyptian university students regarding coronavirus, the sources of information, the educational problems, and developing a proposed vision to enhance students' awareness to confront it. The population of this study consists of 825 students of different universities in three regions in Egypt, namely the universities of Cairo, the Delta, the universities of northern Egypt, and the universities of Upper Egypt. The results reveal that there were statistically significant differences in the level of preventive health awareness of the sample members due to the study variables (gender, scientific department, place of residence, university location, students' academic level, educational level of parents, and the economic level of the students' families. the study findings provide a proposed vision that can assist to develop preventive health awareness of Egyptian university students, thereby confronting the emerging coronavirus.

Keywords: Preventive Health Awareness - Egyptian University Students - The Emerging Coronavirus

تمهيد

يعيش العالم فى الوقت الراهن وضعًا غير مألوف، لم يشهده من قبل جراء وباء كورونا (كوفيد١٩) إذ يُعد هذا الوضع استثنائيًا، وسيشكل لا محالة منعطفًا كبيرًا على جميع الدول ليس لخطورته فحسب على صحة البشر، بل كذلك لتبعاته على كافة المستويات الإقتصادية والاجتماعية والتعليمية والسياسية، التى أثرت بشكل مباشر على جميع المعاملات الدولية.

وهنا أثبت لنا عام ٢٠٢٠م أن مسيرة التقدم البشرى نحو المستقبل ليست قوية بحيث لا يمكن تعطلها أو اعتبارها أمرًا مفروغًا منه، إذ خرجت عقود من التقدم المُحرز عن مسارها في خلال بضعة أشهر بسبب فيروس (لوكوك،٢٠٢١، ٢)، والذى انتشر فى مختلف البلدان بنسبة تنذر بالخطر، وأصبح يمثل تهديداً كبيراً لوجود المجتمع البشرى، حيث أثر على ملايين البشر فى (٢١٣) دولة ومنطقة حول العالم (Arunkumar p,M et al, 2022,1) .

ففى ديسمبر ٢٠١٩م، أصبحت مدينة ووهان الصينية مركزاً لتفشى الالتهاب الرئوى لسبب غير معروف، والذى تم اكتشافه فيما بعد أنه أحد أسباب تفشى وباء سببه فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩(COVID -19) مما أثار الانتباه الشديد ليس فقط داخل الصين ولكن على الصعيد الدولى، حيث أصبح كوفيد ١٩ أهم أزمة عالمية واجهت كوكب الأرض منذ الحرب العالمية الثانية (Chakraborty.T, Ghosh.I, 2022,1) .

حيث تسبب فيروس كورونا (COVID-19) في أعمق ركود عالمي منذ ثلاثينيات القرن الماضي، حيث ارتفع مستوى الفقر المدقع للمرة الأولى منذ قرابة ٢٢ عامًا، حيث ازدادت البطالة بشكل كبير، وطالت النساء والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٩) عامًا، كما تضرر الأشخاص الذين يعملون في القطاع غير الرسمي بشكل أكبر (لوكوك،٢٠٢١، ٣).

كما تعطل الاقتصاد بشدة لتفشى كورونا، والذى أثر تأثيراً مدمراً على التجارة العالمية، وفى الوقت نفسه أثر على الشركات والمؤسسات المالية والصناعية وشركات البنى التحتية، وتوقفت مشاريع البناء فى جميع أنحاء العالم مما أدى إلى ركود مالى فى صناعة البناء فى جميع بلدان العالم (Biswas .A et al, 2020,1).

ولم يقتصر الأمر على مشروعات البناء والهندسة فحسب، ولكنها امتدت إلى مجالات الزراعة والطاقة وعلوم الفضاء والاقتصاد بشكل عام، حيث تسبب الفيروس فى إحداث ركود اقتصادى بلغت خسائره قرابة تريليون دولار من الدخل العالمى بسبب إغلاق المتاجر والشركات والأنشطة الرياضية وغيرها (Mohapatra.s et al, 2020, 771-778) .

وهنا فمن الخطأ الجسيم وصف هذا التحدى بالأزمة الصحية فقط، فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تُفضي إلى بؤس ومعاناة البشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والاقتصادي إلى حافة الانهيار(منظمة التعاون الإسلامي،٢٠٢٠، VI)، وهنا صرحت منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) عن وباء كورونا (COVID-19) على أنه "كارثة" لأنه أدى إلى تعطل عمل المجتمعات تعطلًا كبيرًا دون إنذار مبكر مما أنطوى على تأثيرات وخسائر بشرية ومادية واقتصادية وبيئية واسعة النطاق (منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، ٢٠٢٠، ١٥).

ونتيجة لحجم وتأثير الوباء، فإن هذه المسألة لا تقتصر على أنها مسألة صحية واقتصادية عامة فقط، وإنما للاستجابات اللازمة لاحتوائه وفرض قيود مشددة على التنقل بسبب التباعد الجسدي إلى إغلاق تام للمدارس والجامعات، مما أدى إلى ما يسمى بإهدار وقت التعلم(ريمرز، شلايشر، ٢٠٢٠، ٣)، وهنا فقد تأثرت البرامج التعليمية فى جميع أنحاء العالم بالجائحة، مما أحدث تغيراً كبيراً فى شكل ونمط النظام التعليمى بالاتجاه نحو استخدام الإنترنت لمعالجة الانقطاع التعليمى للطلاب فى كافى المراحل التعليمية (Dhole.s et al, 2021, 2961-2964) .

وتأسيساً على ما سبق، فقد أوجدت جائحة كورونا (COVID-19) أكبر انقطاع في نظم التعليم في التاريخ، وهو ما تضرر منه نحو (١،٦) مليار من طلاب العلم في أكثر من (١٩٠) بلدًا في جميع القارات، وأثرت عمليات إغلاق المدارس والجامعات وغيرها من أماكن التعلم على (٩٤%) من الطلاب في العالم، وهي نسبة ترتفع لتصل إلى (٩٩%) في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا (الأمم المتحدة، ٢٠٢٠، ٢).

وهنا فالعالم أمام كارثة إنسانية وتعليمية كبرى، ولاشك أن ارتفاع عدد المصابين وزيادة البؤر عالميًا مؤشر يعكس بحدة عدم قدرة الحكومات والدول على مواجهة هذه

الجائحة بمفردها (السيد، ٢٠٢٠، ٤٥)، فلا يتوقف النجاح في احتواء الجائحة على سياسة الحكومات وحدها، ولكن على سلوكيات وممارسات الشعوب أيضًا، وذلك بالتكاتف بين المؤسسات والأفراد لاتخاذ كافة التدابير الوقائية لمواجهة هذا الوباء اللعين (البنك الدولى، ٢٠٢٠، ١٠).

وهنا وضعت الحكومات والمؤسسات الطبية في جميع دول العالم ومن بينها مصر الطب الوقائي على رأس أولوياتها، نظرا لدوره المهم في توفير السُبل والآليات التي تحمي المجتمع بشكل عام من خطر الإصابة بالأمراض، وفي مواجهة كورونا قام قطاع الطب الوقائي بوزارة الصحة والسكان المصرية بوضع هدفين استراتيجيين هما الحد من الإصابات والوفيات الناجمة من كورونا، وضمان استمرارية وفاعلية جميع الأنشطة الوقائية بصحة المجتمع (عيد، ٢٠٢١، ١).

ولم تقتصر جهود الدولة المصرية بالاعتماد فقط على قطاع الطب الوقائي فحسب، بل قدمت الجامعات والمراكز البحثية المصرية دوراً بارزاً في محاولة احتواء الجائحة، حيث احتلت مصر المرتبة الأولى على مستوى إفريقيا والشرق الأوسط والمركز السابع عالميًا في عدد الأبحاث العالمية عن فيروس كورونا وعددها (٣٧٠) بحثًا، وكذلك في التجارب السريرية التي بلغت (١٢٢) تجربة سريرية، كما قدمت الجامعات دورًا هامًا في مواجهة الأزمة والتوعية بخطورتها، وسخرت كافة إمكاناتها البشرية (أطباء – أساتذة – باحثين – طلاب)، حيث طبقت برنامج (طبق فكرتك) لإيجاد حلول بديلة لنقص الإمكانيات العلاجية والصحية لمجابهة فيروس كورونا، كما تم وضع نظام تقويمي مناسب لظروف الأزمة لاستكمال العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠، حيث تم الاكتفاء بتقديم طلاب سنوات النقل بحوثًا في المواد الدراسية بدلاً من الامتحان التقليدي، ومد العام الدراسي لطلاب السنوات النهائية لضمان إجراء الامتحانات بطريقة آمنة، كما تم وضع نظام تعليمي للعام الدراسي (٢٠٢٠/٢٠٢١م) يجمع بين الحضور لبعض الوقت والدراسة عن بعد تحسبًا لموجة أخرى من الأزمة الصحية (وزارة التعليم العالى والبحث العلمى، ٢٠٢١).

وعلى الرغم من تلك الجهود، وانطلاقًا من المسلمة القائلة بأنه "لا يوجد أي تعافٍ اقتصادى واجتماعى وتعليمى إلا بحل الأزمة الصحية وتحقيق تعافٍ صحى" ولن يتحقق ذلك

إلا بتحقيق وعي وقائي وتربية وقائية عند الأفراد حول فيروس كورونا المستجد للوقاية منه، واتخاذ كافة السلوكيات والممارسات الصحية والوقائية للخروج من الأزمة الصحية الراهنة.

مشكلة الدراسة

إن الشباب فى المرحلة الجامعية مقبلون على حياة جديدة، فلابد أن يكون لديهم الوعى الصحى الكافى، فهم من ناحية مسؤولين عن أنفسهم وعن أسرهم، ومن ناحية أخرى مسؤولين عن توعية وانشاء جيل بعد جيل فى المستقبل، ومن ثم فإنه من الضرورى الكشف عن واقع الوعى الصحى الوقائى لديهم، وذلك لتلافى الآثار الناجمة عن ضعف الوعى الصحى لهذا القطاع الكبير وتلك الشريحة الهامة من شرائح المجتمع المصرى .

حيث يمثل الشباب من أعمار (١٥-٢٤) سنة قرابة (١٨،٢%) من إجمالى نسبة السكان فى مصر، ومن المحتمل أن يتأثروا بشكل كبير من عواقب وباء كورونا طويلة الأمد اقتصاديًا، حيث وجود حواجز كبيرة للدخول فى سوق العمل وتحقيق تطلعاتهم مما قد يساعد بشكل كبير فى اضطرابهم وعدم استقرارهم(Unicef, 2020,2) .

وقد بينت تقارير الأمم المتحدة أن كل واحد من خمسة شباب فى العالم لا يعمل أو يتعلم قبل تفشى وباء كورونا، وكانت معدلات بطالة الشباب أعلى بثلاث مرات من بقية السكان العاملين، وهنا كان لزاماً على الدول ضمان الجهود المبذولة للتخفيف من آثار الوباء والتصدى له والاستجابة لمواقف الشباب وتدعيم حقوقهم بما يضمن لهم الحماية الاجتماعية (United Nations,2020, 7) .

وعلى الرغم أن هناك العديد من المظاهر التى توضح قدرة الجامعات المصرية على التعامل مع الأزمات المجتمعية على المستوى الداخلى للجامعات كمراعاة اجراءات التباعد الاجتماعى بين الطلاب، وتوفير الأدوات الصحية لوقايتهم، والحرص المستمر على تطهير المبانى وتعقيمها ونشر التوعية الصحية بين الطلاب إلا أن دراسة (نحلة،٢٠٢١، ٢٥٠-٢٥١) أوضحت إهمال العديد من الطلاب لإجراءات الوقاية الصحية لمواجهة فيروس كورونا المستجد.

كما بينت دراسة سالزالى وآخرون(Salzali,A et al, 2021) أن معظم الطلاب الجامعيين كان مستواهم غير مُرضٍ بالنسبة لمعرفتهم بالوباء، وأوصت الدراسة إلى أهمية

التثقيف الصحى الدقيق لتحسين مستوى المعرفة والممارسة للتدابير الاحترازية لمنع انتشار فيروس كورونا المستجد.

كما أوضحت دراسة بينج وآخرون(Peng.Y et al, 2020) أن المحددات الاجتماعية والثقافية كالتخصص العلمى ونمط التعليم قد أثرت بشكل كبير فى توجهات الطلاب بالجامعات الصينية من خلال معرفتهم ومواقفهم وسلوكياتهم تجاه فيروس كورونا المستجد .

هذا وقد أوضحت دراسة سامال وجين(Samal,A, Jene.J , 2020) والتى طبقت على (٦٢١) طالباً فى اثنتين من الجامعات الهندية وهى جامعة بوبانسوار وجامعة أوديشا، وتبين أن المتغيرات الديموغرافية ونمط الحياة أثر على وجود فجوة معرفية بين الطلاب عن فيروس كورونا المستجد، وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعى واتخاذ كافة الاجراءات الوقائية تجاه فيروس كورونا، نظراً لأن الكتلة الشابة هى مستقبل المجتمع والتى تجعله نابضاً بالحياة .

وفى ضوء ما سبق، تحاول الدراسة الحالية الكشف عن مستوى الوعى الوقائى الصحى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، والمشكلات التعليمية الناتجة عنه، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية :

١- ما طبيعة فيروس كورونا المستجد والتدابير الوقائية لمواجهته؟
٢- ما الأُطر النظرية للوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد ؟
٣- ما مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد ؟
٤- هل ثمة فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد تعزى لاختلاف (النوع – التخصص العلمى- محل الإقامة- موقع الجامعة- المستوى الدراسى للطالب- المستوى التعليمى للوالدين- مستوى الدخل الشهرى للأسرة)؟
٥- ما التصور المقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد وتداعياته التعليمية؟

هدف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة فى وضع تصور مقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وتحديد العوامل الاجتماعية والثقافية المحددة والمؤثرة فيه، وكذلك مصادر الحصول على المعلومات عن فيروس كورونا، والمشكلات التعليمية الناتجة عنه .

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فى كونها :

- استجابة للاتجاهات التى تنادى بضرورة الاهتمام بتنمية الوعى الصحى الوقائى فى الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد .
- إفادة القائمين على إعداد البرامج الجامعية فى بناء مقررات تنمى الوعى الصحى الوقائى للطلاب.
- توفر قدراً من المعلومات عن فيروس كورونا المستجد وذلك لقلة الدراسات الميدانية المرتبطة به مما يعد إضافة للميدان التربوى بوجه عام .
- تقدم نتائج وتوصيات تفيد الجهات المختصة من الناحية العملية .

حدود الدراسة

تنقسم حدود الدراسة إلى ما يلى:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على وضع تصور مقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية تجاه فيروس كورونا المستجد، وتحديد العوامل الاجتماعية والثقافية المحددة له، ومصادر الحصول على المعلومات عن كورونا، والمشكلات التعليمية التى واجهتهم نتيجة تطبيق التعليم الهجين وذلك بتقسيم أيام الدراسة بالتناوب بين التعليم عن بُعد والتعليم وجهًا لوجه .
- **الحدود المكانية:** طبقت الدراسة على عينة من طلاب الجامعات المصرية باختلاف مواقع الجامعات الجغرافية التى ينتسبون اليها، وقد تم تقسيمها إلى أربعة قطاعات (جامعات القاهرة، وجامعات شمال مصر، وجامعات الدلتا، وجامعات صعيد مصر).
- **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على عينة من طلاب البكالوريوس والليسانس فى الجامعات المصرية .
- **الحدود الزمنية:** طبقت الدراسة فى الفترة من (أغسطس – أكتوبر) ٢٠٢١ م .

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى باعتباره المنهج الأمثل لمعالجة موضوع الدراسة، واعتمدت على الاستبانة كأحد أدوات هذا المنهج لوضع تصور مقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وتحديد العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة فيه، ومصادر المعلومات عنه، والمشكلات التعليمية الناتجه عنه .

مصطلحات الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على مصطلحات عدة أبرزها:

- **فيروس كورونا المستجد (Covid-19)**

يعرف فيروس كورونا المستجد بأنه فصيلة من الفيروسات التى تصيب الإنسان وتعرض حياته للخطر كونها تسبب أمراضاً للجهاز التنفسى للإنسان مثل المتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (SARS) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، وهو يعد من الفيروسات الأكثر انتشاراً والأشد فتكاً (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، ٣) .

- **الوعى الصحى الوقائى Preventive Health awareness**

يعرف الوعى الصحى الوقائى بأنه حالة ذهنية مرتبطة بتوفر المعلومات والمعارف للأفراد تجاه فيروس كورونا المستجد، وإيجاد الرغبة لديهم فى التعامل مع الفيروس طبقاً لتلك المعلومات، والكشف عن درجة الوعى لديهم عن طريق السلوكيات التى يقوم بها هؤلاء الأفراد للحد من انتشاره (الفوزان، ٢٠٢٠، ٤٩٣) .

وتعرفه الدراسة إجرائياً بأنه مستوى فهم وإدراك طلاب الجامعات المصرية للقضايا الصحية المعاصرة والأمراض المرتبطة بها كانتشار فيروس كورونا المستجد، وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها من خلال اتباع الأساليب والممارسات الوقائية المناسبة .

الدراسات السابقة

توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من الدراسات السابقة أكثر ارتباطاً بمتغيرات الدراسة، وتنقسم إلى قسمين هما: القسم الأول ويتضمن الدراسات العربية، ويتناول القسم الثانى الدراسات الأجنبية، ونستعرض ذلك على النحو الآتي:

أولاً: الدراسات العربية

١- دراسة الفوزان (٢٠٢٠) بعنوان مستوى الوعي الوقائي من فيروس كورونا المستجد (covid19) لدى طالبات جامعة شقراء

استهدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الوعي الوقائي من فيروس كورونا المستجد لدى طالبات جامعة شقراء، والتعرف إلى مصادر الحصول على المعلومات عن الوعي الوقائي من فيروس كورونا المستجد لدى طالبات جامعات شقراء، ومعرفة المشكلات التعليمية التي واجهت الطالبات نتيجة عدم الذهاب للجامعة بسبب كورونا، وتم استخدام المنهج الوصفي وتم تطبيق الدراسة على عينة من طالبات جامعة شقراء قوامها (٢٨٦) طالبة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن مستوى الوعي الوقائي لدى أفراد العينة حول (كوفيد – ١٩) جاء بدرجة كبيرة، كما تبين أن أهم مصادر الحصول على المعلومات عن فيروس كورونا المستجد تتمثل في وسائل التواصل الاجتماعي، والرسائل النصية عبر الجوال، والمواقع الإلكترونية للصحف، كما تمثلت أهم المشكلات التعليمية التي واجهت العينة نتيجة عدم الذهاب للجامعة بسبب فيروس كورونا المستجد تتمثل في: كثرة طلبات أساتذة المواد للتعويض عن المحاضرات، ومشكلات تقنية مثل بطء الإنترنت ومشكلات الحاسب الآلي، وقلة المعلومات التي يتم الحصول عليها نتيجة عدم الذهاب للجامعة، وأوضحت الدراسة إلى وجود فروق ذات احصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحور مصدر الحصول على المعلومات عن كورونا تُعزى إلى العُمر.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

(١) دراسة جال وآخرون(Galle .F, et al (2020,May بعنوان سلوكيات طلاب المرحلة الجامعية بإيطاليا تجاه فيروس كورونا المستجد

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى المعرفة وإجراءات التحكم في مواجهة فيروس كورونا من قبل الطلاب الجامعيين في إيطاليا، وتم تطبيق الاستبانة كأداة للدراسة على ثلاث جامعات إيطالية وهي جامعة روما، ونابولي وجامعة باري ألدومورو.

وأظهرت نتائج الدراسة إلى معرفة غالبية الطلاب بفيروس كورونا، وعلى الرغم من ذلك لم تتناسب تلك المعرفة بتعديل عادات النظام الغذائى لديهم، وكذلك وجود فروق ذات

دلالة إحصائية للطلاب الذين يحضرون دورات علوم الحياة، كما كان للإناث معرفة واضحة عن كورونا ومواجهتها أكثر من الذكور.

(٢) دراسة الدخيل وآخرون(Aldukhayel. A, et al (2020,April بعنوان ممارسات طلاب الجامعات تجاه فيروس كورونا المستجد: دراسة ميدانية على طلاب جامعة القصيم بالمملكة العربية السعودية

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى وعي طلاب الجامعة في جامعة القصيم في المملكة العربية السعودية والممارسات المرتبطة بفيروس كورونا المستجد، وطبقت الدراسة استبياناً على عينة (٣٠٣) طالبًا وطالبة، وتوصلت الدراسة إلى (٨٥،٨%) لديهم معرفة جيدة بفيروس كورونا ولديهم مواقف إيجابية.

(٣) دراسة داس وآخرون (Das, D. et al (2020,August بعنوان وعى طلاب الجامعة فى مدينة مانجالور تجاه فيروس كورونا المستجد: دراسة ميدانية

هدفت الدراسة إلى دراسة الأساليب الوقائية لدى طلاب الجامعة بمدينة مانجالور جنوب الهند لمواجهة فيروس كورونا، وطبقت أداة الدراسة وهي الاستبانة على عينة قوامها (٨٦٨) طالبًا جامعيًا من كليتين مختلفتين ضمن سبع كليات مختلفة، وتوصلت الدراسة إلى أن (٩٨،٣%) من الطلاب لديهم وعي بخصوص (كوفيد – ١٩) وأن (٩٤،٧%) يغسلون أيديهم بعد زيارة الأماكن العامة، وخلصت الدراسة إلى أن وعي الطلاب تجاه كورونا كان مرتفعًا.

(٤) دراسة بازياد وآخرون (Bazaid. A, et al (2020,December بعنوان تدابير الحماية والوقاية الشخصية تجاه جائحة كورونا: دراسة ميدانية

هدفت الدراسة التعرف إلى مدى التزام الشعب السعودي بالإجراءات الوقائية أثناء وباء كورونا، وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها (٥١٠٥) مواطناً من السكان السعوديين في الفترة من مارس إلى إبريل، وتوصلت الدراسة إلى أن (٩٠%) من عينة الدراسة على معرفة ودراية والتزام بالإجراءات الوقائية، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق لصالح الإناث فيما يتعلق بالممارسات الوقائية تجاه كورونا، وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأفراد ذوى الدخل المرتفع.

(٥) دراسة براوينج وآخرون (Browning. M, et al(2021, January بعنوان الآثار النفسية لفيروس كورونا على طلاب الجامعات: دراسة لعوامل الخطر على سبع ولايات فى الولايات المتحدة الأمريكية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مجموعة التأثيرات النفسية لطلاب الجامعة بسبب فيروس كورونا المستجد، ولذلك تقيم العوامل الاجتماعية والديموغرافية والمرتبطة بنمو الحياة والوعي للأشخاص المصابين وعوامل الخطر التي تجعل الطلاب أكثر عرضة لآثار فيروس كورونا، وتم جمع البيانات عبر استبانة على الإنترنت، وقد تم تطبيقها في سبع ولايات أمريكية وبلغت العينة (٢٥٣٤) طالبًا منهم (٢٠%) من طلاب الدراسات العليا، وتوصلت الدراسة إلى أن الجهود غير كافية للتعرف على تحديات الصحة العقلية لطلاب الجامعات ومعالجتها خاصة أثناء الجائحة، حيث أن لها عواقب طويلة الأجل على صحتهم وتعليمهم، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن التغييرات الأكثر شيوعًا بين الطلاب بسبب كورونا هي الافتقار إلى الدافع والقلق والتوتر والعزلة، كما أن كثيرًا من الطلاب أبدوا تخوفهم بشأن تعليمهم ووظائفهم المهنية.

(٦) دراسة تشاو وآخرون (Zhao. B, et al (2021,April بعنوان تقييم الممارسات الوقائية والاكتئاب بين طلاب جامعة تشينيز فى كوريا والصين أثناء جائحة كورونا

هدفت الدراسة بحث المعرفة والممارسات الوقائية ودرجة الاكتئاب بين طلاب الجامعات في كوريا الجنوبية والصين، وطبقت الاستبانة على عينة قوامها (٤٢٠) طالبًا جامعيًا منهم (١٧١ طالبًا من كوريا الجنوبية، و٢٤٩ طالبًا من البر الرئيسي للصين)، وتوصلت الدراسة إلى أن معظم الطلاب لديهم مستوى جيد حق المعرفة حول فيروس كورونا، كما أظهرت الدراسة إلى الطلاب الكوريين لديهم مستوى وقائي أعلى من طلاب البر الرئيسي بالصين، كما توصلت الدراسة إلى أن (٢٨%) من الطلاب لديهم اكتئاب معتدل إلى شديد بسبب جائحة كورونا.

(٧) دراسة لى وآخرون (Li. J, et al (2021,June بعنوان العوامل المؤثرة على السلوكيات الوقائية لفيروس كورونا بين طلاب الجامعات فى بكين بالصين: دراسة تجريبية فى ضوء نظرية السلوك المخطط

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن السلوكيات الوقائية لطلاب الجامعات الصينية لمواجهة فيروس كورونا في ضوء نظرية السلوك المخطط (TPB)، واستخدمت الدراسة

الاستبانة وتم تطبيقها على عينة قوامها (٣٦٩٣) في (١٨) جامعة صينية، وتوصلت الدراسة إلى أن المناخ في المؤسسة له تأثير كبير ومباشر على السلوكيات الوقائية تجاه كوفيد ١٩، وقد كان المناخ المؤسسى سيئًا استنادًا إلى نموذج TPB.

(٨) دراسة انجيلو وآخرون (Angelo. A, et al(2021, September بعنوان مواقف طلاب الجامعات الوقائية فى جامعة ميزان تيبى تجاه فيروس كورونا المستجد

هدفت الدراسة التعرف إلى المعارف والمواقف الوقائية بين طلاب جامعة ميزان تيبي تجاه فيروس كورونا المستجد، وأجريت دراسة على عينة عشوائية قوامها (٤٠٢) طالبًا وطالبةً بالجامعة. وتوصلت الدراسة أن(٤٧%) من الطلاب كان لديهم معرفة جيدة وإيجابية تجاه فيروس كورونا، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق لصالح كلية العلوم الصحية، كما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث على حساب الذكور.

(٩) دراسة وى ومنتلى(Wu. X, Munthali. G (2021, September بعنوان الممارسات الوقائية بين الطلاب الدوليين بالصين تجاه فيروس كورونا المستجد

هدفت الدراسة التعرف إلى المعارف والسلوكيات الوقائية بين الطلاب الدوليين في الصين أثناء جائحة كورونا، وتم إجراء مسح مقطعي على (٣٠٠) طالب دولي من (١٣) جامعة في مقاطعة هوبي الصينية في الفترة من مارس إلى إبريل ٢٠٢٠م، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها أن معظم الطلاب كان لهم موقف إيجابي تجاه فيروس كورونا، وأن جميع الطلاب اتخذوا كافة الإجراءات والممارسات الوقائية تجاه كورونا بطريقة جيدة، وأن منصات التواصل الاجتماعي كانت تساهم بشكل كبير نحو نشر المعلومات حول فيروس كورونا المستجد.

(١٠) دراسة بيروتا وآخرون Perrotta. D, et al 2021 بعنوان المواقف والسلوكيات الوقائية تجاه جائحة كورونا: رؤى من دراسة عبر الفيس بوك

هدفت الدراسة التعرف إلى السلوكيات الصحية والوقائية تجاه فيروس كورونا عبر الفيس بوك، وذلك في دول بلجيكا وفرنسا وألمانيا وإيطاليا وهولندا وإسبانيا وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية، ومدى ثقة الجمهور في استعداد المنظمات للتعامل مع الوباء، وتم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (٧١،٦١٢) فردًا في الفترة من مارس إلى إبريل ٢٠٢٠م، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق لصالح الإناث تجاه ضعف الثقة في نظام

الرعاية الصحية، وكانوا أكثر ميلًا لتبني إجراءات وقائية عالية أكثر من الذكور، كما توصلت الدراسة إلى أن معظم المستجيبين قلقون تجاه أسرهم.

التعليق على الدراسات السابقة

أوجه الاختلاف: تختلف تلك الدراسة عن الدراسات السابقة حيث من الملاحظ أن تلك الدراسات أجريت فى دول أجنبية ولم ترصد الدراسة سوى دراسة (الفوزان ٢٠٢٠) كدراسة سابقة فى دولة عربية وهى المملكة العربية السعودية وكانت بجامعة شقراء، وكذلك دراسة الدخيل وآخرون (Aldukhayel.A, et al2020) التى طبقت على عينة من طلاب جامعة القصيم، ولم تتطرق إلى وضع تصور مقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وإبراز المحددات الاجتماعية والثقافية له، وكذلك مواجهة المشكلات التعليمية التى نجمت عنه سواء المشكلات الآنية أو المستقبلية.

أوجه التشابه: قد تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة فى كونها استفادة من تلك الدراسات فى إثراء الإطار النظرى المرتبط بفيروس كورونا والتعرف إلى الوعى الصحى الوقائى وأهدافه وأهميته ومصادر الحصول على المعلومات عنه والمشكلات التعليمية التى نتجت عنه .

خطة السير فى الدراسة

يتم اتباع الخطوات التالية في الدراسة الحالية والتي يمكن تقسيمها إلى خمسة مباحث:

١- **المبحث الأول:** وتضمن تحديد مشكلة الدراسة، وأهميتها وحدودها ومنهجها، ومصطلحاتها والدراسات السابقة الأكثر ارتباطًا بها .

٢- **المبحث الثاني:** ويشتمل على الإطار النظري للدراسة ويتضمن محورين رئيسين هما: المحور الأول ويتضمن تعريف فيروس كورونا والمتلازمات السريرية المرتبطة بالعدوى به والتدابير الوقائية للحد من انتشاره، وأما المحور الثانى فيتضمن الوعى الصحى الوقائى وأهدافه وأهميته لمواجهة كورونا، ومصادر الحصول على المعلومات عن الفيروس وجهود بعض الجامعات العالمية والعربية والمحلية لمواجهة انتشاره .

٣- **المبحث الثالث:** ويتضمن اجراءات الإطار الميداني وبه مجتمع وعينة الدراسة، وأدواتها وتقنينها، وأسلوب المعالجة الإحصائية لنتائج الإطار الميداني.

٤- **المبحث الرابع:** ويشتمل على نتائج الإطار الميداني، ومعرفة مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد ومصادر الحصول على المعلومات عنه والمشكلات التعليمية التى واجهت الطلاب بسببه، والفروق بين أفراد العينة وفق المحاور الثلاثة .

٥- **المبحث الخامس:** ويشتمل على وضع تصور مقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وسوف نستعرض ذلك بالتفصيل على النحو الآتى:

المبحث الثاني: الإطار النظرى للدراسة

ويتضمن الإطار النظري للدراسة محورين رئيسين هما: المحور الأول ويحوى تعريف فيروس كورونا والمتلازمات السريرية المرتبطة بالعدوى به والتدابير الوقائية للحد من انتشاره، وأما المحور الثانى فيتضمن الوعى الصحى الوقائى وأهدافه وأهميته لمواجهة كورونا، ومصادر الحصول على المعارف والمعلومات عن الفيروس التاجى، وجهود بعض الجامعات العالمية والعربية والمحلية لمواجهة انتشاره.

المحور الأول: طبيعة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)

ويتضمن تعريف فيروس كورونا والمتلازمات السريرية المرتبطة بالعدوى به والتدابير الوقائية للحد من انتشاره .

أولاً: تعريف فيروس كورونا المستجد

يعد فيروس كورونا (كوفيد -١٩) من الأمراض الجديدة السريعة الانتشار، وهو ما يميزه عن الأمراض الأخرى التي تسببها فيروسات كورونا، مثل المتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (SARS) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) (منظمة الصحة العالمية، إبريل، ٢٠٢٠، ٣)، ويتمثل كوفيد ١٩ في عدوى تصيب المسالك التنفسية، وقد اكتشف في مدينة ووهان بالصين في ديسمبر ٢٠١٩م (منظمة الصحة العالمية، مارس ٢٠٢٠، ٢)

وبعد وقت قصير جدًا، تطور التفشي المحلي المحدود محليًا لكوفيد ١٩ من الصين حتى أصبح جائحة عالمية، يمكن أن يصيب الناس من جميع الأعمار، إلا أنه كان ذو تأثير كبير على كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض سابقة غير سارية، وهم أكثر

عرضة للإصابة بالحالات الحادة، وتشمل أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري وغيرها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، ١).

وتشير البيانات الحالية إلى أن الفيروس المسبب لمرض كوفيد ١٩ ينتقل عن طريق القطيرات التنفسية أو الملامسة، ويحدث الانتقال بالملامسة عند تلامس الأيدي الملوثة الغشاء المخاطي للفم أو الأنف أو العينين، ويمكن أن ينتقل أيضًا من سطح إلى آخر بواسطة الأيدي الملوثة مما يسهل العدوى عن طريق الملامسة غير المباشرة(منظمة الصحة العالمية، أبريل٢٠٢٠، ١).

وقد أوضحت دراسة شن وآخرون (chin.A et al,2020) أن بقاء كوفيد ١٩ يستمر على الأسطح المختلفة، حيث يستمر لمدة أسبوع على الأقنعة الطبية، وأربعة أيام على الأشياء المقاومة للصدأ أو البلاستيك، ويومين على الزجاج، ويستمر لمدة ٢٤ ساعة على الخشب والأقمشة، ويظل على ورق الطباعة والمناديل الورقية لمدة ثلاث ساعات Chin. A et al, (2020).

وفي إطار الاستجابة لمواجهة كوفيد ١٩، قامت البلدان في جميع أنحاء العالم بتنفيذ العديد من تدابير الصحة العامة والرعاية الاجتماعية، مثل فرض قيود على الحركة، وإغلاق المدارس والجامعات ودور العبادة وقطاعات الأعمال وتقييد السفر الدولي، وعلى ضوء التغير في الوبائيات المحلية للمرض، تقوم البلدان بتعديل هذه التدابير الاحترازية تبعا لشدة الانتقال (أي تخفيفها أو إعادة الأمور إلى نصابها) (منظمة الصحة العالمية، مايو٢٠٢٠، ١).

وقد حددت منظمة الصحة العالمية هدفًا شاملًا للخطة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستجابة لكوفيد ١٩ في مكافحة المرض عن طريق قمع انتقال الفيروس والوقاية من المرض والوفيات المرتبطة به، وتشير البيانات إلى أن فيروس كورونا كوفيد ١٩ ينتقل من شخص لآخر عن طريق المخالطة والقطيرات، وعن طريق الهواء، وبأدوات العدوى وعن طريق البراز والدم ومن الأم للطفل ومن الحيوان للإنسان(منظمة الصحة العالمية، يوليو٢٠٢٠، ١).

وتشير الأدلة الراهنة إلى أن المرض ينتقل في معظمه عن طريق الحالات المؤكدة مختبريًا التي تظهر عليها الأعراض، وتتراوح فترة حضانة الفيروس المسبب لمرض كوفيد ١٩ وهي الفترة المنقضية بين التعرض للفيروس وبدء ظهور الأعراض، بين (٥-٦) أيام في

المتوسط ولكنها يمكن أن تمتد إلى (١٤) يومًا، وأثناء هذه الفترة التي تعرف باسم الفترة (السابقة للأعراض)، يمكن أن يتسبب بعض الأفراد المصابين في العدوى وينقلون الفيروس إلى الآخرين(منظمة الصحة العالمية، أبريل٢٠٢٠، ١).

وقد أوضحت(منظمة الصحة العالمية، يونيو٣،٢٠٢١)العديد من التقنيات المختلفة لتشخيص فيروس كوفيد ١٩ عن طريق الاختبارات التالية:

أ. الكشف عن الرنا الفيروسي، ويتم عن طريق اختبارات الحمض النووي اليدوية أو الآلية مثل تفاعل البوليمراز التسلسلي بالانتساخ العكسي في الوقت الحقيقي (rRT-PCR).

ب. الكشف عن المستضدات الفيروسية عن طريق تقنيات التشخيص المناعي، مثل مقايسات الانسياق الجانبي (LFAs)، والتي يطلق عليها عادة الاختبارات التشخيصية السريعة Ag-RDTs.

ج. الكشف عن الأضداد المضيفة عن طريق تقنيات الاختبارات المصلية مثل مقايسات الانسياب الجانبي أو مقايسات الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم (ELISAS) أو المقايسات المناعية الضيائية الكيميائية (CLIAS).

ثانياً: المتلازمات السريرية المرتبطة بالعدوى بفيروس كورونا

توجد العديد من المتلازمات السريرية المرتبطة بكوفيد ١٩ وذلك طبقًا لاختلاف كل حالة عن الأخرى في أعراضها وذلك بعد ثبوت التأكد بإصابتها مختبريًا، وهو ما حددته(منظمة الصحة العالمية، مارس ٢٠٢٠،٤-٥)على النحو التالي:

أ. الاعتلال الخفيف: يصاب المرضى بعدوى فيروسية في المسالك التنفسية العليا غير مصحوب بمضاعفات، وقد يكون لديهم أعراض غير نوعية مثل الحمى والارهاق والسعال، وفقدان الشهية والتوعك والم العضلات والتهاب الحلق، وضيق التنفس واحتقان الأنف والصداع، وفي أحيان نادرة قد يصاب المرضى بالإسهال والغثيان والقيء.

ب. الالتهاب الرئوي: يصاب البالغون بالتهاب رئوي دون وجود علامات الالتهاب الرئوي الوخيم ولا يحتاج إلى أوكسجين إضافى، كما يصاب الأطفال بالتهاب رئوي غير وخيم، ويعاني من السعال أو صعوبة التنفس فضلًا عن التنفس السريع.

ج. الالتهاب الرئوي الوخيم: يصاب البالغون بالحمى أو عدوى الجهاز التنفسي المشتبه بها، فضلًا عن واحد من الأعراض التالية: معدل التنفس يزيد على (٣٠) نفس في الدقيقة، أو

الضائقة التنفسية الوخيمة أو نسبة تشبع الدم المحيطي بالأكسجين التي تقل عن (٩٠%) فى هواء الغرفة، بينما يتعرض الطفل المصاب بسعال أو بصعوبة في التنفس لإحدى الأعراض التالية: ازرقاق مركزي أو تشبع الدم المحيطي بالأكسجين بنسبة تقل عن (٩٠%) أو الضائقة التنفسية أو أعراض الالتهابات الرئوي.

د. متلازمة الضائقة التنفسية:

- يصاب البالغون بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة والخفيفة: ٢٠٠ مم زئبق أقل من الضغط الجزئي للأكسجين في الدم/تركيز الأكسجين المستنشق يساوي ٣٠٠مم زئبق أو أقل.
- يصاب البالغون بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة المتوسطة: ١٠٠ مم زئبق أقل من الضغط الجزئي للأكسجين في الدم/تركيز الأكسجين المستنشق يساوي ٢٠٠مم زئبق أو أقل.
- يصاب البالغون بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة الوخيمة: الضغط الجزئي للأكسجين في الدم/تركيز الأكسجين المستنشق يساوي ١٠٠مم زئبق أو أقل.
- أما قصور الأكسجة في الأطفال فيكون متعلق بالمستوى الثنائي ويكون تركيز الأكسجين المستنشق يساوي ٢٦٤ أو أقل، بينما متلازمة الضائقة التنفسية الحادة الخفيفة فيكون مؤشر الأكسجة أقل من ٨، والمتوسطة أقل ٨ من مؤشر الأكسجة أقل من ١٦، أما الحادة الوخيمة فيكون مؤشر الأكسجة ١٦ أو أكثر.

ه. الانتان: يعاني البالغون من اختلال وظيفي لاعضاء الجسم يهدد الحياة، وتشمل علامات الخلل الوظيفي للأعضاء تبدل الحالة العقلية وصعوبة أو سرعة في التنفس وانخفاض سرعة التشبع بالأوكسجين، وانخفاض معدل البول، وسرعة ضربات القلب، وضعف النبض، وبرودة الأطراف، وانخفاض ضغط الدم وغيرها، أما في الأطفال فيواجهون عدوى مشتبه فيها أو مثبتة و(٢) أو أقل من معايير الاستجابة الالتهابية الجهازية على أن يكون من بينها درجة الحرارة أو عدد كريات الدم البيضاء في مستوى غير طبيعي.

ثالثاً: التدابير الوقائية لمواجهة فيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩)

استناداً إلى ما سبق ذكره، ينتقل فيروس كوفيد ١٩ بين البشر من خلال المخالطة الوثيقة والقطيرات أو عن طريق الهواء، ومن ثم لابد من اتخاذ كافة التدابير الوقائية

للمحافظة على أرواح البشر، ومن أكثر التدابير الوقائية فعالية كما حددتها(منظمة الصحة العالمية، أبريل ١، ٢٠٢٠)، (منظمة الصحة العالمية، ٦أبريل ١، ٢٠٢٠):

- ❖ تجنب التجمعات والأماكن المغلقة المزدحمة.
- ❖ الحفاظ على التباعد الجسدي عن الأفراد الآخرين (مسافة متر واحد على الأقل).
- ❖ تنظيف اليدين على نحو متكرر باستخدام مطهر كحولي لليدين إذا كان متاحًا، أو بالماء والصابون.
- ❖ تغطية الأنف والفم عند السعال أوالعطس، بطي الذراع من المرفق على الفم أو باستخدام المناديل الورقية، مع التخلص الفوري من تلك المناديل بعد استعمالها، ومن ثم تنظيف الأيدي.
- ❖ الامتناع عن لمس الفم والأنف والعينين إلا بعد غسل الأيدى جيدًا .
- ❖ المواظبة على تنظيف وتعقيم الأسطح البيئية وغيرها من الأسطح التي يكثر لمسها.
- ❖ ارتداء الكمامة الطبية بطريقة صحيحة وتنظيف اليدين بعد خلعها.

المحور الثانى: الوعى الصحى الوقائى Preventive Health awareness

ويتضمن تعريف الوعى الصحى الوقائى وأهدافه وأهميته لمواجهة فيروس كورونا المستجد، ومصادر الحصول على المعلومات عنه، وجهود بعض الجامعات العالمية والعربية والمحلية لمواجهة انتشاره، وسوف نستعرض ذلك بالتفصيل فيما يلى :

أولاً: تعريف الوعي الصحي الوقائي

أعادت أزمة كورونا الجانب الوقائي إلى الواجهة، نظرا لكونها تمثل أكبر حالة طوارئ صحية منذ أوائل القرن العشرين، وذلك بعد زمن طويل من انحسار دور الإعلام الصحي والوقائي، فيما عدا مساحات خاصة وزوايا منفردة، تستهدف جمهورًا خاصًا أو حالات فردية في الغالب، بخلاف هذه الأزمة التي طالت البشرية جمعاء، فهي تستهدف جمهوراً عامًا له الهم نفسه سواء كان من المرضى أو الأصحاء(مصطفى،٢٠٢١، ٢٣).

وهنا فإن للسياقات الاجتماعية والثقافية والبيئية تأثير كبير على السلوك والصحة وبخاصة في السياقات التي يوجد فيها الاتصال الصحي متنوعة جدًا، وقد تتضمن المنازل والمدارس والجامعات وعيادات الأطباء وأماكن العمل، ولذلك فإن الرسائل يجب أن تأخذ بعين الاعتبار المستويات المختلفة للمعرفة الصحية، والتعليم الصحي في أوساط جماهيرها،

بالإضافة إلى الاعتبارات الديموغرافية والقيم والقضايا الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من العوامل المؤثرة في الاتصال الصحي(حسنى،٢٠١٧، ٤٧).

ويعد الوعي الصحي هو جملة التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الانسان في حياته الصحية، وتحدد سلوكه الصحي، ويتكون الوعي الصحي من مجمل المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن القضايا والمشكلات الصحية، باعتبار أن المعرفة الصحية هي مجموعة المعلومات والخبرات والمدركات التراكمية التي يحصل عليها الانسان من المصادر المتنوعة حول الحقائق والآراء الصحية(حسين،٢٠١٨، ٢٨).

ويعرف الوعي الصحي بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة تساعد على المحافظة على صحته وصحة أسرته ومجتمعه، ويتضمن الوعي الصحي خمسة مؤشرات لقياسه تتضمن الوعي الصحي الشخصي، والغذائي، الرياضي، والبيئي، والوقائي(مكى، ٢٠١٧، ١١).

وهنا لو تم التركيز على العوامل الوقائية وأخذناها مأخذ الجد ومنحناها الحرص والاهتمام بقدر مأخذنا للحوادث والأمراض والكوارث ومسبباتها وعلاجها لاستطعنا أن نوفر الكثير من الجهد والوقت والمال، وأن تخفض نسبة الإصابة بهذه الأخطار(سبحى،٢٠١٧، ٣٦).

ومن هذا المنطلق وبرغم الأهمية الكبيرة للتربية الوقائية والوعى الصحي الوقائي، إلا أنه لا يوجد تعريف محدد لها، وقد يرجع ذلك لسببين أولهما: أنه مصطلح حديث في مجال الدراسات التربوية، وثانيهما أن كلمة "وقائي" تدمج دائما في مجالات أغلبها صحي، وغذائي واقتصادي وطبي وبيئي، على أساس أن الوقاية هي توقع المشكلات قبل حدوثها ومحاولة تداركها(Unesco,2004).

وقد حددت (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ١) تعريفا للوعي الصحي الوقائي بأنه قدرة الفرد نفسه، وأسرته، ومجتمعه المحلي على الوصول للمعلومات وفهمها، والاستفادة منها بطريقة تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها.

كما يعرف الوعي الوقائي Awareness of preventive بأنه مجموعة من الأنشطة هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات وقائية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض(البزنط، ٢٠٢١، ٤٢٠).

كما يعرف سينج وأوبدهياى (Singh.R, Upadhyay.A, 2021, 110) الوعي الصحي الوقائي بأنه تبنى الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة لسلوكيات وأنشطة صحية للوقاية من الأمراض.

أما في البيئة التعليمية، فقد تم تعريف الوعي الصحي الوقائي بأنه "مستوى فهم وإدراك الطلاب للقضايا الصحية المعاصرة والأمراض المرتبطة بها، وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها من خلال اتباع الأساليب الصحية الوقائية المناسبة، وتتمثل أبعاده في وسائل الوقاية من الأمراض، وبخاصة الوقاية من أمراض العصر والأمراض المعدية (سليمان،٢٠١٩، ١٠).

وفي ضوء ما سبق، تعرف الدراسة الحالية الوعي الصحي الوقائي إجرائيا بأنه "مستوى فهم وإدراك طلاب الجامعات المصرية للقضايا الصحية المعاصرة والأمراض المرتبطة بها كانتشار فيروس كورونا المستجد، وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها من خلال اتباع الأساليب الوقائية المناسبة".

ثانياً: أهداف الوعي الصحي الوقائي لمواجهة فيروس كورونا المستجد

تتمثل أهداف الوعي الصحي الوقائي فيما يلي:

١. تعزيز أنماط السلوك الصحي السليم لأفراد المجتمع.
٢. حماية المجتمع من الحوادث والاضطرابات والأمراض المعدية وغير المعدية.
٣. النهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي وبناء مجتمع متفوق صحيًا(خطاب، غنيم،٢٠٢١، ٣٦-٣٨).
٤. إكساب الطلاب والمجتمع التعليمي المعارف الصحية عن الطعام والصحة ورسم سياسة غذائية للطلاب في مختلف مراحلهم العمرية.
٥. القيام بالفحوص الدورية للمواطنين عامة وللطلاب خاصة بالتنسيق مع الجهات المعنية (عامر، ٢٠١٦، ٣٠-٣١).
٦. التحذير من الشائعات وتصحيح المعلومات الصحية الخاطئة عن فيروس كورونا.
٧. إبراز الجهود المجتمعية في مجال التوعية الصحية لمواجهة فيروس كورونا(مصطفى، ٢٠٢١، ٢٤).

ثالثاً: أهمية الوعي الصحي الوقائي من فيروس كورونا المستجد

تكمن أهمية الوعي الصحي الوقائي في التأثير النفسي الإيجابي على الأفراد، وخروج المجتمعات من سلسلة الإحباطات، والقلق الذي ينتاب الجميع نتيجة كثرة الإصابات العالمية والمحلية والوفيات جراء الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ونستعرض أهمية الوعي الصحي الوقائي تفصيلًا فيما يلي:

١. الوعي الوقائي له دور مهم في تكوين جوانب الشخصية وتوعية الأفراد بمخاطر جائحة كورونا وأضرارها وذلك بتعريفهم بطبيعة هذه الجائحة وطرق الوقاية منها والحد من انتشارها.
٢. الحفاظ على جودة الحياة للأشخاص الأصحاء والمرضى، وذلك من خلال الاهتمام بالتهوية الجيدة للمنزل، واتباع إجراءات الصحة الاحترازية وعدم الخروج من المنزل إلا للضرورة القصوى (الفوزان، ٢٠٢٠، ٥٠١).
٣. الوعي الصحي الوقائي ليس موردا شخصيًا فحسب، لأن ارتفاع مستوياته بين صفوف السكان يعود بفوائد اجتماعية بوسائل من قبيل تعبئة قدرات المجتمعات المحلية على معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة(منظمة الصحة العالمية،١،٢٠١٦).
٤. رفع مستوى الثقافة الصحية للأفراد من خلال الالمام بالمعلومات والمعارف الوقائية مما يساهم في ترشيد الانفاق في مجال العلاج بالأدوية والعقاقير(سليمان، عطية، ٢٠١٩، ١٩-٢٠).

رابعاً: مصادر الحصول على المعلومات الصحية المرتبطة بفيروس كورونا

إن توسيع قنوات الاتصال وقضايا الصحة على الجمهور من شأنه أن يزيد المنافسة على وقت الناس واهتمامهم، وفي الوقت نفسه يتوفر لدى الناس فرصًا أكثر لينتقوا المعلومات وفقًا لاهتماماتهم وأولوياتهم الشخصية، وذلك اعتمادًا على فرضية أساسية مفادها أن استجابات الناس وردود أفعالهم إزاء المرض والعناية الصحية والسلوك الصحي عمومًا تتأثر بشكل عميق بما تقدمه وسائل الإعلام الجماهيري (حسين، ٢٠١٨، ٢٨).

وتتنوع المصادر الصحية بقدر تنوع المجال والموضوع والحدث الصحي، ويمكن حصر المصادر في الفئات الرئيسة التالية(الشرقاوى، ٢٠٢٠، ٣٦-٣٧):

١. الهيئات والمؤسسات الرسمية والخاصة التي تعد مرجعية معتمدة للتغطية الإعلامية للمجال الصحي.
٢. المصادر الإعلامية العامة (وكالات أنباء، صحف ومجلات، إذاعات ومحطات تلفزيونية).
٣. المواقع الإلكترونية المتخصصة في المجال الطبي.
٤. النشرات والتقارير والدوريات الطبية.
٥. الشخصيات الفاعلة في الحياة الصحية من علماء ومخترعين وباحثين وكوادر طبية وغيرها.
٦. مراكز البحوث العلمية المتخصصة في مختلف جوانب الحياة الصحية في المجتمع.
٧. أفراد عاديون يهتمون بالأخبار الصحية المتداولة.

خامساً: نماذج لجهود بعض الجامعات لمواجهة فيروس كورونا المستجد

تستعرض الدراسة فى هذا الإطار جهود بعض الجامعات سواء العالمية أو العربية أو المحلية لمواجهة الأزمة الناتجة عن فيروس كورونا المستجد، وسوف نتطرق إلى جامعة هارفارد، وجامعة الملك عبدالعزيز، وجامعة القاهرة، كثلاث جامعات لها السبق والريادة فى تصنيفات الجامعات العالمية عالميًا وعربيًا ومحليًا، وسوف نتطرق إلى جهود الجامعات الثلاث على النحو التالى:

١- جامعة هارفارد

تعد جامعة هارفارد من أقدم وأعرق الجامعات الأمريكية، وأكبر جامعة في العالم من حيث المساحة والتجهيزات، وتقع في مدينة كامبردج بولاية ماساتشوستس الأمريكية، وتم تأسيسها عام ١٦٣٦م، وحصلت على المركز الأول عالميًا في عام ٢٠٢١م طبقًا لتصنيف شنغهاي الأكاديمي (Shanghai ranking, 2021) والثالث عالميًا لعام٢٠٢١م طبقًا لتصنيف QS(topuniversities, 2021)، وقدمت جامعة هارفارد العديد من الجهود البارزة فى مواجهة فيروس كورونا المستجد، وأبرزها:

- قدمت الجامعة التعليم عن بُعد نظراً لتفشى كورونا لحماية الطلاب وأعضاء هيئة التدريس والموظفين.
- إعفاء الطلاب الدوليين واستكمال مناهجهم الجامعية عبر الإنترنت لمغادرة البلاد .

- أشركت الجامعة في مارس ٢٠٢٠م ثمان لجان ضمن لجان المشورة للمجموعة الاستشارية لفيروس كورونا للحد من انتشاره وتقديم نصائح للوقاية منه للحث على ارتداء قناع الوجه بطريقة سليمة .
- إعطاء الجامعة سكنًا داخل الحرم الجامعي للطلاب غير القادرين على المشاركة بفاعلية في التعليم عن بُعد من منازلهم (Ellsworth,f et al, 2020).
- اهتمت جامعة هارفارد بتضمين موضوع أزمة كورونا المستجد في المناهج والمقررات الدراسية، وذلك في التخصصات المختلفة كالطب والتاريخ والبيولوجي وإدارة الأعمال، حيث أصبحت الأزمة جزءًا حيًا من المناهج، وذلك من خلال مشاركة أعضاء هيئة التدريس في الكليات والأقسام المختلفة في إلقاء الضوء على هذا الفيروس الذي أصاب العالم، ودراسته من زوايا مختلفة تاريخية وطبية وبيولوجية واقتصادية، ففي مقرر التاريخ تم إضافة جزء للمقرر خاص بالأوبئة في العصور الوسطى والطاعون الأسود، وأساتذة إدارة الأعمال أضافوا جزءًا عن التداعيات الاقتصادية لوباء كورونا، وفي قسم علوم الأرض والكواكب تم عمل مشاريع مرتبطة بقياس مستوى التلوث والضوضاء وعودتها لمعدلاتها الطبيعية بعد غلق المدن وتوقف الأنشطة الإنسانية.
- نجاح أحد المراكز البحثية بجامعة هارفارد في تصنيع المسحات الطبية لفحص فيروس كورونا المستجد، وذلك من أجل معالجة النقص الدولي في المسحات الخاصة بتشخيص المرض.
- قيام الطلاب بقضاء عطلة الربيع في عمل مشروعات تطوعية لدعم المستشفيات والمساهمة في تصميم لوحات إرشادية وتوعوية وتنفيذها وتسليمها للمستشفيات(ابراهيم، عبدالحميد، ٢٠٢٠، ٢٦٥-٢٦٧).

٢- جامعة الملك عبد العزيز

تعد جامعة الملك عبد العزيز من كبرى الجامعات السعودية، حيث تم تأسيسها عام ١٩٦٧م، واحتلت الجامعة المرتبة الأولى عربيًا طبقًا لتصنيف شنغهاي، وهو أحد التصنيفات الأكاديمية لجامعات العالم وهو معتمد من قبل معهد التعليم العالي التابع لجامعة شنغهاي، وقد دخلت ضمن أفضل (١٥٠) جامعة بين جامعات العالم (Shanghai ranking, 2021)، كما حصلت على الترتيب (١٠٩) عالميًا طبقًا لتصنيف QS (topuniversities, 2021)، وقد

أسهمت جامعة الملك عبدالعزيز بدور فعال وبارز لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وسوف نستعرض بعض الجهود التي قامت بها الجامعة للتصدي للجائحة فيما يلى:

- عقد ورش عمل لرفع الاستعداد والجاهزية للمختصين من طلاب وموظفي الكليات الصحية.
- إعداد وتصميم وطباعة كتيبات ومطويات وبروشور انفوجرافيك باللغة العربية والإنجليزية للتعريف بعدوى فيروس كورونا المستجد وطرق الوقاية منه.
- إقامة حملات توعوية وتثقيفية عن عدوى فيروس كورونا المستجد في كافة مرافق وكليات الجامعة.
- استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة للجامعة وتقديم إعلانات مرئية وأفلام وثائقية للتوعية بالمرض وكيفية الوقاية منه.
- إرسال رسائل على الجوال باللغة العربية والإنجليزية تحتوي مضامين توعوية وتثقيفية.
- توفير عدد (٢٥٠) من أعضاء هيئة التدريس والكوادر الصحية، و(٥٠٠) طالب وطالبة من الكليات الصحية للمساهمة في تقديم الخدمة الصحية بأماكن العزل الصحي.
- توفير أماكن عزل بالحرم الجامعي حسب خطة الطوارئ إذا كانت أسرة المستشفى الجامعي غير كافية لخدمة الأعداد.
- توفير المستلزمات الطبية والمعقمات وخدمة تحليل العينات بمختبر الفيروسات التابع للجامعة.
- إلغاء كافة الاجتماعات وتنفيذها عبر برامج التواصل الاجتماعي واتخاذ كافة التدابير الاحترازية لحماية الطلاب والأساتذة والعاملين بالجامعة.
- تعليق حضور الطلاب والطالبات للمنشآت التعليمية حرصًا على سلامتهم والتحول إلى التعليم عن بُعد.
- استكمال التقويم المستمر للطلاب باعتماد طرق التقويم المختلفة والاختبارات الإلكترونية المتاحة عبر أنظمة التعلم الإلكتروني في الجامعة واستخدام بدائل الاختبارات المتنوعة لتقويم أداء الطلاب بما يحقق الأهداف التعليمية ونواتج التعلم (جامعة الملك عبد العزيز، رؤية ٢٠٣٠، ص١٨-٣٥).

- تقديم (١٠) دورات عن بُعد بلغة الإشارة لتصميم وانتاج الفيديوهات الرئيسية لنظام التعليم الالكترونى والنصوص التوضيحية بلغة الإشارة .
- إجراء مناقشات الرسائل العلمية باستخدام وسائل التواصل الإلكترونية مثل نظام Blackboard Ultra.
- أعلنت الجامعة عن جوائز لأفضل الأبحاث المتميزة المتعلقة بفيروس كورونا المستجد، وكذلك إطلاق العديد من المؤتمرات والندوات الافتراضية حول فيروس كورونا .
- إطلاق العديد من المبادرات مثل مبادرة "كلنا معك"، "لنطمئنهم"، ... وغيرها(جامعة الملك عبدالعزيز، ١٤٤١ه، ٥٨، ١٤٢-١٤٧) .

٣- جامعة القاهرة

صدر مرسوم بإنشاء الجامعة المصرية في الحادى عشر من مارس عام ١٩٢٥م، وكانت الجامعة مكونة من أربع كليات هي (الآداب، والعلوم، والطب، والحقوق)، ثم تم تغيير اسمها إلى جامعة فؤاد الأول في ٢٣ مايو ١٩٣٨م، وفى ٢٨ سبتمبر١٩٥٣م صدر مرسوم بتعديل اسم الجامعة من جامعة فؤاد الأول إلى جامعة القاهرة (جامعة القاهرة، الصفحة الرسمية، http//:cu.edu.eg).

وقد صنفت جامعة القاهرة ضمن تصنيف الجامعات العالمية، وحصلت في تصنيف شنغهاي في عام ٢٠٢١ م على المركز(٤٠١-٥٠٠) بين الجامعات العالمية(Shanghai ranking, 2021)، كما صنفت في تصنيف QS في عام ٢٠٢١م على(٥٧١-٥٨٠) بين الجامعات العالمية (topuniversities, 2021)، وقدمت جامعة القاهرة العديد من الجهود لاحتواء أزمة فيروس كورونا المستجد واحتواء تداعياتها من خلال ما يلى:

- ❖ أصدرت جامعة القاهرة أدلة استرشادية وتوعوية وأدلة للمنشآت الصحية والتعليمية وقواعد العزل المنزلي والتعايش مع كورونا.
- ❖ شكلت (١٠) فرق من الكوادر الطبية وتدريب جميع أطباء قصر العيني للاستعدادات لأي حدث طارئ.
- ❖ القيام بحملات تعقيم وتطهير موسعة بشكل دوري لجميع منشآت الجامعة ومدنها الجامعية لمكافحة كورونا.
- ❖ تشكيل (٥) فرق بحثية من (٢٥) عالم وباحث لإجراء البحوث العلمية عن كورونا.

- ❖ تحديد (٥) ملايين جنيه لتمويل ٢٨ مشروعا علميًا ومعمليًا لمواجهة كورونا.
- ❖ استكمال الدراسة بالجامعة عن بعد باستخدام النظم الإلكترونية لضمان سلامة الطلاب والأساتذة.
- ❖ تحديد (١٠٠) مليون جنيه لدعم تحول الكليات نحو التعليم الإلكتروني، والتعلم عن بعد باستخدام برامج وتطبيقات عالمية للتعليم عن بعد من خلال رفع المقررات الدراسية.
- ❖ إلغاء الامتحانات التحريرية والشفوية للطلاب حفاظًا عليهم، واستبدالها بالأبحاث والامتحانات الإلكترونية.
- ❖ تدريب (١٠٠) من كوادر التمريض و(٩٠٠) من أطباء الامتياز بواسطة فريق مكافحة العدوى للتعامل مع المرضى.
- ❖ تكليف كلية الزراعة بإنتاج نحو (٥) أطنان يوميًا من المطهرات بسعر اقتصادي، و(٧٠) لتر من الجل من كلية الصيدلة.
- ❖ استضافة المدينة الجامعية التابعة لجامعة القاهرة أفواج من العائدين من الخارج للعزل المنزلي.
- ❖ المساهمة بواقع (٣٠) بحثًا مصريًا، بالإضافة إلى نحو (٢٥%) من التجارب السريرية للحصول على لقاح لفيروس كورونا. (جامعة القاهرة، الصفحة الرسمية، http//:cu.edu.eg)

المبحث الثالث: اجراءات الإطار الميدانى

ويتضمن أداة الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، وتقنين أداة الدراسة، وأسلوب المعالجة الإحصائية لنتائج الإطار الميداني، وسوف نستعرض ذلك بالتفصيل على النحو التالى:

أولاً: أداة الدراسة الميدانية

من خلال الرجوع إلى أدبيات البحث التربوي التي ترتبط بمجال الوعى الصحى الوقائى، بالإضافة إلى الإطار النظري للدراسة الحالية، تم إعداد الإستبانة، وذلك لجمع البيانات في الدراسة الميدانية وفق نمط "ليكرت" ثلاثي الاستجابات، وقد روعي عند تصميم الاستبانة أن تحقق الهدف من الدراسة، كما روعي عند صياغة العبارات مجموعة من الاعتبارات من أهمها: "أن تعكس بدقة الغرض الذي وضعت له وسهولة ودقة ووضوح

العبارات والألفاظ؛ حتى يتحقق فهمها، كما روعي تجنب العبارات المزدوجة التي تحمل أكثر من فكرة؛ وذلك لتحقيق الدقة في الاستجابة، كما روعي وقت المستجيب، بحيث لا تأخذ الإجابة على عبارات الاستبانة وقتاً أطول من اللازم، مما يترتب عليه عدم الدقة في الاستجابة وانصراف أفراد العينة عنها (جابر، كاظم،١٩٨٦، ٢٥٠-٢٥١) .

وقد صممت الاستبانة من شقين: الأول مقدمة تحتوي على الهدف من تطبيق الاستبانة، وبعض البيانات الأولية، والتي طلب من أفراد العينة ملؤها قبل الشروع في الإجابة على عبارات الاستبانة، وهي بيانات تتضمن: النوع(ذكر- أنثى)، والتخصص(نظري- عملي تطبيقي)، ومحل السكن(قرية- مدينة)، وموقع الجامعة التى تنتسب اليها (القاهرة- الدلتا - جامعات شمال مصر- جامعات صعيد مصر)، والمستوى الأكاديمى للطالب (ممتاز- جيد جدا- جيد- مقبول)، والمستوى الدراسى للأم (أمية لا تقرأ ولا تكتب- متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، والمستوى الدراسى للأب (أمى لا يقرأ ولا يكتب- متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، ومستوى الدخل الشهرى للأسرة (أقل من ٢٠٠٠ ج شهريًا- من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريًا- من ٥٠٠٠ فأكثر شهريًا- لا أعلم)

بينما تضمن الشق الثاني محاور الاستبانة، موزعة على أربعة محاور كما يلي:

- المحور الأول: مستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة، وتضمن (٦ أسئلة).
- المحور الثاني: مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى أفراد العينة، وتضمن (١٥ عبارة).
- المحور الثالث: مصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا، وتضمن (٧ عبارات).
- المحور الرابع: المشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، وتضمن (١٣ عبارة).

وبذلك يكون إجمالي الاستبانة (٤١ عبارة) فى صورتها الأولية، وبعد تصميم الاستبانة تم عرضها على مجموعة من المُحكمين ذوى الاختصاص والخبرة للقيام بتحكيمها، وذلك بعد أن اطلع المحكمون على عنوان الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الاستبانة وفقراتها، من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة، وصدقها في الكشف عن المعلومات المستهدفة للدراسة، "وكذلك من حيث ترابط كل فقرة

بالمحور التي تندرج تحته، ومدى وضوح الفقرة وسلامة صياغتها؛ وذلك بتعديل الفقرات أو حذف غير المناسب منها أو إضافة ما يرونه مناسبًا من فقرات، بالإضافة إلى النظر في تدرج الاستبانة، وغير ذلك مما يراه الخبراء مناسبًا(Oluwatayo, J.,2012, 392)، فقد نتج عن التحكيم إضافة بعض العبارت وحذف أخرى إضافة إلى التعديل اللغوي لبعض العبارات، لتصبح الاستبانة في صورتها النهائية (٣٧) فقرة كما يحددها الجدول التالى:

جدول (١)

يوضح عدد الفقرات بالصورة النهائية للاستبانة

المحور	عدد العبارات
المحور الأول: مستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة.	٦
المحور الثاني: مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى أفراد العينة.	١٤
المحور الثالث: مصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا.	٦
المحور الرابع: المشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة.	١١
المجموع	٣٧

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

إن الهدف من اختيار العينة هو الحصول على معلومات عن المجتمع الأصلى لها، وفي حالة اختيار العينة اختياراً سليماً يمكن تعميم النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسة على المجتمع الذي اشتقت منه، وبمقدار تمثيل العينة للمجتمع تكون نتائجها صادقة بالنسبة له (جاى،١٩٩٣، ١٠٨) .

ويتحدد مجتمع الدراسة الحالية من جميع طلاب الجامعات المصرية الحكومية للعام الجامعى ٢٠١٩-٢٠٢٠م، والبالغ عددهم(٢،٤٤١،٦٤٥) طالباً (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢١، ١٤٩)، وقد قام الباحث باختيار العينة بصورة عرضية حيث قام الباحث بتصميم الاستبانة إلكترونيًا على(Google Drive)، وتم توزيع الرابط على جميع الطلاب عن طريق المواقع الافتراضية التي تجمعهم، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب المتغيرات قيد الدراسة:

جدول (٢)

وصف عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المختلفة

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	٢٧٤	٣٣,٢
	أنثى	٥٥١	٦٦,٨
التخصص	نظري	٣٦٨	٤٤,٦
	عملي تطبيقي	٤٥٧	٥٥,٤
محل السكن	قرية	٣٥٩	٤٣,٥
	مدينة	٤٦٦	٥٦,٥
موقع الجامعة التي تنتسب لها	القاهرة	٢١٩	٢٦,٥
	الدلتا	٢٠٣	٢٤,٦
	جامعات شمال مصر	٢٠٤	٢٤,٧
	جامعات صعيد مصر	١٩٩	٢٤,١
المستوى الاكاديمي	ممتاز	٧٩	٩,٦
	جيد جدا	٢٦٥	٣٢,١
	جيد	٣٨٥	٤٦,٧
	مقبول	٩٦	١١,٦
المستوى الدراسي للأم	أمية لا تقرأ ولا تكتب	١٤١	١٧,١
	متوسط	٤٥٨	٥٥,٥
	ليسانس أو بكالوريوس فأعلى	٢٢٦	٢٧,٤
المستوى الدراسي للأب	أمية لا تقرأ ولا تكتب	٧٤	٩
	متوسط	٤٥٣	٥٤,٩
	ليسانس أو بكالوريوس فأعلى	٢٩٨	٣٦,١
مستوى الدخل الشهري للأسرة	أقل من ٢٠٠٠ ج شهريًا	٢١٣	٢٥,٨
	من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريًا	٢٤٩	٣٠,٢
	من ٥٠٠٠ فأكثر شهريًا	٢٩٤	٣٥,٦
	لا أعلم	٦٩	٨,٤
المجموع		٨٢٥	١٠٠

ويتضح من الجدول (٢) أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير النوع (ذكور- أنثى) هي نسبة الإناث ثم نسبة الذكور حيث بلغت النسب على الترتيب (٣٣،٢)، (٦٦،٨)، كما يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير التخصص (نظري- عملي تطبيقي)هي نسبة ذوي تخصص عملي وتطبيقي ثم نسبة ذوي تخصص نظري حيث بلغت النسب على الترتيب: (٥٥،٤)، (٤٤،٦)، كما يتضح أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير محل السكن(قرية- مدينة)هي نسبة القاطنين بالمدن ثم نسبة القاطنين بالقرى حيث بلغت النسب على الترتيب(٥٦،٥)، (٤٣،٥).

كما تبين من الجدول (٢) أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير موقع الجامعة التي تنتسب له هي نسبة طلاب قطاع القاهرة ثم نسبة طلاب جامعات شمال مصر، ثم نسبة طلاب الدلتا، ثم نسبة طلاب جامعات صعيد مصر حيث بلغت النسب على الترتيب،(٢٦،٥)، (٢٤،٧)، (٢٤،٦)، (٢٤،١)، كما يتضح أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير المستوى الأكاديمي هي نسبة طلاب الحاصلين على تقدير جيد ثم نسبة الطلاب الحاصلين على تقدير جيد جدًا، ثم نسبة الطلاب الحاصلين على تقدير مقبول، ثم نسبة الطلاب الحاصلين على تقدير ممتاز حيث بلغت النسب على الترتيب: (٤٦،٧)، (٣٢،١)، (١١،٦)، (٩،٦) .

كما يتضح من الجدول (٢) أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير المستوى الدراسي للأم هي نسبة الطلاب الذين حصلت أمهاتهم على مؤهل متوسط ثم نسبة الطلاب الذين حصلت أمهاتهم على مؤهل ليسانس أو بكالوريوس فأعلى، ثم الطلاب الذين تتسم أمهاتهم بالأمية حيث لا تقرأ ولا تكتب، حيث بلغت النسب على الترتيب: (٥٥،٥)، (٢٧،٤)، (١٧،١) .

كما يتبين من الجدول (٢) أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير المستوى الدراسي للأب هي نسبة الطلاب الذين حصل أبائهم على مؤهل متوسط ثم نسبة الطلاب الذين حصل أبائهم على مؤهل ليسانس أو بكالوريوس فأعلى، ثم الطلاب الذين يتسم أبائهم حيث لا تقرأ ولا تكتب، حيث بلغت النسب على الترتيب:(٥٤،٩)، (٣٦،١)، (٩) .

كما يتضح من الجدول (٢) أن أعلى نسبة من إجمالي العينة حسب متغير مستوى الدخل الشهري للأسرة هي نسبة الطلاب الذين بلغ دخل أسرهم من ٥٠٠٠ فأكثر شهريًا،

أكثر من نسبة الطلاب الذين بلغ دخل أسرهم ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريًا، أكثر من نسبة الطلاب الذين بلغ دخل أسرهم أقل من ٢٠٠٠ ج شهريًا، أكثر من نسبة الطلاب الذين لا يعلمون عن دخل أسرهم الشهرى شيئاً، حيث بلغت النسب على الترتيب: (٣٥،٦)، (٣٠،٢)، (٢٥،٨)، (٨،٤) .

ثالثًا: تقنين أداة الدراسة

بعد التأكد من سلامة صياغة عبارات الاستبانة وارتباطها ومحاورها بالاستبانة، قام الباحث بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية من الطلاب بلغت (٥٠) طالبًا، وبعد استقبال الاستجابات وتفريغها وتبويبها تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)،(Statistical Package for Social Sciences) الإصدار الثالث والعشرين، في حساب معامل ارتباط بيرسون لتحديد مدى صدق الاستبانة وثباتها، كما يلي:

١- صدق الأداة (الاستبانة):

اعتمد الباحث في حساب الصدق على طريقة الصدق الذاتي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين المحاور ومجموع الاستبانة، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٣)

يوضح معامل ارتباط بيرسون بين محاور الاستبانة والمجموع الكلي لها (ن=٥٠)

المحور	معامل الارتباط
الأول	٠,٩٠٥**
الثاني	٠,٩٠١**
الثالث	٠,٧٧٦**
الرابع	٠,٨٨٩**

** تعني أن قيمة معامل الارتباط دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) أن جميع محاور الاستبانة مرتبطة ارتباطًا موجبًا (قويًا) مع إجمالي الاستبانة حيث بلغت قيم ارتباط تلك المحاور مع مجموع الاستبانة ما بين (٠,٧٧٦**)، (٠,٩٠٥**)، وجميعها قيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد على الصدق العالي لمحاور الاستبانة.

٢-ثبات الإداة (الاستبانة)

نظرًا لصعوبة التطبيق مرتين استخدم الباحث طريقتي ألفا كرونباخ (Cronbch's alph)، والتجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح معامل الثبات للاستبانة:

جدول (٤)

يبين ثبات الاستبانة مجملة وعلى كل محور عن طريق معامل ألفا كرونباخ

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات	التجزئة النصفية		درجة الثبات
			الارتباط بين نصفى الاستبانة	معامل الثبات بعد التصحيحGuttman	
الأول	٦	٠,٩٠٥	٠,٧٧٨	٠,٨٣٣	مرتفعة
الثاني	١٤	٠,٨٨٢	٠,٧٩٢	٠,٨٧١	مرتفعة
الثالث	٦	٠,٩١٣	٠,٧٨٦	٠,٨٧٠	مرتفعة
الرابع	١١	٠,٨٥٩	٠,٧٨٩	٠,٨٤٢	مرتفعة
مجموع الاستبانة	٣٧	٠,٨٦٤	٠,٨٠٩	٠,٨١١	مرتفعة

يتضح من الجدول (٤) أن درجة ثبات مجموع الاستبانة ككل (٠،٨٦٤) مرتفعة، كما تراوحت قيم الثبات لمحاور الاستبانة ما بين (٠,٨٥٩- ٠,٩١٣)، مما يشير إلى الثبات المرتفع للاستبانة.

كما يتضح من الجدول (٤) أن قيمة معامل الثبات بعد التصحيح لGuttman (٠,٩١٨) لمجموع الاستبانة، كما أن معاملات الثبات بعد التصحيح لGuttman لمحاور الاستبانة جاءت بدرجة كبيرة حيث تراوحت بين(٠,٨٣٣) إلى (٠,٨٧١) مما يشير إلى الثبات المرتفع للاستبانة، ويمكن أن يكون ذلك مؤشرًا جيدًا لتعميم نتائجها.

رابعًا: أساليب المعالجة الإحصائية

١- **معامل ارتباط بيرسون:** لقياس صدق الاستبانة.

٢- **معامل الفا كرونباخ:** لقياس ثبات الاستبانة.

٣- **معامل الثبات بعد التصحيحGuttman.**

٤- **النسب المئوية في حساب التكرارات:** حيث تعتبر النسبة المئوية أكثر تعبيرًا عن الأرقام الخام.

٥- **الوزن النسبي:** ويساوي التقدير الرقمي على عدد أفراد العينة، ويساعد الوزن النسبي في تحديد درجةالاستجابة على كل عبارة من عبارات الاستبانة، وترتيبها حسب وزنها النسبي لكل عبارة، حيث يتم حساب الوزن النسبي لكل عبارة عن طريق إعطاء درجة لكل استجابة من الاستجابات الثلاثة وفقا لطريقة (ليكرت: Likert Method)، حيث تعطى الاستجابة (نعم) الدرجة(٣)، والاستجابة (لا أعلم) تعطي الدرجة(٢)، والاستجابة (لا) تعطي الدرجة(١)، وبضرب هذه الدرجات في التكرار المقابل لكل استجابة، وجمعها، وقسمتها على إجمالي أفراد العينة، يعطي ما يسمى بـــ(الوسط المرجح)، الذي يعبر عن الوزن النسبي لكل عبارة على حدة كما يلي:

$$\text{التقدير الرقمي لكل عبارة} = \frac{(٣ \times \text{تكرار نعم}) + (٢ \times \text{تكرار لا أعلم}) + (١ \times \text{تكرار لا})}{\text{عدد أفراد العينة}}$$

وقد تحدد مستوى الاستجابة لدى عينة الدراسة (تقدير طول الفترة التي يمكن من خلالها الحكم على الاستجابة من حيث كونها نعم، أم إلى حد ما، أم لا من خلال العلاقة التالية:(جابر، كاظم، ١٩٨٦، ٩٦)

$$\text{مستوى الاستجابة} = \frac{\text{ن} - ١}{\text{ن}}$$

حيث تشير (ن) إلى عدد الاستجابات وتساوى (٣)، ويوضح الجدول التالي مستوى ومدى تطابق العبارة لدى عينة الدراسة لكل استجابة من استجابات الاستبانة:

جدول (٥)

يوضح مستوى الاستجابة لدى عينة الدراسة

مستوى الاستجابة	المدى
لا	من ١وحتى (١ + ٠,٦٦) أي ١,٦٦ تقريباً
لا أعلم	من ١,٦٧وحتى (١,٦٧ + ٠,٦٦) أي ٢,٣٣ تقريباً
نعم	من ٢,٣٤وحتى (٢,٣٤ + ٠,٦٦) أي ٣

٦- **اختبار التاء لعينتين مستقلتين** Independent Simple t – test .

٧- **اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه** (One Way ANOVA).

٨- **اختبار**"LSD" **للمقارنات الثنائية البعدية**

المبحث الرابع: نتائج الإطار الميداني

ويشتمل على النتائج الخاصة بمحاور الاستبانة من حيث متوسط الأوزان النسبية لكل محور ونسبة الاستجابة، والنتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة بحسب متغيرات الدراسة، وسوف نتناول ذلك بالتفصيل على النحو الآتى :

أ- **النتائج الخاصة بمحاور الاستبانة من حيث متوسط الأوزان النسبية لكل محور ونسبة الاستجابة، والجدول التالي يوضح استجابات أفراد العينة على إجمالي كل محور:**

جدول (٦)

يوضح ترتيب محاور الاستبانة حسب النسبة المئوية لدرجة الاستجابةعلى المحور

(ن=٨٢٥)

م	المحور	مجموع الأوزان النسبية لعبارات المحور	متوسط الأوزان النسبية لعبارات المحور	النسبة المئوية لدرجة الاستجابة على المحور	الرتبة	الدرجة
١	الأول	١٠,٤٤٦١	١,٧٤١	٥٨,٠٣	٤	متوسطة
٢	الثاني	٣٣,٤٨٧٣	٢,٣٩٢	٧٩,٧٣	٢	كبيرة
٣	الثالث	١٣,٠٦٧٩	٢,١٧٨	٧٢,٦٠	٣	متوسطة
٤	الرابع	٢٦,٣٢٣٦	٢,٣٩٣	٧٩,٧٧	١	كبيرة

يتضح من الجدول (٦) أن النسبة المئوية لدرجة الاستجابة على إجمالي محاور الاستبانة جاءت ما بين متوسطة وكبيرة وذلك من وجهة نظر عينة الدراسة، وكانت ترتيبها كالتالي: المحور الرابع الخاص بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة في المرتبة الأولى، يليه المحور الثاني الخاص بمستوى الوعى الوقائى لدى أفراد العينة في المرتبة الثانية، ثم المحور الثالث الخاص بمصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا في المرتبة الثالثة، ثم المحور الأول الخاص بمستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة في المرتبة الرابعة والأخيرة، حيث تراوحت النسب المئوية لدرجة الاستجابة على إجمالي المحاور ما بين (٥٨،٠٣)، (٧٩،٧٧).

ويمكن تفسير ذلك إلى ارتفاع شعور طلاب الجامعات المصرية من أفراد العينة بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا المستجد، وكذلك شعورهم بأخطار الفيروس المستجد مما أدى إلى اهتمامهم واتخاذهم كافة الإجراءات الاحترازية لمواجهته، وهو ما رصدته نتائج الدراسة من حيث ارتفاع مستوى وعيهم الوقائى كما فى المحور الثانى من الاستبانة، وهذا يتفق مع دراسة (الفوزان، ٢٠٢٠)، ودراسة داس وآخرون (Das.D et al, 2020)، ودراسة تشاو وآخرون(Zhao.B et al, 2021) ودراسة وى ومنتلى(Wu.x, Munthali.G, 2021).

١- النتائج الخاصة بأسئلة المحور الأول الخاص بمستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة والتي جاءت نتائجها كما بالجداول التالية :

جدول (٧)

يوضح الاستجابة على مستوى معرفة أفراد العينة بطرق انتشار كورونا (ن=٨٢٥)

م	السؤال		الاستجابة		
			قطرات الجهاز التنفسى والاتصال الوثيق	الطعام والشراب	لا أعلم
١	ينتشر كورونا عن طريق:	ك	٦٧١	٣٩	١١٥
		%	%٨١،٣	%٤,٧	%١٣،٩

باستقراء نتائج الجدول (٧) نجد أن (٨١،٣%) من مجموع العينة يرجعون طرق انتشار كورونا إلى قطرات الجهاز التنفسى والاتصال الوثيق، بينما أوضح (١٣،٩%) من مجموع العينة أنهم لا يعلمون طرق انتشار كورونا، في حين أرجع(٤،٧%) من مجموع العينة إلى الطعام والشراب.

جدول (٨)

يوضح الاستجابة على مستوى معرفة أفراد العينة بفترة حضانة فيروس كورونا (ن=٨٢٥)

م	السؤال		الاستجابة		
			من يوم إلى ١٤ يوم	من ١٤ يوم فأكثر	لا اعلم
٢	تعد فترة حضانة فيروس كورونا:	ك	٥٦٢	٢٠٠	٦٣
		%	%٦٨،١	%٢٤,٢	%٧،٦

باستقراء نتائج الجدول (٨) نجد أن (٦٨،١%) من مجموع العينة يقولون بأن فترة حضانة كورونا من يوم إلى ١٤ يوم، بينما اعتقد (٢٤،٢%) من مجموع العينة بأن فترة حضانة كورونا من ١٤ يوم فأكثر، في حين أوضح (٧,٦%) من مجموع العينة أنهم لا يعلمون فترة حضانة فيروس كورونا.

جدول (٩)

يوضح الاستجابة على مستوى معرفة أفراد العينة بالأكثر عرضة بفيروس كورونا (ن=٨٢٥)

م	السؤال		الاستجابة		
			كبار السن والمصابون بأمراض مزمنة	جميع الأعمار	لاأعلم
٣	يعد الأفراد الأكثر عرضة بفيروس كورونا:	ك	٦٠٦	٢٠٢	١٧
		%	%٧٣,٥	%٢٤,٥	%٢,١

باستقراء نتائج الجدول (٩) نجد أن (٧٣،٥%) من مجموع العينة يقولون بأن الأكثر عرضة لعدوى فيروس كورونا هم كبار السن والمصابون بأمراض مزمنة، بينما اعتقد (٢٤،٥%) من مجموع العينة بأن الأكثر عرضة بفيروس كورونا هم جميع الأعمار، في حين أوضح(٢،١%) من مجموع العينة أنهم لا يعلمون من الأكثر عرضة بفيروس كورونا .

جدول (١٠)

يوضح الاستجابة على مستوى معرفة أفراد العينة باحتمالية انتقال كورونا عن طريق لأسطح الملوثة (ن=٨٢٥)

م	السؤال		الاستجابة		
			نعم	لا أعلم	لا
٤	ينتقل كورونا عن طريق الأسطح الملوثة	ك	٧٠٠	٨١	٤٤
		%	%٨٤,٨	%٩,٨	%٥,٣

باستقراء نتائج الجدول (١٠) نجد أن (٨٤،٨%) من مجموع العينة وافقوا على انتشار كورونا عن طريق الأسطح الملوثة، بينما استجاب (٩،٨%) من مجموع العينة بلا أعلم، في حين استجاب (٥،٣%) من مجموع العينة بلا.

جدول (١١)

يوضح الاستجابة على مستوى معرفة أفراد العينة باحتمالية إصابة جميع الأشخاص المخالطين لمرضى كورونا (ن=٨٢٥)

م	السؤال		الاستجابة		
			نعم	لا أعلم	لا
٥	يصاب جميع الأشخاص المخالطين لمرضى كورونا	ك	٣٣٨	٨٥	٤٠٢
		%	%٤١	%١٠,٣	%٤٨,٧

باستقراء نتائج الجدول (١١) نجد أن (٤٨،٧%) من مجموع العينة لم يوافقوا على إصابة جميع الأشخاص المخالطين لمرضى كورونا، بينما استجاب (٤١%) من مجموع العينة بنعم، في حين استجاب (١٠،٣%) من مجموع العينة بلا أعلم.

جدول (١٢)

يوضح الاستجابة على مستوى معرفة أفراد العينة بمعدل الوفيات العالمى بكورونا (ن=٨٢٥)

م	السؤال		الاستجابة		
			نعم	لا أعلم	لا
٦	يبلغ معدل الوفيات العالمى بكورونا أقل من ٥ %	ك	٩٩	٣٩٧	٣٢٩
		%	%١٢,٠	%٤٨,١	%٣٩,٩

باستقراء نتائج الجدول (١٢) نجد أن (٤٨،١%) من مجموع العينة لا يعلمون معدل الوفيات العالمى بكورونا، بينما استجاب (٣٩،٩%) من مجموع العينة بلا، في حين استجاب (١٢%) من مجموع العينة بنعم.

ويتضح مما سبق، أن المحور الأول والمتعلق بمستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة من طلاب الجامعات المصرية جاء متوسطاً بنسبة استجابة على المحور ككل (٥٨،٠٣)، وهو ما يدلل على قصور اهتمام الطلاب بمعرفة كل ما يتعلق بفيروس كورونا المستجد، وطرق انتشاره، ومعدلات الوفيات الناجمة عنه، وهو ما يستلزم جهداً أكبر من جانب مؤسسات التعليم العالى من جهة ومؤسسات المجتمع المدنى من ناحية أخرى لزيادة نشرات التوعية ومخاطر التعرض للفيروس التاجى من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وهذا يتفق مع دراسة سالزلى وآخرون(Sazali.M et al, 2021) ويختلف مع دراسة انجيلو وآخرون(Angelo.A et al, 2021) ودراسة جال وآخرون(Galle, F et al, 2020).

٢- النتائج الخاصة بترتيب العبارات المتعلقة بالمحور الثاني الخاص بمستوى الوعى الصحى الوقائى لدى أفراد العينة حسب أوزانها النسبية:

جدول (١٣)

يوضح ترتيب العبارات الخاصة بمستوى الوعى الصحى الوقائى لدى أفراد العينة حسب أوزانها النسبية (ن=٨٢٥)

م	العبارة		درجة الاستجابة			الوزن النسبي	الإنحراف المعياري	الرتبة
			نعم	لا أعلم	لا			
١	اغسل يدي باستمرار تجنبا للإصابة بكورونا	ك	٥٧٦	٢٣٥	١٤	٢,٦٨١٢	٠,٥٠١	٣
		%	٦٩,٨	٢٨,٥	١,٧			
٢	استخدم معقم اليدين بشكل دائم	ك	٣٨٨	٣٢٩	١٠٨	٢,٣٣٩٤	٠,٦٩٨	١٠
		%	٤٧,٠	٣٩,٩	١٣,١			
٣	ارتدى قناع الوجه الطبي (الكمامة) بانتظام	ك	٤٥٢	٢٩٠	٨٣	٢,٤٤٧٣	٠,٦٧٠	٧
		%	٥٤,٨	٣٥,٢	١٠,١			
٤	لا أسلم بالأيدى على الآخرين مهما كانت درجة القرابة	ك	١٦٩	٣٣٥	٣٢١	١,٨١٥٨	٠,٧٤٩	١٤
		%	٢٠,٥	٤٠,٦	٣٨,٩			
٥	أمارس الطرق الصحيحة للسعال وآداب العطس	ك	٦٧٢	١٢٧	٢٦	٢,٧٨٣٠	٠,٤٨٣	٢
		%	٨١,٥	١٥,٤	٣,٢			
٦	لا أخرج من المنزل إلا للضرورة القصوى	ك	٢٥٩	٢٦٤	٣٠٢	١,٩٤٧٩	٠,٨٢٣	١٢
		%	٣١,٤	٣٢,٠	٣٦,٦			
٧	أتناول الوجبات الغذائية الصحية لتحسين مناعة الجسم	ك	٤١٧	٢٩٣	١١٥	٢,٣٦٦١	٠,٧١٥	٩
		%	٥٠,٥	٣٥,٥	١٣,٩			
٨	أنام لساعات وفترات كافية	ك	٤٦٥	٢٢٥	١٣٥	٢,٤	٠,٧٥٤	٨
		%	٥٦,٤	٢٧,٣	١٦,٤			
٩	اشترك فى الأنشطة الرياضية المختلفة للحفاظ على وزن مثالى	ك	٢٦٨	٢٣٢	٣٢٥	١,٩٣٠٩	٠,٨٤٦	١٣
		%	٣٢,٥	٢٨,١	٣٩,٤			
١٠	أقوم بعزل نفسى إذا خالطت أحد المصابين بكورونا	ك	٥٦٩	١٥٧	٩٩	٢,٥٦٩٧	٠,٦٩٧	٤
		%	٦٩,٠	١٩,٠	١٢,٠			
١١	اذهب إلى الطبيب فى حالة شعورى بأعراض كورونا	ك	٥٨٧	١١٠	١٢٨	٢,٥٥٦٤	٠,٧٤٧	٥
		%	٧١,٢	١٣,٣	١٥,٥			
١٢	احرص على تهوية ونظافة المنزل باستمرار	ك	٧٤٩	٦٤	١٢	٢,٨٩٣٣	٠,٣٥٣	١
		%	٩٠,٨	٧,٨	١,٥			
١٣	اتجنب التواجد فى التجمعات والأماكن المغلقة والمزدحمة	ك	٤٧٩	٢٧٥	٧١	٢,٤٩٤٥	٠,٦٥٠	٦
		%	٥٨,١	٣٣,٣	٨,٦			
١٤	أحافظ على التباعد الجسدى عن الآخرين (مسافة متر واحد على الأقل)	ك	٣٥٠	٣٤١	١٣٤	٢,٢٦١٨	٠,٧٢٠	١١
		%	٤٢,٤	٤١,٣	٦,٢			

يوضح الجدول (١٣) نتائج المحور الثاني والمتعلقة بمستوى الوعى الصحى الوقائى لدى أفراد العينة، وذلك في ضوء التوزيع الإحصائي وفقًا للوزن النسبي ودرجة الاستجابة على العبارة والرتبة، حيث يشير الجدول إلى أن: أكثر العبارات التي تعكس أعلى استجابة لمستوى الوعى الصحى الوقائى لدى أفراد العينة، والتي جاءت في الترتيب الأول: احرص على تهوية ونظافة المنزل باستمرار، بوزن نسبي (٢،٨٩٣٣) وهي درجة استجابة مرتفعة، واحتلت العبارة: أمارس الطرق الصحيحة للسعال وآداب العطس، الترتيب الثاني بوزن نسبي (٢،٧٨٣) وهي درجة استجابة مرتفعة، أما فى الترتيب الثالث فجاءت عبارة: اغسل يدى باستمرار تجنبا للإصابة بكورونا، بوزن نسبي (٢،٦٨١٢) وهي درجة استجابة مرتفعة.

في حين كانت أقل العبارات استجابة مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى أفراد العينة، والتي جاءت في الترتيب الرابع عشر: لا أسلم بالأيدى على الآخرين مهما كانت درجة القرابة، بوزن نسبي (١،٨١٥٨) وهي درجة استجابة متوسطة، وفي الترتيب الثالث عشر جاءت العبارة: اشترك فى الأنشطة الرياضية المختلفة للحفاظ على وزن مثالى، بوزن نسبي (١،٩٣٠٩) وهي درجة استجابة متوسطة، أما في الترتيب الثاني عشر فقد جاءت العبارة: لا أخرج من المنزل إلا للضرورة القصوى، بوزن نسبي (١،٩٤٧٩) وهي متوسطة.

ويتضح مما سبق، أن المحور الثانى والمتعلق بمستوى الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية حول فيروس كورونا المستجد جاء مرتفعاً، وهو ما يدلل على مدى اهتمام أفراد العينة من الشباب الجامعى باتخاذ كافة التدابير الاحترازية لمنع انتشار العدوى من خلال اتباع ارشادات منظمة الصحة العالمية الواردة فى هذا الشأن والمتمثلة فى اتباع أساليب النظافة الشخصية والتعقيم، وممارسة الآداب الصحيحة للعطس والسعال، وغسل الأيدى باستمرار، واتباع إجراءات التباعد الجسدى مع الآخرين، وذلك يتفق مع دراسة (الفوزان، ٢٠٢٠) ودراسة داس وآخرون(Das.D et al,2020)، ودراسة وى ومنتلى(Wu.x, Munthali.G, 2021) .

٣- النتائج الخاصة بترتيب العبارات المتعلقة بالمحور الثالث الخاص بمصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا، حسب أوزانها النسبية:

جدول (١٤)

يوضح ترتيب العبارات الخاصة بمصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا حسب أوزانها النسبية (ن=٨٢٥)

م	العبارة		درجة الاستجابة			الوزن النسبي	الإنحراف المعياري	الرتبة
			نعم	لا أعلم	لا			
١	اتابع وسائل التواصل الاجتماعى لمعرفة المعلومات عن كورونا	ك	٤٨٥	٢١٥	١٢٥	٢,٤٣٦٤	٠,٧٤١	١
		%	٥٨,٨	٢٦,١	١٥,٢			
٢	أشاهد القنوات الفضائية المصرية لتلقى معلومات عن كورونا	ك	٣٠٤	٢٤٠	٢٨١	٢,٠٢٧٩	٠,٨٤٢	٥
		%	٣٦,٨	٢٩,١	٣٤,١			
٣	اتلقى رسائل من الجهات الصحية الرسمية على هاتفى للتعريف بفيروس كورونا والوقاية منه	ك	٢٤٨	١٥٩	٤١٨	١,٧٩٣٩	٠,٨٧٥	٦
		%	٣٠,١	١٩,٣	٥٠,٧			
٤	اقرأ المواقع الالكترونية للصحف المصرية لمعرفة الأخبار عن كورونا	ك	٣٢١	٢٣٠	٢٧٤	٢,٠٥٧٠	٠,٨٤٨	٤
		%	٣٨,٩	٢٧,٩	٣٣,٢			
٥	اعرف معلومات عن فيروس كورونا من أحد أفراد أسرتى	ك	٤٩٥	١٨٥	١٤٥	٢,٤٢٤٢	٠,٧٧٢	٢
		%	٦٠,٠	٢٢,٤	١٧,٦			
٦	اعرف معلومات عن فيروس كورونا من أصدقائى	ك	٤٣٢	٢٣٢	١٦١	٢,٣٢٨٥	٠,٧٨٢	٣
		%	٥٢,٤	٢٨,١	١٩,٥			

يوضح الجدول (١٤) نتائج المحور الثالث الخاص بمصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا، وذلك في ضوء التوزيع الإحصائي وفقاً للوزن النسبي ودرجة الاستجابة على العبارة والرتبة، حيث يشير الجدول إلى أن: أكثر العبارات التي تعكس أعلى استجابة على مصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا، والتي جاءت في الترتيب الأول: أُتابع وسائل التواصل الاجتماعى لمعرفة المعلومات عن كورونا، بوزن نسبي (٢،٤٣٦٤) وهي درجة استجابة مرتفعة، أما في الترتيب الثاني فجاءت العبارة: اعرف معلومات عن فيروس كورونا من أحد أفراد أسرتى، بوزن نسبي (٢،٤٢٤٢) وهي درجة استجابة مرتفعة.

في حين كانت أقل العبارات استجابة على مصادر الحصول على معلومات حول فيروس كورونا، والتي جاءت في الترتيب الخامس: أشاهد القنوات الفضائية المصرية لتلقى معلومات عن كورونا، بوزن نسبي (٢،٠٢٧٩) وهي درجة استجابة متوسطة، بينما حلت عبارة: اتلقى رسائل من الجهات الصحية الرسمية على هاتفى للتعريف بفيروس كورونا والوقاية منه، في الترتيب السادس بوزن نسبي (١،٧٩٣٩) وهي درجة استجابة متوسطة.

ويتضح مما سبق، أن نتائج المحور الثالث والمتعلقة بمصادر الحصول على المعلومات عن فيروس كورونا المستجد من جانب أفراد العينة جاءت بدرجة متوسطة بنسبة (٧٢،٦٠)، وهو ما يدلل على قصور وسائل الإعلام المصرية فى تقديم رسالة إعلامية جاذبة للجمهور من الشباب الجامعى للتوعية الصحية بخصوص الجائحة، وكذلك قصور شركات الاتصالات المختلفة فى تقديم رسائل توعوية للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد بين المواطنين وبخاصة فئة الشباب الجامعى عبر هواتف المحمول الخاصة بهم، وهو ما دفع تلك الفئة من فئات المجتمع دفعاً للجوء إلى مواقع التواصل الاجتماعى والأهل والأصدقاء لتلقى كامل معرفتها عن الفيروس وطرق انتشاره وطرق مواجهته .

٤- النتائج الخاصة بترتيب العبارات المتعلقة بالمحور الرابع الخاص بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة حسب أوزانها النسبية:

جدول (١٥)

يوضح ترتيب العبارات الخاصة بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة حسب أوزانها النسبية (ن=٨٢٥)

م	العبارة		درجة الاستجابة			الوزن النسبي	الإنحراف المعياري	الرتبة
			نعم	لا أعلم	لا			
١	حصلت على معلومات ومعارف قليلة لقلة الذهاب إلى الجامعة بسبب كورونا	ك	٤٣١	١٦٦	٢٢٨	٢,٢٤٦١	٨٦٠.	٩
		%	٥٢,٢	٢٠,١	٢٧,٦			
٢	اواجه صعوبات فى التواصل الالكترونى مع منصة الجامعة الرقمية	ك	٤٢٨	١٨٣	٢١٤	٢,٢٥٩٤	٨٤٤.	٨
		%	٥١,٩	٢٢,٢	٢٥,٩			
٣	أواجه صعوبة بالمناهج والمقررات الدراسية بعد تحويلها إلى مقررات الكترونية	ك	٤٧٥	١٦٢	١٨٨	٢,٣٤٧٩	٨٢٧.	٧
		%	٥٧,٦	١٩,٦	٢٢,٨			
٤	صعوبة تحديد أوقات ثابتة للمحاضرات الجامعية عن بعد (أونلاين)	ك	٥٤٦	١٤٣	١٣٦	٢,٤٩٧٠	٧٦٢.	٢
		%	٦٦,٢	١٧,٣	١٦,٥			
٥	ضعف التواصل والتفاعل بينى وبين أستاذ المقرر أثناء شرح المحاضرة عن بعد (أونلاين)	ك	٥٠٦	١٦٥	١٥٤	٢,٤٢٦٧	٧٨٧.	٤
		%	٦١,٣	٢٠,٠	١٨,٧			
٦	كثرة تكليفات الاساتذة للتعويض عن المحاضرات وفق منظومة التعليم الهجين	ك	٤٧٦	٢٢٢	١٢٧	٢,٤٢٣٠	٧٤٣.	٥
		%	٥٧,٧	٢٦,٩	١٥,٤			
٧	أواجه صعوبة فى سرعة الإنترنت فى منطقتى السكنية لتلقى المحاضرات الجامعية عن بعد (أونلاين)	ك	٤٨١	١٨٦	١٥٨	٢,٣٩١٥	٧٨٩.	٦
		%	٥٨,٣	٢٢,٥	١٩,٢			

م	العبارة		درجة الاستجابة			الوزن النسبي	الإنحراف المعياري	الرتبة
			نعم	لا أعلم	لا			
٨	امتلك حاسب آلى أو لاب توب أو موبايل متصل بالانترنت للتواصل مع أساتذة المقررات	ك	٥٦٤	١٠٧	١٥٤	٢,٤٩٧٠	٧٩٠.	٢
		%	٦٨,٤	١٣,٠	١٨,٧			
٩	أدفع تكاليف مالية إضافية لعملية التعليم عن بعد مثل (باقات الإنترنت + شراء حاسوب أو موبايل حديث لأغراض الدراسة)	ك	٦٣٨	٩٠	٩٧	٢,٦٥٥٨	٦٧٩.	١
		%	٧٧,٣	١٠,٩	١١,٨			
١٠	تداخل مواعيد ووقت المحاضرات مع بعضها البعض فى أوقات التعليم عن بعد(الأونلاين)	ك	٣٥١	١٩٧	٢٧٧	٢,٠٨٩٧	٨٦٨.	١٠
		%	٤٢,٥	٢٣,٩	٣٣,٦			
١١	صعوبة الاستفادة من التدريبات العملية والتطبيقية للمقررات الجامعية أثناء فترة التعليم عن بعد (الأونلاين)	ك	٥٢٩	١٧١	١٢٥	٢,٤٨٩٧	٧٤٤.	٣
		%	٦٤,١	٢٠,٧	١٥,٢			

يوضح الجدول (١٥) نتائج المحور الرابع الخاص بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، وذلك في ضوء التوزيع الإحصائي وفقًا للوزن النسبي ودرجة الاستجابة على العبارة والرتبة، حيث يشير الجدول إلى أن: أكثر العبارات التي تعكس أعلى استجابة على المشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، والتي جاءت في الترتيب الأول: أدفع تكاليف مالية إضافية لعملية التعليم عن بعد مثل (باقات الإنترنت + شراء حاسوب أو موبايل حديث لأغراض الدراسة)، بوزن نسبي (٢،٦٥٥٨) وهي درجة استجابة مرتفعة، أما في الترتيب الثاني فجاءت العبارة: صعوبة تحديد أوقات ثابتة للمحاضرات الجامعية عن بعد (أونلاين)، بوزن نسبي (٢،٤٩٧) وهي درجة استجابة مرتفعة، وفى الترتيب الثاني مكرر جاءت عبارة: امتلك حاسب آلى أو لاب توب أو موبايل متصل بالانترنت للتواصل مع أساتذة المقررات، بوزن نسبي (٢،٤٩٧) وهي درجة استجابة مرتفعة.

في حين كانت أقل العبارات استجابة على المشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، والتي جاءت في الترتيب الثامن: اواجه صعوبات فى التواصل الالكترونى مع منصة الجامعة الرقمية، بوزن نسبي (٢،٢٥٩٤) وهي درجة استجابة متوسطة، وفي الترتيب التاسع: حصلت على معلومات ومعارف قليلة لقلة الذهاب إلى

الجامعة بسبب كورونا، بوزن نسبي (٢،٢٤٦١) وهي درجة استجابة متوسطة، أما في الترتيب العاشر: تداخل مواعيد ووقت المحاضرات مع بعضها البعض فى أوقات التعليم عن بعد(الأونلاين)، بوزن نسبي (٢،٠٨٩٧) وهي درجة استجابة متوسطة.

ويتضح مما سبق، أن نتائج المحور الرابع والمتعلقة بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا المستجد من أفراد العينة من الشباب الجامعى جاءت بدرجة كبيرة بنسبة (٧٩،٧٧)، وهو ما يشير إلى كثرة المشكلات التعليمية التى واجهت الطلاب الجامعيين بسبب جائحة كورونا، والتى تمثلت بدرجة كبيرة فى دفع تكاليف مالية إضافية للتعليم وهو ما تكبدت الأسر المصرية مشاقه، وكذلك صعوبة الاستفادة من التدريبات العملية أثناء فترة التعليم عن بُعد، وضعف التواصل بين الطلاب والأساتذة وغيرها من مشكلات البنية التحتية كضعف سرعة الإنترنت وتداخل مواعيد المحاضرات الافتراضية مع بعضها البعض، وهو ما يتفق مع دراسة (الفوزان، ٢٠٢٠) ودراسة (سالم، ٢٠٢٠).

ب- النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغيرات الدراسة:

(١) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير النوع(ذكر - إناث).

جدول (١٦)

يوضح الفروق بين أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير النوع باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين t – test.(ن=٨٢٥)

المحور	النوع	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة التاء	مستوى الدلالة
الأول	ذكر	٢٧٤	١٠,٧٦٦	١,٩٣٦	٣,٥٣٢	٠,٠٠١
	أنثى	٥٥١	١٠,٢٨٧	١,٧٨٦		
الثاني	ذكر	٢٧٤	٣٢,٣٦٩	٥,٩٧١	٤,٢٤٧-	٠,٠٠٠١
	أنثى	٥٥١	٣٤,٠٤٤	٤,٩٩٠		
الثالث	ذكر	٢٧٤	١٢,٩٠٩	٣,٤٤٩	٠,٩٩١-	٠,٣٢٢
	أنثى	٥٥١	١٣,١٤٧	٣,١٤٨		
الرابع	ذكر	٢٧٤	٢٦,٢٩٩	٤,٩٩٢	٠,٠٩٧-	٠,٩٢٣
	أنثى	٥٥١	٢٦,٣٣٦	٥,١١٨		

يتضح من الجدول (١٦) أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحورين الأول، والثاني، تبعًا لمتغير النوع (ذكر- أنثى)، حيث جاءت قيم (ت) للمحورين على الترتيب(٣،٥٣٢)، (-٤،٢٣٧)، وهما قيمتان دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وكانت الفروق لصالح الذكور على المحور الأول بينما جاءت الفروق لصالح الإناث على المحور الثاني.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحورين الثالث، والرابع، تبعًا لمتغير النوع (ذكر- أنثى)، حيث جاءت قيمة (ت) (-٠,٩٩١)، (-٠,٠٩٧)، وهما قيمتان غير دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهذا يتفق مع دراسة (علة، ٢٠٢٠، ٤٩٦)

وقد تعزو هذه النتائج إلى أن طبيعة الإناث والتى تفضل البقاء فى المنزل لفترات طويلة عن الذكور مما أدى إلى انشغالهن الدائم بالأعمال المنزلية وأعمال التنظيف والتعقيم المستمر للمكان واتباع الإجراءات التنفيذية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، أما عن المعرفة بالفيروس فكانت لصالح الذكور، وهذا يختلف عن دراسة انجيلو وآخرون (Angelo.A et al, 2021) .

(٢) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير محل السكن(قرية- مدينة).

جدول (١٧)

يوضح الفروق بين أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير محل السكن باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين t – test.(ن=٨٢٥)

المحور	محل السكن	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة التاء	مستوى الدلالة
الأول	قرية	٣٥٩	١٠,٥٨٢	١,٩٥٣	١,٨٥٨	٠,٠٦٤
	مدينة	٤٦٦	١٠,٣٤١	١,٧٦١		
الثاني	قرية	٣٥٩	٣٤,٢٦٢	٥,٢٨٧	٣,٦٥٠	٠,٠٠٠١
	مدينة	٤٦٦	٣٢,٨٩١	٥,٣٩٩		
الثالث	قرية	٣٥٩	١٣,٥٢١	٣,٠٣٤	٣,٥٣٨	٠,٠٠٠١
	مدينة	٤٦٦	١٢,٧١٩	٣,٣٧٠		
الرابع	قرية	٣٥٩	٢٧,١٧٣	٤,٤٢٣	٤,٢٦٣	٠,٠٠٠١
	مدينة	٤٦٦	٢٥,٦٧٠	٥,٤٣٨		

يتضح من الجدول (١٧) أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحاور الثاني، والثالث، والرابع تبعًا لمتغير محل السكن(قرية- مدينة)، حيث جاءت قيم (ت) للمحاور على الترتيب(٣،٦٥)، (٣،٥٣٨)،(٤،٢٦٣) وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وكانت الفروق لصالح الطلاب الجامعيين الساكنين بالقرى.
- بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحور الأول، تبعًا لمتغير محل السكن(قرية- مدينة)، حيث جاءت قيمة (ت) (١،٨٥٨)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

وقد تعزو هذه النتائج إلى شعور معظم الطلاب الجامعيين القاطنين بالقرى بمشكلات التعليم الجامعى والناتجة عن فيروس كورونا المستجد وأبرزها ضعف البنية التحتية وضعف شبكات الإنترنت وانخفاض دخل كثير من الأسر مما شكل عبئاً إضافياً مثل دفع باقات الإنترنت وشراء حاسوب أو لاب توب وغيرها من المشكلات التى تتعلق بالإتاحة، كما أثر متغير السكن على مصادر المعلومات عن كورونا على أفراد العينة وهو ما يختلف عن دراسة (عاشور، ٢٠٢٠، ٥٤٩) .

(٣) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير التخصص (نظري- عملي تطبيقي).

جدول (١٨)

يوضح الفروق بين أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير التخصص باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين t – test.(ن=٨٢٥)

المحور	التخصص	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة التاء	مستوى الدلالة
الأول	نظري	٣٦٨	١٠,٦٣٦	٢,٠٠٢	٢,٦٥٤	٠,٠٠٨
	عملي تطبيقي	٤٥٧	١٠,٢٩٣	١,٧٠٤		
الثاني	نظري	٣٦٨	٣٣,٢٦١	٥,٧٠٦	-١,٠٨٣	٠,٢٧٩
	عملي تطبيقي	٤٥٧	٣٣,٦٧٠	٥,١٢١		
الثالث	نظري	٣٦٨	١٣,٠٣٠	٣,٢٩٤	-٠,٣٠١	٠,٧٦٣
	عملي تطبيقي	٤٥٧	١٣,٠٩٨	٣,٢١٩		
الرابع	نظري	٣٦٨	٢٦,١٦٦	٥,١٨٥	-	٠
	عملي تطبيقي	٤٥٧	٢٦,٤٥١	٤,٩٨٤	٠,٨٠٢	,٤٢٣

يتضح من الجدول(١٨) أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحور الأول، تبعًا لمتغير التخصص (نظري- عملي تطبيقي)، حيث جاءت قيمة (ت) (٢,٦٥٤)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وكانت الفروق لصالح الطلاب ذوي التخصصات النظرية .
- بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحاور الثاني، والثالث، والرابع تبعًا لمتغير التخصص (نظري- عملي تطبيقي)، حيث جاءت قيم (ت) للمحاور على الترتيب(-١،٠٨٣)، (-٠،٣٠١)،(-٠،٨٠٢) وهي قيم غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

وقد تعزو هذه النتائج إلى كثرة أعداد الطلاب فى التخصصات النظرية عنها فى التخصصات التطبيقية وهنا فإنهم كانوا أكثر شعوراً بالمسئولية للحماية من فيروس كورونا المستجد والذى يتسم بسرعة الانتشار فى الأماكن المزدحمة والتجمعات مما خلق وعياً ومعرفة أكثر بالفيروس المستجد والاهتمام بإجراءات التباعد الاجتماعى بالمدرجات الجامعية والتشديد المستمر من جانب الإدارات الجامعية على اتباع الاجراءات الاحترازية .

(٤) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير موقع الجامعة (القاهرة- الدلتا- جامعات شمال مصر- جامعات صعيد مصر)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (١٩)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو محاور الاستبانة حسب متغير موقع الجامعة(ن=٨٢٥)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	٣٨,٨٤٩	٣	١٢,٩٥٠	٣,٨٢٣	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٧٨١,٠٠١	٨٢١	٣,٣٨٧		
	المجموع	٢٨١٩,٨٥٠	٨٢٤			
الثاني	بين المجموعات	٢٥٩,٦٩٠	٣	٨٦,٥٦٣	٣,٠٠١	٠,٠٣
	داخل المجموعات	٢٣٦٨٢,٤٢٦	٨٢١	٢٨,٨٤٦		
	المجموع	٢٣٩٤٢,١١٦	٨٢٤			
الثالث	بين المجموعات	٧٤,٣٧٦	٣	٢٤,٧٩٢	٢,٣٥٧	٠,٠٧
	داخل المجموعات	٨٦٣٣,٨٢٣	٨٢١	١٠,٥١٦		
	المجموع	٨٧٠٨,١٩٩	٨٢٤			
الرابع	بين المجموعات	٨٩٠,٧١٠	٣	٢٩٦,٩٠٣	١١,٩٩٦	٠,٠٠٠١
	داخل المجموعات	٢٠٣١٩,٨٧٩	٨٢١	٢٤,٧٥٠		
	المجموع	٢١٢١٠,٥٨٩	٨٢٤			

يتضح من الجدول (١٩) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة الأول، والثاني، والرابع تبعًا لمتغير موقع الجامعة (القاهرة- الدلتا- جامعات شمال مصر- جامعات صعيد مصر)، حيث جاءت قيم (ف) للمحاور الأربعة على الترتيب(٣،٨٢٣)، (٣،٠٠١)، (٢،٣٥٧)، (١١،٩٩٦)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحور الثالث تبعًا لمتغير موقع الجامعة (القاهرة- الدلتا- جامعات شمال مصر- جامعات صعيد مصر)، حيث جاءت قيم (ف) للمحور (٢،٣٥٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق على إجمالي محاور الاستبانة الأول والثاني والرابع حسب متغير موقع الجامعة، باستخدام اختبار "LSD" للمقارنات الثنائية البعدية، كما بالجدول التالى:

جدول (٢٠)

يوضح نتائج اختبار "LSD"للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة تبعًا لمتغير موقع الجامعة على المحاور الأول والثاني والرابع (ن=٨٢٥).

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
الأول	القاهرة	الدلتا	٠,٤٣٩١٢*	٠,١٧٩٣١	٠,٠١٥
		جامعات شمال مصر	٠,٥١٩٣٤*	٠,١٧٩٠٩	٠,٠٠٤
		جامعات صعيد مصر	٠,٥٠٢١٥*	٠,١٨٠٢٥	٠,٠٠٥
الثاني	القاهرة	الدلتا	-١,٣٧٢٩٩*	٠,٥٢٣٢٧	٠,٠٠٩
		جامعات شمال مصر	-٠,٨٩٢٦٩	٠,٥٢٢٦١	٠,٠٨٨
		جامعات صعيد مصر	-١,٣٣٢٣٩*	٠,٥٢٥٩٩	٠,٠١١
الرابع	القاهرة	الدلتا	٠,٢٠٨٢٩	٠,٤٨٤٧٠	٠,٦٦٨
		جامعات شمال مصر	١,٩١٦١٣*	٠,٤٨٤٠٩	٠,٠٠٠
		جامعات صعيد مصر	-١,٠٠٠٧٣*	٠,٤٨٧٢٢	٠,٠٤٠

* تعني أن الفرق بين المتوسطات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٠) أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير موقع الجامعة (القاهرة- الدلتا- جامعات شمال مصر- جامعات صعيد مصر)، بالنسبة للمحور الأول الخاص بمستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة، لصالح الطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات الطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة ، والطلاب المنتسبين لجامعات الدلتا، وجامعات شمال مصر، وجامعات صعيد مصر على الترتيب (٠،٤٣٩١٢*)،(٠،٥١٩٣٤*)،(٠،٥٠٢١٥*)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير موقع الجامعة (القاهرة- الدلتا- جامعات شمال مصر- جامعات صعيد مصر)، بالنسبة للمحور الثاني الخاص بمستوى الوعى الوقائى لدى أفراد العينة، لصالح الطلاب المنتسبين لجامعات الدلتا وجامعات صعيد مصر حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات الطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة، والطلاب المنتسبين لجامعات الدلتا، وجامعات صعيد مصر على الترتيب (-١،٣٧٢٩٩*)،(-١،٣٢٣٩*)، وهما قيمتان دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة، والطلاب المنتسبين لجامعات شمال مصر على المحور الثاني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير موقع الجامعة (القاهرة- الدلتا- جامعات شمال مصر- جامعات صعيد مصر)، بالنسبة للمحور الرابع الخاص بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، لصالح الطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات الطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة، والطلاب المنتسبين لجامعات شمال مصر (١،٩١٦١٣*)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥). ولصالح الطلاب المنتسبين لجامعات صعيد مصر حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات الطلاب المنتسبين لجامعات صعيد مصر ، والطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة (-١،٠٠٠٧٣*)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب المنتسبين لجامعات القاهرة، والطلاب المنتسبين لجامعات الدلتا على المحور الرابع.

(٥) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير المستوى الأكاديمي للطالب (ممتاز- جيد جدا- جيد- مقبول)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٢١)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو محاور الاستبانة حسب متغير المستوى الأكاديمي للطالب (ن=٨٢٥)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	٥٠,٤٢٤	٣	١٦,٨٠٨	٤,٩٨٣	٠,٠٠٢
	داخل المجموعات	٢٧٦٩,٤٢٦	٨٢١	٣,٣٧٣		
	المجموع	٢٨١٩,٨٥٠	٨٢٤			
الثاني	بين المجموعات	١٩١,١٠٢	٣	٦٣,٧٠١	٢,٢٠٢	٠,٠٨٦
	داخل المجموعات	٢٣٧٥١,٠١٥	٨٢١	٢٨,٩٢٩		
	المجموع	٢٣٩٤٢,١١٦	٨٢٤			
الثالث	بين المجموعات	١٣,٢٤٥	٣	٤,٤١٥	٠,٤١٧	٠,٧٤١
	داخل المجموعات	٨٦٩٤,٩٥٣	٨٢١	١٠,٥٩١		
	المجموع	٨٧٠٨,١٩٩	٨٢٤			
الرابع	بين المجموعات	٢١٦,٦٨١	٣	٧٢,٢٢٧	٢,٨٢٥	٠,٠٣٨
	داخل المجموعات	٢٠٩٩٣,٩٠٨	٨٢١	٢٥,٥٧١		
	المجموع	٢١٢١٠,٥٨٩	٨٢٤			

يتضح من الجدول (٢١) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحورين الأول، والرابع، تبعًا لمتغير المستوى الأكاديمي للطالب (ممتاز- جيد جدا- جيد- مقبول)، حيث جاءت قيمة (ت) للمحورين على الترتيب(٤،٩٨٣)، (٢،٨٢٥)، وهما قيمتان دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحورين الثاني، والثالث، تبعًا لمتغير المستوى الأكاديمي للطالب (ممتاز- جيد جدا- جيد- مقبول)، حيث

جاءت قيمة (ت) للمحورين على الترتيب(٢،٢٠٢)، (٠،٤١٧)، وهما قيمتان غير دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق على المحورين الأول، والرابع، تم استخدام اختبارLSD للمقارنات الثنائية البعدية كما بالجدول التالي:

جدول (٢٢)

يوضح نتائج اختبار "LSD"للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى الأكاديمي للطالب على المحورين الأول والرابع (ن=٨٢٥).

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
الأول	ممتاز	جيد جدا	٠,٤٧٨٣٩*	٠,٢٣٥٤٣	٠,٠٤٢
		جيد	٠,٧٩٥٧٦*	٠,٢٢٦٨٥	٠,٠٠٠
		مقبول	٠,٧٩٢٤٦*	٠,٢٧٨٩٩	٠,٠٠٥
الرابع	ممتاز	جيد جدا	٠,٣١٩٠٤	٠,٦٤٨٢١	٠,٦٢٣
		جيد	١,٠٨٢٤٣	٠,٦٢٤٥٨	٠,٠٨٣
		مقبول	١,٦٧٨٦٧*	٠,٧٦٨١٥	٠,٠٢٩

* تعني أن الفرق بين المتوسطات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٢) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى الأكاديمي للطالب (ممتاز- جيد جدا- جيد- مقبول)، بالنسبة للمحور الأول الخاص بمستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة، لصالح الطلاب الحاصلين على تقدير ممتاز حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات الطلاب الذين مستواهم الأكاديمي ممتاز، والطلاب الذين مستواهم الأكاديمي جيد جدا وجيد ومقبول على الترتيب (٠،٤٧٨٣٩*)، (٠،٧٩٥٧٦*)،(٠،٧٩٢٤٦*) وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى الأكاديمي للطالب (ممتاز- جيد جدا- جيد- مقبول)، بالنسبة للمحور الرابع الخاص بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، لصالح الذين مستواهم الأكاديمي ممتاز حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات الطلاب الذين مستواهم الأكاديمي ممتاز،

والطلاب الذين مستواهم الأكاديمي مقبول (١،٦٧٨٦٧*) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥). بينما لم تظهر النتائج فروقا بين الطلاب الذين مستواهم الأكاديمي ممتاز، والطلاب الذين مستواهم الأكاديمي جيد جدا وجيد على المحور الرابع.

وقد تعزو تلك النتائج إلى أهمية المستوى الأكاديمى والعلمى للمعرفة الصحية للطالب بشأن فيروس كورونا المستجد، حيث نجد أن الطلاب المتفوقين دراسياً كانوا أكثر معرفة ودراية بكل ما يتعلق بفيروس كورونا وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه وكذلك كانوا أكثر شعوراً وتأثراً بالمشكلات التعليمية الناتجة عنه، وهنا بالمستوى الأكاديمى والعلمى للطالب له تأثير واضح ومباشر على المعرفة والثقافة الصحية له وهذا يختلف مع دراسة (العنزى، ٢٠١٤، ٦٥١) .

(٦) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير المستوى الدراسي للأب (أمي لا يقرأ ولا يكتب – متوسط– ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٢٣)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو محاور الاستبانة حسب متغير المستوى الدراسي للأب (ن=٨٢٥)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	٩,٣١٤	٢	٤,٦٥٧	١,٣٦٢	٠,٢٥٧
	داخل المجموعات	٢٨١٠,٥٣٥	٨٢٢	٣,٤١٩		
	المجموع	٢٨١٩,٨٥٠	٨٢٤			
الثاني	بين المجموعات	١٠٣,٧١٥	٢	٥١,٨٥٨	١,٧٨٨	٠,١٦٨
	داخل المجموعات	٢٣٨٣٨,٤٠١	٨٢٢	٢٩,٠٠٠		
	المجموع	٢٣٩٤٢,١١٦	٨٢٤			
الثالث	بين المجموعات	٦٠,٢٦٦	٢	٣٠,١٣٣	٢,٨٦٤	٠,٠٥٨
	داخل المجموعات	٨٦٤٧,٩٣٣	٨٢٢	١٠,٥٢١		
	المجموع	٨٧٠٨,١٩٩	٨٢٤			
الرابع	بين المجموعات	٢٨٨,٤٤٠	٢	١٤٤,٢٢٠	٥,٦٦٦	٠,٠٠٤
	داخل المجموعات	٢٠٩٢٢,١٤٩	٨٢٢	٢٥,٤٥٣		
	المجموع	٢١٢١٠,٥٨٩	٨٢٤			

يتضح من الجدول (٢٣) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحور الرابع، تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأب (أمي لا يقرأ ولا يكتب - متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، حيث جاءت قيمة (ت) للمحور (٥،٦٦٦)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحاور الأول والثاني والثالث، تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأب (أمي لا يقرأ ولا يكتب - متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، حيث جاءت قيم (ت) (١،٣٦٢)، (١،٧٨٨)، (٢،٨٦٤)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- ولمعرفة اتجاه الفروق على المحور الرابع، تم استخدام اختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية كما بالجدول التالي:

جدول (٢٤)

يوضح نتائج اختبار "LSD"للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأب على المحور الرابع (ن=٨٢٥).

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
الرابع	أمي لا يقرأ ولا يكتب	متوسط	١,٣٣٢٦٧*	٤٨٥٨٩.	٠,٠٠٦
		ليسانس أو بكالوريوس فأعلى	١,٧٨٧٧٠*	٥٤١٤٢.	٠,٠٠١

* تعني أن الفرق بين المتوسطات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٤) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأب (أمي لا يقرأ ولا يكتب- متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، بالنسبة للمحور الرابع الخاص بالمشكلات التعليمية الناتجة عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، لصالح الطلاب الذين أبائهم أميين لا يقرؤون ولا يكتبون حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات فئة الطلاب الذين أبائهم أميين لا يقرؤون ولا يكتبون، والطلاب الذين أبائهم حاصلين على

مؤهل متوسط ومؤهل ليسانس أو بكالوريوس فأعلى على الترتيب (١،٣٣٢٦٧*)، (١،٧٨٧٧*) وهما قيمتان دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

وقد تعزو هذه النتائج إلى تأثر الطلاب الجامعيين بالمستوى التعليمى للأب وخاصة فيما يتعلق بالمشكلات التعليمية الناتجة عن كورونا، حيث كانت شدة تأثرهم بالمشكلات التعليمية أعلى من الطلاب الجامعيين الذين لديهم آباء حاصلين على مؤهل عالٍ .

(٧) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير المستوى الدراسي للأم (أمية لا تقرأ ولا تكتب- متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٢٥)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو محاور الاستبانة حسب متغير المستوى الدراسي للأم (ن=٨٢٥)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	٢٦,٣٣٠	٢	١٣,١٦٥	٣,٨٧٤	٠,٠٢١
	داخل المجموعات	٢٧٩٣,٥١٩	٨٢٢	٣,٣٩٨		
	المجموع	٢٨١٩,٨٥٠	٨٢٤			
الثاني	بين المجموعات	١٣,٠٨٣	٢	٦,٥٤٢	٠,٢٢٥	٠,٧٩٩
	داخل المجموعات	٢٣٩٢٩,٠٣٣	٨٢٢	٢٩,١١١		
	المجموع	٢٣٩٤٢,١١٦	٨٢٤			
الثالث	بين المجموعات	٤,٦١١	٢	٢,٣٠٥	٠,٢١٨	٠,٨٠٤
	داخل المجموعات	٨٧٠٣,٥٨٨	٨٢٢	١٠,٥٨٨		
	المجموع	٨٧٠٨,١٩٩	٨٢٤			
الرابع	بين المجموعات	٩٥,٧٠٢	٢	٤٧,٨٥١	١,٨٦٣	٠,١٥٦
	داخل المجموعات	٢١١١٤,٨٨٧	٨٢٢	٢٥,٦٨٧		
	المجموع	٢١٢١٠,٥٨٩	٨٢٤			

يتضح من الجدول (٢٥) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحور الأول، تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأم (أمية لا تقرأ ولا تكتب- متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، حيث جاءت قيمة (ت) للمحور (٣،٨٧٤)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحاور الثاني والثالث والرابع تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأم (أمية لا تقرأ ولا تكتب- متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، حيث جاءت قيم (ت) (٠،٢٢٥)، (٠،٢١٨)، (١،٨٦٣)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق على المحور الأول، تم استخدام اختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية كما بالجدول التالي:

جدول (٢٦)

يوضح نتائج اختبار "LSD"للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأم على المحور الأول (ن=٨٢٥).

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
الرابع	أمية لا تقرأ ولا تكتب	متوسط	٠,٦١١٧٥*	٠,٢٣١١٤	٠,٠٠٨
		ليسانس أو بكالوريوس فأعلى	٠,٦٤١٠٣*	٠,٢٣٩٤٣	٠,٠٠٨

* تعني أن الفرق بين المتوسطات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٦) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى الدراسي للأم (أمية لا تقرأ ولا تكتب- متوسط- ليسانس أو بكالوريوس فأعلى)، بالنسبة للمحور الأول الخاص بمستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة ، لصالح الطلاب الذين أمهاتهم أميات لا تقرأن ولا تكتبن حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات فئة الطلاب الذين أمهاتهم أميات لا تقرأن ولا تكتبن، والطلاب الذين أمهاتهم حاصلات على مؤهل متوسط ومؤهل ليسانس أو بكالوريوس فأعلى على الترتيب (٠،٦١١٧٥*)،(٠،٦٤١٠٣*) وهما قيمتان دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

(٨) النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مستوى الاستجابة على محاور الاستبانة بحسب متغير مستوى الدخل الشهرى للأسرة (أقل من ٢٠٠٠ ج شهريا – من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريًا – من ٥٠٠٠ فأكثر شهريًا– لا أعلم)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٢٧)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو محاور الاستبانة حسب متغير مستوى الدخل الشهرى للأسرة(ن=٨٢٥)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	٢٩,٣٩٧	٣	٩,٧٩٩	٢,٨٨٣	٠,٠٣٥
	داخل المجموعات	٢٧٩٠,٤٥٣	٨٢١	٣,٣٩٩		
	المجموع	٢٨١٩,٨٥٠	٨٢٤			
الثاني	بين المجموعات	١٧٥,١٣٧	٣	٥٨,٣٧٩	٢,٠١٧	٠,١١
	داخل المجموعات	٢٣٧٦٦,٩٧٩	٨٢١	٢٨,٩٤٩		
	المجموع	٢٣٩٤٢,١١٦	٨٢٤			
الثالث	بين المجموعات	٨٤,٦٦٨	٣	٢٨,٢٢٣	٢,٦٨٧	٠,٠٤٥
	داخل المجموعات	٨٦٢٣,٥٣١	٨٢١	١٠,٥٠٤		
	المجموع	٨٧٠٨,١٩٩	٨٢٤			
الرابع	بين المجموعات	٤١,٩١٤	٣	١٣,٩٧١	٠,٥٤٢	٠,٦٥٤
	داخل المجموعات	٢١١٦٨,٦٧٥	٨٢١	٢٥,٧٨٤		
	المجموع	٢١٢١٠,٥٨٩	٨٢٤			

يتضح من الجدول (٢٧) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحورين الأول، والثالث تبعًا لمتغير مستوى الدخل الشهرى للأسرة (أقل من ٢٠٠٠ ج شهريا – من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريا – من ٥٠٠٠ فأكثر شهريا– لا أعلم)، حيث جاءت قيمة (ت) للمحورين (٢،٨٨٣)، (٢،٦٨٧) وهما قيمتان دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على المحورين الثاني والرابع تبعًا لمتغير مستوى الدخل الشهرى للأسرة (أقل من ٢٠٠٠ ج شهريا – من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريا – من ٥٠٠٠ فأكثر شهريا– لا أعلم)، حيث جاءت قيمة (ت) للمحورين (٢،٠١٧)، (٠،٥٤٢) وهما قيمتان غير دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

– ولمعرفة اتجاه الفروق على المحورين الأول، والثالث، تم استخدام اختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية كما بالجدول التالي:

جدول (٢٨)

يوضح نتائج اختبار "LSD"للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة تبعًا لمتغير مستوى الدخل الشهرى للأسرة على المحورين الأول، والثالث (ن=٨٢٥).

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
الأول	أقل من ٢٠٠٠ ج شهريا	من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريا	٠,٢٤٣٤٠	٠,١٧٢٠٧	٠,١٥٨
		من ٥٠٠٠ فأكثر شهريا	-٠,٠٦٠٨٤	٠,١٦٥٨٨	٠,٧١٤
		لا أعلم	٠,٥٥٩٠٩*	٠,٢٥٥٣٧	٠,٠٢٩
الثالث	أقل من ٢٠٠٠ ج شهريا	من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريا	٠,٧٧٤٩٣*	٠,٣٠٢٤٨	٠,٠١١
		من ٥٠٠٠ فأكثر شهريا	٠,٥٧٥٣٦*	٠,٢٩١٦٢	٠,٠٤٩
		لا أعلم	٠,٩٠١*	٠,٤٤٨٩٣	٠,٠٤٥

* تعني أن الفرق بين المتوسطات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٨) أنه:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير مستوى الدخل الشهرى للأسرة (أقل من ٢٠٠٠ ج شهريا – من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريا – من ٥٠٠٠ فأكثر شهريا– لا أعلم)، بالنسبة للمحور (الأول) والمتعلق بمستوى المعرفة حول فيروس كورونا المستجد لدى أفراد العينة، لصالح الطلاب الذين يبلغ الدخل الشهري لأسرهم أقل من ٢٠٠٠ ج حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات فئة الطلاب الذين يبلغ الدخل الشهري لأسرهم أقل من ٢٠٠٠جنيه شهرياً، والطلاب الذين لا يعلمون مقدار دخل الأسرة (٠،٥٥٩٠٩*)،وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بينما لم تظهر النتائج وجود فروق بين الفئات أقل من ٢٠٠٠ ج شهريًا، ومن (٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريًا) ومن ٥٠٠٠ فأكثر شهريًا.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير مستوى الدخل الشهرى للأسرة (أقل من ٢٠٠٠ ج شهريًا – من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج شهريًا – من

٥٠٠٠ فأكثر شهريًا- لا أعلم)، بالنسبة للمحور الثالث الخاص بمصادر المعلومات عن فيروس كورونا لدى أفراد العينة، لصالح الطلاب الذين يبلغ الدخل الشهري لأسرهم أقل من ٢٠٠٠ ج، حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات فئة الطلاب الذين يبلغ الدخل الشهري لأسرهم أقل من ٢٠٠٠ ج، والذين يبلغ الدخل الشهري لأسرهم من ٢٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ج ، و من ٥٠٠٠ فأكثر، والطلاب الذين لا يعلمون مقدار دخل الأسرة (٠،٧٧٤٩٣*)، (٠،٥٧٥٣٦*)،(٠،٩٠١*) وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

وقد تعزو تلك النتائج إلى أن الطلاب الذين ينتمون لأسر فقيرة كانوا أكثر تضرراً بفيروس كورونا المستجد والتداعيات التعليمية الناتجة عنه بسبب صعوبة عامل الإتاحة الرقمية وتوفر مصادر المعلومات لهم، حيث شكلت الجائحة عبئاً أسرياً جديداً من حيث دفع تكاليف باقات الإنترنت وشراء حاسوب أو لاب توب لمحاولة تحقيق الوصول الرقمى للمنصات الجامعية ومتابعة الدراسة الجامعية .

المبحث الخامس: تصور مقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد وتداعياته التعليمية

توصل الإطار الميدانى للدراسة إلى أن مستوى الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا كان متوسطاً، مما أدى إلى تداعيات ومشكلات تعليمية عديدة، ومن ثم جاء التصور المقترح للعمل على تنمية الوعى الصحى الوقائى للطلاب بالتعليم الجامعى المصرى، ويتضمن التصور فلسفته، وأبرز منطلقاته، وأهدافه، ومحاوره، والقائمين على تنفيذه، وضمانات نجاحه.

أولاً: فلسفة التصور المقترح ومنطلقاته

ينطلق التصور الحالى للدراسة من الإقرار بأهمية تنمية الوعى الصحى الوقائى لدى طلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، والتخفيف من تداعياته التعليمية، ويقوم التصور المقترح على مجموعة من المنطلقات أبرزها:

- نص إعلان المجلس الاقتصادى والاجتماعى للإمم المتحدة عام ٢٠٠٩م أن الوعى الصحى عامل مهم لضمان الحصول على نتائج صحية جيدة، فالمعرفة والوعى لا يزالان أداتان فعالتان فى مجال تحسين الصحة، وحفز الحكومات على تحمل مسؤولياتها عن

معالجة تحسين الصحة والإنصاف فى مجال الصحة، وتلبية احتياجات فئات المجتمع المحرومة والمهمشة وتحقيق تقدم مُحرز فى تقليل التفاوتات الصحية وما وراءها .

- المحاولة الدولية الجادة فى احتواء جائحة فيروس كورونا المستجد للتخفيف من تداعياته الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية .
- الدور التوعوى الكبير الذى يمكن أن يقدمه الشباب الجامعى فى مساعدة الحكومة المصرية من خلال بذل الجهد ونشر الثقافة الصحية الوقائية بين أفراد المجتمع لمواجهة انتشار فيروس كورونا المستجد .

ثانياً: أهداف التصور المقترح

فى ضوء ما تم عرضه من منطلقات التصور المقترح، فسوف تنبثق منها أهداف، ونستعرضها على النحو الآتى:

- تحديد آليات وسُبل لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وتقديم حلول سريعة لاحتواء تداعياته التعليمية .
- تحديد الدور الذى تقوم به الحكومة المصرية سواء على الصعيد الدولى أو المحلى لاحتواء جائحة فيروس كورونا المستجد وتداعياتها الاجتماعية والاقتصادية .
- تحديد الأدوار التى تقوم بها الجامعات المصرية لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلابها لمواجهة فيروس كورونا المستجد .

ثالثاً: محاور التصور المقترح

ويتضمن محاور التصور المقترح لتنمية الوعى الصحى الوقائى لطلاب الجامعات المصرية لمواجهة جائحة كورونا والحد من تداعياتها وبخاصة التعليمية جوانب عدة منها ما هو متعلق بالجانب الدولى والتعاون مع الدول الآخرى لاحتواء انتشار فيروس كورونا المستجد، ومنها ما هو على المستوى الحكومى المصرى، ومنها ما هو متعلق بالجامعات المصرية، وهو ما نستعرضه على النحو التالى:

المحور الأول: التعاون الدولى لاحتواء انتشار فيروس كورونا المستجد

- تعزيز التعاون الدولى بين مصر وغيرها من بلدان العالم لمواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد، وذلك من خلال ضمان توفر المستلزمات الطبية، وتوفير الحوافز المناسبة لتطوير وانتاج الاختبارات واللقاحات والعلاجات.

- تحقيق التعاون مع المنظمات والهيئات الدولية الغير هادفة للربح من أجل تطوير وتوزيع المواد التعليمية وتطوير المنصات الرقمية المفتوحة لطلاب التعليم الجامعى المصرى .
- تعزيز التعاون الدولى البحثى مع الهيئات الطبية العالمية المرموقة للتوصل إلى حلول طبية سريعة وناجحة لاحتواء الجائحة .
- التعاون الدولى على حماية الاقتصاد العالمى بأكمله ضماناً لاستدامة سُبل العيش، والتعجيل بالتعافى بعد صدمة كورونا والتى نجم عنها انخفاض الأيدى العاملة ونقص السلع وانخفاض الإنتاجية وصدمة الطلب .

المحور الثانى: تدابير وسياسات صحية وقائية من الجانب الحكومى

- دعم أنظمة الرعاية الصحية تدريجياً كى يتسنى السيطرة على جائحة كورونا بشكل دائم والاستعداد للفاشيات المقبلة، واحتواء موجات العدوى الجديدة المحتملة .
- بناء القدرات وإعداد الكوادر الطبية على فحص الحالات وتتبعها وعزلها ومراقبة تفشى العدوى واحتوائها وذلك على المدى القصير .
- تزويد الجمهور المصرى برسائل إعلامية واقعية ومستندة للعلم، وهذا من شأنه بناء الثقة لدى الجمهور والتعجيل بالسيطرة على المرض .
- القدرة على توفير وسائل للفحص وتخفيض تكلفتها بالتوازى مع تتبع العدوى جغرافياً من حيث رصد معرفة التركيب الديموغرافى، والكثافة السكانية والفقر والأمراض المصاحبة.
- تحفيز الحكومة على ضرورة حماية الوظائف حيث تشتمل على ضمانات التشغيل، ودعم الرواتب، واعفاءات ضريبية وتمويل رأس المال العامل، وتخفيف أعباء الدين، وكل هذه التدخلات مشروعة بالحفاظ على العمالة .
- حماية المسنين والضعفاء وتحسين سبل العيش الكريم للتشجيع على تطبيق ممارسات النظافة الشخصية وخفض حجم التجمعات .
- منع انتشار فيروس كورونا فى المجتمع المصرى من خلال الاحتواء الذكى .
- اعتماد اجراءات غلق موجهة فى الأماكن التى يثبت بها انتقال مجتمعى للعدوى بشكل ملحوظ .

- ادراج جهود الوقاية من العنف القائم على النوع، حيث زادت معدلات العنف القائم على الجنس وخاصة من جانب شريك الحياة، وذلك مع بقاء الناس فى منازلهم والتغيرات السلوكية التى حدثت كرد فعل على انتشار جائحة كورونا .
- استخدام المواقع الثقافية ووسائل الإعلام المختلفة لدحر الخرافات والمعلومات المغلوطة بخصوص الوقاية والتداوى من كورونا والتى تنتشر كالنار فى الهشيم .
- استخدام الشخصيات البارزة عبر قنوات التواصل الإجتماعى بما فى ذلك يوتيوب وانستجرام وغيرها لبث برامج للتوعية الصحية من فيروس كورونا .
- دعم الدولة المصرية للمرحلة الانتقالية لما بعد كورونا والتخفيف من آثارها الاقتصادية والاجتماعية .

المحور الثالث: تدابير صحية وقائية على المستوى الجامعى

- اتباع تدابير وسياسات جامعية حازمة داخل الحرم الجامعى، والتشديد على اتباع الإجراءات الاحترازية مثل التباعد البدنى، وارتداء الكمامات الواقية، واتباع اجراءات النظافة الشخصية والتعقيم المستمر لأماكن الدراسة .
- تسخير البنية التحتية الرقمية للاستجابة لتحديات انتشار فيروس كورونا والاتجاه للتعليم الالكترونى بالتعليم الجامعى المصرى .
- تنظيم حفلات موسيقية وثقافية افتراضية للطلاب للتعريف بكورونا والوقاية منها .
- تنويع مصادر المحتوى التعليمى الرقمى للطلاب عن طريق فريق متخصص من داخل الجامعات المصرية وخبراء متخصصين من المنظمات الدولية المختلفة .
- الاستفادة من كوادر التعليم العالى فى تسريع تدريب أطقم التمريض وفنيى المعامل وغيرهم من المهنيين فى القطاع الطبى على يد أساتذة الجامعات فى التخصصات الطبية المختلفة.
- تعزيز التعاون البحثى بين الجامعات المصرية وغيرها من الجامعات المتقدمة للتوصل لعلاجات وأمصال ناجحة لاحتواء الجائحة.
- تنفيذ برامج طارئة للتعلم عن بُعد، مع تحقيق الإنصاف والشمول وذلك من خلال الاستعانة بالمنصات الرقمية واستخدام التليفزيون والمواد المطبوعة وغيرها حتى لا يضار أبناء الأسر الفقيرة.

- تشجيع طلاب التربية الخاصة بكليات التربية على بث فيديوهات تثقيفية وتوعوية للوقاية من فيروس كورونا عبر منصات التواصل الاجتماعى للفئات من ذوى الاحتياجات الخاصة بالمجتمع المصرى.

رابعاً: القائمين على تطبيق التصور المقترح

انتهت منذ فترة طويلة الافتراضات القائلة فى الماضى إن تحسين الصحة وتنمية الوعى الصحى الوقائى للأفراد ينبغى أن يكون مسؤولية قطاع الصحة وحده، أو أن إذكاء الوعى الصحى ينبغى أن يكون مقصوراً على قراءة النشرات، ولكن لابد أن تتضافر وتتكامل كل الجهود فى كل القطاعات لتحسين الصحة وتكوين الوعى الصحى الوقائى للأفراد، ومنها على سبيل المثال:

- ❖ **الدور الحكومى:** ويمثل فى وضع سياسات وخطط بشأن إذكاء الوعى الصحى الوقائى بوسائل منها توفير التمويل المستدام وتنفيذ التدخلات المنهجية والترصد، والعمل عبرمختلف القطاعات من أجل تحقيق أوضاع مُرضية للجميع والوفاء بالالتزامات المقطوعة لتزويد الناس بأحدث المعلومات الدقيقة وغير المنحازة بفعل تأثرها تأثراً غير مسوغ بقطاعات غير قطاع الصحة .
- ❖ **فئات المجتمع المدنى:** تعمل هذه الفئات معاً على جمع مختلف الخبرات والتجارب والقدرات للاستفادة منها فى الجهود المبذولة بشأن التواصل فيما بين المجتمعات المحلية وإذكاء وعيها الصحى فى جميع الأوساط المختلفة .
- ❖ **وسائل الإعلام:** تقوم هذه الوسائط كمنصة هامة لبعث الرسائل المتعلقة بإذكاء الوعى الصحى وتسخير المثالية والحماس اللذين يتمتع بهما الشباب وبخاصة الشباب الجامعى واستيفاء عقبة أخلاقية فى هذا المضمار يتحقق بموجبها من دقة المعلومات دعماً لإعمال حق الناس فى الصحة بدلاً من تقويضه .
- ❖ **الجامعات ومؤسسات البحث العلمى:** تتولى هذه المؤسسات الأكاديمية وضع وتحسين أساليب قياس مستوى الوعى الصحى، واتباع أفضل الممارسات المتبعة فى مجال وضع التدخلات المتعلقة بإذكاء الوعى الصحى، وتقديم أدلة تثبت الناجح من الأعمال وسياقات نجاحها والأسباب التى تقف وراء نجاحها .

خامساً: مرتكزات نجاح التصور المقترح

لا يمكن التحدث عن غاية الوعى الصحى الوقائى دون تحقيق الطموحات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لخطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠، والتى تتم من خلال :

١- القضاء على الفقر: يمكن أن يؤدى الحد من الفقر بدوره إلى تحسين الوعى الصحى الوقائى، وذلك بالنظر مثلاً إلى تدنى مستويات حصول الفقراء على خدمات التثقيف والتى تقل فرص وصولهم الرقمى لمنصات التواصل الاجتماعى التى تبث الرسائل الصحية بواسطتها فى أغلب الأحيان .

٢- القضاء على الجوع: الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعى الصحى الوقائى قادرون إلى حد بعيد على فهم المعلومات المتاحة عن التغذية من خلال اتخاذ خيارات تمتعهم بصحة أوفر والمساعدة فى وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية .

٣- التعليم الجيد: تقدم المؤسسات التعليمية دوراً مهماً فى إذكاء الوعى الصحى الوقائى، وذلك بتعليم الطلاب السلوكيات الضارة والخطرة بالصحة ومحاولة تجنبها .

٤- الحد من انعدام المساواة : تتعرض البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فى جميع بلدان العالم تقريباً تعرضاً غير متناسب للرسائل المضرة بالصحة مثل تسويق منتجات صناعية مثل التبغ والكحول وغيرها، وهو ما يثقل الفقراء بعبء النفقات الطبية أو يرغمهم حتى عن التخلى عن طلب الرعاية .

المراجع

أولاً: المراجع العربية

١) ابراهيم، ايمان عبدالفتاح وعبدالحميد، أسماء عبدالفتاح (٢٠٢٠، يوليو) جهود بعض الجامعات العربية والأجنبية فى مواجهة الأزمة الناتجة عن فيروس كورونا Covid-19 وإمكانية الإفادة منها فى الجامعات المصرية، مجلة كلية التربية، الجزء الأول، جامعة بنى سويف.

٢) الأمم المتحدة (٢٠٢٠، أغسطس) التعليم أثناء جائحة كوفيد ١٩ وما بعدها، موجز سياساتي.

٣) البزنط، أندريا أنور أيوب، (٢٠٢١): فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنيا لتنمية الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد-١٩ لدى الأطفال: دراسة ميدانية، مجلة الطفولة والتربية، المجلد الثالث عشر، العدد الخامس والأربعون، كلية رياض الأطفال، الأسكندرية.

٤) البنك الدولي (٢٠٢٠) حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد covid-19، واشنطن.

٥) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠٢١) مصر فى أرقام ٢٠٢١، باب التعليم، جمهورية مصر العربية .

٦) السيد، محمد محمود (٢٠٢٠، يونيو) منظمات المجتمع المدني على خط المواجهة مع كورونا "المنظمات الأعضاء برائد تقود العمل المدني العربي لمواجهة كورونا، في: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بعنوان [جائحة كورونا covid-19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠]، نشرة الألكسو العلمية، العدد الثاني.

٧) الشرقاوي، عبدالرازق أحمد (٢٠٢٠): الإعلام الرياضي، دار غيداء، عمان.

٨) العنزى، مبارك بن غدير سعد(٢٠١٤) مستوى الوعى الصحى لدى طلاب جامعة الحدود الشمالية فى المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، العدد ١٥٩، الجزء الثانى، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة .

٩) جابر، عبد الحميد جابر، وكاظم، أحمد خيري(١٩٨٦) مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط٣، دار النهضة العربية، القاهرة .

١٠)جامعة الملك عبدالعزيز(١٤٤١هـ) جهود جامعة الملك عبدالعزيز فى إطار الجهد الوطنى للتصدى لجائحة كورونا Covid-19، المملكة العربية السعودية .

١١)جامعة الملك عبدالعزيز(١٤٤١هـ) خطة جامعة الملك عبدالعزيز للوقاية من فيروس كورونا الجديد، رؤية ٢٠٣٠، المملكة العربية السعودية .

١٢)حسني، مراد إبراهيم (٢٠١٧): الإعلام الصحي والطبي، دار الجنادرية للنشر، الأردن.

١٣)حسين، رؤوف سالم (٢٠١٨): الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، كفرالشيخ.

١٤)خطاب، سمير عبدالقادر، غنيم، إبراهيم السيد (٢٠٢١): التربية الصحية، الواقع وسيناريوهات المستقبل.. نماذج وتجارب عالمية في الصحة المدرسية، دار التعليم الجامعي، الأسكندرية .

١٥)ريمرز، فرناندوو شلايشر، أندرياس(٢٠٢٠) إطار عمل لتوجيه استجابة التعليم تجاه جائحة فيروس كورونا المستجد، ترجمة: مكتب التربية العربى لدول الخليج، منظمة التعاون الاقتصادى والتنمية، المملكة العربية السعودية .

١٦)سالم، أحمد عبدالعظيم (٢٠٢٠، يوليو) التعليم الجامعى فى ظل جائحة فيروس كورونا: التأصيل التربوى للأزمة ومقترحات الطلاب لعلاجها: دراسة ميدانية، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث، الجزء الأول، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة .

١٧)سبحي، نسرين حسن (٢٠١٧): الوعي الوقائي لدى طالبات كلية العلوم بجامعة جدة (دراسة مسحية)، رسالة الخليج العربي، العدد ١٤٦، المملكة العربية السعودية.

١٨)سليمان، فوقية رجب (٢٠١٩): برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية، مجلة الجمعية المصرية للتربية العملية، المجلد الثاني والعشرون، العدد الرابع، القاهرة .

١٩)عاشور، وليد محمد(٢٠٢٠، مايو) تأثير وسائل الإعلام على التوعية الأسرية لمواجهة فيروس كورونا Covid-19 دراسة ميدانية، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد الحادى عشر، المركز الديمقراطى العربى، برلين .

٢٠) عامر، فرج المبروك (٢٠١٦): الأنشطة المدرسية: مفهومها، مجالاتها، تنظيمها، دار حميثرا للنشر، القاهرة.

٢١) علة، عيشة (٢٠٢٠، مايو) دور وسائل الإعلام الجديد فى تنمية الوعى الصحى ومكافحة الأزمات الصحية العالمية فى ضوء انتشار فيروس كورونا (كوفيد-١٩) دراسة ميدانية، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد الحادى عشر، المركز الديمقراطى العربى، برلين .

٢٢) عيد، علاء (٢٠٢١، يونيو) جهود الدولة المصرية في مواجهة جائحة كورونا، آفاق استراتيجية، العدد الثالث، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس وزراء جمهورية مصر العربية، القاهرة.

٢٣) الفوزان، هيفاء (٢٠٢٠) مستوى الوعي الوقائي من فيروس كورونا المستجد (covid19) لدى طالبات جامعة شقراء، مجلة كلية التربية، العدد الرابع والأربعون، الجزء الرابع، جامعة عين شمس.

٢٤) ل.ر.جاى(١٩٩٣) مهارات البحث التربوى، ترجمة جابر عبد الحميد، دار النهضة العربية، القاهرة .

٢٥) لوكوك، مارك (٢٠٢١): اللمحة العامة عن العمل الإنساني العالمي ٢٠٢١، دعم الأمم المتحدة المنسق للأشخاص المتضررين من الكوارث والنزاعات (نسخة موجزة)، واشنطن .

٢٦) مصطفى، بتول السيد (٢٠٢١): الإعلام في زمن كورونا: مدخل نظري ودراسات مسحية، دار الجنان للنشر، الأردن.

٢٧) مكي، عبدالتواب جابر (٢٠١٧، يوليو): المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري: دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد السادس والأربعون.

٢٨) منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو)(٢٠٢٠، يونيو) تعافي الأعمال واستمرارها أثناء جائحة كورونا Covid- 19 "دليل إرشادي للشركات المتوسطة والصغيرة والمتناهية الصغر"، النمسا.

٢٩)منظمة التعاون الإسلامى(٢٠٢٠، مايو) الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد ١٩ فى الدول الأعضاء فى منظمة التعاون الإسلامى: الآفاق والتحديات، مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، تركيا، ص Vi .

٣٠)منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) الصحة فى أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائى .

٣١)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، ١٣ مارس) التدبير العلاجي السريري للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة عند الاشتباه في الإصابة بعدوى مرض كوفيد-١٩، جنيف.

٣٢)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، ٦أبريل) الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية فى مكافحة مرض فيروس كورونا(كوفيد١٩) والاعتبارات اللازمة أثناء فترات النقص الحاد، إرشادات مبدئية، جنيف.

٣٣)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، ٩ يوليو) انتقال فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة: الآثار المترتبة على احتياطات الوقاية من العدوى، جنيف.

٣٤)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، أبريل) توصيات للدول الأعضاء بشأن تحسين ممارسات نظافة الأيدي للمساعدة على منع انتقال فيروس كوفيد ١٩ (إرشادات مبدئية)، جنيف.

٣٥)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، أبريل) نصائح بشأن استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد ١٩، جنيف.

٣٦)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، أبريل): استراتيجية كوفيد ١٩ المحدثة، جنيف.

٣٧)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، مايو) اعتبارات بشأن تدابير الصحة العمومية الخاصة بالمدارس في سياق جائحة كوفيد-١٩، جنيف.

٣٨)منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠، يونيو): الإجراءات الحاسمة الأهمية للتأهب والاستعداد والاستجابة لكوفيد ١٩- ارشادات مبدئية، جنيف .

٣٩)منظمة الصحة العالمية : كوفيد والأمراض غير السارية، مذكرة إعلامية، الموقع الرسمى على الرابط الآتى https://www.who.int/publications.

٤٠)منظمة الصحة العالمية، (٢٠٢١، يونيو) توصيات بشأن الاستراتيجيات الوطنية لاختبار فيروس مرض كوفيد ١٩ وقدرات تشخيصه، جنيف.

٤١)منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (٢٠٢٠، مارس) كوفيد ١٩، تقرير الحالة الأسبوع الوبائى الأول .

٤٢)منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (٢٠٢١، أغسطس) كوفيد ١٩، تقرير الحالة لكل أسبوعين رقم ١٦، الأسبوعان الوبائيان ٣١، ٣٢.

٤٣)الموقع الرسمى لجامعة القاهرة، الصفحة الرسمية على الرابط الآتى http://cu.edu.eg/ar/Home

٤٤)موقع تصنيف شنغهاى لتصنيف الجامعات (٢٠٢١) على الرابط الآتى /https://www.shanghairanking.com

٤٥)موقع كيواس QS لتصنيف الجامعات (٢٠٢١) على الرابط الآتى https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2021

٤٦)نحلة، حسن خميس(٢٠٢١،يناير) قدرة الجامعات المصرية على الالتزام بمعايير الحوكمة فى إطار طريقة تنظيم المجتمع وعلاقته بمواجهة الأزمات المجتمعية وقت انتشار فيروس كورونا، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد ٥٣، المجلد الأول، جامعة حلوان .

ثانياً: المراجع الأجنبية

47) Aldukhayed .A, et al (2020) Knowledge, Attitude, and Practices associated with covid-19 among University Sstudents: a cross-sectional Survey in Qassim Region, Saudi Arabia, International Journal of Medicine in Developing Countries, p.1554-1560.

48) Angelo. A, et al (2021) Knowledge, Attitudes and Practices toward Covid-19 and associated Factors among University Students in Mizan Tepi university, Infection and Drug Resistance, Dovepress, p.349-360

49) Arunkumar p.M et al(2022, December) Time- Series forecasting and analysis of Covid-19 outbreak in highly populated countries: A data –driven approach, International Journal of E-Health and Medical Communications, Vol13, issue 2.

50) Bazaid. A, et al (2020, December) Knowledge and Practice of Personal Protective Measures during The Covid-19 Pandemic: across-sectional Study in Saudi Arabia, PLOS ONE, p. 1-14.

51) Biswas.A et al(2020) The Impact of Covid -19 in the Construction Sector and its remedial measures, Journal of Physics, Vol 1797, at 2020 International Online Conferences on Engineering Response to Covid-19, LOCER- Covid-19, Kalyani virtual, 8-9 october 2020 .
52) Browning. M, et al (2021, January) Psychological Impacts from Covid-19 among University Students: Risk Factors across Seven States In The United States, PLOS ONE, p.1-27
53) Chakraborty.T, Ghosh.I (2020) Real –Time forecasts and risk assessment of Novel coronavirus (Covid-19) cases: A data-driven analysis, Chaos, Solitons & fractals, An interdisciplinary journal of nonlinear Science and Nonequilibrium and complex Phenomena .
54) CHin, A, et al (2020, April) stability of sars-cov-2 in different environmental conditions, the lancet microbe, vol, L. issue, 1, E 10, doi http://.org/10.1016/s2666-5247(20)30003-3
55) Das. D, et al (2020) Awareness among Undergraduate Students of Mangalore City Regarding Novel Corona Virus (Covid-19): a Questionnaire Study, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, Vol. 15, No. 1
56) Dhole .S et al (2021, June) Covid-19 and academics- Advantages and disadvantages, Journal of Medical Pharmaceutical and Allied Sciences, VOL 10, ISSUE 2 .
57) Ellsworth, F et al(2020, July) Complaint for Declaratory and Injunctive Relief, Washington .
58) Galle, F et al (2020) Understanding Knowledge and Behaviors Related to Covid-19 Epidemic in Italian Undergraduate Students: The Epico study, International Journal of Environment Research and Public Health.
59) li, J et al (2021) factors affecting covid-19 preventive Behaviors among university students in Bejing, China :an Empirical study based on the Extended Theory of planned Behavior, International Journal of Environment Research and Public Health.
60) Mohapatra.s et al (2020) Impact of Corona Virus Covid -19 on The Global Economy, International Journal of Igricultural and Statistical Sciences, VOL 16, Issue 2 .
61) Oluwatayo, J (2012, May) Validity and Reliability Issues in Education Research. Journal of Educational and Social Research,Vol2,No(2) .

62) Peng,Y et al (2020) Across –Sectional Survey of Knowledge, attitude and Practice associated with Covid-19 among Undergraduate Students in China, BMC Public Health. http:doi.org/10.1186/s12889-020-09392-Z
63) perrotta. D et al, (2021) Behaviours and Attitudes in Response to the Covid-19 Pandemic: insights from across-National Facebook Survey, EPJ data science, a springer journal.
64) Samal,A & Jena.J (2020,April) Assessment of Awareness and Knowledge towards novel Coronavirus(N cov) amongst University Students in India, International Journal of Scientific and Technology Research, Vol .9, Issue 4, p. 1142-1148
65) Sazali, M et al (2021)Knowledge, attitude and Practice on Covid-19 among Students during the Early Phase of Pandemic in University in Borneo, Malaysia, Journal of Public Health Research, Vol 10:2122.
66) Sigh. R, Upadhyay. A (2021) Preventive: Behavior against Covid 19 Role of Psychological Factors, in: Khosla p. et al [predictive and preventive Measures for Covid-19 pandemic] springer, Singapore .
67) Unicef (2020,June) Covid-19 in Egypt, Protecting Children and Young People in a Time of Crisis, Issue 5 .
68) United Nations, Human Rights (2020, April) Covid-19 Response, Guidance Covid-19, p.7 .
69) wu. X, Munthali. G (2021) knowledge, Attitudes, and Preventative Practices (Kaps) towards Covid-19 among International Students in China Infection and Drug Resistance, Dovepress, p. 507-518.
70) Zhao. B et al (2021) assessing knowledge, preventive practices, and Depression among chinease university students in Korea and china during the covid-19 pandemic: An online Cross-Sectional Study, Health Care, 9, 433.