

اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا (كوفيد19) المطبق من قبل الجامعة.

Attitudes of university students towards the preventive protocol against the Corona pandemic (Covid 19) applied by the university.

دقيش خندودة *

جامعة عبد الحميد مهري-قسنطينة2 khendouda.dekkiche@univ-constantine2.dz

تاريخ القبول: 2022/12/01

تاريخ الإرسال: 2022/08/09

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف على اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا (كوفيد19) المطبق من قبل الجامعة، حيث شهدت هذه الفترة تغيرات جذرية في كافة مناحي الحياة الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية و الثقافية و الصحية و التربوية بكل أقطار المعمورة، و تم من خلالها بناء مختلف النظم الوقائية لاحتواء مخاطر هذه الجائحة على الأفراد و المجتمعات و المؤسسات، و قد كانت هذه التجربة جديدة على مختلف الشرائح الاجتماعية خاصة المتمدرسة منها، و بالتالي كان من الأنسب التعرف على اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو هذه النظم و البروتوكولات الوقائية المطبقة من قبل الجامعة.

أجريت هذه الدراسة على عينة من طلبة جامعة قسنطينة2 قوامها 213 طالبا، تم فيها تطبيق تقنية الاستمارة كأداة أساسية لجمع المعلومات، و بعد المعالجة الإحصائية للبيانات و تحليلها كفيًا، أسفرت الدراسة عن وجود اتجاهات سلبية بنسبة كبيرة لدى أفراد عينة الدراسة نحو البروتوكول الوقائي و محتواه و كذا نحو الأساليب المتبعة في تطبيقه من قبل المؤسسة الجامعية.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات ؛ البروتوكول الوقائي؛ جائحة كورونا (كوفيد19).

Abstract:

This study aims to reveal the attitudes of the students of Constantine University 2 towards the preventive protocol against the Corona pandemic (Covid 19) applied by the university, as this period witnessed radical changes in all aspects of social, political, economic, cultural, health and educational life in all countries of the world, and Through which various preventive systems were built to contain the risks of this pandemic on individuals, societies and institutions, and this experience was new to various social strata, especially school ones, and therefore it was more appropriate to identify the attitudes of university students towards these systems and preventive protocols applied by before university.

This study was conducted on a sample of 213 students from the University of Constantine 2, in which the questionnaire technique was applied as a basic tool for collecting information. Towards the methods used in its application by the university institution.

Keywords: Attitudes ; préventive Protocol ; Corona Pandemic (Covid 19)

مقدمة:

لقد شهد العالم في السنوات الاخيرة عدة أوبئة هددت الوجود البشري بالفناء بسبب المخاطر المرضية الفتاكة الناجمة عن التغيرات و/أو المتسارعة التي أصابت البنية الصحية للسكان بوجه عام؛ و يعتبر تفشي فيروس كورونا(كوفيد19) المستجد اكبر دليل على ذلك، و ما يزيد من تعقيد الأمر هو العجز الفادح في إيجاد حل ناجع لهذا الوباء الذي يعد من أخطر الفيروسات منذ الحرب العالمية الثانية المترتبة عن الازمات الانسانية و الصحية و المالية و الاقتصادية و السياسية و الأخلاقية التي صاحبته من جهة، وآثاره الوخيمة على الأفراد و المجتمعات و المؤسسات من جهة ثانية.

لقد كانت حصيلة هذا الوباء حسب المنظمة العالمية للصحة الذي وصفته بالجائحة ثقيلة جدا في كل أنحاء العالم، إذ بلغ عدد المصابين حسب جامعة هوبكنز الأمريكية 778522، كما قدر الباحثون في الكلية الملكية بلندن الأثر العالمي للوباء سنة 2020 بـ 20 مليون حالة وفاة، و هو ما يفوق عدد الوفيات الناتجة عن أمراض الايدز و الملاريا و الكوليرا و الأنفلونزا بأنواعها مجتمعة في نفس الفترة،(543- Guerraoui,2020,pp552) و نتيجة لحجم و تأثير الوباء، فإن هذه المسألة لا تقتصر على كونها مسألة عامة فحسب بل لان الوباء و الاستجابات الفردية و الجماعية و التنظيمية اللازمة لاحتوائه ستؤثر لا محالة بشكل أو بآخر في سيروية الحياة الخاصة و العامة للبشرية جمعاء.

والجزائر كغيرها من بلدان العالم تأثرت بتداعيات هذا الوباء، مما ولد حالة من محاولات التأقلم حينا والمسيرة حينا آخر بين أفراد المجتمع، و تبني أساليب و استراتيجيات للوقاية من مخاطره ، خاصة خلال فترات الذروة أين تزايدت حالات الاصابات و الوفيات مع بداية الموجة الثانية و الثالثة التي صاحبته إجراءات الحجر الصحي الذي أربك جل الشرائح الاجتماعية على اختلاف طبقاتهم ومشاربهم شخصيا واجتماعيا، إذ تعد هذه الحالة من الارتباك وضعية إجرائية الزامية لم يعرفها المجتمع الجزائري من قبل، خاصة على الصعيد المهني و المؤسساتي، مما جعل السلطات العليا تتخذ إجراءات احترازية و أساليب وقائية للتعامل مع الوباء و تجنب مخاطرة و تفادي آثاره على المستوى النفسي و الذهني و الجسدي والسلوكي.

والمؤسسة الجامعية كغيرها من المؤسسات التي وجدت نفسها وجها لوجه أمام الاكتساح الرهيب لهذا الوباء الذي مس مختلف المرافق و الموارد البشرية الفاعلة فيها خاصة الطلبة ، على اعتبار أن الفيروس يتوطن بسهولة و بسرعة في الأوساط الحيوية عالية الكثافة و تيسر هذه الاخيرة اختراق حاجز المناعة الوبائية دون اية مقاومة عضوية تذكر، مقارنة مع الأوساط الحيوية منخفضة الكثافة من جهة، و من جهة ثانية فإن التجمعات الطلابية هي أكثر الأوساط استهدفا لانتشار العدوى بين أفرادها، وبالتالي فإن البروتوكولات الوقائية توجه لهم بالدرجة الأولى أكثر من غيرهم لاعتبارات عديدة من بينها سهولة ملاحظة سلوكياتهم الفردية نحو مختلف التدابير الوقائية المتخذة من قبل المؤسسة الجامعية، مما يساعد على التنبؤ باتجاهاتهم الحقيقية إزاء المعضلة الوبائية لهذا الفيروس ضمن الأطر التنظيمية للمؤسسة الجامعية، ويسهل تحديد الآليات والأساليب المناسبة لتعزيز المناعة الفردية والجماعية والتنظيمية، وحماية الموارد البشرية من أية إصابة محتملة بهذا الوباء، و عليه جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن اتجاهات

الطلبة الجامعيين نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) المطبق من قبل المؤسسة الجامعية في مختلف المرافق الإدارية والتسييرية و البيداغوجية التابعة لها.

1-مشكلة الدراسة:

تسهم العديد من العوامل النفسية و المعرفية و الوجدانية و الشخصية و الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية في تكوين اتجاهات الفرد نحو موضوع أو مشكلة ما، لما لهذه العوامل من تأثير مباشر في تشكل سلوكياته و ردود أفعاله و تصرفاته و موافقه إزاء هذا الموضوع أو ذاك، و على هذا الغرار؛ تتكون اتجاهات الطلبة نحو موضوع البروتوكول الوقائي أو استراتيجيات السلامة و الحماية المقترحة من قبل المؤسسة الجامعية التي يدرسون بها انطلاقا من الظروف و العوامل الشخصية و الاجتماعية و التنظيمية المحيطة بهم، من خلال التأثير المباشر و غير المباشر في وعيهم وإدراكهم لجدوى و نجاعة الإجراءات و التدابير التي يتضمنها البروتوكول الوقائي من مختلف المخاطر الوبائية التي يكونون عرضة لها، بحكم تواجدهم لفترة طويلة نسبيا داخل المرافق الجامعية، الأمر الذي يزيد من احتمالات الإصابة بالعدوى خاصة في فترات التشبع(الدراسة بالقاعات، الدراسة بالمدرجات، المطالعة بالمكتبات، التنقل عبر حافلات نقل الطلبة... الخ)، و بناء على هذا؛ فإن الحل الوحيد المتاح لهذه المشكلة هو الالتزام بالإجراءات الوقائية لحفظ النفس من من الإصابة بالوباء، و الذي ينطلق بداية من البروتوكول الوقائي في إدراك الصحة و المناعة و المرض بدلا من البروتوكول العلاجي الطبي التقليدي الذي أثبت قصوره عند ظهور أية موجة وبائية، و في هذا الاطار تناول الكثير من الباحثين كهان و آخرون2020 و كوالسكي و آخرون2020 جهود السلطات الحكومية الرامية لتطويق الوباء و احتواء مختلف المؤشرات المصاحبة له، و هذا من خلال وضع النظم الصحية و إرساء القواعد و البروتوكولات الوقائية المناسبة، و الزام الأفراد بالتقيد باجراءات السلامة التي تعزز السلوكات الصحية لتحقيق مناعة شاملة على المستوى الفردي و الجماعي و التنظيمي.

إن التفكير في البروتوكول الوقائي/الصحي من حيث محتواه و آليات و أساليب تطبيقه ميدانيا بالمؤسسة الجامعية يجعلنا كباحثين في علم النفس أن نتساءل عن طبيعة الموقف الذي يتبناه الطلبة الجامعيين إزاءه، و هو ما اصطلحنا عليه في هذه الدراسة باتجاهات الطلبة الجامعيين نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) المطبق من قبل الجامعة، على اعتبار أن سلوكياتهم و تصرفاتهم و مواقفهم تعكس بدقة القنوات الشخصية و الموضوعية التي يكونونها عن محتوى البروتوكول الوقائي و كذا أساليب تطبيقه، و هذا طرح علمي جدير بالبحث و الدراسة، و بناء على ما سبق تطرح إشكالية هذه الورقة العلمية التساؤلات التالية:

-ما هي اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) من قبل الجامعة؟

-ما هي اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو محتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19)المطبق من قبل الجامعة؟

- ما هي اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو أساليب تطبيق البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19)المطبق من قبل الجامعة؟

2. فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة:

لدى طلبة جامعة قسنطينة2 اتجاهات سلبية نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) المطبق من قبل الجامعة.

2-2-الفرضيات الإجرائية:

-لدى طلبة جامعة قسنطينة2 اتجاهات سلبية نحو محتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19)المطبق من قبل الجامعة.

-لدى طلبة جامعة قسنطينة2 اتجاهات سلبية نحو أساليب تطبيق البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19)المطبق من قبل الجامعة

3-أهداف الدراسة:

-الكشف عن اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19)المطبق من قبل الجامعة.

-الكشف عن اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو محتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19)المطبق من قبل الجامعة.

-الكشف عن اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو أساليب تطبيق البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19)المطبق من قبل الجامعة.

4-أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهمية علمية نظرية و تطبيقية من خلال النقاط التالية:

-أنها تتناول مشكلة ذات وزن صحي و قانوني و اجتماعي و أخلاقي هام، و هي اتجاهات الطلبة الجامعيين من البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا المطبق من قبل المؤسسة الجامعية.

-أنها تتناول مدى إدراك الطلبة الجامعيين لمخاطر الموجة الوبائية(كوفيد19)، وهذا من خلال تسليط الضوء على اتجاهاتهم نحو النظم الوقائية و إجراءاتها الموجهة لهم داخل المؤسسة الجامعية بمختلف مرافقها.

-أنها تتناول الوعي الوقائي لدى الطلبة الجامعيين، وهذا برصد طبيعة استجاباتهم للإجراءات التنظيمية بالمؤسسة الجامعية، و موقفهم من محتوى البروتوكول الوقائي من جهة و أساليب تطبيقه من جهة ثانية.

-تعتبر هذه الدراسة مهمة جدا على المدى البعيد من خلال النتائج المتوصل إليها حول اتجاهات الطلبة الجامعيين من جائحة كوفيد، و التي يمكن اعتمادها كأساس لدراسات مستقبلية استشرافية تنبؤية، و كذا من خلال الجدوى الإجرائية للنظم الصحية/الوقائية المعتمدة بالمؤسسات الجامعية.

5-التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

*الاتجاهات:

نعرف الاتجاهات في هذه الدراسة، بأنه وجهة نظر طلبة جامعة قسنطينة2 و معتقداتهم نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا و محتواه و أساليب تطبيقه، و التي تؤدي بهم إلى التصرف نحوه بطريقة إيجابية أو سلبية من خلال إجاباتهم عن فقرات الاستمارة المعدة من قبل الباحثة.

*البروتوكول الوقائي/الصحي:

هي مجموعة القواعد و الكيفيات التي توجه الفرد من خلال سلوكيات أو تصرفات في مجال الصحة والوقاية العامة أو الخاصة، و نقصد بالبروتوكول جملة الإجراءات القانونية التي أوصت بها وزارة التعليم العالي و البحث العلمي للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد19 المستجد بين أوساط الطلبة و الفاعلين في المؤسسة الجامعية بمختلف مرافقها.

*جائحة كورونا(فيروس كوفيد19):

هو نوع مستجد من فصيلة كورونا التي تندرج تحتها مجموعة من الفيروسات مثل فيروس سارس وفيروس ميرس، و يتسبب في أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا التي قد تكون بسيطة يمكن السيطرة عليها، و قد تكون خطيرة إذا كان المصاب به من كبار السن أو يعاني من الأمراض المزمنة مما قد يعرض حياته لمخاطر مميتة.

6-الإطار النظري:

سنتناول في هذا العنصر لمحة نظرية وجيزة عن الاتجاهات و كذا البروتوكول الوقائي/الصحي، وتقديم الأهمية التي يكتسبها، حيث يعد البروتوكول الصحي الوقائي من بين الأساسيات التي تساعد في الحد من انتشار و تفشي الفيروس لما يحتويه من قوانين و ضوابط تسمح بضمان الحدود القصوى للحماية من أية مخاطر تهدد صحة و سلامة الإنسان في أي مكان، حيث أفرجت مصالح وزارة التعليم العالي والبحث العلمي عن البروتوكول الوقائي الخاص بالمؤسسات و المرافق الجامعية التي تسمح بتمدرس الطلبة و تتيح للعاملين في كل المستويات الإدارية و التقنية بالعمل بأمن و راحة و فعالية في ظل الظروف والاستثنائية الناجمة عن تفشي فيروس كورونا، حيث تضمن البروتوكول مجموعة من التدابير والإجراءات التنظيمية الواجب أخذها بعين الاعتبار من أجل سلامة مواردها البشرية على المدى القصير والمتوسط.

وشددت الوزارة الوصية على ضرورة التقيد بإجراءات البروتوكول الوقائي، إذ يتعين على جميع المتدخلين الامتثال للتعليمات الواردة فيه، واحترام قيوده بكل أمانة و مسؤولية، حفاظا على صحة الطلبة و الأساتذة و الطاقم الإداري، و أمرت بضرورة التحلي بالحكمة و عدم التهويل في حال تسجيل أعراض الإصابة على أحدهم.

*-التعريف بالاتجاهات:

يقصد بالاتجاه عموماً بأنه حالة من الاستعداد و التأهب الذهني أو العقلي تنتظم من خلال خبرات وتجارب حياة الفرد، و تكون ذات تأثير توجيهي أو ديناميكي في استجابته إزاء الموضوعات و المواقف و القضايا التي يرتبط بها، و يعرف الاتجاه من الناحية الاصطلاحية بأنه أسلوب منظم متسق في الشعور و التفكير والتصرف إزاء الأفراد و الجماعات و القضايا الاجتماعية أو حدث في البيئة(عبد اللطيف،2001، ص 23).

كما يعرف بأنه الموقف الذي يتخذه الفرد، أو الاستجابة التي يبديها تجاه أمر معين إما بالقبول أو الرفض، نتيجة مروره بخبرة، و هو مفهوم يعكس مجموع استجابات الفرد كما تتمثل في سلوكه(شحاتة وآخرون،2003، ص107).

و يعرفه ألبورت1986بأنه حالة من التهيؤ العقلي المكتسب نحو أشخاص أو أشياء أو مواقف أو موضوعات في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة(معوض،2003، ص 188).

و تمثل الاتجاهات في علم النفس جملة الاستعدادات النفسية لتقديم الاستجابات المطلوبة لموقف معين، فهي تمثل الموافقة أو عدم الموافقة على موقف ما، أي أن الاتجاهات تتمثل في نظام دائم من التقييم الإيجابي أو السلبي للموقف أو الموضوع(الوافي،2012،ص301).

و نستخلص من هذه التعاريف ان الاتجاهات استعداد نفسي و عقلي و ذهني و وجداني تظهر مخرجاته أو نتائجه من خلال وجهة نظر الفرد و موقفه نحو موضوع من الموضوعات الاجتماعية أو السياسية أو الثقافية أو التربوية، أو حول قيمة من القيم الدينية أو الأخلاقية أو الجمالية أو الفنية أو السلوكية و تقييمها بطريقة متميزة و متماسكة بثبات.

***- التعريف بالبروتوكول الوقائي/الصحي:** يعرف في قاموس موسبيس الطبي بأنه وثيقة تحتوي على السياسات و اللوائح و الأوامر الخاصة لرعاية المرضى، يتم صياغتها عادة بشكل جماعي من قبل المتخصصين بوصف الإجراءات الواجب اتخاذها ، و الجدول الزمني لإدارة العلاج. (Anderson,Duglas, 2009,p322)

يعرف في قاموس موسبيس الطبي بأنه وثيقة تحتوي على السياسات و اللوائح و الأوامر الخاصة لرعاية المرضى، يتم صياغتها عادة بشكل جماعي من قبل المتخصصين بوصف الإجراءات الواجب اتخاذها ،و الجدول الزمني لإدارة العلاج. (Anderson,Duglas, 2009,p322)

إن الهدف من البروتوكول الصحي/الوقائي ليس القضاء على جميع المخاطر المحتملة، ولكن توفير مسار منهجي و عملي آمن في بيئة الجائحة.

و بالنسبة للبروتوكول الصحي الوقائي من جائحة كورونا في المؤسسات الجامعية، فهو مجموعة القوانين الصادرة عن وزارة التعليم العالي و البحث العلمي المتمثلة أساساً في القانون الوزاري رقم453 المؤرخ في 15جويلية 2020 المتضمن إنشاء خلايا مركزية و خلايا محلية لمتابعة تطبيق البروتوكول الصحي الوقائي بالمؤسسات الجامعية الجزائرية (وزارة التعليم العالي و البحث العلمي،القرار الوزاري رقم453)

و يتضح من خلال هذا أن البروتوكول الصحي الوقائي هو مجموعة من الإجراءات و التدابير الاحترازية التي قدمت من طرف الوزارة الوصية للجنة رصد و متابعة تفشي فيروس كورونا، و

الإشراف على تطبيقها من طرف خلايا المتابعة من أجل حماية الأفراد و سلامتهم في مختلف أماكن تواجدهم.

*- أهمية تطبيق البروتوكول الوقائي:

- تضمن أهمية تطبيق البروتوكول الصحي للوقاية من تفشي فيروس كورونا(كوفيد19) في ما يلي:
- الحرص على سلامة الطلبة و الناشطين في المرافق الجامعية من أية مخاطر محتملة للإصابة بالعدوى.
- التقليل من الإصابة بالفيروس قدر المستطاع.
- احتواء الإصابات و الحرص على عدم انتشارها.
- تطبيق الأزمة الوبائية و حصرها في حدود الحرم الجامعي بأقل التكاليف المادية و المالية و المعنوية.

*- جائحة كورونا(فيروس كوفيد19):

- التعريف بجائحة كورونا(فيروس كوفيد19) و طرق انتقاله: جائحة كورونا هي موجة عالمية مستمرة لفيروس كوفيد19، سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة(سارس-كوفيد2)، أين تفشى المرض أول مرة بمدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر 2019.

و في 30 جانفي 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي الفيروس يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، و أكدت تحول الفيروس إلى جائحة في 11 مارس 2020، و ذلك لأن الفيروس مس كل مناطق العالم، و ازدادت حدته من حيث خطورة الإصابات و تفاقم حالات العدوى و تسارع انتشارها فضلا عن تزايد الوفيات ، و يعتقد أن منشأ الفيروس يرجع لمصادر حيوانية، بسبب ارتباط معظم الحالات المبكرة بسوق ووهان للمأكولات البحرية، و يعرف الفيروس المسؤول عن تفشي المرض باسم(سارس-كوف2)، و هو فيروس حديث الاكتشاف يرتبط ارتباطا وثيقا بالفيروسات التاجية الموجودة في الخفافيش و آكلات النمل الحرشفي.(منظمة الصحة العالمية، 2020)

و ينتقل الفيروس بالدرجة الأولى عند المخالطة للصيقة بين الأفراد، و غالبا عبر الرذاذ و القطرات التنفسية الناتجة عن العطاس و السعال أو الكلام، و هذا عندما تسقط القطيرات على الأرض أو على الأسطح، أو تنتقل عبر الهواء لمسافات طويلة، و قد يصاب الأفراد نتيجة لمس العينين أو الفم أو الأنف بعد ملامسة سطح ملوث بالفيروس، و تبلغ قابلية الإصابة بالعدوى ذروتها خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد ظهور الأعراض، مع إمكانية انتقال المرض من خلال المرضى العرضيين. (Stanley .P, 2020)

*- أعراض فيروس كورونا و تداعياته على المستوى العالمي:

تتضمن الأعراض الشائعة في ارتفاع درجة الحرارة و السعال و التعب و ضيق التنفس و فقدان حاستي الشم و الذوق، و قد تشمل المضاعفات كلا من ذات الرئة و متلازمة ضيق التنفس الحاد، و تتراوح المدة الفاصلة بين التعرض للفيروس و بداية ظهور الأعراض من يومين إلى أربعة عشر يوما، و لا يوجد لحد

الآن علاج فعال أو لقاح ناجع ضد فيروس كورونا المستجد، إذ تقتصر تدابير العلاج على احتواء الأعراض و تقديم الدواء العرضي الداعم. (Solna.Q, 2019,p117)

و قد سبب هذا الوباء أضرارا اجتماعية و اقتصادية بالغة في كل أنحاء العالم، تتمثل أساسا في أضخم ركود اقتصادي عالمي منذ الكساد الكبير،بالإضافة إلى تأجيل الأحداث الثقافية و الرياضية و الفنية و السياسية و الدينية أو إلغائها نهائيا،و كذا النقص الكبير في الإمدادات و المعدات الطبية و المواد الاستهلاكية الناجم عن تولد حالات من هلع الشراء و هوس الادخار،كما أغلقت المدارس و مراكز التكوين و الجامعات و رياض الأطفال على المستوى الوطني و الدولي،و انتشرت معها المعلومات الخاطئة و الإشاعات المغرضة حول الفيروس،كما ظهرت حالات من رهاب الأجانب و التمييز العنصري ضد الصينيين أو الذين ينظر إليهم على أنهم صينيون،أو ينتمون لمناطق ذات معدلات الإصابة بالفيروس عالية . (The COVID-19 epidemic,2020,p270)

7- الدراسات السابقة :

و بحكم أن موضوع الدراسة حديث نسبيا، حيث أن الدراسات السابقة لم تتناول متغير اتجاهات الأفراد نحو البروتوكولات الوقائية المقترحة من قبل السلطات الحكومية، و من خلال الاطلاع على محتوى هذه الدراسات فقد لاحظنا أن أغلبها مرتبط بمتغيرات أخرى لا علاقة لها بموضوع دراستنا إلا في ما يتعلق بالمتغير التابع البروتوكول الوقائي أو البروتوكول الصحي، و كذا متغير الجائحة، سواء كانت هذه الدراسات أجنبية أو عربية أو محلية، مع ذلك سنذكر بعض الدراسات التي تتشابه مع بعض أبعاد متغيرات دراستنا الحالية:

*- دراسة عثمان فضل و أحمد فضل و محمد سليمان: مستوى الالتزام بالسلوك الصحي الوافي من جائحة كورونا(كوفيد19) لدى السودانيين (2021):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى التزام أفراد المجتمع السوداني بالسلوك الصحي الوقائي من الإصابة بفيروس كورونا(كوفيد19)، طبق الباحث مقياس السلوك الوقائي على عينة قوامها600 فردا ، و أشارت النتائج إلى أن السودانيين يتمتعون بمستوى متوسط من السلوك الصحي الوقائي من فيروس كورونا، كما أسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الوقائي لدى أفراد عينة الدراسة وفق مؤشرات العمر و المستوى التعليمي، كما أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود موافقة متوسطة للبروتوكول الصحي من قبل أفراد عينة الدراسة(عثمان فضل و آخرون، 2021).

*-دراسة حنيش(2021) البروتوكول الصحي للجامعة الجزائرية لمجابهة جائحة كورونا في الجزائر، جامعة البليدة2 نموذجا.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأساليب و السياسات الوقائية و الصحية التي تنتهجها الجامعة الجزائرية في مجابهة جائحة كورونا(كوفيد19)، و كذا تقييم تجربة جامعة البليدة2 في تطبيق البروتوكول الوقائي في مختلف مرافقها،و قد أجرت الباحثة الدراسة على عينة عرضية من الأساتذة و الإداريين و الطلبة قدرت ب120 فردا بهدف معرفة اتجاهاتهم نحو الأساليب التي تنتهجها الجامعة في تنفيذ محتوى البروتوكول الوقائي من خلال اعتماد تقنيتي المقابلة المفتوحة و الاستبيان المغلق.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية نحو البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة لدى كل أفراد عينة الدراسة، و كذا عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأساتذة و الإداريين و الطلبة في هذه الاتجاهات، كما أسفرت الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية نحو السياسات و الأساليب المتبعة من قبل الجامعة في تطبيقها لمحتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(حنيش،2021).

*- دراسة تاهمي و بن عالية (2021)، اتجاهات تلاميذ البكالوريا نحو البروتوكول الصحي و علاقته بقلق الامتحان في ظل جائحة كورونا(كوفيد19).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن اتجاهات تلاميذ المرحلة النهائية من التعليم الثانوي نحو البروتوكول الصحي المطبق من قبل المسؤولين في المؤسسة الثانوية من جهة، و علاقة هذه الاتجاهات بقلق الامتحان لدى تلاميذ هذه المرحلة، أجريت الدراسة على عينة قوامها 104 من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تم اختيارهم بطريقة عشوائية من خلال تطبيق مقياس الاتجاهات و مقياس قلق الامتحان لتينة و عطاالله، و قد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية لدى أفراد عينة الدراسة نحو البروتوكول الصحي المطبق من قبل المؤسسة التي يتمدرسون بها، و عدم وجود علاقة بين اتجاهات عينة الدراسة نحو البروتوكول الصحي و قلق الامتحان(تاهمي و بن عالية،2021).

و كما نلاحظ من خلال هذه الدراسات أنها تناولت الملح العام لاتجاهات الأفراد نحو البروتوكول الصحي الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) ، و هي الدراسات التي استفدنا منها في بناء بعض أبعاد و مؤشرات أداة دراستنا الحالية رغم عدم وجود علاقة مباشرة بالمتغيرات الأخرى.

8-منهج الدراسة:

يعد المنهج المتبع في البحث أمرا بالغ الأهمية، و الذي يتحدد وفق طبيعة الموضوع و أهدافه و فرضياته، و على اعتبار أن موضوعنا يتعلق بالكشف عن اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كورونا19) المطبق من قبل المؤسسة الجامعية لذلك فالمنهج الملائم هو المنهج الوصفي.

9-عينة الدراسة:

شملت الدراسة الحالية عينة من الطلبة الجامعيين قدرت ب213 طالبا و طالبة من مختلف الكليات و المعاهد التابعة لجامعة عبد الحميد مهري-قسنطينة2، تم اختيارهم بطريقة عشوائية أو ما يسمى بالطريقة الميسرة أو المتاحة ، حيث يسمح لعناصر المجتمع الأصلي للدراسة حرية الاختيار للمشاركة و الاستجابة، و لا يكون في هذه الحالة تحديد مسبق لمن تشملهم عينة الدراسة، بل يتم اختيارهم خلال المصادفة العشوائية التي يقابلها الباحث، و في دراستنا هذه اعتمدنا هذه الطريقة لاعتبارات متعلقة بظروف الجائحة من جهة، و لحساسية الموضوع من جهة ثانية.

10-تقنيات جمع المعلومات:

تم اعتماد تقنية الاستمارة التي قمنا بإعداد الصورة الأولية لها من خلال الملاحظات اليومية لسلوكات أفراد المجتمع الأصلي لتحديد محاورها و أبعادها لاحقا، ليتم إعادة صياغتها كأداة أساسية لإجراء الدراسة الميدانية المتمثلة في اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو البروتوكول الوقائي من جائحة

كورونا(كوفيد19) المطبق من قبل الجامعة و هذا بعد المراجعة المعمقة للتراث النظري و بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.

اشتملت أداة الدراسة في صورتها الأولية على 50 بنداً موزعاً على محورين أساسيين، الأول يتعلق بمحتوى البروتوكول، و الثاني يتعلق بأساليب تطبيقه، و يتضمن كل محور 25 بنداً، تم عرض الأداة على خمسة أساتذة محكمين من جامعة قسنطينة 2 لإبداء آرائهم في صياغة الأداة من الناحية اللغوية و المنهجية و العلمية، و أنها تقيس ما أعدت لقياسه، ثم أخذ اقتراحاتهم المتعلقة بإضافة بعض البنود و تعديل و إلغاء بعضها الآخر، ليستقر الأمر على تثبيت 45 بنداً موزعة كالتالي:

*المحور الأول: محتوى البروتوكول الوقائي و يتضمن 22 بنداً من 1 إلى 22.

*المحور الثاني: أساليب تطبيق البروتوكول و يتضمن 23 بنداً من 1 إلى 23.

و قد تمت صياغة هذه البنود وفقاً لسلم ليكارت الخماسي الذي اختزلناه في ثلاثة بدائل (موافق/محايد/غير موافق) و ذلك لتسهيل القراءة الإحصائية وإعطائها قوة في إبراز النتائج.

***الشروط السيكومترية للأداة:**

***-صدق اداة الدراسة :**

بما أن صدق المحكمين لا يمكن الاعتماد عليه كمؤشر وحيد للتحقق من صدق الاداة من الناحية البنائية و الوظيفية؛ فقد اعتمدنا طريقة احصائية لاستخلاص قيمة الصدق تتمثل في حساب الجذر التربيعي لثبات الأداة، حيث بلغت قيمة هذا الأخير 0.80 ، و بعد حساب الجذر التربيعي نستنتج أن قيمة الصدق بلغت 0.89.

و نلاحظ من خلال هذه النتيجة أن قيمة الصدق مرتفعة مما يدل على أن الأداة صادقة لقياس ما أعدت لقياسه.

***ثبات الأداة:**

لمعرفة ثبات الاستمارة تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور الاداة :

الجدول رقم 01: يوضح نتائج ثبات اداة الدراسة عن طريق معامل الثبات الفا كورمباخ

محاو الاداة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الاول	22	0.86
المحور الثاني	23	0.76
الاداة ككل	48	0.80

بلغ معامل ثبات المحور الأول: 0.86، و معامل المحور الثاني: 0.76، فيما بلغ معامل ثبات الأداة ككل 0.80 .

و انطلاقا مما سبق في ما يخص المعالجة الكيفية و الاحصائية لصدق و ثبات الأداة، و بالنظر لقيمتي هذين الأخيرين نستخلص أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من المصدقية التي تسمح لنا بتطبيقها على عينة الدراسة النهائية.

11-فنيات المعالجة الإحصائية:

- التكرارات و النسب المئوية لتحديد استجابات أفراد عينة الدراسة نحو فقرات الاستمارة.
- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لتحديد الوزن النسبي لكل فقرة من فقرات الاستمارة.
- معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الأداة .

12-عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

12-1--عرض نتائج الفرضية الإجرائية الأولى :

الجدول رقم 02: اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة 2 نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا (كوفيد19) المطبق من طرف الجامعة

العبارة	موافق		محايد		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاتجاه
	ت	ن م %	ت	ن م %	ت	ن م %				
01 البروتوكول المطبق يناسب الظروف التي أدرس فيها.	154	53.3	50	17.3	85	29.4	2.23	0.87	موافق	إيجابي
02 البروتوكول المطبق يلبي الاحتياجات الوقائية المطلوبة	71	24.6	51	17.6	167	57.8	1.66	0.84	غير موافق	سلي
03 البروتوكول المطبق يتناسب مع فترة تواجدي بالجامعة	107	37	43	14.9	139	48.1	1.88	0.91	غير موافق	سلي
04 البروتوكول المطبق يتناسب مع خصائص الجامعة التي أدرس فيها	89	30.8	48	16.6	152	52.6	1.78	0.88	غير موافق	سلي
05 البروتوكول المطبق يلبي الاحتياجات الصحية الفعلية	70	24.2	40	13.8	179	61.9	1.62	0.84	غير موافق	سلي
06 البروتوكول المطبق يتناسب مع خصائص المؤسسة الجامعية.	71	24.6	78	27	140	48.4	1.76	0.82	غير موافق	سلي
07 البروتوكول المطبق واضح بالنسبة لي	158	54.7	36	12.5	95	32.9	2.21	0.91	موافق	إيجابي
08 البروتوكول المطبق يتناسب مع خصوصية الوضع الوبائي للطلّاب	65	22.5	66	22.8	158	54.7	1.67	0.81	غير موافق	سلي
09 هناك ترابط بين مختلف الإجراءات المنظمةة لتطبيق البروتوكول الوقائي.	68	23.5	93	32.2	128	44.3	1.79	0.79	غير موافق	سلي
10 برنامج تطبيق البروتوكول الوقائي يتماشى مع برنامج وجودي بالجامعة.	96	33.2	72	24.9	121	41.9	1.91	0.86	غير موافق	سلي
11 هناك التزام من قبل الجامعة بخطة موحدة في تطبيق البروتوكول الوقائي	97	33.6	55	19	137	47.4	1.86	0.89	غير موافق	سلي
12 وضعي كطالب جامعي تفرض عليّ التقيد بإجراءات البروتوكول الوقائي.	57	19.7	38	13.1	194	67.1	2.47	0.80	غير موافق	سلي
13 استعمال التقنيات الحديثة في تنفيذ البروتوكول الوقائي بالجامعة كاف.	77	26.6	55	19	157	54.3	1.72	0.85	غير موافق	سلي
14 تقدم الجامعة التعليمات الوقائية بطريقة واضحة قبل تنفيذ البروتوكول الوقائي.	103	35.6	67	23.2	119	41.2	1.94	0.87	غير موافق	سلي
15 يتسم البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة بالمرونة.	109	37	73	25.3	107	37.0	2.00	0.86	موافق	إيجابي
16 تتيح لي الجامعة الوقت الكافي لشرح وضعي الخاصة قبل تنفيذ البروتوكول الوقائي.	64	22.1	60	20.8	165	57.1	1.65	0.82	غير موافق	سلي
17 توفر الجامعة الوسائل المدعمة لروح التضامن أثناء تطبيق البروتوكول الوقائي.	77	26.6	53	18.3	159	55	1.71	0.85	غير موافق	سلي
18 تطبق الجامعة محتويات البروتوكول الوقائي بكفاءة.	53	18.3	75	26	161	55.7	1.62	0.77	غير موافق	سلي
19 نراعي الجامعة نقائص البروتوكول الوقائي على كل المستويات.	51	17.6	72	24.9	166	57.4	1.60	0.77	غير موافق	سلي
20 يمكنني البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة من حماية نفسي بتكاليف أقل.	110	38.1	52	18	127	43.9	1.94	0.90	غير موافق	سلي
21 تتيح لي الجامعة فرصة تقديم اقتراحات بشأن تحسين محتوى البروتوكول الوقائي.	42	14.5	56	19.4	191	66.1	1.48	0.73	غير موافق	سلي
22 محتوى البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة لا جدوى منه	98	33.9	60	20.8	131	45.3	1.88	0.88	غير موافق	سلي
المتوسط الحسابي الكلي										1.83
الانحراف المعياري الكلي										0.34

نلاحظ من خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم(1) أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو محتوى البروتوكول الوقائي من سلبية في أغلبها، باستثناء البند الأول(مناسبة البروتوكول المطبق للظروف التي يدرس فيها الطلبة)، و البند السابع(وضوح البروتوكول المطبق)، وكذا البند الخامس عشر(يتسم البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة بالمرونة)، حيث كانت اتجاهات العينة نحو هذه البنود إيجابية إلى حد كبير.

-فبالنسبة للبند(2)المتعلق بتلبية البروتوكول الوقائي للاحتياجات الوقائية المطلوبة، كانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.66 و انحراف معياري 0.84، وهذا يدل على أن محتوى البروتوكول لم يقنع الطلبة بالشكل الكافي لدفعهم للاهتمام به، أما بالنسبة للبند(3) المتعلق بتناسب البروتوكول المطبق

مع فترة تواجد الطلبة بالجامعة؛ فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.88 و انحراف معياري 0.91، و بالنسبة للبند(4) المتعلق بتناسب البروتوكول المطبق مع خصائص الجامعة، فكانت أغلب الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.78 و انحراف معياري 0.88، و بالنسبة للبند(5) المتعلق بتلبية البروتوكول الوقائي للاحتياجات الصحية الفعلية فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة أيضا بمتوسط حسابي 1.62 و انحراف معياري 0.84.

و تدل هذه النتائج على عدم اقتناع أفراد عينة الدراسة بالبروتوكول الوقائي المقترح خلال تواجدهم بالجامعة، و كذا عدم مناسبة هذا البروتوكول مع طبيعة المؤسسة الجامعية و خصائصها من حيث حجمها و خصوصية العناصر البشرية العاملة فيها، خاصة الجانب الكمي، إذ أن الكثافة الطلابية تزيد من احتمالات الإصابة بالعدوى و هذا ما تؤكدته النتائج الإحصائية للبند 5 .

-بالنسبة للبند(6)المتعلق بتناسب البروتوكول الوقائي مع خصائص المؤسسة الجامعية فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.76 و انحراف معياري 0.82، و بالنسبة للبند(8) المتعلق بتناسب البروتوكول الوقائي مع خصوصية الوضع البيداغوجي للطلاب فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 0.67 و انحراف معياري 0.81، و بالنسبة للبند(9) المتعلق بوجود ترابط بين مختلف الإجراءات المنظمة لتطبيق البروتوكول الوقائي، فقد كانت إجابات أفراد عينة الدراسة تميل أيضا إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 0.79 و انحراف معياري 1.79، و بالنسبة للبند(10)المتعلق بمدى تماشي البروتوكول الوقائي المطبق مع برنامج تواجد الطلبة بالجامعة، فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بنسبة كبيرة بمتوسط حسابي 0.91 و انحراف معياري 0.86.

و يمكن تفسير هذه النتائج بكون ظروف الجائحة فرضت على الجامعة أوضاعا حرجة جدا بالنسبة للطلبة و الأساتذة على حد سواء، جعلتهم يبذلون جهودا مضاعفة للتكيف معها، الأمر الذي ولد نوعا من الصراع الداخلي المستمر على المستوى الشخصي و التنظيمي، مما يترتب عنه العجز في الربط بين مختلف الإجراءات المنظمة لتنفيذ البروتوكول الوقائي، و هذا بسبب غياب و/أو تغيب وظائف خلايا إدارة أزمة الجائحة في أوساط الطلبة كالمراقبة و المتابعة و المحاسبة و المعاقبة، و تركيز هذه الخلايا على الاجراءات الادارية البحتة على حساب المراقبة الميدانية الحقيقية، أو ربما ان هذه الخلايا تنشط خارج الأوقات التي يتواجد فيها الطلبة بالمرفق الجامعي.

-بالنسبة للبند(11)المتعلق بمدى التزام الجامعة بخطة موحدة في تطبيق البروتوكول الوقائي، فكانت إجابات أفراد عينة الدراسة تميل أيضا إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.81 و انحراف معياري 0.89، و بالنسبة للبند(12) المتعلق بتقيد الطلبة بإجراءات البروتوكول الوقائي بحكم وضعيتهم كطلبة جامعيين؛ فقد كانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 2.47 و انحراف معياري 0.80، كذلك بالنسبة للبند(13)المتعلق بكفاية التقنيات الحديثة المستعملة بالجامعة في تنفيذ البروتوكول الوقائي، حيث جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة بعدم الموافقة على هذا البند بمتوسط حسابي 1.72 و انحراف معياري 0.85، و بالنسبة للبند(14) المتعلق بتقديم الجامعة للتعليمات الوقائية بطريقة واضحة قبل تنفيذ البروتوكول الوقائي، فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة في أغلبها بمتوسط حسابي 1.94 و انحراف معياري 0.87 .

و يمكن تفسير هذه النتائج بصعوبة التحكم في القيام بمختلف الأنشطة المتعلقة بتنفيذ البروتوكول الوقائي في وقت واحد، الأمر الذي يسمح للطلبة بالإفلات من الرقابة التنظيمية و مخالفة التعليمات الوقائية و

التحرر من قيوده، و كذا استغلالهم للتغرات التقنية الملاحظة على مستوى الجامعة، و المتعلقة بعدم كفاية التقنيات الموجودة في تنفيذ البروتوكول الوقائي(على سبيل الذكر جهاز الكشف الحراري المثبت في البوابة الداخلية لبعض الكليات لا يكفي لمراقبة كل العناصر البشرية التي تلج لمداخل الكليات و المعاهد خاصة عند غلق البوابة، إذ غالبا ما تعطي نتائج خاطئة بسبب تأثر هذا الجهاز بالظروف الفيزيائية الداخلية) لا سيما عند التهاون في تطبيق العقوبات المناسبة عند ملاحظة بعض سلوكيات التمرد أو الرفض لفكرة القيد أو الإلزام من قبل الطلبة، مما يجعل الجهات الوصية تتعاضى عن هكذا سلوكيات و تكتفي بمراقبة بقاء الملصقات و الحواجز و الأشرطة الفاصلة على حالها كحل سهل رغم أنه حل غير فعال في كثير من الأحيان.

أما بالنسبة للبند(16)المتعلق بإتاحة الجامعة الوقت الكافي للطلبة لشرح وضعيتهم الخاصة قبل تنفيذ البروتوكول الوقائي، فقد كانت إجاباتهم تميل إلى عدم الموافقة في أغلبها بمتوسط حسابي 1.65 و انحراف معياري 0.82، و بالنسبة للبند(17) المتعلق بتوفير الجامعة للوسائل المدعمة لروح التضامن أثناء تطبيق البروتوكول الوقائي، فقد كانت إجابات عينة الدراسة تميل إلى عدم الموافقة أيضا بمتوسط حسابي 1.71 و انحراف معياري 0.85، و في ما يخص البند(18) المتعلق بتطبيق الجامعة لمحتويات البروتوكول الوقائي بكفاءة، فكانت إجابات أفراد عينة الدراسة تميل إلى عدم الموافقة أيضا بمتوسط حسابي 1.62 و انحراف معياري 0.77، أما بالنسبة للبند(19)المتعلق بمراعاة الجامعة لنقائص البروتوكول الوقائي على كل المستويات، فكانت إجابات عينة الدراسة تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.60 و انحراف معياري 0.77، و بالنسبة للبند(20) المتعلق بتمكين الطلبة من حماية أنفسهم بتطبيق البروتوكول الوقائي بتكاليف أقل فقد كانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة أيضا بنسبة كبيرة جدا بمتوسط حسابي 1.94 و انحراف معياري 0.90.

و يمكن تفسير هذه النتائج بأن ظروف الجائحة تزامنت مع الموسم الدراسي من جهة، وكذا ضيق الوقت و ارتفاع عدد الطلبة من جهة ثانية، و طابع الفجأة أو المباغته الذي ميز عملية فرض البروتوكول الوقائي من جهة ثالثة، بالإضافة إلى تشبع الرزنامة الزمنية التي يعمل وفقها المشرفون على تنفيذ البروتوكول لا تسمح لهم بالتفرغ للطلبة لفهم أو تفهم أوضاعهم الخاصة، بسبب تمحور اهتمام هؤلاء المشرفين على الجانب الإداري الأعلى أين تكون الرقابة و المساءلة والمحاسبة و المعاقبة مكثفة من جهة، و من جهة ثانية، فإن نشاط خلايا المتابعة بقي محصورا في الجانب الشكلي والاحصائي الجاف دون الاهتمام الحقيقي بالمستهدفين بالدرجة الأولى من البروتوكول، و هذا ما يفسر عدم توفير الجامعة للوسائل التي من شأنها تدعيم روح التضامن بين مختلف العناصر البشرية الفاعلة فيها أثناء تطبيق البروتوكول الوقائي لحماية الجميع من مخاطر الإصابة بالعدوى.

و في ما يخص تطبيق محتوى البروتوكول بكفاءة ، فيمكن أن نعزو هذه النتائج إلى انعدام الدورات التدريبية على إدارة الأزمات و الأخطار الوبائية، الأمر الذي من شأنه أن يساهم في إضعاف الجهود الرامية إلى تطويق الجائحة واحتواء أعراضها، و تشتيت جهود الطلبة لحماية أنفسهم بنفسهم بسبب هذه النقائص.

أما بالنسبة للبند(21) المتعلق بإتاحة الجامعة للطلبة فرصة تقديم اقتراحات بشأن تحسين محتوى البروتوكول الوقائي؛ فكانت إجابات أفراد عينة الدراسة تميل على عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.48

وانحراف معياري 0.73، كما كانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بنسبة مرتفعة إلى حد كبير أيضا في ما يخص البند(22) المتعلق بجدوى محتوى البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة بمتوسط حسابي 1.88 و انحراف معياري 0.88.

و يمكن تفسير هذه النتائج بكون المؤسسة الجامعية ملزمة بفرض القيود الصحية التي يتضمنها البروتوكول الوقائي كإلزام إداري و تنظيمي و قانوني أو كتعلية وزارية غير قابلة للنقاش أو التعديل مهما كانت مضامين البروتوكول و أساليب تطبيقه غير مجدية و غير فعالة ، لأن العبرة بالنسبة للقائمين عليه تكمن في تنفيذه و الامتثال للأوامر الفوقية و ليس الحرص على تحسينه و تدارك نقائصه.

و من خلال هذا العرض، يتضح أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو محتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) تميل عموما و بنسبة مرتفعة إلى حد كبير إلى عدم الموافقة على أغلب فقرات الاستثمار، و يمكن تفسير هذه النتائج بنقص الخبرة التنظيمية في إدارة المخاطر البائية على مستوى المؤسسات التعليمية، بالإضافة إلى عدم الاستعداد الكافي الجامعة و الناشطين في خلايا المتابعة لتنظيم مثل هذه البروتوكولات من جهة، و عدم اعتياد الطلبة على إجراءات الرقابة الإجبارية للإجراءات الوقائية في الظروف الطارئة، مما يجعل من مسألة إعطاء قيمة حقيقية لمحتوى البروتوكول تنحصر في حالات شاذة جدا بين أوساط الطلبة.

12-2- عرض نتائج الفرضية الإجرائية الثانية :

الجدول رقم 03: اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو أساليب تطبيق البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا المطبق من قبل الجامعة

	العبارة	موافق		محايد		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاتجاه
		ت	ن %	ت	ن %	ت	ن %				
01	يشمل البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة مختلف جوانب الحماية	80	27.7	73	25.3	136	47.1	1.80	0.84	غير موافق	سلي
02	يزود البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة الطلبة بالوسائل اللازمة	43	14.9	63	21.8	183	63.3	1.51	0.74	غير موافق	سلي
03	تساعد الوسائل الوقائية من الجائحة الطالب في حمايته من العدوى	113	39.1	52	18	124	42.9	1.96	0.90	غير موافق	سلي
04	الوسائل المستعملة في البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة تساعد في تسريع وتيرة الحماية للطلبة	86	29.8	78	27	125	43.3	1.86	0.84	غير موافق	سلي
05	تناسب الوسائل الوقائية المقدمة من قبل الجامعة مع خصوصية الوضعية الوبائية للطلبة.	78	27	85	29.4	126	43.6	1.83	0.82	غير موافق	سلي
06	استعمال الوسائل البصرية في توضيح مخاطر الوباء يكفي للوقاية منه	81	28	46	15.9	162	56.1	1.71	0.87	غير موافق	سلي
08	الوسائل الوقائية الفردية متاحة للطلبة وقت الحاجة.	84	29.1	53	18.3	152	52.6	1.76	0.87	غير موافق	سلي
09	توفر الجامعة وسائل الوقاية الفردية باستمرار	47	16.3	59	20.4	183	63.3	1.52	0.76	غير موافق	سلي
10	توفر الجامعة الوسائل العلمية المطبوعة لعرض محتوى البروتوكول الوقائي	100	34.6	51	17.6	138	47.8	1.86	0.90	غير موافق	سلي
11	يملك الطلبة الوعي الوقائي الكافي الذي يغنيهم عن وسائل الوقاية التي تقدمها الجامعة.	128	44.3	53	18.3	108	37.4	2.07	0.90	موافق	إيجابي
12	يملك الطلبة الكفاءة في استعمال الوسائل المرتبطة بالبروتوكول الوقائي.	124	42.9	65	22.5	100	34.6	2.08	0.87	موافق	إيجابي
13	الوسائل الوقائية التي توفرها الجامعة للحماية من وباء كوفيد 19 فعالة	42	14.5	89	30.8	158	54.7	1.59	0.72	غير موافق	سلي
14	الإجراءات المتخذة من قبل الجامعة في تطبيق البروتوكول الوقائي ملفنة لانتباه الطلبة.	95	32.9	68	23.5	126	43.6	1.89	0.86	غير موافق	سلي
15	الأساليب المتبعة في مراقبة الطلبة بخصوص البروتوكول الوقائي مواكبة ما هو معمول به.	62	21.5	88	30.4	139	48.1	1.73	0.79	غير موافق	سلي
16	تناسب الأساليب التي تتبعها الجامعة في تطبيق البروتوكول الوقائي مع المستويات التعليمية/العمرية للطلبة	78	27	82	28.4	129	44.6	1.82	0.83	غير موافق	سلي
17	توظف الجامعة محتوى البروتوكول الوقائي بطريقة إيجابية.	83	28.7	67	23.2	139	48.1	1.80	0.85	غير موافق	سلي
18	الوسائل التي يتضمنها البروتوكول الوقائي ملائمة لطبيعة المؤسسة الجامعية	107	37	59	20.4	123	42.6	1.94	0.89	غير موافق	سلي
19	تلتزم اللجان المكلفة المتابعة تطبيق البروتوكول الوقائي بما هو مطلوب منها فقط	94	32.5	75	26	120	41.5	1.91	0.85	غير موافق	سلي
20	تفعل الجامعة أساليب العقاب المخلّة بقواعد البروتوكول الوقائي	48	16.6	43	14.9	198	68.5	1.48	0.76	غير موافق	سلي
21	تلتزم اللجان المكلفة بمتابعة تطبيق البروتوكول الوقائي بما هو لازم	70	24.2	66	22.8	153	52.9	1.71	0.83	غير موافق	سلي
22	يتسم أسلوب تطبيق البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة	44	15.2	63	21.8	182	63	1.52	0.74	غير موافق	سلي
23	تطبق الجامعة البروتوكول الوقائي بطريقة فوضوية	180	62.3	45	15.6	64	22.1	2.40	0.82	موافق	إيجابي
	المتوسط الحسابي الكلي للمحور	1.81								سلي	
	الانحراف المعياري الكلي للمحور	0.37									

نلاحظ من خلال الجدول رقم(2) أن أفراد عينة الدراسة لديهم اتجاهات سلبية نحو أساليب تطبيق البروتوكول الوقائي، حيث جاءت إجاباتهم عن بنود الاستمارة تميل إلى عدم الموافقة في أغلبها باستثناء البنود 10 و 11 و 22 التي يتضمنها هذا السؤال بمتوسطات حسابية بلغت 2.07 و 2.08 و 2.40، و انحرافات معيارية بلغت 0.90 و 0.87 و 0.82 على التوالي، مما يدل على أن أفراد عينة الدراسة راضون بنسبة مرتفعة عن أنفسهم في ما يتعلق بوعيهم الوقائي من مخاطر الوباء و ليس عن الطريقة التي تنتهجها الجامعة في تطبيق محتوى البروتوكول، سواء في ما يخص جانب التوعية أو تطبيق إجراءاتها في الواقع الميداني، و قد يؤكد هذا الطرح أن أغلب الطلبة يرون أن الجامعة تطبق البروتوكول

بطريقة فوضوية، حيث جاءت إجاباتهم عن هذا البند(22) تميل إلى الموافقة بنسبة كبيرة جداً، وهذا بمتوسط حسابي بلغ 2.42 و انحراف معياري بلغ 0.82.

فبالنسبة للبند(1) الذي يتعلق باشتغال البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة مختلف جوانب الحماية، كانت إجابات أفراد عينة الدراسة تميل في أغلبها نحو عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.80 و انحراف معياري 0.84، وبالنسبة للبند(2) المتعلق بتزويد البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة الطلبة بالوسائل الوقائية اللازمة فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة أيضاً بمتوسط حسابي 1.51 و انحراف معياري 0.74، كذلك الأمر بالنسبة للبند(3) المتعلق بمساعدة الوسائل الوقائية من الجائحة الطلبة في حمايتهم من العدوى، حيث بينت النتائج عدم موافقة عينة الدراسة بمتوسط حسابي مرتفع جداً بلغت قيمته 1.96 و انحراف معياري 0.90، وكذا البند(4) المتعلق بمساعدة الوسائل الوقائية المستعملة في البروتوكول المطبق من قبل الجامعة في تسريع وتيرة الحماية للطلبة، حيث أكدت النتائج عدم موافقة عينة الدراسة في ما يخص هذا البند بمتوسط حسابي 1.81 و انحراف معياري 0.84.

و يمكن تفسير هذه النتائج أنه من المنطقي أن لا يكون البروتوكول الوقائي في بعض الأحيان شاملاً لكل جوانب الحماية، بسبب عاملي الفجأة و السرعة الذين لهما التأثير السلبي البالغ في بنية البروتوكول و بالتالي في وظائفه، و هذا ما جعل أفراد عينة الدراسة يميلون إلى عدم الموافقة على هذا الجانب، و بالتالي تلجأ المؤسسة الجامعية إلى التطبيق الصوري له، و الحماية الشكلية للطلبة من الإصابة بالعدوى، و محاولة سد الاختلالات المتعلقة بنوعية الوسائل التي توفرها الجامعة للطلبة على قلتها، مما عزز من تكوين اتجاهات سلبية لدى أفراد عينة الدراسة في ما يخص الجوانب الوسائلية و النوعية التي يتضمنها البروتوكول الوقائي المطبق من قبل المؤسسة الجامعية.

و بالنسبة للبند(5) المتعلق بتناسب الوسائل الوقائية المقدمة من قبل الجامعة مع خصوصية الوضعية الوبائية للطلبة، فقد كانت إجابات عينة الدراسة تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.83 و انحراف معياري 0.82، وبالنسبة للبند(6) المتعلق بكفاية الوسائل البصرية المستعملة في توضيح مخاطر الوباء للوقاية منه، فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة أيضاً بمتوسط حسابي 1.71 و انحراف معياري 0.87، كذلك الأمر بالنسبة للبند(7) المتعلق بإتاحة الجامعة لوسائل الوقائية الفردية للطلبة وقت الحاجة، حيث أكدت النتائج ميل عينة الدراسة إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي بلغ 1.76 و انحراف معياري 0.87، كما نلاحظ ميل إجابات عينة الدراسة إلى عدم الموافقة أيضاً على البند(8) المتعلق بتوفير الجامعة لوسائل الوقاية الفردية باستمرار بمتوسط حسابي 1.52 و انحراف معياري 0.76، وكذا البند(9) المتعلق بتوفير الجامعة للوسائل العلمية المطبوعة لعرض محتوى البروتوكول الوقائي بمتوسط حسابي 1.81 و انحراف معياري 0.90.

و يمكن تفسير هذه النتائج المتعلقة بأساليب تطبيق البروتوكول الوقائي في جانبه التقني هو افتقار الجامعة عموماً لمخططات إدارة الأزمات الطارئة، هذا من جهة، و من جهة ثانية اكتفاء الخلايا المسؤولة عن الإشراف و متابعة تطبيق البروتوكول بالتركيز على الوسائل البسيطة و غير المكلفة من الناحية المادية و الإجرائية تفادياً لضياع الوقت و الجهد خاصة في ظل العدد الكبير للطلبة بالمؤسسة الجامعية.

بالنسبة للبند(12) المتعلق بفعالية الوسائل الوقائية التي توفرها الجامعة للحماية من وباء كوفيد19؛ فكانت الإجابات تميل إلى عدم الموافقة بمتوسط حسابي 1.59 و انحراف معياري 0.72، كما كانت إجابات عينة

الدراسة تميل إلى عدم الموافقة أيضا في ما يخص البند(13) المتعلق ب:الإجراءات المتخذة من قبل الجامعة في تطبيق البروتوكول الوقائي ملفقة لانتباه الطلبة بمتوسط حسابي 1.89 و انحراف معياري 0.86، كذلك الأمر بالنسبة للبند(14) المتعلق بمواكبة الأساليب المتبعة في مراقبة الطلبة بخصوص البروتوكول الوقائي لما هو معمول به، حيث أكدت النتائج ميل إجابات عينة الدراسة نحو عدم الموافقة بمتوسط حسابي بلغ 1.73 و انحراف معياري 0.79.

و يمكن تفسير هذه النتائج بكون الفعالية المتعلقة بالبروتوكول الوقائي للحماية من العدوى عموما لا يمكن قياسها بشكل فوري، و غنما يتم ذلك من خلال دراسات عرضية أو طولية و ليس من خلال الملاحظة السطحية، خاصة و أن الطلبة مدركين وواعين بشكل عميق لدلالات و معاني الفعالية أو الجدوى المتعلقة بالوسائل أو بالأساليب، و ما يدل على هذا أن الإجراءات و الكيفيات المتبعة من قبل الجامعة لا تلفت انتباه الطلبة لكونها مألوفة و روتينية و تقليدية فضلا عن السطحية في التعامل معها، و هذا ما يعزز عزوف الطلبة عن الاهتمام بالبروتوكول الوقائي و عدم إيلانه أية قيمة أو جدوى، سواء على المستوى الشخصي أو التنظيمي، وبالتالي جاءت استجاباتهم عن هذه البنود تميل نحو السلبية و عدم الموافقة.

أما بالنسبة للبند(15) المتعلق ب:تناسب الأساليب التي تتبعها الجامعة في تطبيق البروتوكول الوقائي مع المستويات التعليمية للطلبة؛ فكانت إجابات عينة الدراسة تميل نحو عدم الموافقة إلى حد كبير بمتوسط حسابي 1.82 و انحراف معياري 0.83، كما كانت إجابات عينة الدراسة تميل نحو عدم الموافقة عن البند(16) المتعلق بتوظيف الجامعة لمحتوى البروتوكول بطريقة إيجابية بمتوسط حسابي 1.80 و انحراف معياري 0.85، و كذا البند(17) المتعلق بملاءمة الوسائل التي يتضمنها البروتوكول الوقائي لطبيعة المؤسسة الجامعية بمتوسط حسابي 1.94 و انحراف معياري 0.89، و هي قيم مرتفعة جدا تدل على عدم اقتناع عينة الدراسة بالمجهودات الكيفية و الكمية و النوعية التي تبذلها المؤسسة الجامعية لتوفير الحماية الكافية للطلبة من أجل ضمان راحتهم و سلامتهم و أمنهم الصحي إزاء مخاطر الوباء الذي يهددهم.

أما بالنسبة للبند(18) المتعلق بالتزام اللجان المكلفة بمتابعة تطبيق البروتوكول الوقائي بما هو مطلوب منها فقط، فقد كانت إجابات عينة الدراسة تميل أيضا نحو عدم الموافقة إلى حد كبير بمتوسط حسابي بلغت قيمته 0.85 و انحراف معياري قدر ب 0.85، كذلك الأمر بالنسبة للبنود(19 و 20 و 21) حيث أكدت النتائج ميل إجابات عينة الدراسة نحو عدم الموافقة عليها إلى حد كبير.

و يمكن تفسير هذه النتائج بأن المؤسسة الجامعية تعاملت بسطحية مع مستوى وعي و إدراك الطلبة للأساليب الصورية التي تتبعها في تطبيق محتوى البروتوكول الوقائي دون أن تأخذ بعين الاعتبار تأثير هذا العامل في تقييم عملية تطبيق البروتوكول، فمما لاحظناه في الواقع فإن الأساليب التي تتبعها الجامعة في تطبيق البروتوكول تتسم بالسطحية و العشوائية و التعميم، مما ولد لدى الطلبة نفورا من الالتزام به، و أحيانا يبدون رفضا قاطعا للقيود التي تفرضها التعليمات الوقائية رغم المخاطر المحدقة بهم.

كما أن هذه الأساليب المنتهجة من قبل القائمين على تطبيق البروتوكول تعطي انطباعا مباشرا بأن المؤسسة الجامعية لا تهتم بنتائج تطبيق البروتوكول بقدر اهتمامها بالإفلات من الرقابة و المحاسبة و المعاقبة من المستويات العليا، هذه الأخيرة بدورها تركز جل اهتمامها على تنفيذ التعليمات الوزارية و ليس على الطرق و الأساليب المتبعة عند تطبيق البروتوكول الوقائي، أو مدى ملاءمة الوسائل المقدمة لطبيعة المؤسسة الجامعية أو حجمها أو حتى طبيعة التكوين السائد فيها فما يصلح للمعاهد التقنية

قد لا يصلح للجامعات ، و ما يصلح للجامعات قد لا يصلح للمخابر، و ما يصلح للمخابر قد لا يصلح لمخابر البحث في العلوم الطبيعية و الدقيقة.

إضافة إلى ما سبق، فإن غياب أو تغييب القوانين الصارمة المتعلقة بتنفيذ آليات المراقبة(و ليس الملاحظة العابرة) و المحاسبة و المعاقبة في مضامين البروتوكول الوقائي من جهة، و تساهل اللجان و خلايا متابعة تطبيق البروتوكول الوقائي ساهما بشكل كبير في اكتساب هذه الاتجاهات السلبية لدى عينة الدراسة، و نحن نعلم تأثير المنطوق الإجتماعي الشائع كل ممنوع مرغوب، و هو الأمر الذي لاحظناه في مختلف الكليات و المعاهد في ميدان هذه الدراسة، و تشذ هذا المنطوق كلما ارتفعنا في السلم الإداري للمؤسسة الجامعية، أين يكون التقيد بإجراءات البروتوكول أكثر تشددا ليس بسبب القناعة الذاتية بجذواه بقدر ما هو خوف أو مسaire أو تجنباً للإحراج أو المساءلة ليس إلا.

13-مناقشة نتائج الدراسة :

إذن، من خلال هذا العرض المفصل لنتائج استجابات عينة الدراسة نحو بنود الاستمارة بمحوريها(محتوى البروتوكول، و أساليب تطبيقه)، سنناقش هذه النتائج في ضوء الفرضيات.

فبالنسبة للفرضية الإجرائية الأولى التي تفيد بأن لدى طلبة جامعة قسنطينة 2 اتجاهات سلبية نحو محتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) المطبق من قبل الجامعة، فقد أظهرت النتائج أن لدى أفراد عينة الدراسة اتجاهات سلبية نحو محتوى البروتوكول الوقائي، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور 1.83 و بانحراف معياري بلغت قيمته 0.34، مما يشير إلى وجود تقارب كبير في آراء الطلبة حول بنود هذا المحور مع وجود تباينات طفيفة، مما يدل على اتجاهاتهم السلبية نحو مدى تلبية محتوى البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة للاحتياجات الصحية و الوقائية لهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بعدم اقتناع أفراد عينة الدراسة بجدوى البروتوكول الوقائي كثقافة سلوكية صحية عمة مما أثر سلباً في ترجمة هذه القناعة عند تواجدهم بالجامعة و المرافق التابعة لها، بالإضافة إلى ذلك، أن محتوى البروتوكول الوقائي من وسائل و إجراءات و توصيات قد تم اختبارها قبلاً خارج المؤسسة الجامعية كمسيرة سطحية فحسب و أعطت هذه المسيرة صورة نمطية سلبية عن البروتوكول الوقائي، وبالتالي تكريس الاتجاه السلبي بعدم جدواه، و بالتالي لم يتشكل لدى الطلبة أي حافز للتقيد به فضلاً عن إعطائه القيمة اللازمة، و هذا ما يفسر ميلهم الشديد بعدم الموافقة على أغلب بنود هذا المحور، مما يؤكد اتجاهاتهم السلبية نحو محتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كوفيد، و منه يمكن القول أن الفرضية الإجرائية الأولى قد تحققت.

أما بالنسبة للفرضية الإجرائية الثانية التي تفيد بأن لطلبة جامعة قسنطينة 2 اتجاهات سلبية نحو أساليب تطبيق البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن للطلبة اتجاهات سلبية نحو أساليب تطبيق محتوى البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور 1.81 و انحراف معياري 0.37 مما يشير إلى عدم تشتت إجابات أفراد عينة الدراسة عن بنود هذا المحور، مع وجود تباينات طفيفة جداً في إجاباتهم مما يدل على اتجاههم السلبي نحو الكيفيات المنتهجة من قبل المؤسسة الجامعية في تطبيق محتوى البروتوكول الوقائي.

و يمكن تفسير هذه النتيجة بكون الأساليب التي تتبعها الجهات الوصية في تفعيل مكونات البروتوكول الوقائي بالجامعة لا تختلف عن الأساليب التقليدية المعتادة، و أن الوسائل المستعملة في ذلك تفتقد للفعالية و الكفاية في حماية الطلبة من مخاطر الإصابة بالعدوى، و يؤكد هذا، القيمة المرتفعة للمتوسط الحسابي للبند(3) الذي يصب في هذا السياق؛ حيث بلغت 1.96 بانحراف معياري 0.90 مما يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة غير راضين تماما عن الأساليب التي تتبعها الجامعة في تطبيق محتوى البروتوكول الوقائي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أن الطلبة الجامعيين كفة راشدة تتميز بالنضج و الوعي الكافي بمختلف المخاطر الصحية و المرضية و ليس الوبائية فقط، الأمر الذي يجعلهم في غنى عن الانتظار ما تجود به المؤسسة الجامعية من وسائل و ما تستحدثه من أساليب لمجابهة الوباء و احتواء الفيروس، و هذا ما يؤكد ارتفاع قيمة المتوسط الحسابي للبندين(10 و 11) المتعلقين بامتلاك الطلبة الوعي الوقائي و الكفاءة الكافيين الذين يغنيهم عن انتظار الجامعة لتجود عليهم بالوسائل الوقائية لحمايتهم من مخاطر الجائحة، حيث بلغت 2.07 و 2.08 و انحرافين معياريين بلغت قيمتهما 0.90 و 0.87 على التوالي، و هما أعلى قيمة سجلت في استجابات عينة الدراسة عن بنود هذا المحور، بالإضافة إلى ذلك، الطريقة الفوضوية التي يطبق بها محتوى البروتوكول، الأمر الذي ترك انطبعا بعدم الرضا في أوساط الطلبة لكل ما يتعلق بالبروتوكول الوقائي شكلا و مضمونا و كيفية، و يؤكد الاتجاه السلبي لديهم في ما يخص الأساليب المتبعة في تطبيق محتوى البروتوكول الوقائي، و منه نستنتج أن الفرضية الإجرائية الثانية قد تحققت.

خاتمة :

توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات طلبة جامعة قسنطينة2 نحو البروتوكول الوقائي من جائحة كورونا(كوفيد19) المطبق من قبل الجامعة كانت سلبية بنسبة كبيرة، سواء تعلق الأمر بمحتوى البروتوكول؛ حيث كانت اغلب الإجابات تميل نحو عدم الموافقة بمتوسط حسابي قدره 1.88 و انحراف معياري قدره 0.34، كما توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات الطلبة نحو أساليب تطبيق محتوى البروتوكول كانت سلبية بنسب كبيرة أيضا و تميل إلى عدم الموافقة على اغلب بنود هذا المحور بمتوسط حسابي قدره 1.83 و انحراف معياري قدره 0.37.

و توصي الدراسة بتعزيز الاتجاهات الايجابية لدى الطلبة بشكل عام بتشجيعهم على تبني السلوكات الرشيدة و تنمية الثقافة الصحية بالمرافق الجامعية طوال المواسم الدراسية على المستوى الفردي و الجماعي و التنظيمي، و تكريس ذهنية المواطنة الصحية في الحرم الجامعي، و العمل على إشراكهم في تصميم المشاريع ذات الصلة بالوقاية من مختلف الأمراض و الأوبئة المحدقة بهم.

كما توصي الدراسة بتوفير مختلف التقنيات الحديثة التي تسهل الرقابة الذاتية للطلبة كخطوة إستباقية للرقابة التنظيمية إزاء الالتزام بمختلف الإجراءات الرامية للوقاية من مخاطر الأوبئة، و تذليل الصعوبات التي تواجههم في حماية أنفسهم، سواء كانت مادية أو معنوية، وتقديم الدعم اللوجستيكي اللازم لهم.

و نظرا للاتجاه السلبي الكبير للطلبة نحو البروتوكول الوقائي المطبق من قبل الجامعة؛ فهذا يدعو إلى إجراء دراسات و بحوث أمبريقية للوقوف على المسببات الكامنة وراء هذه السلبية، و عمل تقييم شامل لمدى فعالية النظم الصحية و الوقائية في الظروف الاستثنائية بالجامعة، و محاولة إيجاد الحلول لها للتمكن من الاستفادة القصوى من مزاياها و تدارك عيوبها

قائمة المراجع:

- تاهمي مريم و بن عليّة سميحة،(2021). اتجاهات تلاميذ البكالوريا نحو البروتوكول الصحي و علاقته بقلق الامتحان خلال جائحة كورونا، رسالة ماستر غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- حسن شحاتة و آخرون،(2003).معجم المصطلحات النفسية و التربوية،ط1، الدار المصرية للطبع و النشر، مصر.
- حنيش فيروز،(2021).البروتوكول الصحي للجامعة الجزائرية لمجابهة جائحة كورونا في الجزائر(جامعة البليدة2 نموذجاً)،مجلة دفاتر السياسة و القانون، المجلد13، العدد3، الجزائر.
- خليل ميخائيل معوض،(2003).علم النفس الاجتماعي، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.
- عبد الرحمان الوافي،(2012).الوجيز في علم النفس الاجتماعي، دار هومة، الجزائر.
- عثمان فضل و آخرون،(2021). مستوى الالتزام بالسلوك الصحي الواقى من جائحة كورونا(كوفيد19)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد16، العدد1، الجزائر.
- منظمة الصحة العالمية(2020) . أسئلة متكررة عن فيروس كورونا(كوفيد-19)،15أفريل2020، الفقرة15-25
- وحيد أحمد عبد اللطيف.(2001) علم النفس الاجتماعي،ط1، دار المسيرة، الأردن.
- وزارة التعليم العالي و البحث العلمي. القرار الوزاري رقم453 المؤرخ في 15جويلية2020 المتضمن إنشاء خلايا مركزية و خلايا محلية لمتابعة تطبيق البروتوكول الصحي للوقاية من فيروس كورونا المستجد(كوفيد-19).
- Anderson,Duglas.(2009) :Mosby 'sDictionary of Medicine and Health Professions,6th edition,Saint Luis,Mesury,USA .
- Guerraoui,L.Idier,P.Halllonet et all(2020) ,Répercussions psychologique du confinement et de l'épidémie à COVID-19 chez les patients et soignants en hémodialyse en France.
- Han Q ,Zheng.B,Cristean,M.Belanger,J.Gutzcow,B.Leander.P,(2020) ,Trust in gouvernement and ifs associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic,researchgate ,D01 :1031234/OSF.
- Koalski,J.Marchlewska,M.Morenda,Z.Gorska,Gaweda.L,(2020) ,Adherence to safty and self –isolation gidelines,conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland,associations and moderators.Psychiatry Research.
- Solna.Q & A,(2019) ,European Centre for Disease Prevention and Control,Unite against COVID-19 ,New Zeland.
- Stanley .P, (2020) , Another Decade, Another Corona virus , The New England Journal of Medicine(8),pp :382-762.

- The COVID-19 epidemic(2020) :Tropical Medicine & international Health(25),pp :270-279.