

2022

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعَلِّمِي الدِّرَاسَاتِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي سَلْطَنَةِ عُثْمَانَ بِالْأَوْبِيَّةِ. The level of knowledge of social studies teachers in post-basic education schools in the Sultanate of Oman about epidemics

سيف ناصر المعمرى
saif.almaamary@seciauni.org

رحمة علي البدوي
rahma.albadawy@seciauni.org

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aaru_jep



Part of the [Education Commons](#)

Recommended Citation

البدوي، رحمة علي (2022) "مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعَلِّمِي الدِّرَاسَاتِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ
الْأَسَاسِي فِي سَلْطَنَةِ عُثْمَانَ بِالْأَوْبِيَّةِ. The level of knowledge of social studies teachers in post-basic education
schools in the Sultanate of Oman about epidemics," *Association of Arab Universities Journal for
Education and Psychology*. Vol. 20: Iss. 2, Article 1.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aaru_jep/vol20/iss2/1

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Association of Arab Universities Journal for Education and Psychology by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

البحث الأول

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مُعَلِّمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَوْبَةِ فِي سَلْطَنَةِ عُمان بِالْأَوْبَةِ

د. سيف بن ناصر المعمري

رحمة بنت علي البدوي

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية للتعليم بعد الأساسي في سلطنة عُمان بالأوبئة، علاوة على كشف أثر مُتغيِّر النوع، والتخصص، وسنوات الخبرة، والمحافظة، ومعدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية خلال الجائحة، ومدى الالتزام بالإجراءات الوقائية. وظَّفت الدراسة المنهج الوصفي من خلال إعداد اختبار معارف تكوَّن من ستة محاور، هي مفهوم الأوبئة، تاريخ الأوبئة، أسباب انتشار الأوبئة، الآثار المترتبة على انتشار الأوبئة، طرائق علاج الأوبئة، دور سلطنة عُمان في مكافحة الأوبئة. وطُبِّقت على عينة مكونة من (٢٠٠) من مُعَلِّمِي الدراسات الاجتماعية في سلطنة عُمان. وأظهرت النتائج أن مستوى معرفة المُعلِّمين بالأوبئة منخفض، كما بيَّنت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة بالأوبئة تُعزى لمُتغيِّر التخصص، ومعدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية خلال الجائحة، ومدى الالتزام بالإجراءات الوقائية، ووجود فروق في بقية متغيرات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الأوبئة، مادة الدراسات الاجتماعية، مُعلِّمو الدراسات الاجتماعية

The level of knowledge of social studies teachers in post-basic education schools in the Sultanate of Oman about epidemics

Dr. Saif Almaamary
Rahma Albadawy

Abstract

The study aimed to identify the level of knowledge of social studies teachers for post-basic education in the Sultanate of Oman about epidemics. In addition to revealing the impact of the gender variable, specialization, years of experience, governorate, the rate of follow-up on Covid 19 news, sources of obtaining health information during the pandemic, and the extent of commitment to preventive measures. The study descriptive method by preparing a knowledge test consisting of six axes, namely: the concept of epidemics, the history of epidemics, the causes of the spread of epidemics, the implications of the spread of epidemics, methods of treating epidemics, the role of the Sultanate of Oman in fighting epidemics. Applied on a sample of (200) social studies teachers in the Sultanate of Oman. The results revealed that teachers' knowledge of epidemics was low. And that there were no statistically significant differences in the level of knowledge of epidemics attributed to the variable of specialization, the rate of follow-up on Covid-19 news, the sources of obtaining health information during the pandemic, the extent of commitment to preventive measures, and the presence of differences in the rest of the variables of the study.

Keywords: Epidemiology, Social Studies Subject, Social Studies Teachers.

١. المَقْدَمَةُ

إنَّ الحَالَةَ الصَّحِيَّةَ لِلإِنْسَانِ تَوْثِرُ تَأْثِيرًا كَبِيرًا فِي نَمُو الدُّولِ وَازْدَهَارِهَا، فَالعِلَاقَةُ بَيْنَ صِحَّةِ الْإِنْسَانِ وَخُلُوهُ مِنَ الْأَمْرَاضِ وَنَمَاءِ الْمُجْتَمَعَاتِ وَتَقْدِمِهَا وَثِيقَةٌ، وَلَكِنْ قَدْ تَتَعَرَّضُ الْمُجْتَمَعَاتُ الْبَشَرِيَّةُ لِأَزْمَاتٍ صَحِيَّةٍ تُسَبِّبُهَا الْأَوْبَةُ، وَتَجْعَلُهَا أَقْلَ إِنتَاجِيَّةٍ وَأَكْثَرَ فَقْرًا، فَيَنْعَكِسُ ذَلِكَ سَلْبًا عَلَى رُقِيِّهَا وَتَطَوُّرِهَا.

وَلَقَدْ شَهِدَ النِّصْفُ الثَّانِي مِنَ الْقَرْنِ الْعَشْرِينَ اهْتِمَامًا دَوْلِيًّا بِالْأَمْرَاضِ الْوَبَائِيَّةِ الْمُعَاَصِرَةِ، فَازْدَادَتْ تَطْبِيقَاتُ الْأَسَالِيبِ الْعِلْمِيَّةِ الْوَبَائِيَّةِ كَأَخْذِ عَيِّنَاتٍ مَنِهْجِيَّةٍ لِمُسَبِّبَاتِ الْأَمْرَاضِ، وَإِنْشَاءِ نَمَازِجٍ مَعْمَلِيَّةٍ جَدِيدَةٍ؛ لِدِرَاسَةِ تَهْدِيدَاتِ الْأَمْرَاضِ لِلصَّحَّةِ الْعَامَةِ، وَتَنْفِيزِ عَمَلِيَّاتِ الْمُرَاقَبَةِ الرَّوْتِينِيَّةِ لِنَفْثِي أَمْرَاضٍ لَمْ تَكُنْ مَعْرُوفَةً مِنْ قَبْلُ، مَا سَاعَدَ الْعُلَمَاءَ عَلَى تَكْوِينِ مَعَارِفٍ جَدِيدَةٍ قَائِمَةٍ عَلَى حَقَائِقٍ مَكْتَنَهَةٍ مِنْ وَصْفِ الْمَرَضِ الْجَدِيدِ، وَتَحْقِيقِ فَهْمٍ أَفْضَلَ لِكَيْفِيَّةِ ظَهْوَرِهِ، وَالْعَوَامِلِ الْمُسَبِّبَةِ لَهُ، وَالتَّنَبُّؤِ بِتَهْدِيدَاتِ الْمَرَضِ فِي الْمُسْتَقْبَلِ وَمُكَافَحَتِهِ (مَجْلِسُ الْمُنْظَمَاتِ الدَّوْلِيَّةِ لِلْعِلُومِ الطِّبِيَّةِ، ٢٠١٣؛ Wolf et al., 2007).

وَتُعَرَّفُ الْأَوْبَةُ فِي قَامُوسِ الْأَمْنِ الدَّوْلِيِّ بِأَنَّهَا "مَرَضٌ يَنْتَشِرُ عِبْرَ مَنَظِقَةٍ جُغْرَافِيَّةٍ وَاسِعَةٍ، وَيَصِيبُ نِسْبَةً كَبِيرَةً مِنَ السَّكَّانِ" (بُول، ٢٠٠٨/٢٠٠٩، ص. ٢٠١٩)، وَتُعَرَّفُهَا بَن قَطَاطٍ (٢٠٢٠) بِأَنَّهَا "نِتَاجُ أَفْعَالٍ جِهَاتٍ مُخْتَلِفَةٍ وَمُتَعَدِّدَةٍ، يَسْتَلْزِمُ تَوْزِيعًا شَامِلًا لِلْمَسْئُولِيَّةِ عَلَى مَسْتَوَى الْمُجْتَمَعِ الدَّوْلِيِّ" (ص. ٥٥٦).

إِنَّ الْقَنَاعَاتِ الصَّحِيَّةَ لَدَى الْأَفْرَادِ بِحَاجَةٍ إِلَى الْمَزِيدِ مِنَ التَّوْجِيهِ وَالْإِرْشَادِ وَمُضَاعَفَةِ الْجُهِودِ لِتَحْسِينِ وَضْعِهِمُ الصَّحِي، وَهَذَا لَا يَخْدُثُ بِمَعْزِلٍ دُونَ رَفْعِ مَسْتَوَى إِدْرَاكِهِمُ الْمَعْلُومَاتِ وَالْإِرْشَادَاتِ الصَّحِيَّةِ، مَا يُلْقِي الْمَسْئُولِيَّةَ عَلَى عَاتِقِ الْمَوْسِسَاتِ التَّرْبَوِيَّةِ؛ بِاعْتِبَارِهَا أَحَدَ الرِّكَائِزِ الْأَسَاسِيَّةِ الَّتِي تَوْدِي دَوْرًا كَبِيرًا فِي إِعْدَادِ الطَّلَبَةِ وَإِمْدَادِهِمُ بِالثَّقَافَةِ الصَّحِيَّةِ وَيُعْزِزُ وَعِيَهُمُ بِالْأَوْبَةِ، وَقِيمَ الْوِلَآءِ وَالِانْتِمَاءِ الصَّحِيِّ لِلْمُجْتَمَعِ أَرْضًا وَوُطَنًا وَشَعْبًا (Araujo et al., 2017; Soumyajit et al., 2011).

وَتَبْرُزُ أَهْمِيَّةُ مَعْرِفَةِ مَعْلَمِ الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ بِالْأَوْبَةِ وَمُخَاطَرَتِهَا لِتَمَكِينِهِ مِنْ أَدَاءِ مَهَامِهِ وَدَوْرِهِ التَّوْعَوِيِّ فِي الْمِيدَانِ التَّرْبَوِيِّ، وَمَنْحِهِ الْقُدْرَةَ عَلَى التَّعَامُلِ وَالِاسْتِجَابَةِ لِلْحَالَاتِ الطَّارِئَةِ، وَتَوْظِيفِ مَعَارِفِهِ وَمَهَارَاتِهِ الصَّحِيَّةِ فِي مَوَاقِفٍ وَسِيَاقَاتٍ تَعْلِيمِيَّةٍ مُخْتَلِفَةٍ (Naumescu, 2008)، كَمَا يَوْفِرُ الْوَعْيُ بِالْجَوَاحِصِ الصَّحِيَّةِ لَدَى الْمَعْلَمِ فَهْمًا شَامِلًا لِلْبُنْيَةِ الْمَعْرِفِيَّةِ لِمَنَاجِجِ الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ، وَيُسَهِّلُ عَلَيْهِ تَحْدِيدَ مَصَادِرِ التَّعْلَمِ، وَالْوَسَائِلِ التَّعْلِيمِيَّةِ الَّتِي تَسَاعِدُهُ عَلَى تَطْبِيقِ أُسَالِيبِ التَّعْلَمِ الصَّفِيَّةِ الْمُنَاسِبَةِ لِقُدْرَاتِ طَلَبَتِهِ وَاتِّجَاهَاتِهِمْ (سَلِيم، ٢٠٠٠).

٢. مشكلة الدراسة

تمثل قضية الأوبئة إحدى قضايا الأزمات الصحية التي تشكل تحديًا مقلقًا للمجتمعات وأمنها لما تسببه من تهديد لحياة الإنسان والتنمية البشرية، لذلك تُعد معرفة هذه القضية أحد أهم ركائز الحد منها، فقد أشارت الدراسات الحديثة كدراسة أدماس وآخرين (Admas et al., 2020)، ودراسة بلوم ونيلسون (Blum & Nelson, 2004) إلى أنَّ ضعف الوعي الصحي بالأوبئة لدى الشباب في الفئة العمرية بين ١٨-٢٥، يستدعي بذل جهود جمّة لمواجهتها عبر نشر ثقافة الوعي بها لدى الناشئة باعتبارهم ركيزة التنمية البشرية مستقبلاً.

ومع أنَّ نشر ثقافة الوعي الصحي لدى الناشئة يتطلب وجود معلمين أكفاء ممن يمتلكون قدر كافٍ من المعارف الصحية، إلا أنَّ نتائج الدراسات السابقة (Alamri et al., 2018; Avina & Oconnell, 2006; Elhassan et al., 2017; Yilmazel & Cetinkaya, 2015)، أكدت قصور معارف المعلمين المتعلقة بالقضايا الصحية المعاصرة، لذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية في سلطنة عُمان بالأوبئة لتوفير بيانات عن كفاءتهم المعرفية في تدريس هذه القضية وتوعية الطلبة بالبروتوكول الصحي الذي قدمته الوزارة عند استئناف العام الدراسي (٢٠٢٠/٢٠٢١).

٣. أسئلة الدراسة

١. ما مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية للتعليم بعد الأساسي في سلطنة عُمان بالأوبئة؟
٢. ما الفروق الدالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين معلمي الدراسات الاجتماعية للتعليم بعد الأساسي في مستوى معرفتهم بالأوبئة تُعزى لمتغيرات النوع، والخبرة، والتخصص، والمحافظة، ومعدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، ومصادر الحصول على معلومات خلال الجائحة، ومدى الالتزام بالإجراءات الوقائية للجائحة؟

٤. أهداف الدراسة

الكشف عن مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية بالأوبئة، وتعرّف أثر مُتغيّرات النوع، والتخصص، والخبرة، والمحافظة، ومعدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية خلال الجائحة، ومدى الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستوى المعرفة لديهم.

٥. أهمية الدراسة

مُساعدَةُ الجهاتِ المختصةِ على تطويرِ برامجِ الإنماءِ المهنيِّ التي تعززُ مستوىَ معرفةِ معلّمي الدِّرَاسَاتِ الاجتماعيةِ بالأَوْبَةِ، كما تُوفِّرُ لمتخذي القرارِ بياناتٍ عن المعلمين ومستوى معرفتهم بالأَوْبَةِ، وهو ما يُمكنُ الاستفادةَ منه في بناءِ سيناريوهاتِ التأهبِ لمواجهةِ الأزماتِ الصحيةِ القادمةِ من خلالِ تدريبِ المعلمين القائمين على تربية الأجيال.

٦. مصطلحات الدراسة الإجرائية

الأَوْبَةُ: أمراضُ خطيرة، تتخطى حدودَ القاراتِ، لتصيبَ أعداداً كبيرةً من السكانِ، ما يستلزمُ توزيعَ المسؤوليةِ على المجتمعِ الدوليِّ.

٧. حدود الدراسة

١. الحدودُ العلمية: دراسةُ مستوى معرفة معلّمي الدِّرَاسَاتِ الاجتماعيةِ للتعليمِ بعدَ الأساسي في سلطنة عُمان بالأَوْبَةِ.

٢. الحدودُ البشرية: معلّمو الدِّرَاسَاتِ الاجتماعيةِ للتعليمِ بعدَ الأساسي (ذكوراً- وإناثاً)، بمحافظاتِ مسقط، والباطنة شمال، والباطنة جنوب، والداخلية.

٣. الحدودُ الزمانية: الفصل الثاني لعام ٢٠٢٠/٢٠٢١.

٤. الحدودُ المكانية: طبقت الدراسة على مدارس سلطنة عُمان الحكومية للتعليم بعد الأساسي بمحافظاتِ مسقط، والباطنة شمال، والباطنة جنوب، والداخلية.

٨. الدراسات السابقة

دراسة أفينا وأوكونيل (Avina & Oconnell, 2006): هدفت إلى تقصي مستوى معرفة معلّمي العلوم الروس بالإيدز، والآثار المترتبة على تدريبهم، وفق متغير العمر، والديانة، والسكن، وسنوات الخبرة، والمحتوى التدريسي. ولتحقيق ذلك أعدَّ الباحثان مقياساً للمعرفة وآخر للسلوك. وتكوّن مقياس المعرفة من (٣١) عبارة موزعة على مجالين هما: طرائق انتقال المرض، والمعرفة العامة به، شارك في الدراسة (٧٢) معلّماً. أشارت نتائج الدراسة إلى المستوى المنخفض للمعرفة المتعلقة بالإيدز لدى المعلمين، كما أظهرت النتائج أنَّ المعرفة ترتبط عكسياً بالعمر، ما يشير إلى أن المعلمين الأصغر سناً (الأقل خبرة) كانوا على دراية أكثر بالمرض، أما متغيرات الدين، والسكن، فلم يكن لها ارتباط كبير بالمعرفة.

دراسة يلمازل وستينكايا (Yilmazel & Cetinkaya, 2015): هدفت إلى تقييم المعلومات الصحية لدى المعلمين في تركيا. ووظفت الدراسة المنهج الوصفي. وتكوّنت عيّنة الدراسة من (٥٠٠) مُعلّم أجابوا على مقياس السلوكيات الصحية، ومع أن نتائج الدراسة أظهرت انخفاض مستوى المعرفة الصحية لدى المعلمين، كانت هنالك مستويات مقبولة من المعلومات الصحية لدى المعلمين الذين يهتمون بالموضوعات المتعلقة بأنماط الحياة الصحية في وسائل الإعلام.

دراسة علياء وآخرين (Alea et al., 2020): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى وعي المعلمين في الفلبين بجائحة كوفيد ١٩، ومدى استعداد المدارس لتحديات التعلم عن بعد، وفق متغير النوع، والخبرة، وموقع المدرسة، ونوع المدرسة. وطوّر الباحثون استبانة لجمع البيانات، وبلغ عدد الردود (٢٣٠٠) رد، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الوعي بجائحة كوفيد ١٩ لدى المعلمين، كما أسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين في وعيهم بكوفيد ١٩ تعود لمتغير النوع لصالح الإناث.

دراسة جريجوريو وآخرين (Gregorio et al., 2019): سعت هذه الدراسة إلى تقييم معرفة ومواقف وممارسات معلمي المدارس الثانوية في الفلبين بشأن مرض زيكا، وظّفت الدراسة المنهج الوصفي، وطوّر الباحثون اختباراً واستبانة لجمع البيانات من عينة بلغ عدد أفرادها (609)، وأظهرت النتائج وجود معرفة جيدة لدى المعلمين بنواقل المرض فقط، وضعف مستوى المعرفة بالجوانب الأخرى للمرض، وأوصت الدراسة بضرورة إيجاد برنامج تدريبي شامل يتضمن تطوير الموارد التعليمية لمعلمي المدارس الثانوية حول مرض زيكا.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد مراجعة الدراسات السابقة لاحظ الباحثان أنها تناولت البحث في واقع الثقافة الصحية ومستوى معارف ومواقف وممارسات المعلمين عن الأوبئة، استفاد منها الباحثان في إجراءات الدراسة ومناقشة النتائج.

وقد تشابهت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في تقييم المعلومات الصحية ومستوى معرفة المعلمين بالأوبئة، ولكنها اختلفت عنها في الكشف عن مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية في سلطنة عمان بشتى أنواع الأوبئة دون تحديد.

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِيِّ فِي عُمَّانِ بِالْأَوْتِنَةِ د. المَعْمَرِي، الْبَدَوِي

٩. الطَّرِيقَةُ وَالْإِجْرَاءَات

٩-١ مَجْتَمَعُ الدِّرَاسَةِ

تَأَلَّفَ مَجْتَمَعُ الدِّرَاسَةِ مِنْ جَمِيعِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ (ذُكُورًا وَإِنَاثًا) فِي الْمَدَارِسِ الْحُكُومِيَّةِ بِسُلْطَنَةِ عُمَّانِ لِأَرْبَعِ مَحَافِظَاتٍ هِيَ: مَسْقَطُ، الْبَاطِنَةُ شِمَالًا، الْبَاطِنَةُ جَنُوبًا، الْدَاخِلِيَّةُ، لِلْعَامِ الدِّرَاسِيِّ (٢٠٢٠/٢٠٢١م) الْبَالِغُ عَدْدُهُمْ (١١٦٣) مَعْلَمًا وَمَعْلَمَةً، (وَزَارَةُ التَّرْبِيَةِ وَالتَّعْلِيمِ، ٢٠٢٠)، وَيُوضَحُ الْجَدُولُ (١) تَوْزِيعَ مَجْتَمَعِ الدِّرَاسَةِ.

جَدُول ١

تَوْزِيعُ مَجْتَمَعِ الدِّرَاسَةِ

المجموع		النوع		المحافظة التعليمية
%	العدد	إناث	ذكور	
٢٠	٢٢٨	١٣٨	٩٠	محافظة مسقط
٣١	٣٥٦	٢١٨	١٣٨	محافظة الباطنة شمال
٢١.٢	٢٧٤	١٦٢	١١٢	محافظة الباطنة جنوب
٢٦.٢	٣٠٥	١٧٦	١٢٩	محافظة الداخلية
١٠٠	١١٦٣	٦٩٤	٤٦٩	المجموع

٩-٢ عَيِّنَةُ الدِّرَاسَةِ

تَكُونَتِ عَيِّنَةُ الدِّرَاسَةِ مِنْ (٢٠٠) مَعْلَمٍ وَمَعْلَمَةٍ دِرَاسَاتٍ اجْتِمَاعِيَّةٍ مِنْ أَرْبَعِ مَحَافِظَاتٍ: مَسْقَطُ، وَالبَاطِنَةُ شِمَالًا، وَالبَاطِنَةُ جَنُوبًا، وَالدَاخِلِيَّةُ، يُمَثِّلُونَ (١٧%) مِنْ مَجْتَمَعِ الدِّرَاسَةِ، وَاخْتِيرَتِ الْعَيِّنَةُ بِطَرِيقَةِ الْمَعَانِيَةِ الْعَشَوَاتِيَّةِ لَضَمَانِ شُمُولِهَا وَتُمَثِيلِهَا لِلْمَجْتَمَعِ (وَزَارَةُ التَّرْبِيَةِ وَالتَّعْلِيمِ، ٢٠٢٠)، وَيُوضَحُ الْجَدُولُ (٢) تَوْزِيعَ أَفْرَادِ الْعَيِّنَةِ وَفَقَ مُتَغَيِّرَاتِ الدِّرَاسَةِ.

جَدُول ٢

تَوْزِيعُ الْعَيِّنَةِ حَسَبَ مُتَغَيِّرَاتِ الدِّرَاسَةِ

متغيرات الدراسة	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	90	45%
	أنثى	110	55%
	المجموع	200	١٠٠%

40.5%	81	تاريخ	التخصص
59.5%	119	جغرافيا	
100%	200	المجموع	
3%	6	١ - ٥	سنوات الخبرة
19%	38	٦ - ١٠	
78%	156	١١ سنة فأكثر	
100%	200	المجموع	
22%	44	مسقط	المحافظة
25%	50	الباطنة جنوب	
26%	52	الباطنة شمال	
27%	54	الداخلية	
100%	200	المجموع	
53%	106	يومي	معدل متابعة أخبار كوفيد ١٩
41%	82	شهري	
6%	12	أسبوعي	
100%	200	المجموع	
66.5%	133	مواقع التواصل الاجتماعي	مصادر الحصول على المعلومات الصحية خلال الجائحة
16%	٣٢	مواقع المنظمات الرسمية	
13.5%	27	القنوات الفضائية	
3%	6	الصحف والأهل والأصدقاء	
١%	2	المجلات والنشرات	
100%	200	المجموع	
50.5	101	عالي	مدى الالتزام بالإجراءات

مُسْتَوَى مَعْرِفَةٍ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي عُْمَانِ بِالْأَوْبُنَةِ د. المَعْمَرِي، الْبَدَوِي

الوقائية	متوسط	94	47%
	ضعيف	5	2.5%
	المجموع	200	100%

٣-٩ منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الذي يُعنى بتحديد الحالة الراهنة لموضوع الدراسة وفق متغيراتها المستهدفة، ويُعد هذا المنهج مناسباً للإجابة عن أسئلة الدراسة.

٤-٩ متغيرات الدراسة

١. النوع الاجتماعي، وله مستويان (الذكور، والإناث).
٢. التخصص، وله مستويان (التاريخ، والجغرافيا)
٣. سنوات الخبرة، ولها ثلاثة مستويات (من ١ - ٥، ومن 6 - 10، و 11 سنة فأكثر)
٤. المحافظة، ولها أربعة مستويات (مسقط، الباطنة جنوب، الباطنة شمال، الداخلية)
٥. معدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، وله ثلاثة مستويات (يومي، أسبوعي، شهري)
٦. مصادر الحصول على المعلومات الصحية خلال الجائحة، وله خمسة مستويات (مواقع التواصل الاجتماعي، مواقع المنظمات الرسمية، القنوات الفضائية، الصحف والأهل والأصدقاء، المجلات والنشرات)
٧. مدى الالتزام بالإجراءات الوقائية، وله ثلاثة مستويات (عالي، متوسط، ضعيف)

٥-٩ أداة الدراسة

اشتملت الدراسة على اختبار المعرفة الذي أعده الباحثان بعد الرجوع والاطلاع على الأدبيات النظرية، والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، ومن أبرزها دراسة السمالوطي (2009).

٦-٩ مكونات الاختبار

تكوّن اختبار المعرفة من جزأين:

الجزء الأول: اشتمل على المتغيرات المستقلة المتمثلة في: النوع، والتخصص، والخبرة، والمحافظة، ومعدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية خلال الجائحة، ومدى الالتزام بالإجراءات الوقائية.

الجزء الثاني: ضم (30) عبارة مُوزَّعة على ستة محاور عن مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية بالأوبئة.

٧-٩ تحديد الصدق

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرضهما على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في المناهج وطرائق التدريس، والمشرفين التربويين في الدراسات الاجتماعية، والمختصين بوزارة الصحة، وذلك لإبداء ملاحظاتهم حول مدى ملائمة وارتباط أسئلة الأداة مع الهدف الذي وضعت لقياسه.

٨-٩ تحديد الثبات

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة بتطبيقها على عينة استطلاعية من خارج مجتمع عينة الدراسة مكونة من (٣٠) معلماً ومعلمة دراسات اجتماعية، ثمَّ حساب معامل الثبات والاتساق الداخلي للأداة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.60) وهو مقبول تربوياً ويسمح بتطبيق الأداة على عينة الدراسة.

٩-٩ إجراءات تطبيق أداة الدراسة

بعد التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة، طبَّقها الباحثان على العينة المستهدفة في الفترة من (2021/2/1) إلى (2021/3/28).

١٠-٩ المعالجة الإحصائية

١. حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول

٢. اختبار (T- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي للإجابة عن السؤال الثاني.

١٠. عرض نتائج اختبار المعرفة

- معيار الحكم على نتائج اختبار المعرفة

تم الاعتماد على معيار (٥٠%) للحكم على مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية للتعليم بعد الأساسي بسلطنة عُمان لموضوع الأوبئة (العميرية، ٢٠١٩)، على النحو المبين في الجدول (٤):

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي عُْمَانِ بِالْأَوْبَةِ د. المَعْمَرِي، الْبَدَوِي

جدول ٤

تَحْدِيدُ النِّسْبِ الْمَثْوِيَةِ لِّلْمَتَوَسُّطَاتِ الْحِسَابِيَّةِ، وَالْمَتَوَسُّطَاتِ الْحِسَابِيَّةِ لِاخْتِبَارِ الْمَعْرِفَةِ بِالْأَوْبَةِ لِتَقْدِيرَاتِ اسْتِجَابَاتِ أَفْرَادِ الْعَيِّنَةِ فِي الْمَحَاوِرِ السَّتَةِ لِلِاخْتِبَارِ

مُسْتَوَى الْمَعْرِفَةِ بِالْأَوْبَةِ	
النِّسْبِ الْمَثْوِيَةِ لِّلْمَتَوَسُّطِ الْحِسَابِي	المُسْتَوَى
٩٠-١٠٠	مَرْتَفِعٌ جَدَا
٨٠-٨٩	مَرْتَفِعٌ
٦٥-٧٩	مَتَوَسِّطٌ
٥٠-٦٤	مُنْخَفِضٌ
مَا دُونَ ٥٠	مُنْخَفِضٌ جَدَا

- نَتَائِجُ السُّؤَالِ الْأَوَّلِ

لِلْإِجَابَةِ عَنِ السُّؤَالِ الْأَوَّلِ: مَا مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي سُلْطَنَةِ عُْمَانِ بِالْأَوْبَةِ؟ اسْتَخْرَجْتَ الْمَتَوَسُّطَاتِ الْحِسَابِيَّةِ وَالْانْحِرَافَاتِ الْمَعْيَارِيَّةِ وَالنِّسْبِ الْمَثْوِيَةِ لِّلْمَتَوَسُّطَاتِ الْحِسَابِيَّةِ لِّلْمَحَاوِرِ السَّتَةِ لِلْأَدَاةِ، وَيُوضَّحُ الْجَدُولُ (٥) خِلَاصَةُ النَتَائِجِ.

جدول ٥

الْمَتَوَسُّطَاتِ الْحِسَابِيَّةِ وَالْانْحِرَافَاتِ الْمَعْيَارِيَّةِ وَالنِّسْبِ الْمَثْوِيَةِ لِّلْمَتَوَسُّطَاتِ الْحِسَابِيَّةِ لِّلْمَحَاوِرِ الْأَدَاةِ، حَسَبِ اسْتِجَابَاتِ أَفْرَادِ عَيِّنَةِ مَجْتَمَعِ الدِّرَاسَةِ

رَقْمُ الْمَحْوَرِ	الْمَحَاوِرِ	الدرْجَةُ الْكَلِيَّةُ لِلْمَحْوَرِ	الْمَتَوَسُّطُ الْحِسَابِي	الْانْحِرَافُ الْمَعْيَارِي	النِّسْبَةُ الْمَثْوِيَةُ لِّلْمَتَوَسُّطِ	المُسْتَوَى
٥	طَرِيقُ عِلَاجِ الْأَوْبَةِ	٥	٠.٥٤	٠.١٨٦	١٠٠.٨%	مُنْخَفِضٌ جَدَا
٦	دَوْرُ السُّلْطَنَةِ فِي مَكَافَحَةِ الْأَوْبَةِ	٥	٠.٤٩	٠.٢٠٤	٩٠.٨%	مُنْخَفِضٌ جَدَا
٣	أَسْبَابُ انْتِشَارِ الْأَوْبَةِ	٥	٠.٤٨	٠.١٩٧	٩٠.٦%	مُنْخَفِضٌ جَدَا

٢	تاريخ الأوبة	٥	٠.38	٠.226	٧.٦%	منخفض جدا
١	مفهوم الأوبة	٥	٠.35	٠.210	٧%	منخفض جدا
٤	الآثار المترتبة عن انتشار الأوبة	٥	٠.34	٠.201	٦.٨%	منخفض جدا
	الكلي	٣٠	٠.43	٠.102	١٠.٤٣%	منخفض جدا

يتضح من الجدول (٥) انخفاض مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية بالأوبة إذ حصلوا على متوسط حسابي (٠.٤٣)، ونسبة مئوية بلغت (١٠.٤٣%) في اختبار معارف الأوبة، وهذا الانخفاض نجده كذلك في المحاور التي أظهرت تقارباً في مستوى معرفة المعلمين بكل منها فقد انحصرت بين (٦.٨%) و (١٠.٨%).

قد يُعزى انخفاض مستوى المعرفة بالأوبة إلى أسباب تتعلق بمحتوى المقررات الدراسية في المرحلة الجامعية التي تقتصر على تلقين الطلبة المعلمين المعلومات الصحية، ولا تتعدى أهميتها التأثير الفعال في اتجاهاتهم نحو القضايا الصحية، كما أن قضية الأوبة لا يتم تدريسها في تلك المقررات موضوعاً مستقلاً بذاته ليتسنى للطلبة المعلمين التفكير بها تفكيراً منطقياً يؤثر في المستوى المعرفي للمُخرجات التعليمية بتلك القضية (الخالدي والربضي، ٢٠٢٠؛ سليمان، ٢٠١٩؛ العميرية، ٢٠١٩).

المحور الأول: مفهوم الأوبة.

جدول ٦

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور الأول من اختبار المعرفة بالأوبة

رقم السؤال	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	المستوى
٤	التصنيف الصحيح لحالات الأوبة التي يصعب السيطرة عليها عالمياً مما يتطلب	0.740	0.439	74%	متوسط

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي عُْمَانِ بِالْأَوْبَةِ د. المَعْمَرِي، الْبُدَوِي

				اتخاذ تدابير عاجلة لإنقاذ البشرية.	
١	تعد من أنواع الفاشيات المعدية في العصر الحديث.	0.315	0.465	31.5%	منخفض جدا
٥	بلغ معدل تفاقم حدة الأمراض الوبائية كما أكدته الدراسات الحديثة لعام (٢٠٢٠).	0.300	0.459	30%	منخفض جدا
٣	عدد مراحل تدخلات الاستجابة المصنفة من قبل مركز البحوث الأمريكي (٢٠١٦) للحد من الأوبئة	0.225	0.418	22.5%	منخفض جدا
٢	نوع التفشي الوبائي الذي يتعرض بسببه الأفراد للإصابة بالعدوى خلال فترات حضانة دائمة	0.175	0.380	17.5%	منخفض جدا

يوضح الجدول (6) تراوح النسب المئوية للمتوسطات الحسابية للمحور بين (74%) و (17.5%)، وكانت المرتبة الأولى على مستوى المحور للمفردة الرابعة بنسبة (٧٤%)، وبمستوى متوسط، مقارنة ببقية مفردات المحور، وقد يعزى ذلك لقرب المفردة الاختبارية من المكون الثقافي للمعرفة لدى المعلمين، ودور وسائل الإعلام، والمؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في تعزيز المعرفة بالأوبئة، فقد أكدت دراسة خميس وآخرين (Khamis et al., 2020) جهود المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان في تعزيز الوعي الصحي بحائحة كوفيد ١٩ لدى المواطنين.

المحور الثاني: تاريخ الأوبئة.

جدول ٧

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور الثاني من اختبار المعرفة بالأوبئة

رقم السؤال	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	المستوى
7	من أكثر الأوبئة فتكا بالبشرية خلال القرن الرابع عشر	0.675	0.469	67.5%	متوسط

10	من أكثر الأوبئة انتشارا في مطلع القرن التاسع عشر بسلطنة عمان	0.445	0.498	44.5%	منخفض جدا
9	القرن الميلادي الذي ارتدى فيه أطباء الطاعون المنقار	0.295	0.457	29.5%	منخفض جدا
8	أعلنت منظمة الصحة العالمية نهاية تفشي وباء سارس عام	0.275	0.447	27.5%	منخفض جدا
6	القرن الميلادي الذي بدأت فيه الكتابات العربية عن الأوبئة	0.190	0.393	19%	منخفض جدا

انحصرت النسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور الثاني كما يُبينها الجدول (7) بين (67.5%) و(١٩%)، فحازت المفردة السابعة أعلى نسبة (67.5%)، وقد يعود ذلك إلى انخفاض معامل صعوبة المفردة المعرفية، ودور المؤسسات الصحية ومنظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز المعرفة بالأوبئة، وقد أكدت دراسة بلقاسم وآخرين (Belkacem et al., 2019) دور وسائل الإعلام في رفع مستوى الوعي الصحي لدى المعلمين.

المحور الثالث: أسباب انتشار الأوبئة.

جدول ٨

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور الثالث من اختبار المعرفة بالأوبئة

رقم السؤال	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	المستوى
12	المسبب الأول لمعظم الأوبئة في العالم	0.885	0.319	88.5%	مرتفع
11	العوامل المسؤولة عن تفشي الأمراض المعدية نتيجة النمو والحراك السكاني ودرجة التحضر	0.565	0.497	56.5%	منخفض
14	العوامل البيئية التي تعزز الأمن الصحي.	0.420	0.494	42%	منخفض جدا
15	العام الميلادي الذي تأسس فيه	0.305	0.461	30.5%	منخفض

مُسْتَوَى مَعْرِفَةٍ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي عُمان بِالْأَوْبئةِ د. المعمري، البدوي

جدا				التحالف العالمي لإتاحة لقاءات الأمراض المعدية للبلدان الأشد فقرا	
منخفض جدا	21%	0.408	0.210	النسبة المئوية لمسببات الأمراض المعدية الناشئة في الحيوانات	13

يُشير الجدول (8) إلى أن النسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور انحصرت بين (88.5%) و(21%)، وجاءت المفردة الثانية عشرة في المرتبة الأولى بنسبة (88.5%)، وبمستوى مرتفع، وقد يُعزى ذلك لطبيعة المكون الثقافي للمفردة المعرفية، وجهود وزارة الصحة والمؤسسات الحكومية والأهلية في تعزيز المعرفة بالفاشيات المعدية، وهو ما أكدته دراسة الفقيه (٢٠٢٠)، حين أشارت إلى دور المؤسسات الصحية في تعزيز الوعي الصحي بجائحة كوفيد ١٩ لدى الأفراد.

المحور الرابع: الآثار المترتبة على انتشار الأوبئة.

جدول ٩

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور الرابع من اختبار المعرفة بالأوبئة

رقم السؤال	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	المستوى
17	تعد من الآثار الاقتصادية الناجمة من تفشي الأوبئة ما عدا	0.515	0.501	51.5%	منخفض
19	المرحلة التي تهدف إلى التحكم الفعال الذي للحد من تأثير الأوبئة على النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدول.	0.395	0.490	39.5%	منخفض جدا
18	الدولة التي ظهر بها مصطلح "الطبقات الخطرة" ليشير إلى تبني الشعوب الفقيرة سياسة المؤامرة ضد الحكومات أثناء تفشي وباء الكوليرا.	0.370	0.484	37%	منخفض جدا
20	النسبة المئوية المتوقعة لتراجع مؤشرات	0.315	0.465	31.5%	منخفض

جدا				الاقتصاد العالمي بسبب التفشي الوبائي وفقا لتوقعات منظمة التجارة والتنمية لعام (٢٠٢٠).	
منخفض جدا	10.5%	0.307	0.105	النسبة المئوية لما تسببه الأوبئة من انخفاض في الناتج المحلي العالمي، وفقا لتقديرات البنك الدولي (٢٠٢٠)	16

يُظهر الجدول (٩) انحصار النسب المئوية للمتوسطات الحسابية للمحور بين (51.5%) و (١٠.٥%)، وكانت المرتبة الأولى على مستوى المحور للمفردة السابعة عشرة بنسبة مئوية بلغت (51.5%) بينما المرتبة الأخيرة كانت للمفردة السادسة عشر بنسبة (١٠.٥%)، وقد يعزى ذلك إلى مدى قناعة الأفراد ببناء رصيد معرفي صحي لهم وهو ما أكدته دراسة القبلان (٢٠٠٩).

المحور الخامس: طرائق علاج الأوبئة.

جدول ١٠

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور الخامس من اختبار المعرفة بالأوبئة

رقم السؤال	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	المستوى
21	المسافة التي يجب أن تكون بين الأفراد وفقا للإجراءات الوقائية المتبعة للحد من تفشي جائحة كوفيد ١٩.	0.890	0.313	89%	مرتفع
23	إجراء مهم يطبقه الشخص الذي تظهر عليه أعراض الإصابة بالوباء لتجنب نقل العدوى للآخرين في المجتمع.	0.850	0.357	85%	مرتفع
22	من أنجح السبل لاستئصال الأوبئة.	0.450	0.498	45%	منخفض

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي عُمان بِالْأَوْبِيَّةِ د. المعمري، البدوي

جدا					
منخفض جدا	42.5%	0.495	0.425	العوامل السياسية التي تشير إلى قدرة دولة ما على الحؤول دون تفشي الأمراض المعدية	25
منخفض جدا	10.5%	0.307	0.105	المسمى الذي وضعته منظمة الصحة العالمية عام (٢٠٠٥)، لتحديد بروتوكولات ومعايير استعداد الأنظمة العالمية للأوبئة.	24

انحصرت النسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور الخامس بين (89%) و (١٠.٥%)، وحازت المفردة الواحدة والعشرون على أعلى نسبة مئوية (٨٩%)، وقد يُعزى ذلك إلى الاهتمام المتزايد بتكثيف جهود الحملات التوعوية والتوجيهية للحد من انتشار الأوبئة، وهو ما يدعمه التقرير الصادر عن وكالة الأنباء العمانية (٢٠٢٠) الذي عكس دور الأعمال التطوعية واللجان التكافلية والحملات التوعوية في تعزيز المعرفة بالأوبئة لدى المواطنين.

المحور السادس: تقدير دور السلطنة في مكافحة الأوبئة

جدول ١١

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتوسطات الحسابية لمفردات المحور السادس من اختبار المعرفة بالأوبئة

رقم السؤال	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	المستوى
٢٩	التطبيق الإلكتروني المستخدم من قبل الجهات الصحية بهدف تتبع التوزيع الجغرافي للمصابين بعدوى كوفيد ١٩	0.895	0.307	89.5%	مرتفع
٣٠	تاريخ إطلاق برنامج المسح الوطني الاستقصائي لعدوى كوفيد ١٩	0.665	0.473	66.5%	متوسط
٢٧	السيد الذي أمر باتخاذ الإجراءات	0.330	0.471	33%	منخفض

الاحترافية للحد من انتشار وباء الطاعون				جدا
٢٦	العام الميلادي الذي صدر فيه قانون مكافحة الأمراض المعدية في سلطنة عمان	0.285	0.452	%28.5 منخفض جدا
٢٨	طبقت استراتيجية العزل الصحي في القرى العمانية قديما بشكل خاص لمرضى.	0.260	0.439	%26 منخفض جدا

يُبين الجدول (11) أن النسب المئوية للمتوسطات الحسابية بين (89.5%) و (٢٦%)، وجاءت المفردة التاسعة والعشرون في المرتبة الأولى بنسبة (٨٩.٥%)، وقد يُعزى ذلك إلى دور المؤسسات الحكومية، والحملات التطوعية، في مكافحة الأوبئة، وهو ما أشارت إليه دراستا (Al Araimi et al., 2020 & Almujaaini et al., 2020).

- نتائج السؤال الثاني

ما الفروق الدالة إحصائيا بين معلمي الدراسات الاجتماعية للتعليم بعد الأساسي في مستوى معرفتهم بالأوبئة تُعزى لمتغيرات النوع، والتخصص، والخبرة، والمحافظة، ومعدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، ومصادر الحصول على المعلومات خلال الجائحة، ومدى الالتزام بالإجراءات الوقائية للجائحة؟

• متغير النوع الاجتماعي

جدول ١٢

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ومستوى الدلالة لاختبار المعرفة بالأوبئة حسب متغير النوع الاجتماعي.

المحاور	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
مفهوم الأوبئة	ذكر	90	0.357	0.193	0.412	0.681	غير دال
	أنثى	110	0.345	0.223			
تاريخ الأوبئة	ذكر	90	0.362	0.200	-0.778	0.438	غير دال

			0.245	0.387	110	أُنْثَى	
غَيْر دَال	0.417	-.814	0.184	0.464	90	ذَكَر	أَسْبَابُ انْتِشَارِ الْأَوْبَةِ
			0.207	0.487	110	أُنْثَى	
دَال	0.023	2.29	0.191	0.375	90	ذَكَر	الْآثَارُ الْمُرْتَبِتَةُ مِنْ
			0.203	0.310	110	أُنْثَى	انْتِشَارِ الْأَوْبَةِ
غَيْر دَال	0.626	0.488	0.190	0.551	90	ذَكَر	طَرُقُ عِلَاجِ الْأَوْبَةِ
			0.183	0.538	110	أُنْثَى	
غَيْر دَال	0.131	1.51	0.189	0.511	90	ذَكَر	دَوْرُ سُلْطَنَةِ عُْمَانِ فِي
			0.213	0.467	110	أُنْثَى	مُكَافَحَةِ الْأَوْبَةِ
غَيْر دَال	0.325	0.987	0.099	0.437	90	ذَكَر	الْكَلِّي
			0.104	0.422	110	أُنْثَى	

يُشِيرُ الْجَدْوَلُ (12) إِلَى عَدَمِ وَجُودِ فُرُوقِ ذَاتِ دَلَالَةٍ إِحْصَائِيَّةٍ عِنْدَ مَسْتَوَى دَلَالَةٍ (0.05 ≤ α)

تَعُودُ لِمَتَغْيِيرِ النُّوعِ الاجْتِمَاعِيِّ، مَا عَدَا الْمَحْوَرِ الرَّابِعِ حَيْثُ كَانَتِ الدَّلَالَةُ الْإِحْصَائِيَّةُ لِصَالِحِ الذَّكَورِ بِمُتَوَسِّطٍ حِسَابِي (0.375)، وَقَدْ يَعْزَى ذَلِكَ إِلَى بَرُوزِ دَوْرِ الذَّكَورِ فِي الْإِنْتِخَابَاتِ، وَالْحَرَكَاتِ وَالنَّقَاشَاتِ السِّيَاسِيَّةِ، بِالإِضَافَةِ إِلَى مِشَارَكَتِهِمْ فِي الْأَنْدِيَةِ الرِّيَاضِيَّةِ الَّتِي تَوَجَّهَ مَعَارِفُهُمْ وَمُمَارَسَاتُهُمُ الصَّحِيَّةِ، وَهُوَ مَا أَكَّدَتْهُ دِرَاسَاتُ (الزِّيَادَاتِ وَقِطَاوِي، ٢٠١٠؛ الْحَضْبِي، ٢٠١٩).

● مَتَغْيِيرُ التَّخْصِصِ

جَدْوَلُ 13

الْمُتَوَسِّطَاتُ الْحِسَابِيَّةُ وَالْإِنْحِرَافَاتُ الْمَعْيَارِيَّةُ وَقِيَمَةُ (ت) وَمَسْتَوَى الدَّلَالَةِ لِإِحْتِبَارِ الْمَعْرِفَةِ بِالْأَوْبَةِ حَسَبِ مَتَغْيِيرِ

التَّخْصِصِ

الْمَحَاوِرُ التَّخْصِصِ	الْعَدَدُ	الْمُتَوَسِّطُ الْحِسَابِي	الْإِنْحِرَافُ الْمَعْيَارِي	قِيَمَةُ (ت)	مَسْتَوَى الدَّلَالَةِ	اتِّجَاهُ الدَّلَالَةِ
مَفْهُومُ الْأَوْبَةِ	119	.342	.203	-.664	0.507	غَيْر دَال
جُغَرَاوِيَا						

			.219	.363	81	تاريخ	
غير دال	0.503	.671	.233	.384	119	جغرافيا	تاريخ الأوبئة
			.217	.363	81	تاريخ	
غير دال	0.906	- .119	.199	.475	119	جغرافيا	أسباب انتشار الأوبئة
			.194	.479	81	تاريخ	
غير دال	0.414	.818	.196	.349	119	جغرافيا	الآثار المترتبة من انتشار الأوبئة
			.206	.325	81	تاريخ	
غير دال	0.329	.978	.186	.554	119	جغرافيا	طرق علاج الأوبئة
			.185	.528	81	تاريخ	
غير دال	0.380	.880	.199	.497	119	جغرافيا	دور سلطنة عُمان في مكافحة الأوبئة
			.210	.471	81	تاريخ	
غير دال	0.402	.841	.096	.434	119	جغرافيا	الكلبي
			.110	.421	81	تاريخ	

يُظهر الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في

متغير التخصص، ويمكن إرجاع ذلك إلى تشابه طبيعة محتوى المقررات الدراسية في برامج إعداد المعلمين في تخصصي الجغرافيا والتاريخ، التي لا تفرد ضمن محتواها عرضاً تفصيلياً للقضايا الصحية، إضافة إلى تركيز المساقات الدراسية في المرحلة الجامعية على الجانب النظري، دون الجانب التطبيقي للمعلومات الصحية، وهو ما أكدته دراسات (خلفي، ٢٠١٣؛ الحضيبي ٢٠١٩؛ Ashraah et al., 2013)، في حين تختلف نتائج هذه الدراسة عن دراستي (السقاف وباعشن، ٢٠١٢؛ الزيادات، ٢٠١٣)، اللتين أشارتا إلى وجود فروق في مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية بالقضايا والمشكلات التي تمس المجتمع في متغير التخصص لصالح تخصص الجغرافيا.

● مَتَغْيِيرُ الْخَبِيرَةِ

جَدْوَل ١٤

مَجْمُوعُ الْمَرَبَّعَاتِ وَدَرَجَةُ الْحَرِيَّةِ وَمَتَوَسُّطُ الْمَرَبَّعَاتِ وَقِيَمَةُ (ف) وَمُسْتَوَى الدَّلَالَةِ لِمَحَاوِرِ اخْتِبَارِ الْمَعْرِفَةِ بِالْأَوْبِيَّةِ

حَسَبِ مَتَغْيِيرِ الْخَبِيرَةِ

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
مفهوم الأوبئة	بين المجموعات	.144	2	.072	1.650	0.195	
	داخل المجموعات	8.616	197	.044			غير دال
	المجموع	8.760	199				
تاريخ الأوبئة	بين المجموعات	.438	2	.219	4.418	0.013	
	داخل المجموعات	9.767	197	.050			دال
	المجموع	10.205	199				
أسباب انتشار الأوبئة	بين المجموعات	.116	2	.058	1.497	.2260	
	داخل المجموعات	7.618	197	.039			غير دال
	المجموع	7.734	199				
الآثار المترتبة من انتشار	بين المجموعات	.000	2	.000	.005	0.995	
	داخل	8.000	197	.041			غير

الأوبئة	المجموعات					دال
	المجموع	8.000	199			
طرائق علاج الأوبئة	بين المجموعات	.300	2	.150	4.489	0.012
	داخل المجموعات	6.592	197	.033		دال
	المجموع	6.893	199			
دور سلطنة عمان في مكافحة الأوبئة	بين المجموعات	.١٥١	٢	.٠٠٧٦	١.٨٢٩	.٠١٦٣
	داخل المجموعات	٨.١٣٥	١٩٧	.٠٠٤١		غير دال
	المجموع	٨.٢٨٦	١٩٩			

يُبين الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الخبرة ما عدا في محوري "تاريخ الأوبئة" و"طرائق علاج الأوبئة"، وقد أُستخدم اختبار المقارنة البعدية (LSD) لتحديد مصدر الفروقات بين المجموعات كالآتي:

جدول ١٥

اختبار المقارنات البعدية في المحور الثاني والخامس لاختبار المعرفة بالأوبئة (LSD) حسب متغير الخبرة

المحاور	سنوات الخبرة	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
تاريخ الأوبئة	1-5	6-10	.069
	1-5	١١ سنة فأكثر	.009
	6-10	1-5	.069
	6-10	١١ سنة فأكثر	.110
	١١ سنة	1-5	.009

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِيِّ فِي عُمَانَ بِالْأَوْبِيَّةِ د. المَعْمَرِي، الْبَدَوِي

.110	-.06464	6-10	فأكثر	طرق علاج الأوبئة
.056	.15439	6-10	1-5	
.008	.20513*	١١ سنة فأكثر		
.056	-.15439	1-5	6-10	
.127	.05074	١١ سنة فأكثر		
.008	-.20513-*	1-5	١١ سنة	
.127	-.05074	6-10	فأكثر	

يوضح الجدول (15) وجود دلالة إحصائية في محوري "تاريخ الأوبئة"، و "طرائق علاج الأوبئة" لصالح المعلمين ذوي الخبرة من (١-٥) سنوات، وقد يُعزى ذلك إلى الرضا الوظيفي، وارتفاع الدافعية نحو التطوير المعرفي، ما أكسبهم حماساً لمتابعة أحدث المستجدات التربوية والعلمية، وهو ما أظهرته دراستنا (العدوان وداود، ٢٠١٦؛ نواصرية، ٢٠١٤).

● متغير المحافظة

جدول (16)

مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة (ف) ومستوى الدلالة لمحاوَر اختبار المعرفة بالأوبئة حسب متغير المحافظة

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
مفهوم الأوبئة	بين المجموعات	181.	3	060.	1.378	251.	
	داخل المجموعات	8.579	196	044.			غير دال
	المجموع	8.760	199				
تاريخ الأوبئة	بين المجموعات	446.	3	149.	2.987	032.	
	داخل	9.759	196	050.			دال

						المجموعات	
				199	10.205	المجموع	
	.239	1.418	.055	3	.164	بين المجموعات	أسباب انتشار الأوبئة
غير دال			.039	196	7.570	داخل المجموعات	
				199	7.734	المجموع	
	.784	.357	.015	3	.044	بين المجموعات	الآثار المترتبة من انتشار الأوبئة
غير دال			.041	196	7.956	داخل المجموعات	
				199	8.000	المجموع	
	.714	.455	.016	3	.048	بين المجموعات	طرائق علاج الأوبئة
غير دال			.035	196	6.845	داخل المجموعات	
				199	6.893	المجموع	
	.283	1.278	.053	3	.159	بين المجموعات	دور سلطنة عُمان في مكافحة الأوبئة
غير دال			.041	196	8.127	داخل المجموعات	
				199	8.286	المجموع	
	.460	.866	.009	3	.027	بين	الكلية

مُسْتَوَى مَعْرِفَةٍ مَعْلَمِي الدَّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي عُْمَانِ بِالْأَوْبِيَّةِ د. المَعْمَرِي، الْبَدَوِي

						المجموعات
غير			.010	196	2.044	داخل
دال						المجموعات
				199	2.071	المجموع

يوضح الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المحافظة التعليمية، ما عدا في محور "تاريخ الأوبئة"، وتم استخدام اختبار المقارنة البعدية (LSD) لتحديد مصدر الفروقات بين المجموعات كالآتي:

جدول ١٧

اختبار المقارنات البعدية في المحور الثاني لاختبار المعرفة بالأوبئة (LSD) حسب متغير المحافظة

المحور	المحافظة	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
تاريخ الأوبئة	محافظة مسقط	محافظة الداخلية	0.071
		محافظة الباطنة شمال	0.459
		محافظة الباطنة جنوب	0.191
	محافظة الداخلية	محافظة مسقط	0.071
		محافظة الباطنة شمال	0.008
		محافظة الباطنة جنوب	0.620
	محافظة الباطنة شمال	محافظة مسقط	0.459
		محافظة الداخلية	0.008
		محافظة الباطنة جنوب	0.034
	محافظة الباطنة جنوب	محافظة مسقط	0.191
		محافظة الداخلية	0.620
		محافظة الباطنة شمال	0.034

يكشف الجدول (17) عن وجود دلالة إحصائية في محور "تاريخ الأوبئة" لصالح محافظة الباطنة شمال، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع مجموعة من الدراسات هدفت لمعرفة درجة معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية بقضايا مختلفة كدراسي (الجمهورية، ٢٠١٤؛ العميرية ٢٠١٩)، إذ أظهرت الدراسات وجود فروق لصالح معلمي الدراسات الاجتماعية بمحافظة شمال الباطنة وقد يُعزى ذلك إلى ما يقدم لهم من برامج تدريبية أثناء الخدمة ومدى متابعتهم البرامج الإخبارية من خلال الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، وهو ما أكدته التقرير الصادر في كتاب الإحصاء السنوي لوزارة التربية والتعليم (٢٠٢٠)، حين أشار إلى كثافة الورش والدورات التدريبية التي يتلقاها معلمو الدراسات الاجتماعية بالمحافظة.

● متغير معدل متابعة أخبار كوفيد ١٩

جدول ١٨

مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة (ف) ومستوى الدلالة لمحاو اختبار المعرفة بالأوبئة حسب

متغير معدل متابعة أخبار كوفيد ١٩

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
مفهوم الأوبئة	بين المجموعات	.017	2	.008	.187	0.830	
	داخل المجموعات	8.743	197	.044			غير دال
	المجموع	8.760	199				
تاريخ الأوبئة	بين المجموعات	.024	2	.012	.229	0.795	
	داخل المجموعات	10.181	197	.052			غير دال
	المجموع	10.205	199				

مُسْتَوَى مَعْرِفَةِ مَعْلَمِي الدِّرَاسَاتِ الاجْتِمَاعِيَّةِ لِلتَّعْلِيمِ مَا بَعْدَ الْأَسَاسِي فِي عُْمَانِ بِالْأَوْبَيَّةِ د. المَعْمَرِي، الْبُدُوي

	0.159	1.856	.072	2	.143	بين المجموعات	أسباب انتشار الأوبئة
غير دال			.039	197	7.591	داخل المجموعات	
				199	7.734	المجموع	
	0.740	.302	.012	2	.024	بين المجموعات	الآثار المترتبة من انتشار الأوبئة
غير دال			.040	197	7.976	داخل المجموعات	
				199	8.000	المجموع	
	0.984	.016	.001	2	.001	بين المجموعات	طرائق علاج الأوبئة
غير دال			.035	197	6.892	داخل المجموعات	
				199	6.893	المجموع	
	0.811	.210	.009	2	.018	بين المجموعات	دور سلطنة عُمان في مكافحة الأوبئة
غير دال			.042	197	8.269	داخل المجموعات	
				199	8.286	المجموع	
	0.888	.119	.001	2	.002	بين المجموعات	الكلية
غير دال			.010	197	2.068	داخل المجموعات	
				199	2.071	المجموع	

يبين الجدول (18) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متغير معدل متابعة أخبار كوفيد ١٩، ويمكن إرجاع ذلك دور المنظمات المجتمعية، والجهات الحكومية المختصة، بما فيها المؤسسات الصحية في تعزيز ثقافة الأفراد الصحية علاوة على تنفيذ وزارة التربية والتعليم (٢٠٢٠) برامج الإنعاش المهني، والورش التدريبية للمعلمين، إذ أكدت دراسة صلاح الدين والمسكرية (٢٠١٧) أهمية تلك البرامج في تطوير مهارات وقدرات المعلمين للتعامل مع متطلبات المستقبل، وتهيئة الفرد لمواجهتها بما يمكنه من أداء مهامه وواجباته.

جدول ١٩

مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة (ف) ومستوى الدلالة لمحاو اختبار المعرفة بالأوبئة حسب متغير مصادر الحصول على المعلومات الصحية خلال الجائحة

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
مفهوم الأوبئة	بين المجموعات	385.0	4	096.0	2.243	0.066	
	داخل المجموعات	8.374	195	043.0			غير دال
	المجموع	8.760	199				
تاريخ الأوبئة	بين المجموعات	347.0	4	087.0	1.718	0.147	
	داخل المجموعات	9.857	195	051.0			غير دال
	المجموع	10.205	199				
أسباب انتشار الأوبئة	بين المجموعات	666.0	4	017.0	0.421	0.793	
	داخل المجموعات	7.668	195	039.0			غير دال
	المجموع	7.734	199				

الآثار المترتبة من انتشار الأوبئة	بين المجموعات	.172	4	.043	.357	0.372	
	داخل المجموعات	7.828	195	.040			غير دال
	المجموع	8.000	199				
طرائق علاج الأوبئة	بين المجموعات	.100	4	.025	.455	0.580	
	داخل المجموعات	6.793	195	.035			غير دال
	المجموع	6.893	199				
دور سلطنة عُمان في مكافحة الأوبئة	بين المجموعات	.209	4	.052	1.278	0.287	
	داخل المجموعات	8.077	195	.041			غير دال
	المجموع	8.286	199				
الكلية	بين المجموعات	.034	4	.009	.866	0.513	
	داخل المجموعات	2.037	195	.010			غير دال
	المجموع	2.071	199				

يُظهر الجدول (19) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متغير مصادر الحصول على مصادر المعلومات لصحية خلال جائحة كوفيد ١٩، ويمكن إرجاع ذلك إلى دور المؤسسات الحكومية بما فيها وزارة الصحة والجهات الأخرى ذات الصلة في التوعية بخطورة الشائعات المنتشرة حول المرض من خلال إتاحة المعلومات الصحية من مصادرها الموثوقة، وهو ما أشار إليه الفقيه (٢٠٢٠)، كما أن ثراء المستحدثات التكنولوجية في مجال التعليم وتطورها السريع في العصر الحديث،

وتوظيفها في المواقف التعليمية أدى إلى رفع كفاءة ومهارة المعلم في التعامل مع المستجدات التربوية والعلمية (زيدان وآخرون، ٢٠١٨).

● متغير مدى الالتزام بالإجراءات الوقائية

جدول ٢٠

مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة (ف) ومستوى الدلالة لمحاوّر اختبار المعرفة بالأوبئة حسب متغير مدى الالتزام بالإجراءات الوقائية

التباين	المحاوّر مصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
مفهوم الأوبئة	بين المجموعات	.125	2	.063	1.429	0.242	
	داخل المجموعات	8.635	197	.044			غير دال
	المجموع	8.760	199				
تاريخ الأوبئة	بين المجموعات	.027	2	.014	.263	0.769	
	داخل المجموعات	10.178	197	.052			غير دال
	المجموع	10.205	199				
أسباب انتشار الأوبئة	بين المجموعات	.010	2	.005	.122	0.885	
	داخل المجموعات	7.725	197	.039			غير دال
	المجموع	7.734	199				
الآثار المترتبة من	بين	.021	2	.011	.265	0.767	

						المجموعات	انتشار الأوبئة
غير دال			.041	197	7.979	داخل المجموعات	
				199	8.000	المجموع	
	0.861	.150	.005	2	.011	بين المجموعات	طرائق علاج الأوبئة
غير دال			.035	197	6.882	داخل المجموعات	
				199	6.893	المجموع	
	0.496	.705	.029	2	.059	بين المجموعات	دور سلطنة عُمان في
غير دال			.042	197	8.227	داخل المجموعات	مكافحة الأوبئة
				199	8.286	المجموع	
	0.927	.075	.001	2	.002	بين المجموعات	الكلية
غير دال			.011	197	2.069	داخل المجموعات	
				199	2.071	المجموع	

تبين نتائج الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متغير مدى الالتزام بالإجراءات الوقائية، ويمكن إرجاع ذلك للإجراءات الاحترازية التي فرضتها الدول والحكومات، والهيئات والمؤسسات المختلفة في التوعية بكوفيد ١٩، كتطبيق التباعد الجسدي والحد من التجمعات البشرية، وهو ما أكدته الفقيه في دراسته (٢٠٢٠)، كما أشارت دراسة تيسلا وآخرين (Teslya et al., 2020) إلى دور التدابير الوقائية في تعزيز الوعي الصحي لدى المواطنين.

١١. مقترحات الدراسة

- تقديم برامج إنماء مهني تهدف إلى رفع مستوى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية بالأوبئة.
- تعرّف مستوى معرفة الطلاب ومعلمي المواد الأخرى للأوبئة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو عيشة، أماني كمال سعيد (٢٠١٩). درجة الدافعية لدى المعلمين في وزارة التربية والتعليم: محافظة العاصمة. *دراسات - العلوم التربوية*، ٤٦، ٣٨٩-٤٠٩.
- بن قطاط، خديجة (٢٠٢٠). المجتمع الدولي في مواجهة الأوبئة والجوائح. *مجلة دراسات وأبحاث*، ١٢ (٣)، ٥٥٤-٥٦٣.
- بول، روبنسون (٢٠٠٨). *قاموس الأمن الدولي* (أحمد ياسين، ترجمة؛ ط.١). مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
- الجمهورية، عائشة بنت عبد الله بن سالم (٢٠١٤). مستوى الوعي بظاهرة الاحتباس الحراري لدى معلمي الدراسات الاجتماعية بسلطنة عمان [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السلطان قابوس.
- الحساني، إبراهيم كاظم فرعون (٢٠٠٤). بناء برنامج تدريبي في التربية الصحية لمعلمي العلوم وأثره في تنمية الوعي الصحي لتلامذتهم [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بغداد.
- الحضيبي، إبراهيم بن عبد الرحمن (٢٠١٩). درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كليات المجتمع في جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٣ (٢٥)، ١١٣-١٣٦.
- الخالدي، ثروت صايل مفلح؛ الرضى، هاني سلامة (٢٠٢٠). مستوى الوعي بأهمية الصحة العامة لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة اليرموك إربد الأردن. *دراسات العلوم التربوية*، ٤٧ (٢)، ٣١٧-٣٣٢.
- خلفي، عبد الحليم (٢٠١٣). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنغست. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (١٣)، ٢٦٩-٢٨٤.
- الزيادات، ماهر مفلح أحمد؛ وقطاوي، محمد إبراهيم (٢٠١٠). مستوى المعرفة السياسية لدى معلمي الدراسات الاجتماعية في الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات. *مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية*، ١٨ (٢)، ٣٩٩-٤٢٨.
- زيدان، السيد محمد سالم؛ جورج، جورجيت دمان؛ القصبي، راشد صبري محمود؛ مرجان، رانيا قدرى أحمد (٢٠١٨). التطوير المهني للمعلمين نحو استخدام المستحدثات التكنولوجية في ضوء الاتجاهات المعاصرة. *مجلة كلية التربية*، (٢٤)، ٤١١-٤٥٦.

- السقاف، أحمد محمد عبداللاه؛ وباعشن، علي عبدالعزيز علي (٢٠١٢). التنور البيئي لدى معلمي العلوم الاجتماعية بالمرحلة الثانوية العامة في محافظة حضرموت (الساحل) بالجمهورية اليمنية. رسالة الخليج العربي، (١٢٤)، ١٥-٤٨.
- سليم، محمد الأصمعي محروس (٢٠٠٠). إدراك معلمي التعليم الأساسي لأدوارهم التربوية في القرن الواحد والعشرين [ورقة علمية مقدمة]. المؤتمر العلمي الثاني الدور المتغير للمعلم العربي في مجتمع الغد رؤية عربية، الإبراهيمية، مصر.
- سليمان، فوقية رجب عبد العزيز (٢٠١٩). برنامج مقترح قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية. المجلة المصرية للتربية العملية، ٢٢ (٤)، ١-٤٥.
- السمالوطي، ماجدة محمد أمين (٢٠٠٩). مدى وعي طلاب الجامعة ببعض مجالات التربية الصحية دراسة ميدانية. المجلة العلمية لكلية التربية بالواد الجديد، ١ (٢)، ٦٤-١٣٤.
- صلاح الدين، نسرین محمد صالح؛ المسكرية، تھاني بنت حمود بن جابر (٢٠١٧). تطوير برامج الانماء المهني للمعلمين بسلطنة عمان في ضوء متطلبات التنمية المستدامة. مجلة التربية، (١٧٤)، ٥٥٨-٦٤٣.
- العدوان، زيد سليمان محمد؛ داود، أحمد عيس (٢٠١٦). درجة وعي معلمي الجغرافيا لمعايير التنمية المستدامة في الأردن. مجلة كلية التربية، ٣٢ (١)، ٤٩-٧٧.
- العميرية، سوسن بنت راشد بن سيف (٢٠١٩). درجة معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية بسلطنة عمان بقضية الأمن الغذائي واتجاهاتهم نحوها [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السلطان قابوس.
- الفقيه، أحمد بن حسين (٢٠٢٠). معلم الدراسات الاجتماعية والقضايا العالمية المعاصرة فيروس كورونا المستجد (covid19) أنموذجاً. مجلة كلية التربية، ٣٦ (٩)، ٢١٩-٢٥١.
- القبلان، نباح بنت قبلان (٢٠٠٩). الوعي المعلوماتي الصحي بين أفراد المجتمع ودور مؤسسات المعلومات في تعزيزه [عرض ورقة علمية]. أعمال المؤتمر العشرين: نحو جيل جديد من نظم المعلومات والمتخصصين - رؤية مستقبلية. الدار البيضاء، المغرب.

- لطف الله، نادية سمعان (٢٠١٠). فاعلية وحدة الأمراض الوبائية في ضوء المعايير القومية في تنمية المعارف ومهارات إدارة الأزمات الصحية لدى الطالب المعلم. دراسات في المناهج وطرق التدريس، (١٦٠)، ١١٩-٦٦.
- الماضي، عباس عبد المهدي (٢٠١٨). واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية. مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، ١٨ (٢)، ٧٤-١٠٥.
- مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية (٢٠١٣). الدلائل الإرشادية الأخلاقية الدولية حول البحوث الوبائية. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119985>
- المنصور، خالد بن محسن بن محمد (٢٠١٩). عوامل البيئة المدرسية المؤثرة في دافعية المعلمين نحو الإنجاز من وجهة نظر معلمي التعليم العام في المملكة العربية السعودية. آفاق جديدة في تعليم الكبار، (٢٦)، ٢٣٣-٢٦٧.
- نواصرية، منى (٢٠١٤). تأثير الضغوطات المهنية على الرضا الوظيفي لدى أساتذة التربية والرياضة. مجلة التحدي، (٧)، ٢٠١-٢١٤.
- وزارة التربية والتعليم (٢٠٢٠). الكتاب السنوي للإحصاءات التعليمية. سلطنة عمان، وزارة التربية والتعليم. <https://home.moe.gov.om/library/29>
- وكالة الأنباء العمانية (٢٠٢٠). جهود حكومية وأهلية للحد من انتشار وباء كورونا في المجتمع. https://omannews.gov.om/Arabic_NewsDescription/ArtMID/437/ArticleID/11297/Advertise-Arabic

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Adams, S., Park, J., Schaub, J., Brindis, C., & Irwin, C. (2020). Medical vulnerability of young adults to severe covid19 illness. *Journal of Adolescent Health*, 362-368. <https://n9.cl/40tw>
- Araujo, M., Mejova, Y., Aupetit, M., & Weber, I. Monjur, A. K., Kishalay, J., Kanti, B. T., & Debidas, G. (2017). Visualizing health awareness in the middle east (paper presentation). Proceedings of the Eleventh International

Conference on Web and Social Media, Qatar.
<https://ojs.aaai.org/index.php/ICWSM/article/view/14861/14711>

- Ashraah, M. M., Mahasneh, A. M., Al-Sawalmeh, A. A., & Abusheikh, A. I. (2013). Health awareness among university students in Jordan. *Review European Studies.*, 5(5), 197-204.
https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/rveurost5&div=77&g_sent=1&casa_token=6QZ9QhOcPo8AAAAA:-1CgGMjnSp5BHtpj8ueic-Vy0v9yfp5q6RROL_avK20BoNMDEt9oqDBE5-_tq5dOURlsaUkbzO4&collection=journals
- Al Araith, F. A. F., Langrial, S. U., & Al Araith, S. T (2020). Public Health Messages for Social Behavior Change in the Wake of COVID-19: A Qualitative Study. *Oman Medical Journal*, 1-9. https://www.researchgate.net/profile/Sitwat-Langrial/publication/350047168_Public_Health_Messages_for_Social_Behavior_Change_in_the_Wake_of_COVID-19_A_Qualitative_Study/links/604d5f91299bf13c4f04b759/Public-Health-Messages-for-Social-Behavior-Change-in-the-Wake-of-COVID-19-A-Qualitative-Study.pdf
- Alamri, S., Alghamdi, A., & Al Quait, A. (2018). What Saudi teachers know about epilepsy: A cross-sectional study of Tabuk City. *Epilepsy & Behavior*, 89, 169-172.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525505018306978>
- Alea, L. A., Fabrea, M. F., Roldan, R. D. A., & Farooqi, A. Z. (2020). Teachers' Covid-19 awareness, distance learning education experiences and perceptions towards institutional readiness and challenges. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 19(6), 127-144.
<https://n9.cl/70i07>

- ALmujaini, A. H., Almoosawi, F. A., ALsalti, S. N., ALmamari, A. A., AL mufraji, K. M., ALnaabi, T. S., Almughair, R. S., Noufal, S. N., ALhinai, W. K. (2020). The role of volunteers in reducing the (COVID-19) social and economic impacts on society: voluntary association and teams perspectives in the Sultanate Of Oman. *International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 6(17), 970-991. <http://ijasos.ocerintjournals.org/tr/pub/issue/56399/791010>
- Avina, J., & O'Connell, K. (2006). Russian Science Teachers' Knowledge of HIV/AIDS: Implications for Teacher Training. *International Electronic Journal of Health Education*, 9, 180-191. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ794136.pdf>
- Belkacem, S., Eddine, Z. N., & Djamel, M. (2019). Level of health awareness (physical activity, dietary habits) and its sources among teachers of secondary education. *Health, Physical Culture and Sports*, 2(13), 65-71. <file:///C:/Users/%D8%B1%D8%AD%D9%85%D8%A9/Downloads/level-of-health-awareness-physical-activity-dietary-habits-and-its-sources-among-teachers-of-secondary-education.pdf>
- Blum, R., & Nelson, a. (2004). The health of young people in a global context. *Journal of Adolescent Health*, 402-418. <https://n9.cl/yo4dp>
- Elhassan, M. A., Alemairy, A. A., Amara, Z. M., Hamadelneel, A. A., Mohamed, A. H., & Elaimer, A. A. (2017). Epilepsy: knowledge, attitude, and practice among secondary school teachers in Khartoum state. *Neurology and therapy*, 6(2), 225-235. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40120-017-0083-7>

- Gregorio Jr, E. R., Medina, J. R. C., Lomboy, M. F. T. C., Talaga, A. D. P., Hernandez, P. M. R., Kodama, M., & Kobayashi, J. (2019). Knowledge, attitudes, and practices of public secondary school teachers on Zika Virus Disease: A basis for the development of evidence-based Zika educational materials for schools in the Philippines. *PloS one*, 14(3), e0214515.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214515>
- Khamis, F., Al Rashidi, B., Al-Zakwani, I., Al Wahaibi, A. H., & Al Awaidy, S. T. (2020). Epidemiology of COVID-19 infection in Oman: analysis of the first 1304 cases. *Oman Medical Journal*, 35(3).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7335452/>
- Naumescu, A. K. (2008). Science teacher competencies in a knowledged. *Acta Didactica Napocensia*, 1(1), 25-31.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1052305.pdf>
- Soumyajit, M., & Kausik, C. (2011). Evaluation of the health awareness package for the improvement of knowledge attitudes and practices (KAP) of secondary school students at rural areas of Paschim Medinipur West Bengal. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 2(2), 47-52.
<https://n9.cl/1maxq>
- Teslya, A., Pham, T. M., Godijk, N. G., Kretzschmar, M. E., Bootsma, M. C., & Rozhnova, G. (2020). Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: A modelling study. *PLoS medicine*, 17(7),
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003166>

- Wolfe, N., Dunavan, C. P., & Diamond, J. (2007). Origins of major human infectious diseases. *Nature Publishing Group*, 278-283. <https://www.nature.com/articles/nature05775>
- Yilmazel, G., & Çetinkaya, F. (2015). Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(8), 598-605. <http://earsiv.hitit.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11491/1197/y%20c4%b1lmazelgulay.pdf?sequence=1&isAllowed=y>