

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة: تصور مقترح لوحدة دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية "هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان

Social and economic factors associated with pandemics Outbreak: a proposed conceptualization of a study unit using Referential activity analysis in a course Social Studies for the twelfth grade in the Sultanate of Oman

<https://aif-doi.org/AJHSS/096204>

- د.فؤاد محمد الدواش (1)
د.محمد خلفان الصقري (2)
أ.د. عبد الله بن سيف التوبي (3)

(1)(2)(3) كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الشرقية- سلطنة عمان

ملخص البحث

هدف التصور المقترح وأبعاده، وتسمى الوحدة المقترحة ب: جوائح الأوبئة وتداعياتها الاجتماعية والاقتصادية، وتتضمن مكونات الوحدة الدراسية المقترحة: أهداف الوحدة، وأربع دروس، الأول: مفهوم جوائح الأوبئة وتاريخها، والثاني: خصائص جوائح الأوبئة، والثالث: التداعيات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة، والرابع: آليات مكافحة التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لجوائح الأوبئة، وأهداف سلوكية لكل درس، وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث تم صياغة عدد من التوصيات.

هدف البحث الحالي تحليل أبرز العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة؛ لبناء تصور مقترح باستخدام تحليل النشاط المرجعي لوحد دراسية في مقرر هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة عمان، وتمثلت عينة البحث في تحليل مقرر هذا وطني باستخدام منهج تحليل النشاط المرجعي، وأسفرت نتائج البحث عن تقييم النشاط المرجعي لمقرر هذا وطني = 0,451 (منخفض جداً وبشكل واضح)، وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج تحليل النشاط المرجعي تم وضع تصور مقترح لوحد دراسية في مقرر هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة عمان، اشتمل على

¹ تم الحصول على النتائج الموجودة في هذه الورقة العلمية عبر المشروع البحثي الممول من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والإبتكار بسلطنة عمان في إطار برنامج الدعم البحثي المؤسسي المبني على الكفاءة (Block Funding Program) برقم العقد (MoHERI/BFP/ASU/01/2021)

الكلمات المفتاحية : جوائح الأوبئة – العوامل الاجتماعية والاقتصادية – تصور مقترح لوحدة دراسية

– تحليل النشاط المرجعي

Abstract

The aim of the current research is to analyze the most prominent social and economic factors associated with pandemics; To build a proposed conceptualization of a study unit using Referential activity in the course Social Studies for the twelfth grade in the Sultanate of Oman, and the research sample was the analysis of this course using the Referential activity analysis method. In light of the results of the analysis , a proposed conception for a study unit was developed in this Social Studies course for the twelfth grade in the Sultanate of Oman, which included the goal of the proposed Unit and its dimensions. The unit's objectives, and four lessons, the first: the concept of

pandemics and their history, the second: the characteristics of pandemics, the third: the social and economic repercussions associated with pandemics, and the fourth: mechanisms to combat the social and economic repercussions of pandemics, and behavioral objectives for each lesson, and in light of Results of the study A number of recommendations were formulated

**Key Words : pandemics
Outbreak- Social and economic
factors- proposed conceptualization
of a study unit - Referential activity
analysis**

أولاً- مقدمة البحث:

بدأ تفشي فيروس كورونا المستجد في مدينة ووهان بالصين في ديسمبر 2019م، ثم تسارعت معدلات انتشاره في مدن أخرى بالصين وأكثر من 200 دولة حول العالم مع نهاية أبريل 2020م (Chen et al., 2020). وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن انتشار فيروس كورونا المستجد بمثابة جائحة عالمية؛ إذ أحدث تفشيها تهديدات بالغة الخطورة على الصعيد العالمي ونجم عنها العديد من الأزمات الوخيمة على المستوى الصحي، والسياسي، والاقتصادي، والاجتماعي في العديد من البلدان (Greer et al., 2020).

وجاء في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2020م أن حوالي (30%) من دول العالم لم يكن لديها أية مخططات أو استعدادات لمكافحة الانتشار الفيروسي، فيما عدا دول قليلة توفر لديها برامج وقائية شاملة (Usher, 2020). ومع عدم توفر اللقاح، استمر التأكيد على التباعد الاجتماعي والجسدي من أجل إبطاء انتشار العدوى، وذلك من خلال الحفاظ على مسافة لا تقل عن مترين كل

شخصية، وتفاذي تلامس الأسطح الملوثة، وتطبيق نظام العمل والتعليم عن بعد (World Health Organization, 2020).

ومن ثم، كشفت جائحة كورونا عن وجود قصور طويل الأمد في العوامل المحددة للصحة على المستوى المجتمعي (Paremoer et al., 2021)، فقد كان للإجراءات الاحترازية التقييدية سلفة الذكر، والتي استهدفت احتواء جائحة كورونا سلباً على السيدات؛ حيث أدى تقييد حرية الحركة والتمشية/حظر التجوال إلى قصور خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وهذا بدوره ساهم في زيادة حالات الحمل غير المقصود إلى حوالي سبع ملايين حالة فضلاً عن آلاف الوفيات نتيجة الإجهاد غير الآمن والولادات المتعسرة (Cousins, 2020). كما أدى الغلق إلى زيادة انتشار سلوكيات العنف الأسري والجنسي وخصوصاً ضد اللاجئات والمعاقات والمقيمتين بمناطق النزاع (United Nations, 2020).

كذلك، انتشرت بعض المشكلات النفسية (كالأعراض الاكتئابية، والضغط، والقلق) لدى أفراد المجتمع (Paital et al., 2020). وسادت بعض الممارسات غير الصحية على المستوى الاجتماعي كسعي البعض نحو اكتناز أو احتكار المواد الصحية أو الغذائية، والاستخدام غير الملائم للمطهرات (Yoosefi Lebni et al., 2021)، وعدم المشاركة المجتمعية للقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية لمرضى فيروس كورونا (Mubeen et al., 2020).

وارتبط تفشي الجائحة ببعض العوامل الديموجرافية كالعرق وحالة الهجرة والطبقة الاجتماعية، والتي تؤثر جميعها في تحديد أكثر الفئات المجتمعية عرضة للإصابة بفيروس كورونا. فالأفراد الذين يشغلون الأعمال ذات الطبيعة المؤقتة لا تؤهلهم ظروفهم المعيشية للحصول على إجازات مرضية أو خدمات الرعاية الصحية نظراً لانخفاض أجورهم التي تحول بينهم وبين توافر الطعام الشراب والمطهرات وغيرها من مستلزمات الحجز المنزلي. فعلى سبيل المثال، كانت أعلى نسب تفشي الفيروس المسبب للجائحة بين عمال المجازر (Kinniburgh, 2020)، وذلك بالرغم من كون العمل في المجازر يكون محفوف بالخطورة الصحية بحد ذاته، وذلك بعيداً عن ظروف الجائحة والتي زادت من تلك المخاطر. ويعزى ما سبق إلى طبيعة العمل في المجازر وبيئات الإسكان الجماعي ووسائل النقل الجماعي والتي تجعل من تطبيق التباعد الاجتماعي أمراً مستحيلاً إلى حد كبير (Pachirat, 2020).

وكان عمال المخازن والتوصيل والنظافة والأقليات العرقية الأكثر تمثيلاً فيما يتعلق بحالات الإصابة أو الوفاة بفيروس كورونا بالولايات المتحدة الأمريكية (Wood, 2020)، وكانت نسبة الإصابة أو الوفاة لدى مثل هذه الفئات حوالي الضعف مقارنة بغيرهم بالملكة المتحدة (Office for National Statistic, 2020)، وكانت العمالة المؤقتة والعمال المهاجرين الهنود الأكثر تضرراً نتيجة تفشي جائحة كورونا، حيث أدى الحجر المنزلي إلى فقدانهم لأعمالهم وإجبارهم على العودة إلى الديار

وهو ما تسبب تفاقم معاناتهم من المجاعات والضائقات المالية والميل إلى الانتحار وعدم الحصول على الرعاية الطبية اللازمة (Stranded Workers Action Network, 2020).

ولما كانت النسبة العالمية للإناث العاملات بالقطاعات الخاصة والفنون والخدمات المنزلية (40%)، كن أكثر تأثراً بالجائحة كما تبدى في فقدانهن لأعمالهن أو تدني دخولهن (Azcona et al., 2020; International Labour Organization, 2020; Lotta et al., 2020; Nepomnyashchiy et al., 2020; Office for National Statistics, 2020; Rao & Tewari, 2020). فقد أوضحت منظمة العمل الدولية The International Labour Organization أن حوالي (55) مليوناً من الإناث اللاتي تمثلن نسبة (72.3%) من شاغلي الأعمال المنزلية كن أكثر عرضة لفقدان وظائفهن (International Labour Organization, 2020)، حيث انخفضت نسبة العمالة لدى الإناث بأكثر من (16%) في كندا وكولومبيا والولايات المتحدة الأمريكية (United Nations Development Programme, 2020).

وكانت هناك جملة من العوامل الاقتصادية المرتبطة بجائحة كورونا منها الاتجاهات الاقتصادية العالمية التي أحدثت المزيد من المخاطر الصحية كتضخم الديون على البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، واحتكار حقوق الملكية الفكرية التجارية والتي تحول دون الوصول العادل لكافة التقنيات الطبية خلال الجائحة، والضغوط التي مارسها صندوق النقد الدولي على المقترضين لتنفيذ سياسات التقشف. ولا شك أن تلك الممارسات ترسخ لفكرة تسويق الرعاية الصحية، وتعوّق تنفيذ سياسات الحد من عدم المساواة على المستويين القومي والدولي. كذلك، فإن تهميش طوائف مجتمعية بعينها بسبب العرض أو الطبقة الاجتماعية أو النوع أو طبيعة العمل يحدث آثاراً عكسية في الصحة المجتمعية (Paremoer et al., 2021).

ونتيجة لما سبق، أسهمت جائحة كورونا في زيادة الفجوة الاقتصادية في معدلات الدخل والثروات حول العالم؛ ففي الوقت الذي زادت فيه ثروات أغنى خمس من أصحاب المليارات حول العالم بنسبة (59%) من إجمالي ثرواتهم ما بين مارس إلى سبتمبر 2020 (Anderson & Wakamo, 2020)، ارتفعت فيه نسب البطالة والفقر والديون على الصعيد العالمي (International Labour Organization, 2020)، إذ بلغ الدخل اليومي لـ (435) مليون سيدة وفتاة حول العالم حوالي 1.90 دولار أو أقل من ذلك في عام (2021)، ووقع (47) مليون شخص في دائرة الفقر والعوز نتيجة الجائحة (Azcona et al., 2020).

وأمكن عزو زيادة الفوارق الاقتصادية التي أحدثتها الجائحة إلى ضعف الرقابة التنظيمية في الأسواق المالية والتجارية، والتدفقات المالية غير المشروعة، والسياسات الضريبية التنازلية، والتأثير المتزايد للشركات متعددة الجنسيات في تشكيل الاقتصادات الوطنية. وقد تزامن الارتفاع في الثروات الخاصة مع تدني الأجور الاجتماعية (كاسلع والخدمات والمدفوعات التي تمنحها الدولة لجميع

السكان كحق أساسي)، وسلعة commodification (عملية تحويل مكون لا يمكن بيعه إلى سلعة تباع وتشتري) كبعض الأطعمة والأراضي والخدمات الأساسية، وسياسات التقشف التي أدت إلى تدني إجراءات الوقاية الاجتماعية (كالإعفاءات الضريبية وإعانات البطالة والمساعدات الغذائية) وخصوصاً لدى الفئات المجتمعية المستضعفة (كالعمالقة المؤقتة والمهاجرين والشباب وغيرهم) (United Nations Human Rights Special Procedures - Special Rapporteurs - Independent Experts & Working Groups, 2020).

وأمكن التنبؤ بارتفاع نسب الجوع خلال جائحة كورونا إلى (82%) (World Food Programme, 2020)، فضلاً عن تضاعف أعداد الأفراد الذين يفقدون الأمن الغذائي عند المستوى الحاد، لا سيما في الدول التي تعاني النزاعات والمتضررة من التغيرات المناخية والأزمات الاقتصادية (United Nations Development Programme, 2020).

كما تم استغلال الجائحة لتكثيف السياسات الاقتصادية الاستخراجية من أجل تعزيز معدلات التنمية الاقتصادية، ففي الهند - على سبيل المثال - كان هناك انخفاضاً في تقديم التوعية للمواطنين لتطبيق قوانين حماية البيئة (Deshmane, 2020)، وفي الولايات المتحدة الأمريكية تم تطبيق السياسة الصناعية الاستخراجية عن طريق تعليق معايير كفاءة الوقود والقوانين البيئية (Center for International Environmental Law, 2020).

ثانياً- مشكلة البحث :

في بعض دول العالم مع استمرارية تفشي جائحة كورونا " وانحسارها النسبي في دول أخرى" وما تحمله من تهديدات للجنس البشري وأنظمة الرعاية الصحية حول العالم، شرعت البحوث في الكشف عن الخصائص الوبائية للفيروس والنماذج التشخيصية له ومآل الإصابة به وإجراءات التعامل معه (Park et al., 2020; Wynants et al., 2020)، فضلاً عن استقصاء العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بزيادة أعداد الإصابات والوفيات إثر انتشار الجائحة (Gallo Marin et al., 2021; Kupferschmidt & Wadman, 2021).

وتبين أن هناك عدداً من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي ارتبطت بتفشي الجائحة كالدخل والإقامة والتغذية والتعليم والأمن المجتمعي (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). فقد أشارت البحوث الأولية بالولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمملكة المتحدة إلى ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات بفيروس كورونا المستجد في المناطق الجغرافية ذات الكثافة السكانية العالية، ومنخفضة الدخل والتي يشيع فيها التمييز العنصري (Caul, 2020; Chen & Krieger, 2021; Chung et al., 2020). فقد أشارت الدراسات الوبائية الباكرة بالولايات المتحدة الأمريكية إلى ارتفاع معدلات الوفيات نتيجة الإصابة بالفيروس لدى الأفروأمريكيين مقارنةً بغيرهم (Garg et al., 2020). وأعلن المكتب الإنجليزي للإحصاء القومي أن احتمالية وفاة الذكور والإناث

السود نتيجة الإصابة بالفيروس قد بلغت (4.2 ، 4.3)، على التوالي مقارنة بالبيض (White & Nafilyan, 2020). وكان الأفراد المتواجدون داخل البيئات المُجمَّعة كالسجون وملاجئ المشردين ومؤسسات الرعاية طويلة الأجل أكثر عرضة للعدوى بالفيروس (Mosites et al., 2020; Tsai & Wilson, 2020).

وكانت هناك العديد من العوامل الاقتصادية المرتبطة بانتشار جائحة كورونا كعدم قدرة بعض الحكومات على تغطية النفقات المالية لمواطنيها خلال فترات الحجر الصحي بشكل كاف، وهو ما جعل العديد من الأفراد يستمرون في أداء أعمالهم بالمناطق المزدحمة والمراكز التجارية، وهذا بدوره ساهم في تعويق جهود إبطاء أو التحكم في معدلات الانتشار الفيروسي صعباً إن لم يكن مستحيلًا (Yezli & Khan, 2020). كما أدى الركود الاقتصادي في بعض الدول وتخصيص جزء من الميزانية للتعامل مع جائحة كورونا بعض الأزمات في توفير احتياجات المواطنين، فضلاً عن انخفاض الاحتياطي النقدي الأجنبي، وزيادة البطالة نتيجة فقدان العديد من الأفراد لوظائفهم، وارتفاع التضخم (Yoosefi Lebni et al., 2021).

ويمثل البحث الحالي استجابة ضرورية تستهدف تنمية الكفاءات المعرفية المعاصرة الأساسية لطلاب الصف للثاني عشر في سلطنة عمان من خلال إمكانية تضمين مقرر الدراسات الاجتماعية " هذا وطني" لوحدتهم مفاهيم الجائحة ، و باعتبار المقرر يدرس في هذه الصفوف، وأن تلك المرحلة العمرية بدايات الشباب الذي سيتحمل المسؤولية في السلطنة بعد إنهائه التعليم الجامعي، حيث تستهدف تقديم تصور مقترح لوحدتهم دراسية تشتمل على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة في مادة هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة عمان.

ويمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- 1- ما أبرز العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجائحة كورونا؟
- 2- ما التصور المقترح لوحدتهم دراسية للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجائحة كورونا في مادة هذا وطني للصف الثاني عشر في سلطنة عمان؟

ثالثاً- أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة: تصور مقترح باستخدام تحليل النشاط المرجعي لوحدتهم دراسية في مقرر هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة عمان، وهو ما يمكن تحديده فيما يلي:

- 1- تحديد أبرز العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجائحة كورونا .
- 2- وضع تصور مقترح لوحدتهم دراسية للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجائحة كورونا في مادة هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة عمان.

رابعاً- الإطار النظري للبحث

1- جوائح الأوبئة:

أ- مفهوم جوائح الأوبئة :

تعرف جوائح الأوبئة في قاموس علم الأوبئة التابع للرابطة الدولية للأوبئة بأنها "تفشي وباء ما في جميع أرجاء العالم أو في مناطق جغرافية واسعة النطاق، بحيث يجتاح الحدود الدولية محدثاً آثاراً بالغة بكافة القطاعات المجتمعية" (Porta, 2014).

وهي "حالات تفشي مرض ما على نطاق واسع نتيجة انتشار العدوى من شخص لآخر؛ ومن خصائصها اتساع النطاق الجغرافي للجائحة، وانتشار المرض، والحدثة، والشدة، وتفاقم معدلات الإصابة، وتدني مستويات المناعة السكانية، والقابلية للعدوى؛ وإحداثها العديد من الأزمات التي ينجم عنها آثاراً سلبية هائلة في مجالات الصحة والاقتصاد والأمن المجتمعي والسياسي" (Qiu et al., 2017). وهي "حالة التفشي واسع النطاق للأمراض المعدية الذي يؤدي إلى تفاقم معدلات الإصابة والوفيات في نطاق جغرافي هائل محدثاً اضطرابات شديدة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والسياسي" (Madhav et al., 2018).

وتعرف جائحة كورونا بأنها "انتشار فيروس كورونا Covid-19 والذي يحدث أعراضاً تنفسية تقع على متصل يتراوح ما بين البسيط والمتوسط ويصيب (80%) من الحالات، والمستوى الحاد والذي يصيب (15%) من الحالات، والمستوى الحرج ويحدث لدى (5%) من الحالات، ويتراوح إجمالي معدلات الوفيات الناجمة عنه ما بين (0.05 – 2.8%) و يبلغ أحياناً (3.7 – 14.4%) في حالات الذروة الفيروسية" (Balkhair, 2020).

كما تعرف بأنها انتشار فيروس كورونا المستجد (Covid-19)، والذي هو بمثابة مرض شديد العدوى تحدثه متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (SARS-CoV-2)، والذي تسبب في أضرار كارثية، منها على سبيل المثال وفاة أكثر من 3.8 مليون شخص على مستوى العالم (Cascella et al., 2022).

وعرفت منظمة الصحة العالمية بأنها تفشي فيروس كورونا (Covid-19) المعدية والذي يسببه فيروس (SARS-CoV-2)، والذي يصيب غالبية المصابين به بأعراض تنفسية بسيطة إلى متوسطة بحيث يمكنهم التعايش بدون الحاجة لرعاية خاصة، بينما يصيب البعض بأعراض حادة تستلزم الرعاية الطبية المتخصصة، وهو ليس مقتصرًا على مرحلة عمرية بذاتها إذ يصيب أي فرد في أية مرحلة عمرية وممن الممكن أن يؤدي إلى وفاته (World Health Organization, 2022a).

ب- خصائص جوائح الأوبئة

هناك بعض الخصائص التي يمكن من خلالها تمييز مفهوم الجائحة على نحو أفضل، وهي

تتبدى فيما يلي:

- (1) الانتشار الجغرافي واسع المدى: يشير مفهوم الجائحة إلى تفشي مرض ما بأرجاء واسعة النطاق، كتفشي الطاعون (الموت الأسود) بالقرن الرابع عشر، والكوليرا، والأنفلونزا وفيروس نقص المناعة (الأيديز) (Taubenberger & Morens, 2009) وفيروس أنفلونزا الخنازير الذي تفشى في (178) دولة عام 2009م (Rewar et al., 2015). وبخصوص تفشي جائحة كورونا (Covid-19)، فقد بلغت عدد الحالات المصابة بالفيروس في الفترة من يناير وحتى مارس 2022م (1.16) مليون حالة حول العالم، وبلغ إجمالي الوفيات منذ بدء الجائحة حوالي (6) مليون شخص (Elflein, 2022).
- (2) انتشار/حراك المرض Movement: ينطوي مفهوم الجائحة على خاصية الانتقال أو التفشي غير المتوقع للمرض من مكان لآخر أو من شخص لآخر مثلما هو الحال في الفيروسات التنفسية (كالأنفلونزا وسارس)، أو الأمعائيات/الكائنات المعوية (كالكوليرا) (Barrelet et al., 2013).
- (3) الجدة/الحدثة Novelty: يستخدم مفهوم الجائحة لوصف أمراض حديثة التفشي أو على الأقل مرتبطة بمتحورات حديثة لفيروس موجودة بالفعل (Morens et al., 2009).
- (4) الشدة Severity: ينطبق مفهوم الجائحة على الأمراض الفتاكة أو شديدة الخطورة كالطاعون والأيديز وسارس. فالجائحات لها القدرة على إحداث معدلات فائقة من الوفيات واعتلال الصحة (Rewar et al., 2015). ويتم تقدير شدة الجائحة من خلال حساب معدلات الوفيات والإصابات التي تتجم عن ظهور سلالات فيروسية خبيثة لا يمتلك البشر أية مقومات مناعية ضدها (Donaldson et al., 2009). وفيما يخص جائحة كورونا، فمنذ بداية تفشيها بالصين في ديسمبر عام 2019م، انتشر المرض حول العالم على نحو غير مسبوق أو متوقع، فبلغ عدد الحالات المصابة بالفيروس في 18 مارس 2022 (464.809.377) والوفيات (6.062.536) (World Health Organization, 2022b).

2- العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة:

هناك العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي من الممكن أن تعزى إليها الفروق في

عدد الإصابات أو الوفيات الناجمة عن جوائح الأوبئة. وفيما يلي عرض لتلك العوامل على نحو تفصيلي:

أ- البناء الديموجرافي في Demographic Structure

يؤثر البناء الديموجرافي للمجتمع في درجة القابلية للإصابة بالفيروس المسبب للجائحة ، فهناك جماعات بعينها داخل المجتمع أكثر ضعفاً وأقل قدرة على توظيف الميكانيزمات الصحية التي يمكن من خلالها التعامل الملائم خلال تفشي جوائح الأوبئة هذا بالإضافة إلى أن محل الإقامة بحد ذاته قد يؤثر في درجة تفشي الفيروس المسبب للجائحة (Stojkoski et al., 2022). وفيما يلي عرض لأبرز العوامل الديموجرافية المسهمة في هذا الصدد:

(1) السن Age :

أوضحت نتائج بعض الدراسات الوبائية والرصدية زيادة أعداد الإصابات والوفيات تبعاً لتقدم السن (Liu et al., 2020; Nikolich-Zugich et al., 2020; Pence, 2020; Wang et al., 2020) ، وهو ما يمكن عزوه إلى ضعف الجهاز المناعي (Perrotta et al., 2020) هذا بالإضافة إلى التغيرات الفسيولوجية الجوهرية التي تعترى الجهاز التنفسي وزيادة احتمالية معاناة كبار السن من الأمراض المزمنة مع تقدمهم في السن (Libertini et al., 2019).

(2) النوع Gender :

كانت هناك فروق بين الجنسين فيما يتعلق بأعداد الإصابات والوفيات بفيروس كورونا المستجد (Guan et al., 2020; Jin et al., 2020; Zhao et al., 2020) ، حيث تراوحت معدلات الوفاة نتيجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد من (60 – 80 %) في الصين (Ortolan et al., 2020) والولايات المتحدة الأمريكية (Bischof et al., 2020) والمملكة المتحدة (Williamson et al., 2020) وبعض الدول الأوروبية كإيطاليا وإسبانيا وفرنسا وألمانيا وسويسرا (Gebhard et al., 2020).

وأمكن عزو تلك الفروق في معدلات الوفيات بين الذكور والإناث إلى تباين بعض وظائف الجهاز المناعي بين الذكور والإناث كما تحددها جينات الصبغيات والهورمونات الجنسية (Haitao et al., 2020; Mauvais-Jarvis et al., 2020; Soomro & Soomro, 2021).

كما أسهمت بعض العوامل النفسية والسلوكية في زيادة عرضة الذكور للإصابة بفيروس كورونا المستجد؛ فنتيجة تباين المعتقدات بين الجنسين حول خطورة جائحة كورونا، وارتكاب الذكور لبعض السلوكيات الخطرة التي تزيد من مستويات إصابتهم بالفيروس المسبب لها كعدم الالتزام بالتباعد الاجتماعي وارتداء قناع الوجه والسعي لطلب المساعدة الطبية مقارنة بالإناث (Galasso et al., 2020; Griffith et al., 2020; Pérez-López et al., 2020) ، ترتفع مستويات التدخين وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى الذكور، وهذا بدوره يسهم في تفاقم الأعراض المصاحبة للإصابة بالفيروس (Gebhard et al., 2020). كما أن الفروق في المخاطر المرتبطة بالعمل بين الذكور والإناث تسهم في تباين المخرجات المرتبطة بالإصابة بالفيروس، فالإناث على سبيل المثال

يعملن في مهن اجتماعية وصحية عن الذكور الذين يعملون في مهن تزيد من فرص الإصابة كالأغذية والنقل وتوصيل الطلبات والإنشاءات والصناعة والتخزين (Robertson & Gebeloff, 2020).

(3) المهنة Occupation :

إن مهنة الفرد يعكس مستوى تعليمه ودخله والغطاء التأميني الصحي له والإجازات المتاحة له كالإجازات المرضية والرعاية الأسرية، والأفراد العاطلون هم الأكثر عرضة للضغوط النفسية والأمراض القلبية وارتفاع ضغط الدم والسكري وكلها من عوامل الخطورة للإصابة بالفيروسات المسببة لجوائح الأوبئة (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2020).

(4) المستوى الاجتماعي الاقتصادي Socioeconomic Status:

ارتبط المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض بزيادة خطورة الإصابة بفيروس كورونا المستجد بكندا (Public Health Ontario, 2020)، إذ يؤدي انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي إلى معاناة الفرد من ظروف معيشية غير ملائمة تعوزها الجودة والأمان والقدرة على تحمل النفقات المعيشية وهو ما يزيد من مستويات الإصابة بجوائح الأوبئة ويعزز من تأثير الاضرار الناجمة عنها (Aguilar-Palacio et al., 2021; Shah et al., 2020)، فقد اتضح - على سبيل المثال - ارتفاع مستويات الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدى منخفضي الأجور القاطنين بمناطق سكنية تتسم بالحرمان (Morante-García et al., 2022).

(5) العرق Race :

بينت نتائج إحدى الدراسات بإسبانيا تبين أن أكثر الإصابات كانت ضمن السكان ذوي الأصول الأفريقية والكاريبية وأمريكا اللاتينية مقارنة بالإسبان أنفسهم (Guijarro et al., 2021)، وبدراسة أخرى تبين أن أكثر الإصابات كانت ضمن المهاجرين من أمريكا اللاتينية (Aroca et al., 2020). ويمكن عزو ما سبق إلى أن العرق البشري الواحد يتسم بأنه مفهوم مركب من الجينات الوراثية والعلاقات الاجتماعية والهوية الثقافية والأنماط السلوكية (Lee, 2009).

كذلك، أحدثت جائحة كورونا فوارق جوهرية في الخبرات الحياتية ومستوى الدخل بين الأشخاص المنتمين لمختلف الأعراق البشرية، إذ تزايدت الفجوة الاقتصادية بين الأمريكيين البيض الأفروأمريكيين، اللاتينيين، والآسيويين، والهنود الأمريكيين والبيض (Parker et al., 2020).

ب- الآثار المرتبطة بجوائح الأوبئة:

(1) الصحة والرعاية الصحية Health and Health Care :

يندرج تحت هذا العامل مستوى توفر خدمات الرعاية الصحية سواءً الأولية أو الثانوية، والغطاء التأميني الصحي، والمعرفة الصحية، فانخفاض المعرفة الصحية يعوق قدرة الأفراد على ارتياد مختلف

الأنظمة الصحية وفهم الاستشارات أو النصائح الصحية المقدمة لهم، كذلك فإن الأفراد الذين لا يتوافر لهم غطاء تأميني صحي لا يمكنهم الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية عند الأزمات (The American Medical Association, 2020). وفيما يلي عرض لمجموعة من العناصر التي تندرج تحت مكون الصحة والرعاية الصحية:

(i) إحصاءات الصحة على المستوى القومي National Health Statistics :

يلعب وفر السلامة البدنية والنفسية للمواطنين بأي دولة دوراً حيوياً في تحديد مستوى تفشي جوائح الأوبئة بها، فالدول التي تنتشر بها الأمراض وتخفض مستويات الصحة لدى سكانها ترتفع نسبة تفشي جوائح الأوبئة بها وتكون عواقبها وخيمة أكثر من غيرها (Chen & Liao, 2008; Kelly, 2011). كذلك، تزيد بعض اضطرابات التمثيل الغذائي كداء السكري والسمنة والأمراض التنفسية كالربو من التعقيدات الصحية المرتبطة بجوائح الأوبئة (Abrams et al., 2020; Allard et al., 2010; Müller, 2015).

(ب) البنية التحتية للرعاية الصحية Healthcare Infrastructure :

يحدد توفر البنية التحتية للرعاية الصحية كفاءة وكفاية خدمات الرعاية الصحية المقدمة في أوقات تفشي جوائح الأوبئة، والتي من أبرز مقوماتها عدد الأسرّة المتوافرة بالمستشفيات، والفرق الطبية ممثلة في الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم، وجودة تغطية الخدمات الصحية الأساسية. فقد اتضح أن توفر مصادر الرعاية الصحية الملائمة يسهم بشكل إيجابي في التعامل بنجاح مع تفشي جوائح الأوبئة (Adini et al., 2009; Gizelis et al., 2017; Oshitani et al., 2008; Zanakis et al., 2007)، وذلك من خلال تسهيل بعض الإجراءات الصحية كإجراء المسحات الطبية والإبلاغ عن الحالات المصابة والتعامل معها طبيياً (Hogan et al., 2018; Quinn & Kumar, 2014).

(ج) المعرفة الصحية Health Literacy :

تعرف المعرفة الصحية طبقاً لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية بأنها "مستوى قدرة الفرد على اكتساب ومعالجة وفهم المعلومات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية المناسبة" (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2020). وتعتبر المعرفة الصحية ضرورية خلال تفشي جوائح الأوبئة، إذ إنها تعتبر وسيلة ضرورية لمنع انتقال الفيروس المسبب لتلك الجائحات، بسبب وعي الأفراد بطرق انتقال الفيروس ومن ثم تطبيق الإجراءات الاحترازية والشعور بالمسؤولية الاجتماعية. وتجدر الإشارة إلى ضرورة مراعاة المستوى التعليمي لكافة أطياف المجتمع عند نشر المعلومات الصحية خلال تفشي جوائح الأوبئة (Singu et al., 2020).

(2) السياق المجتمعي والظروف البيئية Environmental Circumstances and : Community Context

يشير هذا العامل إلى الظروف المجتمعية التي يتواجد فيها الفرد كالمشاركة الاجتماعية والتميز المجتمعي والمساندة الاجتماعية، حيث ارتبطت المستويات المنخفضة من الإصابات والوفيات بمستويات الدعم والتماسك المجتمعي. ويندرج تحت هذا العامل أيضاً ظروف المنطقة السكنية والنقل وتوافر الغذاء الصحي ونوعية مياه الشرب وتوافر المساحات الخضراء (The American Medical Association, 2020).

فتوفر الظروف البيئية الملائمة يقلل من احتمالية الإصابة أو خطورة الأعراض الناجمة عن جوائح الأوبئة (C.D.C. Covid-19 Response Team, 2020)، وذلك بسبب توفر الأمن والسلامة على المستويين البدني والنفسي والذي بدوره يعزز من مستويات المناعة البشرية، وذلك على النقيض من تواجد الفرد ببيئات أكثر ازدحاماً وتلوثاً وفقراً وتشيع فيها الجرائم وتكثر المخاطر ويتدنّى فيها مستوى الخدمات وتسوء فيها البنية التحتية وتنعهد فيها المساندة الاجتماعية (Algren et al., 2018). وفي هذا الصدد، كشفت نتائج بعض الدراسات عن ارتفاع معدلات الإصابة بفيروس كورونا المستجد نتيجة غياب المقومات الأساسية للمعيشة كالمساكن الملائم وما يستلزمه من توفر في الكهرباء ومياه الشرب والصرف الجيد ... الخ، وكلها عوامل تقلل من خطورة الإصابة بجوائح الأوبئة (Bambra et al., 2020; Harlem, 2020).

(أ) الأداء الاقتصادي Economic Performance

يعكس الأداء الاقتصادي للدولة قدرتها على التعامل مع ما تمر به من أزمات صحية (Sachs et al., 2001). وتستخدم بعض المتغيرات كالناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد GDP per capita في نمذجة المخرجات الصحية، واتجاهات الوفيات وتقدير الأسباب المرتبطة بالوفاة، وأداء النظام الصحي (James et al., 2012; Stojkoski et al., 2020).

ويتبدى الاستقرار الاقتصادي في توافر الوظائف والدخل المناسب والأمن الغذائي والسكن لأفراد المجتمع، حيث أوضحت الرابطة الطبية الأمريكية أن تزايد مستويات الفقر لدى الراشدين فوق سن الخامسة والعشرين يزيد من خطورة معاناة هؤلاء من الأمراض المزمنة، هذا بالإضافة إلى أن البطالة تضر بصحة الفرد بطرق متعددة فقد يعزى إليها معاناته من الاكتئاب والعنف الأسري وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي والأمراض الجسدية (The American Medical Association, 2020).

وهناك الأضرار الناجمة عن جوائح الأوبئة في السياقين الاجتماعي والاقتصادي؛ إذ تجتاح الأوبئة حدود الدول بشكل هائل مهددة الاستقرار الاقتصادي والإقليمي وتؤدي إلى تردي جودة الحياة لدى الأسر والمجتمعات كما يتضح من خلال تعطل الخدمات الأساسية كالالتعليم والنقل والسياحة ... الخ (Nabarro & Wannous, 2016). وفيما يلي عرض لأبرز تأثيرات جوائح الأوبئة:

(ب) أضرار جوائح الأوبئة في المجال الصحي

يمكن وصف التأثيرات السلبية لجوائح الأوبئة بأنها قد تكون كارثية؛ إذ تصيب ملايين من البشر محدثة أمراض فتاكة وآلاف الوفيات بشتى أرجاء العالم. فعلى سبيل المثال، أودت جائحة SARS (2003) بحياة (700) شخص من إجمالي (8000) من المصابين بنسبة (9%) (Wong & Leung, 2003)، وتسببت أنفلونزا الخنازير في مقتل (1799) شخص بـ (178) دولة في أغسطس عام 2009 (Rewar et al., 2015). وفي عام 2015، أحدث التفشي غير المسبوق لفيروس إيبولا بغرب إفريقيا (بدول ليبيريا وغينيا وسيراليون) قلقاً دولياً، إذ بلغ إجمالي الإصابات (28.581) والوفيات (11.299) (Nabarro & Wamous, 2016). وأودت جائحة كورونا منذ بداية تفشيها وحتى منتصف مارس 2022 بحياة (6.062.536) شخصاً (World Health Organization, 2022c).

وبالإضافة لما سبق، هناك العديد من الأضرار الصحية الجسيمة التي تلحقها جوائح الأوبئة بقطاع الشباب الذين يمثلون القطاع السكاني الأكثر نشاطاً على المستوى الاقتصادي (Charu et al., 2011). فعلى سبيل المثال، كانت معدلات الإصابات والوفيات أعلى بين الشباب وهو ما يزيد من معدلات السنوات المنقضية في المرض (Viboud et al., 2016).

وهناك مجموعة من التأثيرات الصحية غير المباشرة لجوائح الأوبئة، كمنقص مستلزمات الرعاية الصحية الدورية، وتدني فرص الحصول عليها نتيجة عدم القدرة على الحركة أو السفر، أو الخوف ... الخ (Falcone & Detty, 2015). ومن أبرز الأمثلة على ما سبق، ما أحدثته جائحة إيبولا عام 2014 بغرب إفريقيا من قصور في توفير مستلزمات الرعاية الصحية لأمراض الملاريا والإيدز والسل، وهذا بدوره ساهم في زيادة أعداد الوفيات بما يقدر بـ (10.6000) حالة إضافية بدول غينيا وليبيريا وسيراليون (Parpia et al., 2016).

ويترتب على تخصيص جزء من التمويل المالي والمستلزمات الطبية والأشخاص لمكافحة جوائح الأوبئة انخفاض في معدلات التطعيم المناعي الدوري للأطفال وهو ما يحدث بنسبة قد تصل إلى (30%) في الدول التي تضررها تلك الجوائح (United Nations Development Programme, 2014). ومن الأمثلة على ذلك، ما أحدثته جائحة إيبولا بغرب إفريقيا من إغلاق للمرافق نتيجة نقص أعداد الموظفين والخوف من الإصابة بالفيروس من انخفاض في حصول الأمهات وأطفالهن على الخدمات الصحية الدورية بغينيا (Barden-O'Fallon et al., 2015).

(ج) أضرار جوائح الأوبئة في المجال الاجتماعي

يترتب على جوائح الأوبئة بعض الأضرار على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي؛ إذ قد يترتب عليها صراعاً بين الحكومات والمواطنين ينجم عنه تقويض القدرة المؤسسية وزيادة التوتر والتمييز المجتمعي (Price-Smith, 2009).

كما ترتبط جوائح الأوبئة ببعض الاضطرابات الاجتماعية الناجمة عما يعترى المجتمع من صدمات ناتجة عن تقادم أعداد الوفيات ومن تحدته من تحولات ديموجرافية كالهجرة هروباً من التعرض للإصابة أو الوفاة، مثلما حدث عند انتشار الطاعون بسورات بالهند في عام 1994، والذي أسفر عن هجرة (500.00) فرداً، وهذا العدد يمثل (20%) من إجمالي سكان المدينة (Barrett & Brown 2008,2013). ولا شك أن الحراك البشري يحدث زعزعة في الاستقرار المجتمعي فضلاً عما يواجهه المهاجرون من مخاطر صحية نتيجة نقص الموارد الصحية وسوء التغذية وغيرها من المشكلات (Toole & Waldman, 1990).

كما تضر جوائح الأوبئة ببعض الفئات الاجتماعية كالأقليات العرقية والذين قد يلقي عليهم اللوم في بعض الأحيان بأنهم السبب في حدوث الجائحة وما ترتب عليها من أضرار (Person et al., 2004)، وهو ما حدث بالفعل عند عزو انتشار الطاعون بأوروبا إلى اليهود (Cohen JR, 2007)، أو ما عاناه الأفريقيون من تمييز وعزلة اجتماعية وقلق ومعاناة مادية في هونج كونج بعد انتشار جائحة إيبولا بغرب إفريقيا (Siu, 2015).

إن ما تحدته جوائح الأوبئة من أضرار اجتماعية شديدة السلبية كتعليق السفر وإغلاق مؤسسات التربية والتعليم والأسواق والمؤسسات الرياضية (Wong & Leung, 2007). ولا شك أن إغلاق المطارات تضر باقتصاديات الدول المنكوبة بالجائحات. ويعتبر الإغلاق المدرسي أولى الإجراءات الاحترازية التي يمكن تطبيقها عند تفشي جوائح الأوبئة بسبب أن الحراك الطلابي عامل مؤثر في تفشي الفيروس المسبب للجوائح (Chen et al., 2011). كذلك، يترتب على الإغلاق المدرسي مجموعة من القضايا والمشكلات الأخلاقية والاجتماعية، لا سيما وأن الطلاب المنتمون لأسر ذات مستوى اجتماعي اقتصادي متدن يتأثرون بشكل سلبي بهذا الإجراء (Cauchemez et al., 2009).

أما إغلاق الأسواق، فيؤدي إلى نقص السلع والمؤن داخل المدن، ومن ثم يعايش الأفراد حالة من العوز نتيجة نقص الأطعمة والمستلزمات الأساسية، وهذا من شأنه إحداث تغييرات طويلة الأمد في النظام الغذائي للعديد من الأفراد (Zhang & Liu, 2016). وينعكس إغلاق المؤسسات الرياضية والنوادي الاجتماعية على التواصل المجتمعي (Kumar et al., 2012).

وفي هذا الصدد، يمكن القول بأن جائحة كورونا (Covid-19) قد أحدثت أضراراً اجتماعية بجميع أطياف المجتمع وخصوصاً أولئك القاطنين بالمناطق الفقيرة وكبار السن وذوي

الاحتياجات الخاصة، واللاجئين، والمتشردين. ومن ثم، ما لم يتم التعامل بشكل واقعي وجاد ما أحدثته الجائحة من أزمات، من المتوقع أن تتفاقم مستويات الظلم الاجتماعي والاستبعاد والتمييز والبطالة على المستويين القريب والبعيد (United Nations, 2022).

كما تُهدد جوائح الأوبئة الأمن العالمي؛ إذ لا يقتصر تهديدها على مجال الصحة وحسب، بل يمتد ليحدث خللاً شديداً بالأمن والاستقرار المجتمعي والاقتصادي والنمائي (Castillo-Chavez et al., 2015). وقد نشرت اللجنة المعنية بإطار العمل العالمي للمخاطر الصحية من أجل المستقبل The Commission on a Global Health Risk Framework for the Future (GHRF) مطلع عام 2016م موسوم بـ (البعد المهمش للأمن العالمي – إطار عمل لمواجهة أزمات الأمراض المعدية) من منطلق أن الأوبئة تتسبب في الإضرار بحياة البشر بقدر ما تسببه الحروب والأزمات المالية، ومن ثم ينبغي توفير الإجراءات الوقائية من الأوبئة ومواجهتها كمبدأ أساسي للأمن القومي والعالمي - وليس كمسألة صحية وحسب (Kern, 2016).

(د) أضرار جوائح الأوبئة في المجال الاقتصادي

تضر جوائح الأوبئة باقتصاديات الدول نظراً لما يترتب عليها من زعزعة في الاستقرار الاقتصادي بسبب ارتفاع النفقات المادية التي توجه لمكافحة هذه الجوائح. فعلى سبيل المثال، بلغت النفقات المادية التي وجهت لمكافحة فيروس إيبولا بسيراليون عام 2015 حوالي (6) مليار دولار أمريكي (Gostin & Friedman, 2015).

وهناك آثار اقتصادية وخيمة وطويلة الأمد لجوائح الأوبئة كفقدان الدخل المادي الخاص بالمتوفين خلال الجائحة. فقد قُدرت الخسارة الاقتصادية الناجمة عن فقدان الدخل الخاص بمن أودت جائحة الأنفلونزا بالولايات المتحدة الأمريكية بحوالي (90 - 220) مليار دولار أمريكي (Prager et al., 2017).

تتسبب جوائح الأوبئة في إحداث أضرار قصيرة وبعيدة الأمد في النمو الاقتصادي للدول التي تجتاحها. فالجهود الأولية التي تستهدف احتواء أو خفض تفشي الفيروس المسبب للجائحات (كتطبيق نظام الحجر المنزلي وعزل الحالات المصابة) يستلزم موارد بشرية وتكاليف مادية هائلة (Achonu et al., 2005). ومع تفشي الجائحة، يتوجب إنشاء مرافق صحية جديدة وتوفير كافة المستلزمات الطبية (كالمستلزمات الطبية ومعدات الحماية الشخصية والأدوية)، وجميعها تحتاج نفقات مالية هائلة (Herstein et al., 2016).

كما يترتب على خفض أعداد القوى العاملة نتيجة الإصابات أو الوفيات أضراراً اقتصادية مباشرة على النمو الاقتصادي ناهيك عما يظهره البعض من تغييرات سلوكية (كغياب المشاركة والتغيب) تضر بجودة العمل والإنتاج نتيجة القلق المرتبط بالإصابة بالفيروس المسبب للجائحة (World Bank, 2014).

إن جوائح الأوبئة تحدث اضطراباً في جميع قطاعات المجتمع (الاقتصاد والزراعة والصناعة والخدمات)، وهو ما يؤدي إلى خسائر فادحة وزيادة في أسعار السلع الأساسية وإحداث الكساد التجاري (Madhav et al., 2018).

ولا يقتصر الأمر على الصحة البدنية وحسب؛ إذ تحدث جوائح الأوبئة أضراراً جسيمة على الصحة النفسية للأفراد، فعلى سبيل المثال أحدثت جائحة كورونا (Covid-19) ارتفاعاً في انتشار الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والميول الانتحارية، بنسبة بلغت (25%) حول العالم (World Health Organization, 2022b).

(هـ) أضرار جوائح الأوبئة في المجال الأمني Security Impacts :

تُهدد جوائح الأوبئة الأمن العالمي؛ إذ لا يقتصر تهديدها على مجال الصحة وحسب، بل يمتد ليحدث خللاً شديداً بالأمن والاستقرار المجتمعي والاقتصادي والنمائي (Castillo-Chavez et al., 2015). وقد نشرت اللجنة المعنية بإطار العمل العالمي للمخاطر الصحية من أجل المستقبل The Commission on a Global Health Risk Framework for the Future (GHRF) كتاب في مطلع عام 2016م موسوم بـ (البعد المهمش للأمن العالمي – إطار عمل لمواجهة أزمات الأمراض المعدية) من منطلق أن الأوبئة تتسبب في الإضرار بحياة البشر بقدر ما تسببه الحروب والأزمات المالية، ومن ثم ينبغي توفير الإجراءات الوقائية من الأوبئة ومواجهتها كمبدأ أساسي للأمن القومي والعالمي - وليس كمسألة صحية وحسب (Kern, 2016).

3- تحليل النشاط المرجعي:

يُعرف النشاط المرجعي (Referential Activity (RA) بأنه نشاط لنظام روابط مرجعية فيما بين التمثيلات اللفظية وغير اللفظية، كما يظهر في نمط اللغة Language Style، وإن التمثيلات غير اللفظية Nonverbal Representations تتضمن التصور في كل الصيغ الحسية، وكذلك تمثيلات الفعل Representations of Action، والوجدان والخبرة الجسدية Somatic Experience، وتقاس مقاييس النشاط المرجعي درجة قدرة المتحدث أو الكاتب على ترجمة هذه الخبرة إلى كلمات بطريقة تثير التجارب المقابلة لدى المستمع أو القارئ (عبد الصمد، الدواش و الحديبي، 2022).

خامساً- دراسات سابقة :

المحور الأول: دراسات تناولت العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة

استهدفت دراسة (Lauvrak & Juvet (2020) الفئات الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا المستجد من المنظور الاجتماعي والاقتصادي (المهاجرين - المتشردين - المعاقين - نزلاء السجون - المتعاطون للمواد ذات التأثير النفسي)، حيث تم تحديد العلاقة بين شدة المعاناة الاجتماعية

والاقتصادية ومعدلات الإصابة بالفيروس لدى تلك الفئة. ولتحقيق هدف الدراسة المذكور سلفاً ، تم إجراء تحليل بعدي تضمن (32) من الدراسات التي انطبقت عليها محركات التضمن بالبحث الحالي. وأوضحت النتائج بشكل عام أن الأفراد ذوي الدخل المنخفض، والقاطنين بالمناطق التي يسودها الحرمان، والمنتمين لخلفيات عرقية محددة، ونزلاء السجون، والمتشردين، كانوا أكثر عرضة للإصابة أو الوفاة بفيروس كورونا المستجد مقارنة بالجمهور العام.

وتناول (Tisdell (2020) بعض القضايا التاريخية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية المرتبطة بجائحة كورونا، حيث استعرضت الدراسة لمحة تاريخية مختصرة لبعض جوانب الأوبئة عبر التاريخ وخصوصاً جائحة كورونا، وقدمت نموذجين: أحدهما يبين العوامل التي يمكن من خلال تفعيل نظام الأولوية عن قبول بعض المصابين بفيروس كورونا دون غيرهم بمستشفيات العزل (مع الوضع في الاعتبار الطاقة الاستيعابية للمستشفيات)، بينما يقيم الآخر البدائل الاجتماعية شدة القيود الاجتماعية خلال الجائحة وتأثيرها في مستوى النشاط الاقتصادي. أيضاً، كذلك كشفت نتائج الدراسة عن أهمية الحجر الصحي والإغلاق في خفض أعداد المصابين بفيروس كورونا المستجد، بالرغم من اعتبار البعض لهذه الإجراءات الاحترازية بماهية تقييد لحرية الأفراد، وأخيراً لخصت الدراسة بعض العوامل التي تعوق التعافي الاقتصادي في المرحلة التالية لتفشي جائحة كورونا.

وحاول (Drefahl et al. (2020) الكشف عن العوامل الاجتماعية الديموجرافية المرتبطة بأعداد الإصابات والوفيات خلال تفشي جائحة كورونا بالسويد. وتم جمع البيانات من السجلات الرسمية بوزارة الصحة بالسويد في الفترة منذ بداية تفشي الجائحة وحتى مايو 2020م. وأشارت النتائج إلى أن النوع (الذكور)، المستوى الاقتصادي (عدم استقرار الدخل الشهري)، المستوى التعليمي (انخفاض مستوى التعليم)، الحالة الاجتماعية (العزوبية)، والهجرة (من الدول متوسطة أو منخفضة الدخل القومي) كانت منبئات دالة إحصائياً بزيادة مستويات الإصابة أو الوفاة بفيروس كورونا المستجد. وكانت هناك فروق فيما سبق بين الأفراد في سن العمل أو التقاعد، حيث كانت تأثير العوامل سالفة الذكر أكثر لدى الأفراد في سن العمل، فيما عدا تأثير الحالة الاجتماعية الذي أكثر وضوحاً لدى المتقاعدين.

وقام (Banik et al. (2020) بتحليل عوامل الخطورة المرتبطة بزيادة معدلات الوفيات نتيجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد في الدول النامية والمتقدمة. ومن خلال تحليل الأدبيات البحثية الحديثة والاطلاع على آراء الخبراء بوسائل الإعلام، تم التوصل إلى مجموعة متعددة من العوامل التي يمكن من خلالها تفسير الفروق في معدلات الإصابة والوفيات بفيروس كورونا المستجد. وكانت أبرز تلك العوامل ممثلة في البنية التحتية للصحة العامة، سياسات الدولة الخاصة بتوفير لقاح السل، البناء الديمغرافي

(متوسط الأعمار والدخل المادي)، الإجراءات الاحترازية والطقس. وكان للتفاعل بين العوامل سالفه الذكر دوراً في تحديد معدلات الإصابة والوفاة كالتفاعل بين مستوى الفقر والتطعيم ضد السل.

واستكشف (Iacobucci 2020) الفروق في معدلات الإصابة والوفاة بسبب تفشي جائحة كورونا في الفترة من 1 مارس إلى 17 إبريل 2020م بالمملكة المتحدة وويلز. وتم جمع البيانات من السجلات الرسمية بالمكتب البريطاني للإحصاء القومي. وكشفت النتائج أن حوالي خمس الوفيات بالفترة المستهدفة كانت نتيجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد، وكانت المناطق الفقيرة التي تقل فيها الخدمات الصحية الأعلى فيما يتعلق بأعداد الإصابات والوفيات بالفيروس المسبب للجائحة.

واستقصى (Mollalo et al. 2020) بعض العوامل البيئية والاجتماعية الاقتصادية والديموجرافية المفسرة لتباين معدلات انتشار فيروس كورونا المستجد. وتم جمع بيانات الدراسة من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الفترة من يناير وحتى مارس 2020م. وتم التوصل إلى (35) من العوامل الاجتماعية الاقتصادية، والسلوكية والبيئية والديموجرافية التي يمكن من خلالها تفسير التباين في معدلات الإصابة بفيروس كورونا المستجد. وكان أبرز تلك المتغيرات متوسط الدخل الأسري، والعرق، والنوع.

وحدد (Wadhera et al. 2020) بعض العوامل التي يُعزى إليها التباين في معدلات الإصابة والوفاة بسبب فيروس كورونا المستجد في بعض أحياء نيويورك. وتم جمع البيانات (أعداد الإصابات والوفيات - العوامل الاجتماعية الديموجرافية) من سكان خمس أحياء بنيويورك. وكشفت النتائج عن وجود فروق في أعداد الإصابات والوفيات بتلك الأحياء، وهو ما أمكن عزوه إلى بعض العوامل الاجتماعية الديموجرافية كالسن والعرق ومتوسط الدخل؛ حيث كانت الإصابات والوفيات أكثر بين كبار السن (65 فما فوق)، والأفرو أمريكيين، وذوي الدخل الشهري والمستوى التعليمي المنخفض.

ودرس (Williamson 2020) بعض العوامل المرتبطة بزيادة أعداد الإصابات والوفيات خلال جائحة كورونا ببريطانيا. وتم جمع البيانات عن طريق السجلات الإلكترونية الرسمية بمنصة OpenSAFELY، والتي انطوت على بيانات خاصة بـ (17.425.445) من الراشدين، وذلك في الفترة من فبراير إلى إبريل 2020م. وكشفت النتائج عن وجود (5683) حالة وفاة نتيجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد، وارتباط الوفاة نتيجة الإصابة بالفيروس ببعض العوامل كالنوع (الذكور)، والسن (كبار السن)، الحرمان، والمعاناة من بعض الأمراض (كالكسري والربو وغيرها من الأمراض المزمنة)، والعرق (السود والآسيويين مقارنة بالبيض).

ويبحث (Nagasu et al. 2021) عن بعض العوامل (المستوى الاجتماعي الاقتصادي - أسلوب الحياة) ذات الصلة بالمعاناة من الكرب النفسي خلال جائحة كورونا باليابان. وشارك بالدراسة

(11.342) من الأفراد الذين تراوحت أعمارهم من (20 - 64) باليابان. وتم جمع البيانات عبر الانترنت باستخدام مقياس كسلر للكرب النفسي، واستمارة بها الأسئلة حول جائحة كورونا، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وأسلوب الحياة. وكشفت النتائج عن انتشار الكرب النفسي بنسبة (50.3%) بين الذكور، و(52.6%) بين الإناث. وارتفعت مستويات الكرب النفسي لدى الأفراد ذوي الدخل السنوي الذي يقل عن (2) مليون ين ياباني، وبين الذكور في العشرينات. وأمکن التنبؤ بالكرب النفسي من خلال مجموعة من العوامل ذات الصلة بالجائحة منها: التاريخ المرضي، وعدم القدرة على إجراء التحاليل الطبية الفورية، مشكلات الحياة اليومية، عدم توافر الغذاء، شبكة العلاقات الاجتماعية؛ هذا بالإضافة إلى بعض العوامل المرتبطة بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي كإنخفاض الدخل المادي؛ وبعض العوامل المرتبطة بأسلوب الحياة كعادات النوم والأكل غير الصحية.

وحدد Nilima et al. (2021) بعض العوامل النفس اجتماعية المرتبطة بتفشي جائحة كورونا بالهند. ولجمع البيانات، أجري المسح عبر الانترنت عن البيانات ذات الصلة بـ (28) ولاية و(8) مقاطعات بالهند، حيث بلغ عدد المشاركين (1316) فرداً من القاطنين بالمناطق سالفة الذكر. وأظهرت النتائج ارتباط قلق تعرض أحد أفراد الأسرة للإصابة بفيروس كورونا المستجد باتباع الإجراءات الاحترازية على نحو موجب دال إحصائياً. ووجدت علاقة موجبة دالة إحصائياً بين اتباع الإجراءات الاحترازية والرضا عن الآليات التي تفرضها الحكومة الهندية لمكافحة جائحة كورونا. كما وجدت علاقة دالة إحصائياً بين النوع والبروفيل الوظيفي والنشاط البدني واحتمالية الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

وكشف Upshaw et al. (2021) عن بعض المحددات الاجتماعية للصحة خلال جائحة كورونا. ولتحقيق ما سبق، تم إجراء تحليل بعدي لـ (42) من الدراسات التي انطبقت عليها محكات التضمن بالبحث الحالي، والتي تم الحصول عليها بقواعد بيانات (Ovid MEDLINE – Embase – Controlled Trials – PsycINFO - CINAHL Cochrane Central Register of) وذلك في الفترة من ديسمبر 2019 إلى إبريل 2020. وتم التركيز على البيانات الخاصة بوصف المحددات الاجتماعية للإصابة بفيروس كورونا المستجد، والمظاهر الكلينيكية، واستخدام الخدمات الصحية والمخرجات التالية للإصابة لدى الراشدين. وبلغ عدد الدراسات التي أجري عليها التحليل (42) دراسة انطبقت عليها شروط التضمن بالبحث الحالي. وجاءت أبرز الشواهد في ثلاثة من الدراسات الرصدية التي أوضحت وجود ارتباط بين العرق والحرمان الاجتماعي الاقتصادي وخطورة الإصابة بفيروس كورونا المستجد. وكانت هناك أدلة بدراسات أخرى على عوامل أخرى كالمهنة والمستوى التعليمي والسكن والأمن الغذائي.

وحدد Leso et al. (2021) بعض عوامل الخطورة المرتبطة بالقابلية للإصابة بفيروس كورونا المستجد على المستوى الفردي والسياق المهني. وتوصلت النتائج إلى بعض عوامل الخطورة ممثلة فيما يلي:

السن والجنس والتاريخ المرضي (ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسمنة والسرطان) باعتبارها متغيرات فردية تهئ الأفراد لمخرجات أكثر خطورة في سياق تفشي جائحة كورونا، هذا بالإضافة إلى متغيرات أخرى ذات صلة بسياق العمل كالاحتكاك مع الآخرين أثناء العمل واجتماعات العمل باعتبارها عوامل تزيد من فرص العدوى نتيجة مخالطة المصابين بالفيروس. وقدم Russo et al. (2021) إطاراً نظرياً للمحددات الاجتماعية للصحة خلال جائحة كورونا لدى فئات مختلفة من السكان. وقد ركزت الدراسة على عوامل الخطورة والوقاية قصيرة وبعيدة المدى الخاصة بالمعاناة من أمراض القلب والأوعية الدموية خلال الجائحة. وكشفت نتائج مراجعة تحليل الأدبيات البحثية ذات الصلة أن جائحة كورونا قد ترتب عليها العديد من التحولات السلبية فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة وعوامل الخطورة المتعلقة بأمراض القلب والأوعية الدموية خلال جائحة كورونا (كالتدخين ومؤشر كتلة الجسم والنشاط البدني والسلوك الغذائي ومعدل الكوليسترول وضغط الدم ونسبة السكر بالدم). وأحدثت الجائحة زيادة في مستويات البطالة وانعدام الأمن الغذائي، وانخفاضاً في مستويات الرعاية الصحية والدخل المادي. وترتب على التغيرات في المحددات الاجتماعية للصحة زيادة في مستويات الوحدة والاستهلاك الغذائي، ونقصاً في معدلات النشاط البدني والتعامل الملائم مع ارتفاع ضغط الدم. كما أوضحت النتائج أن الإجراءات الاحترازية التي استهدفت خفض معدلات انتشار الجائحة قد أثرت سلباً على بعض فئات المجتمع كمنخفضي الدخل والأقليات العرقية. واستقصى Yao (2021) العوامل الاجتماعية والسياسية (الديمقراطية، السن، الحالة الصحية، النفقات الصحية، أعداد القوى العاملة في المجال الصحي، الكثافة السكانية) المرتبطة بالمخرجات الصحية ذات الصلة بتفشي جائحة كورونا، وذلك في فترات ذروة الإصابات والوفيات. وتم الحصول على البيانات من خلال قواعد بيانات منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، جامعة جون هوبكنز، وقاعدة بيانات مؤشر الديمقراطية. وكانت البيانات التي تم الحصول عليها خاصة بـ (128) دولة بها (2.000) من الحالات الإيجابية بفيروس كورونا، في الفترة السابقة على 25 أكتوبر 2020. وأجري التحليل البعدي على (12) دراسة بقواعد البيانات سألقة الذكر. وكانت أبرز نتائج تحليل الدراسات المتضمنة ما يلي: أشارت نتائج غالبية الدراسات المتضمنة (ن= 11) إلى وجود علاقة بين الديمقراطية والمخرجات الصحية لفيروس كورونا المستجد، وكانت نوعية تلك العلاقة "إيجابية" في تسع دراسات و"سلبية" في دراستين. كما أوضحت النتائج وجود علاقة بين معدلات الوفيات وكل من عدد الأسيرة وعدد الأفراد الذين تجاوزت أعمارهم (65) عاماً والنفقات الصحية الحالية في (148) دولة. ولم توجد علاقة دالة إحصائياً بين أعداد القوى العاملة في المجال الصحي والكثافة السكانية والاعتلال المشترك ببعض الأمراض بمعدلات الوفيات إثر الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

واستهدف (Morante-García et al. (2022) تأثير المحددات الاجتماعية للصحة في انتشار عدوى فيروس كورونا المستجد لدى الفئات المجتمعية المهمشة. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (746) من الأفراد القاطنين في مناطق فقيرة ويسودها الحرمان بمقاطعة أميريا جنوب شرق إسبانيا. وأوضحت النتائج أن المحددات الاجتماعية للصحة كتوفير مياه الشرب والدخل الاقتصادي، الخ قد أثرت في انتشار العدوى بفيروس كورونا المستجد لدى هؤلاء الأفراد. وكانت أبرز المنبئات بالعدوى بفيروس كورونا المستجد الدخل الاقتصادي المنخفض وعدم توافر مياه الشرب.

المحور الثاني: دراسات تناولت تضمين العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة بالمقررات الدراسية

قام (Doobay-Persaud et al. (2019 بتحليل مجموعة من الدراسات التي استهدفت تدريس المحددات الاجتماعية للصحة لدى طلاب كليات الطب. وأجري المسح عن الدراسات ذات الصلة في قواعد بيانات (PubMed – Embase - Web of Science - the Cochrane - ERIC - MedEdPORTAL). وانطوى التحليل النهائي على (22) من الدراسات. وبينت النتائج زيادة الاهتمام بتدريس المحددات الاجتماعية للصحة في الأونة الأخيرة، غير أن هناك قصور في الأدوات والممارسات في هذا الصدد والتي يمكن من خلالها تفسير محدودية المخرجات المنشودة.

واستقصى (Lewis et al. (2020 مستوى تضمين المحددات الاجتماعية للصحة بالمقررات الطبية بالجامعة، وذلك فيما يتعلق بالأهداف التعليمية ذات الصلة بتحسين المعارف والمهارات والاتجاهات الطلابية، فضلاً عن المساحة المتوفرة لمستوى تضمين المحددات الاجتماعية للصحة بالمقررات الدراسية، والاستراتيجيات التدريسية التي يتم توظيفها في هذا الشأن، وأبرز المعوقات في هذا الصدد. ولجمع البيانات، تم إعداد مقياس يتناول النقاط سائلة الذكر من قبل فريق من الخبراء بالرابطة الطبية الأمريكية. وتم تطبيق الدراسة في (29) من الكليات. وأوضحت النتائج أن مستوى تضمين المحددات الاجتماعية للصحة بالمقررات الدراسية قد تراوح بين المستوى الضعيف (10.34%) أو المرتفع (12.41%). وقد ارتبط تحقيق الأهداف التعليمية ذات الصلة بتحسين المعارف والمهارات والاتجاهات الطلابية بقدرة الطلاب على تنمية القدرة على تحديد واستيعاب المحددات الاجتماعية للصحة وإدراكها على أنها ذات أهمية محورية للطبيب عند ممارسته لمهنته. ومن أبرز معوقات تضمين المحددات الاجتماعية للصحة بالمقررات الدراسية: النظر إليها على أنها خارج نطاق مسؤولية الطبيب، محدودية المساحة المتوفرة بالمقررات لتضمين تلك المحددات، قصور معرفة ومهارات أعضاء هيئة التدريس لتدريس المواد التعليمية في هذا الشأن، وعدم تمثيل المفاهيم الخاصة بتلك المفاهيم على نحو جيد بالاختبارات.

وأجرى (Nour et al. (2022 تحليلاً بعدياً لاستقصاء أفضل البدائل التي يمكن من خلالها تضمين المحددات الاجتماعية للصحة بالمقررات الدراسية بكليات الطب. وأجرى البحث على الدراسات

ذات الصلة في (6) قواعد بيانات (PubMed – EBSCO – Scopus - OVID (Medline) - APA) وانطبقت محركات التضمين على (8) دراسات. وبينت النتائج توافر (4) أطر مفاهيمية للمحددات الاجتماعية للصحة هي: نموذج "المواطنين الأصحاء بالولايات المتحدة الأمريكية 2020"، نموذجي "دورة الحياة" و"المحددات الاجتماعية للصحة لمايكل مارموت" التابعين لمنظمة الصحة العالمية، ونموذج الأكاديمية القومية للعلوم والهندسة والطب والموسوم بـ"تعليم المهنيين في مجال الصحة سبل معالجة المحددات الاجتماعية للصحة". كما بينت النتائج أن البرامج التي تستغرق فترات أطول في تدريس المحددات الاجتماعية للصحة كانت ذات مخرجات تعليمية أكثر فعالية من البرامج قصيرة المدى. وفضل الطلاب طرائق التدريس ذات الخصائص التفاعلية والتجريبية عن الطرائق القائمة على السبل التقليدية.

المحور الثالث: دراسات تناولت أهمية معرفة طلاب الصف الثاني عشر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة

قيّم (Welch (2018) مستوى معرفة طلاب المرحلة الثانوية بالمحددات الاجتماعية للصحة. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (100) من طلاب المرحلة الثانوية الذين استجابوا على استبيان المعرفة الصحية. وأشارت النتائج إلى قصور معرفة طلاب المرحلة الثانوية المشاركين بالدراسة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وعدم استيعابهم لمعظم المعلومات الصحية. استهدف (Gul & Khilji (2021) مدى استجابة المقررات الدراسية لجائحة كورونا بباكستان. وتم جمع البيانات عن طريق المقابلات شبه المقننة التي أجريت مع (10) من خبراء المناهج وطرق التدريس، و(20) من مدراء المدارس، و(35) من المعلمين، كما تم تحليل محتوى المقررات الدراسية المستهدفة. وأظهرت النتائج أن هناك حالة من عدم الملاءمة بين المقررات الدراسية والسياق التربوي الحالي بفترة جائحة كورونا؛ حيث يتسم المقرر بالجمود وعدم إتاحة الفرص لبدائل تدريسية أكثر مرونة، كما أظهرت النتائج ضرورة إعادة هيكلة وتطوير المقررات الدراسية لتناسب مع الوضع العالمي الراهن.

سادساً- إجراءات البحث :

منهج البحث

استخدم الباحثون في البحث الحالي المنهج التحليلي من خلال دليل تحليل النشاط المرجعي؛ لملائمته لطبيعة وأهداف البحث الحالي.

أدوات البحث ومواده :

1- مقاييس تحليل النشاط المرجعي :

تُعد مقاييس تحليل النشاط المرجعي Referential Activity Analysis Scales إعداد فضل عبد الصمد وآخرون (2022) إحدى المقاييس لتحليل كافة النصوص المسموعة والمقروءة في مجالات العلوم الاجتماعية عامة؛ وهذا ما يجعله منهج تكميلي للمدخل السردي، حيث يوضح مستوى النشاط المرجعي كلاً من حالة وسمّة التباين كالنغيرات في فردٍ ما عبر الزمن كوظيفة للأحداث الخارجية والداخلية، أو فروق مستمرة أكثر بين الناس، من خلال ما تتضمنه مقاييس النشاط المرجعي من موازين تقدير ومقاييس موضوعية مبنية على ملامح لغوية كمية، صُممت لتقدير تلك التباينات، وتطبق تلك المقاييس على العديد من الأنماط المختلفة من المواد، مثل النصوص المختصرة كالمحادثات، والذكرات المبكرة أو نماذج اختبار تفهم الموضوع، والنصوص المستمرة المطولة كجلسات التحليل أو العلاج النفسي.

وتتكون مقاييس النشاط المرجعي من أربع مقاييس فرعية، هي: العيانية *Concreteness*، والتصوير *Imagery*، والتحديد *Specificity*، والوضوح *Clarity* للكلام، وإن المقاييس الأربعة عامة مترابطة بشكل ملحوظ وربما يتم دمجها لتقديم تقدير إجمالي للنشاط المرجعي، وهناك عدد من الإجراءات للنشاط المرجعي يعتمد عليها في إجراءات التقسيم أي تقسيم النص إلى وحدات *Segmentation procedures: Dividing the text into units*.

تعتمد إجراءات تقسيم النصوص على طولها وبنيتها، وعلى الأغراض التي سيستخدم فيها التصحيح، فإن النص الكامل والمختصر كالمحادثة وتقرير حلم أو استجابة فرد للذكرات المبكرة أو نموذج اختبار تفهم الموضوع ربما يتم تصحيحها كوحدة. وإن النصوص مثل المحادثات ربما أيضاً يتم تقسيمها إلى وحدات صغيرة باستخدام إجراءات تقسيم موصوفة بأسفل. فقط حيث يكون المطلوب تصحيح مفتوح فإن التقدير للنصوص المختصرة بشكل كلي يحفظ وقتاً معتبراً في المعالجة وقد يعطي ثباتاً جيداً. وعلي أية حال لو أن النص أظهر تقلباً مُعتبراً في النشاط المرجعي فإن جزءاً من إجراءات الحكم ستطلب نوعاً من التوسط و الميزان الحدسي يعكس تحولاً في مستويات النشاط المرجعي و تعديل كمية النص في كل مستوى.

يتم دائماً تقسيم النصوص الطويلة، إلى أجزاء أقصر للتصحيح. ويتم وصف الإجراءات العامة ومتعددة الأغراض لتقسيم جلسات العلاج النفسي، وقد تكون هذه الإجراءات مخصصة بشكل خاص لنصوص العلاج النفسي، وتم تصميمها لتكون مناسبة بشكل عام لمجموعة متنوعة من الإجراءات المختلفة المطبقة على نفس النص، بما في ذلك التدابير الفسيولوجية والسريرية وكذلك اللغوية. تقدم في

هذا الدليل قواعد التقسيم الخاصة بتصحيح النشاط المرجعي، وناقش تطبيقها على جميع النصوص، وليس جلسات العلاج النفسي فقط.

ويتم استخدام نوعين مختلفين من التقسيم لتصحيح النشاط المرجعي: الوحدات المواضيعية الرئيسية (MTUs) ووحدات الأفكار (IUs)، وتشير الوحدات المواضيعية الرئيسية (MTUs) إلى التحولات الرئيسية في الموضوعات، والتي يتم استخدامها في المقام الأول لتسهيل تصحيح نصوص فردية طويلة نسبياً مثل المونولوجات أو عينات لغوية أخرى يتم استخدامها في الدراسات التجريبية، وعادة لا تطبق على تصحيح نصوص العلاج، في حين تشير وحدات الأفكار (IUs) إلى تحولات في التركيز على السرد، أو أي خطاب، قد تكون أقل وضوحاً من الموضوعات الرئيسية، وهو حجم الوحدة الأكثر ملاءمة لتصحيح النشاط المرجعي، وتعكس تقسيمات الوحدات المواضيعية الرئيسية (MTUs) تحولات واضحة في الموضوع، حيث أنهى أحد الموضوعات بشكل واضح وقدم آخر. (نحن معنيين هنا بمحتوى واضح، وليس بموضوعات أساسية، والتي بالطبع يمكن التعبير عنها بأشكال مختلفة)، وغالباً ما يتم تمييز الموضوعات الرئيسية عن طريق التحول السردى الصريح، وضع مشهد جديد، بما في ذلك الزمان والمكان، وتقديم شخصية جديدة أو مجموعة من الشخصيات.

وتوجد عدد من التعليمات للوحدات المواضيعية الرئيسية، حيث يقوم الباحث أو الباحثون بتمييز الموضوع، باستخدام علامة شريط عمودية مزدوجة (||)، حيث يتم إنهاء أحد الموضوعات بشكل واضح ويتم تقديم آخر، كما هو موضح أعلاه. قد يكون من المفيد تحديد الوحدات المواضيعية الرئيسية لكتابة عنوان موجز للمقطع في هامش النص؛ إذا لم يتم إنشاء عنوان بسهولة، فربما لا تكون الشريحة مؤهلة كوحدة مواضيعية رئيسية.

إذا بدت المادة انتقالية، تقود من موضوع إلى آخر، بدلاً من أن تكون مرتبطة تحديداً بأي منهما، قم باستخدام اصطلاح وضع العلامة قبل هذه المواد؛ وبالتالي معالجة المادة الانتقالية على أنها مقدمة للموضوع الثاني.

ويعتبر تصميم وحدات الأفكار IUs عن النقاط "لقطة" واحدة أو "إطار" لسرد ما، وهي الحجم والنوع الأكثر ملاءمة لتصحيح النشاط المرجعي. إنها تشكل تحولات أقل وضوحاً في تركيز السرد مما تنعكس في الوحدات المواضيعية الرئيسية. قد يتم تعريفها من خلال التغييرات في المزاج أو الشعور بالمرور، وإدخال صور جديدة، والتحولات في الجودة التجريبية، وكذلك من خلال التغييرات في المشهد أو الشخص. يمكن للمقيمين في كثير من الأحيان التعرف على هذه الحدود دون تحديد الأساس الذي تم على أساسه الحكم بشكل صريح؛ إن معرفة ماهية الفكرة، وحيث ينتهي واحدة وتبدأ الأخرى، هي جزء من الكفاءة اللغوية، يتشاركها متحدثو اللغة، ويتم تطبيقها بشكل حدسي دون وعي صريح بالمبادئ أو القواعد الأساسية. يمكن تقسيم الوحدات المواضيعية الرئيسية التي تم تصحيحها سابقاً

لأغراض أخرى إلى وحدات أفكار لتوفير وحدة أكثر تجانساً يتم فيها تقليل تقلبات النشاط المرجعي. يمكن أيضاً تطبيق تقسيم وحدة الأفكار مباشرةً على النص، بدون تقسيم الوحدة المواضيعية الرئيسية السابقة.

وتتمثل تعليمات وحدات الأفكار العامة في وضع علامة على حدود وحدات الأفكار باستخدام أقواس مربعة تشير إلى بداية ([]) ونهاية (] [) وحدات الأفكار. ضع العلامات حيث يكون هناك تحول فكري أو عاطفي واضح؛ حيث يتم التركيز على التحولات السردية أو فكرة جديدة. ستكون قادراً بشكل عام على التعرف على هذه الحدود بشكل حدسي، غالباً دون أن تكون قادراً على أن تحدد صراحة أساس حكمك. اتبع نفس الاتفاقية فيما يتعلق بالانتقالات كما هو الحال بالنسبة للموضوعات الرئيسية، أي إذا كانت هناك مادة انتقالية، ضع العلامة التي تفتح مقطع قبلها. (يتم إعطاء مثال على ذلك في وحدات الأفكار الثانية من المونولوج 2؛ هنا، كانت الجملة الأولى، "طوال هذه الفترة التي كنت أحصل فيها على بعض التجارب التي كانت رمزية للغاية"، تم اعتبارها انتقالية وتم تضمينها مع المادة التالية).

وتم تطوير صدق التكوين الفرضي والمحكي لمقاييس النشاط المرجعي من خلال مدى واسع من الدراسات الإمبريقية، حيث إن كل قسم من النص ضمن وحدات الفكرة وموازين التقدير تعتمد بشكل كبير على الأحكام الحدسية Intuitive Judgments .

وقد تم حساب ثبات التقسيم وفقاً للإجراءات التي تم تطويرها بواسطة Stinson et al.، لكل زوج من المحكمين. وقد اعتمد البحث الحالي في تحديد صدق المقياس على أنه أحد المقاييس المتحررة من أثر الثقافة؛ بالإضافة إلى استخدامه في العديد من الدراسات التي قامت باستخدامه في عدد من الدراسات، والدراسات طور القيد والتسجيل لمرحلتي الماجستير والدكتوراه في الجامعات العربية وخاصة بجامعات جمهورية مصر العربية (*)، وسلطنة عمان، بعد إصدار مقاييس النشاط المرجعي لفضل عبد الصمد وآخرون (2022).

(*) تناولت عدد من الدراسات تحليل النشاط المرجعي في البيئة العربية، ومنها :

- فؤاد محمد الدواش، ومصطفى عبد المحسن الحديبي (2021). الدلالات الكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعوقين جسدياً" دراسة حالة لعمالة الأطفال غير المشروعة، مقاييس النشاط المرجعي " روح ما بعد الإكلينيكية"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- مروة محمد يسن حسانين محمد مطاوع (2022). الدلالات الكلينيكية المميزة لاستجابات المتعافين من فيروس كورونا المستجد على اختبار تفهم الموضوع في تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة والمتغيرات المتداخلة معه باستخدام مقاييس النشاط المرجعي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

وتم حساب ثبات المقياس بالبحث الحالي بناءً على معادلة (1985) Scott & Hatfield من خلال حساب الاتفاق والاختلاف بين المحكمين لعينة من النصوص الواردة بمقرر هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة عمان، تمثلت في ثلاث فقرات تم تحليلها من أربع محكمين خلال مقياس النشاط المرجعي، واتضح أن نسبة الاتفاق 75 %، مما يعني تمتع المقياس بمعدل ثبات مرتفع، ويوضح جدول (1) نسبة اتفاق المحكمين على تحليل ثلاث فقرات من مقرر هذا وطني .

جدول (1)

نسبة اتفاق المحكمين على تحليل ثلاث فقرات من مقرر هذا وطني (ن = 4) فيما يرتبط بالجائحات

والعوامل الاجتماعية والاقتصادية

م	وحدة الموضوع	وحدة الفكرة	المحكم الأول	المحكم الثاني	المحكم الثالث	المحكم الرابع	نسبة الاتفاق بين المحكمين
1	مقدمه	----- ----- -----	0	0	0	0	100 %
2	المجال الاقتصادي	----- ----- -----	0	0	0	0	
3	البيئة العالمية. رؤية عمانية لاستدامتها	لذلك ارتبطت برامج حماية البيئة العمانية بمنظومة البيئة العالمية	1	0	0	0	
		المجموع	1	0	0	0	
		المتوسط العام	0.33	0	0	0	
			منخفض جداً	منخفض جداً	منخفض جداً	منخفض جداً	

- نسمة صفوت عبد الرحيم علي (2021). الدلالات الكلينية لإختباري تفهم الموضوع TAT والرورشاخ في تشخيص إدمان الألعاب الإلكترونية لدى عينة من الأطفال باستخدام دليل النشاط المرجعي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط .

2- استبانة المحكات النظرية للمحكمين للحكم على تحليل مضامين التعامل مع الجائحات:

قام الباحثون بإعداد استبانة المحكات النظرية للمحكمين للحكم على تحليل مضامين التعامل مع الجائحات؛ بهدف الحصول على أداة يمكن من خلالها إمداد مجموعة الخبراء المحكمين بمؤشرات تساعدهم في الحكم على مضامين التعامل التي يمكن أن تنمي مهارات طلاب الصف الثاني عشر بسلطنة عمان في التعامل مع ظروف الجائحة في تحليل المضامين الواردة بالوحدة الأولى في مقرر هذا وطني؛ لسببين، أولهما: ندرة وجود دراسات سابقة عن تحليل النشاط المرجعي، وتحليل مضامين الموضوعات التعليمية بالبيئة العربية، وثانيهما: الافتقار لوجود محكات يمكن الاعتماد عليها في تحليل مضامين النشاط المرجعي بصفة، وتحليل مضامين النشاط المرجعي في ظل الجائحات بصفة خاصة. وقد مر بناء الاستمارة بالخطوات التالية :

- تحليل واستقراء الأطر التطويرية والأدبيات عن المضامين الاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالجائحات ومن الممكن تضمينها المناهج التعليمية لترشيد سلوك الطلاب في فترة الجائحات، وتم استخلاص عدد من المحكات التي تتضمن مجموعة من المؤشرات التي تظهر هذه العوامل؛ للإفادة منها في تعزيز قدرات الطلاب في التعامل مع الأثر الاجتماعي والاقتصادي للجائحات.

- تم عرض هذه المحكات ومؤشرات على مجموعة من الخبراء في تحليل النشاط المرجعي ممن أدوات ومقاييس في تحليل النشاط المرجعي(*)، ويوضح جدول (2) المحكات النظرية للحكم على مدى اقتراب المحتوى من التعامل مع الأثر الاجتماعي والاقتصادي للجائحات.

(*) يتوجه الباحثون بالشكر والتقدير للقيادة محكمي المحكات النظرية للمحكمين للحكم على تحليل مضامين التعامل مع الجائحات، وهم:

- الأستاذ الدكتور / فضل إبراهيم عبد الصمد أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية السابق، جامعة المنيا، جمهورية مصر العربية .
- الأستاذ الدكتور / مصطفى عبد المحسن الحديبي أستاذ الصحة النفسية ومدير مركز الإرشاد النفسي والتربوي السابق، كلية التربية، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية .
- الأستاذ الدكتور / فؤاد محمد الدواش أستاذ الإرشاد النفسي المشارك، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الشرقية، سلطنة عمان.
- الأستاذ الدكتور / أحمد عثمان صالح طنطاوي أستاذ علم النفس التربوي، جامعة أسيوط، وعميد كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة السابق، جامعة بني سويف، جمهورية مصر العربية.

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة
دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية
" هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .
د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

جدول (2)

المحكات النظرية للحكم على مدى اقتراب المحتوى من مضامين التعامل مع الجائحات

م	أبعاد المحك	مؤشرات توضيحية للمحك	ملاحظات
1	مبدأ الانتشار الجغرافي Elflein (2022)	- التفشي بأرجاء واسعة النطاق. - تزايد حالات الإصابة والوفيات.	
2	مبدأ الشدة World Health Organization (2002b)	- انتشار الأمراض الفتاكة شديدة الخطورة. - إحداث معدلات فائقة من الوفيات واعتلال الصحة. - ظهور سلالات فيروسية خبيثة لا يمتلك البشر أي مقومات مناعية ضدها. - الانتشار غير المسبوق.	
3	البناء الديموجرافي Stojkoski et al ., (2022)	- تأثير البناء الجغرافي للقابلية للإصابة بالفيروس المسبب للجائحة. - افتقار المجتمعات الضعيفة لتوظيف الميكانيزمات الصحية للتعامل الملائم مع الجائحة. - تأثير محل الإقامة على درجة تفشي الفيروس المسبب للجائحة.	
4	المستوى الاقتصادي - الاجتماعي Morante-Garcia et al ., (2022)	- تأثير انخفاض المستوى الاقتصادي- الاجتماعي على توفير ظروف المعيشة الملائمة للأمان. - ارتباط انخفاض المستوى الاقتصادي- الاجتماعي بزيادة خطورة الإصابة بـ فيروس كورونا المستجد. - ارتفاع مستويات الإصابة بـ فيروس كورونا المستجد بين منخفضي الأجور بالمناطق السكنية المحرومة.	

سابعاً- نتائج البحث :

1- نتائج السؤال الأول :

ينص السؤال الأول على: " ما أبرز العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة في مقرر الدراسات الاجتماعية "هذا وطني" للصف الثاني عشر؟".

وللإجابة على هذا السؤال ، قام الباحثون بتحليل وحدات مقرر هذا وطني الأربع، باستخدام مقاييس تحليل النشاط المرجعي (عبد الصمد وآخرون، 2022)، وفقاً لعدد من المحكات النظرية للحكم على مدى اقتراب المحتوى من مضامين التعامل مع الأثر الاجتماعي والاقتصادي للجائحات، واتضح من الفحص لكل وحدات المقرر عدم وجود فصل أو وحدة عن تاريخ الجائحات التي مرت بها السلطنة ، ومن ثم توجه تحليل النشاط المرجعي لوحدات المقرر الأربع إلى البحث عن ألفاظ الحيطة والحذر والتطهير والوقاية والتواصل الاجتماعي التي قد ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر في فصول ووحدات المقرر ، ويؤكد البحث الحالي على أن العناوين التي وضعت في جدول (3) بأسفل ليست وحدات الموضوع التي تشير دلالياً إلى الجوائح وآثارها الاجتماعية والاقتصادية وإنما تقسيم الكتاب ككل إلى مجموعة من العناوين الرئيسية في كتاب الدراسات الاجتماعية "هذا وطني ككل" ، وتم عرض ذلك عدد من المتخصصين (*). ويوضح جدول (3) تحليل النشاط المرجعي لوحدات مقرر هذا وطني .

(*) يتوجه الباحثون بالشكر والتقدير للسادة القائمين على تحليل مضامين التعامل مع الجائحات، وهم:

- الأستاذ الدكتور / محمد جابر قاسم أستاذ المناهج وطرق التدريس ووكيل كلية التربية لشؤون التعليم والطلاب ، جمهورية مصر العربية.
- الأستاذ الدكتور / عمر سيد خليل أستاذ المناهج وطرق التدريس والعلوم والعميد الأسبق كلية التربية ، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.
- الأستاذ الدكتور / محمود السيد أبو ناجي أستاذ المناهج وطرق التدريس العلوم، كلية التربية ، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة
دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية
" هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .
د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

جدول (3)

تحليل النشاط المرجعي لوحدة مقرر هذا وطني لعبارات تحمل معاني مرتبطة بالأمراض
والجائحات من خلال الاتصال الاجتماعي أو المشكلات

م	وحدة الموضوع	وحدة الفكرة	العيانية	التحديد	الوضوح	التصور	المتوسط العام
1	مقدمه	----- ----- ----- 2	0	0	0		0,00
2	المجال الاجتماعي	وكذلك مصافحة العماين بعضهم بعضاً بعد صلاتي الفجر والعصر.	1	0	0	1	0,5
3	المجال العمراني	----- ----- -----	0	0	0	0	0,00
4	المجال الإداري	----- ----- -----	0	0	0	0	0,00
5	المجال العلمي	----- ----- -----	0	0	0	0	0,00
6	المجال الاقتصادي	----- ----- -----	0	0	0	0	0,00

² تشير هذه العلامات إلى عدم وجود أفكار في هذه الجزء من مقرر هذا وطني للتعامل مع جوائح الأوبئة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة

دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية

" هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .

د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	الغزو البرتغالي	7
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	مقاومة حتى التحرر	8
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	مقدمه	9
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	الوحدة الوطنية ...كفاح ونجاح	10
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	الوجود البرتغالي... مواجهة وانتصار	11
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	وفاة الإمام ناصر اليعربي... تطهير عمان من البرتغاليين	12
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	استغااثات وانتصارات	13
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	المجال الإداري	14
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	المجال الاقتصادي	15

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة

دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية

"هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .

د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

0,5	0	1	1	0	وقد نبغ هذا العصر عدداً من العمانيين الموسوعيين في مجالات علمية متنوعة؛ كالتب والفلك والعلوم الشرعية والأدب والتاريخ.	المجال العلمي	16
0,00		0	0	0	----- ----- -----	الصراعات ... ضعف ونهاية	17
0,00		0	0	0	----- ----- -----	مقدمه	18
0,00		0	0	0	----- ----- -----	بعض منجزات الحكام البوسعيد	19
0,00		0	0	0	----- ----- -----	بعض الإنجازات العسكرية للدولة البوسعيدية	20
0,00		0	0	0	----- ----- -----	بعض الإنجازات السياسية للدولة البوسعيدية	21

0,00		0	0	0	----- ----- -----	المجال العمراني	22
0,00		0	0	0	----- ----- -----	المجال الثقافي	23
0,00		0	0	0	----- ----- -----	العلاقات الخارجية ... انفتاح وتواصل	24
0,25	0	0	0	1	السعي لحماية البيئة من خلال إصدار التشريعات	مقدمه	25
0,25	0	0	0	1	لذا وجب حمايته وسن القوانين والتشريعات للمحافظة عليه	التنوع الأحيائي ثروة عالمية	26
0,25	0	0	0	1	لذلك ارتبطت برامج حماية البيئة العمانية بمنظومة البيئة العالمية	البيئة العالمية..رؤية عمانية لاستدامتها	27
0,25	0	0	0	1	تعد سلطنة عمان من أوائل الدول التي أولت حماية	جائزة اليونسكو- السلطان قابوس لصون البيئة	28

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة
دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية
" هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .

د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

					البيئة جل اهتمامها		
0,5	0	0	0	2	أهمية حماية البيئة وصون مواردها الطبيعية للأجيال القادمة؛ مما جعلها تولي اهتماماً بالغاً بالبعد البيئي	مقدمه	29
0,25	0	0	0	1	وحماية البيئة في كفاة جوانبها من جهة أخرى	بيئتنا.. كيف نعمل على استدامتها؟	30
0,25	0	0	0	1	بحماية البيئة العمانية، حماية ثروات الوطن	التشريعات والقوانين البيئية	31
0,25	0	0	0	1	حماية البيئة العمانية وصون التنوع الأحيائي فيها	المؤسسات البيئية	32
0,25	0	0	0	1	إصدار التشريعات والقوانين المتعلقة بحماية الحيوانات	جهود السلطنة لحماية الحيوانات المعرضة للانقراض	33

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة
دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية
" هذا وطني " للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .

د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

					المعرضة للانقراض	
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	34 مقدمه
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	35 سوق العمل ... المكونات والعوامل المؤثرة
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	36 سوق العمل العالمي ... توجهاته وتحدياته
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	37 أهمية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة
0,00	0	0	0	0	----- ----- -----	38 سلطنة عمان ... مواكبة الثورة المعرفية والمحافظة على الهوية
0,25	0	0	0	1	أهمية التزام المواطن العالمي بواجباته اتجاه الشعوب التي تعيش خارج وطنه	39 صفات المواطن العالمي
15	1	1	1	12	المجموع	
0,38	0,025	0,025	0,025	0,30	المتوسط	
منخفض جدا	منخفض جدا	منخفض جدا	منخفض جدا	منخفض جدا		

يتضح من جدول (3) أن تقييم النشاط المرجعي على أبعاده الأربع منخفض جداً، وأن متوسط المتوسطات للنشاط المرجعي لمقرر هذا وطني $= 0.30 + 0.025 + 0.025 + 0.025 + 0.38 / (5) = 0.451$ (منخفض جداً وبصورة واضحة).

وتتسق نتيجة السؤال الأول بأن ما جاء بوحدات مقرر هذا وطني من عبارات للدلالة على التعامل مع مخاطر جوائح الأوبئة (منخفض جداً وبصورة واضحة)، مع ما أوضحتها الأدبيات البحثية بأن جائحة كورونا أسهمت في زيادة الفجوة الاقتصادية في معدلات الدخل والثروات حول العالم (Anderson & Wakamo, 2020)، وارتفاع نسب البطالة والفقر والديون على الصعيد العالمي (International Labour Organization, 2020)، والتنبؤ بارتفاع نسب الجوع خلال جائحة كورونا إلى 82% (World Food Programme, 2020)، وتضاعف أعداد الأفراد الذين يفقدون الأمن الغذائي عند المستوى الحاد (United Nations Development Programme, 2020)، وإغلاق الأسواق، ومن ثم يعايش الأفراد حالة من العوز نتيجة نقص الأطعمة والمستلزمات الأساسية (Zhang & Liu, 2016). كما يتسق نتائج هذا السؤال مع ما أوضحتها بعض الأطر النظرية بأن هناك عدد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي ارتبطت بتفشي الجائحة كالدخل والإقامة والتغذية والتعليم والأمن المجتمعي (U.S. Department of Health and Human Services, 2020)، والتي من الممكن أن تعزى إليها الفروق في عدد الإصابات أو الوفيات الناجمة عن جوائح الأوبئة كالبناء الديموجرافي (Liu et al., 2020; Demographic Structure (Stojkoski et al., 2022)، ومنها: السن Age (Perrotta et al., 2020؛ Nikolich-Zugich et al., 2020; Pence, 2020; Wang et al., 2020)، والنوع Gender (Ortolan et al., 2020؛ Guan et al., 2020; Jin et al., 2020; Zhao et al., 2020)، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي Socioeconomic Status (Aguilar-Palacio et al., 2020؛ Public Health Ontario, 2020)، والمستوى الاجتماعي (et al., 2020; Mauvais-Jarvis et al., 2020; Soomro & Soomro, 2021)، والمستوى الاقتصادي (Morante-García et al., 2022؛ al., 2021; Shah et al., 2020).

وقد جاءت نتائج هذا السؤال في إطار ما أوضحتها بعض الأطر النظرية والأدبيات البحثية بأن جوائح الأوبئة تتسبب في إحداث أضرار قصيرة وبعيدة الأمد في النمو الاقتصادي للدول التي تجتاحها (Achon et al., 2005)؛ لما يتطلبه تفشي الجائحة، من إنشاء مرافق صحية جديدة وتوفير كافة المستلزمات الطبية (كالمستلزمات الطبية ومعدات الحماية الشخصية والأدوية)، وجميعها تحتاج نفقات مالية هائلة (Herstein et al., 2016)، حيث تضرر جوائح الأوبئة باقتصاديات الدول نظراً لما يترتب عليها من زعزعة في الاستقرار الاقتصادي بسبب ارتفاع النفقات المادية التي توجه لمكافحة هذه الجوائح

(Gostin & Friedman, 2015)، مما يجعل لها آثار اقتصادية وخيمة وطويلة الأمد كفقْدان الدخل
المادي الخاص بالمتوفين خلال الجائحة (Prager et al., 2017).

2- نتائج السؤال الثاني :

ينص السؤال الثاني على : " ما التصور المقترح لوحدة دراسية للعوامل الاجتماعية والاقتصادية
المرتبطة بجائحة كورونا في مادة هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة
عمان؟ "

وللإجابة على هذا التساؤل ، قام الباحثون باستقراء الأطر النظرية والأدبيات البحثية حول
مكونات الوحدة الدراسية المقترح تضمينها في مادة "هذا وطني" للصف الثاني عشر بسلطنة عمان
التعامل مع مخاطر جائحة كورونا (Chen et al., 2011 ؛ Doobay-Persaud et al ., 2019 ؛
Lauvrak & Juvet, 2020 ؛Harlem, 2020 ؛Gul & Khilji, 2021 ؛Drefahl et al., 2020
Morens et al ., ؛ Morante-García et al., 2022 ؛Lewis et al., 2020 ؛Leso et al., 2021
Parker et al ., ؛ Nour et al., 2022 ؛ Nilima et al ., 2021 ؛Nagasu et al., 2021 ؛ 2009
Stojkoski et al., ؛ Singu et al., 2020 ؛ Shah et al., 2020 ؛ Russo et al ., 2021 ؛ 2020
؛ Welch , 2018 ؛ Wadhera et al., 2020 ؛Upshaw et al., 2021 ؛Tisdell, 2020 ؛ 2022
؛ Yao2021 ؛ Williamson et al ., 2020)، والتي ساهمت في وضع التصور المقترح لوحدة دراسية
للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجائحة كورونا في مادة هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة
عمان ، كما يلي :

التصور المقترح لوحدة دراسية

في مقرر هذا وطني للصف الثاني عشر بسلطنة عمان

تأسيساً على ما تم التوصل إليه من خلال استعراض الأسس النظرية للعوامل الاجتماعية
والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة ، ومراجعة بعض الدراسات السابقة في هذا الصدد ، وكذلك
استعراض واقع مقرر "هذا وطني" للصف الثاني عشر بسلطنة عمان ، وتمشياً مع الاتجاهات التربوية
العالمية إثر جائحة كورونا ، يمكن وضع تصور مقترح لوحدة دراسية في مادة هذا وطني للصف الثاني
عشر بسلطنة عمان والموسومة بجوائح الأوبئة وتداعياتها الاجتماعية والاقتصادية.

هدف التصور المقترح :

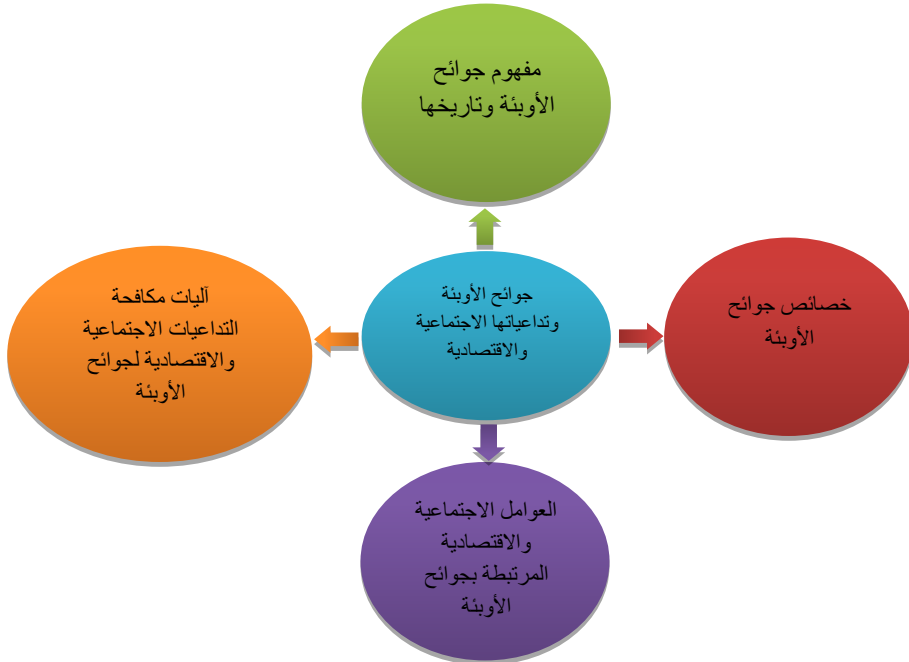
يهدف التصور المقترح إلى تحديد أبرز العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة
لتضمينها كوحدة دراسية في مادة "هذا وطني" للصف الثاني عشر بسلطنة عمان.

مبهرات التصور المقترح:

- 1- عدم توفر مواد تعليمية خاصة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة في مادة "هذا وطني" للصف الثاني عشر بسلطنة عمان.
- 2- المساهمة في تقديم حلول فاعلة في مجال مكافحة مخاطر جوائح الأوبئة على المستوى التربوي.
- 3- مواكبة ما تسعى إليه المنظمات التربوية العالمية فيما يتعلق بتضمين أبرز المستجدات والقضايا المعاصرة بالمقررات الدراسية.
- 4- وضع الأساس الذي يمكن من خلال الإسهام في تطوير مقرر هذا وطني " للصف الثاني عشر بسلطنة عمان ليشتمل على أحدث الموضوعات ذات الصلة بجائحة كورونا.
- 5- تعزيز الانتماء الوطني لدى طلاب الصف الثاني عشر بسلطنة عمان من خلال تعريفهم بالجهود التي تبذلها السلطنة في الحفاظ على سلامة وأمن مواطنيها.

أبعاد التصور المقترح

يوضح الشكل التالي الأبعاد الخاصة للتصور المقترح ممثلة في أبرز العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة والمستهدف تدريسيها كوحدة دراسية في مادة "هذا وطني" للصف الثاني عشر بسلطنة عمان ، والتي يوضحها الشكل التالي:



شكل (1) الأبعاد الخاصة بالتصور المقترح

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة
دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية
" هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .

د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

ويوضح جدول (4) مكونات الوحدة الدراسية المقترح تضمينها في مادة "هذا وطني" للصف الثاني عشر بسلطنة عمان:

جدول (4)

مكونات الوحدة الدراسية المقترحة:

مسمى الوحدة		
جوائح الأوبئة وتداعياتها الاجتماعية والاقتصادية		
<p>أهداف الوحدة</p> <p>في نهاية الوحدة، يتوقع من الطالب أن:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يتعرف مفهوم جوائح الأوبئة. - يقدر الأضرار التي تحدثها جوائح الأوبئة. - يصنف خصائص جوائح الأوبئة. - يفند المحددات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة في سياق التأثير والناشر. - يحلل مراحل التعامل مع جوائح الأوبئة على المستوى القومي والعالمي. - يدرك أهمية الجهود الوقائية والعلاجية لجوائح الأوبئة. - يقدر الجهود القومية في الحفاظ على صحة المواطنين. - يقترح حلولاً ابتكارية للتعامل مع جوائح الأوبئة مستقبلاً. 		
م	مسمى الدرس	الأهداف
الدرس الأول	مفهوم جوائح الأوبئة وتاريخها	<p>في نهاية الدرس، يتوقع من الطالب أن:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يعرف المقصود بجوائح الأوبئة بشكل عام. - يلم بمفهوم جائحة كورونا (Covid-19) على وجه الخصوص. - يصنف مختلف أنواع الجائحات تبعاً لمسبباتها. - يتعرف على بعض جوائح الأوبئة التي تفشت عبر التاريخ الإنساني. - يرسم خطأً زمنياً لبعض الجوائح التي تفشت عبر التاريخ البشري. - يقدر الأضرار التي أحدثتها جوائح الأوبئة عبر التاريخ. - يعطي تعريفاً دقيقاً لمفهوم وباء - جائحة - جائحة كورونا Covid - 19.

<p>في نهاية الدرس، يتوقع من الطالب أن:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يعي بعض الخصائص المميزة لجوائح الأوبئة. - يستنتج الشروط التي ينبغي توافرها لوصف تفشي أحد الأمراض المعدية بالجماعة. - يدرك المفاهيم التالية: الانتشار الجغرافي واسع النطاق للوباء - حراك الوباء - شدة الوباء. 	<p>خصائص جوائح الأوبئة</p>	<p>الدرس الثاني</p>
<p>في نهاية الدرس، يتوقع من الطالب أن:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يحدد بعض العوامل الاجتماعية المرتبطة بجوائح الأوبئة. - يذكر بعض العوامل الاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة. - يصف بعض الأضرار الناجمة عن جوائح الأوبئة في السياق الصحي. - يقدر بعض الأضرار الناجمة عن جوائح الأوبئة في السياق الاجتماعي. - يكشف بعض الأضرار الناجمة عن جوائح الأوبئة في السياق الاقتصادي. - يرسم مخططاً رسومياً لأبرز المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة خلال جوائح الأوبئة. 	<p>التداعيات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة</p>	<p>الدرس الثالث</p>
<p>في نهاية الدرس، يتوقع من الطالب أن:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يذكر مراحل التعامل مع جوائح الأوبئة على المستوى القومي والعالمي. - يقارن بين الآليات المتبعة للتعامل مع جائحة كورونا Covid-19 بمختلف الدول. - يلم بالجهود القومية المبذولة للتعامل مع جائحة كورونا Covid-19 بمختلف القطاعات. - يذكر أمثلة على الجهود القومية المبذولة للتعامل مع جائحة كورونا Covid-19 بمختلف القطاعات. - يثمن الجهود القومية المبذولة للتعامل مع جائحة كورونا Covid-19 بمختلف القطاعات. - يقترح بعض الحلول الابتكارية للتعامل مع جائحة كورونا Covid-19. 	<p>آليات مكافحة التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لجوائح الأوبئة</p>	<p>الدرس الرابع</p>

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بجوائح الأوبئة : تصور مقترح لوحدة
دراسية باستخدام تحليل النشاط المرجعي في مقرر الدراسات الاجتماعية
" هذا وطني" للصف الثاني عشر في سلطنة عمان .

د.فؤاد محمد الدواش ، د.محمد خلفان الصقري ، أ.د.عبد الله بن سيف التوبي

ثامناً- توصيات البحث :

- 1- تسليط الضوء بشكل أكثر لتوضيح التطور في الجانب الطبي في المجالين العلمي والثقافي لكل عصر، بتوضيح أبرز الأطباء وأبرز الكتب والأدوية التي تم التوصل إليها والأمراض التي تم التغلب عليها في كل عصر من العصور الثلاثة (النبهاني- اليعربي- البوسعيدى) .
- 2- إلقاء الضوء على الجهود القومية المبذولة للتعامل مع جائحة كورونا Covid-19 بمختلف القطاعات

قائمة المراجع

- عبد الصمد، فضل إبراهيم؛ الدواش، فؤاد محمد؛ الحديبي، مصطفى عبد المحسن (2022). *مقاييس تحليل النشاط المرجعي "روح ما بعد الإكلينيكية"*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- Abrams, E. M., W't Jong, G., & Yang, C. L. (2020). Asthma and COVID-19. *Cmaj*, 192(20), E551-E551.
- Achonu, C., Laporte, A., & Gardam, M. A. (2005). The financial impact of controlling a respiratory virus outbreak in a teaching hospital. *Canadian journal of public health*, 96(1), 52-54.
- Adini, B., Goldberg, A., Cohen, R., & Bar-Dayyan, Y. (2009). Relationship between equipment and infrastructure for pandemic influenza and performance in an avian flu drill. *Emergency Medicine Journal*, 26(11), 786-790.
- Aguilar-Palacio, I., Maldonado, L., Malo, S., Sánchez-Recio, R., Marcos-Campos, I., Magallón-Botaya, R., & Rabanaque, M. (2021). COVID-19 Inequalities: Individual and Area Socioeconomic Factors (Aragón, Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6607.
- Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., & Andersen, P. T. (2018). Associations between perceived stress, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 18(1), 1-12.
- Allard, R., Leclerc, P., Tremblay, C., & Tannenbaum, T. N. (2010). Diabetes and the severity of pandemic influenza A (H1N1) infection. *Diabetes care*, 33(7), 1491-1493.
- Anderson, S., & Wakamo, B. (2020). Inequality and COVID-19 in 13 charts. *Washington DC: Institute for Policy Studies*.
- Aroca, J. J., Esteban, L. M. M., García-Arata, I., & García-Martínez, J. (2020). COVID-19 en pacientes españoles e inmigrantes en un área sanitaria de Madrid. *Revista Española de Quimioterapia*, 33(4), 289.
- Azcona, G., Bhatt, A., Encarnacion, J., Plazaola-Castaño, J., Seck, P., Staab, S., & Turquet, L. (2020). *From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19*. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women).
- Balkhair, A. A. (2020). COVID-19 pandemic: a new chapter in the history of infectious diseases. *Oman medical journal*, 35(2), e123.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*, 74(11), 964-968.

- Banik, A., Nag, T., Chowdhury, S. R., & Chatterjee, R. (2020). Why do COVID-19 fatality rates differ across countries? An explorative cross-country study based on select indicators. *Global Business Review*, 21(3), 607-625.
- Barden-O'Fallon, J., Barry, M. A., Brodish, P., & Hazerjian, J. (2015). Rapid assessment of Ebola-related implications for reproductive, maternal, newborn and child health service delivery and utilization in Guinea. *PLoS currents*, 7.
- Barrelet, C., Bourrier, M., Burton-Jeangros, C., & Schindler, M. (2013). Unresolved issues in risk communication research: the case of the H 1 N 1 pandemic (2009–2011). *Influenza and other respiratory viruses*, 7, 114-119.
- Barrett, R., & Brown, P. J. (2008). Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *The Journal of infectious diseases*, 197(Supplement_1), S34-S37.
- Bischof, E., Wolfe, J., & Klein, S. L. (2020). Clinical trials for COVID-19 should include sex as a variable. *The Journal of clinical investigation*, 130(7), 3350-3352.
- C.D.C. Covid-19 Response Team. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(12), 343.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2022). *Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19)*. Uniformed Services University of The Health Sciences.
- Castillo-Chavez, C., Curtiss, R., Daszak, P., Levin, S. A., Patterson-Lomba, O., Perrings, C., ... & Towers, S. (2015). Beyond Ebola: Lessons to mitigate future pandemics. *The Lancet Global Health*, 3(7), e354-e355.
- Cauchemez, S., Ferguson, N. M., Wachtel, C., Tegnell, A., Saour, G., Duncan, B., & Nicoll, A. (2009). Closure of schools during an influenza pandemic. *The Lancet infectious diseases*, 9(8), 473-481.
- Caul, S. (2020). Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 31 July 2020. *Statistical Bulletin*.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand17apri>
- Center for International Environmental Law. (2020). Pandemic crisis, systemic decline: why exploiting the covid-19 crisis will not save the oil, gas, and

plastic industries. <https://www.ciel.org/reports/pandemic-crisis-systemic-decline/>

- Charu, V., Chowell, G., Palacio Mejia, L. S., Echevarría-Zuno, S., Borja-Aburto, V. H., Simonsen, L., ... & Viboud, C. (2011). Mortality burden of the A/H1N1 pandemic in Mexico: a comparison of deaths and years of life lost to seasonal influenza. *Clinical infectious diseases*, 53(10), 985-993.
- Chen, J. T., & Krieger, N. (2021). Revealing the unequal burden of COVID-19 by income, race/ethnicity, and household crowding: US county versus zip code analyses. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(1), S43-S56.
- Chen, S. C., & Liao, C. M. (2008). Modelling control measures to reduce the impact of pandemic influenza among schoolchildren. *Epidemiology & Infection*, 136(8), 1035-1045.
- Chen, S., Yang, J., Yang, W., Wang, C., & Bärnighausen, T. (2020). COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. *The Lancet*, 395(10226), 764-766
- Chen, W. C., Huang, A. S., Chuang, J. H., Chiu, C. C., & Kuo, H. S. (2011). Social and economic impact of school closure resulting from pandemic influenza A/H1N1. *Journal of Infection*, 62(3), 200-203.
- Chen, W. C., Huang, A. S., Chuang, J. H., Chiu, C. C., & Kuo, H. S. (2011). Social and economic impact of school closure resulting from pandemic influenza A/H1N1. *Journal of Infection*, 62(3), 200-203.
- Chung, H., Fung, K., Ferreira-Legere, L., Chen, B., Ishiguro, L., Kalappa, G. (2020). COVID-19 Laboratory Testing in Ontario: Patterns of Testing and Characteristics of Individuals Tested, as of April 30, 2020. <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2020/COVID-19-Laboratory-Testing-in-Ontario>
- Cousins, S. (2020). COVID-19 has “devastating” effect on women and girls. *The Lancet*, 396(10247), 301-302.
- Deshmane, A. (2020). Overruled his own officials, cut short window for consultation to push controversial environmental law. https://www.huffingtonpost.in/entry/prakash-javadekar-news-environmentministry-narendra-modigovernment_in_5ef496d1c5b615e5cd39d160.

- Donaldson, L. J., Rutter, P. D., Ellis, B. M., Greaves, F. E., Mytton, O. T., Pebody, R. G., & Yardley, I. E. (2009). Mortality from pandemic A/H1N1 2009 influenza in England: public health surveillance study. *Bmj*, 339.
- Doobay-Persaud, A., Adler, M. D., Bartell, T. R., Sheneman, N. E., Martinez, M. D., Mangold, K. A., ... & Sheehan, K. M. (2019). Teaching the social determinants of health in undergraduate medical education: a scoping review. *Journal of general internal medicine*, 34(5), 720-730.
- Drefahl, S., Wallace, M., Mussino, E., Aradhya, S., Kolk, M., Brandén, M., ... & Andersson, G. (2020). Socio-demographic risk factors of COVID-19 deaths in Sweden: A nationwide register study. *Stockholm Research Reports in Demography*, 23.
- Elflein, J. (2022). *New cases of COVID-19 worldwide from January 23, 2020 to March 13, 2022, by day*. <https://www.statista.com/statistics/1103046/new-coronavirus-covid19-cases-number-worldwide-by-day/>. Accessed: March 14th, 2022.
- Falcone, R. E., & Detty, A. (2015). The next pandemic: Hospital response. *Emergency Medical Reports*, 36(26), 1-16.
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27285-27291.
- Gallo Marin, B., Aghagoli, G., Lavine, K., Yang, L., Siff, E. J., Chiang, S. S., ... & Michelow, I. C. (2021). Predictors of COVID-19 severity: a literature review. *Reviews in medical virology*, 31(1), 1-10.
- Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., ... & Fry, A. (2020). Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(15), 458.
- Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R., & Klein, S. L. (2020). Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biology of sex differences*, 11(1), 1-13.
- Gizelis, T. I., Karim, S., Østby, G., & Urdal, H. (2017). Maternal health care in the time of Ebola: a mixed-method exploration of the impact of the epidemic on delivery services in Monrovia. *World Development*, 98, 169-178.

- Gostin, L. O., Tomori, O., Wibulpolprasert, S., Jha, A. K., Frenk, J., Moon, S., ... & Leung, G. M. (2016). Toward a common secure future: four global commissions in the wake of Ebola. *PLoS Medicine*, 13(5), e1002042.
- Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2020). The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global public health*, 15(9), 1413-1416.
- Griffith, D. M., Sharma, G., Holliday, C. S., Enyia, O. K., Valliere, M., Semlow, A. R., ... & Blumenthal, R. S. (2020). Men and COVID-19: a biopsychosocial approach to understanding sex differences in mortality and recommendations for practice and policy interventions. *Preventing chronic disease*, 17, E63.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., & He, J. X. (2020). Medical treatment expert group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*, 382(18), 1708-1720.
- Guijarro, C., Pérez-Fernández, E., González-Piñeiro, B., Meléndez, V., Goyanes, M. J., Renilla, M. E., ... & Valverde, J. F. (2021). Riesgo de COVID-19 en españoles y migrantes de distintas zonas del mundo residentes en España en la primera oleada de la enfermedad. *Revista Clínica Española*, 221(5), 264-273.
- Gul, R., & Khilji, G. (2021). Exploring the need for a responsive school curriculum to cope with the Covid-19 pandemic in Pakistan. *Prospects*, 51(1), 503-522.
- Haitao, T., Vermunt, J. V., Abeykoon, J., Ghamrawi, R., Gunaratne, M., Jayachandran, M., ... & Garovic, V. D. (2020, October). COVID-19 and sex differences: mechanisms and biomarkers. In *Mayo clinic proceedings* (Vol. 95, No. 10, pp. 2189-2203). Elsevier.
- Harlem, G. (2020). Descriptive analysis of social determinant factors in urban communities affected by COVID-19. *Journal of Public Health*, 42(3), 466-469.
- Herstein, J. J., Biddinger, P. D., Kraft, C. S., Saiman, L., Gibbs, S. G., Smith, P. W., ... & Lowe, J. J. (2016). Initial costs of Ebola treatment centers in the United States. *Emerging infectious diseases*, 22(2), 350.
- Hogan, D. R., Stevens, G. A., Hosseinpoor, A. R., & Boerma, T. (2018). Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services. *The Lancet Global Health*, 6(2), e152-e168.

- Iacobucci, G. (2020). Covid-19: deprived areas have the highest death rates in England and Wales. *BMJ*, 369. <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1810.full.pdf>
- International Labour Organization. (2020). COVID-19 and the world of work. *ILO Monitor* 2020 June. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_749399.pdf.
- James, S. L., Gubbins, P., Murray, C. J., & Gakidou, E. (2012). Developing a comprehensive time series of GDP per capita for 210 countries from 1950 to 2015. *Population health metrics*, 10(1), 1-12.
- Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., ... & Yang, J. K. (2020). Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *Frontiers in public health*, 152.
- Kelly, E. (2011). The scourge of Asian flu in utero exposure to pandemic influenza and the development of a cohort of British children. *Journal of Human resources*, 46(4), 669-694.
- Kern, M. J. (2016). Global Epidemics, Pandemics, Terrorism: Risk Assessment and European Responses. *ISPSW Strategy Series: Focus on Defense and International Security*, 49(421), 1-40.
- Kumar, S., Quinn, S. C., Kim, K. H., Daniel, L. H., & Freimuth, V. S. (2012). The impact of workplace policies and other social factors on self-reported influenza-like illness incidence during the 2009 H1N1 pandemic. *American Journal of Public Health*, 102(1), 134-140.
- Kupferschmidt, K., & Wadman, M. (2021). Delta variant triggers new phase in the pandemic. American Association for the Advancement of Science.
- Lauvrak, V., & Juvet, L. K. (2020). *Social and economic vulnerable groups during the COVID-19 pandemic*. Norwegian Institute of Public Health.
- Lee, C. (2009). "Race" and "ethnicity" in biomedical research: how do scientists construct and explain differences in health?. *Social science & medicine*, 68(6), 1183-1190.
- Leso, V., Fontana, L., & Iavicoli, I. (2021). Susceptibility to coronavirus (COVID-19) in occupational settings: The complex interplay between individual and workplace factors. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1030.

- Lewis, J. H., Lage, O. G., Grant, B. K., Rajasekaran, S. K., Gameda, M., Like, R. C., ... & Dekhtyar, M. (2020). Addressing the social determinants of health in undergraduate medical education curricula: a survey report. *Advances in Medical Education and Practice, 11*, 369.
- Libertini, G., Corbi, G., Cellurale, M., & Ferrara, N. (2019). Age-related dysfunctions: evidence and relationship with some risk factors and protective drugs. *Biochemistry (Moscow), 84*(12), 1442-1450.
- Liu, Y., Mao, B., Liang, S., Yang, J. W., Lu, H. W., Chai, Y. H., ... & Xu, J. F. (2020). Shanghai Clinical Treatment Experts Group for COVID-19. Association between age and clinical characteristics and outcomes of COVID-19. *Eur Respir J, 55*(5), 2001112.
- Lotta, G., Wenham, C., Nunes, J., & Pimenta, D. N. (2020). Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *The Lancet, 396*(10248), 365-366.
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., & Wolfe, N. (2018). Pandemics: risks, impacts, and mitigation. Jamison, D. T., Nugent, R., Gelband, H., Horton, S., Jha, P., Laxminarayan, R., & Mock, C. N. *Disease Control Priorities: improving health and reducing poverty* (3rd Edition). World Bank Group.
- Mauvais-Jarvis, F., Klein, S. L., & Levin, E. R. (2020). Estradiol, progesterone, immunomodulation, and COVID-19 outcomes. *Endocrinology, 161*(9), bqaa127.
- Mollalo, A., Vahedi, B., & Rivera, K. M. (2020). GIS-based spatial modeling of COVID-19 incidence rate in the continental United States. *Science of the total environment, 728*, 138884.
- Morante-García, W., Zapata-Boluda, R. M., García-González, J., Campuzano-Cuadrado, P., Calvillo, C., & Alarcón-Rodríguez, R. (2022). Influence of Social Determinants of Health on COVID-19 Infection in Socially Vulnerable Groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1294.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic?. *The Journal of infectious diseases, 200*(7), 1018-1021.
- Mosites, E., Parker, E. M., Clarke, K. E., Gaeta, J. M., Baggett, T. P., Imbert, E., ... & Peacock, G. (2020). Assessment of SARS-CoV-2 infection prevalence in homeless shelters—four US cities, March 27–April 15, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 69*(17), 521.

- Mubeen, R., Han, D., Abbas, J., & Hussain, I. (2020). The effects of market competition, capital structure, and CEO duality on firm performance: A mediation analysis by incorporating the GMM model technique. *Sustainability*, 12(8), 3480–3486.
- Müller, F. (2015). Oral hygiene reduces the mortality from aspiration pneumonia in frail elders. *Journal of dental research*, 94(3_suppl), 14S-16S.
- Nabarro, D., & Wannous, C. (2016). The links between public and ecosystem health in light of the recent Ebola outbreaks and pandemic emergence. *EcoHealth*, 13(2), 227-229.
- Nagasu, M., Muto, K., & Yamamoto, I. (2021). Impacts of anxiety and socioeconomic factors on mental health in the early phases of the COVID-19 pandemic in the general population in Japan: A web-based survey. *PloS one*, 16(3), e0247705.
- Nepomnyashchiy, L., Dahn, B., Saykpah, R., & Raghavan, M. (2020). COVID-19: Africa needs unprecedented attention to strengthen community health systems. *The Lancet*, 396(10245), 150-152.
- Nikolich-Zugich, J., Knox, K. S., Rios, C. T., Natt, B., Bhattacharya, D., & Fain, M. J. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *Geroscience*, 42(2), 505-514.
- Nilima, N., Kaushik, S., Tiwary, B., & Pandey, P. K. (2021). Psycho-social factors associated with the nationwide lockdown in India during COVID-19 pandemic. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 47-52.
- Nour, N., Stuckler, D., Ajayi, O., & Abdalla, M. E. (2022). Effectiveness of alternative approaches to integrating the Social Determinants of Health into medical education: a systematic review.
- Office for National Statistics. (2020). Updating ethnic contrasts in deaths involving the coronavirus (COVID-19), England and Wales: deaths occurring 2 March to 28 July 2020. 2020. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/updatingethniccontrastsindeathsinvolvingthecoronaviruscovid19englandandwales/deathsoccurring2marchto28july2020>.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion (2020). Social cohesion. In: *Healthy People*. U.S. Department of Health and Human Services.

- Ortolan, A., Lorenzin, M., Felicetti, M., Doria, A., & Ramonda, R. (2020). Does gender influence clinical expression and disease outcomes in COVID-19? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 496-504.
- Oshitani, H., Kamigaki, T., & Suzuki, A. (2008). Major issues and challenges of influenza pandemic preparedness in developing countries. *Emerging infectious diseases*, 14(6), 875.
- Paital, B., Das, K., & Parida, S. K. (2020). Inter nation social lockdown versus medical care against COVID-19, a mild environmental insight with special reference to India. *Science of the Total Environment*, 728, 138914.
- Paremoer, L., Nandi, S., Serag, H., & Baum, F. (2021). Covid-19 pandemic and the social determinants of health. *bmj*, 372.
- Park, M., Cook, A. R., Lim, J. T., Sun, Y., & Dickens, B. L. (2020). A systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 967.
- Parker, K., Minkin, R., & Bennett, J. (2020). Economic fallout from COVID-19 continues to hit lower-income Americans the hardest. *Pew Research Center*, 21.
- Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (2016). Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerging infectious diseases*, 22(3), 433.
- Pence, B. D. (2020). Severe COVID-19 and aging: are monocytes the key?. *Geroscience*, 42(4), 1051-1061.
- Pérez-López, F. R., Tajada, M., Savirón-Cornudella, R., Sánchez-Prieto, M., Chedraui, P., & Terán, E. (2020). Coronavirus disease 2019 and gender-related mortality in European countries: A meta-analysis. *Maturitas*, 141, 59-62.
- Perrotta, F., Corbi, G., Mazzeo, G., Boccia, M., Aronne, L., D'Agnano, V., ... & Bianco, A. (2020). COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging clinical and experimental research*, 32(8), 1599-1608.
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., & Liang, A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 10(2), 358.

- Porta, M. (2014). *A dictionary of epidemiology*. Oxford university press.
- Prager, F., Wei, D., & Rose, A. (2017). Total economic consequences of an influenza outbreak in the United States. *Risk Analysis*, 37(1), 4-19.
- Prager, F., Wei, D., & Rose, A. (2017). Total economic consequences of an influenza outbreak in the United States. *Risk Analysis*, 37(1), 4-19.
- Price-Smith, A. T. (2008). *Contagion and chaos: disease, ecology, and national security in the era of globalization*. MIT press.
- Public Health Ontario. (2020). COVID-19 – what we know so far about social determinants of health. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/05/what-we-know-social-determinants-health.pdf?la=en>
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, culture and society*, 9, 1-11.
- Quinn, S. C., & Kumar, S. (2014). Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 12(5), 263-273.
- Rao, B., & Tewari, S. (2020). Distress among health workers in COVID-19 fight. *Article14.com*.
- Rewar, S., Mirdha, D., & Rewar, P. (2015). Treatment and Prevention of Pandemic H1N1 Influenza. *Annals of Global Health*, 81(5), 645-653.
- Robertson, C., & Gebeloff, R. (2020). How millions of women became the most essential workers in America. *The New York Times*, 18.
- Russo, R. G., Li, Y., Doan, L. N., Ali, S. H., Siscovick, D., Kwon, S. C., & Yi, S. S. (2021). COVID-19, Social Determinants of Health, and Opportunities for Preventing Cardiovascular Disease: A Conceptual Framework. *Journal of the American Heart Association*, 10(24), e022721.
- Sachs, J. D., Ahluwalia, I. J., Amoako, K. Y., Aninat, E., Cohen, D., Diabre, Z., ... & Fogel, R. (2001). Investing in Health for Economic Development. *WHO, Scaling up response to infectious diseases (Geneva: WHO, 2001)*, 2.
- Shah, G. H., Shankar, P., Schwind, J. S., & Sittaramane, V. (2020). The detrimental impact of the COVID-19 crisis on health equity and social determinants of health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(4), 317-319.
- Singu, S., Acharya, A., Challagundla, K., & Byrareddy, S. N. (2020). Impact of social determinants of health on the emerging COVID-19 pandemic in the United States. *Frontiers in public health*, 406.

- Siu, J. Y. M. (2015). Influence of social experiences in shaping perceptions of the Ebola virus among African residents of Hong Kong during the 2014 outbreak: a qualitative study. *International journal for equity in health, 14*(1), 1-11.
- Soomro, K., & Soomro, M. A. (2021). Sex Differences in Mortality from Covid-19 Pandemic: Are Men Vulnerable and Women Protected. Why?. *Circulation, 144*(Suppl_1), A9154-A9154.
- Stojkoski, V., Utkovski, Z., Jolakoski, P., Tevdovski, D., & Kocarev, L. (2022). Correlates of the country differences in the infection and mortality rates during the first wave of the COVID-19 pandemic: Evidence from Bayesian model averaging.
- Stojkoski, V., Utkovski, Z., Jolakoski, P., Tevdovski, D., & Kocarev, L. (2020). The socio-economic determinants of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Available at SSRN 3576037*.
- Stranded Workers Action Network. (2020). No data, no problem: centre in denial about migrant worker deaths and distress. 16 Sep 2020. <https://thewire.in/rights/migrant-workers-no-data-centre-covid-19lockdown-deaths-distress-swan>.
- Taubenberger, J. K., & Morens, D. M. (2009). Pandemic influenza - including a risk assessment of H5N1. *Revue Scientifique Et Technique-Office International Des Epizooties, 28*(1), 187-202.
- The American Medical Association. (2020). Social Determinants of Health. *Health Systems Science Learning Series*. Chicago, IL.
- Tisdell, C. A. (2020). Economic, social and political issues raised by the COVID-19 pandemic. *Economic analysis and policy, 68*, 17-
- Toole, M. J., & Waldman, R. J. (1990). Prevention of excess mortality in refugee and displaced populations in developing countries. *Jama, 263*(24), 3296-3302.
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health, 5*(4), e186-e187.
- U.S. Department of Health and Human Services (2020). Determinants of Health. <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-healthmeasures/Determinants-of-Health>.
- United Nations Development Programme (2014). *Assessing the Socio-Economic Impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia, and Sierra Leone: The Road to Recovery*. United Nations.

- United Nations Development Programme. (2020). Putting the UN Framework for socio-economic response to covid-19 into action. Insights 2020. <https://reliefweb.int/report/world/brief-2-putting-unframework-socioeconomic-response-covid-19-action-insights-june-2020>
- United Nations Human Rights Special Procedures - Special Rapporteurs - Independent Experts & Working Groups. (2020). Special rapporteur on extreme poverty and human rights. Looking back to look ahead: a rights-based approach to social protection in the post-COVID-19 economic recovery. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/covid19.pdf>.
- United Nations. (2020). Particular challenges of women and girls in the context of COVID-19. Global humanitarian response plan or Covid 19, May update. https://unric.org/it/wpcontent/uploads/sites/3/2020/05/GHR_P-COVID19_MayUpdate-Part-2.pdf.
- United Nations. (2022). *Everyone Included: Social Impact of COVID-19*. <https://www.un.org/development/desa/dspd/everyone-included-covid-19.html>. Accessed: March 18th, 2022.
- United Nations. (2022). *Everyone Included: Social Impact of COVID-19*. <https://www.un.org/development/desa/dspd/everyone-included-covid-19.html>. Accessed: March 18th, 2022.
- Upshaw, T. L., Brown, C., Smith, R., Perri, M., Ziegler, C., & Pinto, A. D. (2021). Social determinants of COVID-19 incidence and outcomes: a rapid review. *PloS one*, 16(3), e0248336.
- Usher, A. D. (2020). WHO launches crowdfund for COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10229), 1024.
- Viboud, C., Simonsen, L., Fuentes, R., Flores, J., Miller, M. A., & Chowell, G. (2016). Global mortality impact of the 1957–1959 influenza pandemic. *The Journal of infectious diseases*, 213(5), 738-745.
- Wadhwa, R. K., Wadhwa, P., Gaba, P., Figueroa, J. F., Maddox, K. E. J., Yeh, R. W., & Shen, C. (2020). Variation in COVID-19 hospitalizations and deaths across New York City boroughs. *Jama*, 323(21), 2192-2195.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.

- Welch, R. (2018). *The Influence of Social Determinants of Health on High School Students' Health Literacy* (Unpublished research project). University of Arkansas
- White, C., & Nafilyan, V. (2020). Coronavirus (COVID-19) related deaths by ethnic group, England and Wales: 2 March 2020 to 15 May 2020. *Office for National Statistics*.
- Williamson, E. J., Walker, A. J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C. E., ... & Goldacre, B. (2020). Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584(7821), 430-436.
- Wong, G. W., & Leung, T. F. (2007). Bird flu: lessons from SARS. *Paediatric Respiratory Reviews*, 8(2), 171-176.
- Wood, D. (2020). As pandemic deaths add up, racial disparities persist—and in some cases worsen. <https://www.npr.org/sections/healthshots/2020/09/23/914427907/as-pandemic-deaths-add-up-racial-disparities-persist-and-in-some-cases-worsen>
- World Bank. (2014). The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short-and medium-term estimates for West Africa. **World Bank**.
- World Food Programme. (2020). COVID-19 will double number of people facing food crises unless swift action is taken. *Media release*.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 73.
- World Health Organization. (2022a). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Accessed: March, 18th 2022.
- World Health Organization. (2022b). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022. Accessed: March 18th, 2022.
- World Health Organization. (2022c). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Accessed: March 18th, 2022.
- Wynants, L., Van Calster, B., Collins, G. S., Riley, R. D., Heinze, G., Schuit, E., ... & van Smeden, M. (2020). Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19: systematic review and critical appraisal. *bmj*, 369.

- Yao, L. (2021). *Responding to the Pandemic: A Multi-country Study on Social-Political Factors and Health Outcomes of COVID-19* (Doctoral dissertation). The University of Tennessee Health Science Center.
- Yezli, S., & Khan, A. (2020). COVID-19 social distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold measures in the face of political, economic, social and religious challenges. *Travel medicine and infectious disease*, 37, 101692.
- Yoosefi Lebni, J., Abbas, J., Moradi, F., Salahshoor, M. R., Chaboksavar, F., Irandoost, S. F., ... & Ziapour, A. (2021). How the COVID-19 pandemic effected economic, social, political, and cultural factors: A lesson from Iran. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(3), 298-300.
- Zanakis, S. H., Alvarez, C., & Li, V. (2007). Socio-economic determinants of HIV/AIDS pandemic and nations efficiencies. *European Journal of Operational Research*, 176(3), 1811-1838.
- Zhang, K., & Liu, W. (2016). Preliminary exploration and management analysis of the impact of the Avian influenza epidemics from the point view of Chinese animal farmers. *Global Journal of Health Science*, 9(1), 233.
- Zhao, S., Cao, P., Chong, M. K., Gao, D., Lou, Y., Ran, J., ... & Wang, M. H. (2020). COVID-19 and gender-specific difference: Analysis of public surveillance data in Hong Kong and Shenzhen, China, from January 10 to February 15, 2020. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(6), 750-751.