دور الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية في تعزيز الأمن الاجتماعي لدى أفراد المجتمع: السعودية والإمارات نموذجا

إعداد

د/ تغريد عابد الجدعاني

أستاذ مشارك قسم إدارة الفعاليات والمناسبات

كلية السياحة–جامعة الملك عبد العزيز

د/ أريج أحمد عقران

أستاذ مشارك قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية–جامعة الملك عبد العزيز

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن " دور الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية في تعزيز الأمن الاجتماعي لدى أفراد المجتمع السعودي والإماراتي". وتكونت عينة الدراسة من ١١٠ مستجيبا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. وتم استخدام استبانة من إعداد الباحثات. واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وكانت أهم نتائج الدراسة: أن أفراد العينة من السعوديين كانوا أكثر التزاما بتطبيق الإجراءات الاحترازية (التباعد الاجتماعي، لبس الكمامة، الحجر الصحي) مقارنة بأفراد العينة من الإماراتيين. كما تبين أن السعوديين كانوا أكثر إدراك لتأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز أمنهم الاجتماعي. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردي بين الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية وتعزيز الأمن الاجتماعي. كما اتضح أن أولوية أبعاد تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية كان لبس الكمامة، يليها التباعد الاجتماعي، ثم فحص PCR، وأخيرا الالتزام بالحجر الصحي. وأكدت النتائج أن أولوية أبعاد تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة جائحة فايروس كورونا كانت تعزيز الامن الاجتماعي، يليها ضبط ممارسات فعاليات الأنشطة السياحية. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان أهمها: الحاجة إلى دعم الأبحاث العلمية التي تتناول دراسة المجتمعات الخليجية وكيفية إدارة مشاركة الأفراد في تحقيق الأمن الاجتماعي. كذلك تشجيع الأبحاث في مجال السياحة الافتراضية كبديل متاح لأفراد المجتمع في أوقات الأزمات.

الكلمات المفتاحية: الإجراءات الاحترازية، الأنشطة السياحية، الأمن الاجتماعي.

Keywords: *Precautionary Measures, Tourist Activities, Social Security*

THE ROLE OF COMPLIANCE WITH PRECAUTIONARY MEASURES IN TOURIST ACTIVITIES TO ENHANCE SOCIAL SECURITY AMONG MEMBERS OF SOCIETY: SAUDI ARABIA & UNITED ARAB EMIRATES AS A MODEL

Dr. Taghreed Abid Al-Jadaani
Associate Professor, Department of Events & Occasions
Faculty of Tourism, King Abdul Aziz University

Dr. Areej Ahmed Aquran
Associate Professor, Department of Sociology & Social Work
Faculty of Arts & Humanities, King Abdul Aziz University

ABSTRACT

This study aims to uncover the role of compliance with enforcement of precautionary measures in tourist activities to enhance social security among members of society in both Saudi Arabia and United Arab Emirates. Sample group of the study was composed of 110 respondents, who were randomly selected. The researchers designed a questionnaire and employed the descriptive analytical methodology. Among the most significant findings concluded by the study is that Saudi respondents were more compliant with precautionary measures (i.e., social distance, mask, and quarantine) when compared to their Emirati counterparts. The study also pointed at that Saudi respondents were more cognizant of the impact of social protection to curb the impact of COVID-19 pandemic on enhancement of social security. Findings revealed direct correlation between compliance with enforcement of precautionary measures and enhancement of social security. Moreover, findings showed that priority of dimensions of precautionary and preventive measures was given to the following: 'Mask', 'Social Distance', 'PCR Test' and lastly 'Compliance with Quarantine'. Findings confirmed that priority of dimensions of social protection to curb the impact of COVID-19 pandemic was

given to 'Enhancement of Social Security', followed by 'Control of Tourist Events'. The study made a number of recommendations. The most significant recommendations are as follows. Academic research concerned with GCC societies, participation of individuals to achieve social security shall be supported. Additionally, studies concerned with virtual tourism, as an available option for society members at times of crises, are recommended.

المقدمة ومشكلة الدراسة:

يعد تفشي جائحة فايروس كورونا (كوفيد-١٩) أزمة صحية وإنسانية لم يشهد العالم لها مثيل، حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية في يوم ١١ مارس ٢٠٢٠ تصنيف فايروس (كوفيد-١٩) جائحة عالمية. واتخذت دول العالم تدابير صارمة في مجال الصحة والسلامة العامة (حسين وآخرون،٢٠٢٠). وأكد تقرير المركز الإحصائي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على التأثيرات المحتملة لجائحة كورونا في الجوانب الاجتماعية كالصحة والتعليم وسوق العمل والتنمية المستدامة (المركز الاحصائي،٢٠٢٠).

تعتبر السياحة وخدمات الفندقة أحد مصادر الدخل المهمة لبعض دول المنطقة العربية، حيث تحتل الإمارات المركز الأول عربيا، بينما تأتي السعودية في المركز الخامس. ونتيجة لتوقف كافة الأنشطة والفعاليات السياحية بالمنطقة جراء جائحة فايروس كورونا المستجد نتجت خسائر بلغت ٩٠% بما يعادل ١٥.٩ مليار دولار (الأمانة العامة لاتحاد الغرف العربية،٢٠٢٠).

وتوقعت منظمة السياحة العالمية أن يحقق قطاع السياحة العالمي نمواً بنسبة تتراوح بين ٣-٤% لعام ٢٠٢٠م، إلا أن انتشار فايروس كورونا في العالم وارتفاع عدد الإصابات والوفيات أدى إلى تطبيق الدول لإجراءات احترازية مشددة منها: تعليق الرحلات الجوية وحظر التجول وإلغاء الفعاليات والأنشطة السياحية (المرسي والصادي،٢٠٢٠). ولم يسلم قطاع الفندقة والسياحة من تداعيات كورونا، فمع سياسة الحجر المتبعة توقفت حركة السياح في العالم. الأمر الذي كبد قطاع السياحة ٢,١ ترليون دولار (صحراوي والعونية، ٢٠٢٢).

ووفقاً لمؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (UNSTAD 9) فإن اغلاق الفعاليات الكبرى سيشكل ضغطاً كبير على اقتصاد دول منطقة الخليج. تحديداً في معرض أكسبو

٢٠٢٠ بدبي، وموسم الحج السنوي بالسعودية والذي كان من المتوقع أن يجذبا ٢٥ مليون سائح و٢ مليون زائر (منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ،٢٠٢٠).

وفي هذا السياق، أكد Alumran (2020) على أن الإجراءات الاحترازية التي تبنتها المملكة العربية السعودية للسيطرة على تفشي جائحة فايروس كورونا أثرت بشكل كبير على الحد من حالات الإصابة المتوقعة بين السكان. كما أشارت دراسة (2020) Ebrahim & Memishإلى أن المملكة فرضت حظرا على سفر الأشخاص القادمين من الدول المتضررة من كوفيد-١٩، بالإضافة إلى تعليق خدمات الحج والعمرة وما سيترتب عليه من تكلفة باهظة على اقتصاد المملكة بما في ذلك قطاع الطيران والنقل والضيافة.

وفي ذلك، يضيف السباعي (٢٠٢١) أن إجراءات التدابير الاحترازية ضد فيروس كورونا التي التزم بها أفراد المجتمع الإماراتي كافة قلصت بنسبة كبيرة من معدلات الإصابة، كما عززت الوعي الصحي مجتمعياً، من خلال المحافظة على مسافات آمنة بالتباعد الجسدي، واتباع أنظمة صحية تعزز الجهاز المناعي في مواجهة الأمراض عموماً.

واشارت منظمة السياحة العالمية (٢٠٢٠) إلى أن تأثير جائحة كوفيد-١٩ على بلدان العالم ستختلف بدرجات متفاوتة، وفقاً لقدرة الدول في مواجهة الأزمة غير المسبوقة وعلى سرعة التعافي منها، بناء على اختلافات البنية التحتية والموارد البشرية والقدرة الاقتصادية والعوامل السياسية. حيث أكدت غالبية الدراسات المتعلقة بالسياحة على أهمية دور المواطن في التنمية السياحية، والذي يتطلب منه وعيا سياحيا وظيفيا كاملاً تجاه ذاته ومجتمعه وبلاده (معدن،٢٠٢٠). علاوة على ذلك، أوضحت منظمة السياحة العالمية (٢٠٢٠) أن المسؤولية الشخصية هي أهم ما يمكن للناس الالتزام به لحماية أنفسهم وغيرهم، فينبغي للسياح الإلمام بالتدابير الوقائية الأساسية التي تطبق أثناء السفر وفي الحياة اليومية.

في حين أكدت دراسة النهاري (٢٠٠٢) على أن جميع الأجهزة تسهم في التنمية السياحية من خلال ما تقدمه من خدمات أمنية ذات صلة بالسياحة والسياح وأن ما تقدمه الأجهزة الأمنية من إسهامات أمنية يحقق الاستقرار للسياحة.

وفي هذا السياق، أكد الفكي (٢٠١٧) إلى أن هناك دور رئيسي لإستراتيجية الصحة في تحقيق الأمن الاجتماعي حيث أوصت الدراسة بضرورة الارتقاء بالمورد البشري وربطه بالتخطيط الاستراتيجي. كما أكدت دراسة آل سعد (٢٠٢٠) أن جهود تطبيق الإجراءات الاحترازية كان لها دور في الحد من تأثير أزمة جائحة Covid-١٩ على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد بالإضافة إلى جهود المجتمع المدني في تصحيح سلبيات تعامل بعض الأفراد مع الجائحة.

يعد تنمية راس المال البشري من أكثر المهام التي تحاول الدولة النهوض بها وذلك لأهميته ودوره في توفير الخدمات العامة والأمنية خاصة، فقدرة المجتمع وأمنه ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى ثقافة افراده ووعيهم (كريم،٢٠٢٠). ويرى الشقحاء (٢٠٠٤) أن المواطن الصالح هو كل فرد سوي في المجتمع، لديه صفات إيجابية مميزة من أبرزها استعداده للانضباط بضوابط اخلاقية وقانونية معقولة. كما أن الأمن على المعاش يعد قضية مجتمعية أساسية، لا يمكن أن تتركها الدولة لنوايا الأفراد ومبادراتهم، لأن إقامة هذا الأمن وتحقيقه فريضة اجتماعية (الكيلاني،٢٠١٢).

وفي هذا النطاق، اسفرت جهود التعاون القائم بين الأجهزة الأمنية والمواطنين إلى ضرورة صياغة معادلة متوازنة للعلاقة في إطار توفير وتحقيق أسباب الأمن الاجتماعي (الزهراني،٢٠٠٤). وأسهمت الشريعة الإسلامية بما اشتملت عليه من أحكام في تحقيق الأمن الاجتماعي من خلال حفظ النفس البشرية، وتحريم إزهاقها والاعتداء عليها، يقول تعالى: (وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا) (المائدة ،٣٢). (التميمي والتميمي،٢٠١٢) .

وأكدت دراسة العنزي (٢٠١٥) على ضرورة تعزيز مساهمة منظمات المجتمع المدني في تماسك المجتمع واستقراره وتعزيز الأمن الاجتماعي فيه. علاوة على ذلك، توصلت دراسة عباس (٢٠١٧) في إطار التعرف على أهم المشكلات التي تعوق تحقيق الأمن الاجتماعي، إلى نتيجة أن تحقيق الأمن الاجتماعي لم يعد قاصرا على أجهزة أمن الدولة، فأفراد المجتمع كل في مجاله وموقعه مسؤول عن تحقيق أمن المجتمع، فلابد من تضافر كافة الجهود والمؤسسات والأجهزة في تحقيق الأمن الاجتماعي لأفراد المجتمع.

مما سبق يتأكد لنا وجود أثر وعلاقة وأهمية لتطبيق الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية على تحقيق الأمن الاجتماعي وأهمية مراعاة العوامل المتداخلة وأثر إدارة الأزمات الواعية للحد من المخاطر والفاعلية في مواجهة الجائحة. ونظرا لندرة الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة تأثير الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد، فقد حاولت الدراسة التحقق من مدى تأثير الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد. لذا تسعى الدراسة الحالية لمحاولة الإجابة على التساؤل التالي: ما هو أثر الالتزام بالإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية في تعزيز الأمن الاجتماعي لدى الأفراد في المجتمع السعودي والاماراتي نموذجا؟ وتتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الآتية:

أسئلة الدراسة:

١. ما الإطار المفاهيمي للإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية وتعزيز الأمن الاجتماعي لدى الأفراد في (المجتمع السعودي والاماراتي نموذجا)؟
٢. ماهي أهم تطبيقات الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية في (المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة)؟
٣. ماهي مستويات تعزيز الأمن الاجتماعي لدى الأفراد في (المجتمع السعودي والاماراتي نموذجا)؟

٤. ما هو أثر الالتزام بالإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية في تعزيز الأمن الاجتماعي لدى الأفراد (المجتمع السعودي والاماراتي نموذجا)؟

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية تبعا لمتغيرات الدراسة.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تأثير الإجراءات الاحترازية والوقائية على فعاليات النشاط السياحي تبعا لمتغيرات الدراسة.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغيرات الدراسة.
٤. وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية وتعزيز الأمن الاجتماعي لدى أفراد العينة.
٥. تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية.
٦. تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الأمن الاجتماعي.
٧. تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية.
٨. تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تأثير الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد.
٩. تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة جائحة فايروس كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي.

أهداف الدراسة:

١. تعريف الإطار المفاهيمي للإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية وتعزيز الأمن الاجتماعي لدى الأفراد.

٢. الكشف عن أهم تطبيقات الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية في (المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة نموذجا).
٥. الكشف عن مستويات تعزيز الأمن الاجتماعي لدى الأفراد في (المجتمع السعودي والاماراتي نموذجا).
٦. الكشف عن العلاقة بين الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية وتعزيز الأمن الاجتماعي لدى الأفراد في (المجتمع السعودي والاماراتي نموذجا).

أهمية الدراسة: تنطلق أهمية هذه الدراسة من عدة اعتبارات كما يلي:

١. ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة–حسب اطلاع الباحثتان– في الدول العربية نظراً لحداثة موضوع الدراسة المتعلق بجائحة كورونا.
٢. تعدد التحديات التي تواجه استقرار واستدامة مجال الأنشطة السياحية في ظل تداعيات جائحة كورونا العالمية.
٣. فتح المجال أمام الباحثين لدراسات أخرى مرتبطة بمجال الدراسة الحالية.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: الإجراءات الاحترازية: يقول الشاطبي (٢٠٠٦) في هذا الأمر" أن الشريعة مبنية على الاحتياط والأخذ بالحزم، والتحرز مما عسى أن يكون طريق الى مفسدة ". ويعرف مناني (٢٠١١) التدابير الاحترازية "بأنها مجموعة من الاجراءات ذات الصفة القضائية تتخذ حيال أشخاص لدرء الخطورة الكامنة في أشخاصهم لحماية المجتمع منهم مستقبلاً". ويضيف محمودي (٢٠١١) بأن التدابير الاحترازية هي مجموعة من الإجراءات العلاجية التي يرصدها المشرع ويستعملها القاضي لمواجهة الأشخاص أو الأشياء الخطيرة في ذاتها، وتقع على الشخص كامل الأهلية كما تقع على الشخص عديم الأهلية كالمجنون والصغير أو الحدث. ويعرف الجدعاني (٢٠٠٨) الإجراءات بأنها: مجموعة التدابير أو الاحترازات المتعلقة بأمور السلامة والحماية المدنية المطبقة في المدن والمنشآت السياحية.

يمكن صياغة التعريف الإجرائي للتدابير الاحترازية بأنها: الإجراءات الاحترازية والوقائية (المتعلقة بمكافحة جائحة فايروس كورونا) التي فرضتها الدولة على الأفراد في امكان الأنشطة المغلقة والمفتوحة.

ثانياً: الأنشطة السياحية: يعرف عسيري (٢٠١٩) السياحة بأنها: جميع المناشط التي يقوم بها السائح بغرض الترفيه، والمتمثلة في زيارة المواقع السياحية الطبيعية والمرافق السياحية. كما يعرفها العبيد (٢٠٠٣) بأنها: نشاط إنساني متعدد الجوانب يختلف نوعه باختلاف مقاصد الناس ورغباتهم. وتعرف الأنشطة السياحية بأنها مجموعة من الأنشطة الاقتصادية والحضارية والإجراءات التنظيمية المتعلقة بانتقال الأفراد من مكان اقامتهم الحالي الي أمان آخري بغرض اشباع رغباتهم في التنزه والترفيه، في فترة ما بين السنة وال ٢٤ ساعة بدون هدف الكسب المادي (شمسة وناصري، ٢٠١٨). ووفقًا لمنظمة السياحة العالمية (٢٠٢٠) تعرف بأنها "تلك الأنشطة التي يقوم بها الأشخاص أثناء سفرهم في بيئات ليس من المعتاد بالنسبة لهم أن يجدوا أنفسهم فيها، والتي تكون أغراضها الترفيه أو العمل أو غيرهما وفترات أخيرة تقل عن عام واحد".

يمكن صياغة التعريف الإجرائي للأنشطة السياحية على أنها: كافة الفعاليات التي يتضمنها النشاط السياحي الذي يقوم به الفرد أو المجموعة بغرض الترويح والترفيه أو الاكتشاف لفترة زمنية محددة بعيدا عن مكان إقامتهم.

ثالثاً: الأمن الاجتماعي: يعرف الشقحاء (٢٠٠٤) الأمن بقوله: " شعور الإنسان بالاطمئنان لانعدام التهديدات الحسية على شخصه وحقوقه ولتحرره من القيود التي تحول دون استيفائه لاحتياجاته الروحية والمعنوية، مع شعوره بالعدالة الاجتماعية والاقتصادية ". بينما عرف كريم (٢٠٢٠) الأمن بأنه: " مجموعة من الإجراءات والسياسات التي تتخذها دولة ما لحماية شعبها وكيانها وإنجازاتها ". ويرى عمارة (١٩٩٨) أن كلمة الاجتماعي: "هي وصف للسلوك أو الموقف نحو الآخرين، تعكس حالة التأثير المتبادل في المواقف بين أفراد مختلفين تربطهم روابط وعلاقات". فالأمن الاجتماعي هو حالة الطمأنينة التي

تنفي الخوف والفزع لدى الإنسان، أفرادا وجماعات، في كافة مجالات العمران الدنيوي والأخروي. كما يعرف الكيلاني (٢٠١٢) الأمن الاجتماعي بأنه: استغلال كافة الطرق والوسائل المتاحة للمجتمع من أجل تأمين الاستقرار في المجتمع وحماية مكتسباته المادية والمعنوية.

وقد استخدمت مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان مفهوم الأمن الإنساني كمرادف لمفهوم الأمن المجتمعي والذي يتضمن حماية الحريات وحماية الناس من المخاطر وخلق النظم السياسية، الاقتصادية، العسكرية، المجتمعية، الثقافية، والبيئية التي تمكن الناس من العيش بكرامة (مشاقبة،٢٠٢٠). وبناء على ما تقدم يمكن صياغة التعريف الإجرائي للأمن الاجتماعي في هذه الدراسة على أنه: تحقيق شعور الاستقرار والطمأنينة المادية والمعنوية لكافة أفراد المجتمع في فترة الازمات والمخاطر، من خلال تبني مجموعة من الخطط والبرامج التي تتفاعل فيها جهود الأفراد والجماعات والحكومة داخل كل مؤسسات المجتمع المدني.

الإطار المفاهيمي للدراسة:

أولاً: الإجراءات الاحترازية:

يعود الفضل في ميلاد التدابير الاحترازية إلى المدرسة الوضعية الايطالية التي سبقتها المدرسة التقليدية بزعامة بيكاريا الذي جعل من حرية الاختيار أساسا للمسؤولية الجنائية (محمودي،٢٠١١). ويعد المبدأ الاحترازي من المفاهيم الناشئة في البيئة الدولية، حيث أكدت عليه السياسات في كثير من القوانين والمعاهدات (Fennell & Ebert,2015). لذا كان احتواء جائحة كوفيد-١٩ هو الأولوية القصوى لمنظمة السياحة العالمية، فقطاع السفر والسياحة ملتزم بدعم كافة التدابير المتخذة للحد من تفشي المرض وتخفيف وطأته على حياة الناس (منظمة السياحة العالمية،٢٠٢٠).

وقامت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بتوفير الخدمات الصحية وتطبيق إجراءات طارئة لاحتواء معدل العدوى من خلال ضمان التشخيص والعلاج الكافي

للمحتاجين في بيئة آمنة ومهنية. حيث أبلغت هذه الدول عن ٥٣٠,٩٩١ حالة مؤكدة مختبريا بمتوسط نمو يومي بلغ ١١% وتم علاج أكثر من ٥٣% من هذه الحالات بنجاح بمعدل نمو يومي بلغ ١٣% من حالات التعافي (حسين وآخرون،٢٠٢٠).

ونجحت المملكة العربية السعودية منذ تسجيل اول حالة إصابة بفايروس كوفيد-١٩ في اتخاذ مجموعة من الإجراءات الصارمة التي طبقت مبكرا بناء على الحقائق العلمية والخبرات السابقة، حيث بلغ معدل الإصابة في المملكة ٩ إصابات لكل ألف نسمة، وبلغ معدل التوسع في اجراء الفحوصات ١٣ ألف فحص لكل ١٠٠ ألف نسمة، ووصل معدل الاماتة بين المصابين الى ١% مقارنة بالمعدل العالمي ٣.٤٧ % الى تاريخ ٢٣ أغسطس ٢٠٢٠ (وزارة الصحة، ٢٠٢٠). وتضمنت الجهود الإماراتية لاحتواء انتشار فيروس كورونا في الدولة تعطيل المدارس ومؤسسات التعليم العالي، وتنفيذ منظومة التعلم عن بعد، وتعليق الصلوات في دور العبادة، وإغلاق مراكز التسوق والوجهات الترفيهية، وتعليق إصدار التأشيرات الجديدة إلى الدولة والرحلات الجوية، وتمكين العمل عن بعد من المنازل، كما أعلنت حكومة دبي عن إطلاق دليل الرموز الارشادية الموحد لتوعية السكان (البوابة الرسمية لحكومة دولة الإمارات العربية المتحدة، ٢٠٢١).

ولقياس قوة الاستجابة لدى الدول العربية لاحتواء تداعيات تفشي فايروس كوفيد -١٩ تم الاستعانة بمؤشر جامعة أكسفورد لقوة الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ (OXCGRT) لقوة الاستجابة الذي يتألف من ثلاث مؤشرات فرعية: مؤشر الاحتواء والاغلاق ومؤشر الاستجابة الاقتصادية ومؤشر النظام الصحي العام. وقد تم ضبطه على تطبيع قيم الإجراءات لتكون بين الصفر والواحد الصحيح لتصبح قابلة للمقارنة بين بلدان العالم. واحتسب مؤشر قوة الاستجابة كمتوسط حسابي للمؤشرات الفرعية. ويعكس مؤشر الاحتواء والاغلاق الإجراءات الاحترازية الحكومية المطبقة لاحتواء الفايروس اغلاق المدارس والمؤسسات التجارية وحظر السفر وغيرها (بنقا، ٢٠٢٠).

وكانت المملكة العربية السعودية من أعلى الدول في هذا المؤشر، حيث سجل قياس تم في التاسع من مارس للعام٢٠٢٠م حصول السعودية على ٨٥ درجة، بينما سجلت الإمارات ٣٢، والولايات المتحدة الأمريكية ٣٤، وبلغ متوسط سنغافورة ٣٢ (الربيعي، ٢٠٢٠). كما ساهمت حزمة القرارات والإجراءات والتدابير التي اتخذتها حكومة المملكة العربية السعودية لمواجهة الآثار الناتجة عن تفشي كوفيد ١٩ بقيمة تتجاوز ١٢٠ مليار ريال لتخفيف الأثر المالي والاقتصادي على الأنشطة الاقتصادية، والقطاع الخاص (علي ووهدان ٢٠٢١).

وفي مراجعة لعدد من الدراسات التي بحثت تأثير الحجر الصحي في التحكم في انتشار مرض فايروس كورونا، إذ أدى إلى انخفاض معدل العدوى بنسبة تتراوح بين ٤٤% و٨١%، ومعدل الوفيات بنسبة تتراوح بين ٣١% و٦٣%. كما كان للجمع بين إجراءات الحجر الصحي والتدابير الوقائية الأخرى مثل غلق المدارس ومنع السفر والالتزام بالتباعد الاجتماعي تأثير أكبر على الحد من أعداد الحالات التي تتطلب رعاية حرجة، وكذلك أعداد الوفيات، مقارنةً بتطبيق إجراءات الحجر الصحي وحدها (المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها،٢٠٢٠).

وبرز الاختلاف في الطريقة التي خفّفت فيها الحكومات من إجراءات الصحة العامة لإعادة فتح اقتصاداتها وفي أوقاتها. وأعادت معظم دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فتح اقتصاداتها على امتداد الصيف، مع تمكّن دول مثل المملكة العربية السعودية وعُمان من إنهاء الإغلاق بالكامل بحلول أواخر الخريف، بعد أن أبقت على إجراءات إغلاق لفترات أطول (داير وآخرون، ٢٠٢١).

خصائص التدابير الاحترازية كما أوضحتها دراسة محمودي (٢٠١١):

– التدابير الاحترازية ذات طابع فردي:

رغم أن طبيعة التدابير الاحترازية أنها تطبق على الفرد الذي تتوفر فيه الخطورة على الآخرين، إلا أن أثره قد يمتد الى أسرته أو الى الغير بصورة غير مباشرة كتدابير إسقاط حقوق السلطة الأبوية، أو حالة إغلاق المحل والمصادرة.

– المراجعة المستمرة للتدبير:

تعتبر خاصية المراجعة من أهم خصائص المميزة للتدابير الاحترازية. حيث أن دور التدابير يأتي لمعالجة حالة الخطورة التي تمت معاينتها من قبل فهي متغيرة بتغير مستوى تطور حالة الخطورة، وبحسب نتائجها يمكن استبدالها بتدبير آخر أو تخفيف منه أو تشديده.

– التدابير الاحترازية غير محددة المدة: بصفة عامة تعتبر التدابير الاحترازية غير محدد المدة، وذلك لأن التدابير حالة مستقبلية يصعب التنبؤ بالوقت الذي تنقضي فيه أسباب الخطورة (فايق،٢٠٢٠).

– لا تعتمد التدابير الاحترازية مبدأ المسؤولية الأخلاقية: تهدف التدابير الاحترازية إلى علاج الخطورة التي يمثلها الفرد لحمايته وحماية المجتمع لذا فالتدابير توقع على الفرد كامل الأهلية كذلك على الفرد عديم الأهلية كالمجنون والصغير مما يؤدي إلى عدم تطبيق مبدأ المسؤولية الأخلاقية التي تفرض وجود القصد الجنائي بحيث يحاسب الفرد على أساسه (مناني،٢٠١٨).

الإجراءات الاحترازية في مرحلة الاحتواء:

–خفض معدل الأنشطة الخارجية لغير الضرورة خاصة لفئة المسنين ٦٥ سنة فأكثر والأطفال دون سن ١٥ سنة، ومنع كافة انوع التجمعات في أماكن السكن والعمل والأنشطة التجارية، والابلاغ عن المخالفات للإجراءات الاحترازية.

–الالتزام بالبقاء في المنزل في حالة الاشتباه بوجود أعراض الإصابة بالفايروس، والالتزام بالعزل المنزلي والابلاغ عن أي شخص لديه أعراض بالأسرة او مخالط لمصاب خلال فترة ال ١٤ يوم السابقة.

– توفير محتوى ومواد تثقيفية لأفراد المجتمع ومتابعة تطبيق الإجراءات الاحترازية، وتعليق كافة أنواع التجمعات البشرية والتأكيد على المسؤولية للجميع (وزارة الصحة، ٢٠٢٠).

وفي هذا السياق، تؤكد دراسة وناسي (٢٠٢١) على أن جائحة فايروس كورونا ساهمت في اكساب الأفراد خبرة في التعامل مع الأوضاع المماثلة، وتقوية عامل الوقاية من الأمراض بتصحيح كثير من السلوكيات. حيث اضطر الفرد على تبني انماط جديدة للعيش لم يتعود عليها كضوابط سلوكية وصحية واجتماعية وثقافية في إطار تنظيم حياته اليومية.

ثانياً: الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية:

تضرر قطاع السياحة بشدة من جائحة فايروس كورونا (كوفيد ١٩) والتدابير الاحترازية المتخذة لاحتواء انتشار الفايروس (OECD,2020). وأدت القيود المفروضة على السفر إلى انهيار عالمي في السياحة الوافدة التي انخفضت بنسبة ٧٤% في جميع انحاء العالم (ILO,2022). وقد تأثر مجال السياحة بشكل كبير في دول الخليج العربي مما أدى إلى تراجع عدد السياح، وسجلت جميع الدول نسبة تغير سلبي بين عامي ٢٠١٩–٢٠٢٠م (محمود،٢٠٢٢). علاوة على ذلك، انخفض عدد السياح القادمين إلى دول الخليج العربي خلال الفترة من يناير إلى اكتوبر من عام ٢٠٢١م بمقدار ٧١% مقارنة بنفس الفترة من العام السابق (المركز الإحصائي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ٢٠٢١).

ومن المتوقع أن يؤدي انتشار فايروس كوفيد ١٩ المستجد بالعالم إلى انخفاض عدد السائحين خلال العام ٢٠٢٠م ما بين ٨٥٠ مليون إلى ١.١ بليون سائح (المرسي والصادي،٢٠٢٠).

حيث تشير تقارير اتحاد النقل الجوي الدولي (IATA) إلى أن اعداد الركاب قد لا تعود إلى مستويات ٢٠١٩ حتى عام ٢٠٢٣، بسبب الحدود الدولية المغلقة وعدم اليقين

بشأن سلامة السفر الجوي (IATA ; UNCTAD, 2020). وهذا ما أكدته دراسة آل فهيد وتفاحة (٢٠٢٠) على أن ٨٤% من المسافرين غير واثقين بسلامتهم خلال مراحل السفر، رغم أن ٠.١% من الاصابة بالفايروس تحدث خلال مراحل السفر، في حين٩٧% من الاصابات حدثت محلياً.

وتعد شركات السياحة من أوائل الجهات التي تم اغلاقها بعد فرض التدابير الاحترازية لاحتواء الفايروس. كما أن الانشطة السياحية سيتم إعادتها بالتدريج ضمن إجراءات تشغيلية جديدة مما سيؤثر على استئناف السياحة المحلية والدولية .(OECD,2020) في هذا السياق، تأثرت أنشطة الفندقة والسياحة والوكالات السياحية بدولة الإمارات وتعطل تنفيذ المشاريع الفندقية والمنتجعات السياحية بشكل كبير بسبب انخفاض معدلات التشغيل وصعوبة التعامل مع الموردين (غرفة أبو ظبي،٢٠٢٠).

وأوضحت الدراسات أن جائحة كوفيد ١٩ أحدثت تأثيرات كبيرة في قطاعات السياحة منها: اغلاق خدمات الضيافة نتيجة قيود السفر ودعوة الحكومة الي البقاء في المنازل والحفاظ على المسافة الاجتماعية. بالإضافة الي انخفاض الايرادات الحكومية من قطاع السياحة والضيافة والترفيه نتيجة الحد من الزيارات السياحية داخل وخارج الدولة (Ministry of Tourism and Wildlife ,2020). وفي ظل التداعيات المباشرة لجائحة كوفيد١٩ على قطاع السياحة العالمي علقت الفنادق والمطاعم ومنظمو الرحلات السياحية وشركات الطيران وسفن الرحلات السياحية أعمالهم نتيجة قيود السفر والتنقل (فتح الباب،٢٠٢١).

وكشفت دراسة Rhman et al (2021) **أن** جائحة كوفيد ١٩ أثرت بشكل كبير على تصور الاشخاص لمخاطر السفر وإدارة الازمات الذي له ارتباط كبير بتقديم الخدمات، وقنوات التوزيع، وتجنب الوجهات المكتظة بالسكان بالإضافة إلى النظافة والسلامة. حيث أكد النموذج التحليلي لدراسة Sharon & Shahrabani (2021) على

أن الأشخاص ذوي المستويات العليا في تجنب السفر إلى الوجهات السياحية ذات المخاطر تكون لديهم نوايا أكبر نحو اتخاذ تدابير احترازية أثناء السفر للخارج.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الأمن السياحي يعتبر من أهم عوامل الجذب السياحي فالعلاقة بين الأمن والسياحة علاقة طردية، ويشمل الأمن السياحي تأمين المنشآت والمواقع السياحية والأثرية بمختلف أنواعها (الخدام، ٢٠١٥). وتعد الإجراءات السياسية والأمنية بجميع أشكالها عاملا مهما في نجاح النشاط السياحي، لذا لابد من الاهتمام بالتنظيم العلمي والتقني والاعداد البشري السليم لتأمينها بأفضل الأساليب والخدمات المتاحة (العبيد،٢٠٠٣). حيث يمثل الأمن السياحي كافة الإجراءات الوقائية التي تنفذها الجهات الأمنية بالدولة لتحقيق الأمن والسلامة للسائح عند قدومه للبلد، وأثناء إقامته وتنقلاته وعلى كافة الأمكنة السياحية التي يزورها حتى مغادرتها (معدن ،٢٠٢٠).

في هذا السياق، أكدت دراسة علي ووهدان (٢٠٢١) على أن الحظر المفروض على السفر الدولي يمكن أن يستمر إلى أجل غير مسمى، لذا يمكن الاعتماد على السياحة الداخلية فقط والالتزام الصارم بالتدابير الصحية والاجراءات الاحترازية. وبذلك يمكن لقطاع السياحة والفندقة من تخطي الأزمة والحد من الآثار الاقتصادية السلبية بشكل كبير.

تدابير الاجراءات الاحترازية للسفر في ظل جائحة كوفيد ١٩ في كلاً من الامارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية:

دولة الامارات العربية المتحدة: يتعين على المسافرين إبراز الفحص المخبري السلبي لكوفيد ١٩ (PCR) قبل الوصول للدولة، واجراء الفحص قبل الوصول بـ ٩٦ ساعة. ويلتزم المسافرين القادمين بالحجر الذاتي المنزلي لحين ظهور نتيجة الفحص. ويخضع المسافر للحجر الصحي لمدة ١٤ يوم في حال كانت نتيجة الفحص ايجابية.

دولة المملكة العربية السعودية: يتعين على جميع المسافرين من غير السعوديين باستثناء الاطفال دون بسن الثامنة وما دون إبراز نتيجة فحص المخبري السلبي لكوفيد ١٩ (PCR) من مختبر معتمد، واجراء الفحص قبل الوصول بـ ٧٢ ساعة من موعد المغادرة إلى

السعودية. بالإضافة إلى أنه يتعين على المسافرين القادمين الالتزام بالحجر الصحي المنزلي لمدة ٣ أيام متبوعة باختبار (PCR) وفي حال عدم إجراء الاختبار تزيد مدة الحجر الصحي إلى ٧ أيام (المركز الإحصائي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ٢٠٢١).

أنواع الأنشطة السياحية المتعارف عليها عالميا ومحليا:

السياحة الدينية: وهي من أقدم أشكال السياحة التي عرفتها البشرية، وهو السفر بهدف الحج أو زيارة الأماكن المقدسة مثل مكة المكرمة والمدينة المنورة.

السياحة الترفيهية: وهي السفر إلى الوجهات السياحية بغرض الترفيه او الاستجمام والترويح عن النفس.

السياحة الثقافية: ويكون الهدف منها زيارة الأماكن والمواقع الثقافية، والمتاحف والمآثر والمعالم التاريخية، إضافة إلى اكتشاف عادات وتقاليد الشعوب الاخرى (جلال، ٢٠٢٢).

سياحة الفضاء: وهي أحدث انواع السياحة المبتكرة، في صناعة السياحة التنافسية الدولية، وأكثرها كلفة على الإطلاق، ويقصد بسياحة الفضاء السفر إلى الفضاء الخارجي، لأغراض ترفيهيه أو ترويحية أو مهنية.

سياحة المغامرات: يهدف هذا النوع من السياحة الموجه للمجموعات السياحية الي ممارسة ومعايشة خصائص معينة. وتعتمد على فترة اقامة السائح بحيث تسمح له بالترفيه والاستجمام ومعايشة العادات والتقاليد الاجتماعية والثقافية والمناظر الطبيعية المتوفرة في المنطقة (خربوطلي ،٢٠٠٤؛ هرمز ،٢٠٠٦).

سياحة الاعمال: وتكون بغرض حضور المعارض والمؤتمرات والاجتماعات أو الاشتراك بها. وقد اهتمت الكثير من الدول بتنمية تلك الرحلات من خلال تطوير العناصر المرتبطة بها مثل تطوير مراكز المعارض والمؤتمرات والفنادق والمطارات وتطوير البيئة التنظيمية والإجراءات الحكومية وتطوير القدرات البشرية والتسويق لها.

السياحة العلاجية: وهو السفر بهدف العلاج والاستجمام في المنتجعات الصحية في مختلف بقاع العالم كما في الهند أو البحر الميت على سبيل المثال (الحنطي، ٢٠٢٠).
السياحة التراثية: الصندوق الوطني يُعرف السياحة التراثية على أنها تجربة السفر إلى الأماكن والأنشطة التي تمثل أصالة قصص الناس من الماضي والحاضر التي تشمل التاريخ والثقافة والموارد الطبيعية. (عبدالرحمان وسيف الدين، ٢٠١٤).

ثالثاً: الأمن الاجتماعي:

يعد تعريف الأمن الاجتماعي كغيره من مصطلحات العلوم الإنسانية التي لا يمكن الوصول الي تعريف متفق عليه بالكامل بين الباحثين والمهتمين في هذا المجال، وذلك لاختلاف وتعدد الاتجاهات التي تتناول الأمن الاجتماعي من حيث تأثيره على الفرد والمجتمع، أو من خلال الدور والمسئولية المتبادلة بين الفرد والمجتمع والحكومة في تحقيقه كما قد يتناوله البعض من حيث الأهداف والوسائل والإجراءات التي تحققه (المدني ،٢٠١٣). فقد ارتبط مفهوم الأمن الاجتماعي بإشباع الحاجات الإنسانية، وبرز هذا المفهوم في مرحلة أوائل السبعينات من الألفية الماضية نتيجة انتشار مفاهيم التنمية الحديثة لدى الدول التي حصلت على استقلالها من الاستعمار واتجهت مساعيها نحو تحقيق معدلات تنمية اقتصادية عالية، مما ألزم وضع وتبني مفهوم جديد للأمن يشمل كافة جوانب حياة الفرد والظواهر الجديدة بالمجتمعات. (المشهداني، ٢٠٢٠).

فالأمن الاجتماعي كما عرفه رضوان والثلاثيني (٢٠١٢) هو مجموع الاستراتيجيات والخطط التي على الدولة اتخاذها، لتأمين المجتمع، بكافة فئاته، بوسائل العمل والإنتاج والمساهمة في استغلال كامل الطاقات المختلفة لتحقيق القدرة على الحياة الكريمة. ويعرفه العمري (٢٠٠٩) بأنه: الحالة التي يشعر فيها الناس أفرادا وجماعات بالاطمئنان وزوال الخوف نتيجة لتماسك أفراد المجتمع وتكاتفه ضد اشكال التهديدات والمخاطر التي تهدد سلامته. كما يعرفه شبيلي (٢٠١٢) بأنه: يعكس حالة مطلقة من الاطمئنان التي يشعر بها افراد المجتمع نتيجة اسهام التنمية المستدامة في تفعيل جميع الاستراتيجيات

والامكانيات والممارسات التي تحقق للفرد الشعور بعدم الخوف في حاضره ومستقبله، وتتيح له المشاركة الايجابية في المجتمع.

ويبدو للباحثين أن هناك تلازم ما بين لفظ " الأمن " ولفظ " الاجتماعي " ذلك لأن الأمن في فلسفة التشريع الإسلامي لا يكون إلا اجتماعياً، ويستحيل أن تقف حدوده عند حدود الفرد دون الاجتماع الشامل للأفراد ضمن الجماعة، وعليه فإن أي اختلال في الأمن الاجتماعي يترتب عليه زوال أمن الفرد (العسافسة، ٢٠١٨).

ويرتبط الامن الاجتماعي ارتباطا وثيقا بعناصر الحياة الاجتماعية بوصفه يقترن بتوفير الحماية والطمأنينة الشاملة، بأبعادها الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والصحية والتعليمة والثقافية والدينية والجنائية للمجتمع، وبهذا تمكن القطاعات العامة والخاصة من القيام بالبرامج والمشاريع التنموية البشرية التي تكون بعض مهامها توفير السلع والخدمات للأفراد العامة والجماعات لإشباع احتياجاتهم (موسى، ١٩٩٠). كذلك يعد الأمن الاجتماعي حاجة أساسية للأفراد، وضرورة من ضرورات بناء وتطور المجتمع، وصمام أمان لبقائه، ومرتكز أساسي لحصول التنمية المجتمعية (رضوان،٢٠١٩).

وسائل تعزيز الأمن الاجتماعي:

ذكر القيسي (٢٠٠٢) أن وسائل الأمن الاجتماعي تنقسم إلى قسمين أساسيين:

– وسائل معنوية: تعتمد على تقديم أساليب التوجيه العام والإرشاد المستمر ووضع التشريعات والأنظمة التي تحدد حقوق الأفراد والعقوبات التي تطال من يخالفها ويخرج عنها والتي تحقق الأمن الخاص والعام.

– وسائل مادية: تعتمد على كافة الأجهزة والمؤسسات والجهات التي تنشئها الدولة لرعاية الأمن وتوفيره بالمجتمع ومراقبة الأنشطة التي تخالف تشريعاتها وملاحقة الفئات والأفراد الذين يخرجون عليها.

أسس ومقومات الأمن الاجتماعي:

التكافل والتماسك الاجتماعي: تحقيق التماسك بين أفراد المجتمع من خلال الانتماء للوطن والمجتمع، وذلك بترسيخ الشعور بأن كل ما ينعم به الفرد من طمأنينة ورفاهية هو خير مشترك بين الجميع (مشاقبة، ٢٠٢٠). حيث أكد بحث مجموعة البنك الدولي (٢٠٢٠) على أن نجاح الحكومات في احتواء جائحة (كوفيد ١٩) يتوقف على تولي قيادة العمل مع القطاع الخاص، والمجتمعات المحلية، ووسائل الإعلام لتعزيز العمل الجماعي المسؤول والحفاظ على التماسك الاجتماعي.

العدل: يعد تحقيق العدالة الاجتماعية هو المرتكز الأهم في تحقيق كرامة الإنسان وحفظ قيمته وعزته، ويحمي الأفراد المعوزين في المجتمع من تداعيات الفقر والحاجة. ويدفعهم نحو الاندماج في العمل الاجتماعي الفعال (العرباوي ،٢٠١٦).

سيادة القانون: يرى ديجي (Dugute) أن أساس القانون يقوم على عنصرين رئيسيين هما الشعور بالتضامن الاجتماعي، والشعور بالعدل، ويعد القانون عند ديجي بأنَّه مجموعة القواعد والأحكام التي يدركها الأفراد المكونين للجماعة وعلى أنَّها ملزمة وضرورية لصياغة التضامن الاجتماعي والعدل وفرض القوة والإجبار في تطبيقه (القيسي،٢٠٠٢م).

التعايش: إحساس كل عضو في المجتمع أنه لا يعيش لوحده، بل يعيش مع الجمع، فلابد من بناء قواعد سليمة للعلاقة معهم تقوم على أسس من القيم الإنسانية تدفع بأعضاء المجتمع إلى الاندماج في بوتقة واحدة، يأخذ بأخلاق المجتمع ويسلك سلوكه (القزويني،٢٠٠٩).

الأمن الاقتصادي: يتعلق بمدى قدرة الدول على تنفيذ خطط وبرامج تنموية، واقتصادية واجتماعية وسياسية وثقافية، وتمتين بناها الذاتية. وقد فسرت الأمم المتحدة هذا المفهوم بالآتي: "الأمن الاقتصادي هو أن يملك المرء الوسائل المادية التي تمكِّنه من أن يحيا حياة مستقرة ومشبعة. وبالنسبة لكثيرين يتمثل الأمن الاقتصادي، ببساطة، في امتلاك ما يكفي من النقود لإشباع حاجاتهم الأساسية، كالغذاء، والمأوى اللائق، والرعاية الصحية الأساسية، والتعليم" (علو، ٢٠١٨).

الحرية: وهي الحزم في ضبط الأمور وحل المشكلات، والجد في تصحيح الأخطاء ومعالجتها، وعدم التهاون والتساهل في كل ما يعكر صفو الأمن ويدنسه، أو يحاول العبث به سواء كان ذلك في المجال السياسي، أو الاجتماعي، أو الفكري، أو الاقتصادي، وغير ذلك من مجالات الأمن وأنواعه (العساسفة، ٢٠١٨).

يتحقق الأمن الاجتماعي في حال تحقق:

الأمن الصحي وتوفير البنى التحتية المتعلقة بالصحة (كالقضاء على الأمراض السارية والحفاظ على الصحة العامة)، الأمن البيئي والتخلص من التلوث، الأمن الثقافي واحترام الثقافات وبناء ثقافة سياسية وطنية مشتركة، الأمن المجتمعي المؤسسي والسياسي، ووجود مؤسسات لتحقيقه (مشاقبة. ٢٠٢٠).

مؤسسات تحقيق الأمن الاجتماعي:

المسجد: ما زال للمسجد دور كبير في تحقيق الامن الاجتماعي انطلاقا من محاوره الدينية الانسانية التي تجعل من الفرد متمتعا بالسكينة والطمأنينة عن طريق الارشاد والتوجيه الديني والحث على العمل الصالح بما يرضي الله ثم المجتمع.

الأسرة: تعد وحدة اجتماعية في المجتمع تكون التنشئة الاجتماعية من أبرز مهامها، ولها أهمية في ترسيخ الأمن الاجتماعي عن طريق عمليات التوجيه والإرشاد التي تؤديها، ومن ثم يصبح الفرد من خلالها مهذب السلوك حسِن التصرفات ومسيطراً على انفعالاته (عبدالحليم،٢٠١٨).

المؤسسات التعليمية: هي الأماكن التي يرتادها الأفراد لغرض تلقي التدريب والتعلم وبهذا يمكن الوصول إلى نتائج ايجابية في المجتمع، والحصول على افراد فاعلين لغرض المساهمة في التطور والرقي تطوراً ثقافياً، أم اقتصادياً، أم اجتماعياً.

منظمات المجتمع المدني: هي جمعيات غير حكومية يقوم بتأسيسها بعض أفراد المجتمع لغرض تحقيق أهداف انسانية، وقد تكون جميع مهامها تطوعية دون أغراض ربحية أو مصلحة خاصة لذا هدفها خدمة للصالح العام.

المؤسسات الأمنية: هي من أهم المؤسسات الخدمية في المجتمع إذ ألقى على عاتقها حماية أفراد المجتمع وممتلكاتهم مما ينعكس إيجاباً على استقرار النظام العام وديمومته وبالتالي تتصدر المؤسسات الخدمية الاخرى لأنها تعمل على توصيد الأمن في المجتمع وهذا ما يجعل المجتمع أكثر نمواً، وتطوراً، ورقياً، وازدهاراً (كريم، ٢٠٢٠).

أجهزة الأعلام: ودورها في توجيه وإرشاد الرأي العام وبناء حالة من الوعي العام بأهمية الأمن المجتمعي (مشاقبة. ٢٠٢٠).

إجراءات الدراسة:

(أ)- منهج الدراسة: استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

(ب)- المشاركون في الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من عينة من الأفراد (السعوديين، الإماراتيين) قوامها (١١٠) مفردة في كلا من المملكة العربية السعودية والامارات العربية المتحدة لعام ٢٠٢٢م

(ج)- أدوات الدراسة: قامت الباحثتان بإعداد استبانة للتحقق من مدى تأثير بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا في الأنشطة السياحية على تحقيق الأمن الاجتماعي للأفراد، وقد اتبعت الخطوات الآتية في إعداد أداة الدراسة:

- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بجائحة كورونا وبالأمن الاجتماعي.

-تم صياغة عدد من العبارات بلغت (٣٣) عبارة يستجيب عليها المفحوص وفقا لتدريج خماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، ، غير موافق، غير موافق بشدة).

- توزيع استبانة الكترونية على عينة الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢٢ م عن طريق التوزيع الإلكتروني من خلال ارسال الرابط الخاص بالاستبيان وذلك لضمان دقة الإجابات.

(د)- الصدق والثبات:

صدق الاستبيان: يقصد به قدرة الاستبيان على قياس ما وضع لقياسه.

الصدق باستخدام الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان:

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين الدرجة الكلية لكل محور (تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية، تأثير الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد، تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي) والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور ودرجة استبيان الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية لتعزيز الأمن الاجتماعي

	الارتباط	الدلالة
المحور الأول: تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية	٠.٩٥٥	٠.٠١
المحور الثاني: تأثير الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد	٠.٨٤٣	٠.٠١
المحور الثالث: تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي	٠.٧٦٢	٠.٠١

تظهر النتائج أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى (٠.٠١) لاقترابها من الواحد الصحيح مما يدل على صدق وتجانس محاور الاستبيان.

الثبات:

يقصد بالثبات reability دقة الاختبار في القياس والملاحظة، وعدم تناقضه مع نفسه، واتساقه واطراده فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص، وهو النسبة بين تباين الدرجة على المقياس التي تشير إلى الأداء الفعلي للمفحوص، وتم حساب الثبات عن طريق:

١- معامل الفا كرونباخ Alpha Cronbach

٢- طريقة التجزئة النصفية Split-half

٣- جيوتمان Guttman

جدول (٢) قيم معامل الثبات لمحاور استبيان الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية لتعزيز الأمن الاجتماعي

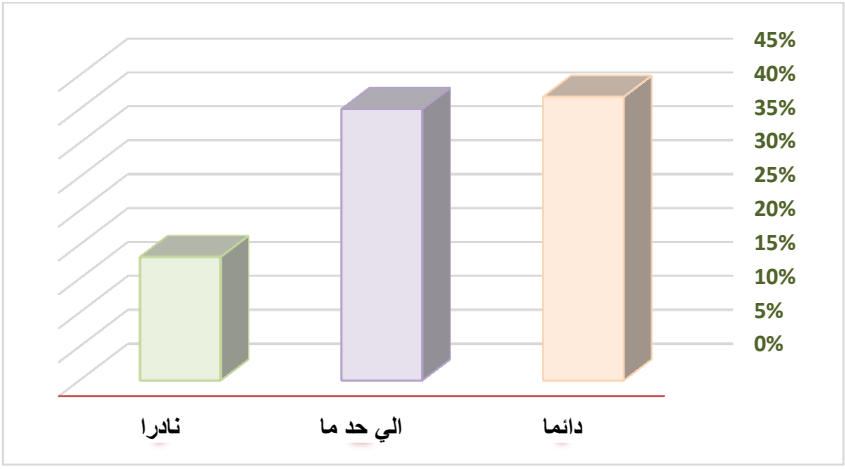
	معامل الفا	التجزئة النصفية	جيوتمان
المحور الأول: تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية	٠.٨٠٣	٠.٧٦٤ – ٠.٨٤٥	٠.٧٩١
المحور الثاني: تأثير الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد	٠.٩١٢	٠.٨٧٠ – ٠.٩٥٣	٠.٩٠٤
المحور الثالث: تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي	٠.٧٧٨	٠.٧٣٦ – ٠.٨١٢	٠.٧٦٣
ثبات استبيان الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية في الأنشطة السياحية لتعزيز الأمن الاجتماعي ككل	٠.٨٦٩	٠.٨٢٥ – ٠.٩٠٩	٠.٨٥١

تظهر النتائج أن جميع قيم معاملات الثبات: معامل الفا، التجزئة النصفية، جيوتمان دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على ثبات الاستبيان.

البيانات العامة

أظهرت من النتائج أن ٥٧.٣% من أفراد العينة يمثلون الجنسية السعودية، بينما ٤٢.٧% يمثلون الجنسية الاماراتية. كما أن أكثر من نصف عينة البحث هم من الإناث بنسبة ٥١.٨%، بينما٤٨.٢% من أفراد العينة ذكور. وتبين أن نسبة ٥٩.١% من أفراد عينة البحث متزوجين، بينما ٤٠.٩% منهم غير متزوجين. بالإضافة إلى أن معظم أفراد العينة يمثلون الفئة الناضجة اجتماعيا بالعمر من ٣٠ سنة إلى ٤٠ سنة فأكثر بنسبة (٤١.٨%، ٣٥.٥%) على التوالي. كما أن معظم أفراد العينة حاصلين على تعليم عالي بنسبة ٤٩.١% شهادة البكالوريوس، بينما ٢٣.٦% حاصلين على درجة الدراسات العليا. وأن نسبة ٤٨.٢% من أفراد العينة يعملون بوظائف حكومية بينما نسبة ٣٢.٧% يعملون بالقطاع الخاص. في حين ١٩.١% لديهم أعمال حرة. وتشير النتائج إلى أن أكثر من نصف أفراد العينة يقعون في فئة الدخل المتوسط بنسبة ٥٤.٥%، يليهم فئة الدخل المرتفع

بنسبة ٢٨.٢%. وهي نتيجة تتناسب مع المرحلة العمرية ومستوى التعليم العالي لمعظم أفراد العينة. علاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن غالبية أفراد عينة البحث يهتمون دائماً، وإلى حد ما بالمشاركة في فعاليات الأنشطة السياحية بدولتهم بنسبة (٤١.٨%،٤٠%) على التوالي. وهي نتيجة تعكس المشاركة الإيجابية لأفراد المجتمع في الأنشطة السياحية المقدمة في دولتي المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة.



شكل (١) يوضح مدى اهتمام أفراد عينة البحث بالمشاركة في فعاليات الأنشطة السياحية

النتائج

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية تبعاً لمتغيرات الدراسة. وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (٣) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية تبعاً لمتغير الجنسية

الجنسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
التباعد الاجتماعي						
سعودي	١٨.٢٤١	١.٩٣٨	٦٣	١٠٨	٨.٥٥١	دال عند ٠.٠١ لصالح السعوديين
اماراتي	١٢.٠٧٧	١.٥١١	٤٧			
لبس الكمامة						
سعودي	١٦.٠٣٢	١.٧٧٦	٦٣	١٠٨	٩.١٠٠	دال عند ٠.٠١ لصالح السعوديين
اماراتي	١٠.١٤٩	١.٣٨١	٤٧			
فحص(PCR)						
سعودي	١٣.٩٥٧	١.٢٠٩	٦٣	١٠٨	٠.٨٧٧	٠.٣٦٩ غير دال
اماراتي	١٤.٣٣٦	١.٤٧٨	٤٧			
الحجر الصحي						
سعودي	١٧.٥٥١	١.٤٦٥	٦٣	١٠٨	٢.٣٣٤	دال عند ٠.٠٥ لصالح السعوديين
اماراتي	١٥.٠٠٣	١.٢٢١	٤٧			
المجموع الكلي لتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية						
سعودي	٦٥.٧٨١	٦.٣٣٤	٦٣	١٠٨	١٧.٧٣٦	دال عند ٠.٠١ لصالح السعوديين
اماراتي	٥١.٥٦٥	٥.٠٩٥	٤٧			

تبين أن قيمة (ت) كانت (٨.٥٥١) **للتباعد الاجتماعي**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح السعوديين، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (١٨.٢٤١)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٢.٠٧٧). كما أن قيمة (ت) كانت (٩.١٠٠) **للبس الكمامة**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح السعوديين، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (١٦.٠٣٢)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٠.١٤٩)، مما يدل على أن أفراد العينة من السعوديين كانوا أكثر التزام بتطبيق التباعد الاجتماعي ولبس الكمامة من نظرائهم الاماراتيين.

وهي نتيجة تؤكد ما اشارت اليه دراسة بازيد وآخرون (٢٠٢٠) من أن ٩٠% من المجتمع السعودي كان لديهم علم بمدى أهمية الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية من تباعد اجتماعي، ولبس الكمامة وغيرها. في حين أن قيمة (ت) كانت (٠.٨٧٧) **لاختبار الفحص** (PCR) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (١٣.٩٥٧)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٤.٣٣٦)، أي تساوى كلاً من أفراد العينة من السعوديين والاماراتيين في الالتزام بإجراء اختبار الفحص، وهي نتيجة تعكس الإجراءات الصارمة التي طبقتها الدولتين تجاه مواطنيها لحفظ صحتهم وسلامتهم. وفي هذا السياق، اكدت دراسة محمود (٢٠٢٢) أن السعودية احتلت المركز الأول في عدد التطعيمات على مستوى دول الخليج العربي بنسبة ٥٣,٧% من اجمالي عدد التطعيمات، تلتها دولة الإمارات بنسبة ٢٣,٧% من جملة التطعيمات بدول الخليج العربي.

وتبين من النتائج أن قيمة (ت) كانت (٢.٣٣٤) **للحجر الصحي**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح السعوديين، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (١٧.٥٥١)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٥.٠٠٣)، مما يعني أن أفراد العينة من السعوديين كانوا أكثر التزاما بالحجر الصحي من الاماراتيين. بالإضافة الي أن قيمة (ت) كانت (١٧.٧٣٦) **للمجموع الكلي لتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح السعوديين، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (٦٥.٧٨١)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (٥١.٥٦٥)، وهي نتيجة تتفق مع التزام أفراد العينة من السعوديين بكافة التدابير الوقائية الأساسية (التباعد الاجتماعي، لبس الكمامة، الحجر الصحي) مقارنة بأفراد العينة من الإماراتيين. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أكدت عليه دراسة أبو الفتوح (٢٠٢١) إلى أن الإجراءات والتدابير الاحترازية الصارمة والحاسمة التي أدخلتها المملكة العربية السعودية والتي انحازت بشكل كبير لصالح الصحة العامة والحفاظ على حياة المواطنين والمقيمين على حساب متغيرات أخرى مؤثرة كالوضع الاقتصادي كان لها أثر ايجابي كبير على الصعيد الاجتماعي والنفسي ومنحنى الوباء،

كما أوضحت دراسة كمال وخديجة (٢٠٢٠) أن الوعي الاجتماعي والالتزام هو العامل الأول لنجاح مجهودات الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني للتصدي لانتشار الفيروس مما يعزز الأمن لدى أفراد المجتمع.

تبين من النتائج أن قيمة (ت) كانت (١٧.٣٢٤) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح الإناث، حيث بلغ متوسط درجة الإناث (٧٥.٤٤٤)، بينما بلغ متوسط درجة الذكور (٦٠.٢٩١)، مما يدل على أن الإناث كانوا أكثر التزاما بتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية من الذكور. وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت اليه دراسة بازيد وآخرون (٢٠٢٠) من أن النساء والأشخاص ذوي التعليم العالي أكثر التزاما في تطبيق الإجراءات الاحترازية. كذلك أظهرت النتائج أن قيمة (ت) كانت (١٣.٣٠٤) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح المتزوجين، حيث بلغ متوسط درجة المتزوجين (٦٦.٦٦٧)، بينما بلغ متوسط درجة غير المتزوجين (٥٢.٣٥١)، مما يدل على أن المتزوجين كانوا أكثر وعي بتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية من غير المتزوجين، ويمكن تفسير ذلك بارتفاع حس المسؤولية غالباً لدى الأفراد الذين لديهم أسر يرعونها. وفيما يخص متغير العمر، تبين أن قيمة (ف) كانت (٣٣.٨٥٣) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية تبعا لمتغير العمر، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

العمر	أقل من ٣٠ سنة م = ٥٧.٠٠١	من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة م = ٥٩.٧٥٨	من ٤٠ سنة فأكثر م = ٧١.١٥٩
أقل من ٣٠ سنة	-		
من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة	*٢.٧٥٧	-	
من ٤٠ سنة فأكثر	**١٤.١٥٨	**١١.٤٠١	-

تبين وجود فروق في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم من ٤٠ سنة فأكثر عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بينما توجد فروق بين أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة وأفراد العينة الذين كانت أعمارهم أقل من ٣٠ سنة لصالح أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهي نتيجة تتفق مع التحذيرات الصحية التي أكدت على ارتفاع احتمالات الإصابة بالمرض لدى الأفراد الأكبر سناً مقارنة بالأفراد الأصغر منهم. كما تبين من نتائج متغير مستوى التعليم أن قيمة (ف) كانت (٦٨.٨٦٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٥) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

المستوى التعليمي	شهادة ثانوية / دبلوم م = ٥٣.٣١٨	شهادة جامعية م = ٦٥.٢٤٦	ماجستير، دكتوراه م = ٧٨.٠٩٢
شهادة ثانوية / دبلوم	-		
شهادة جامعية	**١١.٩٢٨	-	
ماجستير، دكتوراه	**٢٤.٧٧٤	**١٢.٨٤٦	-

تبين وجود فروق في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة الحاصلين على درجة الدراسات العليا "الماجستير، الدكتوراه" عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية وأفراد العينة الحاصلين علي الشهادة الثانوية/ دبلوم لصالح أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية عند مستوى دلالة (٠.٠١).وأظهرت النتائج أن قيمة (ف) كانت (٢٨.٨٥٤)

وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية تبعا لمتغير الوظيفة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٦) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الوظيفة	وظيفة حكومية م = ٦٣.٣٨٨	قطاع خاص م = ٥١.٣٩٧	أعمال حرة م = ٤٩.٠٢٥
وظيفة حكومية	-		
قطاع خاص	**١١.٩٩١	-	
أعمال حرة	**١٤.٣٦٣	*٢.٣٧٢	-

تبين وجود فروق في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة العاملين بالوظائف الحكومية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بينما توجد فروق بين أفراد العينة العاملين بالقطاع الخاص وأفراد العينة العاملين بالأعمال الحرة لصالح أفراد العينة العاملين بالقطاع الخاص عند مستوى دلالة (٠.٠٥). وهي نتيجة تتفق مع تشديد الرقابة والإجراءات الاحترازية التي طبقتها القطاعات الحكومية والخاصة بالدولتين (السعودية، الإمارات) لإلزام الموظفين بالتدابير الاحترازية والوقائية في بيئة العمل. وفيما يخص متغير الدخل الشهري، تبين أن قيمة (ف) كانت (٤٥.٠٥١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية تبعا لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري	منخفض م = ٤٤.٣٩٢	متوسط م = ٥٨.١١٠	مرتفع م = ٧٦.٣٣٦
منخفض	-		
متوسط	**١٣.٧١٨	-	
مرتفع	**٣١.٩٤٤	**١٨.٢٢٦	-

تبين وجود فروق في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة بالأسر ذات الدخل المرتفع عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر ذات الدخل المتوسط وأفراد العينة بالأسر ذات الدخل المنخفض لصالح أفراد العينة بالأسر ذات الدخل المتوسط عند مستوى دلالة (٠.٠١).

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تأثير الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي تبعا لمتغيرات الدراسة. وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تأثير الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (٨) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في تأثير الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد تبعا لمتغير الجنسية

الجنسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
مشاركة الفئات الخاصة						
سعودي	٩.٣١٢	١.٣٥٥	٦٣	١٠٨	٦.٣٢٧	دال عند ٠.٠١ لصالح الاماراتيين
اماراتي	١٤.٤٢٠	١.٩٢٧	٤٧			
استخدام المواصلات العامة للتنقل						
سعودي	١٢.٦٧٨	١.٨٧٠	٦٣	١٠٨	٢.١٩٦	دال عند ٠.٠٥ لصالح السعوديين
اماراتي	١٠.٠٣٤	١.٥٥٦	٤٧			
فعاليات الأنشطة السياحية						
سعودي	٧.٥٦١	١.٠٠١	٦٣	١٠٨	٩.٣٢١	دال عند ٠.٠١ لصالح الاماراتيين
اماراتي	١٣.٨٨٩	١.٧٥٦	٤٧			
اماراتي	٣٨.٣٤٣	٤.١٥٣	٤٧			

تبين أن قيمة (ت) كانت (٦.٣٢٧) **للفئات الخاصة**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح الاماراتيين، حيث بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٤.٤٢٠)، بينما بلغ متوسط درجة السعوديين (٩.٣١٢)، مما يدل على أن أفراد العينة من الاماراتيين كانوا

أكثر تأثراً بتطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشطة السياحية من حيث مشاركة الفئات الخاصة (مسنين ومرضى) مقارنة بنظرائهم من أفراد العينة السعوديين. في حين أن قيمة (ت) كانت (٢.١٩٦) **لاستخدام المواصلات العامة** (طيران، قطارات، باصات. الخ) في التنقل لفعاليات الأنشطة السياحية، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح السعوديين، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (١٢.٦٧٨)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٠.٠٣٤)، وهي نتيجة تتفق مع النتيجة التي أكدت التزام أفراد العينة من السعوديين بإجراءات التباعد الاجتماعي. كذلك أظهرت النتائج أن قيمة (ت) كانت (٩.٣٢١) لمتغير **فعاليات الأنشطة السياحية**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح الاماراتيين، حيث بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٣.٨٨٩)، بينما بلغ متوسط درجة السعوديين (٧.٥٦١)، مما يؤكد على أن الاماراتيين كانوا أكثر تأثراً بتطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات الأنشطة السياحية مقارنة بأفراد العينة من السعوديين. وربما يرجع ذلك الي مستوى النشاط السياحي والتنوع في الفعاليات الذي كان يتمتع به أفراد المجتمع بدولة الإمارات قبل جائحة كوفيد -١٩.

تبين من النتائج أن قيمة (ت) كانت (٨.٢٧٠) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح الذكور، حيث بلغ متوسط درجة الذكور (٣٨.٩٥٧)، بينما بلغ متوسط درجة الإناث (٣٠.٣٤٠)، مما يدل على أن أفراد العينة من الذكور كانوا أكثر تأثراً بتطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي من الإناث.

وربما يرجع ذلك الي طبيعة المجتمعات الخليجية التي يكون الذكور فيها أكثر ميلاً الي المشاركة بالأنشطة السياحية من الإناث. في حين تبين أن قيمة (ت) كانت (١٥.٢٢٢) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح المتزوجين، حيث بلغ متوسط درجة المتزوجين (٤٣.٣٥٨)، بينما بلغ متوسط درجة غير المتزوجين (٢٩.٥٧١)، مما يعني أن المتزوجين كانوا أكثر تأثراً بتطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي من غير المتزوجين. وهي تتفق مع حاجة أفراد الأسرة الي الترفيه وقضاء الوقت

في أنشطة سياحية مختلفة. وفيما يخص متغير العمر، أظهرت النتائج أن قيمة (ف) كانت (٥٢.٩٤٤) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي تبعا لمتغير العمر، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

العمر	أقل من ٣٠ سنة م = ٢٣.٨١٦	من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة م = ٣١.٤٠٠	من ٤٠ سنة فأكثر م = ٤٢.٢٩٨
أقل من ٣٠ سنة	-		
من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة	**٧.٥٨٤	-	
من ٤٠ سنة فأكثر	**١٨.٤٨٢	**١٠.٨٩٨	-

تبين وجود فروق في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم من ٤٠ سنة فأكثر عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة وأفراد العينة الذين كانت أعمارهم أقل من ٣٠ سنة لصالح أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة عند مستوى دلالة (٠.٠١). تبين أن قيمة (ف) كانت (٣٨.١٨٨) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

المستوى التعليمي	شهادة ثانوية / دبلوم م = ٢٦.٤٨٩	شهادة جامعية م = ٣٥.٠٥٤	ماجستير، دكتوراه م = ٣٧.٥٣٧
شهادة ثانوية / دبلوم	-		
شهادة جامعية	**٨.٥٦٥	-	
ماجستير، دكتوراه	**١١.٠٤٨	*٢.٤٨٣	-

تبين وجود فروق في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة الحاصلين على درجة "الماجستير، الدكتوراه" عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، كذلك توجد فروق بين أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية وأفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية/ دبلوم لصالح أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية عند مستوى دلالة (٠.٠١).وهي نتيجة تؤكد أن أفراد العينة الحاصلين على درجات علمية عليا أكثر تأثراً بتطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي مقارنة بغيرهم. في حين أن قيمة (ف) كانت (٤٦.٠٦٤) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي تبعا لمتغير الوظيفة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الوظيفة	وظيفة حكومية م = ٢٤.٤١٥	قطاع خاص م = ٣٢.٥٦٠	أعمال حرة م = ٤١.٨٨٧
وظيفة حكومية	-		
قطاع خاص	**٨.١٤٥	-	
أعمال حرة	**١٧.٤٧٢	**٩.٣٢٧	-

تبين وجود فروق في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة العاملين بالأعمال الحرة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة العاملين بالقطاع الخاص وأفراد العينة العاملين بالوظائف الحكومية لصالح أفراد العينة العاملين بالقطاع الخاص عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وبتالي كان الأفراد العاملين بالأعمال الحرة أكثر تأثراً بتطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي، يليهم الأفراد العاملين بالقطاع الخاص في المرتبة الثانية، واخيراً الأفراد العاملين بالوظائف الحكومية. وتشير النتائج فيما يخص متغير الدخل الشهري الي أن قيمة (ف) كانت (٣١.٩٩٥) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي تبعا لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٢) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري	منخفض م = ٢٩.٠٤٢	متوسط م = ٣١.٦٨٠	مرتفع م = ٣٩.١٠١
منخفض	-		
متوسط	*٢.٦٣٨	-	
مرتفع	**١٠.٠٥٩	**٧.٤٢١	-

تبين وجود فروق في تأثير تطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة بالأسر ذات الدخل المرتفع عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بينما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط وأفراد العينة بالأسر ذات الدخل المنخفض لصالح أفراد العينة بالأسر ذات الدخل المتوسط عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهي نتيجة تؤكد تأثر الأفراد ذوي الدخل المرتفع بتطبيق الإجراءات الاحترازية على فعاليات النشاط السياحي .ربما يرجع ذلك إلى ان ارتفاع الدخل المالي يدفع الأفراد إلى زيادة المشاركة في الفعاليات والأنشطة السياحية أكثر من ذوي الدخل المنخفض.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغيرات الدراسة. وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (١٣) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغير الجنسية

الجنسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
فعاليات الأنشطة السياحية						
سعودي	٩.٩٩١	١.١٤٦	٦٣	١٠٨	٨.٢١٠	دال عند ٠.٠١ لصالح الاماراتيين
اماراتي	١٦.٦٤٥	١.٢٢٤	٤٧			
تعزيز الأمن الاجتماعي						
سعودي	١٩.١٠٣	٢.٠٠٢	٦٣	١٠٨	١١.١١٦	دال عند ٠.٠١ لصالح السعوديين
اماراتي	١٠.٤٧٩	١.٣٩٠	٤٧			
المجموع الكلي لتأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي						
سعودي	٢٩.٠٩٤	٣.١١٤	٦٣	١٠٨	٢.٤٠٨	دال عند ٠.٠٥ لصالح السعوديين
اماراتي	٢٧.١٢٤	٢.٧٦٥	٤٧			

تبين أن قيمة (ت) كانت (٨.٢١٠) **لفعاليات الأنشطة السياحية**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح الاماراتيين، حيث بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٦.٦٤٥)، بينما بلغ متوسط درجة السعوديين (٩.٩٩١)، مما يدل على أن أفراد العينة من الاماراتيين كانوا أكثر مشاركة في جهود الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على الأمن الاجتماعي من نظرائهم السعوديين. في المقابل أظهرت النتائج أن قيمة (ت) كانت (١١.١١٦) **لتعزيز الأمن الاجتماعي**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح السعوديين، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (١٩.١٠٣)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (١٠.٤٧٩)، مما يدل على أن تعزيز الأمن الاجتماعي لدى

أفراد العينة من السعوديين كان أكثر تأثراً بالحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا من الإماراتيين. علاوة على ذلك، تبين أن قيمة (ت) كانت (٢.٤٠٨) **للمجموع الكلي لتأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح السعوديين، حيث بلغ متوسط درجة السعوديين (٢٩.٠٩٤)، بينما بلغ متوسط درجة الاماراتيين (٢٧.١٢٤)، مما يدل على أن أفراد العينة من السعوديين كانوا أكثر إدراك لتأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز أمنهم الاجتماعي مقارنة بالاماراتيين.

جدول (١٤) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
ذكر	٢٥.٥٢٧	٢.٣٥٨	٥٣	١٠٨	١٣.٢٨٨	دال عند ٠.٠١ لصالح الإناث
أنثى	٣٦.٣٦٩	٣.١٨٩	٥٧			

تبين أن قيمة (ت) كانت (١٣.٢٨٨) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح الإناث، حيث بلغ متوسط درجة الإناث (٣٦.٣٦٩)، بينما بلغ متوسط درجة الذكور (٢٥.٥٢٧)، مما يدل على أن أفراد العينة من الإناث كانوا أكثر وعي بتأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي من نظرائهم الذكور. وهي نتيجة تؤكد ما توصل اليه البحث من ان الإناث أكثر التزاماً بتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية مقارنة بالذكور. كما أن قيمة (ت) كانت (١٠.١٠٣) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح المتزوجين، حيث بلغ متوسط درجة المتزوجين (٣٧.١١١)، بينما بلغ متوسط درجة غير المتزوجين (٢٨.٥٧٠)، مما يدل على أن المتزوجين كانوا أكثر إدراك لتأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي من غير المتزوجين. وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت

اليه النتائج من التزام أفراد العينة من المتزوجين بتطبيق الإجراءات الاحترازية مقارنة بغير المتزوجين. فيما يخص متغير العمر، تبين أن قيمة (ف) كانت (٤٤.٩٢٣) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغير العمر، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٥) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

العمر	أقل من ٣٠ سنة م = ٢٠.٤٤٦	من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة م = ٢٨.٠٣٤	من ٤٠ سنة فأكثر م = ٣٥.٥٢٧
أقل من ٣٠ سنة	-		
من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة	**٧.٥٨٨	-	
من ٤٠ سنة فأكثر	**١٥.٠٨١	**٧.٤٩٣	-

تبين وجود فروق في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم من ٤٠ سنة فأكثر عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة وأفراد العينة الذين كانت أعمارهم أقل من ٣٠ سنة لصالح أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وقد يرجع ذلك إلى نضج الأفراد في هذا العمر ومعرفتهم بأن التزامهم بالإجراءات الاحترازية يخفف أو يمنع اصابتهم بالوباء، ويتفق ذلك مع ما ذكرته دراسة الوهيبية، خولة وآخرون (٢٠١٢) من أن الأفراد الأكبر عمرا كانوا أكثر شعورا بالأمن وعدم القلق من الفئات الأصغر سنا. كما أظهرت النتائج أن قيمة (ف) كانت (٦٤.٢٧١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد

العينة في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٦) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

المستوى التعليمي	شهادة ثانوية / دبلوم م = ٢٢.٠٢٧	شهادة جامعية م = ٣٠.٤٥٠	ماجستير، دكتوراه م = ٣٨.١١١
شهادة ثانوية / دبلوم	-		
شهادة جامعية	**٨.٤٢٣	-	
ماجستير، دكتوراه	**١٦.٠٨٤	**٧.٦٦١	-

تبين وجود فروق في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة الحاصلين على درجة الدراسات العليا "الماجستير، الدكتوراه" عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية وأفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية/ دبلوم لصالح أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الجامعية عند مستوى دلالة (٠.٠١). وتبين أن قيمة (ف) كانت (٣٤.٩٥٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغير الوظيفة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٧) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الوظيفة	وظيفة حكومية م = ٣٤.٦٠١	قطاع خاص م = ٢٦.٣٩١	أعمال حرة م = ٢٤.٠٢٤
وظيفة حكومية	-		
قطاع خاص	**٨.٢١٠	-	
أعمال حرة	**١٠.٥٧٧	*٢.٣٦٧	-

تبين وجود فروق في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة العاملين بالوظائف الحكومية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بينما توجد فروق بين أفراد العينة العاملين بالقطاع الخاص وأفراد العينة العاملين بالأعمال الحرة لصالح أفراد العينة العاملين بالقطاع الخاص عند مستوى دلالة (٠.٠٥). واظهرت النتائج أن قيمة (ف) كانت (٥٧.٧٩٠) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي تبعا لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٨) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري	منخفض م = ١٦.٣٥٧	متوسط م = ٢٣.٦٧٠	مرتفع م = ٣٢.٢٨٨
منخفض	-		
متوسط	**٧.٣١٣	-	
مرتفع	**١٥.٩٣١	**٨.٦١٨	-

تبين وجود فروق في تأثير الحماية المجتمعية للحد من تأثير جائحة كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي بين أفراد العينة لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المرتفع عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط وأفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المنخفض لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل المتوسط عند مستوى دلالة (٠.٠١).

الفرض الرابع: وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية وتعزيز الأمن الاجتماعي لدى أفراد العينة. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم عمل مصفوفة ارتباط بين الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية وتعزيز الأمن الاجتماعي، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط:

جدول (١٩) مصفوفة الارتباط بين الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية وتعزيز الأمن الاجتماعي

	تعزيز الأمن الاجتماعي
الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية	**٠.٨٨٦**

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردي بين الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية وتعزيز الأمن الاجتماعي عند مستوى دلالة ٠.٠١، فكلما زاد الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية كلما زاد تعزيز الأمن الاجتماعي ويؤكد ذلك ما ذكرته دراسة محمد (٢٠١١) ودراسة البار (٢٠١٣) من أن جودة التعامل مع الأزمات وإدارتها بشكل جيد يعزز ثقة وأمن المواطنين ويقلل من الآثار المترتبة على الأزمات في المدى القريب والبعيد.

الفرض الخامس: تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية. وللتحقق من هذا الفرض تم حساب الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢٠) الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الارتباط	نسبة المشاركة	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الانحدار	قيمة (ت)	الدلالة
الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية	المستوى التعليمي	٠.٩٠٩	٠.٨٢٦	١٣٢.٩٢٩	٠.٠١	٠.٧٥١	١١.٥٢٩	٠.٠١
	الجنس	٠.٨٤٨	٠.٧١٩	٧١.٥٧٩	٠.٠١	٠.٥٩٩	٨.٤٦٠	٠.٠١
	الوظيفة	٠.٨٠٠	٠.٦٤١	٤٩.٩٤١	٠.٠١	٠.٥٠١	٧.٠٦٧	٠.٠١
	الجنسية	٠.٧٥٥	٠.٥٧١	٣٧.١٩٩	٠.٠١	٠.٤١٩	٦.٠٩٩	٠.٠١

تظهر النتائج أن المستوى التعليمي كان من أكثر العوامل المؤثرة على الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية بنسبة ٨٢.٦%، يليه الجنس بنسبة ٧١.٩%، ويأتي في المرتبة الثالثة الوظيفة بنسبة ٦٤.١%، وأخيرا في المرتبة الرابعة الجنسية بنسبة ٥٧.١%. وهي نتيجة تتوافق مع نتيجة ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد عينة البحث والذي كان له

تأثير إيجابي على إدراكهم الكبير لأهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية في حياتهم اليومية.

الفرض السادس: تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الأمن الاجتماعي. وللتحقق من هذا الفرض تم حساب الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على الأمن الاجتماعي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢١) الأهمية النسبية باستخدام معامل الانحدار (الخطوة المتدرجة إلى الأمام) للعوامل المؤثرة على الأمن الاجتماعي

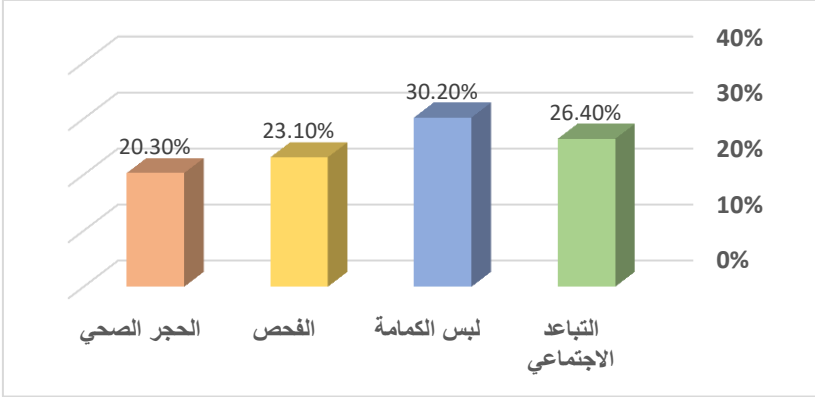
المتغير التابع الأمن الاجتماعي	المتغير المستقل	معامل الارتباط	نسبة المشاركة	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الانحدار	قيمة (ت)	الدلالة
	المستوى التعليمي	٠.٨٧٩	٠.٧٧٣	٩٥.٣٤٨	٠.٠١	٠.٦٧٢	٩.٧٦٥	٠.٠١
	العمر	٠.٨٢٦	٠.٦٨٣	٦٠.٢٠٠	٠.٠١	٠.٥٥٢	٧.٧٥٤	٠.٠١
	الوظيفة	٠.٧٧٠	٠.٥٩٢	٤٠.٦٩٢	٠.٠١	٠.٤٤١	٦.٣٧٩	٠.٠١
	الدخل الشهري	٠.٧٣٨	٠.٥٤٤	٣٣.٣٩٦	٠.٠١	٠.٣٩٢	٥.٧٧٩	٠.٠١

أظهرت النتائج أن المستوى التعليمي كان من أكثر العوامل المؤثرة على الأمن الاجتماعي بنسبة ٧٧.٣%، يليه العمر بنسبة ٦٨.٣%، ويأتي في المرتبة الثالثة الوظيفة بنسبة ٥٩.٢%، وأخيرا في المرتبة الرابعة الدخل الشهري بنسبة ٥٤.٤%، وهي نتيجة تتوافق مع ما ذكرته دراسة آل سعد (٢٠٢٠) من أن نسب القلق النفسي كانت في أعلى درجاتها لمن تضرروا على النطاق الوظيفي ولفئات الشباب والأقل سنا والأقل تعليما.

الفرض السابع: تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية. وللتحقق من هذا الفرض تم إعداد جدول الوزن النسبي التالي:

جدول (٢٢) الوزن النسبي لأولوية أبعاد تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية

تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية	الوزن النسبي	النسبة المئوية%	الترتيب
التباعد الاجتماعي	١٥١	%٢٦.٤	الثاني
لبس الكمامة	١٧٣	%٣٠.٢	الأول
الفحص	١٣٢	%٢٣.١	الثالث
الحجر الصحي	١١٦	%٢٠.٣	الرابع
المجموع	٥٧٢	%١٠٠	



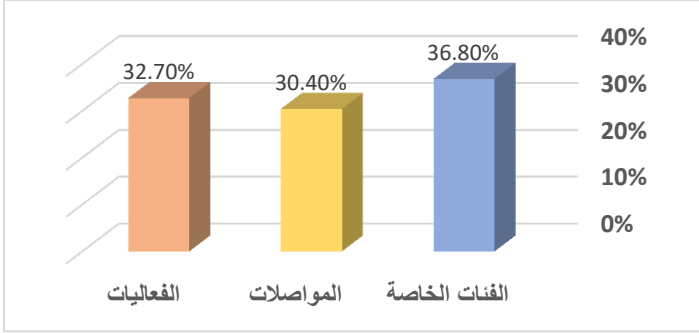
شكل (٢) الوزن النسبي لأولوية أبعاد تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية

أظهرت النتائج أن أولوية أبعاد تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية كان لبس الكمامة بنسبة ٣٠.٢%، يليها في المرتبة الثانية التباعد الاجتماعي بنسبة ٢٦.٤%، ويأتي في المرتبة الثالثة الفحص بنسبة ٢٣.١%، ويأتي في المرتبة الرابعة الحجر الصحي بنسبة ٢٠.٣%.

الفرض الثامن: تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تأثير الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد. وللتحقق من هذا الفرض تم إعداد جدول الوزن النسبي التالي:

جدول (٢٣) الوزن النسبي لأولوية أبعاد تأثير الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد

تأثير الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد	الوزن النسبي	النسبة المئوية%	الترتيب
الفنات الخاصة	١٤٤	%٣٦.٨	الأول
المواصلات	١١٩	%٣٠.٤	الثالث
الفعاليات	١٢٨	%٣٢.٧	الثاني
المجموع	٣٩١	%١٠٠	



شكل (٣) الوزن النسبي لأولوية أبعاد تأثير الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد

أظهرت النتائج أن أولوية أبعاد تأثير الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية على فعاليات النشاط السياحي للأفراد كان على مشاركة الفئات الخاصة (المسنين، المرضى) بنسبة ٣٦.٨%، يليها في المرتبة الثانية فعاليات الأنشطة السياحية بنسبة ٣٢.٧%، ويأتي في المرتبة الثالثة استخدام المواصلات العامة بنسبة ٣٠.٤%. وذلك يتناسب مع ما ذكره حسين وآخرون (٢٠٢٠) في تقرير منظمة التعاون الإسلامي عن انخفاض الأنشطة السياحية والاقتصادية بشكل عام لدى الأشخاص من الفئات الخاصة مقارنة بغيرهم من فئات المجتمع.

الفرض التاسع: تختلف الأوزان النسبية لأولوية أبعاد تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة جائحة فايروس كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي. وللتحقق من هذا الفرض تم إعداد جدول الوزن النسبي التالي:

جدول (٢٤) الوزن النسبي لأولوية أبعاد تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة جائحة فايروس كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي

مدى تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة جائحة فايروس كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي	الوزن النسبي	النسبة المئوية%	الترتيب
فعاليات الأنشطة السياحية	١٢٤	%٤٣.٨	الثاني
تعزيز الامن الاجتماعي	١٥٩	%٥٦.٢	الأول
المجموع	٢٨٣	%١٠٠	

أظهرت النتائج أن أولوية أبعاد تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة جائحة فايروس كورونا على تعزيز الأمن الاجتماعي كانت تعزيز الامن الاجتماعي بنسبة ٥٦.٢%، يليها في المرتبة الثانية ضبط ممارسات فعاليات الأنشطة السياحية بنسبة ٤٣.٨%، ويظهر ذلك من خلال نشر إرشادات وقائية للحد من انتشار فيروس كورونا كاستخدام الكمامات والتباعد الاجتماعي، الأمر الذي يساهم في تقليل عدد حالات الإصابة، ويبعث الاطمئنان لدى أفراد المجتمع ويعزز شعورهم بالأمن وهو ما أكدته دراسة الوهيبية وآخرون(٢٠١٢) التي أوضحت أن مستويات القلق والخوف تقل عند الشعور باهتمام الجهات الحكومية والصحية فيما يتعلق بالإجراءات الخاصة بكورونا.

توصيات ومقترحات الدراسة:

١-الحاجة إلى دعم الأبحاث العلمية التي تتناول دراسة المجتمعات الخليجية في إدارة الأزمات لتحقيق الأمن الاجتماعي.

٢- تشجيع الأبحاث في مجال السياحة الافتراضية كبديل متاح لأفراد المجتمع في أوقات الأزمات.

٣-تفعيل دور المؤسسات التعليمية المختلفة في تعزيز الأمن الاجتماعي من خلال البرامج التعليمية والتنموية التي تقدمها ومساهمتها في توعية أفراد المجتمع.

٤-إلزام جميع الجهات المؤثرة في القطاع السياحي في تطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية في كافة الأنشطة السياحية.

المراجع:

١- أبو الفتوح، محمد السيد (٢٠٢١). العوامل المؤثرة في صناعة القرارات الاستراتيجية في مواجهة فيروس كورونا وأثارها على الحد من تفشي الفيروس "دراسة حالة المملكة العربية السعودية"، مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، المجلد ٢٢، العدد الأول، القاهرة.

٢- الأمانة العامة لاتحاد الغرف العربية. (٢٠٢٠). الأثار الاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا المستجد على الوطن العربي.

٣- البار، أحمد بن عبد الرحمن (٢٠١٣). الدعم النفسي والاجتماعي لما بعد الأزمة. بحوث المؤتمر السعودي الدولي الأول لإدارة الأزمات والكوارث. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٤- البوابة الرسمية لحكومة دولة الإمارات العربية المتحدة (٢٠٢١). أدلة إرشادية لتوعية الجمهور بالإجراءات الصحية عند استخدام وسائل المواصلات العامة. الممارسات الآمنة في الأماكن العامة للحد من انتشار "كورونا".

٥- التميمي، عماد محمد رضا علي، والتميمي، إيمان محمد رضا علي (٢٠١٢). الأمن الاجتماعي ضبط المصطلح وتأصيله الشرعي، مؤتمر الأمن الاجتماعي في التصور الإسلامي، كلية الشريعة، الأردن.

٦- الجدعاني، سامي بن حميد (٢٠٠٨). تقويم إجراءات السلامة والحماية المدنية في منشآت المدن الاقتصادية والسياحية الواقعة على السواحل البحرية، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الشرطية، تخصص الحماية المدنية، الرياض.

٧- الحنطي، دعاء سلام (٢٠٢٠). السياحة: أهميتها وأنواعها، مقالات.
https://hyatok.com

٨- الخدام، حمزة خليل (٢٠١٥). دور الشرطة السياحية في حماية المنشآت السياحية والأثرية في الأردن: دراسة ميدانية. https://www.researchgate.net

٩- الربيعي، عبدالعزيز (٢٠٢٠). السعودية من أعلى الدول في مؤشر «صرامة التدابير» ضد انتشار «كورونا»، تقارير، جريدة عكاظ، النشرة الاليكترونية.

١٠-الزهراني، هاشم بن محمد (٢٠٠٤). المؤسسات المجتمعية والأمنية: رؤي مستقبلية، ورقة عمل مقدمة لندوة المجتمع والأمن المنعقدة بكلية الملك فهد الأمنية، الرياض.

١١-آل سعد، خالد سعيد (٢٠٢٠). مدى تأثير بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية، مجلة التربية، العدد١٨٧، الجزء الرابع، جامعة الأزهر، كلية التربية، القاهرة.

١٢-السباعي، وجيه (٢٠٢١). أطباء: التدابير الاحترازية ضد «كورونا» تقلص إصابات الأمراض الموسمية، الإمارات اليوم.
https://www.emaratalyoum.com/local-section/health

١٣-الشاطبي، أبو اسحاق ابراهيم (٢٠٠٦). الموافقات، تقديم أبو بكر بن زيد، ضبط وتعليق وتخريج أبو عبيدة مشهو بن حسين آل سلمان، دار ابن القيم، الرياض، دار ابن عفان، القاهرة، الطبعة الثانية، الجزء الثالث.

١٤- الشبكة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها (٢٠١٥). الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية: إرشادات مبدئية، منظمة الصحة العالمية.

١٥-الشقحاء، فهد بن محمد (٢٠٠٤). الأمن الوطني: تصور شامل، الطبعة الأولى، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

١٦-العبيد، ناصر عبدالله (٢٠٠٣). حماية السائح بين الشريعة والنظام، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العدالة الجنائية، الرياض.

١٧-العرباوي، عزيز (٢٠١٦). مطلب الحرية والثورة العربية المعاصرة، مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث.

١٨- العسافسة، رامي عودة الله (٢٠١٨). الأمن الاجتماعي في فكر ابن خلدون: رؤية لحفظ تماسك المجتمعات العربية في الوقت الحاضر، مجلة التربية، العدد ١٨٠، الجزء الأول، جامعة الأزهر، كلية التربية، جمهورية مصر العربية.

١٩- العمري، محمد بن سعيد (٢٠٠٩). التربية الأمنية في منهج الإسلام أصولها ودورها في تكوين الوعي بالأمن الاجتماعي لدى الأجيال، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٢٠-العنزي، فهد عبدالله (٢٠١٥). تصور استراتيجي لمنظمات المجتمع المدني لتعزيز الأمن الاجتماعي في دولة الكويت، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإستراتيجية، قسم الأمن الإنساني، الرياض.

٢١- آل فهيد، بندر، وتفاحة، عبدالوهاب. (٢٠٢٠). دراسة تحليلية مشتركة بين المنظمة العربية للسياحة والاتحاد العربي للنقل الجوي.

٢٢- الفكي، المعتز بالله فيصل (٢٠١٧). استراتيجية الصحة في تحقيق الأمن الاجتماعي: دراسة حالة وزارة الصحة الاتحادية، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

٢٣- القزويني، محسن باقر (٢٠٠٩). مقومات الأمن الاجتماعي في الإسلام وآليات تحقيقه، جامعة أهل البيت، العراق.

٢٤- القيسي، رياض (٢٠٠٢). علم اصول القانون، الطبعة الأولى، بيت الحكمة، بغداد.

٢٥- الكيلاني، رشاد صالح (٢٠١٢). الأمن الاجتماعي، مفهومه، تأصيله الشرعي، وصلته بالمقاصد الشرعية، المؤتمر الدولي للأمن الاجتماعي في التصور الإسلامي، جامعة آل البيت، الأردن.

٢٦- المجلس الأعلى للقضاء (٢٠١٣). دور القضاء في إرساء دعائم الأمن الاجتماعي في مجال الأسرة، مؤتمر رؤساء المحاكم العليا العربية، الدوحة، قطر.

٢٧- المدني، خليل عبدالله (٢٠١٣). مفهوم التوعية الأمنية، الحلقة العلمية حول التوعية الأمنية: رؤية مستقبلية، جامعة نايف العربية، الرياض.

٢٨- المرسي، سلوى محمد، والصادي، زينب محمد (٢٠٢٠). تداعيات أزمة فايروس كورونا المستجد على القطاع السياحي المصري، معهد التخطيط القومي، سلسلة أوراق السياسات، الإصدار العاشر، جمهورية مصر العربية.

٢٩- المركز الإحصائي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (٢٠٢١). عام على كوفيد ١٩ في دول مجلس التعاون.

٣٠-المركز الاحصائي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (٢٠٢٠). تأثير جائحة كورونا (كوفيد-١٩) في دول مجلس التعاون على الجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

٣١- المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها (٢٠٢٠). الدليل التوعوي الشامل عن فيروس كورونا الجديد(كوفيد-١٩)، النسخة الثانية، شؤون تحسين وتعزيز الصحة.

٣٢- النهاري، عايض سعيد (٢٠٠٢). إسهامات الأجهزة الأمنية في التنمية السياحية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٣٣- الوهيبية، خولة بنت سالم وآخرون (٢٠٢١). مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة

الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، مجلد ١٥، عدد ٢، ص٢١٩-٢٣٤.

٣٤- بازيد، عبدالرحمن وآخرون (٢٠٢٠). السعودية.. ٩٠% التزموا بالإجراءات الاحترازية الخاصة بكورونا. https://www.alarabiya.net/saudi-today/2020

٣٥- بانقا، علم الدين (٢٠٢٠). دور السياسات المالية والنقدية في حفز النمو والتشغيل في الدول العربية في ظل تداعيات جائحة كوفيد-١٩ ومابعدها، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية، المجلد الثاني والعشرون، العدد الثالث، المعهد العربي للتخطيط.

٣٦- جلال، شهيرة (٢٠٢٢). أنواع السياحة حسب المكان والاهتمامات، موقع محيط. https://m7et.com/tourism/around-the-world

٣٧- حسين، مزهر وآخرون (٢٠٢٠). الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-١٩في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي الآفاق والتحديات، مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، منظمة التعاون الإسلامي.

٣٨- داير، بول، وشايدر، إسحاق، ولتزكوس (٢٠٢١). بالأرقام: صرامة الاستجابة لفيروس كورونا المستجدّ في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، معهد بروكنجز، الولايات المتحدة الأمريكية.

٣٩- رضوان، إسماعيل سعيد، والثلاثيني، نهاد يوسف (٢٠١٢). الأمن في السنة النبوية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، المجلد ٢٠، العدد الأول، الجامعة الإسلامية، غزة.

٤٠- رضوان، ممدوح عمر (٢٠١٩). متطلبات تحقيق الأمن الاجتماعي لطلاب المرحلة الثانوية في مصر، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد٢٠، الجزء ١٥، القاهرة.

٤١- شبيلي، مختار حسني (٢٠١٢). دور الشرطة في تحقيق الامن الاجتماعي، كلية الشريعة، جامعة أهل البيت، الأردن.

٤٢- شمسة، بلقاسم، وناصري، نور الهدى (٢٠١٨). أهمية التسويق السياحي ودوره في التنمية السياحية، رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمه بلخضر الوادي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، قسم العلوم التجارية، الجزائر.

٤٣- صحراوي، هجيرة، وبن زكورة، العونية (٢٠٢٢). قطاع السياحة في الجزائر كأسلوب لتحقيق التنوع الاقتصادي، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، المجلد الخامس، العدد الأول، جامعة معسكر، ص٢١٥-٢٣٠.

٤٤- عباس، هند أشرف (٢٠١٧). تحديات الأمن الاجتماعي داخليا وخارجيا، مجلة كلية التربية، العدد ٤٥، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.

٤٥- عبد الرحمان، أولاد زاوي، وسيف الدين، رحايلية (٢٠١٤). المؤسسات الإذاعية كأداة فعالة لترويج السياحة الداخلية في الجزائر، مركز المنشورات العلمية، جامعة محمد الشريف مساعدية، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التيسير، الجزائر، ص١-١١.

٤٦- عتموت، كمال وقدوس، خديجة (٢٠٢٠). الوعي الاجتماعي ودوره في الوقاية من فيروس كورونا في الجزائر، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد الثاني، العدد الثاني، ص ٢٥٣-٢٧٢.

٤٧- عسيري، فرحان بن زايد (٢٠١٩). دور شرطة عسير في الحد من الازمات السياحية، رسالة ماجستير. جامعة نايف للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإدارية، قسم إدارة الأزمات، الرياض.

٤٨- علو، أحمد (٢٠١٨). الأمن الاقتصادي ودوره في توجيه السياسات والاستراتيجيات، مجلة الجيش، العدد ٣٩٢، لبنان.

٤٩- علي، سارة، ووهدان، شريف (٢٠٢١). استراتيجية إدارة أزمات قطاع السياحة والفنادق المصري: بالتطبيق على أزمة فيروس كورونا، مجلة الجامعات العربية للسياحة والضيافة، الملجد٢٠، العدد ٣، ص ٢٣٨-٢٦٠.

٥٠- عمارة، محمد (١٩٩٨). الإسلام والأمن الاجتماعي، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والطباعة، القاهرة.

٥١- عميرة، هيثم (٢٠٢٠). فيروس كورونا في الدول العربية: عاصفة عابرة، فرصة للتغيير أم كارثة إقليمية، معهد إلكانو الملكي للدراسات الدولية والاستراتيجية، مدريد، أسبانيا.

٥٢- غرفة أبو ظبي (٢٠٢٠). قطاع السياحة في الامارات: تنوع الموارد والأنشطة.

٥٣- فايق، مينا (٢٠٢٠). أغراض التدابير الاحترازية وخصائصها، القانون الجنائي. (menafayq.com)

٥٤- فتح الباب، مصطفى (٢٠٢١). أثر جائحة كوفيد ١٩ وانعكاساتها على السياحة العالمية، المجلة الجغرافية العربية، المجلد ٥٢، العدد ٧٧، ص ٤٢٥-٤٧٠.

٥٥- كريم، واثق جعفر (٢٠٢٠). تنمية رأس المال البشري وانعكاساته على تعزيز الأمن الاجتماعي: دراسة تحليلية، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد ٢٨، العدد ١٠، جامعة بابل، العراق.

٥٦- مجموعة البنك الدولي (٢٠٢٠). حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد (COVID-١٩).

٥٧- محمد، إيثار عبدالهادي (٢٠١١). إستراتيجية أدارة الأزمات: تأطير مفاهيمي على وفق المنظور الإسلامي، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، المجلد ١٧، العدد ٦٤، ص ٤٧-٦٣.

٥٨- محمد، صباح محمود (١٩٩٤). الأمن الإسلامي دراسات في التحديات الجيوبوليتكية، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والتوزيع، بيروت، مركز الدراسات والبحوث اليمني، صنعاء.

٥٩- محمود، السيد محمد (٢٠٢٢). التحليل المكاني لجائحة فيروس كورونا المستجد بدول الخليج العربي: دراسة جغرافية، مجلة كلية الآداب، جامعة الفيوم، المجلد ١٢، العدد ٢، ص ٨٢٢-٨٨٩.

٦٠- محمودي، نور الهدى (٢٠١١). التدابير الاحترازية وتأثيرها على الظاهرة الإجرامية، بحث ماجستير، جامعة الحاج لخضر-باتنة-، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، الجزائر.

٦١- مشاقبة، أمين (٢٠٢٠). الأمن المجتمعي: المعنى، الأبعاد والتحديات. صحيفة الرأي، عمان، الأردن.

٦٢-مشهداني، أكرم عبد الرزاق (٢٠٢٠). الأمن الشامل في مواجهة الأزمات والكوارث: جائحة كورونا نموذجا، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد٣٦، العدد ٢، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٦٣- معدن، شريفة (٢٠٢٠). الأمن السياحي كأساس استراتيجي لتحقيق التنمية السياحية في الوطن العربي، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، مجلد ٩، العدد ٢١، الجزائر.

٦٤- مناني، نور الدين (٢٠١١). دور التدابير الاحترازية في ردع المجرم وحماية المجتمع دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، قسم الشريعة، الجزائر.

٦٥- منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (٢٠٢٠). الاستجابة لأزمة فيروس كورونا (١٩-COVID) في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

٦٦- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). إدارة جائحة كوفيد-١٩ في الفنادق وسائر منشآت القطاع الفندقي: إرشادات مبدئية.

٦٧- منظمة السياحة العالمية (٢٠٢٠). السياحة وفايروس كورونا (Covid-19).

٦٨- منظمة السياحة العالمية (٢٠٢٠). الحرص على فرص العمل ودعم الاقتصاد بواسطة السفر والسياحة، دعوة للعمل من أجل تخفيف وطأة كوفيد-١٩ الاجتماعية والاقتصادية وتسريع الانتعاش، مدريد، أسبانيا.

٦٩- موسى، محمد بن حسن (٢٠٠٣). الأمن النفسي، الطبعة الثانية، دار الأندلس الخضراء، جدة، المملكة العربية السعودية.

٧٠- موسى، محمد عبد الحليم (١٩٩٠). الأسباب المؤدية إلى الاختلال الأمني والعوامل الواقية منها، ندوة بعنوان الأمن العام وأثره في بناء الحضارة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، المطابع الامنية بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.

٧١-هرمز، نور الدين (٢٠٠٦). التخطيط السياحي والتنمية السياحية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٨، العدد٣، ص ١١-٢٥.

٧٢-وزارة الصحة (٢٠٢٠). تجربة المملكة العربية السعودية في الاستعداد والاستجابة الصحية لجائحة كوفيد-١٩.

٧٣- وناسي، سهام (٢٠٢١). الأمن الاجتماعي وجائحة كورونا، مجلة الإحياء، المجلد٢١، العدد ٢٩، ص ٨٤٧ – ٨٦٤.

٧٤- ويكيبيديا الموسوعة الحرة (٢٠٢٢). أنواع السياحة.

75- Alumran, Arwa (2020). Role of Precautionary Measures in Containing the Natural Course of Novel Coronavirus Disease, Journal of Multidisciplinary Healthcare, 13, 615–620.

76-Fennell, D., Ebert, K. (2015). Tourism and the Precautionary Principle, Journal of Sustainable Tourism, 12:6, 461-479, DOI: 10.1080/09669580408667249.

77- International labour organization (ILO) (2022). The future of work in the tourism sector: Sustainable and safe recovery and decent work in the context of the COVID-19 pandemic.

78- Shahul H. Ebrahim, Ziad A Memish (2020). Saudi Arabia's drastic measures to curb the COVID-19 outbreak: temporary suspension of the Umrah pilgrimage, International Society of Travel Medicine, Journal of Travel Medicine, Vol.27, Issue.3.

79- OECD. (2020). Tourism Policy Responses to the coronavirus (COVID-19).OECD | Building a resilient recovery: How we can emerge stronger from the COVID-19 pandemic.

80- IATA (2020). "Passenger confidence key to the post-COVID-19 recovery in air travel", 24 April,https://www.iata.org/en/iata-repository/publications/economic-reports/passenger-confidence-key-to-the-post-covid-19-recovery-in-air-travel/.

81-Ministry of Tourism and Wildlife (2020). Impact of COVID-19 on tourism in Kenya, the measures taken and the recovery pathways.

82-Rahman, M., Gazi, Md., Bhuiyan, M., Rahaman, Md (2021). Effect of Covid-19 pandemic on tourist travel risk and management perceptions, PLOS ONE | https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256486

83-Sharon, T., Shahrabani, S. (2021). Health precautions while traveling after COVID-19. Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing, Vol. 7, No. 2, 2021, pp. 68-73.

84-UNCTAD (2020). COVID-19 and tourism. assessing the economic consequences.