

الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا  
المستجد (كوفيد-19)

"دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية المجتمعية"

دكتورة/ نهى محمد هلال الشوبري

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية - جامعة بني سويف



## الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد- ١٩) "دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية المجتمعية"

### ملخص:

جاءت الدراسة الحالية، في ضوء المدخل الوقائي للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع المجتمعات، حيث التصنيف الحديث للوقاية الشاملة الانتقائية، لأولئك الذين هم في خطر مرتفع لمشكلة معينة مقارنة بعامة السكان، كمحاولة مبدئية لتقييم الممارسات المجتمعية وفقا لنموذج KAP (المعرفة، والمواقف وإدراك المخاطر، والممارسات والسلوكيات الفعلية والمرغوبة) تجاه COVID-19 بين سكان المجتمع عينة الدراسة. توصلت النتائج إلى: أن متابعة غالبية عينة البحث مستجدات كورونا كانت أكثر من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، ووجود بعض التصورات والمعتقدات الخاطئة لدى عينة البحث حول ما هو فيروس كورونا؟ وذلك بمتوسط حسابي قدره (١,٨٧٩)، وجود معرفة لدى عينة البحث حول كلا من طرق انتشار العدوى بمتوسط حسابي قدره (٢,٠٩٣)، وطرق الوقاية بمتوسط حسابي قدره (٢,٦٨٨)، وأعراض فيروس كورونا بمتوسط حسابي قدره (٢,٥٢٩). كما جاءت الاتجاهات وإدراك المخاطر لدى عينة الدراسة بشأن فيروس كورونا بمتوسط حسابي قدره (٢,٥). وجاءت السلوكيات الفعلية لسكان المجتمع عينة الدراسة لحماية أنفسهم وعائلاتهم من فيروس كورونا بمتوسط حسابي قدره (٢,٤٥٥)، في حين جاءت السلوكيات والاجراءات الفعلية لمساعدة الآخرين للوقاية من فيروس كورونا بمتوسط قدره (١,٨٨). كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في المعرفة والاتجاهات والممارسات بين عينة الدراسة ترجع للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل، الحالة الاجتماعية). مما يعطي تفسيرات ومؤشرات معينة للممارسات المجتمعية. لذلك من الضروري تنفيذ حملات تثقيفية واسعة النطاق، وزيادة المعرفة حول COVID-19.

**الكلمات الدالة:** الممارسات المجتمعية، المعرفة، الاتجاهات، كوفيد-١٩، الخدمة الاجتماعية المجتمعية.

## Community Practices of Population towards Coronavirus (COVID-19) "Study by Community Social Work"

### **Abstract:**

The current study, in light of the preventive approach to the professional practice of social work with communities. Where the modern classification of selective comprehensive prevention, for those who are at high risk for a specific problem compared to the general population. It came as a preliminary attempt to assess existing community practices according to the "KAP" model (knowledge, attitudes, and practices) towards COVID-19 among the population of the study sample. The results reached: The majority of the research sample followed the developments of Corona more through social media. The presence of some false perceptions and beliefs in the research sample about (what is the Corona virus?) with an arithmetic average of (1.879). In addition, the presence of knowledge of the research sample about both Methods of spread of infection with a mean (2,093), methods of prevention with a mean (2,688), and symptoms of Corona virus with a mean (2,529). The trends and perception of risks among the study sample towards Corona virus came with a mean (2.5). The actual behaviors of the population of the study sample came to protect themselves and their families from the Corona virus, with a mean (2,455). Moreover, the actual behaviors and measures to help others to prevent the Corona virus, with a mean (1.88). The study also showed that there are statistically significant differences in knowledge, attitudes and practices between the study sample due to (gender, age, qualification, marital status).

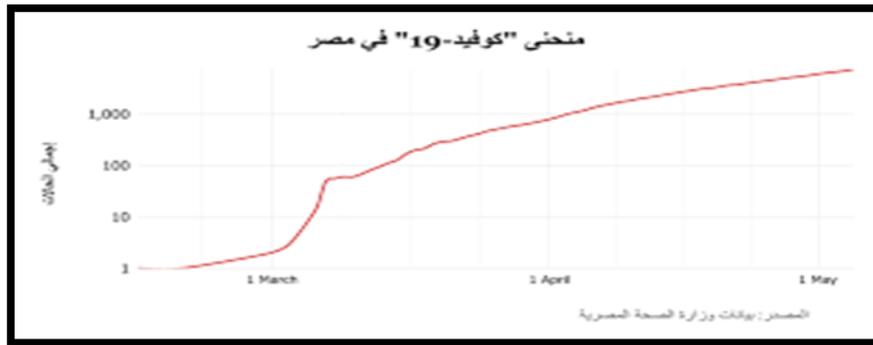
**Key words:** Community Practices, Knowledge, Attitudes, COVID-19, Community Social Work.

### أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة وأهميتها

تم الإبلاغ عن فيروس كورونا (COVID-19) لأول مرة في وهان في ديسمبر ٢٠١٩، ثم انتشر في أجزاء مختلفة من الصين، وأعلنت منظمة الصحة العالمية أنه وباءً عالمياً ١١ مارس ٢٠٢٠. وانتقلت بؤرة الضحايا من آسيا إلى أوروبا، ثم الولايات المتحدة الأمريكية. وعلى الرغم من أن الوباء كان عالمياً، إلا أن استجاباته كانت محلية، اعتماداً على الحكم المحلي والسياق الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (Shaw, Kim, & Hua, 2020).

وتشير الدراسات إلى أنه قد يستغرق أكثر من عقد من أجل أن يتعافى العالم اجتماعياً واقتصادياً، مما قد يعرض للخطر تقدم أهداف التنمية المستدامة (Djalante , et al., ٢٠٣٠, 2020).

وتعدّ مصر الدولة الثانية في إقليم الشرق الأوسط التي تظهر بها إصابات بفيروس كورونا المستجد COVID19 بعد دولة الإمارات العربية المتحدة. حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية اكتشاف أول حالة إصابة بفيروس كورونا المستجد في مصر في ١٤ فبراير (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). وارتفع عدد حالات الإصابة في ٣١ مارس إلى ٧١٠ حالات. وأكدت وزارة الصحة والسكان ٢٨ مارس، أن نسبة الوفيات بلغت ٦,٣%، بينما بلغت نسبة التعافي بين المصابين ٢١%. وظهر ازدياد للحالات خلال شهري ابريل ومايو وفقاً للتقارير الرسمية لوزارة الصحة المصرية، كما يظهر في الشكل التالي:



وفي إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، نفذت البلدان في مختلف أنحاء العالم العديد من تدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية، بما فيها تدابير واسعة النطاق مثل فرض قيود على التنقل وإغلاق المدارس والشركات، ووضع الأفراد في الحجر الصحي في منطقة جغرافية محددة، وفرض قيود دولية على السفر (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، صفحة ١). وكانت من أهم

قرارات الحكومة المصرية لمواجهة آثار فيروس كورونا ٦ ابريل ٢٠٢٠: تعليق الدراسة للمدارس والجامعات، الحجر الصحي في مختلف مناطق الجمهورية، منحة ٥٠٠ جنيه للعمال غير المنتظمة، إجازة مدفوعة للمرأة وذوي الأمراض المزمنة، تعليق حركة الطيران، رسائل وقائية من وزارة الصحة لهواتف المواطنين (الهيئة العامة للاستعلامات بوابتك الى مصر، ٢٠٢٠).

وقد أثرت أزمة كوفيد-١٩ خاصة على الفئات الأكثر ضعفا والأقل حماية في المجتمع، وسلطت الضوء على عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية، وعدم كفاية أنظمة الحماية الصحية والاجتماعية، والتي تتطلب اهتمامًا عاجلاً كجزء من استجابة الصحة العامة للنساء والرجال والأطفال والشباب وكبار السن، واللاجئين والمهاجرين، والفقراء والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين للخطر (United nations, 2020, p. 2)، وهو مجال عمل الخدمة الاجتماعية واهتمامها.

وتؤثر الكوارث على أنواع رأس المال المختلفة والموارد المعيشية للفقراء، حيث تدمر جميع أنواع رأس المال، بما في ذلك رأس المال الاقتصادي والبشري والاجتماعي. وبالتالي، فإن التأهب للكوارث أمر بالغ الأهمية لمعالجة عواقب الكوارث على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، لتقليل الآثار السلبية للكوارث (Sadeka, Mohamad, & Sarkar, 2020, p. 1).

وتهتم الخدمة الاجتماعية من خلال العمل مع المجتمعات بالتعامل مع الازمات والكوارث. ويعد جائحة فيروس كورونا أزمة صحية عالمية، تحولت إلى أزمة اقتصادية واجتماعية وأزمة حماية حقوق الإنسان.

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين NASW أن الفئات الضعيفة والمهمشة معرضة لخطر كبير لتحمل العبء الأكبر للوباء. ونظراً للتاريخ الطويل للخدمة الاجتماعية للاستجابة والمساعدة في تخفيف الأثر السلبي لأزمات الصحة العامة الوطنية على من لديهم موارد أقل. تم وضع ذلك في الاعتبار، وتقديم تحديثات متعمقة بانتظام حول احتياجات الأفراد والأسر المهمشين طوال فترة الطوارئ بسبب جائحة كوفيد-١٩ (The National Association of Social Workers, 2020, p. 12).

وفي ضوء المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية من خلال الوقاية الشاملة الانتقائية لأولئك الذين هم في خطر مرتفع لمشكلة معينة مقارنة بعامة السكان. وتركز ممارسات وبرامج الوقاية على المؤشرات المستهدفة للمرض أو الصحة، والتي تسمى عوامل الخطر **Risk factors** وهي الظروف التي تزيد من احتمالية حدوث نتائج سلبية، وعوامل الحماية **protective factors** لتقليل احتمالية النتائج السلبية (McCave & Rishel, 2011, p. 227).

لذلك يعد التزام الأشخاص بإجراءات الوقاية أمرًا ضروريًا، لضمان النجاح النهائي في مواجهة فيروس كورونا (كوفيد-19)، والتي تتأثر إلى حد كبير بمعرفتهم ومواقفهم وممارساتهم تجاه كوفيد-19 (Rios-González1, 2020, p. 4).

حيث أشار Hill, Kirkwood, & Edmond (2004) إلى وجود فجوات كبيرة بين السلوكيات الحالية والمرغوبة لكل ممارسة مجتمعية. وأن التدخلات لسد هذه الفجوات، لديها القدرة على تقديم مساهمة كبيرة في انخفاض معدل الوفيات / المرض (Hill, Kirkwood , & Edmond, 2004, p. 1).

وظهرت عدد من الاستطلاعات استندت عليها الدراسة الحالية تركز على تقييم المعرفة والتصورات والمخاوف والسلوكيات الفعلية تجاه كوفيد-19، حيث دراسة (Olapegba, et al., 2020)، أكدت النتائج مبدئيًا أن النيجيريين على دراية كبيرة بـ COVID-19 وأن المصادر الرئيسية للمعلومات حول الوباء هي وسائل الإعلام التقليدية. وأوصت الدراسة بأن يكثف جميع أصحاب المصلحة جهودهم في توعية الجمهور العام لفهم جميع التدابير الاحترازية والامتثال لها للحد من الوباء والإصابة بمرض كوفيد-19.

كذلك دراسة (Acharya, et al., 2020) أظهرت النتائج أن جميع المشاركين الهنود كانوا على دراية بـ COVID-19، إلا أن إدراكهم للمخاطر كان منخفض جدًا بسبب عدم وجود أي حالة إيجابية في منطقتهم ولا يوجد تاريخ للسفر خارج منطقتهم أو ولايتهم أو بلدهم، وكانت هناك مفاهيم خاطئة بين من ينظر أنه ليس خطر. كانت الإناث أكثر احتمالًا أن ينسبوا مخاوفهم المنخفضة إلى المعتقدات بأنهم شباب وبصحة جيدة، الله يحميهم ولن ينتشر الفيروس في الجو الحار. ولديهم أيضًا معلومات أقل دقة حول الأعراض والسلوكيات الوقائية. بالرغم من المخاوف الناجمة عن انخفاض المخاطر المتصورة، وجد رؤية نسبة التزام عالية جدًا 94-95% يقيمون في المنزل، 70-90% يغسلون اليدين / استخدام معقم اليدين.

وأُسفرت نتائج دراسة (Zhong, et al., 2020) عن معرفة الصينيين ومواقفهم وممارساتهم تجاه فيروس كورونا Covid-19. ووجد أن السكان الصينيين يتمتعون بمستوى عالٍ نسبيًا من الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ولا سيما النساء لديهم معرفة جيدة ومواقف متفائلة وممارسات ملائمة خلال فترة الارتفاع السريع لتفشي الفيروس. بالإضافة إلى ذلك، ترتبط المعرفة الجيدة بالمواقف المتفائلة والممارسات المناسبة تجاه COVID-19، مما يشير إلى أهمية برامج التثقيف الصحي التي تهدف إلى تحسين المعرفة الآمنة، في ظل الجهود المشتركة للسلطات الصينية وجميع المقيمين الصينيين. كما وجد 97,1% لديهم ثقة في أن الصين يمكنها الفوز في المعركة ضد فيروس كورونا، كما ارتدى جميع المشاركين تقريبًا بنسبة 98% أقنعة عند الخروج في الأيام

الأخيرة. وقد ارتبطت درجة المعرفة بشكلٍ كبيرٍ بانخفاض احتمالية المواقف السلبية، بجانب الممارسات الوقائية تجاه الفيروس.

واستهدفت دراسة (Rios-González1, 2020, p. 17) تقييم المعارف والمواقف والممارسات لدى سكان باراجواي في فترة تفشي COVID-19. وتوصلت نتائج الدراسة الى أن المعرفة حول COVID-19 لدى سكان باراجواي خلال تفشي المرض كانت مقبولة، وكانت المواقف مواتية في الغالب والممارسات مقبولة في الغالب. وأكدت الدراسة على تنفيذ حملات تثقيفية واسعة النطاق لزيادة نسبة المعرفة حول COVID-19 لوقف انتشاره.

كما تصف دراسة (Ngo & Blake, 2020) الخلفية والمنهجية لإجراء مراجعة سريعة للأدلة على التدخلات التي تهدف إلى تعبئة العمل على مستوى المجتمع للسيطرة على تفشي الأمراض المعدية. وتتمثل الأهداف الأساسية لهذا المشروع في توفير تحليل نقدي للأدلة الحالية حول مشاركة المجتمع في الاستعداد للعدوى أو الاستجابة لتفشي الأمراض وحالات الطوارئ الأخرى؛ ولتحديد الأساليب والممارسات التي يمكن أن تثري الجهود المبذولة للتصدي للمخاطر المرتبطة بـ COVID-19 في البيئات منخفضة الموارد. بالإضافة إلى توثيق الدروس والممارسات الجيدة المحتملة من الأزمات الماضية، سوف نحدد الثغرات الحرجة في الأدلة الحالية.

واكد تقرير الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين (IFSW & UNICEF for every child, 2020) على ضرورة أن تتوفر قوة عمل للخدمة الاجتماعية تتمتع بدعم جيد وتجهيز ملائم وبالتمكين والحماية من أجل الحد من التأثيرات الضارة لجائحة كوفيد-19 وبوسع العاملين في الخدمات الاجتماعية أن يبنوا تدخلاتهم على الروابط القوية القائمة مع الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية كي يستجيبوا بسرعة وبطرق فعالة. ولتحقيق هذا الأمر، يجب أن يظلوا متمتعين بالسلامة والصحة.

**تأسيساً على كل ما سبق**، وما أسفرت عليه الدراسات السابقة من نتائج، علاوة على أن النتائج الأساسية حول الوعي بأعراض COVID-19، والمخاطر والقدرة على تنفيذ السلوكيات الوقائية، يستدعي تطوير تدخلات واستراتيجيات للحكومة والمجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين. ونظراً لأهمية جهود التوعية الصحية بجائحة فيروس كورونا، والحد من انتشاره والتصدي له، كونها خط الدفاع الأول. ومع حرص السلطات المختصة في مصر على نشر الوعي الصحي والتصدي للشائعات لمنع تفشي الوباء. علاوة على أهمية الجانب الوقائي للخدمة الاجتماعية خاصة في العمل مع المجتمعات، بجانب أدورها الأخرى العلاجية والتنموية.

**لذا تم تحديد مشكلة البحث فيما يلي:**

الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا (كوفيد-19) "دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية المجتمعية".

### ثانياً: أهداف الدراسة

١. رصد الممارسات المجتمعية الحالية (المعارف والمعلومات، المواقف والاتجاهات،

السلوكيات الفعلية) لدى أفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19).

٢. تحديد المعوقات التي تحول دون تبني الممارسات المجتمعية السليمة والالتزام بالإجراءات

الوقائية والاحترازية تجاه COVID-19.

٣. تحديد مقترحات تفعيل الممارسات المجتمعية السليمة والالتزام بالإجراءات الوقائية

والاحترازية تجاه COVID-19.

٤. تحديد الفروق في الممارسات المجتمعية بين أفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد

(كوفيد-19)، وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الحالة

الاجتماعية).

### ثالثاً: تساؤلات الدراسة

١. ما الممارسات المجتمعية الحالية (المعارف والمعلومات، المواقف والاتجاهات، السلوكيات

الفعلية) لدى أفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)؟

٢. ما المعوقات التي تحول دون تبني الممارسات المجتمعية السليمة (المعرفة الصحيحة،

والمواقف الإيجابية، والسلوكيات الصحيحة الخاصة بالإجراءات الوقائية والاحترازية) تجاه

COVID-19؟

٣. ما مقترحات تفعيل الممارسات المجتمعية السليمة والالتزام بالإجراءات الوقائية والاحترازية

تجاه COVID-19؟

٤. هل توجد فروق في الممارسات المجتمعية بين أفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد

(كوفيد-١٩)، وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الحالة

الاجتماعية)؟

#### رابعاً: المفاهيم والإطار النظري

##### ١- فيروس كورونا المستجد (Covid-19)

بحسب منظمة الصحة العالمية، فإن فيروسات كورونا تعد فصيلة كبيرة من الفيروسات التي من الممكن أن تصيب الإنسان أو الحيوان. وتسبب فيروسات كورونا عادة مشاكل في الجهاز التنفسي، بحيث تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأكثر حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف حديثاً مرض فيروس كورونا، أو ما يسمى بـ كوفيد-١٩، وتم اكتشافه في شهر ديسمبر 2019، بعدما انتشر في مدينة ووهان الصينية (المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان، ٢٠٢٠، صفحة ٥).

**كوفيد-١٩** هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية [كورونا]. الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: "CO" هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona)، و"VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس (virus)، وحرف "D" هو أول حرف من كلمة مرض disease (اليونيسيف، ٢٠٢٠، صفحة ٣).

##### دور المجتمعات والمنظمات للتغلب على فيروس كوفيد-١٩:

نحن بحاجة إلى نهج لتوحيد كل الأفراد والمجتمعات، والشركات والمؤسسات غير الربحية، وكل الدوائر ضمن الكل (الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، وهيئات الحكمة الإقليمية والعالمية) لخدمة قضية مشتركة، بهدف تسخير قدراتهم الجماعية وتحويلها إلى عمل جماعي. لكل جهة دورها الحاسم الذي يجب أن تؤديه للقضاء على فيروس كوفيد-١٩:

**دور أفراد المجتمع:** يجب أن يحموا أنفسهم والآخرين من خلال تبني سلوكيات مثل غسل اليدين، وتجنب لمس الوجه، وممارسة الآداب الجيدة للعطس والسعال، والحفاظ على التباعد الجسدي بين الأفراد، والعزل في مرفق مجتمعي أو في المنزل إن كانوا مرضى، والتعريف عن أنفسهم كمخالطين لحالة مؤكدة عند الحاجة لذلك، وإظهار التعاون من خلال الامتثال لتدابير التباعد الجسدي والقيود المفروضة على حرية التنقل عندما يطلب منهم القيام بذلك.

**دور المنظمات والمجتمعات:** يجب تمكينها لضمان التخطيط للخدمات والمساعدات وتعديلها

استناداً إلى المعلومات المستقاة والسياقات المحلية. لا يمكن أداء الوظائف الحيوية، مثل التنقيف المجتمعي وحماية الفئات الأكثر عرضة للضرر ودعم العاملين في المجالي الصحي واكتشاف الحالات وتتبع المخالطين والتعاون فيما يتعلق بتدابير التباعد الجسدي دون دعم من جوانب المجتمعات المتضررة كافة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، صفحة ٦).

وهو ما يظهر أهمية التنقيف الصحي، ودعم الممارسات المجتمعية الصحيحة لسكان المجتمع في مواجهة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).

## ٢- الممارسات المجتمعية

تعرف الممارسات المجتمعية اجرائياً في هذه الدراسة أنها: تلك السلوكيات الصحية الإيجابية والسلبية (المرغوبة والفعلية)، التي يقوم بها سكان المجتمع بناء على المعارف والمعلومات والتصورات التي يمتلكونها، واتجاهاتهم ومخاوفهم وإدراكهم الخطر تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).

وفيما يتعلق بالسلوك الصحي، حددت منظمة الصحة العالمية ثلاثة موضوعات عامة تركز على القدرات الفردية لأفراد المجتمع: (World Health Organization, 2012, p. 21)

**القدرة الشخصية** *Intrapersonal capacity* هي الخصائص الفردية التي تؤثر على السلوك، مثل المعرفة والمواقف والمعتقدات وسمات الشخصية.

**العلاقات الشخصية** *Interpersonal supports* تدعم العمليات الشخصية والمجموعات الأولية، بما في ذلك العائلة والأصدقاء والأقران الذين يقدمون الهوية الاجتماعية والدعم وتحديد الدور.

**السياقات البيئية** *Environmental contexts* : وتتضمن ما يلي:

**العوامل المؤسسية** *Institutional factors* تتضمن القواعد واللوائح والسياسات والهياكل غير الرسمية التي قد تسبب تقييد أو تعزيز السلوك الموصى به.

**عوامل المجتمع** *Community factors* تتضمن الشبكات والقواعد الاجتماعية، أو المعايير، الموجودة رسمياً أو غير رسمي بين الأفراد والجماعات والمنظمات.

**السياسة العامة** *Public policy* تتضمن السياسات والقوانين المحلية والولائية والاتحادية التي تنظم وتدعم الصحة الإجراءات والممارسات للوقاية من الأمراض والكشف المبكر عنها ومكافحتها وإدارة القدرة الشخصية.

في حين تصبح جهود المشاركة المجتمعية والتعبئة الاجتماعية التي تدعم بشكل خاص تقديم تدابير السيطرة والتخفيف الخاصة بفيروس كورونا وتلك التي تبني تضامناً اجتماعياً أوسع في

ظل ظروف مقيدة أكثر أهمية مع تطور الوباء، وهو ما يعكس الدور الهام لممارسة الخدمة الاجتماعية أثناء الأزمات المجتمعية.

### التدخلات الرئيسية لتغيير الممارسات المجتمعية الرئيسية

تختلف الممارسات فيما يتعلق بما يلي: (Hill, Kirkwood , & Edmond, 2004, pp. 111-112)

- مستويات التأثير الممكن تحقيقها بتحسين الممارسة؛
- مدى تعقيد التغيير السلوكي الذي ينطوي عليه الأمر، وما إذا كانت أي فوائد واضحة أو تراكمية على الفور على المدى الطويل؛
- تكرار السلوك المطلوب واستدامته المحتملة؛
- المدخلات النسبية المطلوبة من الأسرة والخدمات الصحية والجهات الفاعلة الأخرى بما في ذلك القطاعات العامة الأخرى ذات الصلة والمصنعين وتجار التجزئة؛
- المستويات المختلفة للتطور فيما يتعلق باستراتيجيات التدخل؛
- الاختلاف في قوة قاعدة الأدلة فيما يتعلق بتأثير الممارسة و / أو مستوى الخبرة الموجود في كيفية تحسينها؛
- النطاق الزمني للتنفيذ الممكن لأنواع مختلفة من التدخلات.
- من الضروري أخذ هذه العوامل في الاعتبار عند تحديد الممارسات التي يجب معالجتها وكيفية معالجتها

**الممارسات المجتمعية للتعامل مع فيروس كورونا المستجد:** وتعني تدابير التغيير الاجتماعي والسلوكي الشائعة للسيطرة على COVID-19. وتشمل:

- **الاختبار وتتبع الاتصال والعزلة:** يشكل هذا أول استراتيجية للعزل، ويركز تحديد واختبار و / أو مراقبة أعراض أي شخص، ثم إجراء المتابعة مراقبة عزل الأشخاص المؤكدين أو المشتبه بإصابتهم بالفيروس.

- **التباعد المادي أو "الاجتماعي"**: تسعى هذه التدابير إلى إدارة مخاطر تفشي محتمل أو مستمر، وتهدف إلى تغيير السلوكيات والممارسات الاجتماعية بين عامة الناس لتقليل فرص انتقال العدوى. مثل حظر التجول وقيود على السفر داخل وبين المدن أو المناطق؛ والحفاظ على المسافة في الأماكن العامة.
- **الحماية**: عزل منزلي أو مجتمعي للفئات الضعيفة المحتمل تعرضهم لخطر الآثار الشديدة، مثل كبار السن.
- **النظافة**: يشمل ذلك التغييرات السلوكية، مثل زيادة غسل اليدين بالشكل المناسب، واستخدام معقم اليدين وتنظيف / تطهير الأسطح في الأماكن المشتركة والمنازل.
- **التغييرات الاجتماعية والسلوكية الأخرى**: مثل ارتداء الأقنعة والكمامات، وارتداء القفازات، واستخدام فحوصات درجة الحرارة لرصد التعرض المحتمل، وتغيير ممارسات الدفن. (Ngo & Blake, 2020, p. 7)
- **الحجر الصحي** للأشخاص الذين يُرجح أنهم تعرضوا لعامل ممرض أو لمرض، أو عزلهم عن الآخرين، بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكراً.
- **العزل ويتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوي عن الآخرين للوقاية من تفشي العدوى أو عدوى المرض.** (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، صفحة ١)

#### خامساً: الموجهات النظرية للدراسة

- ١- **المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية**: يعد من الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية، ويستخدم هذا المدخل قبل ظهور المشكلة بالكامل أو تطورها، أي قبل حدوث المشكلة وذلك بهدف منعها من الظهور أو تجنب حدوثها، وذلك بمساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تفادي المشكلات المتوقعة أو التنبؤ بها (بركات، ٢٠٠٨، صفحة ١٦)، (أبوالنصر، ٢٠٠٨، صفحة ٣٤)

يصنف نظام التصنيف التقليدي جهود الوقاية على أنها أولية أو ثانوية أو ثلاثية. بينما التصنيف الحديث يقوم على جهود الوقاية الشاملة والانتقائية. **الوقاية الانتقائية الشاملة**: وتستهدف برامج الوقاية الشاملة عامة الناس أو مجموعة سكانية بأكملها. وتستهدف جهود الوقاية الانتقائية أولئك الذين هم في خطر مرتفع لمشكلة معينة مقارنة بعامة السكان. وتركز ممارسات وبرامج الوقاية على:

- عوامل الخطر **Risk factors** وهي الظروف التي تزيد من احتمالية حدوث نتائج سلبية، وتعني المؤشرات المستهدفة للمرض أو الصحة،

- عوامل الحماية **protective factors** لتقليل احتمالية النتائج السلبية. وتصنف عوامل الخطر والحماية إلى: العوامل الفردية والاسرية والبيئية، وتمثل المستويات الثلاثة التي حددتها نظرية الانساق البيئية. (McCave & Rishel, 2011, p. 227)

وأمكن الاستقادة من هذا المدخل بشكل كبير في الدراسة الحالية من خلال تحديد مشكلة الدراسة، ورصد الممارسات المجتمعية التي تزيد من عوامل الخطر لتعديلها، ودعم عوامل الحماية التي تدعم التصدي لأزمة كورونا.

٢- نظرية الازمة في الخدمة الاجتماعية: تسمى نموذج أو مدخل إدارة الأزمات. وتمثل نظرية الأزمة إطار عمل يفيد في فحص وفهم المواقف المفاجئة وغير المتوقعة والتي بها ضغوط شديدة **Strong Stress**، فهي تساعد على توجيه الشخص المهني لكيفية التعامل مع هذه الأزمة وأطرافها، وذلك في الأوقات الصعبة أو الشديدة. وبالتالي تتكون نظرية الأزمة من مجموعة المعارف التي تدور حول الضغوط الشديدة التي يعاني منها الفرد أو الجماعة أو الإدارة أو المجتمع في المواقف والأحداث السريعة والفجائية وغير المتوقعة. (أبو النصر، ١٩٩٩، صفحة ٣٨١)

واستندت الدراسة الحالية على نظرية الازمة في تفسير وباء كورونا كأزمة صحية تسببت في أزمة اجتماعية واقتصادية. حيث كشفت تفاوت الدول في ردة فعلها، وامكاناتها واستجابتها للأزمة. وأهمية الدراسة والبحث والمعلومات في التخطيط لإدارة الأزمة. مما يظهر أهمية الدراسة الحالية.

٣- "نموذج المعرفة والمواقف والممارسات" (**KAP**) كأحد نماذج التخطيط للتثقيف

الصحي: يشير عموماً تعبير التثقيف أو الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على "الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز

التمتع بصحة جيدة وتصونها. ويستند "نموذج المعرفة والمواقف والممارسات" (KAP)، أو كما يسمى "النموذج العقلاني"، على فرضية أن زيادة معرفة الشخص ستؤدي إلى تغيير السلوك. (منظمة الصحة العالمية؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠١٦، صفحة ١)

٤- **نظرية الاتصال:** تنص هذه النظرية على أن الاستراتيجيات متعددة المستويات ضرورية اعتمادًا على من يتم استهدافه، مثل الرسائل المخصصة على المستوى الفردي، والرسائل المستهدفة على مستوى المجموعة، والتسويق الاجتماعي على مستوى المجتمع، والدعوة الإعلامية على مستوى السياسات والحملات الإعلامية على مستوى السكان.

٥- **نظرية الابتكار:** تؤكد هذه النظرية أن هناك خمس فئات من الناس: المبتكرين، والمتبنين الأوائل، ومتبني الأغلبية الأوائل، ومتبني الأغلبية المتأخرين، والمتقاعدسين؛ ويتم تحديد خصائص الأشخاص في كل فئة، وتخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات المخصصة لاحتياجاتهم. (World Health Organization, 2012, p. 8)

وقد تم توظيف النظريات الثلاثة الأخيرة في البحث الحالي من خلال تحديد مشكلة الدراسة بدقة، وتصميم أدوات الدراسة وتحليل النتائج، خاصة من خلال نموذج KAP، كذلك ساعدت نظرية الابتكار حيث فهم فئات سكان المجتمع واختلاف الممارسات المجتمعية حسب فئاتهم بين المبتكرين والمتبنين والمتقاعدسين. ونظرية الاتصال أيضا حيث دور وسائل التواصل والاعلام في زيادة المعارف والوعي حول مخاطر الفيروس وطرق الوقاية والسلوكيات الصحية المرغوبة لتحسين الممارسات المجتمعية.

### سادسا: الاجراءات المنهجية

١- **نوع الدراسة ومنهجها:** تعد هذه الدراسة من نمط الدراسات الوصفية الميدانية، التي تسعى إلى وصف ظاهرة معينة، وتتمثل في رصد الممارسات الاجتماعية لأفراد المجتمع تجاه

فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩). واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي من خلال مسح سكاني لعينة من سكان المجتمع، حيث تستخدم المسوح لأغراض الاستكشاف أو الوصف أو التفسير أو التقويم، في الدراسات التي تتعامل مع الأفراد أو المجتمعات كوحدات للتحليل.

## ٢- أدوات الدراسة:

**استبانة:** الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وتم تصميم الأداة من خلال الاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة، والمسوح السكانية التي تمت في الهند والصين حول تقييم المعرفة والمواقف والممارسات لسكان نحو فيروس كورونا المستجد. وتم تصميم الاستطلاع عبر الإنترنت باستخدام نموذج (Google Forms)، حيث تم التطبيق (خلال فترة الحظر بمصر)، وتطبيق التدابير الاحترازية. وقد تم إرسال الرابط للأداة وشرح أهداف الدراسة والغرض منها، عبر مواقع التواصل الاجتماعي خلال مجموعات (الفييس بوك، "WhatsApp").

**الصدق والثبات:** تم تطبيق الصدق من خلال الصدق الظاهري بعرض الأداة على عدد (٥) من الأساتذة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعتي بني سويف وحلوان، وفي ضوء التوجيهات التي أبقاها المحكمين تم ادخال التعديلات التي اتفق عليها (٨٠%) من المحكمين. وكذلك تم اختبار الصدق الذاتي والثبات، والاتساق الداخلي كالتالي:

جدول رقم (١) معامل الثبات والصدق الذاتي باستخدام معامل الفا كرومباخ

م	أبعاد الدراسة	معامل الثبات	معامل الصدق	معامل الاتساق الداخلي
١	المعرفة	٠,٧٩٤	٠,٨٩١	**٠,٨٨٧
٢	الاتجاهات	٠,٦٦٥	٠,٨١٥	**٠,٦٨٥
٣	الممارسات	٠,٨	٠,٨٩٤	**٠,٧٣٦
	إجمالي الأبعاد للأداة ككل	٠,٩٠٥	٠,٩٥١	-

يتضح من الجدول السابق التأكد من صدق الأداة المستخدمة باستخدام معامل الثبات الفا كرونباخ الذي بلغ (٠,٩٠٥)، الأمر الذي انعكس أثره على الصدق الذاتي (الذي يمثل الجذر التربيعي للثبات)، حيث بلغ (٠,٩٥١).

وتم حساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد الأداة، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون correlation Pearson لقياس العلاقة بين كل بعد والدرجة الكلية لإجمالي الأبعاد المتعلقة بالدراسة، واتضح صلاحية جميع البنود على مستوى إجمالي أبعاد، حيث جاءت معاملات الاتساق الداخلي بمعنوية عند مستوى (٠,٠٥) أو أقل، وقد ظهر معظم هذه المعاملات بين (٠,٦٨٥) إلى (٠,٨٨٧)، الأمر الذي يعكس قوة قيم المعاملات، مما يعكس قوة العلاقة وينعكس بشكل كبير على درجة مصداقية هذه الأبعاد.

#### مرحلة إدخال ومعالجة البيانات:

قامت الباحثة بمراجعة استمارة الاستبيان للتأكد من اكتمالها وصلاحيتها لإدخال البيانات والتحليل الإحصائي حيث تم استبعاد الاستمارات التي لا تتوافر بها الشروط اللازمة، ثم قامت بتكويد (ترميز) المتغيرات والبيانات ثم تفرغها بالحاسب الآلي وفقاً لبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences.

#### ٤ - مجالات الدراسة

(أ) **المجال المكاني:** محافظة الدقهلية (باعتبارها أول محافظة ظهرت بها أول إصابة بفيروس كورونا لمواطن مصري)، قريتي ميت أبو خالد وجصفا مركز ميت غمر، من خلال جمعيات تنمية المجتمع المحلي، وتم اختيار المجال المكاني، حيث تجاور القريتين ووجود جروب رسمي واحد للقريتين معا على الفيس بوك، وسهولة الوصول لمجتمع البحث، وامكانية التطبيق حيث القرب من محل الإقامة للباحثة، والتواصل الشخصي للباحثة بمسئولي الجمعيتين.

(ب) **المجال الزمني:** تم جمع البيانات في الفترة من ٤/١٥ إلى ٢٠/٥/٢٠٢٠.

(ج) **المجال البشري:** أعضاء الجمعيات العمومية لجمعيات تنمية المجتمع المحلي بقريتي ميت أبو خالد وجصفا بمحافظة الدقهلية، باعتبار أعضاء الجمعيات العمومية ممثلين لسكان المجتمع. نظرا للظروف الاستثنائية والحظر والإجراءات الاحترازية، ونظرا لصعوبة تحديد مجتمع البحث أو حصره. حيث بلغ عددهم الإجمالي (٣٠٢) ممثلين لسكان المجتمع، وتم جمع البيانات من العدد الفعلي ممن تجاوب فعلا، ومدرب على ملئ استبيانات الكترونية ولديه قدرة في التعامل مع التكنولوجيا والانترنت وبلغ عددهم (٢٨٨).

**حدود الدراسة:** تضمنت حدود الدراسة رصد الممارسات المجتمعية لسكان المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد "كوفيد-١٩" (حدود موضوعية)، بمحافظة الدقهلية مركز ميت غمر (حدود مكانية). ونظراً لمحدودية التمثيل للعينة، هناك ما يبرر إجراء مزيد من الدراسات، حيث تعتبر

النتائج في هذه الدراسة بمثابة مؤشرات كتنقيح أولي للممارسات المجتمعية والمعرفة والمواقف والسلوكيات الفعلية لسكان المجتمع، تتطلب مسح سكانية أكبر وفي أماكن كثيرة، حتى يمكن تعميم النتائج، وأن تتم هذه المسوح بشكل دوري لمقارنة النتائج، حيث تعد أمر محوري لوضعي السياسات ومنفذي البرنامج لاستخدامها أثناء نقشي الوباء ومراحل التعافي، وكأدلة مستقبلية للتعامل مع الأزمات المجتمعية.

### سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية

#### ١- المتغيرات الديموغرافية:

#### جدول رقم (٢) توزيع مفردات عينة الدراسة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية

الترتيب	النسبة	التكرار	مجتمع الدراسة	البعد
١	%٦٨,١	١٩٦	نكر	النوع
٢	%٣١,٩	٩٢	أنثى	
-	%١٠٠	٢٨٨	المجموع	
١	%٤٤,٤	١٢٨	أقل من ٣٠ سنة	الحالة العمرية
٢	%٢٢,٢	٦٤	-٣٠	
٣	%١٦,٧	٤٨	-٤٠	
٤	%٩,٧	٢٨	-٥٠	
٥	%٦,٩	٢٠	٦٠ فأكثر	
-	%١٠٠	٢٨٨	المجموع	
٢	%٤٤,٤	١٢٨	أعزب	الحالة الاجتماعية
١	%٤٨,٦	١٤٠	متزوج	
٣	%٤,٢	١٢	مطلق	
٤	%٢,٨	٨	أرمل	
-	%١٠٠	٢٨٨	المجموع	
٢	%١٦,٧	٤٨	طالب جامعي	المؤهل التعليمي
٣	%١٢,٥	٣٦	مؤهل متوسط (دبلوم)	
٥	%٨,٣	٢٤	مؤهل فوق متوسط (معهد)	
١	%٥١,٤	١٤٨	مؤهل عالي	
٤	%١١,١	٣٢	دراسات عليا (ماجستير-دكتوراه)	
-	%١٠٠	٢٨٨	المجموع	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. أن أغلبية مفردات عينة الدراسة كانوا من الذكور ويحوزون نسبة (٦٨,١%)، يليها الإناث

بنسبة (٣١,٩%).

٢. أن أغلبية مفردات عينة الدراسة كانوا من الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) ويحوزون نسبة (٤٤,٤%)، يليها الفئة العمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠) بنسبة (٢٢,٢%)، ثم الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠) بنسبة (١٦,٧%)، ثم الفئة العمرية (من ٥٠ إلى أقل من ٦٠) بنسبة (٩,٧%) وأخيرا الفئة العمرية (٦٠ سنة فأكثر) بنسبة (٦,٩%). وجاء بالترتيب الأول فئة الشباب ربما لأنهم الأكثر قدرة واتجاه لاستخدام التكنولوجيا والانترنت.

٣. أن أغلبية مفردات عينة الدراسة كانت الحالة الاجتماعية (متزوج) ويحوزون نسبة (٤٨,٦%)، يليهم الحالة الاجتماعية (أعزب) بنسبة (٤٤,٤%)، ثم الحالة الاجتماعية (مطلق) بنسبة (٤,٢%)، ثم الحالة الاجتماعية (أرمل) بنسبة (٢,٨%).

٤. أن أغلبية مفردات عينة الدراسة كانوا ممن يحملون (مؤهل عالي)، ويحوزون نسبة (٥١,٤%)، يليها (طالب جامعي) بنسبة (١٦,٧%)، ثم (مؤهل متوسط) بنسبة (١٢,٥%)، ثم (دراسات عليا) بنسبة (١١,١%)، وأخيراً (مؤهل فوق متوسط)، بنسبة (٨,٣%).

## ٢- الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

أولاً: مدي متابعة الحملات الاعلانية، ونوعية وسائل الاتصال الخاصة بالتوعية الصحية للحد من انتشار جائحة كورونا

جدول رقم (٣) يوضح متابعة مفردات عينة الدراسة لمستجدات فيروس كورونا

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارة
		لا		الى حد ما		نعم		
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٦٠٦	٢,٦٥	٦,٩	٢٠	٢٠,٨	٦٠	٧٢,٢	٢٠,٨	هل تتابع مستجدات فيروس كورونا؟

يتضح من الجدول السابق أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهًا عامًا نحو الموافقة، على متابعة مستجدات فيروس كورونا، وذلك بمتوسط حسابي قدره ٢,٦٥، بنسبة ٨٨,٣٢%.

جدول رقم (٤) يوضح المصادر التي تعتمد عليها مفردات عينة الدراسة في تلقي معلومات  
ومعرفة مستجدات فيروس كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						" أي من المصادر التالية تتلقي معلومات جديدة حول فيروس كورونا؟"	
			لا		الى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠,٦٠٢	٢,٦٧	٦,٩	٢٠	١٩,٤	٥٦	٧٣,٦	٢١٢	١. وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك - واتساب - تويتر - انستقرام - يوتيوب)	
٢	٠,٦٨٥	٢,٥٧	١١,١	٣٢	٢٠,٨	٦٠	٦٨,١	١٩٦	٢. وسائل الاعلام (الصحف - التلفزيون - الإذاعة)	
٥	٠,٨١٧	٢,٢١	٢٥	٧٢	٢٩,٢	٨٤	٤٥,٨	١٣٢	٣. العاملون الصحيون (الأطباء والمرضى والصيادلة)	
٣	٠,٧٥٥	٢,٣٨	١٦,٧	٤٨	٢٩,٢	٨٤	٥٤,٢	١٥٦	٤. الأهل وأفراد الأسرة والأصدقاء	
٤	٠,٨١٨	٢,٣٣	٢٢,٢	٦٤	٢٢,٢	٦٤	٥٥,٦	١٦٠	٥. المصادر الرسمية/ مسئولية الحكومة (مجلس الوزراء ووزارة الصحة والمحافظين)	
		٢,٤٣٢	الإجمالي						٠,٧٣٥٤	

يتضح من الجدول السابق: أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهًا عامًا نحو الموافقة، على المصادر التي تتلقي منها معلومات جديدة حول فيروس كورونا؟"، وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٤٣٢) حيث جاء بالترتيب الاول (وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك - واتساب - تويتر - انستقرام - يوتيوب) وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٦٧)، يليها وسائل الاعلام التقليدية بتوسط حسابي قدره (٢,٥٧)، بينما جاء بالترتيب الاخير (العاملون الصحيون (الأطباء والمرضى والصيادلة) وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٢١). بينما جاءت دراسة (Olapegba, et al., 2020) بأن المصادر الرئيسية للمعلومات بين النيجيريين حول الوباء هي وسائل الإعلام التقليدية.

## ثانيا: معارف أفراد المجتمع نحو فيروس كورونا Covid-19

جدول رقم (٥) يوضح معرفة أفراد المجتمع عينة الدراسة حول ما هو فيروس كورونا المستجد

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						على حد علمك، فإن رواية فيروس كورونا؟
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٣	٠,٦٦٣	١,٩٢	٢٦,٤	٧٦	٥٥,٦	١٦٠	١٨,١	٥٢	١. سلاح بيولوجي صممه حكومة الصين
٤	٠,٧٣١	١,٩٠	٣١,٩	٩٢	٤٥,٨	١٣٢	٢٢,٢	٦٤	٢. فيروس صممه شركات صناعة الأدوية العالمية لبيع أدويتها
٦	٠,٨٤٣	١,٧٦	٥٠	١٤٤	٢٣,٦	٦٨	٢٦,٤	٧٦	٣. مبالغة وسائل الإعلام في إثارة الخوف والذعر لدى الناس
٧	٠,٧٣٢	١,٧٢	٤٤,٤	١٢٨	٣٨,٩	١١٢	١٦,٧	٤٨	٤. مرض شديد ينتقل إلى الناس من الحيوانات البرية
١	٠,٦٧٤	٢,١٤	١٦,٧	٤٨	٥٢,٨	١٥٢	٣٠,٦	٨٨	٥. الطاعون الناتج عن الذنوب وعدم إيمان الإنسان
٩	٠,٧٤٥	١,٥٤	٦١,١	١٧٦	٢٣,٦	٦٨	١٥,٣	٤٤	٦. فيروس كورونا يصيب كبار السن وذوي الأمراض المزمنة فقط
٨	٠,٦٢١	١,٥٧	٥٠	١٤٤	٤٣,١	١٢٤	٦,٩	٢٠	٧. فيروس كورونا سيزمحل في الصيف بسبب الطقس الحار
٥	٠,٧٧١	١,٨٢	٤٠,٣	١١٦	٣٧,٥	١٠٨	٢٢,٢	٦٤	٨. خطة مصممة لتقليل أو

									السيطرة على عدد السكان بالعالم وتركيب شرائح إلكترونية
٢	٠,٦٥٦	١,٩٦	٢٣,٦	٦٨	٥٦,٩	١٦٤	١٩,٤	٥٦	٩. سلاح بيولوجي صممه حكومة الولايات المتحدة الأمريكية
		١,٨٧٩	الإجمالي						٠,٧١٤٣

يتضح من الجدول السابق: وجود بعض التصورات والمعتقدات الخاطئة لدى عينة البحث حول ما هو فيروس كورونا؟، وذلك بمتوسط حسابي قدره (١,٨٧٩) بنسبة ٦٢,٦٣%، حيث جاء بالمراتب الأولى: أنه الطاعون الناتج عن الذنوب وعدم إيمان الإنسان، يليه أنه سلاح بيولوجي صممه حكومة الولايات المتحدة الأمريكية، سلاح بيولوجي صممه حكومة الصين، فيروس صممه شركات صناعة الأدوية العالمية لبيع أدويتها، خطة مصممة لتقليل أو السيطرة على عدد السكان بالعالم وتركيب شرائح إلكترونية. والذي قد يرجع للشائعات والمعلومات المضللة الموجودة على وسائل التواصل الاجتماعي.

التي يمكن أن تعزى إلى معلومات كاذبة توزعها شبكات التواصل الاجتماعي، والتي يمكن التخفيف من حدتها بثقافة الاستخدام السليم للمعلومات.

جدول رقم (٦) يوضح معرفة أفراد المجتمع عينة الدراسة حول طرق انتقال العدوى بفيروس

### كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						تنتشر العدوى بفيروس كورونا عادة (أي ينتقل من شخص لآخر) بأي وسيلة؟
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
١	٠,٥١٤	٢,٧٦	٤,٢	١٢	١٥,٣	٤٤	٨٠,٦	٢٣٢	١. الاتصال بالمقطرات المحمولة جواً عن طريق التنفس أو العطس أو السعال
٣	٠,٥٩٦	٢,٥٨	٥,٦	١٦	٣٠,٦	٨٨	٦٣,٩	١٨٤	٢. التقبيل أو المعانقة أو الجنس أو أي اتصال جنسي آخر
٤	٠,٨٢٣	١,٩٣	٣٧,٥	١٠,٨	٣١,٩	٩٢	٣٠,٦	٨٨	٣. تناول الماء أو الطعام الملوث



٣	٠,٣١٥	٢,٨٩	-	-	١١,١	٣٢	٨٨,٩	٢٥٦	٤. تعقيم وتطهير المصالح الحكومية والأماكن العامة الأخرى
١٠	٠,٦٤٣	٢,٤٣	٨,٣	٢٤	٤٠,٣	١١٦	٥١,٤	١٤٨	٥. تناول الثوم والزنجبيل والأعشاب والأغذية التي تقوى المناعة
٧	٠,٤٧٩	٢,٧٢	١,٤	٤	٢٥	٧٢	٧٣,٦	٢١٢	٦. تناول المكملات الغذائية والفيتامينات خاصة فيتامين C, د
٨	٠,٥٦٥	٢,٧١	٥,٦	١٦	١٨,١	٥٢	٧٦,٤	٢٢٠	٧. إغلاق المدارس وإلغاء فعاليات التجمهر
١	٠,١٦٥	٢,٩٧	-	-	٢,٨	٨	٩٧,٢	٢٨٠	٨. تطهير الأسطح الملوثة
٢	٠,٢٧٧	٢,٩٢	-	-	٨,٣	٢٤	٩١,٧	٢٦٤	٩. التباعد الاجتماعي (الابتعاد الجسدي عندما تكون بالخارج)
٩	٠,٥٦١	٢,٦٤	٤,٢	١٢	٢٧,٨	٨٠	٦٨,١	١٩٦	١٠. تجنب المستشفيات / العيادات
٥	٠,٤٣٠	٢,٨١	١,٤	٤	١٦,٧	٤٨	٨١,٩	٢٣٦	١١. تجنب وسائل النقل العام
٤	٠,٤٣١	٢,٨٥	٢,٨	٨	٩,٧	٢٨	٨٧,٥	٢٥٢	١٢. الالتزام بالحظر المنزلي
٢	٠,٣٢٣	٢,٩٢	١,٤	٤	٥,٦	١٦	٩٣,١	٢٦٨	١٣. عدم المصافحة
٦	٠,٤٨٧	٢,٧٦	٢,٨	٨	١٨,١	٥٢	٧٩,٢	٢٢٨	١٤. عدم السفر أو السياحة
الإجمالي									
	٠,٤٤٨	٢,٦٨٨							

يتضح من الجدول السابق: أن طرق الوقاية من فيروس كورونا المستجد من وجهة نظر عينة الدراسة، جاءت بمتوسط حسابي قدره (٢,٦٨٨)، حيث جاء بالمراتب الأولى: تطهير الأسطح الملوثة، النظافة الشخصية، غسل اليدين بانتظام، عدم المصافحة، الابتعاد الجسدي عندما تكون بالخارج، تعقيم ورش المصالح الحكومية والبنوك ومحطات المواصلات والأماكن العامة الأخرى، الالتزام بالحظر المنزلي، تجنب وسائل النقل العام. مما يظهر معرفة عينة الدراسة بطرق الوقاية.

جدول رقم (٨) يوضح معرفة أفراد المجتمع عينة الدراسة حول أهم أعراض فيروس كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						ماذا تعرف عن أهم أعراض فيروس كورونا Covid-19 :
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٠,٥٤٥	٢,٦٩	٤,٢	١٢	٢٢,٢	٦٤	٧٣,٦	٢١٢	١. السعال الجاف
٧	٠,٦٤١	٢,٤٢	٧,٣	٢٤	٤١,٧	١٢٠	٥٠	١٤٤	٢. الاسهال
٩	٠,٧١١	٢,٣٥	١٣,٩	٤٠	٣٧,٥	١٠٨	٤٨,٦	١٤٠	٣. الصداع
١٠	٠,٧٢٣	٢,٠٨	٢٢,٢	٦٤	٤٧,٢	١٣٦	٣٠,٦	٨٨	٤. العطس
٥	٠,٥٦١	٢,٦٤	٤,٢	١٢	٢٧,٨	٨٠	٦٨,١	١٩٦	٥. الحمى
٤	٠,٥٥٨	٢,٦٥	٤,٢	١٢	٢٦,٤	٧٦	٦٩,٤	٢٠٠	٦. التهاب الحلق
٨	٠,٦٩٧	٢,٣٨	١٢,٥	٣٦	٣٧,٥	١٠٨	٥٠	١٤٤	٧. التعب
٦	٠,٥٥١	٢,٥٦	٢,٨	٨	٣٨,٩	١١٢	٥٨,٣	١٦٨	٨. قشعريرة وألم بالصدر
١	٠,٣٦٠	٢,٨٥	-	-	١٥,٣	٤٤	٨٤,٧	٢٥٥	٩. ضيق التنفس
٣	٠,٥٧٨	٢,٦٧	٥,٦	١٦	٢٢,٢	٦٤	٧٢,٢	٢٠٨	١٠. فقدان التذوق والشم
	٠,٥٩٢	٢,٥٢٩	الإجمالي						

يتضح من الجدول السابق: أن المعرفة بأهم أعراض فيروس كورونا لدى عينة الدراسة جاءت بمتوسط حسابي قدره (٢,٥٢٩)، حيث جاء بالمراتب الأولى: ضيق التنفس، السعال الجاف، فقدان التذوق والشم، التهاب الحلق، الحمى. مما يظهر معرفة عينة البحث بأعراض كوفيد-١٩. نستخلص من النتائج السابقة فيما يختص بالمعرفة، أن المبحوثين رغم وجود بعض التصورات الخاطئة لديهم حول ما هو فيروس كورونا، إلا أنه اتضح وجود معرفة ودراية بطرق انتقال العدوى، وطرق الوقاية، والأعراض.

ويتفق ذلك مع دراسة (Acharya, et al., 2020) بالهند، أن جميع المشاركين كانوا على دراية بـ COVID-19، وكذلك دراسة (Olapegba, et al., 2020) حيث تؤكد النتائج مبدئياً أن

النيجيريين على دراية كبيرة بـ COVID-19، ودراسة (Zhong, et al., 2020) أن السكان الصينيين لديهم معرفة جيدة. ودراسة (Rios-González1, 2020, p. 17) أن المعرفة حول COVID-19 بين سكان باراجواي خلال تفشي المرض كان مقبولاً، وأن المعرفة العالمية كانت بنسبة ٦٢ ٪ رغم أنها كانت بين طلاب الجامعات.

ثانياً: الاتجاهات والمواقف لدى أفراد المجتمع نحو فيروس كورونا المستجد Covid 19

جدول رقم (٩) يوضح مخاوف أفراد المجتمع عينة الدراسة بشأن فيروس كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						"ما هي مخاوفك الرئيسية بشأن فيروس كورونا؟"
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٨	٠,٦٨٨	٢,٤٩	١١,١	٣٢	٢٩,٢	٨٤	٥٩,٧	١٧٢	١. الموت / فيروس كورونا قاتل يسبب الوفاة
٥	٠,٦٠٢	٢,٦٧	٦,٩	٢٠	١٩,٤	٥٦	٧٣,٦	٢١٢	٢. عدم وجود علاج أو مصل حتى الان
١٠	٠,٧٥١	٢,٢٨	١٨,١	٥٢	٣٦,١	١٠٤	٤٥,٨	١٣٢	٣. سيؤدي الوباء إلى المزيد من الجرائم في المجتمع
٩	٠,٧٢٦	٢,٤٤	١٣,٩	٤٠	٢٧,٨	٨٠	٥٨,٣	١٦٨	٤. فقدان الدخل / الوظيفة / إغلاق العمل
١١	٠,٨٣٥	٢,٢٦	٢٥	٧٢	٢٣,٦	٦٨	٥١,٤	١٤٨	٥. الشعور بالوحدة
١٢	٠,٨٥٩	١,٩٩	٣٧,٥	١٠٨	٢٦,٤	٧٦	٣٦,١	١٠٤	٦. وصمة المرض
١٣	٠,٧٨٦	١,٩٠	٣٦,١	١٠٤	٣٧,٥	١٠٨	٢٦,٤	٧٦	٧. نست قلقاً بشأن الفيروس التاجي (COVID-19)
٣	٠,٥٢٨	٢,٨٣	٦,٩	٢٠	٢,٨	٨	٩٠,٣	٢٦٠	٨. الخوف من أن أصيب الآخرين بالعدوى عند اصابتي
١	٠,٢٢٩	٢,٩٤	-	-	٥,٦	١٦	٩٤,٤	٢٧٢	٩. الخوف أن أصيب الأسرة بالعدوى عند اصابتي
٦	٠,٤٩٤	٢,٥٧	٢,٨	٨	١٩,٤	٥٦	٧٧,٨	٢٢٤	١٠. أنا قلق حول الآخرين ببلدتي لخوفي أنني سألتقط منهم

العدوى بفيروس كورونا									
٢	٠,٣٩٧	٢,٨٥	١,٤	٤	١٢,٥	٣٦	٨٦,١	٢٤٨	١١. أنا قلق من إصابة الأشخاص الذين أحبهم بالفيروس التاجي كوفيد-١٩
٧	٠,٧٠٧	٢,٤٦	١٢,٥	٣٦	٢٩,٢	٨٤	٥٨,٣	١٦٨	١٢. فيروس كورونا سيتم السيطرة عليه في مصر لان الله يحمينا
٤	٠,٤٧٩	٢,٧٨	٤,٢	١٢	١٢,٥	٣٦	٨٣,٣	٢٤٠	١٣. لقد حاولت جاهدا تجنب الآخرين لأنني لا أريد أن أصاب بالمرض
الإجمالي									
	٠,٢٩٦	٢,٥							

يتضح من الجدول السابق: أن مخاوف عينة الدراسة بشأن فيروس كورونا قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة حول (مخاوفهم) وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٥)، حيث جاءت بالمراتب الأولى: الخوف من أن أصيب الأسرة بالعدوى عند اصابتي، وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٤)، يليها أنا قلق من إصابة الأشخاص الذين أحبهم بالفيروس التاجي كوفيد-١٩، الخوف من أن أصيب الآخرين بالعدوى عند اصابتي، لقد حاولت جاهدا تجنب الآخرين لأنني لا أريد أن أصاب بالمرض، عدم وجود علاج أو مصل حتى الان. بينما جاء بالترتيب الاخير (لست قلقا بشأن الفيروس التاجي (COVID-19)، وذلك بمتوسط حسابي قدره (١,٩٠). مما يظهر وجود حالة من الخوف والقلق وإدراك الخطر لدى أغلبية عينة الدراسة.

وتختلف مع نتائج دراسة (Acharya, et al., 2020) حيث أن جميع المشاركين كان إدراكهم للمخاطر منخفضة جداً. وكانت الأسباب البارزة لتصورات المخاطر منخفضة للغاية عدم وجود أي حالة إيجابية في منطقتهم ولا يوجد تاريخ السفر خارج منطقتهم أو ولايتهم أو بلادهم. بينما تتفق مع دراسة (Zhong, et al., 2020) أن السكان الصينيين لديهم مواقف متقابلة عندما يتعلق الأمر بالسيطرة بنجاح والفوز بالمعركة ضد كوفيد-١٩، خلال فترة الارتفاع السريع لتفشي COVID-19. كذلك نتائج دراسة (Rios-González1, 2020, p. 17) أن المواقف كانت مواتية في الغالب حول COVID-19 بين سكان باراجواي خلال تفشي المرض.

## ثالثاً: ممارسات أفراد المجتمع نحو فيروس كورونا

جدول رقم (١٠) يوضح سلوكيات أفراد المجتمع عينة الدراسة لحماية أنفسهم وعائلاتهم من

## فيروس كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						"أي مما يلي قمت به في الأيام القليلة الماضية لحماية نفسك وعائلتك من فيروس كورونا؟"
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٥	٠,٤٩٩	٢,٧٩	٤,٢	١٢	١٢,٥	٣٦	٨٣,٣	٢٤٠	١. الالتزام بالبقاء والحظر في المنزل وعدم الخروج
٣	٠,٣٥٦	٢,٨٩	١,٤	٤	٨,٣	٢٤	٩٠,٣	٢٦٠	٢. أتوقف عن حضور التجمعات الاجتماعية (مثل حفلات الزفاف / الجنازات / المسجد)
١٤	٠,٨٠٦	٢,٠٧	٢٩,٢	٨٤	٣٤,٧	١٠٠	٣٦,١	١٠٤	٣. توقفت عن الذهاب إلى العمل
٣	٠,٤٢٧	٢,٨٩	٤,٢	١٢	٢,٨	٨	٩٣,١	٢٦٨	٤. توقف الأبناء عن الذهاب إلى المدرسة
٨	٠,٥٧٨	٢,٦٧	٥,٦	١٦	٢٢,٢	٦٤	٧٢,٢	٢٠٨	٥. إعلام الناس بأعراض المرض
١٢	٠,٥٣٩	٢,٢١	٤,٢	١٢	٢٠,٨	٦٠	٧٥	٢١٦	٦. الالتزام بالتباعد الاجتماعي وترك مسافة لا تقل عن ٢ متر
١١	٠,٨٥٥	٢,٢٨	٢٦,٤	٧٦	١٩,٤	٥٦	٥٤,٢	١٥٦	٧. إلغاء موعد زيارة الطبيب (أو الذهاب لأي مستشفى أو عيادة)
١٥	٠,٩١٤	١,٨٧	٤٨,٦	١٤٠	١٥,٣	٤٤	٣٦,١	١٠٤	٨. توفير مخزون الطعام / الماء بالمنزل
٢	٠,٣٧٩	٢,٩٠	٢,٨	٨	٤,٢	١٢	٩٣,١	٢٦٨	٩. الصلاة والعبادة
١٦	٠,٨٨١	١,٦٨	٥٩,٧	١٧٢	١٢,٥	٣٦	٢٧,٨	٨٠	١٠. قمت بزيارة طبيب شخصياً
٤	٠,٥١٨	٢,٨١	٥,٦	١٦	٨,٣	٢٤	٨٦,١	٢٤٨	١١. أتجنب الأماكن العامة / التجمعات
٦	٠,٥٥٦	٢,٧٦	٦,٩	٢٠	٩,٧	٢٨	٨٣,٣	٢٤٠	١٢. أتجنب الاتصال الشخصي مع مصاب بالعدوى
٩	٠,٨٢٧	٢,٣٩	٢٢,٢	٦٤	١٦,٧	٤٨	٦١,١	١٧٦	١٣. أتجنب الاتصال الشخصي مع الأصدقاء
٢	٠,٣٧٩	٢,٩٠	١,٤	٤	٦,٩	٢٠	٩١,٧	٢٦٤	١٤. لبس قناع الوجه أو ماسك أو كمادات واقية

١٥	٢٦٨	٩٣,١	٢٠	٦,٩	-	-	٢,٩٣	٠,٢٥٥	١	١٥ . غسل اليدين أو تعقيمها بالكحول بشكل متكرر	
١٦	١٣٦	٤٧,٢	٧٢	٢٥	٨٠	٢٧,٨	٢,١٩	٠,٨٤٥	١٣	١٦ . بدأت باستخدام القفازات	
١٧	١٧٢	٥٩,٧	٣٢	١١,١	٨٤	٢٩,٢	٢,٣١	٠,٨٩٣	١٠	١٧ . العزل المنزلي / أو عدم التجمع مع أشخاص آخرين يعيشون معي بنفس المنزل	
١٨	٢٢٨	٧٩,٢	٣٢	١١,١	٢٨	٩,٧	٢,٦٩	٠,٦٣٩	٧	١٨ . الغاء أو تأجيل السفر	
١٩	١٦٤	٥٦,٩	٤٠	١٣,٩	٨٤	٢٩,٢	٢,٢٨	٠,٨٨٧	١١	١٩ . أقوم بالعمل أو الدراسة عن بعد بالإنترنت في المنزل	
٢٠	٧٢	٢٥	٢٨	٩,٧	١٨٨	٦٥,٣	١,٦٠	٠,٨٦٢	١٧	٢٠ . قمت بزيارة للصحة عن بعد" بالتواصل عبر واتساب أو الخط الساخن لوزارة الصحة	
								٢,٤٥٥	٠,٦٤٣		الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهًا عامًا نحو الموافقة، حول (سلوكيات أفراد المجتمع عينة الدراسة لحماية أنفسهم وعائلاتهم من فيروس كورونا)، وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٤٥٥)، حيث جاء بالمراتب الأولى: غسل اليدين أو تعقيمها بالكحول بشكل متكرر، يليها لبس قناع الوجه أو ماسك أو كامات واقية، أتوقف عن حضور التجمعات الاجتماعية (مثل حفلات الزفاف / الجنازات / المسجد)، توقف الأبناء عن الذهاب إلى المدرسة، الالتزام بالبقاء والحظر في المنزل وعدم الخروج، أتجنب الاتصال الشخصي مع مصاب بالعدوى. بينما جاء بالترتيب الأخير (قمت بزيارة للصحة عن بعد" بالتواصل عبر واتساب أو الخط الساخن لوزارة الصحة) وذلك بمتوسط حسابي قدره (١,٦٠). وتتفق مع نتائج دراسة (Acharya, et al., 2020) حيث وجد رؤية نسبة التزام عالية جدًا ٩٤-٩٥%، يقيمون في المنزل ٧٠-٩٠% يغسلون اليدين/ استخدام معقم اليدين المزيد. وقد تحتاج حملات تغيير السلوك وتعزيز التباعد الاجتماعي وغسل اليدين للوقاية من COVID-19 إلى دمج المعلومات مع المخاطر الشخصية، وخاصة بالنسبة للشباب الذين يحتاجون إلى فهم أن سلوكهم يحمي أعضاء العائلة الأكبر سنًا أيضًا. كما توجد حاجة لكسر الأساطير والمفاهيم الخاطئة حول COVID-19. وقد فسر بعض المبحوثين أن أسباب الالتزام بالممارسات المجتمعية والسلوكيات الصحية السليمة/ كثرة الإصابات بالعدوى، كثرة الوفيات، متابعة الاخبار للمؤسسات الصحية الرسمية وازدياد الحالات، الهلع والخوف من الإصابة، والخوف على الأهل، واهتمام البعض بالوقاية والغذاء الصحي والرياضة كأسلوب حياة.

جدول رقم (١١) يوضح الإجراءات الجديدة التي يتخذها أفراد المجتمع عينة الدراسة لمساعدة الآخرين (عائلاتهم أو أصدقائهم أو مجتمعهم) على الاستجابة لقواعد التباعد الاجتماعي للوقاية من فيروس كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						أي من الإجراءات الجديدة التالية تتخذها لمساعدة عائلتك أو أصدقائك أو مجتمعك على الاستجابة لقواعد التباعد الاجتماعي للوقاية من فيروس كورونا؟
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٤	٠,٨٢٢	١,٧٨	٤٧,٢	١٣٦	٢٧,٨	٨٠	٢٥	٧٢	١. توفير طعام أو دواء للجيران
٢	٠,٩٢٦	٢,٢٥	٣٣,٣	٩٦	٨,٣	٢٤	٥٨,٣	١٦٨	٢. توفير رعاية الأطفال داخل المنزل
٦	٠,٥١٩	١,١٥	٩١,٧	٢٦٤	١,٤	٤	٦,٩	٢٠	٣. التبرع بالدم
٣	٠,٨٧٥	١,٩٩	٣٨,٩	١١٢	٢٣,٦	٦٨	٣٧,٥	١٠٨	٤. التبرع بالمال
٥	٠,٧٤٥	١,٤٤	٧٠,٨	٢٠٤	١٣,٩	٤٠	١٥,٣	٤٤	٥. التبرع بمستلزمات الوقاية والعلاج من أجهزة تنفس وكمامات
١	٠,٦٦٠	٢,٦٩	١١,١	٣١	٨,٣	٢٤	٨٠,٦	٢٣٢	٦. عدم الزيارات المنزلية والاكتهاء بالاتصال بالأصدقاء أو العائلة
	٠,٧٥٨	١,٨٨	الإجمالي						

يتضح من الجدول السابق: أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهًا عامًا نحو الموافقة حول (الإجراءات الجديدة التي يتخذها أفراد المجتمع عينة الدراسة لمساعدة الآخرين للوقاية من فيروس كورونا) وذلك بمتوسط قدره (١,٨٨)، وجاء بالترتيب الأول عدم الزيارات المنزلية والاكتهاء بالاتصال بالأصدقاء أو العائلة، توفير رعاية الأطفال داخل المنزل. بينما جاء بالترتيب الأخير التبرع بالدم، ربما للخوف من الإصابة بالعدوى.

نستخلص من النتائج السابقة فيما يختص بالممارسات والسلوكيات الفعلية: أن سلوكيات أفراد المجتمع عينة الدراسة لحماية أنفسهم وعائلاتهم من فيروس كورونا، جاءت ملائمة بمتوسط قدره (٢,٤٥٥)، بينما (الإجراءات لمساعدة الآخرين على الاستجابة لقواعد التباعد الاجتماعي للوقاية من فيروس كورونا) جاءت أقل بمتوسط قدره (١,٨٨). ويتفق ذلك مع دراسة (Rios - González1, 2020) أن الممارسات مقبولة في الغالب حول COVID-19 بين سكان باراجواي خلال تفشي المرض. ودراسة (Zhong, et al., 2020) أن السكان الصينيين الذين يتمتعون بممارسات ملائمة تجاه COVID-19. وبذلك يكون قد تم الاجابة على التساؤل الرئيسي الأول للدراسة.

## رابعاً: أسباب زيادة أعداد الإصابة من وجهة نظر أفراد المجتمع

## جدول رقم (١٢) يوضح احتمالية ازدياد حالات الإصابة بفيروس كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						هل تعتقد أنه من المحتمل ازدياد حالات الإصابة بفيروس كورونا؟
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
	٠,٤٤٩	٢,٧٨	١,٤	٤	١٩,٤	٥٦	٧٩,٢	٢٢٨	

يتضح من الجدول السابق: أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة، حول (احتمالية ازدياد حالات الإصابة بفيروس كورونا) من وجهة نظر المبحوثين، وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٨٧).

## جدول رقم (١٣) يوضح الأسباب لزيادة احتمالية الإصابة بفيروس كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						على حد علمك، ما الأسباب المحتملة لزيادة الإصابة بفيروس كورونا؟
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٨	٠,٨٢٩	٢,٣١	٢٣,٦	٦٨	٢٢,٢	٦٤	٥٤,٢	١٥٦	١. لا يكفي غسل اليدين والصابون والكحول
٤	٠,٤٧٠	٢,٧٩	٢,٨	٨	١٥,٣	٤٤	٨١,٩	٢٣٦	٢. عدم التزام الناس بالتباعد الاجتماعي وخروجهم لأسباب مختلفة مثل العمل، السوق، إلخ مما يسبب العدوى
٦	٠,٧٦٣	٢,٤٤	١٦,٧	٤٨	٢٢,٢	٦٤	٦١,١	١٧٦	٣. المرضى في المنازل، يحتاجون إلى الذهاب للطبيب بالعيادات الطبية بانتظام
٧	٠,٧٢٤	٢,٤٣	١٣,٩	٤٠	٢٩,٢	٨٤	٥٦,٩	١٦٤	٤. عودة بعض العالقين من الخارج إلى الوطن
٩	٠,٨٧٢	١,٨٦	٤٥,٨	١٣٢	٢٢,٢	٦٤	٣١,٩	٩٢	٥. البقاء بالمنزل ليست مناسبة للحجر الصحي
٤	٠,٤٠٧	٢,٧٩	-	-	٢٠,٨	٦٠	٧٩,٢	٢٢٨	٦. زيارة وجلس الجيران بشكل متكرر
٣	٠,٤٦١	٢,٨١	٢,٨	٨	١٣,٩	٤٠	٨٣,٣	٢٤٠	٧. عدم اتباع قواعد المسافة الاجتماعية
٥	٠,٦٩٥	٢,٦٤	١٢,٥	٣٦	١١,١	٣٢	٧٦,٤	٢٢٠	٨. يوجد حالات إيجابية (الأشخاص المصابون في المنزل) دون علم الجيران للخوف من الوصم بالكورونا

٩ . الجهل لدى البعض وضعف الوعي الصحي	٢٥٦	٨٨,٩	٢٨	٩,٧	٤	١,٤	٢,٨٨	٠,٣٧١	١
١٠ . إخفاء الإصابة لدى البعض للخوف من الحجر الصحي والذهاب لمستشفى العزل	٢٥٦	٨٨,٩	٢٨	٩,٧	٤	١,٤	٢,٨٨	٠,٣٧١	١
١١ . السلبية واللامبالاة لدى البعض	٢٤٠	٨٣,٣	٤٤	١٥,٣	٤	١,٤	٢,٨٢	٠,٤٢٠	٢
الإجمالي									
									٠,٥٨٠
									٢,٦٠٤

يتضح من الجدول السابق: أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهًا عامًا نحو الموافقة، حول (الأسباب لزيادة الإصابة بفيروس كورونا) وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٦٠٤)، وجاءت في المراتب الأولى: الجهل لدى البعض وضعف الوعي الصحي، إخفاء الإصابة لدى البعض للخوف من الحجر الصحي والذهاب لمستشفى العزل، السلبية واللامبالاة لدى البعض، عدم اتباع قواعد المسافة الاجتماعية، زيارة وجلس الجيران بشكل متكرر، يوجد حالات إيجابية (الأشخاص المصابون في المنزل) دون علم الجيران للخوف من الوصم بالفيروس. مما يتطلب تكثيف حملات التثقيف الصحي.

كما أضاف المبحوثين أن زيادة الاصابات لعدم الالتزام بالممارسات الخاصة بالعزل والحظر لمن يشتبه في اصابته: وترجع إلى عدم الذهاب للاختبار وأخذ مسحة لأنه مؤلم / وللتكلفة العالية، وتكلفة الحجر الصحي، الخوف من الوصم المجتمعي، الخوف من دخول أحد أفراد الأسرة الحجر الصحي، الانشغال بالالتزامات / ليس لدي الوقت، والبعض رأى أن ليس لديه أي أعراض شديدة، كذلك الخوف من الموت بالمستشفيات الحكومية المخصصة للعزل بعيدا عن أسرته، أو عدم تسلم أهله جثته، أو عدم عمل إجراءات الغسل والجنابة. وقد يرجع ذلك لعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية وتعليمية، مما يتطلب تكثيف حملات التثقيف الصحي خاصة مع الأغلبية التي لا تتعامل مع التكنولوجيا، وتطوير الرسالة الإعلامية لتناسب مع مستواهم الفكري.

**خامسا: التحديات التي قد يواجهها أفراد المجتمع أثناء اتخاذ الإجراءات الوقائية والاحترازية، والمقترحات لحلها**

**جدول رقم (١٤) يوضح التحديات التي قد يواجهها أفراد المجتمع أثناء اتخاذ الإجراءات الوقائية والاحترازية**

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						ما التحديات التي قد تواجهك أثناء اتخاذ الخطوات الوقائية؟
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٧	٠,٦٧٨	٢,٢٤	١٣,٩	٤٠	٤٨,٦	١٤٠	٣٧,٥	١٠٨	١. رقم الخط الساخن / خط المساعدة غير متاح دائما
٢	٠,٥٧٠	٢,٦٩	٥,٦	١٦	١٩,٤	٥٦	٧٥	٢١٦	٢. اجراء اختبار فيروس كورونا صعب وغالي
٣	٠,٦٣٤	٢,٦٣	٨,٣	٢٤	٢٠,٨	٦٠	٧٠,٨	٢٠٤	٣. لا يوجد عدد كاف من الأطباء في المستشفيات والوحدات الصحية
٤	٠,٦٢١	٢,٥٧	٦,٩	٢٠	٢٩,٢	٨٤	٦٣,٩	١٨٤	٤. قد لا تكون خدمة المستشفى والرعاية الصحية متاحة لعلق كثير من المستشفيات
٥	٠,٦٨٨	٢,٥١	١١,١	٣٢	٢٦,٤	٧٦	٦٢,٥	١٨٠	٥. ليس هناك ما يكفي من الأدوية في السوق بالصيدليات
٦	٠,٨٠١	٢,٣٣	٢٠,٨	٦٠	٢٥	٧٢	٥٤,٢	١٥٦	٦. نقص أدوات التعقيم والتطهير كالكحول والكلور والكمادات الطبية إلخ.
٨	٠,٨٣١	٢,٠٨	٣٠,٦	٨٨	٣٠,٦	٨٨	٣٨,٩	١١٢	٧. من الصعب تجنب الاتصال بالأشخاص المصابين
٤	٠,٦٤٣	٢,٥٧	٨,٣	٢٤	٢٦,٤	٧٦	٦٥,٣	١٨٨	٨. عدم وجود ترتيبات لإبقاء المصابين في الحجر الصحي وخروج بعضهم
٥	٠,٧٠٨	٢,٥١	١٢,٥	٣٦	٢٣,٦	٦٨	٦٣,٩	١٨٤	٩. تكلفة الحجر الصحي
١	٠,٤٦١	٢,٨١	٢,٨	٨	١٣,٩	٤٠	٨٣,٣	٢٤٠	١٠. الفقر وضعف الحالة الاقتصادية لبعض الاسر بجانب اسر العمالة المتضررة وعدم وجود دخل اقتصادي
-	٠,٦٦٣	٢,٤٩٤	الإجمالي						

يتضح من الجدول السابق: أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة، حول (التحديات التي قد يواجهها أفراد المجتمع أثناء اتخاذ الإجراءات الوقائية

والاحترافية)، وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٤٩٤)، حيث جاءت بالمراتب الاولى: الفقر وضعف الحالة الاقتصادية لبعض الاسر بجانب اسر العمالة المتضررة وعدم وجود دخل اقتصادي، اجراء اختبار فيروس كورونا صعب وغالي، لا يوجد عدد كاف من الأطباء في المستشفى والوحدات الصحية، قد لا تكون خدمة المستشفى والرعاية الصحية متاحة لغلق كثير من المستشفيات، ليس هناك ما يكفي من الأدوية في السوق بالصيدليات، نقص أدوات التعقيم والتطهير كالكحول والكلور والكمادات الطبية إلخ.

وأضاف المبحوثين: قلة الدخل وقلة دعم الدولة لأصحاب المهن والمشروعات الصغيرة والحرف المتضررة من الحظر، والجهل والاستهانة بالبؤاء واللامبالاة لدى البعض، عدم التأقلم والتعود على الإجراءات الاحترازية والوقائية، وعدم/ قلة الوعي الكافي، الحاجة للعمل للالتزامات الشخصية والاسرية والسعي وراء الرزق، وصعوبة التباعد في المواصلات والمصالح الحكومية. تقاعس الاعلام عن التوعية بالمرض اعراضه وطرق الوقاية منه وكيفية التعامل في حالة الإصابة أو الاختلاط مع مصاب.

كما أكد المبحوثين أن عدم الالتزام لدى البعض بسبب الجهل والامية والفقر والجوع وعدم وجود مصدر دخل، السلبية واللامبالاة، الاتكالية بان الموت لا محالة، الأفكار والمعتقدات والتصورات الخاطئة لدى البعض، وعدم وجود إصابات قريبة للشخص يشعر ان الخطر بعيد عنه. كلها تحديات تواجه الاخرين عند الاختلاط بهم بالمجتمع وتطبيق الإجراءات الاحترازية والممارسات والوقاية.

وبذلك يكون قد تم الإجابة على التساؤل الرئيسي الثاني للدراسة.

جدول رقم (١٥) يوضح مقترحات أفراد المجتمع عينة الدراسة نحو كيفية تفعيل الاجراءات الوقائية والاحترافية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						ما مقترحاتك لتفعيل الاجراءات الوقائية والاحترافية؟
			لا		الى حد ما		نعم		
			%	ك	%	ك	%	ك	
٥	٠,٧٦٥	٢,٤٧	١٦,٧	٤٨	١٩,٤	٥٦	٦٣,٩	١٨٤	١. اذكاء الرغبة لدى الناس بأن تعود الحياة إلى طبيعتها
١	٠,٢	٢,٩٦	-	-	٤,٢	١٢	٩٧,٢	٢٧٦	٢. التوعية بأهمية الحفاظ على أمن المجتمع / البلد
١	٠,٢٦١	٢,٩٦	١,٤	٤	١,٤	٤	٩٧,٢	٢٨٠	٣. التوعية بأهمية الحفاظ على عائلاتهم في مأمّن من الاصابة بالعدوى
١	٠,٢٦١	٢,٩٦	١,٤	٤	١,٤	٤	٩٧,٢	٢٨٠	٤. التوعية بأهمية الحفاظ على صحة الجميع والأمان من الاصابة
٣	٠,٤٥١	٢,٨٦	٤,٢	١٢	٥,٦	١٦	٩٠,٣	٢٦٠	٥. التكافل الاجتماعي بين الأهالي وتقديم مساعدات اقتصادية للأسر
٢	٠,٤١٤	٢,٩٠	٤,٢	١٢	١,٤	٤	٩٤,٤	٢٧٢	٦. تفعيل دور الجمعيات الاهلية في التوعية الصحية والتلاحم مع الأهالي ومساندتهم وتوفير أجهزة التنفس والمطهرات والكحول
٢	٠,٤١٤	٢,٩٠	٤,٢	١٢	١,٤	٤	٩٤,٤	٢٧٢	٧. الدعم الاجتماعي والنفسي بين الأهالي لأسر المصابين والوفاة
٣	٠,٤٥١	٢,٨٦	٤,٢	١٢	٥,٦	١٦	٩٠,٣	٢٦٠	٨. التطوع من الشباب لمنع التجمعات والأسواق والتعقيم
٢	٠,٢٩٧	٢,٩٠	-	-	٩,٧	٢٨	٩٠,٣	٢٦٠	٩. التطوع من الأطباء والصيادلة والمرضى بالقرية لمتابعة حالات العزل المنزلي او الاشتباه وتوفير

الأدوية اللازمة									
٤	٠,٤٤٢	٢,٨٣	٢,٨	٨	١١,١	٣٢	٨٦,١	٢٤٨	١٠. التعامل مع فيروس كورونا كمرض عادي وليس وصمة عار
-	٠,٣٩٦	٢,٨٦	الإجمالي						

يتضح من الجدول السابق: أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة حول (مقترحات تفعيل الاجراءات الوقائية والاحترازية)، وذلك بمتوسط حسابي قدره (٢,٨٦)، حيث جاء بالمراتب الاولى: التوعية بأهمية الحفاظ على عائلاتهم في مأمن من الاصابة بالعدوى، التوعية بأهمية الحفاظ على أمان المجتمع، التوعية بأهمية الحفاظ على عائلاتهم في مأمن من الاصابة بالعدوى، التوعية بأهمية الحفاظ على صحة الجميع والأمان من الاصابة، تفعيل دور الجمعيات الاهلية في التوعية الصحية والتلاحم مع الأهالي ومساندتهم وتوفير أجهزة التنفس والمطهرات والكحول، الدعم الاجتماعي والنفسي بين الأهالي لأسر المصابين والوفاء، التكافل الاجتماعي بين الأهالي وتقديم مساعدات اقتصادية للأسر.

وقد أوصت دراسة (Djalante, Shaw, & DeWit , 2020) بالآليات والاستراتيجيات الحالية لمقاومة الكوارث، التي يمكن أن تعزز الاستجابات للأوبئة العالمية مثل COVID-19، حيث أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات العامة والمتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث، والتي تتعلق بتوفير المعرفة والعلوم في فهم وإدارة مخاطر الكوارث والطوارئ الصحية المحتملة، لا سيما فيما يتعلق بالجوانب التي من الضروري الاستمرار في اتخاذ الاحتياطات، بما في ذلك الفحص وعزل الحالات المشتبه فيها والتباعد الاجتماعي.

**وأضاف بعض المبحوثين** أن البعض لن يلتزم بالإجراءات الوقائية والاحترازية الا إذا اصيب أقرب الناس إليهم. وأضافوا بعض المقترحات لتفعيل الممارسات المجتمعية المرغوبة أهمها: توفير أدوات الوقاية والكمادات مجاناً او بسعر رمزي والتوعية، ومتابعة تنفيذ القرارات الحكومية والالتزام بالإجراءات الاحترازية بكل حزم، التوجيه والتوعية من خلال الجمعيات الأهلية والأطباء بالمجتمع المحلي حول خطورة الفيروس، فرض مواعيد حظر صارمة والتشدد على الإجراءات الاحترازية وعدم التهاون في الغرامات، توفير الطعام الصحي الذي يزيد المناعة، دعم الدولة للأسر المصابة من دواء وغذاء والمتطلبات الضرورية، تقديم خدمة التوصيل المجاني.

**حيث صنف المبحوثين سكان المجتمع إلى ثلاث فئات من حيث الممارسات المجتمعية: الأولى** لديها إحساس بالمسئولية الاجتماعية نحو أنفسهم واسرهم ومجتمعهم، وتلتزم بالممارسات والسلوكيات والإجراءات الاحترازية وذلك من أجل: الرغبة في الحياة "تعود إلى طبيعتها، احافظ على أمان المجتمع / البلد، احافظ على عائلتي في مأمن من الاصابة بالعدوى، الحفاظ على

نفسية بصحة جيدة / الأمان من الإصابة. **والثانية:** بحاجة لكسب المال ودخل اقتصادي ويعوقها عن الالتزام، **والثالثة:** لديها قلة وعي ومعتقدات خاطئة ولامبالاة وسلبية وجهل وأحيانا أمية، مما يعرض الآخرين للخطر.

وبذلك يكون قد تم الإجابة على التساؤل الرئيسي الثالث للدراسة.

جدول رقم (١٦) يوضح تحليل التباين لتحديد الفروق فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة طبقاً لمتغير النوع

المحاور	النوع	المتوسط الحسابي	قيمة "ت" المحسوبة	القرار	
				الدلالة	مستوى المعنوية
المعرفة	ذكر	٢,٤٣٤	٥,٠٥٥	دالة	٠,٠٠٠
	انثى	٢,٣٢٣			
الاتجاهات	ذكر	٢,٥٠٥	٠,٨٣٠	غير دالة	٠,٤٠٧
	انثى	٢,٥٣٦			
الممارسات	ذكر	٢,٤٦٤	١,٣٠١	غير دالة	٠,١٩٤
	انثى	٢,٥١٥			

يتضح من الجدول السابق: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة لأفراد المجتمع طبقاً للنوع لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات والمواقف والممارسات لدى أفراد المجتمع.

جدول رقم (١٧) يوضح تحليل التباين لتحديد الفروق فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة طبقاً لمتغير العمر

المتغيرات	عينة الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف (F)	مستوى المعنوية	الدلالة
المعرفة	من ١٨-٢٩ سنة	١٢٨	٢,٣٦٤	٠,٢١١	١,٧٢٦	٠,١٤٤	غير دالة
	من ٣٠-٣٩ سنة	٦٤	٢,٣٩١	٠,١٨٦			
	من ٤٠-٤٩ سنة	٤٨	٢,٣٥٧	٠,١٧٠			
	من ٥٠-٥٩ سنة	٢٨	٢,٣١	٠,١٨٥			
	٦٠ فأكثر	٢٠	٢,٢٥٨	٠,١٤٦			
الاتجاهات	من ١٨-٢٩ سنة	١٢٨	٢,٥٢١	٠,١٩٨	٠,٩٩٠	٠,٤١٣	غير دالة
	من ٣٠-٣٩ سنة	٦٤	٢,٥٤١	٠,٣٥١			
	من ٤٠-٤٩ سنة	٤٨	٢,٥٠٧	٠,٤٢٨			
	من ٥٠-٥٩ سنة	٢٨	٢,٤١٧	٠,٣٣٩			
	٦٠ فأكثر	٢٠	٢,٥٥٠	٠,١٣٩			
الممارسات	من ١٨-٢٩ سنة	١٢٨	٢,٤٩٧	٠,٢٩٩	٤,٥٨٤	٠,٠٠١	دالة

			٠,٢٥٧	٢,٤٧٥	٦٤	من ٣٠ - ٣٩ سنة
			٠,٣٦١	٢,٥٢٥	٤٨	من ٤٠ - ٤٩ سنة
			٠,٢٦٩	٢,٥٣٦	٢٨	من ٥٠ - ٥٩ سنة
			٠,٣٤٤	٢,٢١	٢٠	٦٠ فأكثر

يتضح من الجدول السابق: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة، والاتجاهات والمواقف لدى أفراد المجتمع طبقاً للحالة العمرية. بينما توجد فروق دلالة إحصائية بين الممارسات لأفراد المجتمع طبقاً للحالة العمرية لصالح الفئة العمرية من (٥٠-٥٩).

جدول رقم (١٨) يوضح تحليل التباين لتحديد الفروق فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة طبقاً

### لمتغير المؤهل العلمي

المتغيرات	عينة الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	(Fقيمة ف)	مستوى المغنوية	الدالة
المعرفة	طالب جامعي	٤٨	٢,٣٢٧	٠,٢٤٤	٢,٥٧٦	٠,٠٣	دالة
	مؤهل متوسط (دبلوم)	٣٦	٢,٣١٢	٠,١٨١			
	مؤهل فوق متوسط (معهد)	٢٤	٢,٤١٧	٠,١٨٤			
	مؤهل عالي	١٤٨	٢,٣٥٤	٠,١٩٢			
	دراسات عليا (ماجستير-دكتوراه)	٣٢	٢,٤٣١	٠,٠٨٢			
الاتجاهات	طالب جامعي	٤٨	٢,٤١٧	٠,١٧٢	١٠,٠٥٥	٠,٠٠	دالة
	مؤهل متوسط (دبلوم)	٣٦	٢,٣٧٠	٠,٣٩٠			
	مؤهل فوق متوسط (معهد)	٢٤	٢,٦٥٣	٠,١٨٦			
	مؤهل عالي	١٤٨	٢,٥١٣	٠,٢٨٥			
	دراسات عليا (ماجستير-دكتوراه)	٣٢	٢,٧٢٩	٠,٢٩٢			
الممارسات	طالب جامعي	٤٨	٢,٤٩١	٠,٢٨٤	٢,٥٠٥	٠,٠٤	دالة
	مؤهل متوسط (دبلوم)	٣٦	٢,٦١١	٠,٢٥٦			
	مؤهل فوق متوسط (معهد)	٢٤	٢,٥٣٣	٠,٢٠١			
	مؤهل عالي	١٤٨	٢,٤٣٩	٠,٣٢٢			
	دراسات عليا (ماجستير-دكتوراه)	٣٢	٢,٤٦٨	٠,٣٧٥			

يتضح من الجدول السابق: وجود فروق ذات دلالة في المعرفة، والاتجاهات والمواقف،

الممارسات لدى أفراد المجتمع طبقاً لمتغير المؤهل، حيث جاءت

فروق المعرفة والاتجاهات والمواقف لصالح الفئة التعليمية (دراسات عليا)، بينما جاءت الفروق

في الممارسات بين أفراد المجتمع لصالح الفئة التعليمية (مؤهل متوسط).

جدول رقم (١٩) يوضح تحليل التباين لتحديد الفروق فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة طبقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات	عينة الدراسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف (F)	مستوى المعنوية	الدلالة
المعرفة	أعزب	١٢٨	٢,٣٧٩	٠,٢١١	٣,٤٣١	٠,٠١	دالة
	متزوج	١٤٠	٢,٣٢٥	٠,١٥٦			
	مطلق	١٢	٢,٤٦٨	٠,١١٩			
	أرمل	٨	٢,٤١٦	٠,٤١٩			
الاتجاهات	أعزب	١٢٨	٢,٥٢١	٠,٢٢٣	٥,٣٢	٠,٠٠١	دالة
	متزوج	١٤٠	٢,٤٧٦	٠,٣٥٢			
	مطلق	١٢	٢,٧٢٢	٠,١٠٨			
	أرمل	٨	٢,٧٩١	٠,١٣٣			
الممارسات	أعزب	١٢٨	٢,٤٩٨	٠,٣٢٣	٣,٢٢٣	٠,٠١	دالة
	متزوج	١٤٠	٢,٤٥٤	٠,٢٥٩			
	مطلق	١٢	٢,٧	٠,١٩٥			
	أرمل	٨	٢,٣٢٥	٠,٧٢١			

يتضح من الجدول السابق: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة والممارسات لدى أفراد المجتمع طبقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح فئة (مطلق)، وفي الاتجاهات والمواقف لدى أفراد المجتمع لصالح فئة (أرمل). واتفقت مع دراسة (Rios-González1, 2020) حول وجود فروق إحصائية بين درجة المعرفة حول COVID-19 الحالة الاجتماعية.

نستخلص مما سبق وجود فروق بين سكان المجتمع في الممارسات المجتمعية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية كالتالي:

١- المعرفة: وجود فروق في المعرفة بين سكان المجتمع طبقاً للنوع لصالح (الذكور)،

المؤهل (دراسات عليا)، الحالة الاجتماعية (مطلق). بينما لا توجد فروق وفقاً للحالة العمرية.

٢- الاتجاهات والمواقف: وجود فروق في الاتجاهات وإدراك المخاطر بين سكان المجتمع

طبقاً للمؤهل (دراسات عليا)، الحالة الاجتماعية (أرمل)، بينما لا توجد فروق وفقاً للنوع، الحالة العمرية.

٣- الممارسات والسلوكيات: وجود فروق في الممارسات والسلوكيات بين سكان المجتمع طبقا للحالة العمرية لصالح الفئة (٥٠-٥٩ سنة)، الحالة الاجتماعية (مطلق)، بينما لا توجد فروق وفقا للنوع، المؤهل (مؤهل متوسط).

وانتقلت النتائج مع دراسة (Rios-González1, 2020) فيما يختص بوجود فروق في المعرفة وفقا للنوع والحالة الاجتماعية والتعليم، بينما اختلفت من حيث الفروق في المعرفة وفقا للفئة العمرية، كذلك اختلفت من حيث الفروق في (الاتجاهات، الممارسات والسلوكيات) وفقا للنوع. وكذلك اختلفت مع دراسة (Zhong, et al., 2020) أن السكان الصينيين ولا سيما النساء ، لديهم معرفة جيدة ومواقف متعاضلة وممارسات ملائمة.

وبذلك يكون قد تم الإجابة على التساؤل الرئيسي الرابع للدراسة.

#### استنتاجات وتوصيات

- استنتجت الدراسة الحاجة لحملات تغيير السلوك وتعزيز الإجراءات الوقائية والاحترازية تجاه COVID-19، وإلى دمج المعلومات مع المخاطر الشخصية، وخاصة بالنسبة للشباب الذين يحتاجون إلى فهم أن سلوكهم يحمي أعضاء العائلة الأكبر سنا كذلك، والحاجة لكسر الأساطير والمفاهيم الخاطئة حول COVID-19.
- إعادة التأكيد على التضامن الاجتماعي، وترسيخ الحماية الاجتماعية الشاملة، ودورها المركزي لضمان العدالة الاجتماعية للمجتمعات.
- من الضروري تنفيذ حملات تثقيفية واسعة النطاق، وزيادة نسبة المعرفة حول COVID-19 لوقف انتشاره. وفهم جميع التدابير الاحترازية.
- أهمية التضامن المجتمعي وتحمل جميع الأطراف المعنية المسؤولية الاجتماعية (المجتمع المدني والجمعيات الأهلية، الحكومة، قطاع الأعمال، سكان المجتمع) وقت الأزمات.
- أهمية تطوير الاستراتيجيات والتدخلات لتحسين الممارسات المجتمعية.

- تفعيل توظيف التقنيات الحديثة والتكنولوجيا في خلق جمهور واعي ومسئول، ومحاربة الشائعات والمعلومات المضللة.

- أهمية الخدمة الاجتماعية الدولية في التعامل مع الازمات العالمية، وأهمية التضامن

الاجتماعي العالمي والمساواة وتقليل الفجوة بين الدول والشعوب كمبادئ تستند عليها المهنة.

- وتختتم الدراسة باستفسار رئيسي: ما العوامل الرئيسية التي تؤثر على التزام سكان

المجتمع بالممارسات المجتمعية والسلوكيات الصحية السليمة؟: هل الفقر والحالة

الاقتصادية العامل الرئيسي؟، أم الجهل والأمية؟، أم قلة الوعي؟، أم اللامبالاة والاستهتار

لدى البعض؟، أم المعتقدات والموروثات الخاطئة بالمجتمع؟، وهل هذه العوامل تحد من

خطط الدولة من أجل تقدم أهداف التنمية المستدامة؟،

- وتوصي الدراسة بضرورة تحليل الممارسات المجتمعية في المجتمع خاصة المرتبطة بالصحة

والسكان، ودراسة العوامل التي تؤثر على هذه الممارسات رغم حملات التوعية والجهود المبذولة.

كما توصي الدراسة بإنشاء وحدة للمسوح الاجتماعية بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية داخل

كل محافظة، لدراسة الخصائص السكانية داخل كل محافظة والاحتياجات والممارسات

المجتمعية، ووضع الاستراتيجيات والتدخلات اللازمة.

## المراجع العربية

مدحت محمد محمود أبو النصر . (أكتوبر ، ١٩٩٩). مفهوم الأزمات: منظور إداري واجتماعي. *المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب*. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. المملكة العربية السعودية، ١٤ (٢٨)، ٣٦١ - ٤٠٢.

المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان. (ابريل ، ٢٠٢٠). *كورونا فوبيا سلوكيات وممارسات سلبية نتاج ضعف سياسات رسمية*. تم الاسترداد من

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/coronaphobiaaar.pdf>

الهيئة العامة للاستعلامات بوابتك الى مصر. (٦ ابريل ، ٢٠٢٠). تم الاسترداد من جهود الدولة الاقتصادية لمواجهة فيروس كورونا: <https://www.sis.gov.eg/?lang=ar>

اليونيسيف. (مارس ، ٢٠٢٠). *رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد-١٩ والسيطرة عليه في المدارس*. تم الاسترداد من

<https://www.unicef.org/media/65871/file>

مدحت محمد أبو النصر . (٢٠٠٨). *الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية*. القاهرة: مجموعة النيل العربية.

منظمة الصحة العالمية. (١٤ فبراير ، ٢٠٢٠). *أخبار الأمم المتحدة: منظور عالمي قصص إنسانية*. تم الاسترداد من مصر تتصدى لأول حالة إصابة بفيروس كورونا المستجد:

<https://news.un.org/ar/story/2020/02/1049361>

منظمة الصحة العالمية. (١٤ ابريل ، ٢٠٢٠). *استراتيجية كوفيد-١٩ المحدثة*. تم الاسترداد

من <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>

منظمة الصحة العالمية. (٢٩ فبراير ، ٢٠٢٠). *الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) ارشادات مبدئية*. تم الاسترداد من

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCov-IHR\\_Quarantine-2020.1-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-ara.pdf)

منظمة الصحة العالمية. (١٢ مايو ، ٢٠٢٠). *معايير الصحة العمومية التي تنظم تكييف تدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد-١٩*. تم الاسترداد

من <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

منظمة الصحة العالمية؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. (٢٠١٦). الصحة في أهداف التنمية

المستدامة- موجز السياسة: الوعي الصحي. المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز

الصحة - موجزات سياسية، (الصفحات ١-٩). تم الاسترداد من

[https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-healthy-cities-ar.pdf?ua=1)

[brief4-healthy-cities-ar.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-healthy-cities-ar.pdf?ua=1)

وجدي محمد بركات. (٢٠٠٨). استراتيجية التشبيك كمدخل لتفعيل دور جمعيات رعاية الطفولة

لمواجهة العنف ضد الأطفال في عصر العولمة. مجلة الطفولة . الجمعية البحرينية

لتنمية الطفولة. مملكة البحرين، ١٩ .

### المراجع الأجنبية

Acharya, R., Gundi, M., Ngo, T. D., Pande Y, N., Patel, S. K., Pincho, J., . . . . .Zavier, A. (2020, April 23). *COVID-19-related knowledge, attitudes, and practices among adolescents and young people in Bihar and Uttar Pradesh, India: Study description*. Retrieved from [www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)

Djalante , R., Lassa , J., Setiamarg, D., Sudjatma , A., Indrawan , M., Haryanto , B., . . . Rafliana , I. (2020, April 4). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science 100091*, 6. doi:10.1016/j.pdisas.2020.100091

Djalante, R., Shaw, R., & DeWit , A. (2020, March 24). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in Disaster Science, 100080*, 6. doi:10.1016/j.pdisas.2020.100080

Hill, Z., Kirkwood , B., & Edmond, K. (2004). *Family and community practices that promote child survival, growth and Development "A REVIEW OF THE EVIDENCE"*. Geneva : World Health Organization.

IFSW & UNICEF for every child. (2020, May 1). *SOCIAL SERVICE WORKFORCE SAFETY AND WELLBEING DURING THE COVID-19 RESPONSE : RECOMMENDED ACTIONS*. Retrieved from <http://socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Social-Service-Workforce-Safety-and-Wellbeing-during-COVID19-Response.pdf>

McCave, E. L., & Rishel, C. W. (2011). Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession: A Systematic Investigation. *ADVANCES IN SOCIAL WORK, 12*(2), 226-240. doi:10.18060/1444

- Ngo, T. D., & Blake, S. C. (2020, April 29). *Rapid Review of Community Engagement and Social Mobilization Strategies for COVID-19 Response: : Study description*. Retrieved from [https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2021&context=departments\\_sbsr-pgy](https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2021&context=departments_sbsr-pgy)
- Olapegba, P., Ayandele, O., Kolawole, S., Oguntayo, R., Gandi, J., Dangiwa, A., . . . Iorfa, S. (2020, April 12 ). A Preliminary Assessment of Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions in Nigeria. *SSRN Electronic Journal*, 1-14. doi:10.1101/2020.04.11.20061408
- Rios-González1, C. M. (2020, April 23). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Paraguayans during outbreaks: a quick online survey. *Faculty of Medical Sciences. National University of Caaguazú. Cnel. Oviedo, Paraguay*, 1-20. doi:10.1590/SciELOPreprints.149
- Sadeka, S., Mohamad, M. S., & Sarkar, M. K. (2020, March 10). Disaster experiences and preparedness of the Orang Asli Families in Tasik Chini of Malaysia: A conceptual framework towards building disaster resilient community. *Progress in Disaster Science* , 100070, 6. doi:10.1016/j.pdisas.2020.100070
- Shaw, R., Kim, Y.-k., & Hua, J. (2020, April 6 ). Governance, technology and citizen behavior in pandemic: Lessons from COVID-19 in East Asia. *Progress in Disaster Science*, 100090. doi:10.1016/j.pdisas.2020.100090
- The National Association of Social Workers. (2020, March 30). Implications of Coronavirus (COVID-19) to America's Vulnerable and Marginalized Populations. *Social Justice Brief*, 1-18. Retrieved from <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=U7tEKIRldOU%3D&portalid=0>
- United nations. (2020, April). *COVID-19 and Human Rights We are all in this together*. Retrieved from [https://www.un.org/victimsofterrorism/sites/www.un.org.victimsofterrorism/files/un\\_-\\_human\\_rights\\_and\\_covid\\_april\\_2020.pdf](https://www.un.org/victimsofterrorism/sites/www.un.org.victimsofterrorism/files/un_-_human_rights_and_covid_april_2020.pdf)
- World Health Organization. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: A foundation document to guide capacity development of health educators*. (WHO). Regional Office for the Eastern Mediterranean. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119953>
- Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T., & Li, Y. (2020, Mar 15 ). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional

survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16, 1745-1752. doi:10.7150/ijbs.45221