المعرفة بكوفيد-19 وتداعياته على الأسرة المصرية: بحث اجتماعي ميداني بمحافظة أسيوط

د.أحمد زين العابدين أحمد ابراهيم

مدرس بقسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة أسيوط

dr.ahmedzeen1987@gmail.com

المستخلص

إن المخاطرة هى السمة الرئيسية لمجتمع ما بعد الحداثة الذى نعيشه اليوم، فمع بداية عام 2020م انتشرت جائحة كورونا المستجد "كوفيد-19" فى العالم، ولم تنجو مصر والعالم العربى من هذا الانتشار، لذا سارعت كل دول العالم باتخاذ عددٍ من الإجراءات، والتدابير الوقائية، مثل: الحث على النظافة الشخصية، والعزل المنزلى، والتدابير الاحترازية، مثل: تطهير الشوارع والأماكن العامة، ومنع التجمعات، وتحاول الدراسة الراهنة الوقوف على درجة المعرفة، ومستوى الممارسة تجاه أزمة كوفيد-19 فى الأسرة المصرية داخل محافظة أسيوط، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعى، وقام بتطبيق الدراسة على عينة من المواطنين بمحافظة أسيوط، بلغ عددهم (435)، حيث تم تطبيق استبيان من تصميم الباحث بعد إخضاعه للتحكيم، وقد أظهرت النتائج فى مجملها أن الأسر فى مصر على دراية ومطالعة باخبار كوفيد-19، وخاصة على المستوى المحلى، ويأتى التليفزيون والانترنت فى مقدمة مصادر المعرفة بجائحة كوفيد-19، كما أظهرت النتائج أن الأسر المصرية لديها معرفة متشكلة مرتفعة بطبيعة جائحة فيروس "كوفيد-19"، وبأعراض الإصابة به، وطرق نقل العدوى، والإجراءات وتدابير الوقائية، بينما أوضحت النتائج أن هناك تدنيًا نسبيًا فى مستوى ممارسات الأسرة لتلك الإجراءات، والتدابير الوقائية، وخاصة لدى الأسر الريفية والفقراء والعاطلين، كما كشفت النتائج عن تأثير المستوى الاقتصادى، والسن، والمستوى التعليمى على درجة ومستوى المعرفة والممارسة تجاه فيروس كوفيد-19.الكلمات المفتاحية:كورونا المستجد، كوفيد-19، الوعى الصحى، المخاطر الاجتماعية، الأمراض المعدية.

الكلمات المفتاحية :- كورونا المستجد، كوفيد-19، المعرفة ، المخاطر الاجتماعية، الأمراض المعدية

- مقدمة:

أحدث انتشار فيروس كورونا المستجد "كفيد-19" خلال الفترة الممتدة من بداية الإعلان عنه في ديسمبر 2019م (Deng, 2020: 1) ما يمكن أن نطلق عليه حالة من الهلع العالمي, ولما لا وقد صنفت منظمة الصحة العالمية حالة انتشار هذا الفيروس بأنه جائحة، مما يعني أنه خرج عن السيطرة, وهو الأمر الذي ربطته المنظمات الدولية المعنية بصحة الإنسان بالتزايد الرهيب في معدلات الإصابات والوفيات حول العالم, وهو المعدل الذي وصل إلى مرحلة الخطر كما هو الحال فين2 دول متقدمة بحجم الصين وإيطاليا وأسبانيا.

ولقد صدم انتشار المرض لأكثر من 200 دولة بنهاية مارس 2020م المجتمع الدولي، وخاصة صانعي السياسات الصحية في جميع أنحاء العالم، فعلى سبيل المثال أوضحت منظمة الصحة العالمية أن عدد حالات الإصابة حتى 31 مارس 2020م بلغ أكثر من 825 ألف حالة إصابة، وعدد الوفيات 30 ألف حالة وفاة بسبب "كوفيد-19"، وقد أشارت البيانات الرسمية إلى أن معدل الانتشار وعدد حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 تنحو نحو الزيادة المستمرة، حيث وصلت يوم 30 مايو 2020م إلى أكثر من 6 مليون إصابة (6026091 حالة إصابة) و366415 حالة وفاة بسبب الإصابة بفيروس كوفيد-19 حول العالم (https://www.worldometers.info/coronavirus).

ومما يزد من خطورة الوضع ما أشارت إليه دراسة (Paules et al., 2020) إلى أن النطاق والتأثير النهائي لهذا التفشي غير واضح في بداية عام 2020م، حيث إن الوضع يتطور بسرعة، وكما يذكر خبراء الرياضيات للأمراض المعدية أن رقم التكاثر لإصابات كوفيد-19 هو 2.5 إصابة جديدة على مدى خمسة أيام، أي أن الحالة الواحدة تؤدي إلى 244 حالة أخرى على مدار الشهر، ولكن إذا تم اتخاذ إجراءات التباعد الاجتماعي يصبح رقم التكاثر 1.25 إصابة جديدة لكل حالة، فيصبح هناك أربع حالات جديدة فقط على مدار الشهر (Klein, 2020)، لذلك شملت توصيات منظمة الصحة العالمية في ذلك الوقت تجنب مخالطة أي شخص تبدو عليه أعراض الإصابة بمرض تنفسي، مثل السعال والعطس، وضرورة غسل اليدين بانتظام، وتغطية الفم والأنف عند السعال والعطس، وطهي اللحوم والبيض جيدًا (http://www.emro.who.int).

أضف إلى ذلك، أنه بالرغم من الجهود الأخيرة في أبحاث الإنفلونزا والفيروسات التاجية "الكورونا"، لا يوجد حتى الآن لقاح ضد الفيروسات التاجية، بالإضافة إلى ذلك لا يوجد لقاح عالمي ضد الإنفلونزا متاح ضد جميع الأنواع الفرعية لفيروس الإنفلونزا، وبالتالي يجب تحديث لقاحات الإنفلونزا الموسمية سنويًا، وتشكل لقاحات الاستعداد للوباء، وإن نقص اللقاحات الوقائية ضد هذه الفيروسات يجعل الإنفلونزا والفيروسات التاجية تهديدًا عالميًا خطيرًا (El-Zowalaty, 2020: 1). بل إن هذا التفشي لفيروس كوفيد-19 أظهر الطبيعة العابرة للحدود للأمراض المعدية، ونحن نعيش في عالم شديد التشابك، حيث أضحت المسافات بين الدول والأفراد بالكاد تذكر فى زمن أطلق عليه ماكلوهان Mcluhan "العالم قرية صغيرة"، لذا تظهر الحاجة لتنسيق الخطوات بين الدول المختلفة من أجل الحد من انتشاره عالميًا.

وقد جاءت الدراسة الراهنة لإيمان الباحث بضرورة مشاركة كل التخصصات العلمية في دراسة تلك الجائحة التي يمر بها المجتمع العالمي، ومن ثم فقد ركز الباحث في دراسته الراهنة على البعد السوسيولوجي لجائحة كوفيد-19، من خلال التحليل الاجتماعي للمعرفة المتشكلة لدى الأسرة المصرية حول طبيعة جائحة كورونا المستجد "كوفيد-19"، وكذلك المعرفة المتشكلة حول التدابير الاحترازية والممارسات التي تقوم بها الأسرة المصرية للتعاطي مع تداعيات انتشار الفيروس.

أولًا- مشكلة الدراسة :

يرى جلبرت Gilbert أن مصر من أكثر البلدان عرضة لتفشي كوفيد-19 في قارة أفريقيا نظراً لموقعها الاستراتيجي (Gilbert, 2020: 841)، وعلى ضوء ذلك فمنذ بداية الأزمة فقد اتخذت الدولة فى مصر مجموعة من الإجراءات في يوم 2020/3/25م، منها تعطيل الدراسة في كافة مؤسسات التعليم على اختلاف مستوياتها (بداية من التعليم الابتدائي وحتي الجامعي)، والتوجيه بغلق المقاهي والمولات التجارية على اختلافها, وإغلاق دور العبادة.

والدعوة الأكثر أهمية كانت بالتوجيه الواسع نحو نصح الناس بالبقاء في المنازل، وممارسة العزل الاختياري، والحبس المنزلي طوال فترات النهار، كما تم حظر التجوال 15 يوم في الفترة من الخامسة مساءً حتى السادسة صباحاً، وقد توقع الباحث أن يجد شوارع مدينة أسيوط التي يسكن بها وامتداداتها نحو القرى المجاورة فارغة من السكان, فالتحذيرات العالمية والمحلية تؤكد خطورة الموقف, وهي خطورة ناجمة من خطورة الفيروس من جهة, وسهولة انتقال العدوى به من ناحية أخرى, هنا يصبح الحرص هو طوق النجاة الأكثر والأسهل استخداما من قبل أفراد المجتمع، إلا أن ذلك على ما يبدو غير وارد في الأذهان.

وشكل هذا الموقف معضلة للباحث تحتاج إلى حل، وتطرح الكثير من التساؤلات من قبل: ما الذي يدفع هؤلاء البشر إلى المخاطرة بحياتهم رغم التأكيدات الحاسمة على خطورة الموقف؟ هل هذا الموقف يعكس حالة من اللاوعي بالنسبة لهؤلاء السكان أم حالة من اللامبالاة؟ ما مدى خطورة الممارسات التي يقوم بها هؤلاء البشر والتي قد تعرضهم للإصابة بهذا الفيروس الخطير؟

هذه التساؤلات وغيرها كانت الدافع وراء تفكير الباحث إلى إجراء هذه الدارسة، والتي سيركز فيها على الأسرة, وذلك نظرًا لأن الدعوات التي أطلقت من قبل مؤسسات الدولة الرسمية منها والأهلية كانت موجهة للأسرة في المقام الأول (أبقوا في منازلكم)، نظرًا لأن الأسرة تعد حائط الصد الأول في التعامل مع الأمراض وتداعيتها، لذا يركز هذا البحث الراهن على الكشف عن مستوى المعرفة المتشكلة حول فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وتداعياته على الأسرة المصرية، خلال الوقوف على درجة معرفة الأسرة بطبيعة فيروس "كوفيد-19"، وبالمخاطر والتدابير المرتبطة بفيروس كورونا المستجد, ورصد أهم الممارسات التي تقوم بها الأسرة في تعاطيها مع تلك الأزمة.

وبناءً على ذلك، حدد الباحث مشكلة البحث في محاولاة الاجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما مستوى المعرفة المتشكلة حول فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وتداعياته على الأسرة المصرية؟

ثانيًا- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الراهنة من خلال ما يلي:

- ما برز من تحليل التراث النظري والدراسات السابقة من أوجه النقص والثغرات حول الدراسة السوسيولوجية لتفشي فيروس "كوفيد-19" نظرًا لحداثة مشكلة وباء كوفيد-19.

- كما تبرز أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على ممارسات الأسرة التي لها دور كبير في مواجهة الأمراض بوجه عام، خاصة الأمراض الوبائية والمعدية.

- إن من الوظائف التقليدية للأسرة الحفاظ على صحة الأبناء، ومن ثم كان من المهم في الوقت الراهن تحليل المعرفة المتشكلة حول هذا الوباء العالمي والمؤثرة في الدور الذي تقوم به الأسرة لحماية افرادها منه، وخاصة الآباء والأمهات.

- كما لاحظ الباحث عدم التزام بعض المواطنين بالتدابير والإجراءات الوقائية التي حددتها منظمة الصحة العالمية، ووزارة الصحة المصرية، مثل مسافة الأمان، والنظافة المستمرة، ولبس الكمامات، وغيرها، مما دفع الباحث للاهتمام بالتحليل السوسيولوجي لتداعيات "كوفيد-19" على الأسرة.

- تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تساعدنا على أن نضع أيدينا على مستوى المعارف والممارسات الصحية لدى الأسرة في مواجهة فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"، والتعرف على سبب إهمال احتياطات الأمان الصحي لدى بعض الأسر سواءً أكانت ضارة لصحتهم أم لصحة الآخرين من حولهم، أم لصحة أفراد المجتمع عمومًا، حيث يمكن أن يستفيد من يهتمون بشئون الصحة من تلك النتائج في رسم خططهم وسياساتهم الصحية.

ثالثًا- أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

تحدد الهدف الرئيسي للدراسة الراهنة في محاولة الوقوف على المعرفة المتشكلة حول فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وتداعياته على الأسرة المصرية. وفي ضوء هذا الهدف العام ثمة مجموعة من الأهداف الفرعية التي تخدم تحقيقه وهي:

التعرف على مصادر المعرفة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" لدى الأسرة .

2- الوقوف على مستوى المعرفة المتشكلة حول فيروس كوفيد-19 لدى الأسرة.

3- الكشف عن درجة معرفة الأسرة بالتدابير الملائمة والصحية للوقاية من الإصابة بهذا الفيروس.

4- التعرف على الممارسات التي تقوم بها الأسرة لحماية أفرادها من تداعيات فيروس كوفيد-19.

5- الوقوف على تأثير بعض المتغيرات الاجتماعية (النوع، السن، المستوى التعليمي، منطقة السكن، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية) على مستوى المعرفة المتشكلة والممارسات التي تقوم بها الأسرة نحو جائحة فيروس كوفيد-19.

أما أسئلة الدراسة فقد جاء التساؤل الرئيس على النحو التالي: ما مستوى المعرفة المتشكلة حول فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وتداعياته على الأسرة المصرية؟ وتحت مظلة هذا التساؤل العام ثمة عدد من التساؤلات الفرعية، هي:

1- هل يُعد التليفزيون بقنواته المحلية والفضائية المصدر الرئيس للمعلومات حول جائحة فيروس كرونا المستجد "كوفيد-19" لدى الأسرة المصرية؟

2- ما طبيعة المعلومات والمعارف المتشكلة حول فيروس كوفيد-19 لدى الأسرة؟

3- ما التدابير الاحترازية والصحية الملائمة للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد-19 لدى الأسرة؟

4- ما الممارسات التي تقوم بها الأسرة لحماية أفرادها من تداعيات فيروس كوفيد-19؟

5- هل هناك علاقة ارتباطية بين (النوع، السن، المستوى التعليمي، منطقة السكن، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية) ومستوى المعرفة المتشكلة والممارسات التي تقوم بها الأسرة نحو جائحة فيروس كوفيد-19؟

رابعًا- الإطار النظري للدراسة:

(1) جائحة كورونا المستجد "كوفيد-19" رؤية تحليلية:

أ- طبيعة فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19":

ترجع تسمية فيروسات كورونا Coronaviruses "الفيروسات التاجية CoVs" إلى الامتدادات على سطح هذه الفيروسات التي تنتهي بما يشبه التاج (Yang, 2020).

وفيروسات الكورونا Coronaviruse أو الفيروسات التاجية CoVs هي مجموعة كبيرة من الفيروسات التي تسبب أمراضًا تتراوح ما بين نزلات البرد والرشح العادي (النجار، 2003، 12) إلى الأمراض الأكثر خطورة مثل الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة SARS-CoV، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS-CoV، والفَشَل الكُلَويّ، وحتى الوفاة (Sadati, 2020:1)، وهي فيروسات حَيَوانِيّة المَصْدَر (http://www.emro.who.int).

وتنتقل عدوى الكورونا عن طريق مخالطة شخص سليم بآخر مصاب، أو الاتصال المباشر مع إفرازات المصاب (العرق، اللعاب، المخاط، الاستفراغ، البول، البراز)، ويحتمل نقل العدوى عن طريق لمس جلد المصاب، أو أي من الأدوات التي استعملها، وبعدها لمس العين، أو الأنف، أو الفم (النجار، 2003م، 13)، حيث يعتقد أن الفيروس ينتقل إلى أشخاص آخرين عن طريق رذاذ الجهاز التنفسي أثناء السعال أو العطس (Yang, 2020)، وهناك طرق أخرى للعدوى ما زالت محل الدراسة حتى الآن، مثل الانتقال عن طريق الكلام بين شخص مصاب وآخر سليم.

ب- السياق التاريخي لجائحة كورونا:

منذ بداية الإعلان عن جائحة فيروس كوفيد-19 خلال بداية عام 2020م، واختلطت الشائعات بالحقائق، حول كونه أول جائحة لفيروسات الكورونا يمر بها المجتمع العالمي، إلا أن الحقيقة أن هذا التفشي يُعد ثالث تفشي خطير لفيروسات الكورونا حول العالم في أقل من 20 عامًا، حيث ظهرت أول جائحة لفيروس "سارس" SARS في عام 2003م بالصين، ثم جاءت جائحة "ميرسا" MERS في عام 2012م بالسعودية، ثم ظهرت جائحة "كوفيد-19" COVID-19 في بداية عام2020م من الصين أيضاً كثالث جائحة وبائية لفيروسات الكورونا (El-Zowalaty & Jarhult, 2020: 2)، وقد تظهر جائحات أخرى لهذه الفيروسات في المستقبل.

ولقد كان "سارس" SARS-Cov أول جائحة Pandemic لفيروسات كورونا، حيث انتقل من الحيوان إلى الإنسان في مقاطعة جواندونج في جنوب الصين، وكانت لديه القدرة على الانتشار من شخص لآخر عن طريق الرزاز، إلا أنه كان هناك نجاح عالمي في مكافحته أثبتت في نهايته إمكانية الاحتواء ومنع الانتشار، ففي مدينة بكين حيث كانت أكثر الأماكن تضررا من هذا الفيروس، يعزى الاحتواء السريع لتفشي مرض سارس إلى التبني السريع لسلسلة من إجراءات المكافحة الفعالة منها: نشر الآلاف من العاملين في الصحة سواء المحليين أو العسكريين لإدارة الطوارئ الصحية، وإرسال كميات كبيرة من لوازم الطوارئ بما في ذلك معدات الحماية الشخصية والأجهزة الطبية، وإنشاء أكثر من 100 عيادة للحمى في جميع المستشفيات ببكين، كما تم بناء مستشفى جديدة لمرضى سارس باسم Xiaotangshan بسعة 1000 سرير في أول مايو 2003م، وتم تشغيله على الفور، كما تم اتخاذ تدابير متعددة للحد من انتقال العدوى من شخص لآخر، بما في ذلك عزل المرضى المصابين بسارس، وتتبع ومنع الاتصالات على مسافات قريبة، كما لعب نشر المعلومات والإبلاغ في الوقت المناسب دورا حاسما بشأن الوقاية ومكافحة العدوى (Yang, 2020).

أما التفشي الثاني لفيروسات الكورونا فكان بسبب فيروس ميرسا "MERS" المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط MERS-CoV، والذي ظهر لأول مرة في المملكة العربية السعودية في يونيو من عام 2012م، ويعتقد أنه انتقل للإنسان عن طريق مخالطة الجمال، حيث أصبحت السعودية مركز هذا التفشي، وقد نفذت الكثير من البلدان في جميع أنحاء العالم عددًا من التدابير الوقائية، لا سيما بين المسافرين المحتملين إلى دول الشرق الأوسط الذين يسعون للحج أو العمرة (Maltezou, 2014: 1261)، كما تم تجنيد الكثير من الموظفين لتتبع الاتصالات بالمخالطين، ووسائل تنفيذ ومكافحة العدوى، وتدابير الوقاية في أماكن الرعاية الصحية (Maltezou, 2014) حتى تمت السيطرة أيضًا على جائحة "ميرسا".

وظهر التفشي الثالث في بداية عام 2020م لفيروس "كوفيد-19" الذي ظهر لأول مرة في الصين، ويُعتقد أن هذه السلالة القاتلة من فيروسات الكورونا نشأت من الحيوانات البرية في سوق هوانان في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي الصينية (Yang, 2020)، ففي شهر ديسمبر 2019م تم الإبلاغ عن حالات مختلفة من الالتهاب الرئوي مجهولة المصدر مرتبطة بالديمومة في مدينة ووهان، عرف بعد ذلك بالفيروس التاجي الجديد (nCoV)، والذي اعتقد أنه انتقل من الحيوان إلى الإنسان، حيث أعلن عددٌ من المرضى أنهم زاروا سوقًا محليًا للأسماك والحيوانات البرية في ووهان في شهر نوفمبر 2019م

(Benvenuto, 2020: 455)، وقد نقلت إليهم العدوى من الحيوانات من ذلك السوق (Na Zhu, 2020: 727).

وإذا كان الوباء "الجائحة" عدوى تنتشر على مستوى العالم، فإن COVID-19 أصبح "جائحة" في بداية عام 2020م، حيث أعلنت لجنة الطوارئ بمنظمة الصحة العالمية تفشي COVID-19 كحالة طارئة للصحة العامة، وقد فرضت الكثير من الدول حول العالم قيودًا على السفر إلى مركز تفشي المرض؛ لتجنب استيراد العدوى (El-Zowalaty, 2020: 2)، ومنذ ذلك الإعلان وتعاني دول العالم من هذا الفيروس، وتحاول وضع الخطط والسياسات الصحية؛ لمنع انتشاره، وتقليل آثاره وتداعياته الصحية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

ج- الجوانب الاجتماعية والثقافية للإصابة بالأمراض المعدية:

ارتبطت مراحل التطور الثقافي والاجتماعي بالأمراض الوبائية المعدية، حيث كانت معدلاتها منخفضة نسبيا في مجتمعات البحث عن الطعام؛ بسبب حجمها السكاني الصغير، وقابليتها للحركة، ثم زاد انتشارها في المدن قبل الصناعية، وفي العصر الحالي وعلى الرغم من التقدم العلمي والطبي فإن المجتمعات الحديثة تتصل بنماذج وبائية جديدة ظهرت مع التطور الثقافي، مثل أمراض السمنة، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب (خليل، 2006م، 151)، بالإضافة إلى الأمراض الفيروسية.

وتعد الأمراض المعدية ظواهر صحية ذات طابع اجتماعي؛ وذلك لأنها تنتشر في وسط جماعات بشرية، بحيث تصبح ظاهرة مرتبطة بجماعة ما، ولو لفترة زمنية معينة، ويؤثر البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع في خطر تعرض الأفراد للإصابة بالأمراض المعدية، فالمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي، والنسق السياسي السائد كلها ترتبط بشدة بعمليات التعرض للإصابة بالأمراض المعدية، وفي فاعلية عملية العلاج أو المقاومة من أجل الوقاية من احتمالية الإصابة، وتعد العادات الاجتماعية من أهم الأبعاد المؤثرة في خطر الإصابة بالأمراض المعدية، ولكي نمنع الإصابة بهذه الأمراض نحتاج إلى تغيير في العادات.

ولعل من أكثر العادات الاجتماعية المنتشرة في المجتمع المصري والمؤثرة في الإصابة بالأمراض المعدية، عادات النظافة، وهي الأساس في الإصابة بمعظم الأمراض في مختلف القطاعات الاجتماعية، فإهمال النظافة يكثر من الذباب والبعوض، فيزداد المرض، كذلك عادات التحية والحديث كالسلام بالأيدي والتقبيل وكثرة الترحيب، والحديث أحيانا بصوت عالٍ، والعطس في الوجه، وعادات التزاور بالمستشفى وغيرها (رمضان، 1999م، 105).

وهكذا، يتضح أن الجوانب الاجتماعية والثقافية لها تأثير كبير على معدلات الإصابة، وانتشار الأمراض المعدية والوبائية، وربما اتضح ذلك في تنبيهات منظمة الصحة العالمية بضرورة التباعد الاجتماعي لتقليل انتشار المرض المستجد "كوفيد-19"، والذي بصدد دراسته من الناحية الاجتماعية.

د- نظرية المخاطرة والإصابة بـ"كوفيد-19":

لقد اكتسبت نظرية المخاطرة الكثير من الشعبية بين أوساط الباحثين والعلماء المهتمين بدراسة الأوبئة في المجتمع المعاصر (Rhodes, 1997, 209)، ومجتمع المخاطر مفهوم صاغه عالم الاجتماع الألماني "أورليش بيك" Ulrich Beck في كتاب حمل عنوان "Risk Society" عام 1986م، ثم صدر مؤلف آخر له بعنوان "World Risk Society" سنة 1999م (بيك، 2006م، 7)، ومجتمع المخاطر في رأي أولريش بيك جزء من حياتنا اليومية، يعرّفه بأنه طريقة منهجية للتعامل مع المخاطر، وانعدام الأمن الناجم عن التحديث، ويعزو ذلك إلى تغيير بعيد المدى يسميه "التحديث الانعكاسي"، حيث تأتي الآثار الجانبية غير المقصودة وغير المتوقعة لحياة عكسية بنتائج عكسية على الحداثة (Sadati, 2020:1)، غالبًا ما يُفهم الخطر على أنه أحد أهم ملامح المجتمع المعاصر، فالمخاطر المعاصرة لا تعرف الحدود الجغرافية أو الحواجز بين الطبقات الاجتماعية، على الرغم من أن الطبقات الأكثر فقرا أكثر عرضة للخطر، وقد يكون لها أيضًا عواقب على أجيال المستقبل، وأكد بيك أن هذه المخاطر ليست كذلك ببساطة نتيجة الأخطاء والافتراضات، وبالتالي لا يمكن اختزالها كآثار جانبية غير مرغوب فيها، ولكن هي متأصلة في تعقيدات النشاط البشري الحديث (Federici, 2020: 165).

كما تحدث جيدنز Gidnes عن العولمة والمخاطر، حيث رأى أن العولمة تطرح علينًا أشكالًا جديدة من الخطر، تختلف اختلافًا بينا عما ألفناه في العصور السابقة، حيث كانت أوجه الخطر في الماضي معروفة الأسباب والنتائج، أما مخاطر اليوم فهي النوع الذي يتعذر علينا أن نحدد مصادره وأسبابه، أو نتحكم في عواقبه اللاحقة (جيدنز، 2005م: 140) بالنسبة لـ Giddens: «العيش في عالم الحداثة العالية، مثل العيش في بيئة من الصدفة والمخاطر، ما يصاحب ذلك من حتمية نظام موجه نحو هيمنة الطبيعة وصنع انعكاسي للتاريخ» (Federici, 2020: 165).

وترى نظرية المخاطرة أن السلوك الصحي للأفراد يكون نتيجة عقلانية لحساب التكاليف والفوائد المتصورة حول سلوك الخطر (Rhodes, 1997, 210)، ويعد تفشي COVID-19 في العالم حالة استثنائية، فالخطر الذي يشكله احتمال الإصابة بالفيروس يجعل الفرد يفكر في فكرة الخطر، في عالم متزايد الغموض، مترامي الأطراف لا تفصل بينه الحدود، هناك نفاذية للحدود (Federici, 2020: 165)، وقد ناقش Tim Rhodes "نظرية المخاطرة في أوقات الأوبئة "Risk theory in epidemic times، حيث أوضح أن تقدير ما هو السلوك الخطر، وما هي المخاطر تساعد في تطوير التدخلات لتقليل الأضرار، ورأى أن بعض الأفراد يستمرون في ممارسة سلوكيات يعرفون أنها تحمل خطر الإصابة بالأمراض الفيروسية؛ لأنها ضرب من ضروب التعود الاجتماعي socialised habituation (Rhodes, 1997: 208-227)، كما عرض (Cable, et al., 2008) لتأثير العمل في بيئة خطرة على الإصابة بالأمراض، وناقش كيف تؤثر تلك المخاطر على زيادة أمراض بعينها، وكيف يتكيف العمال مع تلك المخاطر، وكانت دراسته حول العمل في مجال الأسلحة النووية، وتناولت دراسة (Sadati, 2020) رؤية مجتمع المخاطر لفيروس كورونا المستجد، حيث أوضح أن تفشي الخطر يؤدي إلى مجتمع ضعيف، حيث يشعر جميع الفئات في المجتمعات المحلية بأنها معرضة للخطر.

ويرى (Federici, 2020: 166) أن بعض الفئات الاجتماعية بالفعل غير خطرة على المجموعات الأخرى التي ليس لديها نفس نظام المعتقدات، لأن قرار الامتثال للمخاطر، أو قبولها، أو رفضها مبني اجتماعياً إلى حد كبير في مجال الاحتياط والوقاية.

أما (Aldama, 2020) فعرض لثلاثة ردود رئيسة على المخاطر التي ذكرها Ulrich Beck وهي: الإنكار أو اللامبالاة أو التحول: فمن خلال الإنكار نتصرف كما لو كان الخطر غير موجود، ومن خلال اللامبالاة يمكن للمرء أن يعترف بالمخاطرة دون الاستجابة لها.

وقسم (Federici, 2020: 166-167) تدابير الحماية من فيروس كوفيد-19 إلى فئتين، أولاً- تقليل الاتصال بين الأشخاص المعدين والمعرضين للإصابة من خلال عمل الحجر الصحي المنزلي، وتقييد السفر، وزيادة المسافة الاجتماعية بين المواطنين، ثانيًا- تأكيد أهمية ممارسة السلوكيات الصحية، بما في ذلك غسل اليدين والنظافة البيئية، والتطهير، وأكد أن الأفراد والمؤسسات والمنظمات والمجتمعات تحتاج إلى تعزيز رأس المال الاجتماعي كدفاع اجتماعي ونفسي تجاه أزمة كورونا.

مما سبق، يمكن تفسير وتحليل مخاطر الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" من خلال نظرية المخاطرة التي تعطي أهمية للجوانب الاجتماعية في التأثير على قرارات الفرد المرتبطة بممارسة سلوكيات خطرة قد تعرضه للإصابة بعدوى الفيروس التاجي "كوفيد-19"، وهو بذلك يؤكد أهمية البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد في التأثير على قراراته الصحية.

(2) الدراسات السابقة:

ركزت الكثير من الدراسات على وعي الأفراد وممارساتهم تجاه فيروسات الكورونا (سارس وميرسا) فمنها دراسة (Nour, 2015) التي أوضحت أن هناك ارتباطات إيجابية بين المعرفة والمواقف والممارسات تجاه فيروسات كورونا، ووجدت دراسة (Al-Mohrej, 2015) التي تمت على النساء السعوديات أنهن أكثر وعيًا وادركًا بحقيقة فيروس ميرسا، وطرق انتقال العدوى، وأنهن حريصات على ممارسات تجنبهم عدوى الإصابة بالمرض، وكانت المشاركات، المتزوجات، الأكبر سنًا، والأكثر تعليمًا أكثر معرفة بالمرض بشكل ملحوظ، أما دراسة (Almutairi, 2015) فقد أشارت إلى أن غالبية المشاركين أبدوا مستويات عالية من القلق لفيروس MERS، وقد ترجم القلق الشديد إلى امتثال أعلى للتوصيات الوقائية، بينما أكدت دراسة (Hoda, 2016) أن المجتمعات السعودية تفتقر إلى الوعي بالتدابير الوقائية المتاحة لمنع انتقال الفيروس، وأن الإنترنت هو مصدر المعلومات الأكثر، وكان الأطباء المصدر المفضل للمعلومات حول فيروس ميرسا، يليهم مقدمو الرعاية الصحية الآخرون، واستهدفت دراسة (Bawazir et al., 2018) الوقوف على وعي السعوديين تجاه فيروس MERS-CoV، وأوضحت الدراسة أن ثلثي المشاركين لديهم معرفة جيدة بفيروس ميرسا، وأن غالبيتهم تلقوا معلوماتهم عن الفيروس من الانترنت.

وكانت صدمة الفيروس التاجي أوسع وأقوى من سارس أو ميرسا أو حتى أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير التي ظهرت في السنوات السابقة، كشف هذا التفشي الخاص لفيروس كورونا عن كيفية تحويل قضية بيولوجية ووبائية إلى موضوع اجتماعي واقتصادي وسياسي (Sadati, 2020:1)، وعن إمكانية

ظهور الأمراض المعدية عابرة الحدود والسياج، حيث أشار (Traversa, 2020) إلى أن هذا الفيروس هو عدو غير مرئي، وغير قابل للتنبؤ به، وقد أثر على حياتنا من خلال فرض تغيير مفاجئ في عاداتنا، وفي هذا الإطار أيضًا أشار (Asmundson, 2020) في مقالة له إلى أن الفيروس التاجي الجديد nCoV سيطر على العناوين الرئيسية لوسائل الإعلام في جميع أنحاء العالم، كما أوضح أنه سادت حالة من الخوف والقلق بين سكان العالم بسبب هذا الفيروس، كما سادت حالة من كراهية الأجانب الموجهة للشعب الصيني، بينما أشار (Sadati, 2020:1) إلى أن واحدة من أهم عواقب تفشي الفيروس التاجي هي خلق القلق الاجتماعي في جميع أنحاء العالم، حيث أدى ذلك إلى مخاوف جدية للمواطنين في جميع البلدان، فتفشي الفيروس التاجي وما يرتبط به من عواقب صحية واجتماعية واحدة من أهم الأحداث الاجتماعية في حياة الإنسان في القرن الحادي والعشرين، ومما جعل هذا التفشي مختلفًا هو الشعور العالمي بهشاشة الحياة البيولوجية البشرية وطلبهم على "المجتمع المعقم" ، الآمن من أية مخاطر، فلقد تسبب سلوكنا المدمر في الأرض في تدمير البيئة بشكل كبير في القرن الماضي.

وأشارت دراسة (Etzioni, 2020) إلى أن منصات التواصل الاجتماعي يمكن أن تساعد الناس على تجنب الآثار الضارة للعزلة الاجتماعية خلال هذا الوباء، وأوضح (Federici, 2020) أن اندلاع COVID-19 يثير الشكوك حول العولمة وإذابة الحدود، هذا التناقض سيغير السلوك الاجتماعي في الكثير من الأنشطة، ويعيد التفكير في مدى قدرة المجتمع العالمي على الاستجابة لمثل هذه الأزمة العميقة.

وقامت دراسة (Cinelli, 2020) بتحليل المنصات الاجتماعية Twitter و Instagram و YouTube و Reddit و Gab خلال اندلاع COVID-19، بتحليل أكثر من 8 ملايين تعليق ومشاركة على مدى فترة 45 يومًا،حيث تبين تضخم الشائعات حول كوفيد-19، وانتشار أحجام مختلفة من المعلومات الخاطئة في كل منصة، وعدم تقديم المعلومات من المصادر الموثوقة، وهو ما يمكن أن يؤثر على سلوك الناس، ويغير فعالية التدابير المضادة التي تستخدمها الحكومات.

بينما أكد (Halford, 2020) أنه مع ظهور جائحة COVID-19 أصبحت الأبعاد الاجتماعية للأزمة واضحة، حيث لا نستطيع فهم شكل وديناميكيات هذه الأزمة دون التفكير في الجوانب الاجتماعية، بينما ناقش (Kim, 2020) تغيير الثقافة داخل الكليات والجامعات في ضوء الانتقال إلى التدريس والتعلم عن بُعد، وأشارت دراسة (Yao, et al., 2020: 21) إلى أنه عندما تظهر الأوبئة مثل كوفيد-19 يكون الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات العقلية والنفسية أكثر عرضة للإصابة بالعدوى، وذلك في ضوء ضعف إدراك المريض النفسي، وقلة الوعي بالمخاطر.

كما أوضحت دراسة (Cao, 2020) أن وباء COVID-19 لم يجلب خطر الوفاة من العدوى فحسب، بل أيضًا جلب ضغوطًا نفسية واجتماعية واقتصادية، وبالإضافة إلى الوضع الصحي الوطني، سيكون للوباء أيضًا تأثير كبير على اقتصاد البلاد والأفراد بسبب تفشي المرض، ستفقد بعض العائلات مصدر دخلها، وقد يشعر الطلاب بالقلق حيال مستقبلهم التعليمي.

يتحدد موقع الدراسة الراهنة بالنظر إلى مجموعة القضايا التي طرحتها الدراسات السابقة في تناولها للأبعاد الاجتماعية المرتبطة بوباء كورونا، والملاحظة العامة على الدراسات السابقة أنها تناولت

الجائحات السابقة لتفشي فيروس كورونا "سارس وميرسا"، دون محاولة الوقوف على جائحة فيروس كوفيد-19، وهو ما حاولت الدراسة الراهنة تحقيقه، هذا بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة التي ظهرت مع بداية جائحة كوفيد-19 كان معظمها دراسة نفسية وإعلامية وطبية، من هنا فإن موقع الدراسة الراهنة على خريطة الدراسات السابقة يتضح في هدفها الرئيس المتمثل في الوقوف على المعرفة المتشكلة حول فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وتداعياته على الأسرة المصرية.

(3) مفاهيم الدراسة:

1- المعرفة: يعود مفهوم المعرفة من الناحية اللغوية إلى فعل (عَرَفَ) بمعنى علم وأدرك (ابن منظور، 1999م، 612). والمعرفة Knowledge تمثل مجموعة من المعاني والمعتقدات والأحكام والمفاهيم والتصورات الفكرية التي تتكون لدى الإنسان نتيجة لمحاولاته المتكررة لمعرفة الظواهر والأشياء التي تحيط وتتصل به (رشوان، 2008م، 3)، والمعرفة هي كل ما يتحقق للإنسان أو كل ما يحصله الإنسان بعقله أو جسمه أو بحدسه من معاني أو مفاهيم أو تصورات أو أفكار علمية أو خرافية أو فنية أو إلهامات (السيد، 2008م، س)، ويعرف الباحث المعرفة المتشكلة حول كوفيد-19 اجرائيًا: بأنها جملة ما تمتلكه الأسرة من معاني وتصورات ومعتقدات ومعلومات متشكلة حول طبيعة فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وأعراضه وطرق انتقال العدوى والتدابير الوقائية للحماية من الإصابة به.

2- كوفيد-19: يعرف الباحث "كوفيد-19" بأنها تلك الجائحة الفيروسية التي انتشرت في العالم مع بداية عام 2020م والناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" أحد أفراد الفيروسات التاجية Coronaviruse التي تسبب أمراضًا تتراوح ما بين نزلات البرد، والرشح العادي إلى الأمراض الأكثر خطورة مثل الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة، والفَشَل الكُلَويّ، وحتى الوفاة، وهي حَيَوانِيّة المَصْدَر.

3- الأسرة: يعرف جون فيرانت Joan Ferrante الأسرة بأنها المؤسسة الاجتماعية التي تربط بين الناس معًا عن طريق الدم، أو الزواج، أو القانون، أو المعايير الاجتماعية (Ferrante, 2011: 378)، ويعرف كلٌ من بيرجس Burgess ولوك Lacke الأسرة بأنها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج، أو الدم، أو التبني، ويعيشون معيشة واحدة، ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأم والأب، الأخ والأخت، ويشكلون ثقافة مشتركة(غيث، 2006م: 158). ويعرف الباحث الأسرة إجرائيًا: بأنها جماعة اجتماعية تتكون من الزوج والزوجة أو أحدهما والأبناء أو بدون أبناء والذين يقيمون في سكن عائلي واحد سواء في الريف أو الحضر، وقد تتكون الأسرة من جيل واحد أو أكثر من جيل، وتضمنت الدراسة على جميع الأفراد في الأسرة على اختلاف مستوياتهم الاجتماعية والعمرية بوصفهم المكون الرئيسي في الأسرة، حيث أن جميع أفراد الأسرة معرضون للإصابة بـ"كوفيد-19".

4- الممارسة: الممارسة لغة هي مارس الشئ مراسا. وممارسة :عالجه وزاوله، يقال : مارس الأمور والأعمال، تمرس بالشئ : احتك به وتدرب عليه(المعجم الوسيط، 470) ويعرف الباحث الممارسة

اجرائيًا بأنها تلك الإجراءات والتدابير التي تعبر عن نفسها من خلال سلوكات تقوم بها الأسرة وتفرضها على الأعضاء المنضمين لها بغرض الحفاظ على صحتهم من الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" ولمنع انتشار الفيروس.

خامساً- منهجية الدراسة:

(1) منهج الدراسة:

في ضوء مجموعة الأهداف التي سعت الدراسة إلى تحقيقها، فإن الطابع الوصفي هو الغالب عليها، فقد اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بالعينة بوصفه أحد أهم المناهج المستخدمة في الدراسات الاجتماعية الوصفية.

(2) مجالات لدراسة:

أ- المجال المكاني: نظرًا إلى أن الدراسة سعت للوقوف على معرفة الأسرة المصرية وممارساتها تجاه تداعيات أزمة كورونا على الأسرة، فإن جمهور الدراسة الراهنة تمثل في المواطنين المقيمين بمحافظة أسيوط، وقد وقع اختيار الباحث على محافظة أسيوط، لأنها تضم جموعًا متنوعة من الأسر المنتمية إلى فئات اجتماعية وطبقية مختلفة، كما تتميز بتنوع الأصول الريفية والحضرية، ونظرًا لاحتواء المحافظة على مناطق ريفية وأخرى حضرية ولرغبة الباحث في دراسة جميع المناطق بمحافظة أسيوط لتأثير الجائحة على كل المجتمع، فتم اختيار مدينة "أسيوط" كمنطقة حضرية وقرية "بني مر" القريبة منها كمنطقة ريفية بطريقة عمدية.

ب- المجال البشري: تمثلت مفردة البحث الراهن في المواطن المقيم في مجتمع البحث "مدينة أسيوط" وقرية "بني مر"، حيث شملت الدراسة على عينة عمدية من المواطنين في مجتمع البحث خاصة من الآباء والأمهات، وذلك للتعرف على مستوى المعرفة المتشكلة لديهم حول كوفيد-19 وكذلك معرفتهم بالتدابير الاحترازية والممارسات التي يقومون بها لحماية أسرهم من تداعيات كوفيد-19. وقد استخدم الباحث العينة الغرضية نظرًا لعدم وجود بيانات دقيقة وكافية حول جمهور مجتمع البحث الكلي مدينة "أسيوط" (المنطقة الريفية) وقرية "بني مر" (المنطقة الحضرية) بمحافظة أسيوط، وكذلك لجمع البيانات والمعلومات من المواطنين في وقت الجائحة، حيث لجأ الباحث إلى سحب عينة غرضية، وقد بلغ عدد مفرداتها (435 مفردة)، وقد قام الباحث بسحب مفردات العينة بطريقة "عينة الصدفة"، من الأماكن المختلفة في مجتمع الدراسة مثل: المنازل، المحال التجارية، الشوارع الرئيسية، المجمعات الخدمية، الجمعيات الخيرية...إلخ، واستعان الباحث ببعض الباحثين القاطنين بمجتمع الدراسة في تطبيقه الدراسة الميدانية وجمع المعلومات؛ نظرًا لمعرفتهم بالمجتمع.

أما عن أهم خصائص عينة الدراسة: فقد بلغ عدد الاستجابات الصحيحة على أداة جمع البيانات 435 استجابة، كان نصفهم من الذكور 50.8% مقابل 49.2% إناث، وكان 53.3% من الحضر مقابل 46.7% من الريف، وبالنسبة للعمر تبين أن 32.9% من جملة العينة تقع أعمارهم في الفئة (25>40) وأن 30.8% تقع أعمارهم في (40>55) و26.9% تقع أعمارههم في (<25) و9.4% تقع أعمارهم في

الفئة العمرية (55≤)، كما تبين أن 66٪ كانوا متزوجين مقابل 27.8% من غير المتزوجين و4.4% من الأرامل و1.8% من المطلقين، أما بالنسبة للمستويات التعليمية، فقد حصل 48.3% على تعليم ثانوي، و24.6٪ حصلوا على تعليم أساسي (الابتدائي والإعدادي)، و23.4٪ فقط حصلوا تعليم جامعي فأعلى، مقابل 3.7% كانوا من الأميين، وقد تفاوتت الحالة المهنية، حيث أشار 35.4% أنهم لا يعملون مقابل 27.4% يعملون في وظائف حكومية و16.3% يعملون في وظائف بالقطاع الخاص و11.5% يعملون باليومية و9.4% لديهم أعمال حرة، كما تفاوتت مستويات الدخل الشهري، حيث أشار 47.4% أنهم يتقاضون ≤ 2000 جنيه مصري شهرياً، وأن 17.9% يتقاضون من 2000<3000 جنيه مصري شهرياً، وأن 7.6% يتقاضون 3000≤ جنيه، مقابل 27.1% لم يذكروا متوسط دخولهم الشهرية.

(3) أداة جمع البيانات:

اعتمد الباحث بشكل أساسي في الحصول على البيانات وتسجيلها على أداة المقياس, حيث قام الباحث بتصميم مقياس مرت عملية التصميم بالمراحل التالية:

1- وضع المقياس في شكله الأولي (المبدئي) وقد استفاد الباحث كثيرا من الإطار النظري والتراث البحثي والأدبيات السابقة، وقد راعى فيه أن يشتمل المقياس على المكونات الآتية:

أ- البيانات الأولية للمبحوث (النوع، والسن، والحالة التعليمية، والاجتماعية، والمهنية، ومحل الإقامة، ومتوسط الدخل الشهري).

ب- مصادر المعرفة المتعلقة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19".

ج- مستوى المعرفة المتشكلة عن فيروس "كوفيد-19"، ويشمل ذلك المعرفة بطبيعة فيروس "كوفيد-19" وبلد المنشأ وطرق انتقال العدوى وأعراض الإصابة والعلاج المتاح للعدوى.

د- التدابير الصحية الملائمة للوقاية من فيروس كوفيد-19، ويشمل ذلك مدى المعرفة بأهمية التباعد الاجتماعي، وتجنب عادات السلام والتقبيل، وتجنب الأماكن المزدحمة، والمداومة على النظافة الشخصية، واستخدام المطهرات، ولبس الكمامات.

هـ- الممارسات التي تقوم بها الأسرة في ظل أزمة فيروس كوفيد-19، ويشمل ذلك دور الأسرة في الحفاظ على صحة أفرادها، وتعليم الأطفال السلوكيات الصحية، والاهتمام بصحة كبار السن، وآليات التعايش مع تداعيات كورونا.

2- عرض المقياس على المحكمين: قام الباحث بعرض المقياس في شكله المبدئي على 5 محكمين من ذوي الاختصاص في مجال (علم الاجتماع، وعلم النفس، والصحة العامة)(♦)، وقد أسفرت هذه العملية عن بعض الملاحظات قام الباحث بإجرائها على المقياس، وتمثلت في التالي:

(♦) تم عرض الاستبيان على مجموعة من المتخصصين في علم الاجتماع (أ.د. محمود عبد الرشيد، وأ.د أحمد عسكر، أ.د م. حمدالله كيلاني)، وعلم النفس (أ.د م أحمد كمال البهنساوي) و الصحة العامة (د. شريف محمد عبدالمجيد) بجامعة أسيوط.

إعادة صياغة بعض عبارات المقياس نظرا لعدم وضوحها.

حذف بعض العبارات لكونها غير ذات صلة بالموضوع.

إضافة بعض العبارات لم ينتبه الباحث إلى أهميتها.

هذا وقد أبقى الباحث في النهاية على العبارات التي تعدت نسبة الاتفاق عليها 90% من قبل المحكمين الخمسة.

3. قياس الصدق والثبات: بعد تطبيق المقياس على عينة تجريبية من مجتمع البحث بلغت 50 مفردة أكدت نتائج اختبار معامل الارتباط (Pearson's R) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، أظهرت النتائج أن أغلب معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، وقد تراوحت هذه القيم بين 45% و 83%، وللتأكد من ثبات المقياس استخدام الباحث طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha حيث بلغت معاملات الفاكرونباخ قيمة تتراوح بين 0.715 إلى 0.912 وهي قيم جيدة للثبات، وبهذا تعد القيم جيدة للاعتماد على المقياس من ناحية الصدق والثبات.

(4) خطة التحليل الإحصائي للبيانات:

للمعالجة الإحصائية لعبارات المقياس وحساب الوسط المرجح، اعتمد الباحث على نمط ليكارت الخماسي في وضع الاستجابات، يبدأ هذا النمط بـ"أوافق بشدة"=5، وينتهي بـ"أرفض بشدة"=1. هذا وقد اعتمد الباحث على حساب الوسط الحسابي لتحدد الوزن النسبي تبعاً للقيم التالية: (أقل من 1.8= منخفض بشدة ، من 1.8 لأقل من 2.6= منخفض، من 2.6 لأقل من 3.4= متوسط، من 3.4 لأقل من 4.2= مرتفع، أكثر من 4.2= مرتفع بشدة). كما استخدم الباحث المعاملات الاحصائية التالية: معامل الارتباط (Pearson's R) وقد استخدمه الباحث لمعرفة مدى قوة الارتباط بين أبعاد المقياس، ومعامل ألفاكرونباخ لقياس ثبات المقياس، واختبار (ت) لقياس الفروق بين المجموعات المختلفة على أبعاد المقياس.

سادساً- نتائج الدراسة الميدانية:

في ضوء معالجة بيانات الدراسة إحصائيًا توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج المهمة التي أجابت على تساؤلات الدراسة، حيث يمكن عرضها في المحاور الآتية:

النتائج الخاصة بالتساؤل الأول، ومؤداه: هل يُعد التليفزيون بقنواته المحلية والفضائية المصدر الرئيس للمعلومات حول جائحة فيروس كرونا المستجد لدى الأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسط المرجح والانحراف المعياري لإجابات المبحوثين حول معرفتهم بعدد الحالات المصابة بفيروس كورونا ومصادر معرفتهم بذلك الفيروس المستجد، حيث يمكن عرض النتائج في المحورين التاليين:

(1) المعرفة بانتشار جائحة فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19":

جدول رقم (1) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة حول معرفتهم بعدد الحالات المصابة بفيروس كورونا المستجد (ن=435)

	المتغيرات	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري
1	عدد الحالات المصابة حول العالم	3.73	0.769
2	عدد الحالات المصابة في مصر	3.92	0.822
3	عدد الحالات المصابة بمحافظة أسيوط	4.61	0.771

من الجدول (1) يتبين لنا أن معرفة الأسر بمدى انتشار كوفيد-19 جاء بمستوى عالٍ على المستوى المحلي حيث بلغ المتوسط (4.61) بوزن نسبي مرتفع جدًا, في حين أن المعرفة بمدى الانتشار على المستوى القومي (مصر) جاء بمتوسط مرتفع (3.92) والمستوى العالمي جاء بمستوى متوسط (3.73).

(2) مصادر المعرفة المتعلقة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19":

جدول رقم (2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة حول مصادر المعرفة بفيروس كورونا المستجد مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي(ن=435)

	مصدر المعلومات بفيروس كوفيد-19	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري
1	القنوات التليفزيونية والفضائية	4.43	0.650
2	الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي	3.75	0.811
3	أفراد العائلة	3.30	0.817
4	الأصدقاء والزملاء	2.93	0.827
5	الدعاية التي تقوم بها الحكومة والعاملون في	2.47	0.801

	الرعاية الصحية		
6	الرسائل التليفونية	2.42	0.834
7	المجلات والجرائد	2.35	0.776

تظهر بيانات الجدول (2) أن القنوات التلفزيونية والفضائية, تعد أكثر مصادر المعرفة التي استقى منها أفراد عينة البحث معرفتهم بفيروس كورونا, حاز المصدر على وسط مرجح بلغ (4.43) بوزن نسبي مرتفع جدًا، ثم جاء الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي بوسط مرجح بلغ (3.75) وبوزن نسبي مرتفع، بينما حصل أفراد العائلة (3.30) والأصدقاء (2.93) على أوزان نسبية متوسطة كمصادر للمعلومات حول كورونا، في الوقت الذي جاء الوزن النسبي للرسائل التليفونية والمجلات والجرائد عند وسط مرجح يقل عن (2.6) مما جعلها تعد مصدرا ضعيفا للمعرفة بالفيروس.

النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني، ومؤداه: ما طبيعة المعلومات والمعارف المتشكلة حول فيروس كوفيد-19 لدى الأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسط المرجح والانحراف المعياري لإجابات المبحوثين على عبارات مقياس المعرفة المتشكلة عن فيروس كوفيد-19، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة حول المعرفة المعرفة المتشكلة عن فيروس "كوفيد-19" مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي (ن=435)

	عبارات مقياس المعرفة المتشكلة عن فيروس "كوفيد-19"	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري
1	تعد الصين المنشأ الأساسي لهذا الفيروس	4.60	0.634
2	ينتشر كورونا بسرعة في العالم	4.51	0.677
3	ينتقل كورونا عن طريق المصافحة باليد مع الآخرين	4.33	0.986
4	ينتقل كورونا عن طريق السعال والرذاذ المتطاير من الأنف	4.23	0.690
5	يلتصق الفيروس بالاسطح ويستمر لمدة زمنية تختلف باختلاف السطح (معدن, قماش ...إلخ)	4.21	0.767
6	لم يتم التواصل إلى الآن إلى علاج للمصابين بالفيروس	4.14	0.789

7	الحمى والسعال الجاف وضيق التنفس من أهم أعراض الإصابة بكورونا	4.11	0.630
8	تتعافى بعض الحالات التي تعرضت للإصابة بالفيروس	4.10	0.831
9	يعمل العلماء في مختلف بلدان العالم على تصنيع لقاح للوقاية من الفيروس	4.03	0.857
10	ينتقل الفيروس من إنسان إلى آخر وعبر الحيوانات	4.02	0.963
11	مرض كورونا المستجد يأتي نتيجة الإصابة بفيروس كوفيد-19	3.97	0.990
12	المضادات الحيوية غير فعالة في علاج كورونا	3.80	0.189
المتوسط العام للمعرفة المتشكلة حول كوفيد-19		4.17	

بالنظر إلى الجدول (3) نلاحظ أن المستوى العام لمعرفة مجتمع الدراسة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" بلغ (4.17) وهو وزن نسبي مرتفع، كما نلاحظ أن هناك خمس موضوعات ترتبط بانتشار الفيروس وأعراضه يرتفع جدا معرفة المبحوثين بها (حصلوا على متوسط أكثر من 4.2) وهي: أن الصين تعد المنشأ الأساسي لهذا الفيروس (4.60) ينتشر كورونا بسرعة في العالم (4.51) ينتقل كورونا عن طريق المصافحة باليد مع الآخرين (4.33) ينتقل كورونا عن طريق السعال والرذاذ المتطاير من الأنف (4.23) يلتصق الفيروس بالاسطح ويستمر لمدة زمنية تختلف باختلاف السطح (4.21)، بينما حصلت باقي العبارات على وزن نسبي مرتفع، وهي: أنه لم يتم التواصل إلى الآن إلى علاج للمصابين بالفيروس (4.14)، الحمى والسعال الجاف وضيق التنفس من أهم أعراض الإصابة بكورونا (4.11)، تتعافي بعض الحالات التي تعرضت للاصابة بالفيروس (4.10) يعمل العلماء في مختلف بلدان العالم على تصنيع لقاح للوقاية من الفيروس (4.03)، وينتقل الفيروس من إنسان إلى آخر وعبر الحيوانات (4.02) مرض كورونا المستجد يأتي نتيجة الإصابة بفيروس كوفيد- 19 (3.97) المضادات الحيوية غير فعالة في علاج كورونا (3.80).

النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث، ومؤداه: ما التدابير الاحترازية والصحية الملائمة للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد-19 لدى الأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسط المرجح والانحراف المعياري لإجابات المبحوثين على عبارات مقياس المعرفة المتشكلة عن فيروس كوفيد-19، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة حول التدابير الصحية الملائمة للوقاية من فيروس كوفيد-19 مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي (ن=435)

	عبارات مقياس التدابير الصحية الملائمة للوقاية من فيروس كوفيد-19	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري
1	بتجنب المواصلات العامة وأماكن الزحام عند خروجي من المنزل	4.50	0.581
2	بتجنب عادات السلام وتقبيل الوجه والأحضان خوفا من الإصابة بالفيروس	4.43	0.786
k3	يجب غسل اليدين جيدا بالماء والصابون والمطهرات	4.42	0.715
4	يجب خلع الملابس والاستحمام جيدا بعد العودة إلى المنزل قبل التعامل مع أفراد الأسرة	4.40	0.725
5	لا أذهب إلى عملي إلا للضرورة القصوى خوفا من العدوي	4.24	0.827
6	إقامة المناسبات الحزينة والسعيدة تساعد على انتشار الفيروس	4.19	0.880
7	يجب الالتزام بحظر الخروج من المنزل إلا لضرورة	4.17	0.722
8	الكلور مادة مطهرة فعالة للقضاء على كورونا المستجد	4.16	0.288
9	يجب لبس جونتي عند الامساك باي شئ معدني	4.14	0.826
10	يجب ارتداء الكمامات والأقنعة الطبية عند مخالطة المصابين	4.13	0.893
11	لكل فرد في أسرتي أدوات النظافة الخاصة به	4.11	0.844
12	يجب استخدام معقمات اليد بعد الإمساك بأي شيء	4.02	0.802
	المتوسط العام للتدابير الصحية الملائمة للوقاية من كورونا	4.24	

كشفت نتائج الدراسة بالجدول (4) أن مستوى المعرفة بالإجراءات الاحترازية في مجتمع الدراسة مرتفع جدًا حيث بلغ متوسطه (4.24) وهو ما يعني أن غالبية الأفراد بمجتمع البحث على دراية بالإجراءات الصحية الاحترازية لمقاومة جائحة كورونا، ونلاحظ على بيانات الجدول أن هناك خمسة إجراءات كان

هناك وعي مرتفع جدًا بها (بمتوسط أكبر من 4.2) وهي: يجب تجنب المواصلات العامة وأماكن الزحام (4.50) ويجب تجنب عادات السلام وتقبيل الوجه والأحضان (4.43) ويجب غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون (4.42) ويجب خلع الملابس والاستحمام جيدًا بعد العودة إلى المنزل (4.40) عدم الذهب إلى العمل إلا للضرورة القصوى خوفًا من العدوى (4.24)، بينما حصلت باقي الإجراءات على وزن نسبي مرتفع (متوسط يقع بين 3.4 و 4.2) وهي: أن إقامة المناسبات الحزينة والسعيدة تساعد على انتشار الفيروس (4.19) ويجب الالتزام بحظر الخروج من المنزل إلا لضرورة (4.17) وأن الكلور مادة مطهرة فعالة للقضاء على كورونا المستجد (4.16) ويجب لبس جونتي عند الإمساك بأي شيء معدني (4.14) ويجب ارتداء الكمامات والأقنعة الطبية عند مخالطة المصابين (4.13) يجب أن يكون لكل فرد في الأسرة أدوات النظافة الخاصة به (4.11) ويجب استخدام معقمات اليد بعد الإمساك بأي شيء (4.02).

النتائج الخاصة بالتساؤل الرابع، ومؤداه: ما الممارسات التي تقوم بها الأسرة لحماية أفرادها من تداعيات فيروس كوفيد-19؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسط المرجح والانحراف المعياري لإجابات المبحوثين على عبارات مقياس المعرفة المتشكلة عن فيروس كوفيد-19، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة حول الممارسات التى تقوم بها الأسرة في ظل ازمة فيروس كوفيد-19 مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي (ن=435)

	عبارات مقياس الممارسات التى تقوم بها الأسرة في ظل ازمة فيروس كوفيد-19	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري
1	منع انتشار الفيروس هي مسئولية كل فرد في الأسرة والصحة أولى من كل شيء	4.06	0.720
2	ألتزم بحظر التجوال خوفاً من التعرض للإصابة	3.87	0.845
3	لم أستطع الذهاب للعمل بسبب حظر التجوال وأمكث في المنزل	3.79	0.959
4	أتابع دائما أخبار انتشار كورونا في مجتمعي لأحمى أسرتى منه	3.68	0.676
5	تعليم الأولاد الصغار السلوكيات الصحية وإجبارهم على الجلوس بالمنزل	3.63	0.669

6	نهتم بكبار السن خوفا عليهم من الإصابة بعدوى كورونا لضعف مناعتهم	3.50	0.781
7	لا أشارك في المناسبات الشخصية والعائلية كالأفراح والجنائز خوفا من انتشار المرض	3.41	0.814
8	امتنعت من الخروج مع أصدقائك وأكتفى بالتواصل عبر الانترنت	3.01	0.334
9	أشترى كميات كبيرة من المواد الغذائية خوفا من نفاذها	2.98	0.463
10	أقوم بتطهير كل شي تحتاجة الأسرة من الخارج خوفا من العدوى	2.42	0.821
11	أشترى المستلزمات الطبية والمطهارات	2.34	0.949
12	يتابع الأبناء دورسهم عبر الانترنت	2.13	0.431
	المتوسط العام للممارسات التي تقوم بها الأسرة	3.23	

أظهرت نتائج الدراسة بالجدول (5) أن أداء وممارسات الأسر في صعيد مصر حصل على مستوى متوسط بلغ (3.23 درجة)، وهو قيمة متواضعة لما يجب أن تقوم به الأسرة نحو مواجهة كورونا المستجد، كما نتبين من الجدول أن هناك سبع ممارسات حصلن على متوسط مرتفع نسبيًا (يقع بين 3.4 لأقل من 4.2) وهي: الشعور بالمسولية الجماعية تجاه مكافحة فيروس كورونا، وأن كل فرد في الأسرة مسئول عن ذلك (4.06) الالتزم بحظر التجوال خوفًا من التعرض للإصابة (3.87) المكوث في المنزل (3.79) متابعة آخر الأخبار والمستجدات حول انتشار كورونا (3.68) تعليم الأولاد الصغار السلوكيات الصحية نحو مكافحة كورونا وإجبارهم على المكوث بالمنزل، ومشاهدة التلفزيون والانترنت طوال اليوم (3.63)، والاهتمام بكبار السن خوفًا عليهم من الإصابة بعدوى كورونا لضعف مناعتهم (3.50) وعدم المشاركة في المناسبات الشخصية والعائلية كالأفراح والمآتم خوفا من العدوى (3.41)، كذلك يلاحظ حصول ممارساتين على وزن نسبي متوسط (يقع بين 2.6 لأقل من 3.4) وهي: الامتناع عن الخروج مع الأصدقاء والاكتفاء بالتواصل عبر الانترنت (3.01) وشراء كميات كبيرة من المواد الغذائية خوفا من نفاذها (2.98).

بينما حصلت ثلاث ممارسات على وزن نسبي منخفض، وهي: القيام بتطهير كل شيء تحتاجه الأسرة من الخارج خوفا من العدوى (2.62) شراء المستلزمات الطبية والمطهارات (2.34)، ومتابعة الأبناء دورسهم عبر الانترنت (2.13).

النتائج الخاصة بالتساؤل الخامس، ومؤداه: هل هناك علاقة ارتباطية بين (النوع، السن، المستوى التعليمي، منطقة السكن، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية) ومستوى المعرفة المتشكلة والممارسات التي تقوم بها الأسرة نحو جائحة فيروس كوفيد-19؟

لمعرفة العلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية وتشكيل معرفة الأسر وممارساتها نحو أزمة كورونا المستجد "كوفيد-19" قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعات متنوعة من العينة، كما قام بحساب قيمة "ت" لمعرفة درجة الاختلاف بين المتوسطات.

جدول رقم (6) تأثير بعض المتغيرات الاجتماعية في تشكيل معرفة وممارسات الأسر نحو أزمة كورونا المستجد "كوفيد-19"

المتغيرات	الفئات	العدد	المعرفة المتشكلة عن كوفيد-19			التدابير الملائمة للوقاية من كوفيد-19			الممارسات التي تقوم بها الأسرة		
			المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	قيمة "ت"
النوع	أنثى	214	4.26	3.68	4.941(•)	4.25	0.377	0.803	3.26	0.352	0.789
	ذكر	221	4.07	0.412		4.22	0.296		3.22	0.337	
محل الاقامة	حضر	232	4.24	0.342	4.426(•)	4.26	0.367	1.509	3.37	0.321	9.938(•)
	ريف	203	4.08	0.440		4.21	0.302		3.07	0.299	
الحالة الاجتماعية	أعزب	121	3.97	0.474	7.408(•)	4.18	0.309	2.701(••)	3.21	0.296	1.632
	متزوج	287	4.27	0.339		4.28	0.344		3.27	0.392	
السن	< 25	11	3.94	0.46	12.15	4.20	0.30	6.203(••)	3.1	0.26	2.163(•)

ن		7		4	2(•)		3	(••) 4	1	(•••)
	40 < 25	134	4.49	0.239		4.41	0.237	3.29	0.342	
التعليم	أساسي	107	3.94	0.388	10.48 (•)5	4.16	0.313	3.22 (4.630 (•)	0.309	(3.482 (••)
	جامعي	102	4.42	0.242		4.36	0.323	3.38	0.353	
الحالة المهنية	لايعمل	154	4.19	0.289	(4.162 (••)	4.15	0.359	3.16 (9.270 (•)	0.304	(2.152 (•••)
	يعمل بالحكومة	119	4.37	0.413		4.52	0.521	3.31	0.386	
الدخل	أقل من 2000	206	3.95	0.394	(6.885 (•)	4.18	0.272	3.16 (4.019 (••)	0.341	(3.004 (••)
	أكثر من 3000	33	4.45	0.296		4.40	0.422	3.36	0.413	

(•) P= 0.001 (••) P= 0.01 (•••) p= 0.05

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (6) حيث استخدام الباحث الاختبار الإحصائي (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات مجموعات متنوعة من المبحوثين على اختلاف خلفياتهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على مقياس المعرفة المتشكلة لدى الأسرة وممارساتها المرتبطة بجائحة "كوفيد-19"، حيث يتبين ما يلي:

- بالنسبة للمعرفة المتشكلة حول فيروس كوفيد-19 لدى الأسرة: تشير بيانات الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.001 لكل من متغير النوع والسن والحالة الاجتماعية والحالة التعليمية ومتوسط الدخل الشهري ، حيث يظهر من بيانات الجدول أن الإناث والحضريين وذوي المستويات التعليمية المرتفعة والمتزوجين وذوي الدخول المرتفعة ومن يعملون والأكبر سناً كانوا أكثر معرفة بطبيعة فيروس كورونا المستجد.

- أما من حيث معرفة التدابير والإجراءات الوقائية من الإصابة بالفيروس: فتشير بيانات الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.001 لكل من متغير التعليم والحالة المهنية، وعند مستوى

دلالة 0.01 لكل من السن والحالة الاجتماعية ومتوسط الدخل الشهري، حيث تظهر بيانات الجدول ذوي المستويات التعليمية المرتفعة، ومن يعملون في القطاع الحكومي، والمتزوجون وذوي الدخول المرتفعة والأكبر سنًا كانوا أكثر معرفة بالتدابير والإجراءات الوقائية من الإصابة بالفيروس المستجد.

- وعن مستوى الممارسات التي تقوم بها الأسرة تجاه كوفيد-19: تشير بيانات الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.001 لمتغير محل الإقامة (ريف أو حضر) لصالح الحضريين، وعند مستوى دلالة 0.01 لكل من التعليم ومتوسط الدخل الشهري لصالح وذوي المستويات التعليمية المرتفعة وذوي الدخول الشهرية المرتفعة، وأخيرًا عند مستوى دلالة 0.05 لمتغير السن والحالة المهنية لصالح الأكبر سنًا، ومن يعملون مقارنة بالأصغر سنًا والعاطلين عن العمل.

وهكذا يتضح أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة وممارسات الأسرة تجاه جائحة كورونا تعود إلى اختلاف النوع ومحل الإقامة والمستويات العمرية والحالة الاجتماعية والتعليمية والمهنية والمستوى الاقتصادي.

سابعاً- مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

لقد جاءت مستويات المعرفة مرتفعة لدى الأسر بجائحة كورونا واهتمامهم بمتابعة أخبارها سواء على المستوى المحلي، أو القومي، أو العالمي، وجاء التليفزيون والانترنت في مقدمة مصادر المعلومات حول تلك الجائحة في المجتمع المصري، وربما يعزى ذلك إلى انتشار هاتين الأداتين بين كافة السكان وعلى اختلاف أعمارهم، فلم يعد يخلو منزلا من التليفزيون بقنواته المحلية والفضائية، فضلا عن ذلك احدث الانتشار الواسع لجهاز الهاتف المحمول (الموبايل) نقلة نوعية في تماس أفراد المجتمع مع مصادر متنوعة للاخبار، خاصة بعد ان تحول هذا الجهاز إلى (حاسب آلي مصغر الحجم) يمكن للمستخدم من خلاله استخدام الشبكة الدولية للمعلومات، والتواصل الواسع مع مختلف مصادر الاخبار المحلية والدولية. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (العربي، 2014م) التي أشارت إلى الفضائيات والتليفزيون بوصفها أهم مصادر الحصول على المعلومات الصحية، ودراسة (Hoda, 2016) التي أشارت للانترنت، ويمكن فهم تلك النتيجة أيضا في ضوء أحد مقولات نظرية المخاطر لأورليش بيك والتي تتعلق بكون الخطر لم يعد له حدود أو حواجز جغرافية، وهو ما جعل الشعور بمخاطر أزمة فيروس كوفيدا 19 يصطبخ بصبغة العالمية, لا يختلف في ذلك بلدان صناعة متقدمة وذات نظام صحي قوي مثل إيطاليا وأسبانيا وبريطانيا, عن بلدان تعاني اقتصادياتها من أزمات منذ أمد طويل مثل مصر والجزائر.

وانطلاقا من أفكار شوتيز في مؤلفه الشهير " The Phenomenology of The Social World " أنه من الضروري لكي نفهم كيف يتصرف الناس في حياتهم اليومية، أن نفهم كيف يفسرون عالم هذه الحياة الذي يعيشون فيه (Shuts, 1972: 33) ومن هنا فقد حاول الباحث أن يكشف عن مستويات المعرفة التي تحرك الأفعال الاجتماعية تجاه جائحة كورونا.

وقد لوحظ على نتائج الدراسة ارتفاع مستوى المعرفة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" في مجتمع البحث حيث بلغ متوسطه (4.17) وهو وزن نسبي مرتفع، سواء كانت هذه المعرفة متعلقة بطبيعة الفيروس أو طرق نقل العدوى أو سرعة انتشاره ومعدل تكاثره، حيث يلاحظ على النتائج أن هناك وعيًا

مرتفعًا لدى مجتمع الدراسة بطرق نقل العدوى، وربما يرجع ذلك إلى حملات التوعية الكثيفة التي قامت بها الحكومة المحلية أو منظمة الصحة العالمية خاصة عبر شاشات التليفزيون ومنصات الانترنت، والتي كان لها مردودها السريع على تنمية معارف المصريين حول طبيعة كوفيد-19، ويمكننا أيضا فهم تلك النتيجة في ضوء مقولة اورليش بك حول عدم القدرة على اختزال المخاطر كآثار جانبية غير مرغوب فيها, فكوفيد-19 يطرح التحديات ليس على المستوى المحلي، بل وأيضا على المستوى الدولي, وهو أمر يجعل من الصعب على الناس بمكان أن تتعامل مع الفيروس على أنه حالة طارئة, وربما يعود ذلك إلى التزايد المضطرد في أعداد المصابين الذي تعاني منه بعض البلدان الصناعة المتقدمة، مثل إيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية, نحن في أزمة تستدعي التعامل معها بمنتهى الجدية، وهو أمر يستعدي الحصول على المعرفة المتعلقة بالفيروس من كافة المصادر، وعدم التعامل مع تداعياته على أنها حالة من المخاطر المؤقتة.

أما عن المعرفة بالتدابير الوقائية فقد أوضحت نتائج الدراسة أن هناك وعيًا مرتفعًا جدًا (4.24) بتلك الإجراءات الاحترازية سواء كانت تلك الإجراءات مطلوب تطبيقها على المستوى الأسرى أو المجتمع المحلي ككل، حيث أشارت الدراسة إلى أن هناك معرفة مرتفعة جدا لدى العينة بتدابير الحفاظ على السلامة والصحة العامة من كوفيد-19 مثل: تجنب المواصلات العامة وأماكن الزحام، ويجب تجنب عادات السلام، وتقبيل الوجه وضرورة غسل اليدين بالماء والصابون، والالتزام بحظر الخروج من المنزل إلا لضرورة، ولبس جونتي عند الإمساك بأي شيء معدني، وارتداء الكمامات والأقنعة الطبية عند مخالطة المصابين، وضرورة أن يكون لكل فرد في الأسرة أدوات النظافة الخاصة به، واستخدام معقمات اليد بعد الإمساك بأي شيء، وهو أمر يمكن فهمه جيدا في ضوء مقولة جيدنجز حول طبيعة مخاطر اليوم واختلافها عن الماضي, فالتحدي والمخاطر التي يحملها فيروس كوفيدا 19 وحتى وقتنا الراهن غير واضحة المعالم, ومن ثم فعلى الناس الأخذ بكافة التدابير والوسائل المعلنة للوقاية منه، حتى وإن لم يثبت مدى نجاعة تلك التدابير حتى الآن, فعلى الرغم من السيل الهائل جدا والذي يصعب بمكان متابعته من تقارير دولية ومحلية وآراء باحثين وآطباء وعلماء ومراكز بحثية وتجارب شخصية, على الرغم من كل ذلك إلا أن الأمر في جانبٍ منه ما زال غامضا, والوصول إلى عقار لعلاج الحالات المصابة مسألة لم يحدد لها سقف زمني حتى لحظة كتابة هذه الدراسة.

أما بالنسبة للممارسات فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أداء وممارسات الأسر في صعيد مصر حصل على مستوى متوسط بلغ (3.23 درجة)، وهو قيمة متواضعة لما يجب أن تقوم به الأسرة نحو مواجهة كورونا المستجد، وربما انخفاض مستويات الممارسة الفعلية لتدابير الحماية من كورونا يرجع إلى طبيعة المجتمع والحياة الاجتماعية التي فرضت عليهم الانصياع للعادات والتقاليد والقيم التقليدية، حتى ولو كان ذلك على حساب حالتهم الصحية.

كما أوضحت النتائج أن هناك عددًا من التداعيات الاجتماعية والاقتصادية التي تركتها كورونا على الأسرة المصرية، وفي هذا الإطار يشير (Federici, 2020: 165) إلى أن COVID-19 قام بتعديل الواقع الاجتماعي، ففي إيطاليا مثلا، قررت السلطات إغلاق مطلق للأنشطة العامة واليومية، من العمل إلى الترفيه، فالواقع الاجتماعي الذي تغير فجأة: الشوارع فارغة، والأماكن العامة مغلقة، وربما هذا

التغيير لفترة طويلة سيجلب التوترات في المجتمع، فعلى سبيل المثال، فرض إبعاد اجتماعي في جميع الأنشطة البشرية تقريبًا، وأشارت دراسة (أبوطاحون، 1996) لتلك التداعيات التي تتركها الأمراض المعدية على مستويات التنمية بالدول النامية، وأشار (Sadati, 2020:1) إلى أن واحدة من أهم عواقب تفشي الفيروس التاجي هي خلق القلق الاجتماعي في جميع أنحاء العالم.

كما أوضحت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير النوع لصالح الإناث في جانب الإجراءات والتدابير الوقائية للحماية من فيروس كوفيد-19، فالمرأة المصرية أكثر اهتماما بأمور الصحة والسلامة في منزلها، وهو ما يتفق مع (حسن، 2003م؛ الإمامي، 2011م) الذي أكدا على تأثير عامل النوع على الوعي الصحي في مجال الصحة الشخصية والإنجابية والوقائية والبيئية، لصالح الإناث الذين كانوا أكثر وعياً من الذكور.

أما عن المستوى الاقتصادي فكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأغنياء مقارنة بالفقراء في المعارف والتدابير والممارسات تجاه كوفيد-19، ويمكن تفسير ذلك بأن توافر الدخل المادي وتوافر الأموال يساعد الأغنياء على شراء مستلزمات الوقاية، بينما يؤدي الفقر دورًا رئيسيًا في عدم الالتزام بتلك التعليمات والإجراءات الوقائية، وهو ما يتفق مع رأي كارل ماركس Karl Marks من أن المادة هي التي تحكم الوعي وتوجهه (عبدربه، 2002م: 65)، وقد أشار (شحاته، 2003م) إلى تشوه الوعي الصحي نتيجة لانعدام القدرة المادية على العلاج، وقلة مصادر الدخل، وارتفاع أسعار الخدمة الصحية الخاصة، وتوفر مصادر شعبية للتداوي، أما (كمال، 1998م) فأوضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الشباب السعودي في متغير الوعي الصحي وذلك طبقا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لهم (عال، متوسط، ومنخفض) لصالح المستوى الأعلى، و(عبدالعال، 2011م) كشف عن تعايش الأفراد مع أمراضهم وآلامهم وعدم إعطائها أي اهتمام بسبب التفكير في أحوالهم المعيشية.

وعن تأثير المستوى التعليمي فقد أشارت النتائج أن الأعلى تعليمًا (جامعي فأعلى) كان لهم حظ أوفر بالمعارف والتدابير الوقائية من كوفيد-19، وهو ما يتفق مع (عبدالرحمن، 1999م) أن للتعليم أثرًا واضحًا في ارتفاع الوعي الصحي، إذ ينخفض الوعي الصحي بانخفاض مستوى التعليم، ودراسة (مكي، 2017م، 108) التي كشفت عن زيادة مستوى الوعي الصحي لدى المتعلمين مقارنة بالأميين.

كما أظهرت الدراسة أن كبار السن كان لهم حظ أوفر بالمعارف والتدابير الوقائية من كوفيد-19، وقد أشار لذلك (محجوب، 2008م: 108) إلى افتقار طلاب المدارس اللابتدائية إلى المعارف الأساسية المرتبطة بالنظافة والصحة والخدمات الصحية الضرورية، ودراسة (مكي، 2017م، 110) و(خلفي، 2013م) أن الأكبر سناً كان أكثر وعياً بالصحة والمرض من الأصغر سناً.

وللبيئة التي يعيش بها الفرد تأثيرها الواضح على مستوى معارف الفرد وممارساته، حيث كشفت الدراسة عن تأثير محل الإقامة على معارف وتدابير ممارسات الأسرة تجاه كوفيد-19، حيث تبين أن الحضريين كانوا أكثر معرفة وإدراكا للتدابير وممارسة للإجراءات الوقائية من الريفيين الذين ما زالوا يعانون من تدني مستويات الوعي الصحي، وهو ما يتفق مع تأكيد روبرت ميرتون R. Merton أن مصدر المعرفة يرجع إلى بيئة الثقافة السائدة في المجتمع (عبد ربه، 2002م: 65)، وتتفق تلك النتيجة مع (أحمد،

2001م) الذي أشار إلى أن المرأة الريفية ما زالت تعاني من تدنى مستوى الوعي الصحي والغذائي الذي ينعكس على صحتها أولا، ومن ثم على صحة أطفالها وأسرتها، ودراسة (إبراهيم وسالم، 2011م) من وجود فروق في متوسط درجات ربات الأسر في العادات الغذائية والوعي الصحي والغذائي والتخطيط للدخل المالي والسلوك الشرائي والسلوك الاستهلاكي والسلوك الاقتصادي لصالح الحضريين.

ثامناً- نتائج الدراسة وتوصيتها وآفاقها الدراسة المستقبلية:

(1) أهم نتائج الدراسة:

حاولت الدراسة الراهنة تحديد مستوى المعرفة ودرجة ممارسات الأسرة المصرية تجاه جائحة كورونا، وفيما يلي عرض لأهم النتائج التي كشفت عنها الدراسة:

- كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن ارتفاع مستوى المعرفة بعدد الحالات المصابة بفيروس كوفيد-19 وخاصة على المستوى المحلي (مجتمع البحث) والقومي المجتمع المصري ككل والعالمي.

- أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن التليفزيون بقنواته الملحلية والفضائية والانترنت هما أكثر مصدرين للمعلومات حول كوفيد-19 لدى الأسرة المصرية.

- تبين من نتائج الدراسة ارتفاع مستوى المعرفة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"، سواء كانت هذه المعرفة متعلقة بطبيعة الفيروس أو طرق نقل العدوى وسرعة انتشاره.

- أظهرت النتائج أن هناك وعيًا مرتفعًا جداً (بمتوسط 4.24) بالإجراءات الاحترازية للوقاية من خطر التعرض للإصابة بفيروس كوفيد-19 سواء كانت تلك الإجراءات مطلوب تطبيقها على المستوى الأسري أو المجتمع المحلي ككل.

- كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن أداء وممارسات الأسر في صعيد مصر تجاه عدوى كوفيد-19 بلغ (3.23 درجة) وهو قيمة متواضعة نسبياً، لما يجب أن تقوم به الأسرة نحو مواجهة كورونا المستجد، وربما يرجع ذلك إلى خصائص المجتمع وطبيعة الحياة الاجتماعية التي فرضت عليهم الانصياع للعادات والتقاليد والقيم التقليدية حتى ولو كان ذلك على حساب حالتهم الصحية.

- أظهرت النتائج أن هناك عددًا من التداعيات والآثار الاجتماعية والاقتصادية التي فرضها انتشار كوفيد-19 على الأسرة المصرية، والتي تبدو بوضوح في فرض التباعد الاجتماعي، وفقد بعض أرباب الأسرة لأعمالهم، والعيش في حالة من القلق والخوف من التعرض للفيروس، وإغلاق المدارس، وفرض حظر التجوال.

- تبين من الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير النوع لصالح الإناث في جانب الإجراءات والتدابير الوقائية للحماية من كوفيد-19 لصالح الإناث، وربما يرجع ذلك إلى أن المرأة أكثر اهتماما بأمور الصحة والحماية والنظافة في منزلها من الرجل.

- أوضحت النتائج أن للمستوى الاقتصادي تأثيرًا في المعارف والتدابير والممارسات تجاه كوفيد-19 وذلك لصالح الأغنياء مقارنة بالفقراء، حيث إن توافر الدخل المادي وتوافر الأموال يساعد الأغنياء على شراء مستلزمات الوقاية، بينما يؤدي الفقر دورًا رئيسًا في عدم الالتزام بتلك التعليمات والإجراءات الوقائية.

- تبين من الدراسة أن هناك تأثيرًا للمستوى التعليمي على المعارف المتشكلة حول كوفيد-19 وكذلك التدابير الاحترازية والوقائية منه، وذلك لصالح المستويات التعليمية الأعلى مقارنة بالمستويات الأقل.

- كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن للبيئة التي يعيش بها الفرد تأثيرًا واضحًا على مستوى معارف الفرد وممارساته تجاه كوفيد-19، حيث تبين تأثير محل الإقامة على معارف وتدابير وممارسات الأسرة تجاه كوفيد-19، فالحضريون كانوا أكثر معرفة وإدراكا للتدابير وممارسة للإجراءات الوقائية والاحترازية من الريفيين الذين ما زالوا يعانون من تدني مستوى المعارف والممارسة تجاه كوفيد-19.

(ب) توصيات الدراسة:

- على وسائل الإعلام أن تكثف جهودها في تثقيف الآباء والأمهات والأبناء بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" وبطرق العدوى والتدابير الاحترازية للوقاية منه.

- يجب أن تضع السلطات المحلية الخطط الصحية بناء على الواقع البيئي والاجتماعي والثقافي للمجتمع وليس مجرد استيراد لنماذج العزل الصحي التي تطبق في مناطق الانتشار الوبائي للمرض.

- توصي الدراسة بأن تكون اشتراطات الحفاظ على الصحة العامة هي اشتراطات مستمرة فمثلا الكواشف الحرارية للأمراض تبقى مطبقة في منافذ الدخول والخروج كالمطارات والموانئ البحرية والبرية وذلك انطلاقا من مبدأ أننا نعيش في مجتمع عالمي تكثر فيه المخاطر.

- يجب أن تراعى اشتراطات الصحة العامة وتدابير الأمان الصحي باستمرار، كما يجب أن تعود الأعمال في جميع المؤسسات، وأن تكون هناك آليات لمنع انتشار الفيروس تضمن عودة المواطنين لأنشطتهم وأعمالهم الاقتصادية حتى لا تتأثر معدلات النمو الاقتصادي.

- ضرورة قيام المجتمع المدني بتبصير المواطنين وخاصة في القرى بأهمية مواجهة الأمراض المعدية وتوعيتهم بالطرق الصحية السليمة في التعامل مع هذه الأمراض بعيدا عن الخرافات.

(ج) آفاق الدراسة المستقبلية:

- حاولت الدراسة قياس مستوى المعارف المتشكلة عن كوفيد-19, وقد أكدت النتائج أن الأسر تمتلك مستوى عال من المعارف , الأمر الذي يتطلب إجراء بحوث مستقبلية للكشف عن العوامل التي ساعدت في نشر الوعي بكوفيد-19 بين المواطنين بسرعة.

- اتضح من الدراسة عدم وضوح دور القطاع الخاص في مواجهة كوفيد-19 رغم أن المؤسسات الصحية الخاصة ربما تكون بؤرة لنشر الوباء، مثل المستشفيات والعيادات الخاصة المنتشرة بجميع ربوع

المجتمع المصري، وكذلك كانت هناك ردود ضعيفة من مساهمة المجتمع المدني في الإجراءات الحمائية والوقائية لاحتواء انتشار كوفيد-19، وهذا يتطلب إجراء دراسة حول دور القطاع الخاص والقطاع المدني في مواجهة كورونا المستجد "كوفيد-19"

- ولما كانت هذه النوعية من الأوبئة لا تزال في مرحلة الدراسة وما زالت كثير من جوانبها خفية، ولم يتم اعتماد علاج أو لقاح للوقاية منها، فيتطلب ذلك مزيدًا من الدراسة من الناحية الاجتماعية.

- إجراء دراسة أكثر اتساعاً حول الوعي الصحي بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19".

المراجع:

إبراهيم، إمان صلاح وسالم، زينب عبدالوهاب (2011): دراسة أثر انفلونزا الطيور والخنازير على العادات الغذائية والوعي الصحي والذغائي والسلوك الاقتصادي لبعض الأسر المصرية. المؤتمر العلمي السنوي العربي السادس - الدولي الثالث (تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة)، مج 3.

ابن منظور (1999): لسان العرب. دار إحياء التراث العربي، مؤسسة التاريخ العربي، بيروت.

أبوطاحون، عدلى على (1996): علاقة بعض عوامل البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والفيزيقية بدرجة انتشار بعض الأمراض المعدية – دراسة حالة في قرية مصرية. مجلة العلوم الاجتماعية (الكويت)، مجلد 24، العدد2.

أحمد، أزهار (2001): الواقع الصحي للمرأة الريفية من جراء العمل الزراعي والبيئة الريفية. مجلة كلية الآداب جامعة بغداد – العراق، العدد 52.

المعجم الوسيط ، الجزء الاول والثاني.

الإمامي، بسام سعد (2011): مستوى الوعي الصحي و درجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان. المجلة العلمية لكلية التربية بجامعة الأزهر بالقاهرة، العدد 145، الجزء1.

السيد، السيد عبد العاطي (2008): علم اجتماع المعرفة. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

العربي، عثمان محمد (2014): استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني– دراسة مسحية في مدينة الرياض. المجلة العربية للإعلام والاتصال (تصدر من الجمعية السعودية للإعلام والاتصال بالمملكة العربية السعودية)، العدد 12.

النجار، خالد سعد (2003): مرض سارس هل يضع الطب في أزمة جديدة؟. مجلة الوعي الاسلامي، السنة40 العدد 452.

بيك، أولريش (2006): مجتمع المخاطر العالمي – بحثاً عن الأمان المفقود. (ترجمة) علا عادل وآخرون، المركز القومي للترجمة، القاهرة.

جيدنز، انتوني (2005): علم الاجتماع (مع مدخلات عربية). (ترجمة) فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، بيروت.

حسن، جمال الدين محمد (2003): الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية – مستواه وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية". مجلة كلية التربية جامعة بنها، مجلد 13، العدد 54، يناير.

خلفي، عبدالحليم (2013): أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (جامعة قاصدي مرباح بالجزائر) العدد13.

خليل، نجلاء عاطف (2006): في علم الاجتماع الطبي- ثقافة الصحة والمرض. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

رشوان، حسين عبد الحميد أحمد (2008): نظرية المعرفة والمجتمع – دراسة في علم اجتماع المعرفة. مؤسسة شباب الجامعة, الإسكندرية.

رمضان، السيد وعبدالمحي محمود صالح (1999): أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

شحاته، عاطف محمد (2003): الوعي الاجتماعي والأمان الصحي للفئات الاجتماعية الفقيرة – دراسة حالة للمقيمين بمنطقة الإيواء الشعبي في مدينة بدر الصناعية. مجلة كلية الآداب بجامعة طنطا، ج2، العدد 16.

عبد ربه، صابر محمد (2002): الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي السياسي. دار الوفاء، الإسكندرية.

عبدالرحمن، فوزي (1999): وعي الأمهات بمفهوم النظافة والإصابة بأمراض الإسهال لدى الأطفال – دراسة ميدانية على منطقة ريفية وأخرى حضرية. (في) محمد الجوهري: الملخصات السوسيولوجية العربية، يصدرها مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

عبدالعال، جيهان سيد (2011): الوعي الاجتماعي بقضايا الصحة والمرض وعلاقته بالتنشئة الاجتماعية - بحث اجتماعي ميداني. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، جامعة أسيوط.

غيث، محمد عاطف (2006): قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

كمال، مسعود (1998): دراسة الفروق في الوعي الصحي للشباب السعودي في ظل تغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي. مجلة كلية التربية بجامعة طنطا. العدد25.

محجوب، إيناس (2008): الوعي الصحي لدى الأطفال – دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي. مجلة القراءة والمعرفة، العدد 79.

مكي، عبدالتواب جابر (2017): المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري – دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط. مجلة أسيوط للدراسات البيئية يصدرها مركز الدراسات والبحوث البيئية بجامعة أسيوط، العدد 46، يوليو.

Aldama, Prince Kennex R. (2020); "Using sociology to make sense of the coronavirus pandemic". 26 March 2020, (online) https://www.rappler.com/views/imho/255954-opinion-using-sociology-make-sense-coronavirus-pandemic.

Al-Mohrej, Omar A. (2015); "Is the Saudi public aware of Middle East respiratory syndrome?". Journal of Infection and Public Health, Vol.9, Issue 3, May–June 2016.

Almutairi, K.M., et al. (2015); "Awareness, Attitudes, and Practices Related to Coronavirus Pandemic among Public in Saudi Arabia". Family and Community Health, Volume 38, Issue 4, 7 September.

Asmundson, Gordon J. G. (2020): "Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak". Journal of Anxiety Disorders, Vol.70, March 2020.

Benvenuto, Domenico et al. (2020): "The 2019 New Coronavirus Epidemic: Evidence for virus evolution". Journal of Medical Virology, Vol.92, No.4, Apr.

Cable, Sherry, Tamara L. Mix, and Tomas E. Shriver (2008); "Risk Society and Contested Illness: Te Case of Nuclear Weapons Workers". American Sociological Review, Vol.73.

Cao, Wenjun, et al. (2020): "The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China", Psychiatry Research, available at: 1/4/2020, online: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Cinelli, Matteo et al. (2020); "The COVID-19 Social Media Infodemic", March 2020.

Deng, Sheng-Qun & Peng, Hong-Juan (2020): "Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China". Journal of Clinical Medicine, Vol.9, No.575.

El-Zowalaty, Mohamed E. & Jarhult, Josef D. (2020): "From SARS to COVID-19: A previously unknown SARS- related coronavirus (SARS-CoV-2) of

pandemic potential infecting humans – Call for a One Health approach". One Health, Vol.9, Jun.

Etzioni, Amitai (2020); "The Sociology of Surviving the Coronavirus". 16 March 2020, (online) https://nationalinterest.org/feature/sociology-surviving-coronavirus-133512.

Federici, Raffaele (2020); "An Uncertain Global Environment. Social Extremity, and Sociology of COVID-19". Journal of Scientific & Technical Research, Volume 26, Issue 4.

Ferrante, Joan (2011); "Seeing Sociology: An Introduction". Wadsworth Cengage Learning, Australia.

Gilbert, Marius, et al. (2020): "Preparedness and Vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study". The Lancet, Vol.395, Issue 10227, 14-20 March 2020.

Halford, Susan (2020); "Sociology and the Social Sciences in the COVID-19 Crisis". In Everyday Society,Written by the Sociological Community to inform and Inspire, 25 March 2020 (online) https://es.britsoc.co.uk/sociology-and-the-social-sciences-in-the-covid-19-crisis/

Hoda, J. (2016); "Identification of information types and sources by the public for promoting awareness of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Saudi Arabia". Health Education Research, Volume 31, Issue 1, 1 February.

Kim, Joshua (2020); "Higher Ed's COVID-19 Response Through a Sociological Lens". 18 March 2020, https://www.insidehighered.com/blogs/learning-innovation/higher-eds-covid-19-response-through-sociological-lens.

Klein, Ezra (2020); "The Covid-19 question: Can social solidarity replicate faster than the virus? The coronavirus curve versus the social solidarity curve". (online) https://www.vox.com/coronavirus-covid19/2020/3/17/21180645/covid-19-coronavirus-social-solidarity-epidemic-pandemic-paid-leave-health-care .

Maltezou, Helena C. (2014); "Middle East respiratory syndrome coronavirus: Implications for health care facilities". AJIC: American Journal of Infection Control, 2014-12-01, Volume 42, Issue 12.

Na Zhu, et al. (2020): "A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019". The New England Journal of Medicine, Vol.382, No.8, February.

Nour, M.O. (2015); "Knowledge, attitude and practices of healthcare providers towards MERS-CoV infection at Makkah hospitals, KSA". International Research Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol.3, No.4, October.

Paules, Catharine I., et al. (2020); "Coronavirus Infections : More Than Just the Common Cold". Vol.323, No.8, February 2020.

Rhodes, Tim (1997); "Risk Theory in epidemic Time: Sex, Drugs and the Social Organisation of risk behaviour". Sociology of Health & Illness, Vol.19, No.2.

Sadati, Ahmed Kalateh, et al., (2020); "Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak". Shiraz E-Medical Journal, Vol.21, No.4, Apr.2020. (online: http://emedicalj.com/articles/102263.html).

Shuts A. (1972); "The Phenomenology of The Social World". Heinemann Educational Books, London

World Health Organization (2020); "Covid-19 Coronavirus Pandemic". At 31-3-2020, (online:) https://www.worldometers.info/coronavirus/.

Yang, Yongshi, et al. (2020): "The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China". Journal of Autoimmunity, Available online 3 March 2020 3 March 2020, https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102434.

Yao, Gao, et al. (2020): "Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic". The Lancet, Vol.7, Issue 4, Apr.

Knowledge of COVID-19 and its Consequences on the Egyptian Family ' a Field Social research in Assiut governorate

Dr.Ahmed Zain Al-Abidin Ahmed Ibrahim

Department of Sociology, Faculty of Arts, Assiut University

dr.ahmedzeen1987@gmail.com

Abstract:

Risk is the main feature of post-modernization era in which we live. At the beginning of 2020, Covid-19 virus has spread all over the world .Thus, many countries has applied the preventive and precautious procedures such as personal clean, home isolation, cleaning streets and setting a curfew .The aim of the current paper is to identify the degree of knowledge and the level of practice toward the Covid-19 crisis in the Egyptian family at one community.]The social survey method was used, and a questionnaire was applied on a sample of citizens whose number reached (435) in Asyut Governorate. The findings have revealed that families in Egypt are always aware of Covid-19 news, especially at the local level. Also, it was revealed that television and Internetare the main sources of knowledge about the Covid-19 pandemic. Additionally, the impact of the economic and educational levelson the degree and level of knowledge and practice toward Coronavirus "Covid -19" exists.

key words: Covid-19, Knowledge , social risks, infectious diseases, Practice