مجلة البحث العلمي في الآداب
(مجلة علمية محكمة)
(ISSN2356-8321) (Print)
(ISSN2356-833X) (Online)
https://jssa.journals.ekb.eg/

العوامل الاجتماعية و الثقافية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد (دراسة ميدانية على شرائح مختلفة فى المجتمع المصرى)

د/ دينا جمال زكي
قسم العلوم الانسانية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس
Dina.gamal@iesr.asu.edu.eg

تاريخ استقبال البحث: 2020/7/16
تاريخ قبول النشر: 2020/8/28

المستخلص :

يهدف البحث إلى التعرف على العوامل الإجتماعية والثقافية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد، تكونت عينة البحث من (130) مفردة من الذكور والإناث، تم جمع البيانات من حي مصر الجديدة (راقي) وحي جزيرة محمد بالوراق (شعبي)، تم أستخدام منهج المسح الإجتماعي بتطبيق استمارة استبيان للكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد، تضمنت الاستمارة عدة محاور هي بيانات أولية عن أفراد العينة، البعد الاجتماعي، البعد الثقافي، الاجراءات الصحية والوقائية، الاجراءات الاحترازية، وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا، وأستعانت الباحثة بالنظريات الآتية (النظرية البنائية الوظيفية، المدخل الوظيفي المحدث، المدخل الايكولوجي ،نظرية الانضباط الذاتي، المنظور الاجتماعي النفسي)، ولقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود فروق بين إجابات العينة لتساؤلات البعد الاجتماعي، البعد الثقافي، بعد الاجراءات الصحية والاحترازية، بعد وسائل الترفيه، بعد الآثار النفسية، وجود فروق بين عينة الدراسة لأبعاد الاستبيان من حيث (المؤهل – مكان الاقامة- العمل)، على الرغم من وجود فروق بين أفراد العينة على حسب المؤهل والعمل والنوع ومكان الاقامة الا أنه تم ملاحظة عدم وعي شرائح متباينة من المجتمع المصري لخطورة فيروس كورونا المستجد وتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية متمثلة في العادات والتقاليد والترابط بين أفراد المجتمع وخاصة الحي الشعبي على انتشار الفيروس.

الكلمات المفتاحية: العوامل الاجتماعية – العوامل الثقافية – فيروس كورونا المستجد- المجتمع المصري.

المقدمة

انطلاقا من مسلمة أساسية وهي أن البعد الاجتماعي والثقافي من أهم محددات الصحة والمرض، تنامي الاهتمام بهذا الاتجاه باعتباره مجمل القوي الاجتماعية الموجهة لسلوك الفرد والمحددة لمدي قدرته على الوصول إلى الموارد التي من شأنها أن تعزز الصحة، كما شغلت العوامل الاجتماعية للمرض اهتماما ملحوظا خلال العقود الخمسة الماضية، مما أدي إلى ظهور ما يعرف بعلم الاوبئة الاجتماعية، وعلم الاجتماع الطبي، وقد تزايد هذا الاهتمام نتيجة ظهور بعض الأمراض بين مجموعات اجتماعية معينة، اذ تتعرض بعض الفئات الاجتماعية لضغوط أكثر من غيرها، تتباين بصددها امكانياتهم لمواجهة هذه الضغوطات، ومن ثم يختلف الشعور بمخاطر المرض حسب السياق الثقافي.(Dressler&Bindon,2004,44)

لقد عملت بعض الفروع العلمية كالطب الاجتماعي على البحث في علاقة الصحة بالدائرة الاجتماعية و الاثر المتبادل بينهما، وكذلك تأثير المستوي التكنولوجي والمعتقدات والقيم والاعراف على الصحة العامة، وفي أطار هذه العلاقة ركز الكثير من الباحثين في هذا المجال على دراسة عنصرين أساسيين هما: اعتبار الأطار الاجتماعي والثقافي كمرآه صادقة تعكس طريقة وأساليب عيش الافراد، ونظامهم الغذائي، ومستواهم التكنولوجي، أما الثاني فهو اعتبار الصحة العامة نشاط سوسيو ثقافي يساعد الأفراد على القيام بأدوارهم ضمن البناء الاجتماعي العام.

ولذلك فهناك علاقة وثيقة بين الصحة، والسياق الاجتماعي والثقافي لاي مجتمع كان ولذا وجب على علماء الاجتماع ضرورة دراسة هذه العلاقة، وهكذا تحديد الإمكانيات المختلفة المتوفرة، ودراسة الأحوال الصحية والمستوي التعليمي السائد، وكل هذا يندرج تحت مسمي المعادلة الثقافية للطب والصحة والمرض ضمن الحياة الاجتماعية. (علي المكاوي، 1994، ص19)

تعتبر العوامل الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بالمرض حقيقة أساسية في المجتمع المصري، لا يمكن تجاوزها، باعتبار أن الصحة ضرورة لتحقيق السلم والامن في المجتمع، فأن موضوع الصحة والمرض يجد الاهتمام في العديد من العلوم الاجتماعية التي أثارت قضايا مهمة خاصة فيما يتعلق بتأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرض وايجاد الطرق العلمية للمعالجة وتقليل الاثار الناتجة، باعتبارها تهدد استقرار ووجود المجتمع.

وتسود في المجتمعات بحسب تقدمها أو تخلفها رؤي مختلفة لحالات المرض والموت والصحة والعلاج، ومن هنا يأخذ المرض مفاهيم ذات دلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته، وهكذا ستظل الثقافة محور اهتمام لما لها من أهمية كبري في حياة الإنسان، ولما تمتلكه من تأثير في شتي قراراته وأساليب عيشه، ونظرته وتفكيره في هذا الكون، فالإنسان في أصله ليس ذلك الكائن البيولوجي أو الفيزيقي فقط، وإنما هو ذلك الكائن الثقافي، فالكائنات البشرية هي كائنات ثقافية بالدرجة الأولي.

فالحالة الصحية والمرضية لأي مجتمع انساني من حيث طبيعة المرض وكثافته وقوة الكائنات المسببة له ونمط توزيعه السكاني ليست مسألة وليدة الصدفة، ولكنها نتاج للتفاعل الديناميكي المستمر بين عناصر البيئة الطبيعية والبيولوجية والثقافية والاجتماعية. (محب محمد شعبان، 2007، ص5)

ففهم المرض والبحث عن العلاج يمكن أن يختلف بين أفراد المجتمع الواحد، والجماعات، كما يمكن أن يتشابه بين الافراد في نفس المجتمع وحتى بين المجتمعات المختلفة.

مشكلة الدراسة:

تنبثق مشكلة البحث من ظهور وباء جديد يسمي فيروس كورونا المستجد(covid-19)الذي ظهر اولا في مدينة ووهان الصينية ومنها إلى باقي دول العالم الاوربية والعربية، ونخص هنا المجتمع المصري الذي يتزايد به الاعداد يوما بعد يوم، فأصبحت هناك ضرورة ملحة للوقوف عند هذه المشكلة ومناقشتها ومعرفة مدي تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية المتأصلة في المجتمع المصري علي أنتشار هذا الفيروس ، فأصبح هذا الوباء محور اهتمام جميع الدول العربية و الأجنبية ومنظمة الصحة العالمية التي تنادي بمعرفة المزيد عن انتشار المرض، فالاعتقاد الخاطئ من جانب فئة معينة من البشر بأن انتشار المرض قضاء وقدر يؤثر في سلوكهم نحو المرض.

فيواصل فيروس كرونا المستجد تفشيه حول العالم، حيث تخطيت حصيلة الإصابات بالوباء حاجز 6 ملايين حتى شهر يوليو 2020، تصدرت الولايات المتحدة الأمريكية الدول الأوروبية من حيث الإصابة بفيروس كورونا "كوفيد-19"، جاءت أكثر 5 دول كالتالي:

أمريكا: 2,931,986 حالة، البرازيل: 1,577,004 حالة، روسيا: 674,515 حالة، الهند: 673,904 حالة، بيرو: 299,080 حالة، وأكثر 5 دول في العالم من حيث عدد الوفيات بفيروس كورونا "كوفيد-"19: أمريكا: 132,299 وفاة، البرازيل: 64,265 وفاة، بريطانيا: 44,198 وفاة، إيطاليا: 34,854 وفاة، فرنسا: 29,893 وفاة.

وفيما يتعلق بـ أعداد المصابين بفيروس كورونا «كوفيد-19» في الدول العربية حتى شهر يوليو 2020، جاءت المملكة العربية السعودية بإجمالي: 205,929 حالة إصابة، في المركز الثاني جاءت قطر بـ 99,183 حالة، ويليها في المرتبة الثالثة مصر بمجموع 80,035 حالة، واحتلت العراق المركز الرابع بإجمالي 58 ألف و354 حالة، ويليها في المرتبة الخامسة الإمارات بمجموع 50,857 حالة إصابة.

وعلى صعيد حالات الوفيات بفيروس كورونا «كوفيد-19» في الدول العربية، تصدرت مصر قائمة الوفيات بإجمالي 3,280 حالة وفاة، وتواجدت العراق في المركز الثاني بـ 2,334 حالة، ويليها السعودية في المرتبة الثالثة بـ 1,858 حالة، ثم الجزائر بـ 946 حالة، واختتمت السودان قائمة وفيات فيروس كورونا «كوفيد-19» في الوطن العربي بإجمالي 604 حالة وفاة.

(الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، 2020)

يرصد هذا البحث أهم العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد في المجتمع المصري، وهنا نقترب من ميدان الصحة العامة (public hygiene) الذي يهتم بالأمراض ذات الطبيعة الاجتماعية والثقافية، بمعني الأمراض الواسعة الانتشار في سياق اجتماعي معين، التي يتطلب القضاء عليها ومكافحتها حدود الطاقات الفردية، إذ أن برامج الصحة العامة بمفردها لا تستطيع تحسين القوي الاجتماعية، لذا تتبلور مشكلة البحث في **التساؤلات الاتية**:

السؤال الرئيسي: ما هي العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد؟

وينبثق من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية:

1- هل تؤثر العادات والتقاليد المتأصلة في المجتمع المصري على انتشار فيروس كوروناالمستجد؟
2- هل تؤثر البيئة المحيطة بالفرد (مكان الإقامة)علي سلوكياته تجاه التعامل مع فيروس كورونا المستجد؟
3- هل يؤثر المستوي الاجتماعي لشرائح مختلفة من المجتمع المصري علي أنتشار فيروس كورونا المستجد؟
4- هل يؤثر المستوي الثقافي لشرائح مختلفة من المجتمع المصري علي أنتشار فيروس كورونا المستجد؟
5- هل توجد فروق بين عينة الدراسة لأبعاد الاستبيان وفقا للمتغيرات (مكان الاقامة والبيئة التي يعيش فيها الفرد – النوع - المؤهل) على تفشي فيروس كورونا المستجد؟
6- هل توجد فروق بين عينة الدراسة لأبعاد الاستبيان وفقا للمتغيرات (المستوي التعليمي -حالة العمل – وجود أبناء) على تفشي فيروس كورونا المستجد؟
7- هل يؤدي تدني الأوضاع الاقتصادية إلي تفشي و إنتشار الأمراض(فيروس كورونا المستجد)؟
8- ما هي الاجراءات الصحية والوقائية المرتبطة بإنتشار فيروس كورونا المستجد؟
9- ما هي الآثار النفسية المرتبطة بفيروس كورونا المستجد؟

الدراسات السابقة:

المحور الأول:الدراسات التي أهتمت بالأبعاد الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية و أثرها علي المرض

دراسة "محمد جلال حسين"، 2018 المعتقدات والممارسات الثقافية وأثرها على الحالة الصحية للأوغنديين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع ومدى تأثيرها على الحالة الصحية، ورصد أهم الممارسات الثقافية المنتشرة في المجتمع والتعرف على التأثير الصحي المنعكس على القائمين بها، أستخدمت الدراسة المنهج الانثربولوجي،أجريت الدراسة على فئات مختلفة من سكان كامبالا عاصمة أوعندا، وبلغ قوام العينة 95 مفردة ممن يتراوح أعمارهم بين 15-45 عام، وتوصلت إلى عدة نتائج هي:لقد تركت المعتقدات السائدة في أوغندا اثرا واضحا على الحالة الصحية وخاصة بالنسبة للمرأة، تعاطي الكحوليات يعد عنصر أساسي في المناسبات والاحتفالات لا يمكن الاستغناء عنه.

دراسة " تامر جاد ومحمد جلال "2015 الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية والعوامل الايكولوجية، دراسة انثربولوجية لجمهورية الكنغو الديمقراطية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الثقافية التي تؤثر على الصحة في جمهورية الكنغو، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأستخدام استمارة استبيان على عينة قوامها 80 مفردة، وتوصلت الدراسة إلى أن النظرة للمرض تختلف من ثقافة إلى أخري وأن الكنغو تعاني من تدهور في النظام الصحي، وأن الثقافة الزراعية المتبعة لدي السكان تتسبب في زيادة معدلات الاصابة بالبلهارسيا والملاريا، والمناخ في الكنغو له دور بارز في توطن بعض الامراض الاستوائية والصراع حول الموارد أثر على فعالية النظام الصحي في الكنغو.

دراسة "خديجة حسن محمد"، 2012 العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالمرض ولاية الخرطوم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية للمرضي، والكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية والأقتصادية التي قد تؤدي إلى الاصابة ببعض الامراض، معرفة أسلوب المرضي العادات والتقاليد الصحية التغذية والعلاج والكشف عن العوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى الإصابة ببعض الامراض، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وكانت ادوات جمع البيانات هي الملاحظة بدون مشاركة والمقابلة والاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى أن للعادات والتقاليد غير الصحية دور في الاصابة ببعض الامراض العضوية (انيميا – السرطان)، لبيئة السكن دور في الاصابة ببعض الامراض العضوية.

دراسة "حمود فهد القشعان"، 2011 العوامل الاجتماعية والثقافية على اتجاهات الشباب نحو التدخين: دراسة ميدانية مقارنة على عينة من المدخنين وغير المدخنين في المجتمع الكويتي

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدي انتشار التدخين بين عينة من الشباب في المجتمع الكويتي من الجنسين، فحاولت الدراسة الوقوف على العوامل الاجتماعية والثقافية التي يمكن أن تتعلق بسلوك التدخين لدي هذه الفئة، وكذلك قياس اتجاهاتهم نحو هذا السلوك، لقد استعانت الدراسة بالمنهج الوصفي عن طريق المسح الاجتماعي، وتمثلت العينة في 3693 مبحوث ومبحوثة، تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 24 سنة بمتوسط عمر 21 سنة، حيث شملت الاستبانة على طلب بعض المعلومات لتحقيق هدفها العام التي أشتق منها مجموعة من المتغيرات الديموجرافية والاساسية، بالاضافة إلى استخدام مجموعة من المقاييس الذاتية، وقد أشارت النتائج إلى صغر العمر الذي بدأ فيه المدخن بتناول السيجارة الاولي والتي قدرت بـ14 عاما تقريبا، بالاضافة إلى ارتباط التدخين ببعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية مثل المستوي الاقتصادي ومستوي التدين، ومستوي الصحة العامة ومستوي الصحة النفسية العامة.

دراسة "نعمات عبدالله رجب"، 2008 المحددات الاجتماعية والثقافية للمرض من منظور انثربولوجي، السودان

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أنماط السلوك الاجتماعي والثقافي التي تسود في مجتمع الدراسة، والكشف عن مدي ارتباط الانماط الثقافية والنظم الاجتماعية القائمة التي أدت لظهوره، ومعرفة صور التفاعل بين الثقافة السائدة وممارستها وبين ظاهرة المرض ومفاهيمه، استخدمت الدراسة المنهج الانثربولوجي والمنهج الوصفي ومنهج المسح الاجتماعي، وكانت ادوات جمع البيانات هي الملاحظة بالمشاركة والمقابلة الجماعية واستمارة الاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج هي أن شكل البناء الاسري يؤثر بشدة على الوضع الصحي للأفراد كالدعم والمساندة الاجتماعية وانعدامها يؤدي إلى حدوث خلل نفسي ومعنوي ، وأن حدوث المرض يرتبط بأفراد وجماعات أو مجتمعات ثقافية تبعا للهوية الثقافية .

المحور الثاني : الدراسات التي أهتمت بفيروس كورونا المستجد علي مستوي العالم

دراسة "Mohammad Hossain"2020

Is the spread of COVID-19 across countries influenced by environmental, economic and social factors?

فيروسSARS-CoV-2 ، الذي ظهر في ووهان (الصين) و منها إلي جميع أنحاء العالم بطريقة غير مسبوقة، مما تسبب في ملايين الإصابات وآلاف الوفيات، ومع ذلك فإن انتشار المرض يتغير بأختلاف البلدان والمناطق. لماذا تتأثر بعض البلدان والمناطق أكثر من بعض البلدان والمناطق الأخرى؟ أستعانت الدراسة بصحيفة إستبيان وإستخدام أساليب إحصائية بسيطة للتحقيق من شدة المرض والعوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية للدول، تشير نتائج البحث إلى أن عدد الحالات المؤكدة لعدوى الفيروس التاجي أعلى في البلدان ذات متوسط درجات الحرارة المنخفضة، والانفتاح الاقتصادي الأعلى، والديمقراطية السياسية الأقوى، ومع ذلك ينبغي تفسير نتائج هذا التحليل بعناية مع مراعاة حقيقة أن العلاقات الإحصائية لا تعني بالضرورة السببية.

دراسة "Yun Qiu, Xi Chen, Wei Shi",2020

Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease (COVID-19) in China

آثار العوامل الاجتماعية والاقتصادية على انتقال مرض فيروس كورونا (COVID-19) في الصين تبحث هذه الورقة دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة في التوسط في عمليات الانتشار المحلية وعبر المدن لفيروس كورونا الجديد 2019 (COVID-19) في الصين، وتظهر النتائج SLS2 أن الحجر الصحي الصارم، والإغلاق الهائل وغير ذلك من تدابير الصحة العامة المفروضة في أواخر يناير قللت بشكل كبير من معدل انتقال COVID-19، وبحلول أوائل فبراير، تم احتواء انتشار الفيروس، بينما تتوسط العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية لانتشار الفيروس، لعبت استجابة الحكومة منذ أواخر يناير دورًا حاسمًا في احتواء الفيروس ،كما نثبت أن تدفق السكان الفعلي من مصدر التفشي يشكل خطرًا أكبر على عوامل أخرى مثل القرب الجغرافي والتشابه في الظروف الاقتصادية، النتائج لها آثار كبيرة على الجهود العالمية الجارية في احتواء COVID-19.

دراسة panelIndranil Chakrabortya PrasenjitMaitb,2020

COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention.

تفشي COVID-19: الهجرة والآثار على المجتمع والبيئة العالمية والوقاية

يعتبر جائحة COVID-19 أهم كارثة صحية عالمية في القرن وأكبر تحد واجهته البشرية منذ الحرب العالمية الثانية في ديسمبر 2019، ظهر مرض تنفسي معدي جديد في ووهان، مقاطعة هوبي، الصين، وقد سميته منظمة الصحة العالمية اسم COVID-19 (مرض فيروس التاجي 2019)، تم العثور على فئة جديدة من فيروس كورونا، والمعروفة باسم SARS-CoV-2 (الفيروس التاجي الحاد المتلازمة التنفسية الحادة 2) لتكون مسؤولة عن حدوث هذا المرض فيما يتعلق بتاريخ الحضارة البشرية، هناك حالات تفشي شديدة للأمراض الناجمة عن عدد من الفيروسات، وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية (WHO اعتبارًا من 18 أبريل 2020)، أثر تفشي COVID-19 الحالي على أكثر من 2164111 شخصًا وقتل أكثر من 146198 شخصًا في أكثر من 200 دولة في جميع أنحاء العالم.

حتى الآن لا يوجد تقرير عن أي أدوية أو لقاحات معتمدة سريريًا وفعالة ضد COVID-19.
انتشر بسرعة في جميع أنحاء العالم، مما شكل تحديات صحية واقتصادية وبيئية واجتماعية هائلة لجميع السكان، إن تفشي الفيروس التاجي يعطل بشدة الاقتصاد العالمي، تكافح جميع الدول تقريبًا لإبطاء انتقال المرض عن طريق اختبار وعلاج المرضى، وحجر الأشخاص المشتبه بهم من خلال تتبع الاتصال، وتقييد كبيرللتجمعات، والحفاظ على الإغلاق الكامل أو الجزئي وما إلى ذلك تصف هذه الورقة تأثير COVID-19 على المجتمع والبيئة العالمية، كما تمت مناقشة الطرق الممكنة التي يمكن من خلالها السيطرة على المرض.

دراسة Maria Nicola ,a, Zaid Alsafi,b Catrin Sohrabi,2020

The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لفيروس كورونا(جائحة COVID-19):

أسفرت جائحة COVID-19 عن أكثر من 1.4 مليون حالة مؤكدة وأكثر من 83000 حالة وفاة على مستوى العالم، كما أثارت مخاوف و أزمات اقتصادية وركود أدي التباعد الاجتماعي والعزل الذاتي والقيود على السفر إلي انخفاض القوى العاملة في جميع القطاعات الاقتصادية وتسبب ذلك في فقدان العديد من الوظائف.

تم غلق المدارس و ازدادت الحاجة إلى المستلزمات الطبية بشكل ملحوظ ، كما شهد قطاع الغذاء طلبًا كبيرًا بسبب انتشار الذعر من هذا التفشي العالمي، نلخص الآثار الاجتماعية والاقتصادية لـ COVID-19 على الجوانب الفردية للاقتصاد العالمي.

دراسة Ong Eng ,Koon,MMed(Fm),2020

The Impact of Sociocultural Influences on the COVID-19 Measures - Reflections From Singapore

التأثيرات الاجتماعية والثقافية على تدابير COVID-19 – تأملات من سنغافورة

يمثل جائحة داء الفيروسات التاجية لعام 2019 (COVID-19) تحديات فريدة للبلدان الآسيوية مثل سنغافورة ذات الثقافة الكونفوشيوسية السائدة، يلعب مقدمو الرعاية التلطيفية دورًا مهمًا في دعم مرضاهم وأفراد أسرهم في هذه الأوقات الصعبة، فأن كل مريض له احتياجاته بناءً على الأوضاع الثقافية والعائلية والاجتماعية، و تؤثر هذه الأوضاع على كيفية التواصل مع كل مريض، و أستخدمت الدراسة المنهج التحليلي بأستخدام استبيان لإيضاح تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية علي المرض ، وأظهرت النتائج أن المعايير الثقافية والمجتمعية لها تأثير واضح علي المرض، ومنذ ذلك الحين أبلغت عن أكثر من 9000 مريض مصاب على الرغم من تشديد إجراءات مكافحة العدوى التي تشمل إغلاق المؤسسات والمدارس.

يمكن أن يؤدي الاهتمام بوعي الأسر الي تقليل عدد الإصابات ، على الرغم من وجود حافز قوي لتنفيذ تدابير صارمة في جائحة COVID-19، لا يوجد وقت أفضل من الآن لتوضيح أهمية الرعاية التلطيفية، حيث يعتبر فهم العوامل الاجتماعية والثقافية ذات الصلة بالمرضى وأسرهم جزءًا لا يتجزأ من ما يقوم به القائمين علي الرعاية التلطيفية.

تعقيب علي الدراسات السابقة:

اعتمدت دراسة محمد جلال2018و دراسة نعمات عبدالله2008علي المنهج الانثربولوجي،و من نتائج الدراسة لقد تركت المعتقدات السائدة في أوغندا أثرا واضحا على الحالة الصحية وخاصة بالنسبة للمرأة، تعاطي الكحوليات يعد عنصر أساسي في المناسبات والاحتفالات لا يمكن الاستغناء عنه، وأن حدوث المرض يرتبط بأفراد وجماعات أو مجتمعات ثقافية تبعا للهوية الثقافية والمعتقدات التي تميز الجماعات الاجتماعية عن مثيلاتها،و اعتمدت دراسة محمد حسين2020و دراسة تامر جاد2015 و دراسة خديجة حسن 2012، و حمود فهد2011علي المنهج الوصفي التحليلي و كانت النتائج أن النظرة للمرض تختلف من ثقافة إلى أخري، إلى أن للعادات والتقاليد غير الصحية دور في الاصابة ببعض الامراض العضوية (انيميا – السرطان)، وارتباط التدخين ببعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية مثل المستوي الاقتصادي ومستوي التدين، ومستوي الصحة العامة ومستوي الصحة النفسية العامة، و أستخدمت دراسة **2020** "Yun Qiu, Xi Chen, Wei Shi", و دراسةMaria Nicola2020و دراسةOng Eng 2020 المنهج التحليلي بأستخدام أستمارة أستبيان،و خلصت إلي أن أغلقت المدارس أبوابها، وانخفضت الحاجة إلى السلع والمنتجات المصنعة في المقابل، ازدادت الحاجة إلى المستلزمات الطبية بشكل ملحوظ كما شهد قطاع الغذاء طلبًا كبيرًا بسبب شراء الذعر وتخزين المنتجات الغذائية استجابة لهذا التفشي العالمي، نلخص الآثار الاجتماعية والاقتصادية لـ COVID-19 على الجوانب الفردية للاقتصاد العالمي، فإن وعي الأفراد يقطعان شوطًا طويلاً في ضمان بقاء هذه التدابير التي تتخذها الحكومة فعالة ومقبولة، و أنتهت دراسة panelIndranil Chakrabortya PrasenjitMaitb,2020إلي أن تفشي الفيروس التاجي يعطل بشدة الاقتصاد العالمي.

أهمية الدراسة:

1- تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن العلاقة بين الحالة الصحية و المرضية للفرد وبين عاداته و سلوكياته .

2- تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء علي تفشي وباء جديد أنتشر عالميا و محليا (فيروس كورونا المستجد) .

3- تتضح أهمية الدراسة في التعرف علي سلوكيات شرائح مختلفة من المجتمع المصري في التعامل مع الأمراض المعدية(فيروس كورونا المستجد).

4- تأتي أهمية الدراسة من مدي تأثير مكان إقامة الفرد(البيئة)علي التعامل مع فيروس كورونا المستجد.

5- و تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال النتائج و التوصيات في وضع سياسات صحية من شأنها تحسين نشر الثقافة الصحية لدي شرائح مختلفة من المجتمع المصري.

6- تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة في إكتساب أفراد المجتمع المصري ثقافة التعامل مع الأمراض المعدية .

أهداف الدراسة:

1- التعرف على العوامل الاجتماعية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد.
2- التعرف على مدي تأثير العوامل الثقافية (العادات والتقاليد والطقوس) في زيادة نسبة الإصابة بفيروس كورونا المستجد .
3- التعرف علي اتجاهات شرائح مختلفة من المجتمع المصري في التعامل مع فيروس كورونا المستجد.
4- إلقاء الضوء علي مدي أستجابة أفراد المجتمع المصري للاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة.
5- التعرف علي الآثار النفسية لشرائح مختلفة من المجتمع المصري نتيجة تفشي فيروس كورونا المستجد.

الإطار النظري للبحث:

<u>الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض:</u>

ينظر إلي الصحة من المنظور السوسيولوجي بوصفها نظاما اجتماعيا ثقافيا، أي مجموعة من المؤسسات النظامية التي تستهدف إشباع احتياجات الناس، ومن ثم المحافظة على الصحة ومقاومة المرض. (محمدالجوهري وآخرون ،2001، ص5)

تعتبر العوامل الأجتماعية من العوامل التي تحدد نمط الحياة كاملة لمجتمع معين لعلاقتها بجميع العوامل الأخري التي تحدد نمط الحياة و البناء الأجتماعي للمجتمعات ، كما أن العوامل الاجتماعية تحدد نمط تفاعل الحياة و التأثير و التأثر الإيجابي و السلبي للأسرة ، ففي القرن السادس عشر تم ربط الصحة و المرض بالظروف الاجتماعية و تم ربط أنواع معينة من الأمراض بالبيئة التي تصيب الفرد ، و أن الاختلال الوظيفي في الجسم و شعور الإنسان بالمرض لا يرجع فقط إلي نواحي بيولوجية و إنما إلي العوامل الاجتماعية و الثقافية و الإقتصادية و السيكولوجية .(المحسن محمد صالح،1999،ص77-78)

ويرتبط تقدم الرعاية الصحية وعلاج المرض بتقدم المجتمع وتطوره، وارتفاع مستوى معيشة أفراده وزيادة
درجة وعيهم بمظاهر الصحة وعوامل المرض وأسس التغذية وحماية البيئة وغيرها. ويعتبر الكثير من المشاكل الصحية المنتشرة في العديد من المجتمعات المعاصرة دليلا على التخلف الاجتماعي وتدني مستوى المعيشة وسوء توزيع الثروة بين أفراد المجتمع وتعد الرعاية الصحية تبعا لذلك جانبا متأثرا بالحياة الاجتماعية سلبا أو إيجابا ،فالفقر مثلا يفرض على الإنسان العيش في مسكن غير صحي وحرمانه من الغذاء الجيد إن لم يحرمه من الحصول على الغذاء بشكل كامل. ويرى بعض العلماء أن العوامل الاجتماعية كانت السبب لبعض الأمراض مثل أمراض السكر، وضغط الدم، وبعض أمراض القلب، وبعض أمراض الدم، وبعض أمراض السرطان، وبعض الأمراض العقلية والنفسية... وغيرها من الأمراض.(علي المكاوي،1998،ص96)

<u>تأثير الأسرة على المرض:</u>

أن ثقافة الأسرة عامل أساسي في الإقبال على إتباع القواعد الصحية الضرورية للوقاية من المرض، كما أن التوجيه الأسري من قبل الوالدين أو أفراد الأسرة الأكبر سناً لمن هم أصغر سناً وأقل ثقافة ووعياً من الناحية الصحية، يرسخ الممارسات الصحية السليمة بين أفراد الأسرة، فالصغار يقلدون الكبار عادة في

سلوكياتهم ويستمعون إلى توجيهاتهم و نصائحهم سواء كان ذلك قناعة أم تقليداً أم خوفاً، فمعرفة الشخص بطريقة انتقال الأمراض تجعله يمارس الإجراءات الوقائية من الإصابة بها.

أ- فإذا كانت الأسرة غير مثقفة صحيا فإنه يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض وخاصة المعدية منها وفي الوقاية من الأمراض وايضا عدم وعي الأسرة لأساليب الثقافة الشخصية والبيئة وعادات الأكل والتغذية وحفظ الأطعمة يؤثر علي تزايد أعداد المرضي.

ب- نوع الأسرة ممتدة أو نووية وعدد أفراد الأسرة، نوع الأسرة يلعب دورا في قضية الصحة والمرض بحيث يمثل عدد أفراد الأسرة عائق مادي في الإنفاق على تكاليف العلاج، الا إذا كانت الأسرة دخلها كبير. (محمد علي وآخرون، 1889، ص27)

إن المستوى الاقتصادي لأي مجتمع من المجتمعات، يعكس بجلاء درجة الصحة و المرض في ذلك المجتمع، حيث يحدد المستوى الغذائي وطبيعة المسكن ومدى الازدحام والمستوى الصحي للبيئة،أي أن المستوى الاقتصادي يلعب دورا رئيسيا في الأوضاع الصحية، كما أن لدخل الأسرة ولمعدل دخل الفرد فيها بالغ الأثر في توخي عوامل الصحة لديها كالنظافة، وتصريف الفضلات، واختيارالطعام الصحي المتزن والكامل العناصر الغذائية .(الوحيشي بيري و آخرين،86)

يعتبر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، من أهم العوامل المؤثرة إيجابا على برامج الصحة، كما يعدالمستوى التعليمي والثقافي أحد العوامل الأساسية التي تلعب دورا هاما في توافر الوعي الصحي لدى الأفراد، فالفرد الأكثر تعليما يتمتع عادة بوعي صحي سليم، ويكون أكثر قدرة على فهم أسباب المرض وطرق علاجه، وبالمقابل فإن انخفاض المستوى التعليمي يعد من الأسباب التي ترتبط بتدني المستوى الصحي للطبقات الاجتماعية الفقيرة في أي مجتمع، كما أن الإفراط في التوكل والقناعة بالقضاء والقدر يؤدي إلى الإهمال و الإصابة بالأمراض.(أيمن مزاهرة وآخرون ،2003،ص128)

وفي الكثير من البلدان النامية يصاب الأطفال الرضع بصورة خاصة بأمراض الإسهال وسوء التغذية لأن الأمهات تعودن أن يرضعن أطفالهن عن طريق الزجاجة من دون إدراك كاف لشروط نظافة الزجاجة وأيديهن، ومعرفة كمية الحليب الجاف المطلوبة للطفل، كما أن الكثير من الأسر والأفراد يصابون بأمراض سوء التغذية بالرغم من إمكانياتهم المادية، وذلك لأن العادات والتقاليد لا تشجع على تناول بعض أصناف الطعام أو تهملها لجهل قيمتها الغذائية، كما أن الجهل والأمية يكونان سببا في عدم إتباع إرشادات الطبيب وتعليماته بشأن استعمال الدواء كميته وموعده، والانتظام في أخذ جرعات تطعيم الأطفال.(الوحيشي بيري و آخرين،ص99)

السكن و علاقته بالمرض:

تعتبر أحدي الضروريات لحياة الأسرة في الأساس هي البيئة الصحية ، فإن السكان المقيمين في المسكن الصحي الجيد كثيرا ما يكونون في صحة أحسن من غيرهم الذين يسكنون في مسكن سيئ ، حيث أن الكثيرمن الأمراض المعدية تنتشر بينهم بالأضافة إلي أن هناك فارقا كبيرا في معدل الإصابة بالأمراض التنفسية في المنازل المزدحمة، فالمسكن الصحي لابد أن يكون جيد التهوية ،قابلا لدخول الشمس ، الاهتمام بدورات المياه . (محمد حامد ،2002،ص136)

كما أن الحالة السكنية وعدم توفر المياه الصالحة للشرب وقلة التهوية وعدم وجود الصرف الصحي السليم تؤدي إلى انتشار الأمراض بين أفراد الأسرة، فالسكن في أماكن لا تتوافر فيها الشروط الصحية المناسبة مثل عدم وجود شبكة المجاري، قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض

المعدية، فيجب أن يكون السكن ذا تهوية جيدة ، فسوء أحوال السكن يؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض.(محمد الجوهري،1997،ص265)

الفقر وعلاقته بالمرض:

يرتبط انتشار الأمراض بمشكلة الفقر وأن كان الفقر ليس بالعامل المسبب للمرض وحده، ولكن ما يرتبط بالفقر من مشكلات ونتائج هو ما يؤدي إلى الإصابة بالامراض وتفاقمها كما يؤدي إلى اعاقة عملية العلاج ايضا، أما الأمية فهي السبب المباشر في الكثير من الحالات وترتبط كثيرا من مشكلات سوء التغذية بالفقر والامية معا، ويؤدي الفقر إلى عدم توفير الامكانيات اللازمة لعزل المريض المصاب بمرض معدي في مكان خاص بالمنزل أو تخصيص أدوات معينة له يستخدمها دون غيره في فترة المرض للتخفيف من احتمال انتشار العدوي بين أفراد الاسرة ومنها المجتمع، وتنتشر الأمراض ايضا في المجتمعات والبيئات بسبب الفقر والمشكلات الاقتصادية التي يعاني منها المجتمع ككل ويرتبط انتشار الأمراض بمشكلات اجتماعية بطريقة سوء توزيع الممتلكات، ولهذا يفتقد الفقراء للغذاء الذي يعتبر جزء في صحة المجتمع. (عمر يوسف الطيب، 2005، ص151)

إذ أن الفقر يفرض على صاحبه ظروفا معيشية قاسية سواء على مستوى تدني نوعية السكن وعدم توفر المرافق الصحية فيه، أو حتى انعدام السكن على الإطلاق والعيش في قارعة الطريق أو
تحت الكباري والجسور، ويلاحظ ذلك في بعض المدن الأمريكية والأوروبية، وكذلك في بعض مدن العالم الثالث. كما أن الفقر يحرم صاحبه من الحصول على الغذاء المناسب والكافي، مما يسبب له اعتلالاً في الصحة وزيادة احتمالات الإصابة بالمرض.(علي المكاوي،1998،ص367)

وهناك تأثيرات مؤدية للصحة الناجمة عن ضعف تحكم المرء في عمله وعن ضعف المساندة الاجتماعية من قبل المديرين أو الزملاء في مكان العمل من شعوره بالمرض اذ أن بيئة العمل هي السبب في المرض، يجعله يواصل عمله لتدني مستواه الاقتصادي. (زينب الزبير، 1999،ص 206)

تأثير الطبقة الاجتماعية على انتشار المرض:

ترتبط الطبقة الاجتماعية و المكانة السوسيوإقتصادية بالمرض إرتباطا وثيقا ،فمعدلات أنتشار الامراض المعدية ترتفع بين الطبقات الدنيا حيث نجد النزلات المعوية بين الرضع و النزلات الشعبية و التيفود و الالتهابات الرئوية و نقص التغذية تظهر بوضوح بين الطبقات الدنيا و تفسير ذلك أن الفقر و ما يرتبط به من ظروف التزاحم يؤدي إلي زيادة إحتمال الإصابة بالمرض يضاف إلي ذلك إنخفاض مستوي المقاومةو إرتباطه بالتعرض المستمر للظروف الغير صحية يجعل الفرد سريع التأثر بالأمراض. (حسن عبد الحميد رشوان ،2010،ص260)

وهكذا فإن استجابة المجتمع لوباء الطاعون أو الزهري أو الكوليرا أو غيرها تعتبر عاملا له أهميته في انتشار المرض أو الحّد من انتشاره ويظل مع ذلك للمشاكل الاجتماعية – كالفقر وهشاشة السكن والبطالة والانحرافات الاجتماعية دورها في تحديد مستويات الصحة والمرض للفئات التي تعاني من ويلات هذه المشاكل بشكل خاص وعلى المجتمع ككل بشكل عام.(الوحيشي بيري و آخرين،بدون تاريخ،ص119)

فأن أفراد الطبقات الدنيا أكثر عرضة من غيرهم للمرض بصفة عامة، لأن هناك عوامل عديدة مرتبطة بالبيئة التي يعيشون فيها مثل: الازدحام والفقر والوجبات الغذائية الرديئة كماً و كيفاً، ووسائل التهوية السيئة وتلوث الجو مما يجعلهم أكثر تعرضاً للإصابة بالمرض.(أليس اسكندر،ص84)

الثقافة والصحة والمرض:

من المعروف أن المرض والخدمة الصحية موضوعان شائعان في كل مجتمعات العالم، وانما تتنوع أنماط المرض وكيفية ادراكها ومعالجتها بتنوع المجتمعات، فالثقافة إذا تؤثر إلى حد كبير في مجال الصحة، والمرض والوفاة، فعند تفسير أسباب ارتفاع وفيات الاطفال في المناطق الريفية بكولومبيا، فوجدت أن الثقافة السائدة تملي نوعا من اللامبالاة، والثبات الذي فرضته الاحوال الاقتصادية والاجتماعية على أبناء الريف، فالاباء لا يطلبون الخدمات الصحية لابنائهم المرضي ومتي إذا مات الطفل يقولون "ان مصيره هكذا، حتى عدم نموه". (على المكاوي، 1994، ص48)

و إذا كانت الثقافة تقي الإنسان المرض كما تصيبه أيضا فأنها تنطوي علي العديد من التأثيرات الأخري فهي مصدر تعريف المرض و الاستجابة له و لذلك تختلف النظرة إلي المرض و الاستجابة له من ثقافة إلي أخري ، و الدليل علي ذلك أن بعض الثقافات تربط الهزال و الانيميا بسوء التغذية في حين تعزوا ثقافات أخري هذه الأعراض إلي الحسد و الكائنات فوق العضوية.(علي المكاوي، 1994، ص50)

وللمرض وانتشاره أخطار على المجتمع، حيث يؤدي إلى توقف الانسان عن الإنتاج وفقدان النشاط، مما يؤثر سلبا على الأسرة والمجتمع والدولة، ويتسبب في تناقص السكان وفقدان القوة العاملة اللازمة للبناء و التنمية، وأنتشار الامراض وزيادة الوفيات يعوق المجتمع عن التنمية والاستقرار والرفاهية ويجعل الدولة ضعيفة السيادة والقرار في النظام الاقليمي والدولي.

فأن الثقافة المجتمعية في المجتمع المصري لها أثر بالغ علي السلوك الجمعي ،أي لها دور في الاصابة بالأمراض عن طريق التقاليد والاعراف السائدة سواء كان ذلك سلبا أو ايجابا، وصارت بمثابة أرث تقليدي يجب أن يوضع في الاعتبار عند تناول المرض.

(محمد علي وآخرون، 1987، ص402)

بين كلا من ميكانيك Mechanic، وفولكارت Volkart مدي تدخل العادات الفردية والجماعية في تقييم درجة المرض وخطورته وبالتالي تحديد طريقة العلاج، وكمثال على ذلك في افريقيا الاستوائية كان الناس يعالجون بالطب التقليدي وهم على ثقة بذلك، فأراد فريق من الخدمات الصحية هز تلك الثقة وجلبهم إلى العلاج الحديث، فباءت المحاولة بالفشل والسبب في ذلك هو ارتباط نسق الطب التقليدي بسلسلة من العادات الاجتماعية والمعتقدات الشعبية، وبذلك تغلب أسلوب العلاج التقليدي لارتباطه بالعادات التي لعبت دورا في توجيه سلوك الافراد. (محمد عباس ، 2001، ص273)

فإن القيم الثقافية المتصلة بتنظيم الحياة الأسرية وأساليب العمل والترويح، وقضاء أوقات الفراغ هي الأخري لها تأثير في تحديد أنواع الأمراض والوفيات، فلو نظرنا إلى الإنسان الساكن في البيئات الصناعية، يتأثر بالبيئة التي يسكنها، ، فمثلا نجد أن أمراض القلب أكثر انتشارا بين نموذج الشخصية

السائدة في الثقافة الغربية، فهذا الأخير يحيا حياة المنافسة القوية والاستغلال الشديد للوقت. (محمد علي وآخرون،1987، ص22)

إن العلاقة جد وثيقة الصلة بين الأطر الثقافية و الجوانب الصحية ، و هناك تأثير متبادل بين الحالة الصحية و المنظومة القيمية السائدة في المجتمع ، و قد تتعدد الأنماط الثقافية ، و تختلف مكونات المنظومة القيمية داخل المجتمع الواحد خاصة في مجتمعاتنا النامية ، حيث نجد البيئة الريفية و حياة القرية و المدينة ، فالنمط الثقافي داخل كل بيئة من البيئات السابقة له دور في صناعة رؤي و تمثلات حول الحالة أو الجانب الصحي ، و لا شك أن أي برنامج صحي يسعي لتطوير الأنماط الثقافية وفق ما يتناسب و طبيعة البناء الاجتماعي ، فلابد من الاستغلال السليم لهذه الانماط لأنها تشكل عادات و قيم الأفراد منذ نشأتهم ، كما يستلزم علي أي تخطيط للرعاية الصحية النظر إلي طبيعة حياة أية جماعة أو مجتمع من جانب بساطتها أو تعقيدها ـو قياس حياتها الاقتصادية ، بين القوة أو التدهورومعرفةدرجة الوعي الصحي المنتشرة بين الاهالي .(علي المكاوي ،1994،ص48)

إن ثقافة الفرد تحدد تفكيره وشعوره وكافة سلوكياته العامة و الخاصة وفي العادة نجد أن الثقافات تتعدد داخل إطار المجتمع الواحد وكل منها لها درجة معينة في قدرتها على قبول أو رفض بعض القيم،فهناك علاقة مباشرة بين العادات والتقاليد من جهة والأمراض من جهة ثانية، فالكثير من الفلاحين في المناطق التي بها أنهار وبحيرات لا يرون حرجا من قضاء حاجاتهم في هذه الأنهار والبحيرات والترع
التي هي مصدر مياه شربهم مما أدى إلى إصابتهم بالعديد من الأمراض كالبلهارسيا وأمراض الكبد والمعدة وغيرها، كما أن الكثير من الفلاحين في العديد من دول العالم الثالث في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية يعيشون مع الحيوانات في نفس المكان.(يوسف المشني،2000ص117)

التوجهات النظرية للبحث:

<u>النظرية البنائية الوظيفية:</u>

تعتبر النظرية البنائية الوظيفية أحد الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر وتستخدم كإطار نظري لمفهوم الصحة والمرض وعلاقتها بالثقافة والعوامل الاجتماعية، تعتبر من أكثر النظريات ارتباطا بموضوع الدراسة.

ترتبط النظرية البنائية الوظيفية بدراسة العلاقات المتبادلة بين الكل وأجزاؤه في أي نسق، ويدور كل جزء (بناء) في المجتمع في دائرة الطريقة التي تربطه بالاجزاء والعلاقات الاخري في تلك الانساق، وفي نفس الوقت تعطي عناية بالوظائف التي تربط هذه العلاقات وبين الانساق، لهذه النظرية أطارين للتحيل (ماكرو) وهو الإطار الذي يفسر الوحدات الكبري كالمجتمع، في اتجاه تالكوت بارسونز والإطار الاخر هو (المايكرو).

حيث يفسر الاول حجم الوحدات الكبري على النطاق الواسع الذي يعالج الانساق الواسعة (النسق الديني والثقافي والاقتصادي)، أما المايكرو (الاصغر) فأنه يعالج الاطر الفردية والانساق الصغيرة نسبيا كالجماعات والمجموعات والمجتمعات المحلية البسيطة أو البدائية.

البنائية الوظيفية لتالكوت بارسونز:

أن نظرية الحدث التي بلور معالجتها بارسونز تدرس الانساق الثلاثة وهي الثقافة والشخصية والنظام الاجتماعي علما بأن التكامل الموضوعي بين الانساق الثلاثة يعني بأن الثقافة لا يمكن فهمها الا عن طريق فهم الشخصية، والنظام الاجتماعي لا يمكن فهمه بدون فهم ودراسة واستيعاب الثقافة والشخصية. (غني ناصر القريشي، 2009، ص196-197)

لذا نجد أن (بارسونز) اهتم بعملية التحليل الوظيفي عندما اعتبر المرض سلوكا انحرافيا وفي صدر تحليلية لدور المريض اوضح أن الصحة التي يتمتع بها اعضاء أي جماعة أو مجتمع تمثل مطلبا وظيفيا لاي نسق اجتماعي وبالتالي فأن المرض يعد عائقا وظيفيا امام قيام المجتمع بوظائفه.

فكلما كانت الوظائف في وضعها الطبيعي ساعد ذلك في تخفيف حدة الخلل الاجتماعي والحفاظ على الأبنية النظامية وبالتالي الحفاظ على حالة المجتمع على ما هو عليه، لذا فالوظيفة الكامنة لهذا الدور هي المحافظة على توازن النسق الاجتماعي، وهنا نتطرق إلى ربط عوامل الصحة والمرض ببعض الانساق منها النسق الثقافي والنسق الاجتماعي والنسق الديني. (غني ناصر القريشي،2009 ، ص201)

المدخل الوظيفي المحدث:

يهتم هذا المدخل بالإجابة على تساؤل مهم يتعلق بمدى إمكانية اعتبار الظروف الاجتماعية والثقافية أسبابا أساسية أو مساعدة للإصابة بالأمراض، كما أمكن الاستفادة من المفاهيم السوسيولوجية لتشخيص حالة المرض، بوصفه مشكلة اجتماعية ثقافية وفق بعض الرؤى النظرية، ولكنها لا تعد بمفردهاكافية لتفسير العلاقة بين بعض الأمراض وبعض الظروف الاجتماعية الثقافية، مثل الإحساس بالأمان، والعزلة والتناقض بين مستوي الطموح والإمكانيات المتاحة.

(محمد الجوهري وآخرون، 2001، ص15)

وقد أسهم هذا المدخل في وجود رؤية جديدة تسعى لإيجاد تكامل وظيفي بين مكونات أنساق الرعاية الصحية داخل النسيج الثقافي للمجتمع، ومنظماته الاجتماعية، ونسقه السياسي أيضا (أليس بشاي، 2007،ص32)كما يهتم هذا المدخل بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض، لا سيما فيما يتعلق بالتداوي الشعبي والمعالجين التقليديين، والبناء الثقافي الصحي الذي يقوم عليه (عاطف محمد عبد العزيز، 2001،ص51)

النسق الثقافي:

يهتم المنظورالثقافي للصحة والمرض، بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي والصحة أي أساليب الحياة الثقافية من جهة والصحية والمرض و الوقاية و العلاج من جهة أخرى،نظرا للدور المؤثر للثقافة في حياة المجتمعات فيمكن الاستفادة منه في معرفة دور الثقافة في الصحة والمرض لان الثقافة تعتبر طريقة الحياة أو أسلوب الحياة، أو حسب تعريف (تايلور) التعريف الشامل هو ذلك الكل المركب الذي يشمل العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم والاخلاق، والتي تنتقل من جيل إلى آخر، والفرد الذي يميل إلى هذه المعتقدات يعتبر عضوا في المجتمع ويتعامل مع هذه المعتقدات بما تحققه له من وظيفة

نفسية وجسدية واجتماعية أي معافي من المرض وتكامل صحته وابعاده عن المخاطر والمرض بوجه الخصوص. (، عبد الباسط عبد المعطي ، وعادل الهواري ، 1997، ص69)

ونذهب ايضا إلى أن القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد السلوك الانساني وبالتالي المحافظة على استقرار النسق الاجتماعي وفي كل المجتمعات توجد انساق قيمية تنظم علاقات الناس وتضمن لها الاستقرار والاستمرار. (نيقولا تيماشيف،بدون تاريخ ، ص56)

النسق الاجتماعي:

يذهب بارسونز إلى أن النسق الاجتماعي هو الوحدة البنائية التحليلية الاساسية في علم الاجتماع والتي تضم مجموعة من الافعال الاجتماعية المساندة، ويذهب ايضا إلى أن القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد السلوك الانساني وبالتالي المحافظة على استقرار النسق الاجتماعي وفي كل المجتمعات توجد انساق قيمية تنظم علاقات الناس وتضمن لها الاستقرار والاستمرار.

و تؤثر عوامل الوسط الاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد و تشكلت فيه شخصيته – علي صحته ، كما تتحدد طرق دفاعه النفسي عن طريق نوع التربية و الضغوط و المطالب التي تسود في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، فأذا ما فشل الفرد في مواجهة هذه الضغوط و تلك المطالب و خاصة إذا ما زاد بينها من تناقضات سواء توافقه الشخصي و الاجتماعي و أدي ذلك الي المرض.(علي المكاوي،1998،ص332)

حيث يؤكد علم الاجتماع علي أن بعض أنماط التفاعل الأسري و التنشئة الاجتماعية غير السوية تساهم في حدوث المرض، و أهمية شبكة العلاقات الاجتماعية في الحالة الصحية للإنسان و أن تفكك هذه العلاقة و فقدانها يمكن أن يؤدي إلي أمراض نفسية و عضوية .(الوحيشي بيري و آخرين،بدون تاريخ،ص99-100)

نظرية الانضباط الذاتي:

وهي تأخذ النظريات التشخيصية فكثير من الدراسات حاولت تفسير الظواهر المرضية بالرجوع إلى سلوك الفرد، ولكن بعض الدراسات الاخري نظرت إلى الظاهرة المرضية على أنها نتيجة لمجموعة الابعاد والعوامل الاجتماعية المتراكمة عبر الزمن بالاشتراك مع العوامل الشخصية.

(علي السماني، 2001، ص76)

وتعد نظرية الانضباط الذاتي من النظريات التي اهتمت برصد العوامل الثقافية والاجتماعية المسببة للمرض، وعرف الانضباط الذاتي بأنه عملية نسقية منظمة تتكون من محاولات واعية للتحكم في العواطف والسلوك للوصول إلى أهداف محددة ضمن احداث تغيير للبيئة المحيطة بالفرد ووصف الانسان الذي يتمتع بالانضباط الذاتي انسان لا يمارس سلوكيات صحية خاطئة مثل التدخين وشرب الكحوليات والاكل الغيرصحي ويمارس الرياضة بشكل منتظم الامر الذي يجعله يحافظ على وزنه المثالي ويبعده عن الاصابة بالامراض المزمنة، وسلوكياته هي أسلوب حياة يتبني خلاله أسلوب الحياة الصحي والانضباط الذاتي له دوافع دينامية وأهداف محددة ولكي يصل الانسان إلى هذه الاهداف فإن هناك

استراتيجيات وميكانيزمات تقع داخل سياق اجتماعي واقتصادي وثقافي، لذا فإن قيام الانسان بتبني الانضباط الذاتي تتطلب ثلاثة ميكانيزمات ضرورية لاحداث هذه العملية:

1- المراقبة الذاتية أي يراقب الفرد سلوكه ويضع نصب عينيه النتائج المترتبة على سلوكه بالرجوع إلى العوامل الفردية والبيئية.
2- أن يكون لديه معتقدات فيما يمكنه القيام به، والإنضباط الذاتي في الكثير من الاحيان مرتبطة بالثقافة الصحية والتي بدورها تقي من الاصابة بالامراض.

(علي السماني،2001، ص78)

و لكن نظرية الانضباط الذاتي قد تحدث في المجتمعات ذات القيد الثقافي و الضبط الاجتماعي لأن الخروج منها يؤدي إلي العزل الاجتماعي و لكن كلها تتأثر بالبيئة المحيطة و التي يمكن أن تساعد في تحقيق الصحة أو أضمحلالها.

المدخل الإيكولوجي:

يأتي المدخل الإيكولوجي اتجاهاً نظرياً مهما في علم الاجتماع الطبي، ويبحث في الظروف البيئية والمناخية، وتأثيرها على الإنسان وأساليب تكيفه حيالها، كما يمتد اهتمام المدخل الإيكولوجي إلى الروابط القائمة بين النسق الإيكولوجي ومختلف النظم والأنساق الاجتماعية الأخرى؛ لذا ينظر إلى الصحة والمرض على أنها انعكاس للعلاقات القائمة بين السكان وموطن الإقامة والسكن، وأشكال الحياة، ومكونات البيئة الطبيعية أيضا؛ أي أنها شكل من أشكال التوافق البيئي، يقوم به البشر في تفاعلهم مع البيئة شأنهم في ذلك شأن الكائنات الحية الأخرى، وما قد يترتب عن هذا التفاعل من تغيرات سريعة تتعرض لها المجتمعات الإنسانية خاصة التقليدية.(السيد عبد العاطي،2000،ص138)

كما أكدت الإيكولوجيا البشرية أن جملة التدخلات الإنسانية ينبغي أن تؤخذ في النظر لما يترتب عليها من آثار متنوعة وبعيدة المدى على كل أجزاء النظام البيئي الموجود فيه الإنسان، وهذا من شأنه أن يؤثر على الحالة الصحية وبذلك فإن المدخل الإيكولوجي يهتم بتوضيح دور الظروف البيئية والاجتماعية و الثقافية بوصفها إحدى مسببات المرض، ومدى انتشاره، ومعدل تزايد أمراض معينة في ظروف بيئية محددة. (ألان تورين،1992 ،ص389)

المنظور الاجتماعي النفسي:

يعتمد هذا المنظور على علمي الاجتماع وعلم النفس، ذلك لأن اهتمامه الرئيسي يتعلق بأساليب التفاعل والاتصال بين الأفراد والتأثير المتبادل فهو يكشف بوضوح تأثير الأفراد في العملية الاجتماعية وكيف أن حالتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تتأثر بهذه العمليات، وينظر علماء النفس الاجتماعي في ضوء اتجاهاتهم إلى عمليات التأثير المتبادل بأساليب مختلفة مثلا من حيث مصادر التأثير وآخرون ينظرون على أن عمليات التأثير هي عملية دينامية تفاعلية رمزية وغيرهم يهتمون بدراسة من يستقبلون التأثير المتبادل إنما تتصل بميدان الصحة والمرض وعلاج المرض، فمثلا فهم إستراتيجية التأثير ملائمة لعمل الطبيب وقدرته على إقناع المريض بالامتثال لتعليماته ونصحه، وتساعد في عرض برامج الصحة العامةعلي الجمهور والاستفادة من هذه البرامج، إن لتكرار حدوث المرض نتائج هامة على الحالات النفسية للناس وعلى الحياة الأسرية. (محمد على ، علي عبد الرازق وآخرون، 1989، ص76)

كما ركز هذا المدخل على العدالة الاجتماعية في علاقتها باستجابة الأفراد للرعاية الطبية التي تقدمها التنظيمات الصحية والعلاقة بين تكلفة الخدمة الطبية والمكانة الاجتماعية الاقتصادية للمرضى. (عاطف عبد العزيز، 2001: ص45)

فعلماء النفس الاجتماعي حتميون من حيث أنهم يعتقدون بوجود نموذج أساسي للسلوك يمكن تفسيره علي أساس المبادئ البيولوجية و السيكولوجية و الاجتماعية ، و الاهتمام بأرادة الإنسان و دور الفاعلية السلوكية في مجري الأهداف الإنسانية حيث أن الإنسان قادر علي صياغة أهدافه ورسم سبل تحقيقها و هو يسلك كما لو كان يستطيع السيطرة علي مجري حياته ، و من بينها المرض و تحقيق الصحة ، و من هنا يتضح الإسهام الذي مكن علم النفس و علم الاجتماع في تفسير السلوك المرضي. (محمد علي وعلي عبد الرزاق جلبي و آخرين، ، ص76-120.)

مصطلحات الدراسة:

-المتغيرات (العوامل) الاجتماعية:

أ- مفهوم المتغيرات (العوامل):

يتفق العلماء على حقيقة أن المتغير(العامل) يرتبط بالمفهوم، فأنه يشير إلى شئ ما قد يأخذ قيما مختلفة ويجعل بالتالي الظاهرة قابلة للقياس. (موريس أنجرس،1996، ص168)

الاجتماعي:

نقصد بالاجتماعي ذلك الكل الذي يندرج تحته مختلف الأنشطة الخاصة بالافراد، وبالتالي فأن كلمة اجتماعي يأخذ بعين الاعتبار كلا من المتغيرات الثقافية والتربوية والسياسية والاقتصادية، والذي بتفاعلها مع بعضها البعض تشكل كلا اجتماعيا متضامنا. (حسن رشوان ، 2004، ص10)

مفهوم العوامل (المتغيرات) الاجتماعية:

المتغيرات الاجتماعية هي الاسلوب الذي يتبعه الافراد الواعون في علاقاتهم ببعضهم البعض.

اما أميل دوركايم: يعرف المتغيرات الاجتماعية بأنها تمثل الظواهر الانسانية ويعرف المتغيرات الاجتماعية بأنها تمثل الظواهر الانسانية ويعرف المتغيرات الاجتماعية بأنها عبارة عن نماذج من العمل والتفكير والاحساس، التي تسود مجتمعا من المجتمعات، ويجد الافراد أنفسهم مجبرين على اتباعها في عملهم وتفكيرهم، وبما أن المرض يمثل ظاهرة اجتماعية انسانية تؤثر على الاحساس والادراك، فأن نوع المرض وخصائصه يمثل متغير اجتماعي يتطلب البحث في تأثيره وتأثره على مختلف الظواهر الانسانية والاجتماعية الاخري بما في ذلك تصور المرض وفهمه. (حسن رشوان، 2004، ص11)

المفهوم الاجرائى للمتغيرات (العوامل) الاجتماعية:

المتغيرات (العوامل) الاجتماعية عبارة عن مجموعة نماذج من العمل، والتفكير، والاحساس، التي تسود في مجتمع من المجتمعات والتي يؤثر فيها الوعي الجمعي، ويهتم البحث الحالي بمختلف الانظمة والوظائف التي يتبعها الافراد الواعون وغير الواعون في علاقتهم ببعضهم البعض، فهي تمثل

بهذا كل النظم الثقافية والدينية والعلاقات الاجتماعية والظروف الاقتصادية، ووسائل الترفيه والاجراءات الصحية في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد.

تعريف علماء الاجتماع للثقافة:

يذهب كروبير وكلاكهون إلى أن الثقافة تتألف من أنماط ظاهرة أو كامنة مستقرة للسلوك المكتسب، أي المنقول عن طريق الرموز والانجازات التي تميز الجماعات الانسانية بما في ذلك الاشياء المصنوعة، ويران أن جوهر الثقافة يتكون من الافكار التقليدية وكل ما يتصل بها من قيم.

تعريف رادفيلدRedfield: يعرف رادفيلد الثقافة بأنها مجموعة من المفاهيم والمدركات المتفق عليها في المجتمع تنعكس في الفكر وأوجه النشاط وتنتقل عن طريق الوراثة عبر الاجيال لتكسب الجماعات صفات وخواص مميزة. (السيد عبد العاطي ، 2003، ص8)

خصائص الثقافة:

تحدث ميردوكMerdockعن خصائص الثقافة في مقال له بعنوان "طبيعة الثقافة"، وأن هناك بعض العناصر المشتركة التي يمكن اخضاعها للتحليل العلمي ومن أهم هذه الخصائص:

أ- **الطابع الاجتماعي للثقافة**:
يتمثل الطابع الاجتماعي للثقافة في أن عناصرها غالبا ما تكون عامة ومشتركة بين الكائنات الإنسانية التي تعيش داخل تجمعات منظمة أو جماعات، وأن تقبلها أو الامتثال والتطابق لها يكون مدعما في كثير من الأحيان بضغوط الاجتماعية ولذلك فهي تمثل في مجموعها عادات جمعية تنبثق عن التفاعل الإنساني والاجتماعي.

ب- **الطابع المثالي أو الرمزي:**
يمكن تصدر عناصر الثقافة على أنها معايير نموذجية وأنماط مثالية للسلوك، خاصة وأن أفراد المجتمع يكشفون دائما عن درجة ما من الوعي بمعايير ثقافتهم وعن قدرة عالية على تمييز هذه المعايير عن العادات الفردية، ومن ثمة يبدو من المفيد على أن فكرة مقبولة بطريقة تقليدية من أعضاء الجماعة. (السيد عبد العاطي، 2003، ص12)

المفهوم الاجرائى للعوامل الثقافية:

العوامل الثقافية تتمثل في العادات والتقاليد الموروثة في المجتمع المصري والتي تؤثر على تعامل الأفراد بشكل خاطئ مع المرض وعدم إتباع الاجراءات الوقائية والإحترازية اللازمة، وبالتالي تساعد هذه المعتقدات على إنتشار وتفشي فيروس كورونا المستجد.

مفهوم فيروس كورونا المستجد:

فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات، يصيب العديد منهم الحيوانات، لكن بعض فيروسات كورونا المنتقلة من الحيوانات يمكن أن تتطور (تتحول) إلى فيروس كورونا بشري جديد يمكن أن ينتشر من شخص إلى آخر، هذا ما حدث مع فيروس كورونا المستجدالمعروف بأسم -SARS-COV

2019 الذي يسبب المرض المعروف بأسم COVID-19، عادة ما تسبب أمراض فيروسات كورونا للأشخاص مرضا خفيفا إلى معتدلا مثل نزلات البرد.

تنتشر فيروسات كورونا مثل أمراض الجهاز التنفسي الأخري كالانفلونزا –تنتقل فيروسات كورونا بين البشر عادة من شخص مصاب إلى الشخص السليم.

هو فيروس شائع يسبب عدوي تنفسية، اكتشفت عام 1960، أول الفيروسات المكتشفة كانت تسبب التهاب القصبات المعدي في الطيور خاصة الدجاج، ثم ظهر بعد ذلك على البشر، فهو فيروس يصيب الجهاز التنفسي وكان أول ظهور للفيروس في الصين، وأخذ ينتشر في دول جنوب شرق آسيا حيث ان الفيروس يحتوي على كمية كبيرة من المعلومات الجينية وفي كل مرة يستنسخ نفسه داخل خلية المضيف تحدث اخطاء جنينية طفيفة قد تجعله اكثر قدرة على اصابة البشر واستنساخ نفسه داخل خلايا البشر وتؤدي الى خلق سلالات جديدة اكثر قدرة على البقاء والانتقال بسهولة بين البشر، حيث ان السلالات الجديدة من هذا الفيروس جعلتها تقفز الى البشر وتحيا داخل اجسادهم، وتتمثل الاعراض والاصابة: عن طريق مهاجمة الفيروس الجهاز التنفسي وتمتد فترة الحضانة من 2-7 ايام ليصبح بعدها الشخص معديا، حيث تنتقل الاصابة سريعا من خلال الرذاذ التنفسي اثناء العطس والسعال وتصل الى مجري التنفس عن طريق لمس الانف او الفم او حتى العينين (عبر القنوات الدمعية المتصلة بالأنف)، وتزداد فرص العدوى والاصابة بين الاشخاص في الاماكن المزدحمة وملامسة الاسطح الملوثة بالرذاذ التنفسي من الاشخاص المصابين ، يبدأ المرض بأعراض تشبه نزلة البرد او الزكام مع حمى تصل من 38 الى 43 درجة مئوية، تتحول سريعا الى التهاب رئوي حاد، التي تسبب ضيق النفس ونقص الأوكسجين مع وجود زرقة في الشفتين والاطراف يتم تشخيص مرض السارس عند الاشخاص بوجود اتصال مباشر مع اشخاص مصابين مع وجود اعراض وعلامات المرض المذكورة، العلاج والوقاية: لا يوجد علاج فعال للفيروس وكذلك المضادات الحيوية غير مفيدة لان السارس مرض فيروسي وليس بكتبيري، كما انه لايوجد لقاح فعال ضد المرض للوقاية منه.

فكان سوق هوانا في الصين لبيع الحيوانات الحية في مدينة ووهان السبب وراء انتقال المرض من الحيوانات المصابة إلى البشر، حيث ارتبطت كافة الحالات الأولي للمرض بهذا السوق، وأشار عدد من العلماء إلى أنه نتيجة تشابه هذا الفيروس الجديد مع فيروس سارس الذي يصيب الخفافيش والثعابين، فمن الممكن أن تكون شوربة الخفافيش أو أكل لحوم الثعابين أحد أهم أسباب انتقال المرض إلى البشر. **(** ,Tikrit University2020,p2) Enas A. Rasheed

الإطار المنهجي للدراسة:

<u>المنهج والاجراءات المنهجية:</u>

أ- المنهج.
ب- مجالات الدراسة.
ج- أدوات جمع البيانات.

أ- المنهج:

استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي حيث يعتبر منهج المسح الإجتماعي من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداما في الدراسات الوصفية، عن طريق تطبيق استمارة أستبيان للكشف عن العوامل

الاجتماعية والثقافية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد، وتتضمنت الاستمارة عدة محاور هي: (اولا: البيانات الأولية، ثانيا: العوامل الاجتماعية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد، ثالثا: العوامل الثقافية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد، رابعا: وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا، خامسا: العوامل الصحية والوقائية، سادسا: الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة، سابعا: الآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا).

اعتمدت الباحثة على الوثائق والاحصاءات المتعلقة بالدراسة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

ب- مجالات الدراسة:

- المجال الجغرافي:

قامت الباحثة بأختيار حي مصر الجديدة(ممثلا للحي الراقي)و حي جزيرة محمد(الوراق)(ممثلا للحي الشعبي) وذلك للكشف عن الفروق في التعامل مع أزمة فيروس كورونا المستجد بين شرائح مختلفة من المجتمع المصري.

- المجال البشري:

قامت الباحثة بأختيار (130) مفردة من الذكور والإناث من شرائح متباينة من المجتمع المصري من حيث (المستوي التعليمي، مكان الاقامة- العمل – الدخل الشهري).

- المجال الزمني:

انقسم المجال الزمني للبحث على مرحلتين: الأولي فترة الاطلاع على الدراسات السابقة والجزء النظري والزيارة الميدانية لمناطق البحث وأستغرقت هذه الفترة من مارس2020 إلى إبريل 2020، أما المرحلة الثانية: تم فيها جمع البيانات الميدانية والتحليل الإحصائي وكتابة النتائج بشكل نهائي، وأستغرقت هذه الفترة ثلاثة أشهر من شهر أبريل 2020 إلى يوليو 2020.

ج- أدوات جمع البيانات:

تم أستخدام أستمارة أستبيان للكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد.

إجراءات الدراسة:

<u>ثبات وصدق الاستبيان:</u>

جدول (1) ثبات وصدق استبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا

أبعاد المقياس	قيمة ألفا	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة المعنوية
العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا المستجد	0.593	0.186	0.03
العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا المستجد	0.672	0.168	0.05
وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا	0.603	0.617	0.001
العوامل الصحية والوقائية	0.856	0.178	0.04
الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	0.750	0.240	0.006
الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا	0.589	0.476	0.001
إجمالي الاستبيان	0.576		

تبين من ثبات الاستبيان من خلال معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، ثبات استبيان العوامل

الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا حيث بلغت قيم معامل ألفا (0.593، 0.672، 0.603، 0.856، 0.750، 0.589، 0.576) لكل من (العوامل الاجتماعية المرتبطة بأنتشار فيروس كورونا المستجد- العوامل الثقافية - وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا - العوامل الصحية والوقائية - الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة - الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا - إجمالي الاستبيان) على التوالي، وهي قيم جميعها تؤكد على ثبات المقياس لكونها أعلى من (0.5).

يوضح الجدول السابق أيضاً صدق الاتساق الداخلي السابق لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لكل من (العوامل الاجتماعية – العوامل الثقافية - وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا - العوامل الصحية والوقائية - الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة - الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا)، وبلغت قيم معامل الإرتباط (0.186، 0.168، 0.617، 0.178، 0.240، 0.476) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق الاستبيان.

أساليب التحليل الاحصائي:تم تفريغ البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الإجتماعية Statistical Package for Social Sciences، وتم التحليل الإحصائي بأستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS V.25، وتعد هذه الخطوة – تفريغ البيانات – خطوة تمهيدية لتبويب البيانات وتحليلها، ومن خلاله تم: 1- اختبار الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ لاختبار ثبات متغيرات الاستبيان.2- اختبار صدق الإتساق الداخلي من خلال معامل إرتباط بيرسون بين أبعاد الاستبيان وإجمالي الاستبيان.3- الإحصاءات الوصفية للبيانات من خلال جدولة البيانات في صورة جداول (الأعداد والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري، والوزن النسبي المئوي) لمتغيرات الاستبيان. 4- اختبار تtest– Tلتوضيح الفروق بين العينة لمتغيرات الاستبيان. 5- اختبار ف ANOVAلتوضيح الفروق بين العينة لمتغيرات الاستبيان.

جدول (2) توزيع عينة الدراسة تبعاً للبيانات الأولية

البيانات الأولية	المتغيرات	العدد	النسبة	البيانات الأولية	المتغيرات	العدد	النسبة
النوع	ذكر	66	50.8	حالة العمل	لا يعمل	41	31.5
	انثي	64	49.2		يعمل	89	68.5
	الإجمالي	130	%100		الإجمالي	130	%100
الحالة الاجتماعية	متزوج	106	81.5	المؤهل	أمي	24	18.5
	أرمل	6	4.6		يقرأ ويكتب	34	26.2
	عازب	16	12.3		مؤهل متوسط	30	23.1
	مطلق	2	1.5		مؤهل جامعي	42	32.3
	الإجمالي	130	%100		الإجمالي	130	%100
السن	20-30 عام	28	21.5	مكان الإقامة	حي شعبي	91	70
	30-40 عام	73	56.2		حي راقي	39	30
	40-50 عام	24	18.5		الإجمالي	130	%100
	50-60 عام	5	3.8				
	الإجمالي	130	%100				

البيانات الأولية	المتغيرات	العدد	النسبة	البيانات الأولية	المتغيرات	العدد	النسبة
الأبناء	لا يوجد	21	16.2	الدخل الشهري	متوسط ± إنحراف معياري		± 2660.5 1470.1
	يوجد	109	83.8		أقل قيمة = 500		أعلى قيمة = 10000
	الإجمالي	130	%100				

يتضح من الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً للبيانات الأولية لعينة الدراسة ما يلي:

- تم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (130) مفردة فكان عدد (الذكور) (66) مفردة بنسبة (50.8%)، وعدد(الإناث) (64) مفردة بنسبة (49.2%) من إجمالي عينة الدراسة.
- فكانت الحالة الأجتماعية لأغلب مفردات العينة (متزوج) بعدد (106) مفردة بنسبة (81.5%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (عازب) و بلغ عددهم (16) مفردة بنسبة (12.3%)، ثم (أرملة) بعدد (6) مفردات بنسبة (4.6%)، وأخيراً كانت عينة (مطلق) بعدد (2) مفردة بنسبة (1.5%).
- غالبية عينة الدراسة كانت من ذوي المؤهل العلمي (مؤهل جامعي) بعدد (42) مفردة بنسبة (32.3%)، ثم (يقرأ ويكتب) بعدد (30) مفردة بنسبة (23.1%)، يلي ذلك من (مؤهل متوسط) بعدد (30) مفردة بنسبة (23.1%)، وأخيراً كانت عينة (أمي) بعدد (24) مفردة بنسبة (18.5%).
- كان العدد الأكبر من مفردات العينة من الفئة العمرية (30-40 عام) بعدد (73) مفردة بنسبة (56.2%)، ثم فئة (20-30عام) بعدد (28) مفردة بنسبة (21.5%) من إجمالي عينة الدراسة، يلي ذلك فئة (40-50 عام) بعدد (24) مفردة بنسبة (18.5%) من إجمالي عينة الدراسة، وأخيراً فئة (50-60 عام) بعدد (5) مفردات بنسبة (3.8%) من إجمالي عينة الدراسة.
- غالبية عينة الدراسة حالة العمل (يعمل) بعدد (89) مفردة بنسبة (68.5%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (لا يعمل) سيدات البيوت بعدد (41) مفردة بنسبة (31.5%).
- غالبية عينة الدراسة لديهم أبناء بعدد (109) مفردة بنسبة (83.8%) وهي أعلى نسبة، يلي ذلك (لا يوجد) بعدد (21) مفردة بنسبة (16.2%).
- كان متوسط الدخل الشهري (2660.5) بإنحراف معياري (1470.1) فكان أقل دخل (500) جنيه وأعلى دخل (10000) جنيه.

التحقق من صحة التساؤلات:

التساؤل الأول: ما هي الأبعاد الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا؟

جدول (3) يوضح الأعداد والنسب وقيمة كا^2 لإجابات عينة الدراسة على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا

أسئلة البعد الاجتماعي	لا		نعم		كا^2	أسئلة البعد الثقافي	لا		نعم		كا^2
	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	

أسئلة البعد الاجتماعي	لا		نعم		كا²	أسئلة البعد الثقافي	لا		نعم		كا²
	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	
في حالة أنك متزوج هل تزور والديك في ظل وجود فيروس كورونا؟	27	20.8	103	79.2	44.43**	هل تقوم بعمل افطار أو سحور جماعي لبعض أقاربك في ظل وجود فيروس كورونا؟	53	40.8	77	59.2	4.43*
في حالة زيارتهم، هل تكون الزيارات بصفة مستمرة	49	37.7	81	62.3	7.88**	هل زرت أقاربك في العيد؟	48	36.9	82	63.1	9.50**
في حالة عدم زيارتهم هل يتضايق والديك لعدم زيارتهم؟	36	27.7	94	72.3	25.88**	هل تتزاحم على محلات الكعك في ظل أزمة كورونا؟	79	60.8	51	39.2	6.03**
هل تزور أقاربك في ظل وجود فيروس كورونا؟	54	41.5	76	58.5	4.101*	هل تقوم بشراء ملابس العيد في ظل أزمة كورونا؟	60	46.2	70	53.8	0.769
هل تقابل أصدقائك في ظل وجود فيروس كورونا؟	40	30.8	90	69.2	19.23**	هل تقول أن المرض قضاء وقدر وتمارس حياتك بصورة طبيعية؟	40	30.8	90	69.2	19.23**
هل ترحب بزيارة أصدقاءك أو أقاربك لك في المنزل؟	41	31.5	89	68.5	17.72**	هل تقيم اي احتفالات (اعياد ميلاد – زواج – سبوع - عزاء) في ظل وجود فيروس كورونا؟	57	43.8	73	56.2	1.97
هل تقوم بتوعية أبنائك كيف يتعاملوا مع الاخرين في ظل أزمة كورونا؟	50	38.5	80	61.5	6.92**	ماذا تكون طريقة السلام عند مقابلتك مع أي شخص؟	ك	%			كا²
إذا كانت الاجابة (بنعم) ما هي اساليب التوعية التي تقولها لهم؟	ك	%			كا²	السلام والتقبيل	75	57.7			3.08
تنصحهم بغسيل اليدين باستمرار	55	42.3				تحية من بعيد	55	42.3			
في حالة مقابلة أي شخص عدم السلام باليد	20	15.4			18.85**	ماذا تفعل عند مد أحد الاشخاص يديه اليك للسلام؟	ك	%			كا²

أسئلة البعد الاجتماعي	لا		نعم		كا2	أسئلة البعد الثقافي	لا		نعم		كا2
	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	
يسلموا على أي شخص بطبيعتهم	55	42.3				الخجل منه والسلام والتقبيل	93	71.5			
أخرى	10	7.7				الرجوع للخلف وتوقفه عن ذلك	37	28.5			24.12**
						اخري تذكر	7	5.4			
اذا اتصل بك أحد أقاربك أو اصدقاءك ليأتي اليك في المنزل، ماذا تقول له؟	ك	%			كا2	اذا اراد أحد أقاربك عمل حفل زواج أو عزاء، ماذا تقول له؟	ك	%			كا2
ترحب به	94	72.3				تنصحه ان ذلك خطر عليه وعلي جميع الموجودين	29	22.3			
تنصحه بأن ذلك خطر عليك وعليه	36	27.7			25.88**	توافقه وتساعده في التجهيز لذلك	68	52.3			21.25**
أخرى	19	14.6				تنصحه بعمل عقد الزواج لكن يكتفي بحضور 5 أشخاص فقط	33	25.4			
						اخري تذكر	7	5.4			
						ماذا تفعل عند ذهابك للأسواق لشراء متطلباتك ورؤيتها مزدحمة؟	ك	%			كا2
						تذهب لسوق أخر	29	22.3			
						تكتفي بشراء متطلباتك من خضري	33	25.4			21.25**
						تدخل السوق المزدحم	68	52.3			
						اخري تذكر	8	6.2			

يوضح الجدول السابق إجابات عينة الدراسة على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وتبين التالي:

أولاً: البعد الاجتماعي:

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤلات (في حالة أنك متزوج هل تزور والديك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - في حالة زيارتهم، هل تكون الزيارات بصفة مستمرة - في حالة عدم زيارتهم

هل يتضايق والديك لعدم زيارتهم؟ - هل تزور أقاربك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - هل تقابل أصدقائك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - هل ترحب بزيارة أصدقاءك أو أقاربك لك في المنزل؟ هل تقوم بتوعية أبنائك كيف يتعاملوا مع الاخرين في ظل أزمة كورونا؟) وبلغت قيم (كا^2) (44.43، 7.88، 25.88، 4.101، 19.23، 17.72، 6.92) على التوالي وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

- وكانت الإجابة (نعم) بنسب (79.2% - 63.2% - 72.3% - 58.5% - 69.2% 68.5% - 61.5) وهي النسبة الأكبر لكل من (في حالة أنك متزوج هل تزور والديك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - في حالة زيارتهم، هل تكون الزيارات بصفة مستمرة - في حالة عدم زيارتهم هل يتضايق والديك لعدم زيارتهم؟ - هل تزور أقاربك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - هل تقابل أصدقائك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - هل ترحب بزيارة أصدقاءك أو أقاربك لك في المنزل؟ - هل تقوم بتوعية أبنائك كيف يتعاملوا مع الاخرين في ظل أزمة كورونا؟) على التوالي، أما الإجابة (لا) بنسب (20.8% - 37.7 – 27.7 – 41.5% - 30.8% - 31.5% - 38.5%)، وهنا نجد من وصف الجدول السابق أن أغلب العينة وبالأخص من يعيشوا في الحي الشعبي المتدني يذهبوا لزيارة والديهم إذا كانوا متزوجين، وهذا يدل على عدم فهمهم لمدي الضرر الذي يمكن أن يلحق بوالديهم أو بهم من عدوي فيروس كورونا المستجد، فكان يقول البعض (أنا مقدرش مروحش لابويا وأمي حتى لو السما أنطبقت على الأرض) والبعض الآخر من الطبقة المتعلمة التي تسكن الحي الراقي الذين يزورون والديهم كانت لرعايتهم وعدم مضايقة الوالدين على الرغم من معرفتهم أن ذلك يمكن أن يسبب العدوي للوالدين، وكان جميع أفراد العينة من من يسكنوا الحي الشعبي يزوروا أقاربهم وأصدقائهم فيقولوا (احنا بنتونس بالقعدة مع القرايب والصحاب واتعودنا على كدة، يعني نطق من الحبسة) وهذا يدل على عدم تميزهم بأن أي تجمعات خطر على صحتهم، أن العادات الاجتماعية من الزيارات بين الأقارب والأصدقاء تساعد على انتشار وتفشي فيروس كورونا المستجد، وبالنسبة لأساليب توعية الأسرة للابناء كان (55) منهم ينصح أبنائه بغسيل اليدين بعد أي سلام وذلك تجنبا لعدم مضايقة الأقارب والأصدقاء حتى وإن كان ذلك يمثل خطرا على الأبناء، و(55) منهم لا ينصحوا الأبناء وبالتالي يسلم الأبناء بطبيعتهم ولا يغسلوا يديهم بعد ذلك، فهم لا يعوا مدي خطورة سلام أبنائهم على الأخرين في تفشي المرض وانتشاره وإصابة أبنائهم بالفيروس، وبالنسبة للترحيب بمن يزورهم كانت النسبة الأكبر للموافقة على أستقبال الضيوف، فيقول بعض أفراد العينة في أخري تذكر (ازاي يعني حد يقولي جايلك وأقولوا لا ميصحش ده يقاطعني فيها وياكل وشي) (يا ستي سيبها على ربنا إلى ليه نصيب في حاجة بيشوفها، ميصحش تحت أي ظروف أقول لحد متجيش عندي)، حيث يؤكد علم الاجتماع علي أن بعض أنماط التفاعل الأسري و التنشئة الاجتماعية غير السوية تساهم في حدوث المرض، و أهمية شبكة العلاقات الاجتماعية في الحالة الصحية للإنسان و أن تفكك هذه العلاقة و فقدانها يمكن أن يؤدي إلي أمراض نفسية و عضوية.

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ما هي اساليب التوعية التي تقولها لهم؟) وبلغت قيم (كا^2) (18.8) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (تنصحهم بغسيل اليدين باستمرار) بنسبة (42.3%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (في حالة مقابلة أي شخص عدم السلام باليد) بنسبة (15.4%)، وأخيراً الإجابة (يسلموا على أي شخص بطبيعتهم) بنسبة (42.3%)، وهناك أخرى تذكر بنسبة (7.7%) وهي (كل ما سبق - برش كحول باستمرار -

وميسلموش على حد بأيديهم ويرشوا كحول والكمامة يلبسوها - لبس الكمامة - سيبها على ربنا – عدم الاقتراب بالآخرين وميلمسوش اي شيء - يفضل عدم مقابله اي شخص والتواجد بالمنزل خصوصا الأطفال).

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (إذا اتصل بك أحد أقاربك أو اصدقاءك ليأتي اليك في المنزل، ماذا تقول له؟) وبلغت قيم (كا^2) (25.88) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (ترحب به) بنسبة (42.3%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (تنصحه بأن ذلك خطر عليك وعليه) بنسبة (27.7%)، وهناك أخرى بنسبة (14.6%) وهي (أصحاب بيجوا يونسوني نقف في الشارع شوية - انا سيبها على ربنا الرب واحد والعمر واحد - قرايبي بيجوا دايما يونسوني - ميصحش حد يقولي جايلك اقوله لا)، ويتفق ذلك مع مدخل النسق الإجتماعي فيذهب بارسونز إلى أن النسق الإجتماعي هو الوحدة البنائية التحليلية الأساسية في علم الاجتماع والتي تضم مجموعة من الافعال الاجتماعية المساندة، ويذهب ايضا إلى أن القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد السلوك الانساني، ويتفق محور العوامل الاجتماعية مع دراسة خديجة حسن 2012، ودراسة حمود فهد 2011، ودراسة نعمات عبدالله2008، ودراسة "Yun Qiu, Xi Chen, Wei Shi 2020.

ثانيًا: البعد الثقافي:

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤلات (هل تقوم بعمل افطار أو سحور جماعي لبعض أقاربك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - هل زرت أقاربك في العيد؟ - هل تتزاحم على محلات الكعك في ظل أزمة كورونا؟ - هل تقول أن المرض قضاء وقدر وتمارس حياتك بصورة طبيعية؟) وبلغت قيم (كا^2) (4.43، 9.5، 6.03، 19.23) على التوالي وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، بينما لا توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤلين (هل تقوم بشراء ملابس العيد في ظل أزمة كورونا؟ - هل تقيم اي احتفالات (اعياد ميلاد – زواج – سبوع - عزاء) في ظل وجود فيروس كورونا؟) وبلغت قيمتا (كا^2) (0.769، 1.97) على التوالي وهما قيمتان غير دالتان إحصائياً عند مستوى (0.05).
- وكانت الإجابة (نعم) بنسب (59.2% - 63.1% - 39.2% - 69.2%) لكل من (هل تقوم بعمل افطار أو سحور جماعي لبعض أقاربك في ظل وجود فيروس كورونا؟ - هل زرت أقاربك في العيد؟ - هل تتزاحم على محلات الكعك في ظل أزمة كورونا؟ - هل تقول أن المرض قضاء وقدر وتمارس حياتك بصورة طبيعية؟) على التوالي، أما الإجابة (لا) بنسب (40.8% - 36.9 – 60.8% - 30.8%)، ونجد هنا أن أغلب أفراد العينة قاموا بعمل إفطار أو سحور جماعي، وايضا شراء ملابس العيد والتزاحم على محلات الكعك وظهر ذلك من خلال ملاحظة الباحثة للشارع المصري، وهنا يظهر مدي تأثير العادات والتقاليد المرتبطة بشهر رمضان والعيد وكيفية ارتباط الشعب المصري بهذه العادات والتقاليد وعدم وعيهم بخطورة عدوتهم بفيروس كورونا المستجد، ويتفق ذلك مع النظرية البنائية الوظيفية لتالكوت بارسونز فأن نظرية الحدث التي بلور معالجتها بارسونز تدرس الأنساق الثلاثة وهي الثقافة والشخصية والنظام الأجتماعي علما بأن التكامل الموضوعي بين الانساق الثلاثة يعني بأن الثقافة لا يمكن فهمها الا عن طريق فهم الشخصية، والنظام الاجتماعي لا يمكن فهمه بدون فهم ودراسة واستيعاب الثقافة والشخصية، فالنمط الثقافي داخل كل بيئة من البيئات السابقة له دور في صناعة رؤي و تمثلات حول الحالة أو الجانب الصحي ، و لا شك أن أي برنامج صحي يسعي لتطوير الأنماط الثقافية وفق ما يتناسب و طبيعة البناء الاجتماعي ، فلابد من الاستغلال السليم لهذه الانماط لأنها تشكل عادات و قيم الأفراد منذ نشأتهم.

- لا توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ماذا تكون طريقة السلام عند مقابلتك مع أي شخص؟) وبلغت قيمة (كا^2) (3.08) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (السلام والتقبيل) بنسبة (57.7%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (تحية من بعيد) بنسبة (42.3%) وهناك أخرى بنسبة (5.4%) وهي (السلام باليد فقط - ببتسم في الوجه وباخدها بضحك ونقول علشان الكورونا - بسلم بالكوع، او بطهر ايدي بعد السلام - بسلم عليها وبعقم ايدى على طول وبغسلها).
- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (إذا اراد أحد أقاربك عمل حفل زواج أو عزاء، ماذا تقول له؟) وبلغت قيمة (كا^2) (25.88) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (توافقه وتساعده في التجهيز لذلك) بنسبة (52.3%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (تنصحه بعمل عقد الزواج لكن يكتفي بحضور 5 أشخاص فقط) بنسبة (22.3%)، أما الإجابة (تنصحه بعمل عقد الزواج لكن يكتفي بحضور 5 أشخاص فقط) بنسبة (25.4%)، وهناك أخرى بنسبة (5.4%) وهي (انصحه بأن يعملو بس مع اقرب الناس ليه لو فى مكان واسع - انا سيبها على ربنا الرب واحد والعمر واحد - لو قولت غير كدة هيزعلوا مني ويقولوا غيرنا مش عيزانا نفرح - ميصحش منقفش جنب القرايب والصحاب في العزا أو الفرح - مش هروح، انا لو قولت لحد من قرايبي بلاش تعمل فرح هيزعل مني ويقولي أنت مش عايزني أفرح، وفي العزاء بردوا لازم نروح دة لو مرحناش هياكلوا وشنا)، ونجد هنا أن ارتباط شرائح مختلفة من المجتمع المصري بالعادات والتقاليد المصرية يظهر بصورة واضحة جدا في المشاركة في عمل الافراح وأخذ العزاء ويتفق ذلك مع نظرية بارسونز فأهتم بعملية التحليل الوظيفي عندما أعتبر المرض سلوكا انحرافيا وفي صدر تحليلية لدور المريض أوضح أن الصحة التي يتمتع بها أعضاء أي جماعة أو مجتمع تمثل مطلبا وظيفيا لاي نسق اجتماعي وبالتالي فأن المرض يعد عائقا وظيفيا أمام قيام المجتمع بوظائفه، ويتفق ذلك مع دراسة محمد جلال 2018، ودراسة Ong Eng ,Koon,MMed(Fm),2020.
- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ماذا تفعل عند ذهابك للأسواق لشراء متطلباتك ورؤيتها مزدحمة؟) وبلغت قيمة (كا^2) (21.25) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (تدخل السوق المزدحم) بنسبة (52.3%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (تذهب لسوق أخر) بنسبة (تكتفي بشراء متطلباتك من خضري) بنسبة (25.4%)، وهناك أخرى بنسبة (6.2%) وهي (ارتدي كمامة وقفاز مع الأخذ بالإجراءات الاحترازية – أروح فين السوق هنا عارفين البياعين وسعره أرخص من الاسواق التانية-السوق التاني بعيد عليا وانا مقدرش أروحوا إلى ليه نصيب في حاجة هيشوفها-اقوم بالشراء من الصفحات الالكترونية - بروح في اوقات تكون مش مزدحمه زي الجمعه قبل الصلاه - للضرورة اوي الخضري فقط واي حاجه تاني دليفري)، ونجد هنا أفراد العينة من الحي الشعبي يصمموا على دخول الأسواق المزدحمة بسبب أنهم تعودوا على البائعين هناك وقربها من مسكنهم ورخص ثمنها عن أسواق أخري، ويرجع ذلك ايضا لفقرهم وحالتهم المادية المتدنية فلا يوجد عندهم أختيار لمكان ثاني غير مزدحم أو خضري سعره أغلي، وأتضح من خلال الملاحظة التزاحم الشديد في الاسواق الشعبية والتقارب بين الافراد وعدم مراعاة التباعد الاجتماعي وتعايش الأفراد وكأنه لا يوجد فيروس معدي شديد الخطورة ويتفق ذلك مع المدخل الوظيفي المحدث حيث يهتم هذا المدخل بالربط بين الظروف الاجتماعية والثقافية وكيفية الاصابة بالامراض، ويتفق ايضا مع مدخل النسق الثقافي نظرا للدور

المؤثر للثقافة في حياة المجتمعات فيمكن الاستفادة منه في معرفة دور الثقافة في الصحة والمرض لان الثقافة تعتبر طريقة حياة أو أسلوب حياة، فضلا عن مخاطر أنماط الحياة اليومية والمستحدثة وعلاقتها بأنتشار المرض، ويتفق ذلك مع دراسة محمد جلال حسين 2018، ودراسة تامر جاد 2015، ودراسة نعمات عبدالله 2008، و مع دراسة Koon,MMed(Fm),2020, Ong Eng

التساؤل الثاني: ما هي الإجراءات الصحية والوقائية المرتبطة بإنتشار فيروس كورونا؟

جدول (4) يوضح الأعداد والنسب وقيمة كا^2 لإجابات عينة الدراسة على أسئلة الإجراءات الصحية والوقائية والاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة المرتبطة بانتشار فيروس كورونا

الإجراءات الصحية والوقائية	لا		نعم		كا^2	الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	لا		نعم		كا^2
	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	
هل تقوم بأخذ الاحتياطات الوقائية من لبس الكمامات والجوانتيات عند النزول إلى الشارع؟	79	60.8	51	39.2	6.03**	هل تلتزم بمواعيد حظر التجوال للعودة إلى المنزل؟	29	22.3	101	77.7	39.88**
هل تقوم بترك مسافة كافية بينك وبين الاخرين في عملك؟	77	59.2	53	40.8	4.43*	اذا كان مجال عملك محل تجاري، هل تلتزم بميعاد غلق المحل؟	32	24.6	98	75.4	33.51**
هل تقوم بترك مسافة كافية في عند نزولك لشراء متطلبات المنزل؟	74	56.9	56	43.1	2.492	هل تشعر بالتأثير السلبي على دخلك نتيجة اتخاذ الدولة للإجراءات الاحترازية في ظل أزمة كورونا؟	41	31.5	89	68.5	17.72**
هل تقوم بترك مسافة كافية بينك وبين الاخرين عند التواجد في أحدي المصالح الحكومي) الاماكن المزدحمة- التزاحم على ماكينات (Atm)	74	56.9	56	43.1	2.492	هل تلبي نداء الدولة بالالتزام بالإجراءات الاحترازية عند مشاهدتك وسائل الاعلام المختلفة؟	72	55.4	58	44.6	1.508
هل تقوم بترك مسافة كافية عند جلوسك مع أبنائك أو أقاربك في المنزل؟	103	79.2	27	20.8	44.43**	هل تهتم بمتابعة البيانات الرسمية التي تصدرها وزارة الصحة يوميا لمرض كورونا؟	79	60.8	51	39.2	6.03**

الإجراءات الصحية والوقائية	لا		نعم		كا2	الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	لا		نعم		كا2
	ك	%	ك	%			ك	%	ك	%	
هل تقوم بتطهير المنزل يوميا لمنع انتشار المرض؟	88	67.7	42	32.3	16.28**	هل سماعك لزيادة أعداد المرضي والوفيات يوميا يجعلك تلتزم بالإجراءات الاحترازية؟	78	60	52	40	5.20*
هل تقوم بتنظيف ملابسك وتطهير حذاءك فور العودة للمنزل؟	82	63.1	48	36.9	8.89**	ماذا تفعل إذا اكتشفت أنك كنت مخالط لشخص مصاب بفيروس كورونا؟	ك		%		
هل تقوم بتكرار تطهير يديك بالماء والصابون أو الكحول داخل وخارج المنزل؟	70	53.8	60	46.2	0.769	تتصل ١٠٥ فورا	8		6.2		
هل تقوم بشراء الوجبات الجاهزة كالمعتاد في ظل أزمة كورونا؟	118	90.8	12	9.2	86.43**	تذهب لأقرب حميات	54		41.5		45.48**
هل تتحايل لتترك المنزل لاي سبب؟	57	43.8	73	56.2	1.97	تلتزم بالحجر المنزلي وتنعزل عن الاخرين	68		52.3		
						أخرى تذكر	11		8.5		

يوضح الجدول السابق إجابات عينة الدراسة على الإجراءات الصحية والوقائية والاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة المرتبطة بانتشار فيروس كورونا وتبين التالي:

أولًا: الإجراءات الصحية والوقائية:

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤلات (هل تقوم بأخذ الاحتياطات الوقائية من لبس الكمامات والجوانتيات عند النزول إلى الشارع؟ - هل تقوم بترك مسافة كافية بينك وبين الاخرين في عملك؟ - هل تقوم بترك مسافة كافية عند جلوسك مع أبنائك أو أقاربك في المنزل؟ - هل تقوم بتطهير المنزل يوميا لمنع انتشار المرض؟ - هل تقوم بتنظيف ملابسك وتطهير حذاءك فور العودة للمنزل؟ - هل تقوم بشراء الوجبات الجاهزة كالمعتاد في ظل أزمة كورونا؟) وبلغت قيم (كا^2) (6.03، 4.43، 44.43، 16.28، 8.89، 86.43) على التوالي وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، و نجد هنا من خلال تفسير الجدول أن هناك جزء من العينة يلبس الكمامات عند النزول و يترك مسافة كافية بينه و بين غيره ، و ينظف الملابس و الأحذية فور الرجوع للمنزل و هذا يدل علي أستجابة بعض الأفراد للأجراءات الصحية و الوقائية و الجزء الآخر من العينة لا يستجيب لهذه الأجراءات مما يدل علي التباين في الثقافات لشرائح مختلفة من المجتمع المصري و يتفق ذلك مع النسق الثقافي حيث أن القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد

السلوك الانساني وبالتالي المحافظة على استقرار النسق الاجتماعي وفي كل المجتمعات توجد انساق قيمية تنظم علاقات الناس وتضمن لها الاستقرار والاستمرار، بينما لا توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤلات (هل تقوم بترك مسافة كافية في عند نزولك لشراء متطلبات المنزل؟ - هل تقوم بترك مسافة كافية بينك وبين الاخرين عند التواجد في أحدي المصالح الحكومي) الاماكن المزدحمة- التزاحم على ماكينات (Atm) - هل تقوم بتكرار تطهير يديك بالماء والصابون أو الكحول داخل وخارج المنزل؟ - هل تتحايل لتترك المنزل لاي سبب؟) وبلغت قيم (كا^2) (2.492، 0.769، 1.97) على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

- وكانت الإجابة (نعم) بنسب (39.2% - 40.8% - 20.8% - 32.3% - 36.9% -9.2%) وهي النسبة الأقل لكل من (هل تقوم بأخذ الاحتياطات الوقائية من لبس الكمامات والجوانتيات عند النزول إلى الشارع؟ - هل تقوم بترك مسافة كافية بينك وبين الاخرين في عملك؟ - هل تقوم بترك مسافة كافية عند جلوسك مع أبنائك أو أقاربك في المنزل؟ - هل تقوم بتطهير المنزل يوميا لمنع انتشار المرض؟ - هل تقوم بتنظيف ملابسك وتطهير حذاءك فور العودة للمنزل؟ - هل تقوم بشراء الوجبات الجاهزة كالمعتاد في ظل أزمة كورونا؟) على التوالي، أما الإجابة (لا) بنسب (60.8% - 59.2 – 79.2% - 67.7% - 63.1% -90.8%)، ويتضح من وصف الجدول السابق أن النسبة الأكبر من العينة لا تلتزم بالاجراءات الصحية والوقائية ويرجع ذلك لعدم وعيهم لمدي أهمية الالتزام بتنظيف المنزل وتعقيمه وتنظيف الملابس والأحذية فور العودة للمنزل، فمن خلال الملاحظة اتضح عدم اتباع أفراد العينة للبس الكمامات والجوانتيات أو لبسها بطريقة خاطئة قائلين (هي بتخنقني، معيش فلوس اجيب كمامات احنا يدوبك ناكل ونشرب، معيش فلوس أجيب كلور) فنجد هنا تأثير الحالة المادية والفقر في المجتمع المصري على إتباع الاجراءات الصحية للوقاية من الفيروس، إذ أن الفقر يفرض على صاحبه ظروف معيشية قاسية وايضا ظهر من خلال الملاحظة التزاحم الشديد على ماكينات (Atm) وعدم إتباع قواعد التباعد الاجتماعي ويرجع ذلك لتعود أفراد المجتمع المصري على أسلوب حياة معين لا يستطيعوا إتباع غيره لعدم ثقافتهم بخطورة تفشي الأمراض المعدية، وايضا تحايلهم لترك المنزل لشراء طلبات البيت أو غيرها ويرجع ذلك لعدم قدرتهم على الجلوس في المنزل لعدة أيام، ويتفق ذلك مع مدخل النسق الثقافي نظرا للدور المؤثر للثقافة في حياة المجتمعات فيمكن الأستفادة منه في معرفة دور الثقافة في الصحة والمرض لأن الثقافة تعتبر طريقة حياة أو أسلوب حياة أو حسب تعريف تايلور هو ذلك الكل المركب الذي يشمل العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم والاخلاق التي تنتقل من جيل إلى آخر، وتتفق مع دراسة خديجة حسن محمد 2012، ودراسة Mohammad Hossain"2020، ودراسة "Yun Qiu, Xi Chen, Wei Shi 2020,.

ثانيًا: الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة:

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤلات (هل تلتزم بمواعيد حظر التجوال للعودة إلى المنزل؟ - هل تلتزم بميعاد غلق المحل؟ - هل تقوم بترك مسافة كافية عند جلوسك مع أبنائك أو أقاربك في المنزل؟ - هل تقوم بتطهير المنزل يوميا لمنع انتشار المرض؟ - هل تشعر بالتأثير السلبي على دخلك نتيجة اتخاذ الدولة للإجراءات الاحترازية في ظل أزمة كورونا؟ - هل تهتم بمتابعة البيانات الرسمية التي تصدرها وزارة الصحة يوميا لمرض كورونا؟ - هل سماعك لزيادة أعداد

المرضي والوفيات يوميا يجعلك تلتزم بالإجراءات الاحترازية؟) وبلغت قيم (كا^2) (39.88، 33.51، 17.72، 6.03، 5.2) على التوالي وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، بينما لا توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (هل تلبي نداء الدولة بالالتزام بالإجراءات الاحترازية عند مشاهدتك وسائل الاعلام المختلفة؟) وبلغت قيمة (كا^2) (1.508) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

- وكانت الإجابة (نعم) بنسب (77.7% - 75.4% - 68.5% - 39.2% - 40.0%) لكل من (هل تلتزم بمواعيد حظر التجوال للعودة إلى المنزل؟ - هل تلتزم بميعاد غلق المحل؟ - هل تقوم بترك مسافة كافية عند جلوسك مع أبنائك أو أقاربك في المنزل؟ - هل تقوم بتطهير المنزل يوميا لمنع انتشار المرض؟ - هل تشعر بالتأثير السلبي على دخلك نتيجة اتخاذ الدولة للإجراءات الاحترازية في ظل أزمة كورونا؟ - هل تهتم بمتابعة البيانات الرسمية التي تصدرها وزارة الصحة يوميا لمرض كورونا؟ - هل سماعك لزيادة أعداد المرضي والوفيات يوميا يجعلك تلتزم بالإجراءات الاحترازية؟) على التوالي، أما الإجابة (لا) بنسب (22.3% - 24.6% - 31.5% - 60.8% - 60.0%).
- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ماذا تفعل إذا اكتشفت أنك كنت مخالط لشخص مصاب بفيروس كورونا؟) وبلغت قيمة (كا^2) (45.48) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (تلتزم بالحجر المنزلي وتنعزل عن الاخرين) بنسبة (52.3%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (تذهب لأقرب حميات) بنسبة (41.5%)، أما الإجابة (تتصل ١٠٥ فورا) بنسبة (6.2%)، وهناك أخرى بنسبة (8.5%) وهي (اعمل اه الحاله محتاجه للمستشفى هاروح المستشفى - هاروح الشغل هعمل اه ومين يأكل العيال - محدش يسأل فينا من الدولة - هلتزم في البيت بالحجر المنزلي لان هخاف انزل اي حميات)، ويتضح من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة أن النسبة الأكبر تلتزم بمواعيد حظر التجوال وذلك لوضع الحكومة المصرية غرامات لمن يكسر حظر التجوال وأن كانت لا توجد غرامات على من يكسر حظر التجوال، فكان بأمكان أفراد المجتمع المصري النزول والتنزه بشكل طبيعي، وهكذا نفس الوضع بالنسبة لغلق المحال التجارية، فأن من يتبع مواعيد الغلق يرجع إلى الخوف من دفع الغرامات التي تفرضها الدولة، ولكن إتضح من خلال الملاحظة أن المحال التجارية التي توجد في المناطق الشعبية من شوارع جانبية وحواري لا يتبعوا مواعيد الغلق، ويتضح من الجدول السابق أن أغلب أفراد العينة يشتكوا من التأثير السلبي لتفشي الفيروس على دخلهم وذلك يخص بنسبة أكبر من لهم أعمال حرة ومحال تجارية لغلقهم المبكر أو من يعمل أكثر من عمل يوميا فأقتصر على عمل واحد فقط، وايضا بالنسبة لمن يعملوا كابتن أوبر أو سواق تاكسي ومن يعمل في الكافيهات والقهاوي الشعبية وغيرهم الكثير من تأثر ماديا من وجود فيروس كورونا المستجد ويتفق ذلك مع دراسة panelIndranil Chakrabortya PrasenjitMaitb,2020، ودراسة Maria a, Zaid Alsafi,b Catrin Sohrabi,2020Nicola, أتضح من خلال الدراسة الميدانية أن أغلب أفراد العينة لا يقوموا بمتابعة وسائل الاعلام والاعداد اليومية لحالات فيروس كورونا المستجد، ويتفق ذلك مع نظرية الانضباط الذاتي فهي من النظريات التي أهتمت برصد العوامل الثقافية والاجتماعية المسببة للمرض، فهو عملية للتحكم في العواطف والسلوك للوصول إلى أهداف محددة ضمن احداث تغيير للبيئة امحيطة بالفرد ووصف الإنسان الذي يتمتع بالنضباط

الذاتي إنسان لا يمارس سلوكيات صحية خاطئة، ويتفق ذلك مع دراسة Lakshmi Priyadarsini,april2020، ودراسة حمود القشعان 2011، ودراسة تامر جاد 2015.

جدول (5) يوضح الأعداد والنسب وقيمة كا^2 لإجابات عينة الدراسة على بعد وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا

أسئلة بعد وسائل الترفيه	ك	%	كا^2
ماذا تفعل لتشعر بالترفيه اثناء قفل المتنزهات؟			
تجلس مع ابنائك في المنزل والحديث معه	56	43.1	
تلعب مع اولادك بعض الالعاب للترفيه	34	26.2	
تتصفح مواقع التواصل الاجتماعي	64	49.2	
تقابل أصدقائك في الشارع	61	46.9	10.28**
أخري تذكر: اتمشى في الشارع، توضيب المنزل بصفة مستمرة والقراءة، بقعد مع جوزى وولادى نتفرج على افلام كرتون وبنذاكر احيانا	3	2.3	
ماذا تفعل مع ابنائك ليشعروا بالترفيه اثناء قفل النوادي والحدائق؟	**ك**	**%**	**كا^2**
تجلس للحديث معهم	45	34.6	
تتركهم ينزلوا للعب في الشارع	62	47.7	
تتركهم يجلسون أمام الكمبيوتر او الهاتف الجوال	45	34.6	
تتركهم ليتبادلوا الزيارات مع أصدقائهم أو أولاد الجيران	40	30.8	5.868
يلعبوا ببعض الالعاب الموجودة في المنزل	51	39.2	
أخري تذكر: يلعبوا بالعجل حول المنزل	1	0.8	
يتم مقابلة عدد قليل جداً من الاصدقاء في حديقة الكمبوند	3	2.3	
ماذا تفعل زوجتك (زوجك) للترويح أثناء أزمة كورونا؟	**ك**	**%**	**كا^2**
تلتزم بالجلوس في المنزل	44	33.8	
تجلس مع بعض الجيران في الشارع	60	46.2	
تتبادل الزيارات مع أقاربها	33	25.4	8.298*
تكتفي بتصفح مواقع التواصل الاجتماعي	51	39.2	

يوضح الجدول السابق إجابات عينة الدراسة على بعد وسائل الترفيه في ظل أزمة في ظل أزمة كورونا وتبين التالي:

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ماذا تفعل لتشعر بالترفيه اثناء قفل المتنزهات لتشعر بالترفيه اثناء قفل المتنزهات؟) وبلغت قيمة (كا^2) (10.28) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (تتصفح مواقع التواصل الاجتماعي) بنسبة (49.2%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (تقابل أصدقائك في الشارع) بنسبة (46.9%)، أما الإجابة (تجلس مع ابنائك في المنزل والحديث معهم) بنسبة (43.1%)، وأخيراً الإجابة (تلعب مع اولادك بعض الالعاب للترفيه) بنسبة (26.2%)، وهناك أخرى بنسبة (2.3%) وهي (اتمشى في الشارع، توضيب المنزل بصفة مستمرة والقراءة، بقعد مع جوزى وولادى نتفرج على افلام كرتون وبنذاكر احيانا)، فإن القيم الثقافية المتصلة بتنظيم الحياة الأسرية وأساليب العمل والترويح، وقضاء أوقات

الفراغ هي الأخري لها تأثير في تحديد أنواع الأمراض والوفيات، فلو نظرنا إلى الإنسان الساكن في البيئات الصناعية، يتأثر بالبيئة التي يسكنها، ، فمثلا نجد أن أمراض القلب أكثر انتشارا بين نموذج الشخصية السائدة في الثقافة الغربية، فهذا الأخير يحيا حياة المنافسة القوية والاستغلال الشديد للوقت.

- لا توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ماذا تفعل مع ابنائك ليشعروا بالترفيه اثناء قفل النوادي والحدائق؟) وبلغت قيمة (كا^2) (5.868) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (تتركهم ينزلوا للعب في الشارع) بنسبة (47.7%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (يلعبوا ببعض الالعاب الموجودة في المنزل) بنسبة (39.2%)، وكل من الإجابة (تجلس للحديث معهم) و(تتركهم يجلسون أمام الكمبيوتر او الهاتف الجوال) بنسبة (39.2%)، وأخيراً الإجابة (تتركهم ليتبادلوا الزيارات مع أصدقائهم أو أولاد الجيران) بنسبة (30.8%)، وهناك أخرى بنسبة (3.1%) وهي (يلعبوا بالعجل حول المنزل - يتم مقابلة عدد قليل جداً من الاصدقاء في حديقة المنزل).
- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ماذا تفعل زوجتك (زوجك) للترويح أثناء أزمة كورونا؟) وبلغت قيمة (كا^2) (8.298) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (تجلس مع بعض الجيران في الشارع) بنسبة (46.2%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (تكتفي بتصفح مواقع التواصل الاجتماعي) بنسبة (39.2%)، والإجابة (تلتزم بالجلوس في المنزل) بنسبة (33.8%)، وأخيراً الإجابة (تتبادل الزيارات مع أقاربها) بنسبة (25.4%)، ويتضح هنا من وصف الجدول السابق أن اغلب وسائل الترفيه كانت تصفح مواقع التواصل الاجتماعي أو مقابلة الأصدقاء في الشارع، وهذا يختلف من الحي الراقي عن الشعبي وبالنسبة لوسائل الترفيه للاطفال تختلف ايضا من الحي الراقي عن الشعبي و يرجع ذلك للظروف الاقتصادية لكل شريحة فنجد الطبقة العليا من عينة الدراسة تقضي معظم الوقت علي مواقع التواصل الاجتماعي و ذلك لقدرتهم علي هذه التكاليف بينما الطبقة الدنيا من عينة الدراسة تكتفي بالجلوس مع الأقارب و الأصدقاء في الشارع و ذلك لعدم مقدرتهم علي تكاليف الاشتراك لشبكة الأنترنت ، ففي الحي الشعبي يتركون أبنائهم يلعبوا طوال اليوم في الشارع على عكس الحي الراقي فيقوم الأباء بمشاركتهم بعض الالعاب أو يتركوهم يلعبوا بالتليفونات المحمولة، وأما بالنسبة للزوجات فكانت أعلي نسب للجلوس أمام مواقع التواصل الاجتماعي أو الجلوس مع الجيران في الشارع وذلك يختلف تبعا لطبيعة الحي، ويتفق ذلك مع دراسة تامر جاد ومحمد جلال 2015.

جدول (6) يوضح الأعداد والنسب وقيمة كا^2 لإجابات عينة الدراسة على الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا

أسئلة بعد الاثار النفسية	ك	%	
ماذا تشعر نتيجة احساسك بانك مقيد في المنزل؟			

أسئلة بعد الاثار النفسية	ك	%	
الشعور بالاختناق	89	68.5	
الشعور بالاكتئاب	93	71.5	
الشعور بالاستثارة الدائمة والانفعال	62	47.7	6.992**
أخري تذكر: أرى فى الامر خير للاهتمام بأمورى العلمية، شعور بالسعاده والراحه من تمارين الاولاد ومواعيد العمل	4	3.1	
هل تشعر بالاختناق عند التزامك وجلوسك في المنزل وغيرك يمارس حياته بشكل طبيعي؟	**ك**	**%**	
نعم	28	21.5	42.12**
لا	102	78.5	
ما شعورك مع قفل المساجد والكنائس؟	**ك**	**%**	
اشعر بالحزن	106	81.5	
اقوم بأداء الصلوات في البيت	94	72.3	
أخري تذكر: اثق انها ستفتح واستبشر خيرا	1	0.8	0.720
نفسي الكنائس تفتح بس لإقامة الافراح والخطوبات والمعمدات	3	2.3	

يوضح الجدول السابق إجابات عينة الدراسة على الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا وتبين التالي:

- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ماذا تشعر نتيجة احساسك بانك مقيد في المنزل؟) وبلغت قيمة (كا^2) (6.99) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (الشعور بالاكتئاب) بنسبة (71.5%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (الشعور بالاختناق) بنسبة (68.5%)، وأخيراً الإجابة (الشعور بالاستثارة الدائمة والانفعال) بنسبة (47.7%)، وهناك أخرى بنسبة (3.1%) وهي (أخري تذكر: أرى فى الامر خير للاهتمام بأمورى العلمية، شعور بالسعاده والراحه من تمارين الاولاد ومواعيد العمل)، على الرغم من شعور أغلب أفراد العينة بالشعور بالاختناق من الجلوس في المنزل دائما، الا أن البعض يري أنه أصبح هناك وقت فراغ للاهتمام بالامور العلمية والراحة من تمارين الولاد ومواعيد العمل.
- توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (هل تشعر بالاختناق عند التزامك وجلوسك في المنزل وغيرك يمارس حياته بشكل طبيعي؟) وبلغت قيمة (كا^2) (42.12) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (لا) بنسبة (78.5%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (نعم) بنسبة (21.5%)، ويتضح من الدراسة الميدانية أن من يشعر الاختناق هو الملتزم بالجلوس في المنزل أما الذي لا يشعر بالاختناق هو من يمارس حياته بصورة طبيعية في ظل وجود الفيروس، و يتفق ذلك مع المنظور الاجتماعي النفسي فعلماء النفس الاجتماعي حتميون من حيث أنهم يعتقدون بوجود نموذج أساسي للسلوك يمكن تفسيره علي أساس المبادئ البيولوجية و السيكولوجية و الاجتماعية ، و الاهتمام بأرادة الإنسان و دور الفاعلية السلوكية في مجري الأهداف الإنسانية حيث أن الإنسان قادر علي صياغة أهدافه ورسم سبل تحقيقها و هو يسلك كما لو كان يستطيع السيطرة علي مجري حياته ، و من بينها المرض و تحقيق الصحة.
- لا توجد فروق بين إجابات العينة للتساؤل (ما شعورك مع قفل المساجد والكنائس؟) وبلغت قيمة (كا^2) (0.720) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وكانت الإجابة (اشعر

بالحزن) بنسبة (81.5%) وهي النسبة الأكبر، أما الإجابة (اقوم بأداء الصلوات في البيت) بنسبة (72.3%)، وهناك أخرى بنسبة (3.1%) وهي (اثق االمساجدا ستفتح واستبشر خيرا، نفسي الكنائس تفتح بس لإقامة الافراح والخطوبات والمعمدات)، ويتضح هنا تأثر المجتمع المصري بالبعد الديني لحزنهم من قفل المساجد والكنائس، ويتفق ذلك مع المنظور الاجتماعي النفسي فيهتم بالاتصال والتفاعل بين الأفراد والتأثير المتبادل فهو يكشف بوضوح كيف أن الأفراد يؤثرون في العملية الاجتماعية وكيف أن حالتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تتأثر بهذه العمليات، ويتفق ايضا مع البنائية الوظيفية فكلما كانت الوظائف في وضعها الطبيعي ساعد ذلك في تخفيف حدة الخلل الاجتماعي والحفاظ على الأبنية النظامية وبالتالي الحفاظ على حالة المجتمع على ما هو عليه، لذا فالوظيفية الكامنة لهذا الدور هي المحافظة على توازن النسق الاجتماعي، وهنا نتطرق لربط عوامل الصحة والمرض ببعض الانساق منها النسق الثقافي والاجتماعي والنسق الديني.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق بين عينة الدراسة وفقا للمتغيرات الاجتماعية (النوع –المؤهل) لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا.

جدول (7) نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير النوع

المتغيرات	ذكور (ن= 66)		إناث (ن= 64)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة 0.05
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	8.89	1.95	7.06	2.33	4.849	0.001 دالة
العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	12.73	2.62	11.23	2.99	3.029	0.003 دالة
وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا	5.03	1.79	4.91	1.70	0.405	0.7 غير دالة
العوامل الصحية والوقائية	2.89	2.96	4.48	3.01	3.035	0.003 دالة
الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	5.41	1.91	6.44	2.31	2.761	0.007 دالة
الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا	4.18	1.40	4.22	1.27	0.157	0.9 غير دالة

اتضح من الجدول السابق لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير النوع ما يلي:

- **العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ت (4.849) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة الذكور (8.89)، ومتوسط درجات عينة الإناث (7.06) لصالح عينة الذكور، ويتضح هنا أن الذكور أكثر تنفيذا لزيارة الاهالي ومقابلة الاصدقاء وذلك لايجاد صعوبة من قبل الذكور للجلوس في المنزل

بصفة مستمرة على عكس النساء، فالذكور ينزلوا يوميا لعملهم قائلين(احنا كدة كدة في الشارع جت يعني على وقفتنا مع اصحابنا شوية نفك عن نفسنا مش كفاية القهاوي مقفولة)

- **العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ت (3.029) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة الذكور (12.73)، ومتوسط درجات عينة الإناث (11.23) لصالح عينة الذكور، وايضا نجد الذكور يقوموا بالسلام على من يقابلهم، ومساعدة ومؤازرة من لديه مآتم أو أفراح وهذا يرجع للعادات والتقاليد التي تربوا عليها، ونجد تزاحم الذكور على محلات الكعك في ظل أزمة كورونا فيقول البعض(دي عادة اننا نجيب الكحك والبسكوت في العيد الصغير، دة حتى العيد يبقي مالوش طعم)فمن خلال الملاحظة وجدت الباحثة الازدحام الشديد والوقوف في طابور على محلات الكعك مع عدم مراعاة التباعد الاجتماعي أو لبس الكمامات.
- **العوامل الصحية والوقائية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الصحية والوقائية حيث بلغت قيمة ت (3.035) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة الذكور (2.89)، ومتوسط درجات عينة الإناث (4.48) لصالح عينة الإناث، نجد هنا أن النساء اذا كانوا من الحي الراقي أو الشعبي هم أكثر اهتماما من الذكور بالتنظيف عموما، فنجد أن النساء هي التي تهتم بتعقيم المنزل وتنظيف الملابس والاحذية فور العودة للمنزل ولبس الكمامات والجوانتيات واستخدام الكحول أكثر من الرجال حرصا منهم على سلامتهم وسلامة الأسرة كلها لانهم يمكن أن يكونوا مصدر عدوي لابنائهم.
- **الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة حيث بلغت قيمة ت (2.761) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة الذكور (5.41)، ومتوسط درجات عينة الإناث (2.31) لصالح عينة الإناث، ويتضح هنا أن النساء لديهم وقت أكبر من الذكور بمشاهدة وسائل الاعلام والاهتمام بمتابعة حالات الاصابة بالفيروس واعدادها وذلك يعود لأن النساء يتأثروا نفسيا أكثر من الذكور.
- بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة لكل من (وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا، والآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا) حيث بلغت قيم ت (0.405، 0.157) وهي قيم غير دالة عند مستوى معنوية (0.05)، و يرجع ذلك لأحتياج معظم أفراد العينة لشئ من الترفيه إذا كانوا ذكور أو إناث خاصة في ظل الضغوط التفسية التي يتعرضون لها من تفشي الفيروس، و يتفق ذلك مع المنظور الاجتماعي النفسي ذلك لأن اهتمامه الرئيسي يتعلق بأساليب التفاعل والاتصال بين الأفراد والتأثير المتبادل فهو يكشف بوضوح تأثير الأفراد في العملية الاجتماعية وكيف أن حالتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تتأثر بهذه العمليات.

جدول (8) اختبار التباين الأحادي ANOVA لتوضيح الفروق الإحصائية بين العينة لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا تبعاً لمتغير المؤهل

المتغيرات	المؤهل	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ف	المعنوية
العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	أمي	24	9.25	2.01	43.983	0.001
	يقرأ ويكتب	34	9.59	1.21		
	مؤهل متوسط	30	8.43	2.18		

المتغيرات	المؤهل	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ف	المعنوية
	مؤهل جامعي	42	5.67	1.24		
العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	أمي	24	13.29	2.18	42.55	0.001
	يقرأ ويكتب	34	13.88	1.81		
	مؤهل متوسط	30	12.90	2.86		
	مؤهل جامعي	42	9.07	1.44		
وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا	أمي	24	4.13	1.08	3.952	0.01
	يقرأ ويكتب	34	4.74	1.46		
	مؤهل متوسط	30	5.10	2.04		
	مؤهل جامعي	42	5.55	1.84		
العوامل الصحية والوقائية	أمي	24	1.58	1.89	60.523	0.001
	يقرأ ويكتب	34	1.50	1.64		
	مؤهل متوسط	30	3.23	3.00		
	مؤهل جامعي	42	6.95	1.31		
الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	أمي	24	4.54	1.67	30.004	0.001
	يقرأ ويكتب	34	4.74	1.71		
	مؤهل متوسط	30	5.63	1.90		
	مؤهل جامعي	42	7.86	1.47		
الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا	أمي	24	4.17	1.40	3.172	0.03
	يقرأ ويكتب	34	4.21	1.41		
	مؤهل متوسط	30	4.77	1.22		
	مؤهل جامعي	42	3.81	1.19		

اتضح من الجدول السابق لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير المؤهل ما يلي:

- **العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ف (43.983) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة أمي (9.25)، ومتوسط درجات عينة يقرأ ويكتب (9.59)، ومتوسط درجات مؤهل متوسط (8.43)، ومتوسط درجات مؤهل جامعي (5.67) لصالح عينة يقرأ ويكتب، ويتضح من الجدول السابق أنه كلما انخفض المستوي التعليمي كلما كان الشخص يتعامل بطبيعته ولا يأخذ احتياطاته لعدم تفشي فيروس كورونا المستجد، فنجد أن النسبة الاكبر تلبيا لتنفيذ العوامل الاجتماعية من زيارة الأهل ومقابلة الأصدقاء هم من يقرأوا ويكتبوا.
- **العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ف (42.55) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة أمي (13.29)، ومتوسط درجات عينة يقرأ ويكتب (13.88)، ومتوسط درجات مؤهل متوسط (12.9)، ومتوسط درجات مؤهل جامعي (9.07)

لصالح عينة يقرأ ويكتب، ويتضح من الجدول السابق أنه كلما انخفض المستوي التعليمي كلما تعامل الشخص بطبيعته وعلي سجيته غير واعيا لما يدور حوله من أمراض، فيقوم بعمل الافراح والمآتم ويعيش يومه طبيعي ويلجأ إلى التجمعات، فمن خلال الملاحظة اتضح التزاحم الشديد على ماكينات (ATM) شهريا لأخذ المعاشات دون إستيعاب لمدي خطورة تفشي المرض بهذه السلوكيات.

- **وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة لوسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا حيث بلغت قيمة ف (3.952) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة أمي (4.13)، ومتوسط درجات عينة يقرأ ويكتب (4.74)، ومتوسط درجات مؤهل متوسط (5.1)، ومتوسط درجات مؤهل جامعي (5.55) لصالح عينة مؤهل جامعي، ويتضح هنا أنه كلما ارتفع المستوي التعليمي للفرد كلما أهتم بوسائل الترفيه.
- **العوامل الصحية والوقائية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الصحية والوقائية حيث بلغت قيمة ف (60.523) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة أمي (1.58)، ومتوسط درجات عينة يقرأ ويكتب (1.5)، ومتوسط درجات مؤهل متوسط (3.23)، ومتوسط درجات مؤهل جامعي (6.95) لصالح عينة مؤهل جامعي، يتضح هنا أنه كلما ارتفع المستوي التعليمي كلما أهتم الفرد بأتخاذ احتياطاته الوقائية من لبس الكمامات واستخدام الكحول وغسل اليدين بأستمرار، والمحافظة على التباعد الاجتماعي، فالمستوي التعليمي يؤثر على مدي وعي الفرد بخطورة تفشي وأنتشار فيروس كورونا المستجد.
- **الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة حيث بلغت قيمة ف (30.004) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة أمي (4.54)، ومتوسط درجات عينة يقرأ ويكتب (4.74)، ومتوسط درجات مؤهل متوسط (5.63)، ومتوسط درجات مؤهل جامعي (7.86) لصالح عينة مؤهل جامعي، ويتضح من ذلك أنه كلما ارتفع المستوي التعليمي كلما التزم الفرد بالاجراءات التي تتخذها الدولة من حظر التجوال والعزل المنزلي عند الشعور بأعراض الفيروس، ومتابعة أخبار تفشي الفيروس، على عكس الأمي ومن يقرأ ويكتب، فعند شعوره بالاعراض يذهب لعمله بصورة طبيعية وبالتالي يساعد على أنتشار الفيروس، وتؤثر ايضا الحالة المادية على التعامل مع الفيروس فيقول بعض أفراد العينة (أنا بشتغل باليومية ولازم أنزل شغل حتى لو حسيت أني تعبان هقعد ازاي في البيت ومين هياكل عيالي، مهو يا أما نموت من الفقر والجوع يا أما نموت من المرض)، فأن التعليم يؤثر أيضا على مدى تعاون الناس مع السلطات الصحية،

في اتخاذ ما يلزم لرفع المستوى الصحي للمجتمع، إذن كلما ارتفع المستوى التعليمي في مجتمع من المجتمعات ارتفع معه المستوى الصحي و ازداد التعاون والتجاوب مع السلطات الصحية فيما يتخذ من خطوات للسيطرة على الأمراض لمنعها أو الحد منه.

- **الآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا حيث بلغت قيمة ف (3.172) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة أمي (4.17)، ومتوسط درجات عينة يقرأ ويكتب (4.21)، ومتوسط درجات مؤهل متوسط (4.77)، ومتوسط درجات مؤهل جامعي (3.81) ، فكلما ارتفع المؤهل التعليمي كلما زاد وعي الفرد بخطورة الفيروس و يؤثر ذلك علي حالته النفسية لشعوره دائما بالقلق لاصابته أو أصابة أحد

أفراد أسرته علي عكس أفراد العينة من المؤهل المنخفض فهم لا يعوا خطورة الفيروس و بالتالي لا يؤثر ذلك علي حالتهم النفسية ، و ذلك لضعف وعيهم بوجود فيروس قاتل يمكن أن يصيب أحدهم.

التساؤل الرابع: هل توجد فروق بين عينة الدراسة وفقا للمتغيرات الاقتصادية (حالة العمل - وجود أبناء - مكان الإقامة) في لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا؟

جدول (10) نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير حالة العمل

المتغيرات	لا يعمل (ن= 41)		يعمل (ن= 89)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة 0.05
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	7.24	2.45	8.34	2.20	2.54	0.01 دالة
العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	11.56	3.12	12.19	2.78	1.154	0.3 غير دالة
وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا	5.15	1.88	4.89	1.67	0.787	0.4 غير دالة
العوامل الصحية والوقائية	4.02	3.06	3.52	3.09	0.875	0.4 غير دالة
الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	6.15	2.47	5.81	2.03	0.765	0.4 غير دالة
الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا	4.05	1.28	4.27	1.35	0.878	0.4 غير دالة

اتضح من الجدول السابق لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير حالة العمل ما يلي:

- **العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ت (2.54) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة لا يعمل (7.24)، ومتوسط درجات عينة يعمل (8.34) لصالح عينة يعمل، ويتضح هنا أن الذي يعمل من أفراد العينة ويمارس عمله في أثناء كورونا يزور والديه بصفة مستمرة ويقابل أصدقائه مبررا نزوله للعمل فبالتالي هو غير مقيد بالمنزل، ويتفق ذلك مع مدخل النسق الإجتماعي فيذهب بارسونز إلى أن القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد السلوك الانساني وبالتالي المحافظة على استقرار النسق الاجتماعي وفي كل المجتمعات توجد انساق قيمية تنظم علاقات الناس وتضمن لها الاستقرار والاستمرار.
- بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة لكل من (العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا، الوسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا، العوامل الصحية والوقائية، الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة، الآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا) حيث بلغت قيم ت (1.154، 0.787، 0.875، 0.765، 0.878) وهي قيم غير دالة عند مستوى معنوية

(0.05) فأتضح عدم وجود فرق بين من يعمل ومن لا يعمل في السلام باليد واستقبال الضيوف وعمل فطار وسحور جماعي وعمل الافراح وأقامة المآتم وشراء ملابس العيد والذهاب للاسواق المزدحمة، وأخذ الاحتياطات الصحية والوقائية والاجراءات الاحترازية، ويتفق ذلك مع دراسة محمد جلال 2018، ودراسة حمود فهد 2011، ودراسة نعمات عبدالله 2008، ودراسة Ong Eng ,Koon,MMed(Fm),2020

جدول (11) نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير وجود أبناء

المتغيرات	لا يوجد (ن= 21)		يوجد (ن= 109)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة 0.05
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	6.29	2.10	8.32	2.23	3.862	0.001 دالة
العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	10.24	3.06	12.33	2.75	3.132	0.002 دالة
وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا	4.76	1.92	5.01	1.71	0.595	0.6 غير دالة
العوامل الصحية والوقائية	5.71	2.41	3.28	3.05	4.038	0.001 دالة
الاجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	7.24	2.05	5.66	2.11	3.218	0.003 دالة
الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا	3.90	1.34	4.26	1.33	1.11	0.3 غير دالة

اتضح من الجدول السابق لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير وجود أبناء ما يلي:

- **العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ت (3.862) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة لا يوجد (6.29)، ومتوسط درجات عينة يوجد (8.32) لصالح عينة يوجد أبناء، ويتضح هنا أنه كلما كان هناك أبناء كلما اهتمت الأسرة بعدم زيارة الأهل والأصدقاء بصورة مستمرة خوفا عليهم وعلي الأبناء، وايضا وجود أبناء يجعل الأسرة تهتم بتوعيتهم بغسل اليدين والاهتمام بالنظافة الشخصية، وهنا يظهر دور الأسرة وكيفية تعلم الأبناء الموروثات الثقافية وأسلوب الحياة والتعايش من خلال أبائهم، فأن ثقافة الأسرة عامل أساسي في الإقبال على إتباع القواعد الصحية الضرورية للوقاية من المرض، كما

أن التوجيه الأسري من قبل الوالدين أو أفراد الأسرة الأكبر سناً لمن هم أصغر سناً وأقل ثقافة ووعياً من الناحية الصحية، يرسخ الممارسات الصحية السليمة بين أفراد الأسرة. فالصغار يقلدون الكبار عادةفيالعاداتالصحية.

العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ت (3.132) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة لا يوجد (10.24)، ومتوسط درجات عينة يوجد (12.33) لصالح عينة يوجد أبناء،و نجد هنا وجود فروق بين أفراد العينة بين الحي الراقي و الشعبي الذين لديهم أبناء ، فنجد أفراد عينة الحي الراقي الذين لديهم أبناء يبتعدوا عن المحلات المزدحمة و لا يمارسوا حياتهم بشكل طبيعي و ذلك خوفا منهم علي أبنائهم علي عكس أفراد عينة الحي الشعبي فيمارسوا حياتهم بشكل طبيعي من التزاحم علي المحلات في العيد وحضور الأفراح و المآتم و زيارة الأصدقاء ويتفق ذلك مع النسق الاجتماعي لبارسونز ، فيذهب بارسونز إلى أن النسق الاجتماعي هو الوحدة البنائية التحليلية الاساسية في علم الاجتماع والتي تضم مجموعة من الافعال الاجتماعية المساندة، ويذهب ايضا إلى أن القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد السلوك الانساني.

- **وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة لوسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا حيث بلغت قيمة ت (0.595) وهي قيمة غير دالة عند مستوى معنوية (0.05).
- **العوامل الصحية والوقائية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الصحية والوقائية حيث بلغت قيمة ت (4.038) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة لا يوجد (5.71)، ومتوسط درجات عينة يوجد (3.28) لصالح عينة لا يوجد أبناء، فعند وجود أبناء يهتم الأهالي أكثر بالاجراءات الصحية والوقائية من لبس الكمامات واستخدام الكحول وغسل اليدين بالماء والصابون، ويتفق ذلك مع النظرية البنائية الوظيفية، فتعتبر النظرية البنائية الوظيفية أحد الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر وتستخدم كأطار نظري لمفهوم الصحة والمرض وعلاقتها بالثقافة والعوامل الاجتماعية.
- **الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة حيث بلغت قيمة ت (3.218) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة لا يوجد (7.24)، ومتوسط درجات عينة يوجد (5.66) لصالح عينة لا يوجد أبناء.
- **الآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا حيث بلغت قيمة ت (0.157) وهي قيمة غير دالة عند مستوى معنوية (0.05).
- بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود أبناء لكل من (وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا، الآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا) حيث بلغت قيم ت (0.595، 0.157) وهي قيم غير دالة عند مستوى معنوية (0.05).

جدول (12) نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير مكان الإقامة

المتغيرات	حي شعبي (ن= 91)		حي راقي (ن= 39)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة 0.05
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
العوامل الاجتماعية	8.88	1.99	5.92	1.64	8.143	0.001 دالة

المرتبطة بانتشار مرض كورونا						
العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا	13.02	2.48	9.59	2.34	7.353	0.001 دالة
وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا	4.60	1.43	5.82	2.07	3.333	0.002 دالة
العوامل الصحية والوقائية	2.52	2.73	6.38	1.97	9.092	0.001 دالة
الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة	5.18	1.96	7.62	1.63	7.305	0.001 دالة
الاثار النفسية لتفشي أزمة كورونا	4.30	1.37	3.97	1.22	1.326	0.2 غير دالة

اتضح من الجدول السابق لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات لاستبيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بفيروس كورونا وفقاً لمتغير مكان الإقامة ما يلي:

- **العوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الاجتماعية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ت (4.849) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة حي شعبي (8.88)، ومتوسط درجات عينة حي راقي (5.92) لصالح عينة حي شعبي، ونجد هنا استجابة أفراد عينة الدراسة للحي الشعبي للعوامل الاجتماعية من زيارة الاهالي والاقارب والاصدقاء والترحيب بالضيوف ويرجع ذلك للعادات والتقاليد المتأصلة في المجتمع المصري وخاصة الحي الشعبي وحتي اذا كان ذلك على حساب صحتهم وتفشي المرض على عكس العلاقات السطحية في الحي الراقي، و يتفق ذلك مع المدخل الايكولوجي ، فإن المدخل الإيكولوجي يهتم بتوضيح دور الظروف البيئية والاجتماعية و الثقافية بوصفها إحدى مسببات المرض، ومدى انتشاره، ومعدل تزايد أمراض معينة في ظروف بيئية محددة.
- **العوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الثقافية المرتبطة بانتشار مرض كورونا حيث بلغت قيمة ت (7.353) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة حي شعبي (13.02)، ومتوسط درجات عينة حي راقي (9.59) لصالح عينة حي شعبي، ويتضح من خلال الملاحظة السلام والتقبيل بين أفراد العينة في الحي الشعبي، وإقامة الافراح والعزاءو حفلات السبوع ومساعدة الاقارب بعضهم لبعض أثناء جميع الاحتفالات أو المآتم ومن خلال ملاحظة الباحثة أن أغلب ساكني هذا الحي يستهينوا بالمرض ولا يعطوه اهتمام، وايضا التزاحم على محلات الكعك في العيد بالنسبة للحي الراقي والشعبي وشراء ملابس العيد أما بالنسبة للذهاب للاسواق المزدحمة على عكس الحي الراقي أغلب ساكنيه يشتروا متطلباتهم من الخضري ومن السوبر ماركت دليفري، ويتفق ذلك مع المدخل الوظيفي المحدث يهتم هذا المدخل بالإجابة على تساؤل مهم يتعلق بمدى إمكانية اعتبار الظروف الاجتماعية والثقافية أسبابا أساسية أو مساعدة للإصابة بالأمراض، كما أمكن الاستفادة من المفاهيم السوسيولوجية لتشخيص حالة المرض، بوصفه مشكلة اجتماعية ثقافية وفق بعض الرؤى النظرية، ويتفق مع دراسة محمد جلال 2018، ودراسة حمود فهد 2011،و دراسة نعمات عبدالله 2008،و دراسة Ong Eng ,Koon,MMed(Fm),2020

- **وسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة لوسائل الترفيه في ظل أزمة كورونا حيث بلغت قيمة ت (3.333) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة حي شعبي (4.6)، ومتوسط درجات عينة حي راقي (5.82) لصالح عينة حي راقي، ونجد هنا أ ن أغلب ساكني الحي الراقي يهتموا بالترفيه أكثر من الحي الشعبي، فتبين من خلال الملاحظة أن الشباب يجلسوا في سياراتهم للحديث معا كبديل عن الكافيهات المغلقة، ويهتموا بالحديث معا عبر مواقع التواصل الاجتماعي، والجلوس للعب مع الابناء لتسليتهم.
- **العوامل الصحية والوقائية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للعوامل الصحية والوقائية حيث بلغت قيمة ت (9.092) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة حي شعبي (2.52)، ومتوسط درجات عينة حي راقي (6.38) لصالح عينة حي راقي، أتضح أن ساكني الحي الراقي يهتموا بتعقيم المنزل وتنظيف الحذاء وغسل الملابس فور الوصول للمنزل،و غسل الفواكه والخضروات وتطهيرها بالخل ولبس الكمامات واستخدام الكحول أثناء التواجد بالشارع ومنازلهم جيدة التهوية عن منازل الحي الشعبي القريبة من بعض ،فتعتبر أحدي الضروريات لحياة الأسرة في الأساس هي البيئة الصحية ، فإن السكان المقيمين في المسكن الصحي الجيد كثيرا ما يكونون في صحة أحسن من غيرهم الذين يسكنون في مسكن سيئ ، حيث أن الكثيرمن الأمراض المعدية تنتشر بينهم بالأضافة إلي أن هناك فارقا كبيرا في معدل الإصابة بالأمراض التنفسية في المنازل المزدحمة ، وأتضح من خلال الدراسة الميدانية أستخدام أفراد العينة في الحي الشعبي للكمامات أكثر من مرة لتوفير ثمنها ويتفق ذلك مع مدخل النسق الثقافي و المدخل الايكولوجي فإن للثقافة دور مؤثر في حياة المجتمعات ولها وظائف تؤديها في حياة الإنسان وتوجهاته من وظيفة اجتماعية ونفسية والفرد الذي يميل إلى هذه المعتقدات يعتبر عضوا في المجتمع ويتعامل مع هذه المعتقدات بما تحققه له وظيفة نفسية وجسدية واجتماعية،فالمدخل الايكولوجي يهتم بالروابط القائمة بين النسق الإيكولوجي ومختلف النظم والأنساق الاجتماعية الأخرى؛ لذا ينظر إلى الصحة والمرض على أنها انعكاس للعلاقات القائمة بين السكان وموطن الإقامة والسكن، وأشكال الحياة.
- **الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة حيث بلغت قيمة ت (7.305) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05)، وكان متوسط درجات عينة حي شعبي (5.18)، ومتوسط درجات عينة حي راقي (7.62) لصالح عينة حي راقي، ويتضح هنا أن ساكني الحي الراقي يلتزموا بمواعيد حظر التجوال للعودة إلى المنزل والمحال التجارية تلتزم بميعاد الغلق، وأغلب ساكني الحي الراقي يهتموا بمتابعة وسائل الاعلام وعدد حالات فيروس كورونا، وعند معرفة المخالطة بشخص لديه الفيروس يقوم الفرد بعزل نفسه بالمنزل حتى لا يعدي الاخرين.
- بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة للآثار النفسية لتفشي أزمة كورونا) حيث بلغت قيمة ت (1.326) وهي قيم غير دالة عند مستوى معنوية (0.05)، فكانت أغلب أفراد عينة الدراسة سواء كانت من الحي الراقي أو الشعبي تعاني من آثار نفسية من وجود فيروس كورونا و يتفق ذلك مع المنظور الاجتماعي النفسي ذلك لأن اهتمامه الرئيسي يتعلق بأساليب التفاعل والاتصال بين الأفراد والتأثير المتبادل فهو يكشف بوضوح تأثير الأفراد في العملية

الاجتماعية وكيف أن حالتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تتأثر بهذه العمليات، و يتفق ذلك مع دراسة Maria Nicola,2020 Catrin Sohrabi,b Zaid Alsafi,a,.

الاستنتاجات:

* توجد فروق بين إجابات العينة لتساؤلات البعد الاجتماعي.
* توجد فروق بين إجابات العينة لتساؤلات البعد الثقافي.
* توجد فروق بين إجابات العينة لتساؤلات لبعد الاجراءات الصحية والاحترازية.
* توجد فروق بين إجابات العينة لتساؤلات لبعد وسائل الترفيه.
* توجد فروق بين إجابات العينة لتساؤلات لبعد الآثار النفسية.
*توجد فروق بين أفراد العينة لأبعاد الاستبيان من حيث (المؤهل – العمل – النوع – مكان الاقامة)
*توجد علاقة بين العوامل الاجتماعية والثقافية للشعب المصري وإانتشار فيروس كورونا المستجد.

على الرغم من وجود فروق بين أفراد العينة على حسب المؤهل والعمل والنوع ومكان الاقامة الا أنه تم ملاحظة عدم وعي شرائح متباينة من المجتمع المصري لخطورة فيروس كورونا المستجد وتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية متمثلة في العادات والتقاليد والترابط بين أفراد المجتمع وخاصة الحي الشعبي على عدم تلبية نداء الدولة ووزارة الصحة في التباعد الاجتماعي، فتعود الشعب المصري على الاختلاط والتقارب الشديد في التعامل مع بعضهم البعض تغلب عليهم العاطفة، فلا توجد لديهم ثقافة التباعد عند الحوار أو التعامل، وبالتالي أثر ذلك على من يلتزموا بالجلوس في المنزل بالشعور بالاختناق والاكتئاب وغيرهم يمارس حياته بصورة طبيعية ويساعد على زيادة أعداد المصابين.

وأتضح وجود فروق بين أفراد العينة لصالح الشريحة ذات المستوي التعليمي العالي في أخذ الاجراءات الصحية والوقائية والاحترازية عن الشريحة ذات المستوي التعليمي المتدني، وأتضح وجود فروق بين عينة الدراسة في الالتزام بالاجراءات الصحية والوقائية لصالح الإناث لاهتمام النساء في العموم بتنظيف المنزل عن الرجل، وأتضح وجود حالة حزن لقفل المساجد والكنائس بين أفراد المجتمع المصري، وأتضح ايضا من خلال الدراسة الميدانية عزوف أفراد العينة وبالأخص في الحي الشعبي عدم إتباع الاجراءات الصحية والوقائية من تنظيف وتعقيم لعدم قدرتهم على شراء الكحول والكلور للتنظيف وايضا عدم شراء الكمامات وذلك يعود للفقر والحالة الأقتصادية المتدنية.

المراجع:

1- إبراهيم، محمد عباس، الانثربولوجيا مداخل وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2001.
2- أنجرس، موريس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، الإشراف والمراجعة مصطفى ماضي، دار القصبة للنشر، الجزائر.
3- الجوهري ،محمد وآخرون، ، الصحة والمرض، وجهة نظر علم الاجتماع والانثربولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2001.
4- الجوهري ،محمد ، 1997،الملخصات السوسيولوجية العربية، الوادي الجديد للطباعة، الجيزة، مصر.
5- الزبير، زينب، صحة الانسان ما بين البيئة والتنبؤ، مطبعة جامعة الخرطوم، 1999.
6- السلطان، سلطان أحمد، علم اجتماع الطبي، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، 2005.
7- السماني، علي طارق، نظريات علم النفس الاجتماعي، دار البداية للنشر والتوزيع،2001
8- السيد، السيد عبد العاطي، المجتمع والثقافة والشخصية، دراسة في علم الاجتماع الثقافي، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر، الاسكندرية، 2003.
9- الطيب، عمر يوسف، علم اجتماع السكان وتطبيقاته في السودان، الخرطوم، 2005.
10- القريشي، غني ناصر حسين، المداخل النظرية لعلم الاجتماع، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2009.
11- القشعان، حمود فهد، تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على اتجاهات الشباب نحو التدخين: دراسة ميدانية مقارنة على عينة من المدخنين وغير المدخنين، 2011، المجلة الاجتماعية لجامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
12- المشني ،يوسف إبراهيم ،2000، علم الاجتماع الطبي، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
13- المكاوي، علي، 1994،علم الاجتماع الطبي (دراسات نظرية وبحوث تطبيقية)، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
14- المكاوي، علي، 1998،علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية.

15- بشاي،أليس أسكندر،2007،الاتجاهات الحديثة في دراسة الطب الشعبي التقليدي ،في محمد الجوهري و آخرون، الصحة و البيئة ، دراسات اجتماعية و أنثربولوجية ، القاهرة.

16- بشاي ،أليس أسكندر ، بدون تاريخ،الأبعاد البنائية والثقافية لظاهرة المرض،القاهرة.

17- بيري ،الوحيشي وآخرين، بدون تاريخ ،مقدمة في علم الاجتماع الطبي، منشورات مكتبة طرابلس العلمية العالمية، طرابلس، ليبيا.

18- تورين،ألان،1992نقدالحداثة ،ترجمة:(أنورمغيث)1997، المشروع القومي للترجمة، 38، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.

19- تيماشيف، نيقولا، نظرية علم الاجتماع وتطورها، دار المعرفة الجامعية،بدون تاريخ.

20- جاد، تامر، جلال، محمد، الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية والعوامل الايكولوجية، دراسة انثربولوجية لجمهورية الكنغو الديمقراطية، مجلة الدراسات الافريقية، معهد البحوث الدراسات الافريقية، جامعة القاهرة، عدد 37، 2015.

21- رجب، نعمات عبدالله، المهددات الاجتماعية والثقافية للمرض، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع والانثربولوجيا، جامعة النيلين، 2008

22- رشوان، حسن عبد الحميد أحمد، دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية، دراسة في علم الاجتماع الحضري، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2004.

23- رشوان،حسن عبد الحميد أحمد، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الامراض، المكتب الجامعي الحديث،2010

24- سميث، شارلوت سيمور،1992، قاموس علم الانسان، ترجمة محمد الجوهري وآخرين 1998، المجلس الاعلي للثقافة، المشروع القومي للترجمة، العدد61، القاهرة.

25- شعبان، محب محمد، دراسة الامراض المعدية: الاتجاهات المنهجية في أبحاث الانثربولوجيا الطبية، المؤتمر الدولي الثالث لكلية العلوم الانسانية، العلوم الاجتماعية والدراسات البينية من منظور تكاملي، ج1، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 2007.

26- صالح،المحسن محمد،أسس الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،1999.

27- عبدالعاطي،السيد،2000،الإنسان والبيئة، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

28- عبدالعزيز،عاطفمحمد،2001،الاتجاهاتالحديثةفيدراسةالتنظيماتالطبية.فيمحمدالجوهريوآخرون،الصحةوالبيئة، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية

29- عبد المعطي ،عبد الباسط ، و الهواري ،عادل مختار ، في النظرية المعاصرة لعلم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997.

30- عبدالله ،محمد حامد، إقتصاديات الرعاية الصحية، جامعة الملك سعود،2002

31- محمد، خديجة حسن، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالمرض، رسالة ماجستير في علم الاجتماع غير منشورة، جامعة ام درمان الاسلامية، 2012.

32- محمد، محمد على، جلبي، على عبد الرزاق وآخرين، دارسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.

33- محمد، محمد على، وآخرون، دارسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987.

34- مزاهرة ،أيمن وآخرون، 2003،علم اجتماع الصحة، دار اليازوري، عمان، الأردن.

35- Dressler, W. W, &Bindon, J. R. (2000). The Health Consequences of Cultural Consonance: Cultural Dimensions of Lifestyle, Social Support, and Arterial BloodPressure in an African American Community. American Anthropologist, 102, (2), 244-260.

36- Enas A. Rasheed,Tikrit University, researchgate, 2020.

37- Lakshmi Priyadarsini ,Factors influencing the epidemiological characteristics of pandemic COVID 19: A TISM approachs, Department of Zoology, Govt.Victoria College, Palakkad, India,Accepted 07 Apr 2020, Published online: 20 Apr 2020

38- Maria Nicola,a,∗ Zaid Alsafi,b Catrin Sohrabi,c Ahmed Kerwan,d Ahmed Al-Jabir,d Christos Iosifidis,c Maliha Agha,e and Riaz Aghaf ,The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A ReviewUS National Library of Medicine,National Institutes of Health

39- Mohammad Hossain,2020, Is the spread of COVID-19 across countries influenced by environmental, economic and social factors?, University of Surrey.

40- Ong Eng Koon, MBBS, MMed(fm), FamsDivision of Supportive and Palliative Care, National Cancer Centre Singapore, April 2020, the Impact of sociocultural Influences on the COVID-19 Measures—Reflections From Singapore Bottom of Form panelIndranil Chakrabortya PrasenjitMaitb ,2020,COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention, Science of The Total EnvironmentVolume 728, 2020.

41- Yun Qiu, Xi Chen, Wei Shi ,2020, Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease (COVID-19) in China.

The social and cultural factors associated with the spread of the new Corona virus
(a field study on different segments of the Egyptian society)

Dina Gamal Zaki
Department of Human Sciences, Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University
Dina.gamal@iesr.asu.edu.eg

Abstract

The research aims to identify the social and cultural factors associated with the spread of the emerging corona virus, the sample of the research consisted of (130) male and female cases. Data collected from Masr el gedida district(upscale) and Gizera Mohamed district (popular), The research belongs to descriptive research using the social survey method by applying a questionnaire to detect social and cultural factors associated with the spread of the new Corona virus, The form included several axes, which are preliminary data on the individuals of the sample, the social dimension, the cultural dimension, health and preventive measures, precautionary measures, and entertainment in light of the Corona crisis,

By use the following theories (functional constructivist theory, self-discipline theory, socio-psychological perspective), The research reached a set of results, the most important of which are differences between the sample responses to questions of the social dimension, the cultural dimension, after health and precautionary measures, after entertainment, after psychological effects, the presence of differences between the study sample for the dimensions of the questionnaire in terms of (qualification - place of residence - the work)

Although there are differences between the sample members according to the qualification, work, type, and place of residence, it was noticed that no different segments of the Egyptian society were aware of the seriousness of the new Corona virus and the effect of social and cultural factors represented in customs, traditions and interconnections between members of the community and Especially the popular district on the spread of the virus.

Key words: social factors - cultural factors - emerging corona virus - Egyptian society.