بعض منبئات إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد فى المجتمع المصرى

رحاب محمد أحمد* شرين علاء الدين سعيد * نيرة محمد شوشة*

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن مدى إسهام بعض المنبئات المتمثلة فى الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والعمل بالقطاع الطبى، ووجود دخل ثابت للأسرة، وممارسة العمل من المنزل عقب الجائحة، ومصدر معلومات الفرد حول الجائحة، ووجود خبرة شخصية، والثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الحكومة والأفراد والطاقم الطبى، والثقة فى فهم العلماء للجائحة، والثقة فى جدية الأبحاث العلمية حول الجائحة فى التنبؤ بالخطورة المُدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من أفراد المجتمع المصرى. تكونت عينة الدراسة من (٥٣٨) مشاركًا من الجنسين. وقد كشفت النتائج وجود إسهام جوهرى لبعض المنبئات فى تزايد الخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا ومنها الجنس (بخاصة عند الإناث)، والاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات، وثقة الأفراد فى فهم العلماء لفيروس كورونا، فى حين أوضحت النتائج أن الخطورة المدركة لفيروس كورونا تنخفض حينما تتزايد ثقة الأفراد فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة المصرية فى مواجهة الفيروس، وعند الاعتماد على الأبحاث العلمية كمصدر موثوق للمعلومات حول فيروس كورونا.

مقدمة

تعد جائحة فيروس كورونا المستجد من بين الأوبئة التى استقطبت اهتمام المتخصصين فى مختلف المجالات العلمية، وخاصة فى مجال علم النفس، وذلك خلال الآونة الأخيرة، بوصفه أكثر الأوبئة انتشارًا، وتهديدًا لصحة الفرد

* مدرس مساعد، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

* مدرس مساعد، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

* مدرس، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

على كل المستويات الجسمية، والنفسية، والوظيفية بالإضافة إلى نقص المعلومات وغموضها حول طبيعته، ومصدره، وكيفية انتشاره، ومن ثم التصدى له [١].

بدأ ظهور هذا الوباء منذ أن أعلن المكتب التابع لمنظمة الصحة العالمية بالصين عن وجود عديد من الحالات المصابة بالالتهاب الرئوى لأسباب غير معروفة، وذلك فى ديسمبر لعام ٢٠١٩، وقامت السلطات الصينية بتكثيف الجهود لدراسة هذه الظاهرة، إلى أن توصلوا لوجود نوع جديد من الأوبئة، أطلق عليه اسم وباء كورونا المستجد، والذى بدأ أن يتفشى بالصين فى يناير لعام ٢٠٢٠، وتسبب فى وفاة الآلاف من الشعب الصينى، إلى أن انتشر فى جميع أنحاء العالم بمعدلات سريعة، وأعلنته منظمة الصحة العالمية كجائحة عالمية، وذلك فى الفترة ما بين يناير وأبريل عام ٢٠٢٠، حيث وصلت نسبة انتشاره على مستوى العالم إلى ٨٤٧٦٣١٨ بمعدل وفيات يصل إلى ٤٥٢٠٨٤ شخصًا على مستوى العالم* حتى ١٨ يوليو ٢٠٢٠، كما كان له تأثيراته السلبية فى مختلف المجالات كالتعليم، والصحة، والاقتصاد وغيرها [٢،٣].

وبالنظر إلى معدل انتشار هذه الجائحة بمصر مقارنة بدول العالم فى الوقت الحالى، فقد احتلت مركزًا متقدم فى عدد المصابين بالجائحة من بين (٢١٥) منطقة ودولة حول العالم، والمركز الثانى من حيث عدد الإصابات فى قارة أفريقيا، حيث بلغ عدد المصابين داخل المجتمع المصرى إلى أكثر من ألف مصاب فى اليوم الواحد، إلى أن وصل العدد الإجمالى لأكثر من خمسين ألف مصاب، وعلى الرغم من أن مصر ما زالت آمنة من وقع هذه الأزمة

* هذه الأعداد وفقًا للموقع الالكترونى الخاص بانتشار فيروس كورونا فى العالم https://www.worldometers.info/coronavirus

بالنسبة لدول العالم، إلا أنه نظرًا للغموض المرتبط بالجائحة لا يمكن التنبؤ بسرعة انتشار هذه الجائحة خلال الفترة المقبلة [٤].

ومع ذلك، فمن المتوقع أن تزداد الآثار النفسية السلبية بين عامة الناس بشكل كبير نظرًا لسرعة انتشارها، والتدفق المستمر للمعلومات حول طبيعتها، ومدى خطورتها، والتى يتم الحصول عليها بسهولة عبر مختلف وسائل الإعلام ومن أهمها شبكات التواصل الاجتماعى، وقد تسبب ذلك فى انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد، حيث أشارت نتائج بعض الدراسات إلى انتشار معدلات الشعور بالقلق من الإصابة بالوباء، والذى قد يصل إلى المستوى المرضى – خاصة لدى كبار السن ممن يعانون من أمراض جسمية مزمنة– بجانب ازدياد نسب الإصابة بالاكتئاب، وتطور أعراض الوسواس القهرى لمن يعانون منه، بجانب الشعور بالوصمة الاجتماعية، والرفض المجتمعى فى حالة الإصابة بهذا الوباء [٥،٦،٧،٨].

بالرغم من الخطر الذى تشكله جائحة كورونا المستجد على المستويين الفردى، والمجتمعى، والمُعلن عنه فى مختلف وسائل الإعلام، بجانب ما تبذله مختلف الدول فى اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية (كالنظافة الشخصية، وارتداء الأقنعة الواقية، والالتزام بالتباعد المكانى، وغيرها)، فإننا وجدنا أن بعض الأفراد يلتزمون بمثل هذه الإجراءات مقارنة بالآخرين الذين لا يتبعونها على الإطلاق، لاعتقادهم بعدم أهميتها بالنسبة لهم، مما يسهم فى زيادة انتشاره. ومن ثّم توجّه الباحثون إلى الكشف عن العوامل النفسية التى تقف خلف تبنى الفرد للسلوكيات الوقائية ضد الأوبئة بوجه عام، وجائحة كورونا المستجد بوجه خاص، ووجدوا أن من أهم هذه العوامل هى: مدى إدراك الفرد للمخاطر Perception Risk المرتبطة بهذه الجائحة [٩،١٠]. وتبين من خلال استقراء الدراسات السابقة، التى تناولت مفهوم إدراك الخطورة حيال انتشار هذه الجائحة، أن جميع الأفراد الذين لديهم معلومات حول طبيعته، ومصدره، يتوقف

مدى اتباعهم للإجراءات الوقائية على مدى إدراكهم للخطر الذى تشكله هذه الجائحة عليهم، وعلى المحيطين بهم[١١].

لذا توجه اهتمام بعض الباحثين نحو فهم طبيعة إدراك الأفراد للخطر الذى تشكله جائحة كورونا المستجد، والذى من شأنه أن يساعد على تفسير سلوكياتهم حياله، ومن ثم التحكم فى تأثيراته السلبية [١٢،١٣].

ونخلص إلى أن تقييم المواقف بأنها خطرة يعتمد على التقييم الذاتى لتحديد مدى خطورة المشكلة ومترتباتها، وتفسير البيانات الواردة عن المشكلة، فإذا لم يفهم الأفراد ويدركوا المعلومات المرتبطة بالمشكلة كنتيجة لعدم الثقة أو التعارض فى المعلومات المرتبطة بالمشكلة قد ينتج عن هذا عدم جدوى طرق مواجهة وإدارة الموقف الخطير بفاعلية[١٤]. وانطلاقًا من أهمية الدور الذى يلعبه إدراك الأفراد فى تحديد سلوكياتهم تجاه المواقف عالية الخطورة. تعد الدراسة الحالية بمثابة أول دراسة استكشافية تهدف إلى الوقوف على إسهام بعض المنبئات المتمثلة فى الجنس، والعمر ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والعمل بالقطاع الطبى، ووجود دخل ثابت للأسرة، وممارسة العمل من المنزل عقب الجائحة، ومصدر معلومات الفرد حول الجائحة، ووجود خبرة شخصية، والثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الحكومة والأفراد والطاقم الطبى، والثقة في فهم العلماء للجائحة، والثقة فى جدية الأبحاث العلمية فى التنبؤ بإدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد Corona Virus pandemic أو ما يسمى بكوفيد- ١٩١٩-Covid لدى عينة من أفراد المجتمع المصرى، وفهم طبيعة إدراك الأفراد داخل المجتمع المصرى لجائحة كورونا المستجد، بوصفه أحد الأسباب التى تقف وراء اتباع هؤلاء الأفراد للإجراءات الوقائية، ما يمكن الباحثين وصانعى السياسات، ولجميع المسئولين فى المؤسسات المعنية بالصحة العامة، الاستفادة من هذه النتائج فى إصدار قرارات تتسم بقدر من الحكمة لإدارة هذه الأزمة.

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الآتى:

ما الإسهام النسبى للمنبئات التالية: الجنس، والعمر ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والعمل بالقطاع الطبى، ووجود دخل ثابت للأسرة، وممارسة العمل من المنزل عقب الجائحة، ومصدر معلومات الفرد حول الجائحة، ووجود خبرة شخصية، والثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الحكومة والأفراد والطاقم الطبى، والثقة فى فهم العلماء للجائحة، والثقة فى جدية الأبحاث العلمية فى التنبؤ بإدراك الخطورة لجائحة كورونا المستجد لدى عينة من أفراد المجتمع المصرى؟

الإطار النظرى للدراسة

أولًا: مفهوم إدراك الخطورة

اتفق بعض الباحثين المهتمين بدراسة مفهوم إدراك الخطورة على تبنى التعريف الذى قدمته روهمان لهذا المفهوم، وذلك بكونه "أحكام الأفراد وتقييمهم للمواقف أو الأحداث التى يتعرضون أو قد يتعرضون لها أو تتعرض لها بيئتهم وتسبب لهم الأذى، وتوجه هذه الأحكام والتقييمات قرارات الأفراد بشأن قبول المخاطر، وتُعد المؤثر الأساسى فى سلوكيات الفرد قبل وأثناء وبعد وقوع الحدث أو الموقف الخطر"، كما يُعد إدراك الخطورة محصلة للتفاعل بين خبرات الفرد ومعتقداته الشخصية والثقافة المجتمعية، وتجدر الإشارة إلى أن إدراك الخطورة مرتبط بموقف أو خطر محدد، ولا تعكس الشعور العام بالتفاؤل أو التشاؤم [١٥،١٦]. ووفقًا لهذا التعريف، تمت الإشارة إلى وجود ثلاثة مكونات تتفاعل بعضها مع بعض لتشكيل هذا المفهوم، وتتلخص هذه المكونات فى الآتى:

أولًا: المكون المعرفى؛ وهنا لا بد أن نميز بين نوعين من المعرفة هما: المعرفة القائمة على التقييمات الذاتية، والمعرفة القائمة على أدلة وحقائق

علمية. وكلما زادت المعلومات غير الدقيقة عن الموقف أدى ذلك إلى تزايد إدراك الخطورة خاصة إذا تعارضت المعلومات الذاتية مع الحقائق المؤكدة.

ثانيًا: المكون الوجدانى؛ والتى تستند إليه كثيـر من عمليات معالجة المعلومات لدى الفرد، وهو ما يطلق عليه أحيانا "الموجهات الوجدانية The Affect-Heuristics"، حيث تسهم الانفعالات والمشاعر فى تقييم المواقف حينما تكون غامضة ومعقدة، وهناك محدودية فى المصادر والمعلومات المتاحة بشأنها فيكون اعتماد الفرد بالدرجة الأولى على الانطباعات الوجدانية (الحدس) كموجهات لسلوكه ولتقييماته.

ثالثًا: مكون الخبرة الشخصية للتعرض للموقف الخطير والكيفية التى تؤثر بها الخبرة المباشرة فى عملية معالجة المعلومات المرتبطة بالموقف(١٧).

ثانياً: الأطر النظرية لمفهوم إدراك الخطورة

تتبنى الدراسة الحالية المنظور التكاملى فى تفسير مفهوم إدراك الخطورة. فوفقًا لـ درايهرست وزملائه (١٨) فإن مفهوم إدراك الخطورة ما هو إلا بناء نفسى يتم تشكيله وفقًا لأربعة مكونات أساسية تتفاعل بعضها مع بعض، وتتمثل فى الآتى:

١- المكون المعرفى والذى يتمثل فى معرفة الأفراد وفهمهم لمخاطر جائحة كورونا المستجد، وتتكون هذه المعرفة من عده مصادر، منها ما هو رسمى (استقاء المعلومات من المؤسسات الرسمية المعنية)، ومنها ما هو غير رسمى (استخدام وسائل التواصل الاجتماعى، تبادل المعلومات مع بعض أفراد العائلة أو الأصدقاء).

٢- المكون الوجدانى والذى يشمل مشاعر الفرد، وميوله نحو جائحة كورونا المستجد بوصفه موقفًا يشكل خطرًا عليه، ويتشكل هذا المكون وفقًا لخبرة الفرد الذاتية للتعرض لمثل هذه المواقف، أو تعرض أحد المحيطين لها.

٣- المكون الاجتماعى الثقافى ويتمثل فى القيم التى يتبناها الفرد فى إطار الثقافة الذى ينتمى إليها، بجانب رؤية أفراد المجتمع وتقييمهم للمواقف التى قد تشكل خطرًا.

٤- الفروق الفردية والتى تكمُن فى المتغيرات الديموجرافية (كالنوع، والعمر، ومستوى التعليم وغيرها)، وأساليب التنشئة الاجتماعية التى تعرض لها الفرد، والبيئة الفيزيقية المحيطة به.

وأشاروا إلى أنه لفهم طبيعة إدراك الأفراد لخطورة جائحة فيروس كورونا المستجد، وما يترتب على هذا الإدراك من سلوكيات وقائية، للعمل على مواجهة هذه الجائحة، والتصدى له، لابد من الوعى بطبيعة المكونات الأربعة السابق ذكرهم، والوقوف على نمط العلاقة التى تحكمهم، لذا افترضوا أن الأفراد ممن لديهم مستوى مرتفع من الإدراك لخطورة جائحة فيروس كورونا المستجد، أكثر إطلاعًا على المعلومات المرتبطة بطبيعة هذه الجائحة، وكيفية انتشارها، وطبيعة الإجراءات الوقائية المتبعة، سواء من مصادر رسمية أو غير رسمية، كما أن إدراك الفرد للمخاطر يتشكل وفقًا لمحاكاة الآخرين المحيطين به فى اختيار ما يخشونه، مع تحديد الأسباب وراء هذا الشعور. بالإضافة إلى ذلك، عند تعرض الفرد للإصابة بجائحة فيروس كورونا المستجد، أو تعرض أحد المحيطين به (أى ما يسمى بالخبرة الشخصية بالجائحة)، قد ينخفض إدراكه للمخاطر المرتبطة بهذه الجائحة، فى حالة تعرضه لمواقف أكثر خطرًا فى تقييمه الذاتى. كما أن الفرد الذى يتبنى القيم الجماعية، وينشأ فى ثقافة تدفع للشعور بالمسئولية الاجتماعية، قد يرتفع لديه مستوى إدراكه لخطورة هذه الجائحة، ومن ثم اتباعه للإجراءات الوقائية[١٩].

الدراسات السابقة

نتطرق فيما يلى لأهم الدراسات السابقة، الَّتى تناولت مدى إدراك الأفراد لخطورة جائحة فيروس كورونا المستجد، وذلك عبر مختلف الثقافات، بالإضافة إلى

تركيز هذه الدراسات على أهم العوامل – سواء الديموجرافية منها، أو النفسية– التى تسهم فى تشكيل هذا الإدراك.

ومِن أبرز الدراسات التى اهتمت بهذا الجانب دراسة هوين Huynh [٢٠] حيث أجرى دراسة مسحية هدفت إلى معرفة مدى إدراك المجتمع الفيتنامى لخطورة جائحة فيروس كورونا المستجد، ومحاولة الكشف عن العوامل التى تسهم فى تشكيل هذا الإدراك، وقد تم جمع البيانات من ٣٩١ من سكان فيتنام (٤٦,٨٪ من الذكور، و٤٣,٧٪ من الإناث)، تتراوح أعمارهم بين ١٥و٤٧ عامًا، وقد روعى اختلاف مستوى التعليم، والمنطقة الجغرافية، والمهنة، والديانة، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى. بالإضافة إلى معرفة معدل استخدام الأفراد لوسائل التواصل الاجتماعى يوميًا بوصفها من ضمن وسائل الإعلام التى تسهم فى تشكيل إدراكهم لخطورة هذه الجائحة، حيث يقضى حوالى ٤٨,٥٨٪ من أفـــراد العينـــة أكثر من ٣ ساعـات على وسائـــل التواصل الاجتماعى. أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى إدراك الأفراد لمدى خطورة هذه الجائحة فى حالة انقضاء عدد ساعات أكبر على شبكات التواصل الاجتماعى بوصفها مصدرًا للمعلومات، كما أشارت أن المنطقة الجغرافية تسهم فى تشكيل إدراك الخطورة، حيث أظهر سكان شمال فيتنام مستوى مرتفع من إدراكهم للخطورة مقارنة بسكان الجنوب، وذلك لقربهم جغرافيًا من الصين، والتى ارتفعت عدد الإصابات لديها، ما دفعها للكشف عن مصدر هذه الجائحة، وطبيعته، ومن ثم اتباع إجراءات وقائية للحد من انتشاره. كما أشارت هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق فى إدراك الخطورة أظهرتها بقية المتغيرات الديموجرافية (كمستوى التعليم، والمهنة، والديانة، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى).

وفى السياق نفسه أجرى فيلدين Velden، ومارشاند Marchand، وكيولينارى Cuelenaere، وداس Das [٢١] دراسة مسحية هدفت إلى تقييم إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد، وذلك على عينة قوامها ٣٥٤٠

من السكان الهولنديين، كما حاولت هذه الدراسة الكشف عن دور بعض العوامل في تشكيل هذا الإدراك وذلك قبل انتشار هذه الجائحة، أو الإصابة به، وتتمثل هذه العوامل فى: عوامل صحية كإصابة الأفراد بمشكلات فى الجهاز التنفسى، أو القلب، أو إصابتهم بالسكر، وأخرى نفسية كإصابتهم باضطراب القلق، أو الاكتئاب، أو ممن يشعرون بالوحدة النفسية، بجانب بعض المتغيرات الديموجرافية كالعمر، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم. أشارت النتائج إلى أن ١٥٪ من أفراد العينة أقروا باحتمالية إصابتهم بجائحة كورونا خلال الفترة القادمة، كما أدرك الأفراد الأكبر سنًا خطورة هذه الجائحة على نحو أقل ممن هم الأصغر سنًا، كما يميل ٤٣,٨٪ من أفراد العينة الأكبر سنًا وخاصة الإناث، ومن ذوى مستويات تعليمية منخفضة إلى اتباع الإجراءات الوقائية على نحو مستمر مقارنة بغيرهم، كما يدرك المصابون مختلف المشكلات الصحية والنفسية خطورة هذه الجائحة على نحو أعلى، وعلى الرغم من ذلك لم يتبعوا في كثير من الأحيان أية من الإجراءات الوقائية، وأشارت هذه الدراسة أن لا توجد فروق فى إدراك الخطورة أظهرها متغير الحالة الاجتماعية.

كما أجرى درايهرست وزملاؤه .Dryhurst et al [٢٢] دراسة هدفت إلى تقييم إدراك الخطورة لجائحة كورونا المستجد لدى ٦٩٩١ مشاركًا من عشر دول مختلفة حول العالم وتتمثل فى: (المملكة المتحدة، والولايات المتحدة، واستراليا، وألمانيا، وإسبانيا، وإيطاليا، والسويد، والمكسيك، واليابان، وكوريا الجنوبية). كما روعى تنوع أفراد العينة من حيث العمر، والنوع، والعرق. كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم العوامل المنبئة بالخطورة المُدركة لجائحة كورونا، وتم التركيز على دراسة عدة متغيرات ومنها: الخبرة الشخصية (إصابة الفرد، أو أحد المقربين له)، والتضخيم الاجتماعى (أى اكتساب المعلومات حول الجائحة من الأقارب، والأصدقاء)، الثقة فى الحكومة وقراراتها، والثقة فى

الطاقم الطبى (الأطباء، والممرضين)، والثقة فى العلم (أى نتائج الأبحاث العلمية، ووعى العلماء بهذه الجائحة)، والفعالية الشخصية (أى قدرة الفرد على الالتزام بالإجراءات الوقائية لحماية ذاته)، والفعالية الجماعية (أى قدرته على الالتزام بالإجراءات الوقائية لحماية الآخرين). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- ارتفاع مستوى الخطورة المُدركة لجائحة كورونا المستجد فى المملكة المتحدة، تليها إسبانيا.

٢- تنبأت جميع العوامل النفسية السابق ذكرها (الخبرة الشخصية، والتضخيم الاجتماعى، ...إلخ) بالخطورة المُدركة بالجائحة، بالإضافة إلى متغير النوع بوصفه متغيرًا ديموجرافيًا، حيث أظهرت الدراسة أن الذكور أقل إدراكا لخطورة الجائحة مقارنة بالإناث.

٣- ارتفع مستوى الخطورة المُدركة لدى الأفراد الذين يملكون خبرة شخصية مباشرة بهذه الجائحة مقارنة بغيرهم.

٤- ارتفع مستوى الخطورة المُدركة لدى الأفراد الذين تلقوا معلومات حول الجائحة من الأقارب والأصدقاء مقارنة بغيرهم.

٥- ارتبط كل من الفعالية الشخصية والجماعية على نحو إيجابى بالخطورة المُدركة لهذا الجائحة.

٦- ارتبطت الثقة فى العلم والأطقم الطبية بشكل موجب بالخطورة المُدركة، فى حين ارتبطت الثقة في الحكومة على نحو سلبى بإدراك الأفراد لمخاطر جائحة فيروس كورونا المستجد.

فِى هذا السياق أجرى جانج، وزملاؤه Jang et al [٢٣] دراسة هدفت إلى تقييم الخطورة المعرفية، والوجدانية المُدركة حول متلازمة الشرق الأوسط التنفسية Middle East respiratory syndrome بكوريا الجنوبية، بالإضافة إلى تقييم العوامل المسئولة عن تشكيل إدراك الخطورة بنوعيها، وذلك على عينة

قوامها ٤٠١٠ من الكوريين، قد بلغت أعمارهم ١٩ سنة فأعلى، مع الأخذ فى الاعتبار تنوع أفراد العينة من حيث النوع، والعمر، ومستوى التعليم، والوضع الاقتصادى للأسرة، والمنطقة السكنية، والمهنة، ومدى الثقة فى الحكومة، مع تحديد نوع الحزب الذى ينتمى إليه الفرد. وقد أشارت النتائج إلى الآتى:

١- انخفاض مستوى الخطورة المعرفية والوجدانية المُدركة حول وباء "مارس" بعد انتشاره لفترة طويلة من الوقت.

٢- ارتفع مستوى الخطورة الوجدانية المُدركة حول الوباء لدى الإناث من ذوى المستويات الاقتصادية المنخفضة مقارنة بغيرهن.

٣- ارتفاع مستوى الخطورة الوجدانية المُدركة لدى الأكبر سنًا مقارنة بمستوى إدراكهم المعرفى لخطورة هذا الوباء.

٤- أظهر الأفراد ممن لا يثقون بالحكومة مستويات مرتفعة من إدراكهم المعرفى والوجدانى لخطورة هذا الوباء.

وقام كل من ويس وزملائه Wise et al [٢٤] بعمل دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى إدراك الأفراد لخطورة جائحة فيروس كورونا المستجد، وعلاقة هذا الإدراك بمدى اتباعهم للإجراءات الوقائية، مع الكشف عن أهم العوامل التى تسهم فى تشكيل إدراكهم لخطورة الجائحة، وذلك على عينة قوامها ١٥٩١ من المقيمين بالولايات المتحدة الأمريكية. وأشارت النتائج إلى أن ارتفاع مستوى إدراك الأفراد لخطورة هذه الجائحة، من شأنه أن يزيد من اتباعهم للإجراءات الوقائية (كغسل اليدين، والتباعد المكانى)، كما ارتبط اتباع الإجراءات الوقائية بإدراك الأفراد لاحتمالية الإصابة الشخصية بالجائحة بدلًا من احتمالية انتشار العدوى.

واتساقًا مع ما سبق كشفت دراسة دى برين De-Bruin، وبينيت Bennett [٢٥] التى أجريت على عينة قوامها ٦٦٨٤ مشاركًا من الولايات المتحدة الأمريكية، واستغرق جمع البيانات الديموجرافية لأفراد العينة وتحليل

استجابتهم على مختلف مقاييس الدراسة إحصائيًا شهرين (أبريل– مايو ٢٠٢٠)، أشارت النتائج إلى أن المستويات المرتفعة من إدراك خطورة جائحة فيروس كورونا المستجد قد يعزز من اتباع الإجراءات الوقائية (كغسل اليدين، والالتزام بالتباعد المكانى، وارتداء الكمامات).

وفى هذا السياق أجرى كاراسنيه Karasneh، والعزام Al-Azzam، وميوفله Muflih، وسوداه Soudah، هاوامديه Hawamdeh، وخاديـــر Khader [٢٦] دراسة هدفت إلى الوقوف على مدى إدراك الأفراد لخطورة جائحة فيروس كورونا المستجد، ودور بعض العوامل الديموجرافية (كالنوع، الحالة الاجتماعية، العمر، مستوى التعليم، عدد سنوات الخبرة فى الالتحاق بعمل ما، مصدر المعلومات حول هذه الجائحة) فى تشكيل إدراكهم لمدى خطورته، وذلك على عينة قوامها ٤٨٦ صيدليًا (٣٨٤ من الإناث، ١٠٢ من الذكور)، وقد بلغت أعمارهم من ٢٥ عام فأعلى، وتوصلت الدراسة إلى اتفاق المشاركين على مدى أهمية دور وسائل الإعلام فى نشر الوعى بالمرض، وتثقيف الجمهور حول الإجراءات الوقائية، ورعاية المرضي المشتبه فيهم، كما توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الخطورة المُدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد لدى الإناث المتزوجات ممن لديهم أطفال وذلك مقارنة بغيرهم. وفى ضوء استقراء التراث البحثى السابق، بما يشمله من نظريات ودراسات، أمكن صياغة فرض الدراسة على النحو الآتى:

تسهم بعض المنبئات المتمثلة في الجنس، والعمر ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والعمل بالقطاع الطبى، ووجود دخل ثابت للأسرة، وممارسة العمل من المنزل عقب الجائحة، ومصدر معلومات الفرد حول الجائحة، ووجود خبرة شخصية، والثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الحكومة والأفراد والطاقم الطبى، والثقة فى فهم العلماء للجائحة،

والثقة فى جدية الأبحاث العلمية حول الجائحة فى التنبؤ بإدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من أفراد المجتمع المصرى.

منهج الدراسة وإجراءاتها

١-عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٥٣٨) مشاركًا من الجنسين، وهى عينة غير احتمالية تم سحبها بطريقة كرة الثلج. تراوحت أعمار عينة الدراسة (١٣-٧١) سنة، بمتوسط عمرى (٣٠,١٤) سنة، وبانحراف معيارى (٩,٤٤) سنة، ونعرض فيما يلى توزيع خصائص العينة.

جدول رقم (١)

توزيع خصائص العينة

المتغير الديموجرافي	العدد	النسبة	المتغير الديموجرافي	العدد	النسبة
الجنس			**الحالة الاجتماعية**		
ذكور	١٦٩	٣١,٤٪	غير متزوج	٣١٢	٥٨٪
إناث	٣٦٩	٦٨,٦٪	متزوج	٢٢٦	٤٢٪
الوظيفة			**المؤهل الدراسي**		
قطاع حكومى	١٧٦	٣٢,٧٪	ثانوى أو أقل	٤٤	٨,٢٪
قطاع خاص	١٥٥	٢٨,٨٪	جامعى	٢٦٢	٤٨,٧٪
لا يعمل فى الوقت الحالى	٢٠٧	٣٨,٥٪	أعلى من الجامعى	٢٣٢	٤٣,١٪
المرحلة العمرية			**العمل بالقطاع الطبى**		
مرحلة المراهقة (١٣-٢١)	١٠٠	١٨,٦٪	نعم	٦٥	١٢,١٪
مرحلة الرشد (٢٢-٧١)	٤٣٨	٨١,٤٪	لا	٤٧٣	٨٧,٩٪
وجود دخل ثابت			**ممارسة العمل من المنزل بعد أزمة الوباء**		
نعم	٣٠٧	٥٧,١٪	نعم	٢٢٨	٤٢,٤٪
لا	٢٣١	٤٢,٩٪	لا	٣١٠	٥٧,٦٪

٢- أدوات الدراسة

تكونت أداة الدراسة من جزأين هما: الجزء الأول: وتضمن مقياس إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد وهو من إعداد الباحثات.

تكونت أداة الدراسة فى صورتها الأولى من (٢٥) بندًا، وروعى فى تصميم المقياس أن يغطى جوانب مفهوم "إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد" وفقًا للمكونات التى طُرحت فى التراث السابق، وهى: المكون المعرفى؛ وينطوى على المعارف والمعلومات المتوفرة عن الجائحة، وينطوى أيضا على مدى اعتقاد الفرد فى تأثير الجائحة بدرجة كبيرة على البلد التى يعيش فيها، واستمرارية هذه الجائحة فى الانتشار، والمكون الوجدانى؛ وهى تلك المشاعر والانفعالات المرتبطة بالجائحة وانتشارها وخطورتها، ومخاوف الفرد سواء على صحته أو صحة المحيطين من المقربين له.

وأجريت دراسة استطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة على عينة قوامها (٢٠٠) مشاركًا، وروعى عند اختيارها أن تكون مكافئة لخصائص العينة الأساسية. واشتملت الخصائص السيكومتيرية على:

صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال استخدام صدق التكوين باستخدام التحليل العاملى للحصول على تقدير كمى لصدق الاختبار فى شكل معامل إحصائى، وهو تشبع الاختبار على العامل الذى يقيس مجال معين [٢٧]، ولبيان الصدق العاملى فى مقياس إدراك الخطورة، أجرى تحليل عاملى استكشافى لبنود المقياس المكون من (٢٥) بندًا على عينة قوامها (٢٠٠) مشارك، بهدف الكشف عن المكونات الأساسية التى ينتظم من خلالها مفهوم الخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد، حيث أجرى التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Hottelling. وجدير بالذكر أنه روعى الالتزام بعدد من المحكات إبان استخدام هذا الأسلوب وهى:

أ- تمثلت وحدة التحليل الأساسية فى بنود المقياس المكون من (٢٥) بندًا.

ب- التوقف عن استخلاص العوامل التى يقل جذرها الكامن عن واحد صحيح وفقًا لمحك كايزر [٢٨،٢٩،٣٠].

ج- عدم قبول المتغيرات التى يقل تشبعها على العامل عن(٠,٤) وفقا لمحك جيلفورد يعد التشبع الذى يبلغ هذه القيمة أو يزيد عنها دالاً[٣١،٣٢]

د- ضرورة أن تتشبع ثلاثة بنود على الأقل على العامل لقبول العامل وتحديد هويته[٣٣]. وفيما يلى نتائج التحليل العاملى الاستكشافى على مقياس الخطورة المدرة لجائحة فيروس كورونا المستجد كما هو موضح فى جدول رقم (٢):

جدول (٢)

نتائج التحليل العاملى الاسكتشافى لمقياس الخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد

الأبعاد / البنود	المكون الوجدانى	المكون المعرفى	قيم الشيوع
أشعر بالقلق بسبب وجود فيروس كورونا	٠,٧٧٧		٠,٥٦٠
أرى أن هناك مبالغة من الناس حول خطورة الفيروس		٠,٦٩٣	٠,٥٥٩
أقلق على صحتى الأن بدرجة أكبر عن ذى قبل	٠,٧٧٢		٠,٦٠٠
أتصور أننا مازالنا في مرحلة الأمان مقارنة بباقى الدول الأخرى		٠,٦٣٧	٠,٤٠٦
أعتقد ان الإصابة بالفيروس قضاء وقدر لا يمكن الهروب منه		٠,٤٦٧	٠,٢٢٧
أخاف على المقربين منى أن يصابوا بفيرس كورونا	٠,٥٧٠		٠,٣٢٤
أصبحت أخاف أن يقترب منى أحد خوفا من العدوى	٠,٧٣٦		٠,٥٤٠
أخاف أن اقترب من أحد خوفا من أن أكون مصاب	٠,٦٩٦		٠,٤٧٧
أعتقد أن خطورة الفيروس ليست مقلقة		٠,٦٢٧	٠,٤٥٨
أقلق من مجرد التفكير في أننى قد أصاب بالفيروس	٠,٧٨١		٠,٦٠٩
يقلقنى أن أكون حامل للفيروس دون ظهور أعراض	٠,٦٢٨		٠,٤٥٧
أصبح البيان اليومى لعدد الحالات الصادر عن وزارة الصحة يصيبنى بالخوف والترقب	٠,٦٥١		٠,٤١٥
اتوقع ان التوابع الاقتصادية السيئة أخطر من اصابتنا بفيروس كورونا		٠,٥٠١	٠,٢٥١
قيم الجذر الكامن	٤,٢٧	١,٩٨	٤١,٧٢

ويتضح من خلال نتائج التحليل العاملى الاستكشافى انتظام مفهوم الخطورة المدركة لجائحة كورونا المستجد فى مكونين هما المكون الوجدانى، ويتكون من (٨) بنود تفسر ٢٨,٦٤ من التباين الكلى، والمكون المعرفى ويتكون من (٥) بنود فسرت ١٣,٢٥ من التباين الكلى. وهذا يتسق بدرجة كبيرة

مع التراث النظرى السابق الذى تناول مفهوم إدراك الخطورة [٣٤،٣٥،٣٦]. ونحو مزيد من التحقق من صدق التكوين قمنا بإجراء دراسة استطلاعية ثانية على عينة مكونة من (٢٠٠) مشارك، وروعى أن يكونوا متكافئين مع عينة الدراسة الأساسية للتحقق من مدى مطابقة النموذج النظرى الذى يفترض انتظام مفهوم إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد فى مكونين (وجدانى ومعرفى) باستخدام التحليل العاملى التحققى. كما هو موضح فى جدول (٣):

جدول (٣)

نتائج التحليل العاملى التحققى

البنود	المكون الوجداني			المكون المعرفى		
	التشبع	الخطأ المعيارى	النسبة الحرجة	التشبع	الخطأ المعيارى	النسبة الحرجة
١	٠,٥٣٤**	٠,٠٣٤	١٥,٨٨	٠,٣١٧**	٠,٠٦٠	٥,٣١٥
٢	٠,٦٩٠**	٠,٠٣٦	١٨,٩١	٠,٦١٩**	٠,٠٥٠	١٢,٤٧
٣	٠,٢٦٤**	٠,٠٢٥	١٠,٨٤	٠,٣١٢**	٠,٠٦٣	٤,٩٧
٤	٠,٦٣٢**	٠,٣٨	١٦,٤٤	٠,٤٩٠**	٠,٠٥٥	٨,٩٧
٥	٠,٤٩٩**	٠,٠٣٩	١٢,٩٢	٠,٨٤٣**	٠,٠٥٦	١٤,٩٨
٦	٠,٨٦٤**	٠,٠٤١	٢١,٢٣			
٧	٠,٥٠٦**	٠,٠٤١	١٢,٤٦			
٨	٠,٧٠٠**	٠,٠٥٠	١٤,٠٨٣			
GFI	٠,٩٨٤					
AGFI	٠,٩٦٨					
CFI	٠,٩٨					
RMR	٠,٠٣١					
RMSEA	٠,٠٢٥					

. AGFI= (مؤشر جودة المطابقة) GFI= Goodness pf fit index .

. CFI= (مؤشر جودة المطابقة المعدل) Adjusted goodness of fit index .

. RMR= Root (مؤشر جودة المطابقة المقارن) Comparative fit index .

. RMSEA= (جذر متوسط مربعات البواقى) mean squares residuals .

Root mean squares error of approximation (خطأ جذر متوسط مربعات التقريبى).

ومِن خلال النتائج المبينة فى الجداول السابقة يتضح وجود تطابق بين النموذج النظرى المحدد سلفًا ونتائج التحليل العاملى التحققى بدرجة مرضية جدًا، بما يعكس صدق تكوين المقياس.

ثبات أداة الدراسة

واعتمدنا فى حساب ثبات أداة الدراسة على طريقة الاتساق الداخلى، وقد تم تقدير أسلوب الاتساق الداخلى بطريقتين، هما: حساب معاملات ألفا–كرونباخ، وارتباط البند بالدرجة الكلية لكل مكون على حدة ونَعرض لنتائج حساب ثبات أداة الدراسة على النحو التالى جدولى (٤)، (٥):

جدول (٤)

نتائج معامل ألفا– كرونباخ لمقياس الخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد

المقياس	معامل ألفا– كرونباخ	عدد البنود
المكون الوجدانى	٠,٨٥٠	٨
المكون المعرفى	٠,٥٧٦	٥
الدرجة الكلية	٠,٧٤٣	١٣

جدول رقم (٥)

ارتباط البند بالدرجة الكلية لكل مكون فرعى من مقياس الخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد

البند	المكون الوجدانى	المكون المعرفى	الدرجة الكلية للمقياس
أشعر بالقلق بسبب وجود فيروس كورونا	٠,٧١٧**		٠,٦٧٨**
أرى أن هناك مبالغة من الناس حول خطورة الفيروس		٠,٦٩٦**	٠,٥٤٨**
أقلق على صحتى الأن بدرجة أكبر عن ذى قبل	٠,٧٦٩**		٠,٦٦٧**
أتصور أننا مازالنا فى مرحلة الأمان مقارنة بباقى الدول الأخرى		٠,٦١٩**	٠,٣٨٣**
أعتقد ان الإصابة بالفيروس قضاء وقدر لا يمكن الهروب منه		٠,٥٤٤**	٠,٢١٣**
أخاف على المقربين منى أن يصابوا بفيرس كورونا	٠,٥٣٢**		٠,٤٦١**
أصبحت أخاف أن يقترب منى أحد خوفا من العدوى	٠,٧٢٩**		٠,٦٢٦**
أخاف أن اقترب من أحد خوفا من أن أكون مصاب	٠,٦٩١**		٠,٥٤٨**
أعتقد أن خطورة الفيروس ليست مقلقة		٠,٦٢٨**	٠,٥٠١**
أقلق من مجرد التفكير في أننى قد أصاب بالفيروس	٠,٧٩٥**		٠,٦٧٢**
يقلقنى أن أكون حامل للفيروس دون ظهور أعراض	٠,٦٨٠**		٠,٥٤٤**
أصبح البيان اليومى لعدد الحالات الصادر عن وزارة الصحة يصيبنى بالخوف والترقب	٠,٦٧٩**		٠,٥٥٩**
اتوقع أن التوابع الاقتصادية السيئة أخطر من اصابتنا بفيروس كورونا		٠,٥٤٩**	٠,٢٤٧**

** دال عند مستوى معنوية ٠.٠١

ويتضح من الإجراءات السابقة لحساب ثبات أداة الدراسة أن قيم ألفا – كرونباخ سواء للمكونات الفرعية أو للدرجة الكلية مُرضية لدرجة كبيرة، كما أن ارتباط البنود بالمكونات الفرعية مُرضية.

الجزء الثانى: ويتضمن استمارة تضم المعلومات الخاصة بالمنبئات محل اهتمام الدراسة الراهنة من خلال طرح مجموعة من التساؤلات حول بعض المتغيرات الديموجرافية (السن، الجنس، المؤهل الدراسى، الحالة الاجتماعية، الوظيفة، الجنسية؛ لاستبعاد غير المصريين). كما تضمنت تساؤلات حول العمل فى القطاع الطبى، ووجود دخل ثابت، والكيفية التى يتم بها ممارسة العمل عقب أزمة كورونا، مدى فعالية الإجراءات التى تتخذ للتعامل مع أزمة كورونا، ومدى الاعتقاد بفاعلية الإجراءات الشخصية التى يتخذها الفرد لحماية نفسه من جائحة فيروس كورونا المستجد، ووجود شخص مقرب تعرض

للإصابة، ومدى الثقة فى الأطقم الطبية، والثقة فى جدية الأبحاث العلمية، والثقة فى مدى فهم العلماء والباحثين لطبيعة جائحة فيروس كورونا المستجد.

٣- ظروف التطبيق

فى ظل الوضع الراهن وظروف فرض الحظر الإجبارى فى المجتمع المصرى مع بداية ظهور جائحة فيروس كورونا اعتمدنا على التطبيق باستخدام الانترنت لسهولة الوصول لعدد كبير من الأفراد ومن شرائح مختلفة، حيث تم تصميم الأداة إليكترونيًا باستخدام Google Form وروعى فى تصميم المسح الإلكترونى أن تكون جميع الاستجابات على بنوده إجبارية وأن تتم الإجابة مرة واحدة فقط من المشارك. ويبدأ المسح الإلكترونى بتقديم الباحثات أنفسهن، والتعريف بطبيعة البحث وأهدافه، وحث المشاركين على التعاون وأن معلوماتهم فى سرية تامة. وتستغرق الإجابة ما يقرب من ١٥ دقيقة.

نتائج الدراسة

أ- نتائج الإحصاءات الوصفية الأولية

فيما يلى الإحصاءات الوصفية للمتغيرات – محل اهتمام الدراسة الراهنة– كما يتضح فى جدول (٦).

جدول (٦)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات الديموجرافية محل الدراسة

المتغيرات		المكون المعرفى		المكون الوجدانى		الدرجة الكلية	
		م	ع	م	ع	م	ع
النوع	ذكور	15,21	3,789	31,55	5,357	46,76	6,679
	إناث	15,79	3,271	33,26	5,054	49,05	6,379
التعليم	ثانوى	15,48	3,891	31,77	5,352	47,25	7,622
	جامعى	15,70	3,307	32,79	5,164	48,49	6,137
	فوق الجامعى	15,53	3,531	32,83	5,233	48,36	6,804
الوظيفة	عمل حكومى	15,59	3,465	32,48	5,408	48,07	6,867
	عمل خاص	15,44	3,336	32,86	5,108	48,30	6,024
	لا يعمل	15,75	3,530	32,83	5,124	48,58	6,689
الحالة الاجتماعية	متزوج	15,32	3,586	33,15	4,852	48,47	6,088
	أعزب	15,82	3,338	32,41	5,437	48,23	6,883
العمل فى القطاع الطبى	نعم	15,15	3,183	31,82	5,454	46,97	6,388
	لا	15,67	3,483	32,85	5,166	48,52	6,563
دخل ثابت	نعم	15,63	3,357	32,63	5,340	48,26	6,604
	لا	15,58	3,577	32,84	5,034	48,42	6,504
العمر	١٣- ٢١	15,67	3,370	32,27	5,119	47,94	6,715
	٢٢- ٧١	15,60	3,471	32,82	5,227	48,42	6,524
العمل من المنزل	نعم	15,86	3,555	32,58	5,161	48,44	6,577
	لا	15,43	3,364	32,82	5,246	48,25	6,550

ب- نتائج تحليل الانحدار البسيط

تعرض الجداول أرقام (٧)، (٨)، (٩) نتائج تحليل الانحدار البسيط لبيان دور المنبئات فى إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد ومكوناتها (الوجدانى– المعرفى)، كل على حدة.

جدول (٧)

نتائج تحليل الانحدار البسيط المنبئات بالخطورة المُدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد

المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار المعيارى Beta	قيمة معامل الانحدار B	قيمة ت	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	الدلالة
الخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد "الدرجة الكلية"	الجنس	٠,١٦	٢,٢٥	٣,٧٧	٠,١٦	،٠٣	١٤,٢١	٠,٠٠٠
	العمر	٠,٠٣	٠,٤٤	٠,٦١٣	٠,٠٣	٠,٠٠١	٠,٣٨	٠,٥٤٠
	التعليم							
	–ثانوى أو أقل	٠,٠٤٧–	١,١٥–	١,٠٩–	٠,٠٤٧	٠,٠٠٢	١,٢١	٠,٢٧٣
	– مؤهل جامعى	٠,٠٢٧	٠,٣٥٦	٠,٦٣٤	٠,٠٢٣	٠,٠٠١	٠,٤٠٢	٠,٥٢٦
	– مؤهل فوق الجامعى	٠,٠٠٢–	٠,٠٢٨–	٠,٠٤٩–	٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٢	٠,٩٦١
	الوظيفة							
	قطاع حكومى	٠,٣٠–	٠,٤١٦–	٠,٦٩٥–	٠,٠٣٠	٠,٠٠١	٠,٤٨٣	٠,٤٨٧
	قطاع خاص	٠,٠٠١–	٠,٠٠٧–	٠,٠١٢–	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٩٩١
	لا يعمل	٠,٠٢٩	٠,٣٩٣	٠,٦٨١	٠,٠٢٩	٠,٠٠١	٠,٤٦٤	٠,٤٩٦
	الحالة الاجتماعية	٠,٠١٢–	٠,١٦٢–	٠,٢٨٦–	٠,٠١٢	٠,٠٠٠	٠,٠٨٢	٠,٧٧٥
	وجود دخل ثابت	٠,١٤–	٠,١٩–	٠,٣٣٥–	٠,٠١٤	٠,٠٠٠	٠,١١	٠,٧٣٨
	العمل بالقطاع الطبي	٠,٠٧٥–	١,٤٩–	١,٧٥–	٠,٠٧٥	٠,٠٠٦	٣,٠٦	٠,٠٨١
	ممارسة العمل بالمنزل	٠,٠١٢	٠,١٥	٠,٢٧٢	٠,٠١	٠,٠٠٠	٠,٠٧	٠,٧٨٥
	الثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذ	٠,١٠١–	١,٤٧–	٢,٣٦–	٠,١٠	٠,٠١	٥,٥٨	٠,٠١٩
	الثقة فى فعالية الإجراءات الشخصية	٠,٠٧	١,٠٦	١,٦٤	٠,٠٧	٠,٠٠٥	٢,٦٩	٠,١٠١
	وجود شخص مقرب تعرض للإصابة	٠,٠٣٤	٠,٥١٢	٠,٧٨٢	٠,٠٣	٠,٠٠١	٠,٦١١	٠,٤٣٥
	الثقة في الأطقم الطبية	٠,٠٥٦–	٠,٩١٩–	١,٣١–	٠,٠٥٦	٠,٠٠٣	١,٧٢	٠,١٩٠
	الثقة في جدية الأبحاث حول فيروس كورون	٠,٠٤٦	٠,٦٤٨	١,٠٨	٠,٤٦	٠,٠٠٢	١,١٧	٠,٢٨١
	الثقة في فهم العلماء للفيروس	٠,٠٤٤	٠,٥٨٨	١,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٠٢	١,٠٦	٠,٣٠٤
	وسائل التواصل كمصدر للمعلومات	٠,١٥	٢,٦٦	٣,٥٥	٠,١٥	٠,٠٢٣	١٢,٥٧	٠,٠٠٠
	الإعلام المصري كمصدر للمعلومات	٠,٠٥٣	٠,٧٠٨	١,٢٥	٠,٠٥	٠,٠٠٣	١,١٥	٠,٢١٤
	الإعلام العالمى كمصدر للمعلومات	٠,٠٢٤	٠,٣٢٠	٠,٥٧	٠,٠٢٤	٠,٠٠١	٠,٣٢٤	٠,٥٧٠
	الأبحاث العلمية كمصدر للمعلومات	٠,٠٦٣–	٠,٨٧٦–	١,٤٦–	٠,٠٦٣	٠,٠٠٤	٢,١٤	٠,١٤٤
	الأهل والأصدقاء والمقربين كمصادر	٠,٠٠١–	٠,٠١٦–	٠,٠٢٧–	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٨

جدول (٨)

نتائج تحليل الانحدار البسيط المنبئات فى المكون الوجدانى

لإدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد

المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار المعيارى Beta	قيمة معامل الانحدار B	قيمة ت	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	الدلالة
الخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد "المكون الوجدانى"	الجنس	٠.١٤٥	٠.٦٢٣	٣.٤٢	٠.١٥	٠.٠٢١	١١.٦٧	٠.٠٠١
	العمر	٠.٠٤١	٠.٥٥٢	٠.٩٥٩	٠.٠٤١	٠.٠٠٢	٠.٩٢٠	٠.٣٣٨
	التعليم							
	-ثانوى أو أقل	١.١٢-	٠.٩٣٥-	١.١٢-	٠.٠٤٥	٠.٠٠٢	١.٢٦	٠.٢٦٣
	- مؤهل جامعى	٠.٤٧٥	٠.٢١٢	٠.٤٧٥	٠.٠٢٠	٠.٠٠٠	٠.٢٢٥	٠.٦٣٥
	- مؤهل فوق الجامعي	٠.٠٠٥	٠.٠٥٦	٠.١٢٥	٠.٠٠٥	٠.٠٠٠	٠.٠١٦	٠.٩٠١
	المهنة							
	قطاع حكومى	٠.٠٣٦-	٠.٣٩٤-	٠.٨٣٠-	٠.٠٣٦	٠.٠٠١	٠.٦٨٩	٠.٤٠٧
	قطاع خاص	٠.٠١٦	٠.١٨٤	٠.٣٧٣	٠.٠١٦	٠.٠٠٠	٠.١٣٩	٠.٧٠٩
	لا يعمل	٠.٠٢٠	٠.٢٠٨	٠.٤٥٤	٠.٠٢٠	٠.٠٠٠	٠.٢٠٦	٠.٦٥٠
	الحالة الاجتماعية	٠.٠٦٦-	٠.٦٨٩-	١.٥٣-	٠.٠٦٦	٠.٠٠٤	٢.٣٤١	٠.١٢٧
	وجود دخل ثابت	٠.٠٢٥-	٠.٢٥٩-	٠.٥٧٥-	٠.٠٢٥	٠.٠٠١	٠.٣٣١	٠.٥٦٥
	العمل بالقطاع الطبي	٠.٠٦٥-	١.٠٢٧-	١.٥٠٧-	٠.٠٦٥	٠.٠٠٤	٢.٢٧١	٠.١٣٢
	ممارسة العمل بالمنزل	٠.٠٢٣-	٠.٢٤٦-	٠.٥٤٥-	٠.٠٢٣	٠.٠٠١	٠.٢٩٧	٠.٥٨٦
	الثقة فى فعالية الاجراءات التى تتخذ	٠.٠٢٢-	٠.٢٥٦-	٠.٥١٧-	٠.٠٢٢	٠.٠٠٠	٠.٢٦٧	٠.٦٠٥
	الثقة فى فعالية الاجراءات الشخصية	٠.١٠٠	١.١٨٩	٢.٣٣٢	٠.١٠	٠.٠١٠	٥.٤٣٨	٠.٠٢٠
	وجود شخص مقرب تعرض للإصابة	٠.٠٥٠	٠.٦١٠	١.١٧٥	٠.٠٥٠	٠.٠٠٣	١.٣٧٩	٠.٢٤١
	الثقة فى الأطقم الطبية	٠.٠٣١-	٠.٤٠٨-	٠.٧٣٢-	٠.٠٣١	٠.٠٠١	٠.٥٣٦	٠.٤٦٤
	الثقة فى جدية الأبحاث حول فيروس كورونا	٠.٠٢١	٠.٢٢٨	٠.٤٧٧	٠.٠٢١	٠.٠٠٠	٠.٢٢٨	٠.٦٣٣
	الثقة فى فهم العلماء للفيروس	٠.٠٩٢	٠.٩٧٤	٢.١٥١	٠.٠٩٢	٠.٠٠٨	٤.٦٢٩	٠.٠٣٢
	وسائل التواصل كمصدر للمعلومات	٠.١٥٣	٢.١٣٨	٣.٥٩٠	٠.١٥	٠.٠٢٣	١٢.٨٨٦	٠.٠٠٠
	الاعلام المصرى كمصدر للمعلومات	٠.٠٨١	٠.٨٥١	١.٨٨٨	٠.٠٨١	٠.٠٠٧	٣.٥٦٦	٠.٠٦٠
	الاعلام العالمى كمصدر للمعلومات	٠.٠١٣-	٠.١٣٨-	٠.٣٠٩-	٠.٠١٣	٠.٠٠٠	٠.٠٩٥	٠.٧٥٨
	الأبحاث العلمية كمصدر للمعلومات	٠.١١٨-	١.١٣١١-	٢.٧٧٥-	٠.١١٨	٠.٠١٤	٧.٧٠٠	٠.٠٠٦
	الأهل والأصدقاء والمقربين كمصادر	٠.٣٦٨	٠.١٧٠	٠.٣٦٨	٠.٠١٦	٠.٠٠٠	٠.١٣٥	٠.٧١٣

جدول (٩)

نتائج تحليل الانحدار البسيط المنبئات فى المكون المعرفى لإدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد

المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار المعيارى Beta	قيمة معامل الانحدار B	قيمة ت	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	الدلالة
الخطورة	الجنس	٠,٠٨٤	٠,٦٢٨	١,٩٧٢	٠,٠٨٤	٠,٠٠٧	٣,٨٩٠	٠,٠٤٩
المدركة	العمر	-٠,٠١٢	-٠,١٠٨	-٠,٢٨٢	٠,٠١٢	٠,٠٠٠	٠,٠٨٠	٠,٧٧٨
لجائحة	التعليم							
فيروس	-ثانوى أو أقل	-٠,٠١٧	-٠,٢١٨	-٠,٣٩٢	٠,٠١٧	٠,٠٠٠	٠,٠١٥٤	٠,٦٩٥
كورونا	- مؤهل جامعى	٠,٠٢١	٠,١٤٥	٠,٤٨٧	٠,٠٢١	٠,٠٠٠	٠,٠٢٣٨	٠,٦٢٦
المستجد	- مؤهل فوق الجامعي	-٠,٢٨٠	-٠,٠٨٤	-٠,٢٨٠	٠,٠١٢	٠,٠٠٠	٠,٠٧٩	٠,٠٧٧٩
"المكون	المهنة							
المعرفي"	قطاع حكومى	-٠,٠٠٣	-٠,٠٢٢	-٠,٠٦٨	٠,٠٠٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠٥	٠,٩٤٥
	قطاع خاص	-٠,٠٢٥	-٠,١٩١	-٠,٥٨٣	٠,٠٢٥	٠,٠٠١	٠,٣٤٠	٠,٥٦٠
	لا يعمل	٠,٠٢٦	٠,١٨٥	٠,٦٠٧	٠,٠٢٦	٠,٠٠١	٠,٣٦٨	٠,٥٤٤
	الحالة الاجتماعية	٠,٠٧٥	٠,٥٢٧	١,٧٦٠	٠,٠٧٥	٠,٠٠٦	٣,٠٩٩	٠,٠٧٩
	وجود دخل ثابت	٠,٠١	٠,٠٦٩	٠,٢٣٠	٠,٠١٠	٠,٠٠٠	٠,٠٥٣	٠,٨١٨
	العمل بالقطاع الطبي	-٠,٠٤٥	-٠,٤٧٣	-١,٠٤٣	٠,٠٤٥	٠,٠٠٢	١,٠٨٧	٠,٢٩٨
	ممارسة العمل بالمنزل	٠,٠٥٧	٠,٤٠١	١,٣٣٨	٠,٠٥٧	٠,٠٠٣	١,٧٩٠	٠,١٨٢
	الثقة في فعالية الاجراءات التى تتخذ	-٠,١٥٨	-١,٢١١	-٣,٧١٩	٠,١٥٨	٠,٠٢٥	١٣,٨٢٩	٠,٠٠٠
	الثقة في فعالية الاجراءات الشخصية	-٠,٠١٧	-٠,١٣٣	-٠,٣٩١	٠,٠١٧	٠,٠٠٠	٠,١٥٢	٠,٦٩٦
	وجود شخص مقرب تعرض للإصابة	-٠,٠١٢	-٠,٠٩٨	-٠,٢٨٤	٠,٠١٢	٠,٠٠٠	٠,٠٨١	٠,٧٧٦
	الثقة في الأطقم الطبية	-٠,٠٥٩	-٠,٥١٢	-١,٣٨٤	٠,٠٥٩	٠,٠٠٤	١,٩١٥	٠,١٦٧
	الثقة في جدية الأبحاث حول فيروس كورونا	٠,٠٥٧	٠,٤٢٠	١,٣٢٦	٠,٠٥٧	٠,٠٠٣	١,٧٥٩	٠,١٨٥
	الثقة في فهم العلماء للفيروس	-٠,٠٥٥	-٠,٣٨٦	-١,٢٧٩	٠,٠٥٥	٠,٠٠٣	١,٦٣٥	٠,٢٠٢
	وسائل التواصل كمصدر للمعلومات	٠,٠٥٦	٠,٥٢١	١,٣٠٣	٠,٠٥٦	٣،،٠	١,٦٩٨	٠,١٩٣
	الاعلام المصري كمصدر للمعلومات	-٠,٠٢٠	-٠,١٤٣	-٠,٤٦٧	٠,٠٢٠	٠,٠٠٠	٠,٢٢٦	٠,٦٣٤
	الاعلام العالمى كمصدر للمعلومات	٠,٠٦٦	٠,٤٥٨	١,٥٤٥	٠,٠٦٦	٠,٠٠٤	٢,٣٨٧	٠,١٢٣
	الأبحاث العلمية كمصدر للمعلومات	٠,٠٥٩	٠,٤٣٦	١,٣٨٠	٠,٠٥٩	٠,٠٠٤	١,٩٠٤	٠,١٦٨
	الأهل والأصدقاء والمقربين كمصادر	-٠,٠٢٦	-٠,١٨٦	-٠,٦٠٥	٠,٠٢٦	٠,٠٠١	٠,٣٦٦	٠,٥٤٥

يتضح من نتائج الجداول السابقة انتفاء دلالة المنبئات بالخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد بشكل عام فى الانحدار البسيط باستثناء الجنس، والثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة لمواجهة الفيروس، والاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات. وعلى مستوى المكون الوجدانى- الذى يتضمن الخوف والقلق من التعرض للإصابة بالفيروس أو الخوف على المقربين- انتفت دلالة المنبئات بالخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد فى الانحدار البسيط باستثناء الجنس، والثقة فى فعالية الإجراءات الشخصية لمواجهة الجائحة، والثقة فى فهم العلماء لجائحة كورونا، والاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعى والأبحاث العلمية كمصادر للمعلومات. وعلى مستوى المكون المعرفى- الذى يتضمن المعارف والمعتقدات المرتبطة بالجائحة- لم تكشف النتائج عن وجود دلالة للمنبئات بالخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد فى الانحدار البسيط باستثناء الجنس، والثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة لمواجهة الجائحة.

ج- تحليل الانحدار التدريجى المتعدد

لبحث إسهام المنبئات – محل اهتمام الدراسة الراهنة والتى ثبت دلالتها فى نموذج الانحدار البسيط- فى التنبؤ بالخطورة المدركة لجائحة فيروس كورونا المستجد. يعد أسلوب تحليل الانحدار التدريجى المتعدد إحدى الطرائق المشهورة للتخلص من بعض المتغيرات غير المهمة فى النموذج طبقًا لمعايير إحصائية واضحة. ونعرض فيما يلى لنتائج تحليل الانحدار التدريجي لمفهوم إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد، ولكل مكون من مكونات المفهوم (الوجدانى- المعرفى) كما يتضح فى الجداول أرقام (١٠)، (١١)، (١٢):

جدول (١٠)

نتائج تحليل الانحدار التدريجى المتعدد لمفهوم إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد بشكل عام

المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار المعيارى Beta	قيمة معامل الانحدار B	قيمة ت	معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	الدلالة
إدراك الخطـــورة لجائحـــة فيـروس كورونا المستجد	*الجنس *وسائل التواصل الاجتماعي *الثقة في فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة	٠.١٥٩ ٠.١٤٠ -٠.٠٩٩	٢.٢٣٩ ٢.٤٧٤ -١.٤٤١	٣.٨٠٠ ٣.٣٤٤ -٢.٣٦٧	٠.٢٣٨	١٠.٧٨٢	٠.٠٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق أن إدراك الخطورة لجائحة كورونا المستجد يزداد بمقدار ٢,٢٣٩ عند الإناث، ويتزايد بمقدار ٢,٤٧٤ درجة عند استخدام وسائل التواصل الاجتماعى كمصدر للحصول على المعلومات، بينما يقل إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد بمقدار ١,٤٤١ حينما يثق الأفراد فى أن الإجراءات التى تتخذها الدولة فعالة فى مواجهة الجائحة.

جدول (١١)

نتائج تحليل الانحدار التدريجى المتعدد للمكون الوجدانى لإدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد بشكل عام

المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار المعيارى Beta	قيمة معامل الانحدار B	قيمة ت	معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	الدلالة
إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد	*وسائل التواصل الاجتماعي *الجنس *الثقة في فهم العلماء لطبيعة فيروس كورونا المستجد *الأبحاث العلمية كمصدر للمعلومات	٠.١٣٤ ٠.١٣٨ ٠.٠٩٢ -٠.٠٨٧	١.٨٧٢ ١.٥٤١ ٠.٩٧٠ -٠.٩٥٨	٣.١٥٦ ٣.٢٨٩ ٢.١٩٠ -٢.٠٤١	٠.٢٤٣	٨.٤٤٩	٠.٠٠٠

وتكشف نتائج الجدول السابق أن المكون الوجدانى المتمثل فى الخوف والقلق من تعرض الفرد أو أحد المقربين للإصابة بكورونا يزيد عند استخدام وسائل التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات بمقدار ١,٨٧٢ درجة، كما تزداد المشاعر السلبية المرتبطة بجائحة كورونا بمقدار ١,٥٤١ درجة عند الإناث، وبمقدار ٢,١٩٠ درجة حينما يثقون فى فهم العلماء لخطورة الفيروس، بينما تقل المشاعر السلبية بمقدار ٢,٠٤١ حينما يعتمدون على الأبحاث العلمية كمصدر للحصول على المعلومات المتعلقة بالجائحة.

جدول (١٢)

نتائج تحليل الانحدار التدريجى المتعدد للمكون المعرفى لإدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا المستجد بشكل عام

المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار المعيارى Beta	قيمة معامل الانحدار B	قيمة ت	معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	الدلالة
إدراك الخطـورة لجائحـة فيروس كورونا المستجد	*الثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة	-٠.١٦١	-١.٢٣٦	-٣.٨٠٧	٠.١٨٢	٩.٢٤١	٠.٠٠٠
	*الجنس	٠.٠٩٠	٠.٦٧٢	٢.١٣٦			

ويوضح الجدول السابق أن المكون المعرفى المتمثل فى المعتقدات والمعارف المرتبطة بإدراك الخطورة لجائحة كورونا المستجد ينخفض بمقدار ١,٢٣٦ حينما تزيد ثقة الأفراد فى الإجراءات التى تتخذها الدولة لمواجهة جائحة كورونا، بينما تزيد المعتقدات والمعارف المرتبطة بالجائحة بمقدار ٠,٦٧٢ عند الإناث.

مناقشة النتائج

كشفت نتائج الدراسة الحالية عن إسهام بعض المتغيرات فى التنبؤ بمستوى إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا فى المجتمع المصرى، إما على مستوى المكون المعرفى وإما المكون الوجدانى أو على مستوى الدرجة الكلية لإدراك

خطورة الجائحة. تمثلت المنبئات التى أسهمت في إدراك خطورة فيروس كورونا على مستوى الدرجة الكلية فى: الجنس حيث كانت الإناث أكثر إدراكاً للخطورة مقارنة بالذكور، وثقة الأفراد فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة المصرية في مواجهة الفيروس، والاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات. وعلى مستوى المكون المعرفى لإدراك الخطورة تمثلت المنبئات فى: الجنس، والثقة فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة المصرية فى مواجهة الفيروس. أما على مستوى المكون الوجدانى لإدراك الخطورة تمثلت المنبئات فى: وسائل التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات، والجنس، وثقة الأفراد فى فهم العلماء لطبيعة الفيروس المستجد، والاعتماد على الأبحاث العلمية كمصدر موثوق للمعلومات حول فيروس كورونا. بينما لم تسهم المنبئات الأخرى فى التنبؤ بمستوى إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا فى المجتمع المصرى، ويعني ذلك تحقق فرض الدراسة بشكل جزئى.

وتتسق هذه النتائج مع المنظور التكاملى لإدراك الخطورة، والذى يفسر إدراك الخطورة وفقًا لعدد من العوامل المترابطة وهى:

أولاً: المكون المعرفى

ويشير إلى المعارف والتصورات المتعلقة بمخاطر فيروس كورونا، وهناك عدد من المصادر التى يعتمد عليها الفرد فى تشكيل تصوراته ومعارفه كوسائل التواصل الاجتماعى، والمصادر الرسمية الموثوق بها[٣٧] ويمكن القول إن الأفراد يستجيبون للمواقف التي يدركون أنها خطيرة حينما تتوافر لديهم معلومات وتصورات صحيحة عن الموقف، وبالتالى يساعدهم على اتباع الإجراءات الوقائية الملائمة. ومن العوامل التى يستخدمها الأفراد للاستدلال على خطورة الموقف:

١- الإتاحة

وهى إحدى الطرق التى يستخدمها الأفراد لتقييم مدى خطورة الموقف. ويستخدمها الأفراد حينما تكون هناك سهولة وتوافر للمعلومات (سواء كانت دقيقة أو غير دقيقة) حول الموقف مقارنة بالمواقف الغامضة التى يصعب الحصول على معلومات حولها أو عدم توافرها. ويستخدم الأشخاص هذه المعلومات لبناء أحكام وقرارات. قد تدفعهم إلى تعميم وتوجيه سلوكهم فى عديد من المواقف.

٢-التغطية الإعلامية والأحكام المتحيزة

التحيزات الموجودة فى التغطيات الإعلامية لأحداث معينة وتكرار عرضها فى أكثر من وسيلة إعلامية دون وجود أدلة دقيقة وإحصائية عن مدى خطورتها تدفع الأفـــراد إلى تكوين إدراكات وتصـــورات غير دقيقــة عن المواقف، إما بالمبالغة فى خطورتها وإما بالتقليل من خطورتها. ونتيجة التغطيات الإعلامية المتحيزة لمواقف معينة يتكون لدى الأفراد ميل واستعداد للاعتقاد بقوة جهازهم المناعى تجاه عديد من المواقف الغامضة فكثير من الأفراد يعتقدون بقوتهم وتحملهم وصلابتهم أمام المواقف الخطيرة والتى قد تكون في كثير من الأحيان إدراكًا خاطئًا عن أنفسهم[٣٨،٣٩]. ويتماشى ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراستنا بأن الاعتماد على وسائـــل التواصــل الاجتماعى كمصدر للمعلومات عن الفيروس يزيد من مستوى الخطورة المُدركة لدى الأفراد بشأن الفيروس ويتفق ذلك مع دراسات Huynh [٤٠]، وكاراسنيه Karasneh وآخرين[٤١] التى أوضحت أن قضاء عدد ساعات أكبر على شبكات التواصل الاجتماعى بوصفها مصدرًا للمعلومات عن الفيروس يزيد من مستوى الخطورة المُدركة. ولعل هذا ما حدث فى بداية انتشار فيروس كورونا على مستوى العالم، ففى حين كان العالم يتحدث عن خطورة هذا الفيروس على الصحة وعدم توافر معلومات مؤكدة عنه وعن مترتباته كانت وسائل الإعلام المحلية تتناول قضايا أخرى وتجاهلت تماما

انتشار الفيروس فى دول العالم الأخرى. وبعد تعرض مصر للفيروس استمرت التغطية الإعلامية فى التقليل من خطورته نتيجة انخفاض عدد الإصابات فى بداية ظهور الفيروس وبالتالى هذا ما سمح لكثير من الأفراد بالتهاون فى الإجراءات الوقائية إلى أن وصلنا لهذا العدد حتى يومنا هذا. وسمح هذا التجاهل الإعلامى بفتح الباب لانتشار الشائعات من خلال وسائل التواصل الاجتماعى التى كشفت الدراسة الراهنة أنها من أكثر مصادر الحصول على المعلومات المتعلقة بالفيروس.

ثانياً: المكون الوجدانى

وينطوى على المشاعر السلبية المرتبطة بالخوف والقلق من تعرض الفرد للإصابة أو أحد المقربين[٤٢] وتسهم هذه المشاعر فى تقييم المواقف خاصة حينما تكون مواقف غامضة وغير مألوفة ولا تتوافر عنها معلومات أو هناك تعارض فى المعلومات، فيكون اعتماد الفرد بالدرجة الأولى على الانطباعات الوجدانية كموجهات لسلوكه ولتقييماته[٤٣] ويوضح ذلك ما أشارت إليه نتائج الدراسة بأن ثقة الأفراد فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة فى مواجهة الفيروس تسهم فى خفض مستوى الخطورة المُدركة. واتفقت دراسة Jang وآخرين[٤٤] أن الأفراد الذين لا يثقون بدرجة كبيرة فى سياسات الحكومات ترتفع لديهم مستويات إدراك الخطورة. كما أوضحت دراسة Dryhurst وآخرين[٤٥] أنه كلما تزايدت ثقة الأفراد فى فهم العلماء لخطورة الفيروس وتأكيدهم بشكل مستمر على سرعة انتشاره وسهولة انتقال العدوى به، تزايدت ثقتهم حول إدراك خطورة الفيروس.

ثالثاً: المكون الاجتماعى الثقافى

ويتضمن القيم التى يتبانها أفراد المجتمع فى ضوء الثقافة، وتتضمن أيضًا رؤية المجتمع للموقف الذى يدرك أنه يشكل خطرًا على المستويين الفردى

والمجتمعى[٤٦] كما يتضمن الأفكار والمعارف الجمعية التى ترتبط بالتمثيلات الاجتماعية التى تشتمل على الحقائق والأحداث التى يتشاركها أفراد الجماعة (المجتمع) حول(ما مدى خطورة الموقف الحالى؟، كيف يمكن مواجهته؟). يمكن القول إن إدراك الأفراد لخطورة الموقف يؤثر فى الإدراك المجتمعى للموقف والعكس صحيح (كلاهما يؤثران ببعضهما البعض). وتسهم هذه المعرفة المجتمعية بطبيعة الموقف بشكل جوهرى فى تقييم أفراد المجتمع للمواقف ومن ثم التصرف بشكل يلائم طبيعة الموقف وخطورته[٤٧]. وفى ضوء هذا المكون يمكننا تفسير لماذا لم تسهم بعض المتغيرات فى التنبؤ بمستوى إدراك الخطورة لجائحة فيروس كورونا كالعمر ومستوى التعليم والمهنة والذى قد يرجع إلى أن المجتمع المصرى ينتمى إلى الفكر والثقافة الشمولية. وتؤكد الثقافة الشمولية على مفهوم الجماعة والاعتماد المتبادل بين الأفراد الذين ينتمون لهذه الجماعة على بعضهم بعض. لذلك الثقافات الشمولية تخلق أفرادًا مُلزمين ومرتبطين بدرجة كبيرة بالجماعة التى ينتمون لها. وتشجع على الاعتماد الوجدانى على الجماعة أو المنظمة، والاعتقاد بأن قرارات الجماعة تفوق قرارات الفرد، والاعتماد المتبادل بين أعضاء الجماعة[٤٨] ونظرًا لأن هذا الفيروس ينتشر فى المجتمع ككل ولا يميز بين فرد وآخر أو طبقة اجتماعية وأخرى، وأن آثاره ومترتباته سوف تعود على المجتمع ككل فهذا قد يكون تفسيرًا لماذا لم يكن هناك إسهام لهذه المنبئات فى التنبؤ بإدراك خطورة الفيروس. وقد يرتبط هذا بشعور أفراد المجتمع بالمسئولية الاجتماعية؛ وهى أحد العوامل التى تسهم فى تكامل شخصية الفرد، فالفرد الذى يتوفر لديه شعور عميق بالمسئولية يكون قادرًا على اتخاذ قراراته دون تردد أو خوف من اختياره لأنه مدرك بأن له دورا فى المجتمع ومستعدًا لتحمل مسئولية اختياره مهما كانت النتائج. وتمثل المسئولية الاجتماعية مسئولية كل شخص عن الأنشطة التى يشارك فيها، أى يتحمل كل شخص مسئولية أخلاقية عن أدائه الخاص حتى لا يؤثر على

الأشخاص المحيطين به ورفاهيتهم[٤٩] وهذا يؤكد بدرجة كبيرة أن غالبية أفراد المجتمع على اختلاف شرائحهم يتأثرون بانتشار فيروس كورونا ويدركون مدى خطورته سواء على المستوى الفردى أو على المستوى المجتمعى، ويسهم شعورهم بالمسئولية الاجتماعية فى وإتباعهم للإجراءات الوقائية الاحترازية المطلوبة للتعامل مع الموقف.

رابعاً: مكون الفروق الفردية

ويرتبط بالخصال الشخصية ومنها المتغيرات الديموجرافية وأساليب تنشئة اجتماعية، والبيئة الفيزيقية المحيطة بالفرد. وظهر ذلك فى نتائج دراستنا بأن الإناث أكثر إدراكاً لخطورة الفيروس مقارنة بالذكور، وظهر ذلك واضحاً على كل مستويات إدراك الخطورة سواء وجدانيًا أو معرفيًا. وهذا ما اتفقت عليه نتائج الدراسات أن الإناث أكثر ميلا لإدراك الخطورة مقارنة بالذكور[٥٠]. ووجد أيضًا أن الإناث يتزايد لديهن مستوى الخطورة الوجدانية المدركة حول وباء كورونا؛ وهذا يشير إلى تزايد شعورهن بالمشاعر السلبية المتمثلة فى القلق والخوف الناجم عن خوفهن من التعرض للإصابة أو تعرض أحد المقربين لهن لها[٥١] وهذا ما توصلت إليه دراسة كاراسنيه Karasneh وآخرين[٥٢] أن الإناث وبخاصة المتزوجات ولديهن أطفال تتزايد لديهن مستويات إدراك خطورة وباء فيروس كورونا مقارنة بغيرهن. ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء ما كشفت عنه دراسات كل من دايت Dietz [٥٣] وزملائه، أن الإناث أكثر وعيًا بالمخاطر البيئية وأنهن أكثر ميلا للعاطفية والتأثر بدرجة كبيرة بالأحداث الجارية. كما يمكن تفسير ذلك فى ضوء ما كشفت عنه دراسة أورنو Aarnio، وليندمان Lindeman [٥٤] أن الإناث يعتمدن بشكل متزايد على التفكير الحدسى فى تفسيرهن للأحداث وحصولهن على درجات مرتفعة فى القابلية للإيحاء وأنهن أكثر تصديقًا ومجاراة اجتماعية[٥٥،٥٦]، وأنهن أكثر عرضة للتأثر بالأحداث الجارية فى المجتمع[٥٧]. كما وجدت بعض الدراسات أنه لا توجد

علاقة بين الدخل والعمر والتعليم وإدراك الخطورة [٥٨،٥٩،٦٠]. وهذا قد يتسق مع طبيعة المجتمع المصرى أنه ينتمى إلى الثقافة الشمولية وشعورهم بالمسئولية الاجتماعية نتيجة انتشار فيروس يؤثر عليهم كأفراد وكمجتمع.

نخلص من الدراسة الراهنة بأن هناك منبئات بزيادة إدراك الأفراد لخطورة وباء كوفيد-١٩ وهى الجنس (بخاصة الإناث)، والاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات لما بها من أخبار متضاربة ومتعارضة وسهولة انتشار الشائعات من خلالها – كما أشرنا فى المناقشة-، وثقة الأفراد فى فهم العلماء لفيروس كورونا وتأكيدهم بصفة مستمرة على ضرورة مراعاة الإجراءات الوقائية للحماية من الفيروس نظرًا لسهولة انتشاره وسهولة التقاط العدوى. فى حين هناك منبئات بانخفاض الخطورة المدركة ومنها ثقة الأفراد فى فعالية الإجراءات التى تتخذها الدولة المصرية فى مواجهة الفيروس على كل المستويات، وكذلك حينما يعتمدون على الأبحاث العلمية كمصدر موثوق للمعلومات حول فيروس كورونا. بينما لم تسهم المتغيرات الأخرى فى التنبؤ بالخطورة المدركة لوباء كوفيد-١٩ بما يعنى عدم وجود تفاوت بين فئات هذه المتغيرات فى الخطورة المدركة.

المراجع

1- De Bruin, Wändi Bruine, and Daniel Bennett. "Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey." *American Journal of Preventive Medicine* (2020). https://www.ajpmonline.org/article/S07493797(20)30213-0/fulltext.

2- Dryhurst, Sarah, Claudia R. Schneider, John Kerr, Alexandra LJ Freeman, Gabriel Recchia, Anne Marthe Van Der Bles, David Spiegelhalter, and Sander van der Linden. "Risk perceptions of COVID-19 around the world." *Journal of Risk Research* (2020): pp.1-13. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758193.

3- van der Velden, Peter G., Miquelle Marchand, Boukje Cuelenaere, and Marcel Das. "Pre-outbreak determinants of perceived risks of corona infection and preventive measures taken. A prospective population-based study." *medRxiv* (2020). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234600.

٤- **الموقع الرسمى للحكومة المصرية ، أبرز إحصائيات الوضع الحالى لمكافحة فيروس كورونا المستجد في مصر مقارنًة بالعالم.**

https://www.care.gov.eg/EgyptCare/Index.aspx,2/6/2020,10:30 Am. ، ٢٠٢٠.

5- Alradhawi, Mohammad, Nour Shubber, Jack Sheppard, and Yousif Ali. "Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society-A letter to the editor on "The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review"." *International journal of surgery (London, England)* (2020). doi: 10.1016/j.ijsu.2020.04.070.

6- Dubey, Souvik, Payel Biswas, Ritwik Ghosh, Subhankar Chatterjee, Mahua Jana Dubey, Subham Chatterjee, Durjoy Lahiri, and Carl J. Lavie. "Psychosocial impact of COVID-19." *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* (2020). doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035.

7- Ko, Nai-Ying, Wei-Hsin Lu, Yi-Lung Chen, Dian-Jeng Li, Peng-Wei Wang, Su-Ting Hsu, Chang-Chun Chen, Yi-Hsuan Lin, Yu-Ping Chang, and Cheng-Fang Yen. "COVID-19-related information sources and psychological well-being: An online survey study in Taiwan." *Brain, Behavior, and Immunity* (2020). doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.019.

8- Seidi, Pegah AM, Maryam Didehdar Ardebil, and Dilshad Jaff. "COVID-19 pandemic: New challenge to securing mental well-being in conflict settings." *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020): p. 102151. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102151.

9- Dryhurst, Sarah, Claudia R. Schneider, John Kerr, Alexandra LJ Freeman, Gabriel Recchia, Anne Marthe Van Der Bles, David Spiegelhalter, and Sander van der Linden, op.cit,p p.1-13.

10- Huynh, Toan Luu. "The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention." *Econ. Bull* 40, no. 1 (2020): pp.758-764. https://ideas.repec.org/a/ebl/ecbull/eb-20-00175.html.

11- Brewer, Noel T., Gretchen B. Chapman, Frederick X. Gibbons, Meg Gerrard, Kevin D. McCaul, and Neil D. Weinstein. "Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination." *Health psychology* 26, no. 2 (2007):p. 136. DOI: 10.1037/0278-6133.26.2.136

12- Jang, Won Mo, Un-Na Kim, Deok Hyun Jang, Hyemin Jung, Sanghyun Cho, Sang Jun Eun, and Jin Yong Lee. "Influence of trust on two different risk perceptions as an affective and cognitive dimension during Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea:

serial cross-sectional surveys." *BMJ open* 10, no. 3 (2020):p. e033026. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033026.

13- Wise, Toby, Tomislav Damir Zbozinek, Giorgia Michelini, and Cindy C. Hagan. "Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States." (2020). https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.200742.

14- Slovic, Paul, Baruch Fischhoff, and Sarah Lichtenstein. "Perceived risk: psychological factors and social implications." *Proceedings of the Royal Society of London. A. Mathematical and* Physical Sciences 376, no. 1764 (1981): pp. 17-34. Retrieved October 27, 2020, from http://www.jstor.org/stable/2397115.

15- Ferrer, Rebecca A., and William MP Klein. "Risk perceptions and health behavior." *Current opinion in psychology* 5 (2015): pp. 85-89. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.03.012.

16- Rohrmann, Bernd. "Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: A conceptual appraisal." In *15th Internaional Emergency Management Society (TIEMS) Annual Conference*.2008.http://www.tiems.info/dmdocuments/events/TIEMS_2008_Bernd_Rohrmann_Keynote.pdf

17- Sundblad, Eva-Lotta, Anders Biel, and Tommy Gärling. "Cognitive and affective risk judgements related to climate change." *Journal of Environmental Psychology* 27, no. 2 (2007): pp. 97-106. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.01.003.

18- Dryhurst, Sarah et al., op.cit,, pp.1-13.

19- Dryhurst, Sarah et al., Ibid, pp.1-13.

20- Huynh, Toan Luu, ., op.cit , pp. 758-764

21- Van der Velden et al., ., op.cit

22- Dryhurst, Sarah et al., ., op.cit, pp.1-13.

23- Jang et al., op.cit, p. e033026

24- Wise et al., ., op.cit.

25- De Bruin et al., op.cit.

26- Karasneh, Reema, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih, Ola Soudah, Sahar Hawamdeh, and Yousef Khader. "Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists." *Research in Social and Administrative Pharmacy* (2020). DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.04.027

٢٧- صفوت فرج، **التحليل العاملى فى العلوم السلوكية**، القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٨٠.

٢٨- أندرو كومرى، **المشكلات المنهجية الشائعة فى استخدام التحليل العاملى**. (ترجمة: عبد اللطيف خليفة، وجمعة سيد يوسف)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨.

٢٩- صفوت فرج، مرجع سابق.

٣٠- **الموقع الرسمى للحكومة المصرية**، مرجع سابق

٣١- صفوت فرج، مرجع سابق.

٣٢- **الموقع الرسمى للحكومة المصرية**، مرجع سابق

٣٣- صفوت فرج، مرجع سابق.

34- Dryhurst et al., op.cit, pp.1-13.

35- Van der Linden, Sander. "The social-psychological determinants of climate change risk perceptions: Towards a comprehensive model." *Journal of Environmental Psychology* 41 (2015): 112-124. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.11.012.

36- Van der Velden et al., Ibid.

37- Dryhurst et al., op.cit , pp.1-13.

38- Schmidt, Markus. "Investigating risk perception: a short introduction." Loss of agro-biodiversity in Vavilov centers, with a special focus of genetically modified organisms (GMOs), edited by: Schmidt, M., Ph.D.Thesis, Vienna (2004).http://www.markusschmidt.eu/pdf/Intro_risk_perception_Schmidt.pdf.

39- Slovic et al., op.cit ,pp. 17-34.

40- Huynh et al., op.cit, pp. 758-764.

41- Karasneh et al.,. op.cit op.cit

42- Dryhurst et al., op.cit, pp.1-13.

43- Van der Linden, Sander. "The social-psychological determinants of climate change risk perceptions: Towards a comprehensive model." *Journal of Environmental Psychology* 41 (2015): pp.112-124. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.11.012.

44- Jang et al., op.cit, p. e033026.

45- Dryhurst et al., op.cit, pp.1-13.

46- Dryhurst et al., Ibid, pp.1-13.

47- Schmidt, Markus. op.cit.

48- Darwish, Abdel-Fattah E., and Günter L. Huber. "Individualism vs collectivism in different cultures: a cross-cultural study." *Intercultural Education* 14, no. 1 (2003):pp. 47-56. DOI: 10.1080/1467598032000044647

49- Ećimović, T., M. Esposito, M. Mulej, and R. Haw. "The individual and corporate social responsibility." *Družbena odgovornost* (2008). DOI: 10.1111/j.1468-0335.2009.00843.x.

50- Dryhurst et al., op.cit, pp.1-13.

51- Jang et al., op.cit , p. e033026

52- Karasneh et al.,op.cit.

53- Dietz, Thomas, Paul C. Stern, and Gregory A. Guagnano. "Social structural and social psychological bases of environmental concern." *Environment and behavior* 30, no. 4 (1998): pp. 450-471. DOI: 10.1177/001391659803000402.

54- Aarnio, Kia, and Marjaana Lindeman. "Paranormal beliefs, education, and thinking styles." *Personality and individual differences* 39, no. 7 (2005): pp.1227-1236. DOI: 10.1016/j.paid.2005.04.009

55- Randall, Tom M., and Marcel Desrosiers. "Measurement of supernatural belief: Sex differences and locus of control." *Journal of Personality Assessment* 44, no. 5 (1980): pp.493-498. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa4405_9.

56- Santee, Richard T., and Susan E. Jackson. "Identity implications of conformity: Sex differences in normative and attributional judgments." *Social Psychology Quarterly* (1982):pp. 121-125. https://doi.org/10.2307/3033935.

57- Weinschenk, Aaron C., Costas Panagopoulos, Karly Drabot, and Sander van der Linden. "Gender and social conformity: Do men and women respond differently to social pressure to vote?." *Social Influence* 13, no. 2 (2018): pp.53-64. DOI: 10.1080/15534510.2018.1432500.

58- Brody, Samuel D., Sammy Zahran, Arnold Vedlitz, and Himanshu Grover. "Examining the relationship between physical vulnerability and public perceptions of global climate change in the United States." *Environment and behavior* 40, no. 1 (2008):pp. 72-95. DOI: 10.1177/0013916506298800.

59- Milfont, Taciano L. "The interplay between knowledge, perceived efficacy, and concern about global warming and climate change: a one-year longitudinal study." *Risk Analysis: An International Journal* 32, no. 6 (2012): pp.1003-1020. DOI: 10.1111/j.15396924.2012.01800.x.

60- Sundblad, Eva-Lotta, et al., "Cognitive and affective risk judgements related to climate change." op.cit.

Abstract

SOME PREDICTORS OF RISK PERCEPTION OF
CORONA VIRUS PANDEMIC THE EGYPTIAN SOCIETY

Rehab Mohamed Shereen Alaa Aldin Naira Mohamed

The current study aimed at investigating the relative contributions of some predictors of perceived risk of COVID 19. These predictors include age, gender, educational level, social status, occupation, working in the medical field, income, working from home, COVID 19 information source, being exposed to COVID19 cases, trust in governmental procedures, trust in medical staff, trust in personal preventive procedures, trust in scientific community understanding of COVID9, and trust in scientific research quality. The sample consisted of 538 participants from both genders. The results indicated that some predictors explained the increased perceived risk of COVID 19. These predictors included gender, using social media as a source of information, trust in scientific community understanding of COVID 19. Whereas, other predictors. like the trust in governmental procedures and using scientific research as a source of information about COVID19, explained the decreased perceived risk of COVID19.