تأثير جائحة كورونا "كوفيد ١٩" على العلاقات الاجتماعية

"دراسة ميدانية مقارنة على عينة من أرباب الأسر الريفية والحضرية في محافظة الإسماعيلية"

أ.د/ حسين أنور جمعة

أ.د/ سحر حساني بربري

الباحثة /دميانة محروس رياض

الملخص:

يواجه العالم أزمة جائحة كورونا التي تُعد من أكبر الأزمات التي أثرت على المجتمع، فلم تؤثر على صحة الأفراد فقط، بل امتدت لتؤثر على العلاقات الاجتماعية، لذلك **هدفت** الدراسة إلى الكشف عن تأثير جائحة كورونا على العلاقات الاجتماعية، **ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها** اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، والمنهج المقارن، واستخدمت الاستبيان لجمع البيانات الميدانية، وتم التطبيق على عينة عشوائية بلغ قوامها ٣٨٢ من أرباب الأسر في محافظة الإسماعيلية منهم ٢١٤ في الريف و١٦٨ في الحضر، **وتوصلت نتائج الدراسة أن (٥٠٪) من أفرد العينة الكلية في الريف و(٤٥,٨٪) في الحضر يرون أن العلاقات الاجتماعية تغيرت** سواء كانت هذه التغيرات إيجابية أو سلبية، فمن أهم التغيرات الإيجابية تقوية العلاقات الاجتماعية بنسبة (٤٠٪) في الريف و(٣٥,٧٪) في الحضر، ومن أهم التغيرات السلبية ظهور سلوكيات متناقضة بين الأفراد نتيجة لاضطراب المشاعر بالخوف والقلق في المجتمع حيث رأي ذلك (٤٣,٨٪) في الريف و(٣٨,١٪) في الحضر، كما ترتب على الجائحة افتقاد الأصدقاء والجيران بسبب الإجراءات الاحترازية بنسبة (٣١,٨٪) في الريف و(٣٦,٣٪) في الحضر.

Abstract:

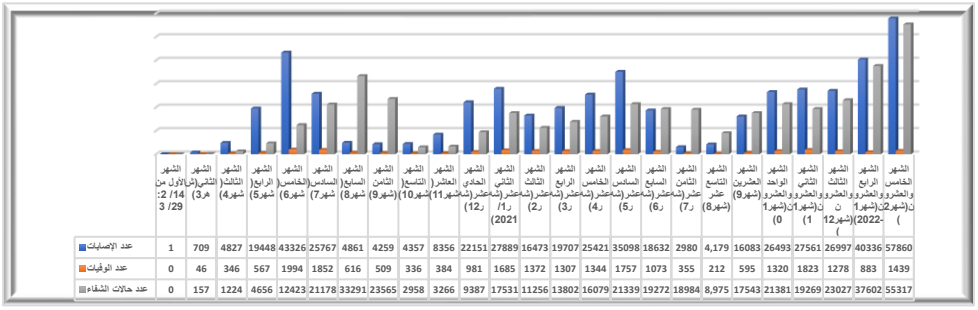
The world is facing the crisis of the Corona pandemic, which is one of the largest crises that affected society, it did not affect the health of individuals only, but extended to affect social relations, so the study aimed to reveal the impact of the

Corona pandemic on social relations, and to achieve the objectives of the study and answer its questions, the researcher relied on the method of social survey by sample, and the comparative approach, and used the questionnaire to collect field data, and was applied to a random sample of 382 heads of households in Ismailia governorate, including 214 in the Rural and 168 in urban areas, and the results of the study found that (50%) of the individuals of the total sample in rural and (45.8%) in urban areas, believe that the event of social relations has changed, whether these changes are positive or negative, one of the most important positive changes is the strengthening of social relations by (40%) in rural and (35.7%) in urban, and one of the most important negative changes is the emergence of contradictory behaviors between individuals as a result of the disorder of feelings of fear and anxiety in society, where he saw this (43.8%) in rural and (38.1%) in urban, as it resulted in the emergence of contradictory behaviors between individuals as a result of the disorder of feelings of fear and anxiety in society, where he saw this (43.8%) in rural and (38.1%) in urban, as it resulted in The pandemic has to lack friends and neighbors due to precautionary measures (31.8%) in rural areas and (36.3%) in urban areas.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر جائحة كورونا هي الحدث الأهم في العالم بعد الحرب العالمية الثانية، وذلك لأنها عبرت حدود الدول، والقارات، ووصلت لمعظم دول العالم، ولأول مرة في تاريخ المجتمع الإنساني تتحول أغلب دول العالم وخاصة الدول الكبرى إلى حجر صحي شامل، وتخلو الشوارع من البشر، ويعيش جميع الأفراد في كافة المجتمعات في حالة رعب خوفًا من الإصابة والموت بالفيروس، حيث تعرض العالم في ديسمبر عام ٢٠١٩م لأزمة صحية غير مسبوقة في العصر الحديث، أطلق عليها COVID 19 أو فيروس كورونا المستجد، وهو مرض وبائي يصيب الجهاز التنفسي، والتي أثرت على العالم بأكمله، ومن أهم أثارها أنها تسببت في وفاة **(٦مليون شخص)**، كما بلغ عدد المصابين به **(٥٣٥)** حالة إصابة وفقًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، حيث ظهر هذا الفيروس لأول مره في مدينة ووهان في الصين في شهر ديسمبر عام ٢٠١٩م بينما ظهرت أول حالة إصابة في مصر ٢٠٢٠/٢/١٤م، حيث بلغ عدد المصابين به في مصر (٥١٦) ألف حالة إصابة، بينما بلغ عدد المتوفيين (٢٤,٧١٩) حالة وفاة، كما بلغ عدد المتعافين منه (٤٤٥,٧٠١)، والشكل التالي يوضح هذه النسب بالتفصيل منذ بداية انتشار فيروس كورونا حتى الآن.

شكل ١ يوضح عدد المصابين والمتعافين والمتوفيين بفيروس كورونا في مصر



هذا الشكل من إعداد الباحثة بالرجوع لموقع وزارة الصحة المصرية وصفحتها على الفيس بوك

فاحتلت مصر المركز ١٠ في نسبة الوفيات من إجمالي عدد المصابين أي بنسبة (٥,٧٪)، كما احتلت المركز ١٦٧ في نسبة التعافي أي بنسبة (٨٤,٤٪)، وأيضًا احتلت المركز ١٨٠ من حيث إجمالي الإصابات بها لكل مليون نسمة (٢٩٢٢/ ١ مليون)، واحتلت المركز ٧٨ في عدد

المصابين بالفيروس من بين ٢٢٣ منطقة ودولة حول العالم (وزارة الصحة والسكان المصرية، ٢٠٢١).

وركزت دراسة "أحمد لعريبي" على الكشف عن آثار جائحة كورونا على العلاقات الاجتماعية في مدينة أدرار في الجزائر، وذلك من خلال معرفة أثرها على طبيعة الروابط الاجتماعية المتمثلة في شبكة العلاقات داخل العائلة، ودورها الإيجابي في الحد من انتشار الفيروس، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي، وأداة الاستبيان، وطبقت الدراسة على ١٢٤ مبحوث، وخلصت الدراسة أن ٦٦٪ من أفراد العينة الكلية يرون أن مواقع التواصل لها الفضل في التعريف بطرق انتشار الوباء والإجراءات الوقائية، كما تبين أن ٦٤,٣٪ على معرفة بشروط وخطوات الحجر المنزلي (لعريبي، ٢٠٢٠).

كما هدف بحث نادية خضر المنشف بعنوان تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا إلى التعرف على تأثير الحجر الصحي المنزلي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا والذي توصل إلى وجود نسبة تأثير سلبية لدى الأسر (المنشف، ٢٠٢١). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من موزة عيسى الدوي وسعيد ناصف الذي توصلت إلى أن جائحة كورونا أثرت على العلاقات الأسرية والاجتماعية ومن أهم هذه التأثيرات إدمان الأنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي وأن الحجر المنزلي أثر إيجابيًا على الأسرة (الدوي وناصف، ٢٠٢٢).

كما توصل بحث شريف محمد السيد على بعنوان العزل الصحي والتغير في أنماط العلاقات الاجتماعية أن ١٠٠٪ يرون أن تأثرت علاقاتهم الاجتماعية مع المحيطين وخاصة بتقليل المقابلات والتقبيل والسلام بالأيدي (على، ٢٠٢١: ٢٨٣).

فأثرت جائحة على كافة النواحي الاجتماعية منها، وأدى انتشار جائحة كورونا إلى فرض كثير من دول العالم حظر التجوال، وتعليق الدراسة واستبدالها بالدراسة أونلاين وتوقف العمل في الوظائف الحكومية، وإغلاق المساجد والكنائس، ودور السينما، والمسرح، والمطاعم، وأماكن التسوق ومنع أي تجمعات، كل هذا أدى إلى العزلة الاجتماعية وهذا عكس طبيعة الإنسان فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن باقي أفراد المجتمع. فالعزلة الاجتماعية الناتجة عن انتشار الجائحة، والعمل من المنزل، والبقاء في المنزل إجباريًا مع تقييد الاتصال المباشر مع المحيطين له تأثيراته على العلاقات الاجتماعية خصوصًا مع ظهور مصطلح

التباعد الاجتماعي الذي يعد حقيقة لا يمكن لأحد أن ينكر وجودها. فلم تؤثر جائحة كورونا على صحة الأفراد فقط، بل امتدت لتؤثر على العلاقات الاجتماعية، **لذلك تدور الدراسة حول تساؤل رئيسي مؤداه** ما تأثير جائحة كورونا على العلاقات الاجتماعية؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

وتلقي هذه الدراسة أهميتها على الجانب العلمي والمجتمعي على النحو التالي:

أولًا: الأهمية العلمية:

١- تكمن أهمية الدراسة في محاولة الوقوف على الجانب المعرفي الخاص بالتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار جائحة كورونا في المجتمع المصري، وتحديد طرق التعايش معها، والأثار المترتبة على انتشارها.

٢- تحاول الدراسة أن تعالج قضية مهمة تمس صحة الإنسان وتؤثر على الاقتصاد القومي المصري، وهي انتشار جائحة كورونا، والتي لها تداعياتها الخطيرة على صحة الأفراد، وعلى الاقتصاد، والمجتمع ككل.

ثانيًا: الأهمية المجتمعية:

١- محاولة التوصل إلى نتائج وتوصيات قد تساهم في وضع المخططات والبرامج التي تساعد على الحد من انتشار جائحة كورونا والتقليل منها.

٢- تعتبر جائحة كورونا أحد الأزمات الصحية الجديدة في العالم والتي يستدعى وجود دراسات تساهم في التعايش مع مثل هذا الوباء في ظل توسع دائرة انتشاره وبقاءه في المجتمعات.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

١- التعرف على وعي أفراد المجتمع المصري بجائحة كورونا.

٢- الكشف عن التغيرات الايجابية الذي طرأت على العلاقات الاجتماعية في ظل كورونا.

٣- الكشف عن التغيرات السلبية الذي طرأت على العلاقات الاجتماعية في ظل كورونا.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

١- ما وعي أفراد المجتمع المصري بجائحة كورونا؟

٢- ما التغيرات الايجابية الذي طرأت على العلاقات الاجتماعية في ظل كورونا؟

٣- ما التغيرات السلبية الذي طرأت على العلاقات الاجتماعية في ظل كورونا؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

أولًا: مفهوم الجائحة:

تُعرف الجائحة بأنها عبارة عن وباء جديد ينتشر على مستوى العالم، وقسمت منظمة الصحة العالمية دورة حدوث الجوائح من خلال تصنيفها إلى ستٍّ مراحل، ليصف العملية التي يتحول من خلالها الفيروس الجديد من كونه مرضًا أصيب به أفراد قلة، إلى نقطة تحول إلى جائحة. فما حدث هو فيروس يصيب على الأغلب حيوانات، مع حالات قليلة لانتقال العدوى للإنسان، يليها مرحلة انتقال المرض بين البشر من إلى آخر مباشرة، ويتحول الأمر بالنهاية إلى جائحة مع انتشاره عالميًا وضعف القدرة على السيطرة عليه، فلا يصنف المرض على أنه جائحة بسبب انتشاره الواسع وقتله لكثير من الأفراد فقط، وإنما لابد أن يكون مُعديًا، ويمكن انتقاله من شخص لآخر. فمرض السرطان مثلًا قد تسبب في وفاة كثير من الأفراد حول العالم، ولكنه ليس وباء لأنه غير معديًا (السبيري، ٢٠٢٠: ٩٨-٩٩). فتحدث الجائحة عندما يعاني عدد من البشر في مناطق مختلفة من العالم بمرض محدد في الوقت نفسه. وقد تحصل الجائحات البشرية عندما نتعرض لذرية من فيروس لأول مرة حيث لا يكن لدينا مناعة ضدها (سيغل، ٢٠٠٧: ٣٢). أي أن الجائحة وباء يجتاح منطقة كبيرة من العالم، مثل طاعون القرون الوسطى، وإنفلونزا ما بعد الحرب العالمية الأولى، والإيدز (كوامن، ٢٠١٤:٢٩٢)، وفيروس كورونا حاليًا.

كما تُعرف الجائحة بأنها وباء ينتشر بشكل واسع، ويجتاح عدة دول أو قارات، ويصيب عددًا كبيرًا بين الناس (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٢٠: ٤٤). فالجائحة هي الوباء على صعيد عالمي، أي أنها الزيادة المفاجئة أو السريعة في حالات الإصابة بالمرض فوق المعدل المتوقع في دول عدة، بشكل يؤثر على أعداد كبيرة من السكان (مصطفى، ٢٠٢١:١١). فهي ظهور حالات لأمراض معدية في العالم بأسره، ويصعب السيطرة على الحالات المرضية على مستوى العالم، مما يهدد صحة الإنسان، ويتطلب إجراء تدابير طبية سريعة، وخطط عاجلة لإنقاذ البشر (بن عايش، ٢٠٢٠: ١٥).

وبناءً على ذلك فإن التعريف الإجرائي للجائحة هو: إصابة عدد كبير من الأفراد يتجاوز الألاف بمرض وبائي معين –وباء كورونا– في المجتمع المصري ويؤثر على الحياة الاجتماعية بصفة عامة والعلاقات الاجتماعية بصفة خاصة.

ثانيًا: مفهوم جائحة كورونا COVID 19:

ويُعرف المرض الذي يسببه الفيروس التاجي "فيروس كورونا COVID 19" الذي اكتشف لأول مرة في مدينة "ووهان" الصينية، وسمي بالفيروس التاجي لأنه يشبه التاج عند تصويره بالميكروسكوب، وعلى هذا فالاسم الإنجليزي للمرض مشتق من CO وهو أول حرفين من كلمة كورونا Corona التي تعني "تاج"، أما الحرفين VI فهما أول حرفين من كلمة فيروس Virus، وحرف D فهو أول حرف من كلمة "مرض Disease" (فرج، ٢٠٢٠: ١٣-٣٤).

ففيروس كورونا هو أحد الفيروسات التي تنتمي لعائلة الفيروسات التاجية المكتشفة سنة ٢٠١٩م، التي تمتلك مادة وراثية تتألف من جديلة منفردة من الحمض النووي الريبي RNA، وتتصف بقدراتها على العدوى والانتقال بين البشر ومهاجمة الجهاز التنفسي، والذي ظهر لأول مره في مدينة ووهان الصينية وانتقل منها ليصبح جائحة عالمية، ويمتلك فيروس كورونا المستجد الذي يصيب البشر تمثلًا جينيًا لفيروس كورونا الذي يصيب الخفافيش، لذلك يرجح أن يكون مصدره الخفافيش (حافظ، ٢٠٢٠: ١٨٥). فهو الاسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في ١١ فبراير ٢٠٢٠م على المرض الذي يسببه فيروس كورونا، ويكون مصاحبًا عادة بالحمى، والعياء، والسعال إضافة إلى المشاكل التنفسية. وقد تكون بعض الحالات المصابة به شديدة تؤدى إلى الوفاة أحيانًا. وقد تم إضافة الرقم ١٩ إشارة إلى العام ٢٠١٩م الذي اكتشفت فيه أول حالة للفيروس (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٢٠: ١٦). ففيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرًا مرض فيروس كورونا "COVID 19" وهو مرض مُعدٍ لم يتم اكتشاف علاجٍ له بعد (خطاب، ٢٠٢٠: ٢).

وبناءً على ذلك فإن التعريف الإجرائي لفيروس كورونا هو أحد الفيروسات التي تنتمي إلى عائلة الفيروسات التاجية، وهو أحد الأمراض المعدية الذي ينتقل من الإنسان المريض إلى إنسان آخر عند طريق الرزاز أو ملامسة الأسطح، والذي انتشر في مصر في ١٤ فبراير ٢٠٢٠م، وترتب عليه العديد من التغيرات الاجتماعية بصفة عامة والتغير في العلاقات الاجتماعية بصفة خاصة.

ثالثًا: مفهوم العلاقات الاجتماعية:

تعرف بأنها نمط من التفاعل المتبادل يستغرق فترة معينة من الزمن ويؤدي لمجموعة توقعات اجتماعية ثابتة كعلاقة الدور المتبادل بين الزوج والزوجة (صالح، ١٩٩٩ :٥٠٥) فالعلاقة الاجتماعية هي تصرف مجموعة من الأشخاص في تتابع متوافق بصورة تبادلية تبعًا لمعناة ومتوجه وفقًا لهذا المعنى. وتتكون العلاقة الاجتماعية تمامًا وحصريًا من فرصة أن يتم فعل اجتماعي بصورة يمكن وصفها تبعًا للمعنى، بغض النظر تمامًا عن الأساس الذي تقوم عليه هذه الفرصة (الجوهري، ٢٠١١: ٥٦).

وبناءً على ذلك فإن التعريف الإجرائي للعلاقات الاجتماعية هي نمط التفاعل بين أفراد المجتمع في ظل انتشار فيروس كورونا للتعرف على التغيرات الإيجابية والسلبية الذي طرأت على هذه العلاقات سواء تغيرات في العلاقات مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء والجيران.

سادسًا: التوجه النظري:

أ- نظرية مجتمع المخاطر العالمي Theory Global Risk Community:

تعود هذه النظرية في أصولها إلى عالم الاجتماع الألماني **"أولريش بيك Ulrich Bik"**. وجوهر هذه النظرية هي أن هناك أخطار لا يمكن تقديرها وحالات عدم أمن مُصطنعة ظهرت من انتصارات الحداثة وهي التي تميز الحالة الإنسانية من مطلع القرن الحادي والعشرين، وفى المقابل يتضمن الكينونة أي التأقلم في هذا العالم معنى مواجهة مخاطرة كارثية بشكل متزايد، وتعد هذه المواجهة بمثابة مواجهة الذات مع الترتيبات المؤسسية التي تخرج منها الأخطار، وكذلك مواجهة المنطق الخاص للصراعات المرتبطة به، فهؤلاء الذين يتمتعون بمكاسب وميزات المخاطرة ليسوا هؤلاء الذين عليهم أن يتكبدوا الخسائر والعيوب (بيك، ٢٠١٣: ٧).

ويندرج كل من التهديد وعدم الأمان دائمًا بين شروط الوجود الإنساني، الأمر الذي كان ينطبق بشكل أقوى في الماضي عما هو حاليًا بمفهوم معين. **حيث كان تهديد الفرد وأسرته بالمرض والوفاة المبكرة، أو تهديد الجماعة بسبب المجاعات والأوبئة** أكبر كثيرًا في العصور الوسطى من اليوم، ولكن يجب أن نفرق بين دلالة المخاطرة التي ارتبطت منذ بدايات العصر الحديث بالأهمية المتزايدة في عملية التحديث لكل من اتخاذ القرار وعدم الأمان والاحتمالية. وتتعلق دلالة المخاطرة بأخطار مستقبلية أصبحت موضوعات الحاضر، غالبًا ما تنتج من نجاحات التمدن والحضارة (بيك، ٢٠١٣: ٢٢).

وتقوم نظرية مجتمع المخاطر العالمي على عدة مفاهيم أساسية تتمثل فيما يلي:

١- **مفهوم الخطر**: ويشير مفهوم الخطر إلى صور من التهديد الوشيك أو الخلل المحتمل أو الشر المحدق سببته ظروف أو أفعال معينة، وتندرج صور الخلل أو الأذى هذه من المخاطر الفردية البسيطة إلى المخاطر الاجتماعية الكبرى (زايد، ٢٠١٣: ١٠). أي احتمال وقوع أمر غير متيقن الوقوع. فالخطر هو حادث احتمالي (غير مؤكد الوقوع) ينطوي على نتائج غير مرغوب بها أو غير محمودة ويلاحظ أن هذا المفهوم يتضمن ركنين أساسيين هما: أنه حدث احتمالي أي أنه قد يقع أو لا يقع وأن نتائج الخطر غير مرغوب بها أي تتسبب بأضرار مادية أو شخصية (الطاني وآخرون، ٢٠١٤: ١٥)، مثل انتشار الأمراض الوبائية خصوصًا فيروس كورونا.

٢- مجتمع المخاطرة: يشكل مجتمع المخاطر نمطًا معينًا من الاستجابة المنظمة للتحديات الجديدة التي تفرض على العالم من خلال التقنيات، والممارسات، والتكنولوجيا (Beck, et.al, 2000: 5). فإن كلمة مجتمع مخاطرة لا تضع مصطلحًا لحقبة من حقب المجتمع العصري الحديث، مجتمع لا يتجرد فقط من أشكال الحياة التقليدية، ولكنه يسخط كذلك على الآثار الجانبية للتحديث الناجح: أي مع السير الذاتية غير الآمنة والأخطار التي يصعب إدراكها وتطور الجميع، ولا يستطيع أحد أن يؤمن نفسه بشكل مناسب ضدها، وقد توصل أولريش بيك إلى نتائج عديدة:

- يتمتع الخطر بنفس القوة المدمرة للحرب أما لغة الخطر فهي معدية وقادرة على تغيير شكل عدم المساواة الاجتماعية فالأزمة الاجتماعية قائمة على تسلسل هرمي، أما الخطر فهو في المقابل ديموقراطي، فهو يصيب الأغنياء والفقراء. كما تصبح هزته واضحة في كافة المجالات. حيث

تنهار الأسواق، ولا تتمكن النظم القانونية من إدراك الحقائق، وتوجه الاتهامات للحكومات، ولكنها تحظى في الوقت ذاته بفرص تصرف وفعل جديد.

– نحن سنصبح أعضاء في جماعة أخطار عالمية. فالأخطار لم تعد شئونًا داخلية لدولة ما، كما أن أية دولة لا يمكنها أن تحارب الأخطار وحدها تمامًا (بيك، ٢٠١٣: ٣٠-٣١). **فعندما انتشر فيروس كورونا على سبيل المثال انتشر الخوف بين أفراد المجتمع خوفًا من الإصابة وخوفًا على الأقارب والجيران والأصدقاء من الإصابة، وسادت حالة من الرعب خصوصًا عندما أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه وباء عالمي اجتاح معظم دول العالم.**

وقد ارتبطت مراحل التطور في المجتمعات بالمرض وخاصة الأمراض الوبائية حيث كانت معدلات الأمراض الوبائية المعدية منخفضة نسبيًا في المجتمعات القديمة التي تبحث عن الطعام بسبب حجمها السكاني الصغير وقابليتها للحركة ثم زاد انتشارها في المدن الصناعية، وفي العصر الحالي وعلى الرغم العلمي والطبي فإن المجتمعات الحديثة والمركبة تتصف بنماذج وبائية ظهرت مع التطور مثل أمراض السمنة، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب كأمراض مزمنة، والطاعون، والكوليرا، والايدز وغيرها كأمراض وبائية معدية، بما يتضمنه من أنماط حياة جديدة مصاحبة بمشكلات مرضية جديدة عبر الزمن. ومن ثم فإن نوعية الأمراض الوبائية التي تظهر في المجتمعات ليست بمحض الصدفة، ولكنها تعبير عن المخاطر الصحية التي تتعرض لها المجتمعات الناتجة عن بيئتهم وسلوكياتهم والمناخ الذي عاشوا فيه والتربة التي أمدتهم بالغذاء والحيوانات والنباتات التي شاركتهم موطنهم وعن أنشطتهم اليومية، وعاداتهم الغذائية، واختيارهم للمسكن، والملبس، وبنائهم الاجتماعي (خليل،٢٠٠٦: ١٥١).

كما تقوم نظرية مجتمع المخاطر العالمي على ست فروض أساسية يمكن إيجازها على النحو التالي:

١- **تمتع بنهم لا ينتهي للحقيقة:** ففئة المخاطرة تبتلع كل شيء وتبدله، وهي تخضع لقانون كل شيء أو لا شيء فعندئذ تختفي الخصائص التي تميزها، وتبتعد عن دائرة الاهتمام تصبح هامشية ومهددة بالاستبعاد.

٢- **تذوب الفوارق التقليدية بشكل أقل أو أكثر داخل درجات المخاطرة.**

٣- **موجودة وغير موجودة:** فالمخاطرة ليست كارثة، بل توقعًا للكارثة، أي تمثل وجودًا ضبابيًا محتملًا بشكل ماكر وخبيث ملئ بالإحالات والإشارات، فهي موجودة وغير موجودة، حاضرة وغائبة، مشكوك بها ومتهمة، وفي النهاية من الممكن تخمينها في كل مكان، وتؤسس بذلك سياسة وقائية، حيث يفرض التوقع وقاية.

٤- مسئولية فردية ومجتمعية: تحدد المخاطرة علاقة اجتماعية في العالم الأصغر الذي يمكن تصوره، علاقة بين شخصين على الأقل، متخذ القرار الذي يخاطر بشيء، وبهذه الطريقة يسبب توابع بالنسبة لآخرين الذين ليس بوسعهم الدفاع عن أنفسهم، وبذلك يمكن التميز بين المسئولية الفردية والمجتمعية حيث إن المسئولية الفردية تجعل متخذ القرار يتحمل تداعيات قراره، والمسئولية المجتمعية تلك المسئولية بالنسبة لآخرين.

٥- **مجال المسئولية المُعولم:** تفتح المخاطر المعولمة بهذا المعني مجالًا أخلاقيًا معقدًا ومجالًا سياسيًا للمسئولية التي يكون بها الآخرون حاضرين وغائبين، قريبين وبعيدين، ويصبح فيه الفعل غير سيء وغير حسن، بل يشكل مخاطرة بشكل أقل أو أكثر.

٦- **جماعات المخاطرة:** نوع من مزيج مختلف، تشمل المخاطر المعولمة، حيث لا تتأسس هذه الجماعات بمرجعية الأصل أو الوجود المكاني، ومن الممكن أن تستقر، فهي تنتمي إلى الخصائص الأساسية الأكثر ملاحظة والأقل إدراكًا وتحديدًا حتى الآن لمخاطر معولمة، فهي نوع من "كوزموبوليتانية جبرية" ومزيج من الاختلاف والتعددية في عالم تتكون حدوده بشكل واسع النطاق تمامًا (بيك، ٢٠١٣: ٣٣٧-٣٣٩).

وبتطبيق فروض نظرية مجتمع المخاطر العالمي على فيروس كورونا كأحد الأمراض الوبائية الناتجة عن المخاطر الصحية والتي تعرض لها المجتمع المصري بصفة خاصة والعالم بصفة عامة، والذي انتشر في مدينة ووهان الصينية عن طريق الخفاش ومنه إلى الأنسان، ففي بداية انتشار الوباء انقسم أفراد المجتمع لقسمين منهم ما يصدق حدوث وباء ومنهم من يرفض التصديق بحجة أنه مخطط لإثارة الرعب بين الأفراد في المجتمع فمنهم من يرى أنه موجود ومنهم من ينكر وجوده إلى أن انتشر في العديد من الدول ووصل لمعظم دول العالم، كما أنه لا يميز بين غني وفقير أو دول متقدمة ونامية، بل انتشر في معظم دول العالم

وأصيب به العديد من الأفراد حيث عمل على إزالة الفوارق التقليدية، كما فرض على المجتمعات اتخاذ الكثير من الإجراءات للحد من انتشاره وعلى الفرد نفسه باتباع كافة الإجراءات الاحترازية لحماية نفسة، وعائلته، وأحبائه فأصبحت توجد مسئولية فردية ومجتمعية من أجل مواجهة الفيروس والحد منه، والذي بدوره أظهر مصطلحات مجتمعية بعيدة عن عاداتنا وتقاليدنا كالتباعد الاجتماعي وغيره.

ويرى أولريش بيك أن هناك ثلاث مخاطر عالمية (الكوارث البيئية- الأزمات المالية_ الإرهاب) تدعم مخاطر المجتمع العالمي وتغير بشكل أساسي العلاقات بين الحياة الفردية والمجتمعية (راي، ٢٠١٧: ٢٥٦). وتضيف الباحثة إلى هذه المخاطر العالمية الثلاثة مخاطر الأمراض الوبائية والتحول الوبائي في القرن الواحد والعشرين وخصوصًا بعد ظهور فيروس كورونا الذي أربك معظم دول العالم وأحدث العديد من التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والأسرية.

وتشمل عولمة المخاطر ثلاث عمليات تكشف عن جوهرها، على الرغم من أنها غير مكتملة الملامح، بل هي عملية مستمرة تكشف كل يوم عن وجه جديد من وجوهها المتعددة، فالعملية الأولى تتعلق بانتشار المعلومات بحيث تصبح مشاعة لدى جميع الناس، والعملية الثانية تتعلق بتذويب الحدود بين الدول **وهذا التذويب هو الذي يساعد في انتشار أي مرض وبائي من موضع تفشيه إلى باقي دول العالم**، والعملية الثالثة هي زيادة معدلات التشابه بين الجماعات والمجتمعات والمؤسسات (الصبيحي، ٢٠٠٠: ١٥٥-١٥٦).

وتتميز المخاطر العالمية كما يرى "أولريش بيك" في كتابه مجتمع المخاطر العالمي بثلاث سمات رئيسية تتمثل في:

١- عدم التمركز: أي أن أسباب وأثار هذه المخاطر لا تقتصر على مكان أو نطاق جغرافي. ويتم عدم تمركز المخاطر العالمية على ثلاثة مستويات:

أ- مكاني: وتتمثل في المخاطر الجديدة (مثل تغيرات المناخ) والتي تتخطى حدود الدولة القومية وحتى حدود القارات.

ب–زماني: إن المخاطر الحديثة لديها فترة حضانة طويلة (مثل النفايات النووية) لدرجة أن عواقبها المستقبلية لا يمكن تحديدها بشكل موثوق فيه ولا يمكن الحد منها.

ج– اجتماعي: حيث إن المخاطر الحديثة تنشأ عن مسارات معقدة مكونة من سلاسل طويلة من النتائج؛ فقد أصبح التعرف على مسبباتها وعواقبها بدقة كافية غير ممكن (على سبيل المثال الأزمات المالية).

٢- **عدم قابليتها للحساب والتقدير:** من حيث المبدأ فإن نتائجها لا يمكن حسابها فالأمر يتعلق بشكل أساسي بمخاطر "افتراضية" ترتكز على عدم معرفة ناتجة عن العلوم وعلى اختلاف معياري في الرأي.

٣- **عدم قابليتها للتعويض:** أي أن الخسائر الناتجة عن بعض هذه المخاطر العالمية غير قابلة للتعويض مثل التغيرات المناخية (بيك،٢٠١٣: ١٠٤-١٠٥).

وبتطبيق هذه السمات على الأمراض الوبائية بصفة عامة وفيروس كورونا بصفة خاصة نجد أن فيروس كورونا يتسم بعدم التمركز أي أنه لم يقتصر على نطاق جغرافي معين بل تعدى حدود الدول والقارات ووصل إلى معظم دول العالم وقد يرجع ذلك إلى التطور التكنولوجي وخاصة تطور وسائل النقل والمواصلات التي اتيحت الفرصة لانتقال الوباء من مدينة ووهان الصينية إلى معظم دول العالم، بالإضافة إلى عدم قابليته للحساب والتقدير حيث أن عدد حالات الإصابة والوفيات تجاوزت التوقعات، وأخيرًا عدم قابليتها للتعويض خصوصًا مع تزايد عدد حالات الوفاة على مستوى العالم حتى وصلت إلى ٥ مليون حالة وفاة طبقًا إحصائيات منظمة الصحة العالمية.

وإن المخاطر المترتبة على عولمة المرض هي نتيجة للتدفق العالمي المتزايد وحركة البشر في أجزاء كبيرة من العالم، ومن أهم المخاطر الصحية ظهور أمراض معدية بمعدل غير مسبوق وتنتشر على نطاق عالمي بسبب الحراك الأكبر لكثير من البشر الذي ارتبط بتوسع كل أنواع وسائل المواصلات، ونتيجة لذلك يتعين أن يكون تدفق ردود الفعل لمواجهة تفشي هذه الأمراض، على نطاق عالمي أيضًا. ومن أبرز الأمثلة على هذه الأمراض الوبائية الطاعون، والملاريا، ومرض جنون البقر، والسارس، وأنفلونزا الخنازير، وأنفلونزا الطيور، وفيروس

الايبولا، والايدز، وأن طبيعة هذه الأمراض الوبائية وانتشارها في الواقع ينبئنا بالكثير حول طبيعة وواقع العولمة في القرن الواحد والعشرين، وأن أسباب الإصابة بهذه الأمراض تتدفق بسهولة في كل أنحاء العالم، ومن الصعب إقامة الحواجز التي تحول دون انتشار الكثير منها (ريتزر، ٢٠١٥: ٧٧٢-٧٧٤). ويؤكد على ذلك أن من بين المخاطر الأكثر احتمالًا في السنوات العشر القادمة الأمراض المعدية حيث تحتل مركز الصدارة وفقًا لتقرير المخاطر العالمية عام ٢٠٢١م (World Economic Forum, 2021: 7).

ويري أولريش بيك أن المخاطرة ليست كارثة، بل توقعًا للكارثة وعندما تحدث المخاطر بصفة عامة والمخاطر الصحية بصفة خاصة كحدوث مرض وبائي مثل فيروس كورونا يكون تأثيرها مدمر ويصعب احتواء تداعياته، فعندما انتشر فيروس كورونا والذي تسبب في وفاة حوالى ٥ مليون بالإضافة إلى أنه أدى إلى وقف الدراسة في الجامعات والمدارس، ووقف حركة الطيران، وأغلاق الكنائس والمساجد وغيرها من الآثار الاجتماعية السلبية الذي ترتبت على انتشاره، كما يري أن هناك ثلاث أنواع من ردود الأفعال عند حدوث أي خطر بصفة عامة ومخاطر الامراض الوبائية بصفة خاصة وهم الإنكار، واللامبالاة، والتغيير فعندما انتشر فيروس كورونا في بداية انتشاره كان في حالة إنكار كما لو كان الخطر (الفيروس) غير موجود، واللامبالاة وهى معرفة وجوده ولكن تجاهله، والتغيير الذي لا سبيل لمواجهة الوباء إلا من خلاله.

ومن أبرز العلماء الذين تحدثوا عن المخاطر " أنتوني جيدنز Antony Giddens" حيث يرى أن العولمة تؤدى إلى نتائج بعيدة المدى وتترك آثارها على جوانب الحياة الاجتماعية جميعها تقريبًا، وذلك باعتبارها عملية مفتوحة متناقضة العناصر، تسفر عن مخرجات يصعب التنبؤ بها أو السيطرة عليها. والذي تنطوي عليه من أخطار. فكثير من التغيرات الناجمة عن العولمة تطرح علينا أشكال جديدة من الخطر، تختلف اختلافًا بينًا عما ألفناه في العصور السابقة. ولقد كانت أوجه الخطر في الماضي معروفة الأسباب والنتائج، أما أخطار اليوم فهي من النوع الذي يتعذر علينا أن نعدد مصادره، وأسبابه، أو نتحكم في عواقبه اللاحقة (غيدنز، ٢٠٠٥: ١٤٠).

ويرى "أنتوني جيدنز" أن البشر يواجهون نوعين من المخاطر هما:

١- **المخاطر الخارجية**: والتي تنجم عن العوامل الطبيعية التي لا علاقة لها بالفعل الإنساني مثل (الجدب، والزلازل، والمجاعات، والعواصف).

٢- **المخاطر المصنعة**: أي مصادر الخطر الناجمة عما لدينا من معرفة وثقافة وأثر الجمع بين هذين العنصرين على عالم الطبيعة حولنا ومن أبرز الأمثلة على المخاطر المصنعة ما يلي:

أ- المخاطر البيئية: فالمخاطر البيئية تنتج عن تدخل الإنسان في البيئة الطبيعية وذلك عن طريق النمو الحضاري، والإنتاج، والتلوث الصناعي، والمشروعات الزراعية الضخمة، وبناء السدود والمصانع، والطاقة النووية، مما ترتب عليه ظهور مشكلة الاحتباس الحراري وآثاره على الغلاف الجوي، والتغيرات في أنماط المناخ، وارتفاع نسبة التلوث وغيرها.

ب- والمخاطر الصحية: وهناك أمثلة عديدة مرتبطة بالأغذية نتيجة تزايد استعمال المواد الكيميائية المبيدة للحشرات والأعشاب الضارة في الإنتاج الزراعي التجاري وفي مجال تربية الحيوانات التي تحقن بالهورمونات والمضادات الحيوية، فأساليب الزراعة لها أثار سلبية على صحة الأنسان، بالإضافة للمخاطر التي قد يسببها أكل لحم الأبقار المصابة مما يصيب الإنسان بمرض جنون البقر (غيدنز، ٢٠٠٥: ١٤٠-١٤٢).

تساهم عوامل الخطر البيئية، مثل تلوث الهواء، والماء، والتربة، والتعرض للمواد الكيميائية، وتغير المناخ، في حدوث أكثر من ١٠٠ مرض وإصابة في جميع البلدان، وتسبب هذه المخاطر البيئية الممكن تجنبها في ٥٨٠ ألف حالة وفاة، أو حالة وفاة بين كل خمس وفيات، ويلاحظ وجود عبء ثلاثي على الصحة البيئية والمخاطر الصحية المترتبة عليها من خلال حالات الطوارئ والأمراض المعدية والأمراض غير السارية، وينتج عن تلوث الهواء وحده ٤٠٠ ألف حالة وفاة، ويصاب بالأمراض المنقولة بالأغذية أكثر من ١٠٠ مليون شخص، من بينهم ٣٢مليون طفل، ويتوفى منهم ٣٧ ألف طفل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧: ٢٣).

فأبرز المخاطر الصحية بلا شك ظهور أمراض جديدة تأخذ شكل الأوبئة والجوائح مثل الطاعون، والكوليرا، والإيدز، وأنفلونزا الطيور، والخنازير، وجنون البقر، وغيرها من الأوبئة. وحديثًا فيروس كورونا الذي تعدى الحدود الجغرافية ووصل إلى أغلب دول العالم وتسبب في وفاة ٥ مليون شخص على مستوى العالم وإصابة ٢٦٥ مليون شخص طبقًا لإحصائيات

منظمة الصحة العالمية والذي ترتب عليه العديد من التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والأسرية، والصحية. وانطلاقًا من رؤية "جيدنز" للمخاطر الخارجية (الطبيعية) والمصنعة تعرض العالم على مر تاريخه للعديد من الأوبئة بعضها خارجي (طبيعي) والبعض الأخر مصنع نتيجة تدخل الإنسان الخاطئ في الطبيعة أو نتيجة الحرب البيولوجية.

وينصب التركيز الأساسي للأعمال النظرية لعالم الاجتماع الألماني "أولريش بيك" وعالم الاجتماع البريطاني "أنتوني جيدنز" على أننا نعيش عصر انعكاسي ثانٍ للحداثة، أو مجتمع محفوف بالمخاطر، وتشير النظرية إلى إعادة التشكيل في طريقة تحديد المخاطر، وتقيمها، وإبلاغها، وإداراتها، فالمخاطر تعني احتمالية حدوث حدث ضار فالمخاطر ليست فقط في الصحة والبيئة، ولكن القيم الاجتماعية والسياسية الأساسية كالحرية، والمساواة، والعدالة، والحقوق الديمقراطية معرضة أيضًا للخطر (Ekberg, 2007: 343). فنحن نعيش في عالم جامح تهدده الأنماط الجديدة للمخاطر (Franklin, 1998: 9).

٢-نظرية شبكة العلاقات:

تعتبر نظرية شبكة العلاقات نظرية جديدة لم تصل إلى مرحلة النضج بعد، ومدخلا بنائياً في علم الاجتماع الحديث، فهي تعد ضرباً من ضروب البنيوية، حيث إن نمط العلاقات يعد أسلوباً مباشراً لدراسة البناء الاجتماعي، وتمثل نظرية شبكة العلاقات محور ارتكاز رأس المال الاجتماعي الذي يشير إلى القيمة الجمعية للشبكات الاجتماعية والتي تعمل من خلال قنوات متعددة هي: (تدفق المعلومات، كالإلمام بالوظائف ومعرفة الأشخاص الذين يرسخون أنفسهم لشغل مناصب معينة والتي تعتمد بدورها على رأس المال الاجتماعي-العمل الجمعي الذي يعتمد على شبكة العلاقات-معايير التبادلية أو المساعدة المتبادلة التي تعتمد على شبكة العلاقات الرأسية والأفقية-الثقة التي تقود إلى المنفعة المتبادلة-الأفق الواسع والتضامن التي تشجعها شبكة العلاقات الاجتماعية. ومن اهم روادها مارك جرانوفيتر، جورج زيمل، جورج ويلمان (الشاذلي وبدران،٢٠٠٥ :١١٩)

وترتكز نظرية شبكة العلاقات على مجموعة متسقة من المبادئ والقضايا والافتراضات والتي تتمثل في الآتي:

١- أن العلاقات بين الفاعلين عادة ما تكون متماثلة في محتواها وكثافتها، ويسد الفاعلون حاجات بعضهم البعض، وهو يفعلون ذلك بقدر كبير أو يسير من الكثافة.

٢- أن العلاقات بين الأفراد يتعين تحليلها في سياق بناء شبكة العلاقات الأكبر.

٣- أن تشكيل العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى أنواع مختلفة من شبكة العلاقات غير الجزافية. وشبكة العلاقات انتقالية بمعني أنه إذا كانت هناك علاقة بين أ وب وبين ج ود فان هناك احتمالاً لوجود علاقة بين ج ود، ومن ناحية أخري توجد حدود لكم العلاقات وكثافتها، وتكون النتيجة وجود مجموعات من شبكات العلاقات ذات حدود متميزة تفصل كل مجموعه عن الأخرى.

٤- أن وجود هذه المجموعات يعني إمكانية وجود علاقات بين المجموعات والأفراد.

٥- هناك علاقات غير متماثلة بين العناصر في النسق مما يترتب عليه توزيع الموارد النادرة توزيعاً متفاوتاً.

٦- أن التوزيع غير المتكافئ للموارد النادرة يؤدي إلى كل من التعاون والتنافس. فبعض الجماعات تتشابك معاً للحصول على الموارد النادرة من خلال التعاون، حيث تتنافس وتتصارع جماعات أخري على تلك الموارد. وهذا يضفي على نظرية شبكة العلاقات طابعًا ديناميكيًا بمعني أن بناء النسق يتغير مع تغير أنماط التآزر والصراع (عبد الجواد،٢٠٠٢ :٣٢٥).

ومن أهم ما يميز نظرية شبكة العلاقات اهتمامها بالأبنية الصغرى والكبرى، بمعني أن الفاعلين يمكن أن يكونوا أفراد، أو جماعات، أو مؤسسات، أو مجتمعات. وتحدث العلاقات على المستوي الاجتماعي الأكبر جنباً إلى جنب المستويات الصغرى. ويري "مارك جرانوفيتر" أن العلاقات الاجتماعية على المستويات الصغرى تتمثل في العلاقات الشخصية والأبنية أو شبكات هذه العلاقات. وتدور هذه العلاقات حول أن أي فاعل (فرداً أو جماعة) يحصل بدرجة متفاوتة على الموارد القيمة (الثروة، والقوة، والمعلومات)، وتكون النتيجة هي أن الأنساق البنائية تكون متدرجة، وتعتمد بعض مكوناتها على بعضها البعض. (عبد الجواد، ٢٠٠٩: ٤٢٦).

وينصب الاهتمام الرئيسي لهذه النظرية على النمط الموضوعي للعلاقات التي تربط بين أعضاء المجتمع (أفرادًا وجماعات). ويعبر ويلمان عن ذلك بقوله إن ينطلق محللو شبكة العلاقات من فكرة بسيطة مؤداها أن الاهتمام الرئيسي لعلماء الاجتماع هو دراسة البناء الاجتماعي ومن

الطرق المباشرة لدراسة هذا البناء تحليل نمط العلاقات بين أعضاء المجتمع. ويهتمون بالأبنية العميقة أي أنماط شبكة العلاقات المنظمة الكامنة وراء الشكل الخارجي المركب للأنساق الاجتماعية ويعتبر الفاعلين وسلوكهم أنهم مقيدون بهذه الأبنية، وبالتالي لا يكون الاهتمام منصبًا على الفاعلين باختياراتهم الإرادية. وإنما على القيود البنائية (عبد الجواد،٢٠٠٢ :٣٥٠)

ويميز جرانوفيتر بين العلاقات القوية (مثل العلاقات بين الناس وأصدقائهم المقربين) والعلاقات الضعيفة. ويميل علم الاجتماع بالاهتمام بالناس الذين تربطهم علاقات قوية أو العلاقات الحاسمة، أما العلاقات الضعيفة فإنها علاقات تافهة من حيث أهميتها بالنسبة لعلماء الاجتماع. ويتمثل إسهام جرانوفيتر في توضيحه أن العلاقات الضعيفة يمكن أن تكون جسراً بين جماعتين تربطهم علاقات داخلية قوية. وبدون هذه العلاقة الضعيفة يمكن أن يعيش هؤلاء الجماعتان في عزلة تامة، مع أن جرانوفيتر أكد على أهمية العلاقات الضعيفة، فإنه عجل بتوضيح أن العلاقات القوية ذات قيمة أيضاً، فالناس الذين تربطهم علاقات قوية لديهم دافعية أقوي لمساعدة بعضهم (عبد الجواد،٢٠٠٢ :٤٢٦).

وترجع جذور نظرية شبكة العلاقات إلى تالكوت بارسونز والذي يعرف النسق الاجتماعي بأنه شبكة من العلاقات بين الأفراد والجماعات. أي أنه مجموعة من الفاعلين (أفراداً أو جماعات أو حتى مجتمعات) تنظم بينهما علاقات اجتماعية مستقرة. والتفاعل الاجتماعي بين الفاعلين تحكمه مجموعة من العناصر: (التوقعات المتبادلة بين الفاعلين والتي تجعل كل منهم يضع في اعتباره سلوك الآخرين–القيم والمعايير التي تحكم التفاعل وتحدد شكل التوقعات المتبادلة بين الفاعلين– الجزاءات التي تظهر في اشكال من الثواب والعقاب فيتحقق درجة من ضبط التفاعل. (زايد، ٢٠٠٩: ١٢٢)

سابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

١– **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية أو الاستطلاعية التي تساعد في التعرف على التغيرات التي طرأت على طبيعة العلاقات الاجتماعية في ظل جائحة كورونا، فهذه الدراسة تقوم على توضيح الكثير من المفاهيم الجديدة التي لم تحظ باهتمام الكثيرين في علم الاجتماع، وجمع المعلومات عن هذه التغيرات ومن ثم تصنيفها وتحليها للوصول إلى نتائج يسهل تعميمها.

٢- **المناهج المستخدمة في الدراسة الميدانية:** واعتمدت الباحثة على المنهج العلمي حيث استخدمت الباحثة أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة والذي ساهم في جمع الحقائق عن التغيرات التي طرأت على طبيعة العلاقات الاجتماعية بسبب جائحة كورونا، وتحليل هذه النتائج وتفسيرها. كما استخدمت الباحثة الأسلوب المقارن لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك للتعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الريف والحضر في التغيرات التي طرأت على طبيعة العلاقات الاجتماعية في ظل جائحة كورونا.

٣- **أدوات جمع البيانات من الميدان:** اعتمدت الباحثة على أداة الاستبيان، لأنه يعد من أنسب الأدوات للدراسة الراهنة حيث يساعد في طرح العديد من التساؤلات التي تجاوب على أسئلة الدراسة وتحقق أهدافها. ولقياس ثبات الاستبيان اعتمدت الباحثة على طريقة الاختبار وأعاده الاختبار"Teste Retest" كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول ١ معامل ثبات الاستبيان وفقًا لطريقة الاختبار وأعاده الاختبار"*Teste Retest*"

المحاور	الثبات
المحور الأول: البيانات الأساسية	٠,٧٨٩
المحور الثاني: وعى الأفراد بجائحة كورونا	٠,٨٩٢
المحور الثالث: التغير الذي طرأ على العلاقات الاجتماعية بسبب الجائحة	٠,٩٥١
ثبات الاستبيان ككل	٠,٩٥١

يتضح من قراءة بيانات الجدول السابق أن معامل ثبات الاستبيان قوي حيث بلغ ٠,٩٥١، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

٤- مجتمع البحث:

طُبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغ قوامها **٣٨٢ رب أسرة منهم ٢١٤ أسرة ريفية و١٦٨ أسرة حضرية. وتم تحديد حجم العينة وفقًا للمعادلة التالية.**

$$\mathbf{n=}\ \frac{x^2\ NP\ (1-P)}{d^{\,2}\ (N-1)+x^2\ P\ (1-P)}$$

حيث إن:

N= حجم المجتمع الأصلي الذي سحبت منه العينة.

X^2= (٣,٨٤١) وهى قيمة كا^2 عند درجة حرية (١) ومستوى معنوية (٠,٠٥).

P= (٠,٥) وهى القيمة الاحتمالية.

d= (٠,٠٥) وهى نسبة الخطأ.

وتم تحديد حجم العينة لأرباب الأسر في ريف وحضر محافظة الإسماعيلية على النحو التالي:

$$n = \frac{(3{,}841)(73081)(0.5)(1-0{,}5)}{(0{,}05)^2\,(73081-1)+(3{,}841)(0{,}5)(1-0{,}5)} = 382$$

كما تم تحديد حجم عينة كل من الحضر والريف كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول ٢ توزيع مفردات العينة بمجتمع البحث

مجتمع البحث		حجم العينة
حضر	الشيخ زايد	٨٥
	التمليك	٥٧
	الطرق والكباري	١٢
	الحرفيين	١٤
إجمالي الحضر		١٦٨
ريف	الضبعية	٣١
	عين غصين	٢٧
	نفيشة	١٢٠
	الفردان	٣٦
إجمالي الريف		٢١٤
الإجمالي		٣٨٢

ثامنًا: تفسير نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها:

جدول رقم (٣) يوضح توزيع العينة وفقًا للنوع

النوع	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	١٠١	٤٧,٢	٥٢	٣١	١٥٣	٤٠,١
أنثي	١١٣	٥٢,٨	١١٦	٦٩	٢٢٩	٥٩,٩
الإجمالي	٢٤١	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الإناث أعلى من الذكور في كل من الريف والحضر حيث بلغت نسبة الإناث في الريف (٥٢,٨٪) وارتفعت نسبتهم في الحضر حيث بلغت (٦٩٪)، بينما بلغت نسبة الذكور في الريف (٤٧,٢٪) وانخفضت نسبتهم في الحضر حيث بلغت (٣١٪).

جدول رقم (٤) يوضح توزيع العينة وفقًا للسن

السن	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من ٢٠	٨	٣,٧	–	–	٨	٢,١
من ٢٠ لأقل من ٣٠	٥٨	٢٧,١	٣٣	١٩,٦	٩١	٢٣,٨
من ٣٠ لأقل من ٤٠	٧٦	٣٥,٥	٦٢	٣٦,٩	١٣٨	٣٦,١
من ٤٠ لأقل من ٥٠	٣٥	١٦,٤	٣٧	٢٢	٧٢	١٨,٨
من ٥٠ لأقل من ٦٠	٢٤	١١,٢	١٨	١٠,٧	٤٢	١١
من ٦٠ فأكثر	١٣	٦,١	١٨	١٠,٧	٣١	٨,١
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن الأفراد الذين بلغت أعمارهم من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة احتلوا النسبة الأعلى في كل من الريف والحضر حيث بلغت نسبتهم على التوالي (٣٥,٥٪) و(٣٦,٩٪)، ويليه في الريف الأفراد الذين بلغت أعمارهم من ٢٠ لأقل من ٣٠ بنسبة (٢٧,١٪)، ثم من ٤٠ لأقل من ٥٠ بنسبة (١٦,٤٪)، ويليه من ٥٠ لأقل من ٦٠ بنسبة (١١,٢٪)، ثم من ٦٠ فأكثر بنسبة (٦,١٪) وأخيرًا الذين بلغت أعمارهم أقل من ٢٠ بنسبة (٣,٧٪)، على العكس من الحضر حيث اختلفت عن الريف فاحتل المرتبة الثانية الأفراد الذين بلغت أعمارهم من ٢٠ لأقل من ٣٠ بنسبة (١٩,٦٪)، ويليه من ٤٠ لأقل من ٥٠ بنسبة (٢٢٪)، ثم تساوت نسبة الذين بلغ أعمارهم من ٥٠ لأقل من ٦٠ ومن ٦٠ فأكثر حيث بلغت (١٠,٧٪)، **بينما الأفراد الذين تقل أعمارهم عن عشرين عام لا يوجد وهي نتيجة في حد ذاتها لأن الأفراد في الحضر يتزوجون في سن متأخر بالمقارنة بالريف.**

جدول رقم (٥) يوضح توزيع العينة وفقًا للحالة الزواجية

الحالة الاجتماعية	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
متزوج	١٩٦	٩١,٦	١٤٦	٨٦,٩	٣٤٢	٨٩,٥
أرمل	١٥	٧	١٢	٧,١	٢٧	٢٧
مطلق	٣	١,٤	١٠	٦	١٣	١٣
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٥,٩٦٠، بقيمة احتمالية ٠,٠٥١، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

يتبين من قراءة نتائج الجدول السابق أن المتزوجين احتلوا النسبة الأعلى في كل من الريف والحضر حيث بلغت في الريف (٩١,٦)، كما بلغت نسبتهم في الحضر (٨٦,٩٪)، ويليه الأرامل الذين تقاربت نسبتهم في الريف والحضر حيث بلغت في الريف (٧٪)، كما بلغت في الحضر (٧,١٪)، ثم مطلق الذي ارتفعت نسبتهم في الحضر عن الريف حيث بلغت نسبتهم في الحضر (٦٪)، كما بلغت في الريف (١,٤٪) ويرجع ذلك إلى أن الريف ما زال يتمتع بالتماسك العضوي والترابط.

جدول رقم (٦) يوضح توزيع العينة وفقًا للحالة التعليمية

الحالة التعليمية	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	٢٧	١٢,٦	٩	٥,٤	٣٦	٩,٤
يقرأ ويكتب	٣٦	١٦,٨	٦	٣,٦	٤٢	١١
تعليم متوسط	٩٤	٤٣,٩	٥٩	٣٥,١	١٥٣	١٣,١
تعليم فوق متوسط	٢٥	١١,٧	٢٥	١٩,٩	٥٠	٢٠,٢
تعليم جامعي	٢٦	١٢,١	٥١	٣٠,٤	٧٧	٢٠,٢
تعليم فوق جامعي	٦	٢,٨	١٨	١٠,٧	٢٤	٦,٣
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^2 دالة إحصائيًا حيث تساوى ٤٧,٧٠٤، بقيمة احتمالية ٠,٠٠٠، وعند درجة حرية ٥، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن تعليم متوسط في الريف احتلت النسبة الأعلى حيث بلغت (٤٣,٩٪)، يليه يقرأ ويكتب بنسبة (١٦,٨٪)، ثم أمي بنسبة (١٢,٦٪)، ويليه تعليم جامعي بنسبة (١٢,١٪)، ثم تعليم فوق متوسط بنسبة (١١,٧٪)، واخيرًا تعليم فوق جامعي بنسبة (٢,٨٪)، على الرغم من أن الحالة التعليمية للأفراد القاطنين في الحضر كانت تعليم متوسط النسبة الأعلى مثل الريف بنسبة (٣٥,١٪) إلا أنها اختلفت معها في أن احتلت تعليم جامعي المرتبة الثانية بنسبة (٣٠,٤٪)، ثم تعليم فوق متوسط بنسبة (١٩,٩٪)، ويليه تعليم فوق جامعي بنسبة (١٠,٧٪)، ثم أمي بنسبة (٥,٤٪)، ويليه يقرأ ويكتب بنسبة (٥,٣٪). كما تشير نتائج الجدول السابق إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الريف والحضر في الحالة التعليمية حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥). ومن أهم هذه الفروق أن احتلت المرتبة الثانية في الريف الذين يقرأون ويكتبون بينما في الحضر كان للحاصلين على تعليم جامعي.

جدول رقم (٧) يوضح توزيع العينة وفقًا للحالة المهنية

هل تعمل	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٢٨	٥٩,٨	٩٩	٥٨,٩	٢٢٧	٥٩,٤
لا	٨٦	٤٠,٢	٦٩	٤١,١	١٥٥	٤٠,٦
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٠,٠٣١، بقيمة احتمالية ٠,٨٦١، وعند درجة حرية ١، ومستوى معنوية ٠,٠٥

نلاحظ من نتائج الجدول السابق أن اقتربت نسبة الريف والحضر في طبيعة العمل حيث إن الذين يعملون احتلوا المرتبة الأعلى حيث بلغت في الريف (٥٩,٨٪)، كما بلغت نسبتهم في الحضر (٥٨,٩٪)، ويليه الذين لا يعملون حيث بلغت نسبتهم في الريف (٤٠,٢٪)، كما بلغت نسبتهم في الحضر (٤١,١٪). كما نلاحظ من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الريف والحضر في العمل حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٨٦١) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على انه لا توجد فروق.

جدول رقم (٨) يوضح توزيع العينة وفقًا لطبيعة العمل

طبيعة العمل	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
موظف حكومي	٤٤	٣٤,٤	٦٦	٦٦,٧	١١٠	٤٨,٥
موظف خاص	٢٣	١٨	٢١	٢١,١	٤٤	١٩,٤
أعمال حره	٦١	٤٧,٧	١٢	١٢,١	٧٣	٣٢,٢
الإجمالي	١٢٨	١٠٠	٩٩	١٠٠	٢٢٧	١٠٠

كا٢ دالة إحصائيًا حيث تساوى ٣٤,٢٥٣، بقيمة احتمالية ٠,٠٠٠، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥

عدد المستجيبين ٢٢٧ وهم عدد الذين يعملون

تبين من نتائج الجدول السابق أن احتلت أعمال حره في الريف النسبة الأعلى حيث بلغت (٤٧,٧٪)، ويليه موظف حكومي بنسبة (٣٤,٤٪) ثم موظف خاص بنسبة (١٨٪)، على العكس من ذلك احتلت موظف حكومي المرتبة الأعلى في الحضر حيث بلغت (٦٦,٧٪)، ويليه موظف خاص بنسبة (٢١,١٪)، ثم اعمال حره بنسبة (١٢,١٪). **كما تعددت باقي مصادر دخل أفراد العينة والذين بلغ عددهم (١٥٥) ما بين معاش وعمل الزوج وريع بنكي وأملاك عقارية ومشروع خاص.** كما تبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في طبيعة العمل حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥).

جدول رقم (٩) يوضح توزيع العينة وفقًا للدخل الشهري

الدخل الشهري	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من ١٠٠٠	١٨	١٤,١	٩	٩,١	٢٧	١١,٩
من ١٠٠٠ لأقل من ٢٠٠٠	٤٩	٣٨,٣	٢٠	٢٠,٢	٦٩	٣٠,٤
من ٢٠٠٠ لأقل من ٣٠٠٠	٤٠	٣١,٣	٣٦	٣٦,٤	٧٦	٣٣,٥
من ٣٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠	١٤	١٠,٩	٢٢	٢٢,٢	٣٦	١٥,٩
من ٤٠٠٠ فأكثر	٧	٥,٥	٢٢	١٢,١	١٩	٨,٤
الإجمالي	١٢٨	١٠٠	٩٩	١٠٠	٢٢٧	١٠٠
الوسيط	١٢٨٥		١٨٨١		١٤٨٣	

عدد المستجيبين ٢٢٧ وهم عدد الذين يعملون

يتضح من نتائج الجدول السابق أن الدخل الشهري من ١٠٠٠ لأقل من ٢٠٠٠ احتل المرتبة الأعلى في الريف بنسبة (٣٨,٣٪)، ويليه من ٢٠٠٠ لأقل من ٣٠٠٠ بنسبة (٣١,٣٪) ثم أقل من ١٠٠٠ بنسبة (١٤,١٪)، ويليه من ٣٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠ بنسبة (١٠,٩٪)، ثم من ٤٠٠٠ فأكثر بنسبة (٥,٥٪). على العكس من الحضر حيث احتل من ٢٠٠٠ لأقل من

٣٠٠٠ النسبة الأعلى حيث بلغت (٣٦,٤٪)، ويليه من ٣٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠ بنسبة (٢٢,٢٪)، ثم من ١٠٠٠ لأقل من ٢٠٠٠ بنسبة (٢٠,٢٪)، ويليه من ٤٠٠٠ فأكثر (١٢,١٪)، وأخيرا أقل من ١٠٠٠ بنسبة (٩,١٪).

جدول رقم (١٠) نتائج اختبار ت للفرق بين متوسط الدخل الشهري تبعًا لمحل الإقامة

محل الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
ريف	١٢٨	٢,٥٥	١,٠١٤	٣,٦٣٦	٠,٠٠٠	دالة
حضر	٩٩	٣,٠٨	١,١٣١			

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدخل الشهري في الريف ومتوسط الدخل الشهري في الحضر لصالح الحضر حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بين الريف والحضر كما بلغ المتوسط الحسابي للحضر (٣,٠٨) وهو أعلى من المتوسط الحسابي في الريف الذي بلغ (٢,٥٥) مما يدلل على أن هذه الفروق لصالح الحضر.

جدول رقم (١١) يوضح توزيع العينة وفقًا لهل لديك أبناء

هل لديك أبناء	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٢٠٨	٩٧,٢	١٥٩	٩٤,١	٣٦٧	٩٦,١
لا	٦	٢,٨	٩	٥,٤	١٥	٣,٩
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن (٩٧,٢٪) من أفراد العينة في الريف و(٩٤,١٪) في الحضر لديهم أبناء و(٢,٨٪) في الريف و(٥,٤٪) في الحضر ليس لديهم أبناء.

جدول رقم (١٢) يوضح توزيع العينة وفقًا لعدد الأبناء

عدد الأبناء	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من٣	٦٠	٢٨,٨	٧٩	٤٩,٧	١٣٩	٣٧,٩
من ٣لأقل من٦	١٢٦	٦٠,٦	٧٥	٤٧,٢	٢٠١	٥٤,٨
من ٦فأكثر	٢٢	١٠,٦	٥	٣,١	٢٧	٧,٤
الإجمالي	٢٠٨	١٠٠	١٥٩	١٠٠	٣٦٧	١٠٠
الوسيط	٦		٢		٢	

عدد المستجيبين ٣٦٧ وهم عدد الذين لديهم أبناء

يتضح من بيانات الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدد الأبناء في كل من الريف والحضر حيث إن الريفيون يميلون لإنجاب الأبناء بكثرة حيث بلغت النسبة الأعلى لأرباب الأسر الذين بلغت عدد أبناءهم من ٣ لأقل من ٦ بنسبة (٦٠,٦٪)، ويليه أقل من ٣ بنسبة (٢٨,٨٪)، ثم من ٦ فأكثر بنسبة (١٠,٦٪). على العكس من أرباب الأسر في الحضر الذين يقل لديهم عدد الأبناء حيث احتل المرتبة الأعلى للذين عدد ابناءهم أقل من ٣ بنسبة (٤٩,٧٪)، ويليه من ٣ لأقل من ٦ بنسبة (٤٧,٢٪)، ثم من ٦ فأكثر بنسبة (٣,١٪).

جدول رقم (١٣) نتائج اختبار ت للفرق بين متوسط عدد الأبناء تبعًا لمحل الإقامة

محل الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
ريف	٢٠٨	١,٨٢	٠,٦٠٢	٤,٦٣٨	٠,٠٠٠	دالة
حضر	١٥٩	١,٥٣	٠,٥٦٠			

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عدد الأبناء في الريف والحضر حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥)، لصالح الريف الأعلى في المتوسط الحسابي للأبناء حيث بلغ (١,٨٢) وهو أقل من الحضر الذي بلغ متوسطها الحسابي (١,٥٣).

جدول رقم (١٤) يوضح توزيع العينة وفقًا لماهية فيروس كورونا

ماهية فيروس كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
فيروس مخلق كنوع من الحرب بين الدول	٣٦	١٦,٨	٢٦	١٥,٥	٦٢	١٦,٢
فيروس تاجي ينتقل من بعض الحيوانات التي يأكلها الصينيون	٢٩	١٣,٦	١٨	١٠,٧	٤٧	١٢,٣
فيروس ينتقل عن طريق السعال وملامسة شخص مصاب	٩٣	٤٣,٥	٦٩	٤١,٤	١٦٢	٤٢,٤
فيروس يشكل خطرًا على كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة	٤٣	٢٠,١	٢٦	١٥,٥	٦٩	١٨,١
نوع من أنواع فيروسات الأنفلونزا التي حدثت سابقًا	١٢	٥,٦	٢٥	١٤,٩	٣٧	٩,٧
جميع ما سبق	١	٠,٥	٤	٢,٤	٥	١,٣
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٦٨	٣٨٢	١٠٠
كا٢ دالة إحصائيًا حيث تساوى ١٢,٩٤٧، بقيمة احتمالية ٠,٠٢٤، وعند درجة حرية ٥، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

يتضح من الجدول السابق أن أهم المعلومات عن فيروس كورونا أنه فيروس ينتقل عن طريق السعال وملامسة شخص مصاب بنسبة (٤٣,٥٪) في الريف، و(٤١,٤٪) في الحضر، ويليه أنه فيروس يشكل خطرًا على كبار السن بنسبة (٢٠,١٪) في الريف و (١٥,٥٪) في الحضر، والذي تساوت نسبته مع الذين يرون أن فيروس كورونا مخلق كنوع من الحرب بين الدول في

الحضر، بينما بلغت نسبتهم في الريف (١٦,٨٪)، ثم اختلفت النتائج بين الريف والحضر حيث يرى الريفيين أنه فيروس تاجي ينتقل من بعض الحيوانات والطيور بنسبة (١٣,٦٪)، ثم نوع من أنواع فيروسات الأنفلونزا الذي حدثت سابقًا بنسبة (٥,٦٪)، وأخيرًا جميع ما سبق بنسبة (٠,٥٪)، بينما اختلفت النتائج في الحضر حيث جاءت نوع من أنواع فيروسات الأنفلونزا الذي حدثت سابقًا في المرتبة الثالثة بنسبة (١٤,٩٪)، ثم فيروس تاجي ينتقل من بعض الحيوانات والطيور بنسبة (١٠,٧٪)، وأخيرًا جميع ما سبق بنسبة (٢,٤٪). **وتتفق هذه النتائج مع نتائج استطلاع رأي قام به المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** حول تداعيات أزمة كورونا (التقرير الأول) حيث توصل إلى أن فيروس كورونا ينتشر من خلال السعال والعطس وملامسة شخص مصاب حيث رأي ذلك (٩٠,٧٪) من أفراد العينة الكلية (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٢٠: ٢١). **كما يتضح من بيانات الجدول أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في معلوماتهم عن فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٢٤) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول رقم (١٥) يوضح توزيع العينة وفقًا لمصادر المعلومات عن كورونا

مصادر المعلومات عن كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
التلفزيون ونشرات الأخبار	١٢٤	٥٧,٩	٧٩	٤٧	٢٠٣	٥٣,١
الراديو	١٦	٧,٥	٧	٤,٢	٢٣	٦
المواقع الإلكترونية	٥٣	٢٤,٨	٥٥	٣٢,٧	١٠٨	٢٨,٣
الأصدقاء والزملاء	٦	٢,٨	٦	٣,٦	١٢	٣,١
مواقع التواصل الاجتماعي	٩	٤,٢	٩	٥,٤	١٨	٤,٧
مواقع وزارة الصحة	٦	٢,٨	١٢	٧,١	١٨	٤,٧
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا^{٢} غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ١٠,١٤٢، بقيمة احتمالية ٠,٠٧١، وعند درجة حرية ٥، ومستوى معنوية ٠,٠٥

يتبين من الجدول السابق **تنوع مصادر المعلومات** التي اعتمدت عليها عينة الدراسة **لزيادة معلوماتها عن فيروس كورونا** ومتابعة تطوراته وخطورته والوقاية منه حيث جاء في **المرتبة الأولى** في كل من الريف والحضر **التلفزيون ونشرات الأخبار** بنسبة (٥٧,٩٪) في الريف، و(٤٧٪) في الحضر، ويليه **المواقع الإلكترونية** بنسبة (٢٤,٨٪) في الريف، و(٣٢,٧٪) في الحضر، ومن هنا اختلف ترتيب باقي مصادر المعلومات حيث احتل الراديو المرتبة الثالثة في الريف (٧,٥٪)، ويليه مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٤,٢٪)، ثم الأصدقاء والجيران ومواقع وزارة الصحية التي تساوت نسبتهم حيث بلغت (٢,٨٪)، بينما في الحضر احتلت المرتبة الثالثة مواقع وزارة الصحة بنسبة (٧,١٪)، ويلي ذلك مواقع التواصل الاجتماعي (٥,٤٪)، ثم الراديو بنسبة (٤,٢٪)، واخيرًا الأصدقاء والزملاء بنسبة (٣,٦٪). **وتؤكد هذه النتائج تنوع مصادر البيانات حول فيروس كورونا ويرجع ذلك إلى أنه في ظل انتشار فيروس كورونا ركزت كل وسائل الإعلام المرئية والمسموعة كالتلفزيون، ونشرات الأخبار، والمواقع الإلكترونية، ومواقع التواصل الاجتماعي على نشر ومتابعة الأخبار والتطورات حول الفيروس في العالم أجمع لحظة بلحظة لدرجة أن بعض هذه الوسائل خصصت شاشات لعرض عدد الإصابات وتطورها لحظة بلحظة في جميع أنحاء العالم. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات** حول تنوع مصادر المعلومات عن فيروس كورونا كدراسة خالد كاظم أبو دوح حول مستويات الصمود لدى الحكومة والأفراد في المجتمع المصري حيث جاء في المرتبة الأولى مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٣٩,٣٥٪) (أبو دوح، ٢٠٢٢: ٩٠). **ودراسة حسام الوسيمي** بعنوان التداعيات النفسية لجائحة فيروس كورونا المستجد "دراسة ميدانية على عينة من المجتمع المصري" والتي توصلت إلى أن (٤٤,٤٪) من أفراد العينة الكلية يرون أن من أهم مصادر المعلومات عن فيروس كورونا قنوات الأخبار على التلفزيون (الوسيمي، ٢٠٢١: ١١٩). **واستطلاع رأي قام به المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** عن دور المواطن لاحتواء مخاطر فيروس كورونا (التقرير الرابع) والذي توصل إلى أن من أهم مصادر المعلومات عن فيروس كورونا القنوات التليفزيونية المصرية بنسبة (٧٣,٣٨٪) (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٢٠: ٩). **كما اتفقت مع استطلاع رأي قام به المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** حول تداعيات

أزمة كورونا (التقرير الأول) حيث توصل إلى أن (٦٠,٧٪) يرون أن القنوات التلفزيونية التابعة للدولة من أهم مصادر متابعة أخبار الفيروس ومعدلات انتشاره (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٢٠: ٢٧). **كما يتضح من بيانات الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في مصادر المعلومات عن فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٧١) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول رقم (١٦) يوضح توزيع العينة وفقًا توقيت المعرفة بكورونا

متى سمعت عن كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
منذ بداية ظهوره في الصين	١٦١	٧٥,٢	١٣٩	٨٢,٧	٣٠٠	٧٨,٥
منذ بداية انتشاره في مصر	٥٣	٢٤,٨	٢٩	١٧,٣	٨٢	٢١,٥
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^2 غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٣,١٤٤، بقيمة احتمالية ٠,٠٧٦ درجة حرية ١، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن النسبة الأكبر من مفردات العينة بدأت معرفتهم بفيروس كورونا منذ بداية انتشاره في الصين بنسبة (٧٥,٢٪) في الريف مقارنة (٨٢,٧٪) في الحضر، ويليه اللذين لم يكن لديهم علم بالفيروس إلا بمجرد انتشار الوباء في مصر بنسبة (٢٤,٨) في الريف مقارنة (١٧,٣٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة أمل شمس** بعنوان التعامل مع الآثار الاجتماعية، والاقتصادية لجائحة كورونا COVID 19 في مصر: رؤية مستقبلية" التي توصلت إلى أن (٥٨,٣٪) من أفراد العينة الكلية سمعوا عن جائحة كورونا منذ بداية ظهورها في الصين في أواخر ٢٠١٩م (شمس، ٢٠٢٠: ٥١٤). **كما تشير بيانات الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية** بين كل من الريف والحضر في توقيت سماعهم عن فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٧٦) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول رقم (١٧) يوضح توزيع العينة وفقًا لأسباب كورونا

أسباب كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
عقوبة إلهية نتيجة الابتعاد عن الدين	٥٧	٢٦,٦	٣٠	١٧,٩	٨٧	٢٢,٨
حرب اقتصادية	١٣	٦,١	١٣	٧,٧	٢٦	٦,٨
نمط الطعام الصيني	٤١	١٩,٢	٣٠	١٧,٩	٧١	١٨,٦
إهمال بشري نتيجة تعامل الإنسان الخاطئ مع البيئة	٣٧	١٧,٣	٣٥	٢٠,٨	٧٢	١٨,٨
مرض كغيره من الأمراض حدث دون تدخل بشري	٤٤	٢٠,٦	٤٦	٢٧,٤	٩٠	٢٣,٦
حرب بيولوجية بين الدول المتنافسة على الهيمنة	٢٢	١٠,٣	١٤	٨,٣	٣٦	٩,٤
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^2 غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٦,٥١٧، بقيمة احتمالية ٠,٢٥٩، وعند درجة حرية ٥، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

يتبين من الجدول السابق أن من القضايا التي أثارت الجدل انتشار جائحة كورونا هي سبب هذه الجائحة فاختلفت أراء عينة الدراسة بين هذه الأسباب فمن أهم هذه الأسباب في الريف أنها **عقوبة إلهية نتيجة الابتعاد عن الدين** بنسبة (٢٦,٦٪) وكانت هذه هي الرواية الأكثر انتشارًا بين الريفيين ويرجع ذلك إلى أن نمط التفكير في هذه الأزمات يتجه تفسيرها بقدرات إلهية عقابًا أو رضا من الله عن البشر وهذا لا يعني عجز العلم بل سيادة نمط من التفكير الديني في تفاصيل حياتنا اليومية، ويليه **مرض كغيره من الأمراض حدث دون تدخل بشري** بنسبة (٢٠,٦٪)، ثم نمط الطعام الصيني بنسبة (١٩,٢٪)، ويليه إهمال بشري نتيجة تعامل الإنسان الخاطئ مع البيئة بنسبة (١٧,٣٪)، ثم حرب بيولوجية بين الدول المتنافسة على الهيمنة في العالم بنسبة (١٠,٣٪)، ثم حرب اقتصادية بنسبة (٦,١٪)، **على العكس من الحضريين** الذين يرون أن من أهم أسباب

انتشار فيروس كورونا أنه **مرض كغيره من الأمراض حدث دون تدخل بشري** بنسبة (٢٧,٤٪)، ثم إهمال بشري نتيجة تعامل الإنسان الخاطئ مع البيئة بنسبة (٢٠,٨٪)، ويليه عقوبة إلهية نتيجة الابتعاد عن الدين ونمط الطعام الصيني الذي تساوت نسبتهم حيث بلغت (١٧,٩٪)، ثم حرب بيولوجية بين الدول المتنافسة على الهيمنة في العالم بنسبة (٨,٣٪)، وأخيرًا حرب اقتصادية بنسبة (٧,٧٪). **وتتفق هذه النتائج مع دراسة خالد كاظم أبو دوح** حول مستويات الصمود لدى الحكومة والأفراد في المجتمع المصري الذي توصل إلى أن (**٤٣,٨٧**) يرون أن من أهم أسباب انتشار فيروس كورونا أنه **فيروس انتقل من الإنسان للحيوان وأصبح وباءً دون إرادة أو تخطيط من البشر** (أبو دوح، ٢٠٢٢: ٨٨). **وتتفق أيضًا هذه النتائج مع دراسة كل من "طلال المصطفي، وحسام السعد"** حول السوريون ووباء كورونا والتي توصلت إلى أن إلى أن من أهم أسباب انتشار فيروس كورونا سبب طبي بحت بنسبة (٨٥٪)، ويليه حرب بيولوجية بين الدول المتنافسة على الهيمنة في العالم بنسبة (٢٤٪)، ويليه من يرجع انتشار الوباء إلى التفسير الديني نتيجة الابتعاد عن الله بنسبة (١٦٪) (المصطفى والسعد، ٢٠٢٠: ٢٠). **وتتفق كذلك هذه النتائج مع دراسة هدى العدوني وآخرون** حول كورونا والمغاربة التصورات والتمثلات والممارسات الذين توصلوا إلى أن (**٥٨,٧**) يرون أن من أهم أسباب انتشار فيروس كورونا أنه **صناعة مختبرات ويليه مرض كغيره من الأمراض بنسبة (٢٧,٨٪)** (العدوني وآخرون، ٢٠٢٠: ٨). **كما تشير بيانات الجدول أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في أسباب فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٢٥٩) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول رقم (١٨) يوضح توزيع العينة وفقًا للتعامل مع كورونا

التعامل مع كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
تعاملت بجدية باتباع الإجراءات الاحترازية	١٥٢	٧١	١٣٦	٨١	٢٨٨	٧٥,٤
تعاملت باهتمام قليل	٤٠	١٨,٧	٢٨	١٦,٧	٦٨	١٧,٨
تعاملت بسخرية مع الجائحة	٩	٤,٢	١	٠,٦	١٠	٢,٦
تعاملت بنوع من اللامبالاة	١٣	٦,١	٣	١,٨	١٦	٤,٢
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا^{2} دالة إحصائيًا حيث تساوى ١٠,٢٦٦، بقيمة احتمالية ٠,٠١٦، وعند درجة حرية ٣، ومستوى معنوية ٠,٠٥

نلاحظ من الجدول السابق أن أفراد العينة تعاملوا بجدية مع فيروس كورونا وذلك باتباع الإجراءات الاحترازية في كل من الريف والحضر بنسبة (٧١٪) في الريف و(٨١٪) في الحضر ويرجع ذلك إلى أن عندما انتشر الفيروس سادت حالة من الخوف والقلق بانتشار فيروس جديد معدي ليس له علاج هذا الخوف دفعهم لاتباع الإجراءات الاحترازية لحماية نفسهم من الإصابة، ويليه من تعاملوا باهتمام قليل بنسبة (١٨,٧٪) في الريف و(١٦,٧٪) في الحضر، ثم تعاملت بنوع من اللامبالاة بنسبة (٦,١٪) في الريف و(١,٨٪) في الحضر، واخيرًا تعاملت بسخرية مع الجائحة بنسبة (٤,٢٪) في الريف و(٠,٦٪) في الحضر. **ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية مجتمع المخاطر العالمي لأولريش بيك** والذي يرى أن ردود الفعل ضد أي خطر أما بالإنكار أو التغيير أو اللامبالاة فاختلفت ردود فعل الناس عندما انتشر فمنهم من تعامل بجدية باتباع الإجراءات الاحترازية وهم من أصروا على التغيير ومنهم من تعامل بنوع من اللامبالاة ولا كأن شيء لم يكن ومنهم من تعامل بسخرية وانكروا وجود الفيروس من الأساس. لذلك يرى **أولريش بيك أن المخاطرة ليست كارثة، بل توقعًا للكارثة وعندما تحدث المخاطر بصفة عامة والمخاطر الصحية بصفة خاصة كحدوث مرض وبائي مثل فيروس كورونا يكون تأثيرها مدمر**

ويصعب احتواء تداعياته، أى أن هناك ثلاث أنواع من ردود الأفعال عند حدوث أي خطر بصفة عامة ومخاطر الأمراض الوبائية بصفة خاصة وهم الإنكار، واللامبالاة، والتغيير فعندما انتشر فيروس كورونا في بداية انتشاره كان في حالة إنكار كما لو كان الخطر (الفيروس) غير موجود، واللامبالاة وهى معرفة وجوده ولكن تجاهله، والتغيير الذي لا سبيل لمواجهة الوباء إلا من خلاله. وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من طلال مصطفى وحسام السعد حول السوريون ووباء كورونا والذي توصلت إلى أن (٦٥٪) من أفراد العينة الكلية تعاملوا بجدية مطلقة مع مخاطر وباء كورونا (مصطفى والسعد، ٢٠٢٠: ١٦). **كما نلاحظ من بيانات الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في تعاملهم مع فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠١٦) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول رقم (١٩) يوضح توزيع العينة وفقًا لمراعاة اتخاذ الإجراءات الاحترازية

اتخاذ الإجراءات الاحترازية	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٥٢	٧١	١٢١	٧٢	٢٧٣	٧١,٥
إلى حد ما	٥٤	٢٥,٢	٤٤	٢٦,٢	٩٨	٢٥,٧
لا	٨	٣,٧	٣	١,٨	١١	٢,٩
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا^{2} غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ١,٢٩٣، بقيمة احتمالية ٠,٥٢٤، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥

يتبين من الجدول السابق أن عندما انتشرت جائحة كورونا سادت حالة الخوف والقلق بين أفراد المجتمع ما بين الخوف على أنفسهم من الإصابة أو على المقربين لهم من العدوى مما دفعهم ذلك للالتزام بالإجراءات الاحترازية، بالإضافة إلى القوانين الرادعة التي فرضتها المجتمعات للالتزام بالإجراءات الاحترازية للحد من انتشار الفيروس حيث اتخذ (٧١٪) في

الريف و(٧٢٪) في الحضر الإجراءات الاحترازية ، ويرجع ذلك إلى حرصهم على تجنب العدوى وخوفهم على أنفسهم وعلى أفراد أسرتهم من الإصابة، إلا أن البعض منهم يتبعون الإجراءات الاحترازية بدرجة أقل أي إلى حد ما بنسبة (٢٥,٢٪) في الريف و(٢٦,٢٪) في الحضر، وأخيرًا الذين لا يتبعون الإجراءات الاحترازية الذين بلغت نسبتهم في الريف (٣,٧٪) والحضر (١,٨٪). **وتتفق هذه النتائج مع دراسة سارة أشرف البلتاجي** بعنوان التحولات القيمية والممارسات الاجتماعية في الحياة اليومية داخل المجتمع المصري والتي توصلت إلى أن (٧٦٪) يلتزمون إلى حد ما بالإجراءات الاحترازية (البلتاجي، ٢٠٢٢: ٤٧٦). **ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية مجتمع المخاطر العالمي "أولريش بك"** الذي يرى أن المخاطر عالمية تصيب عامة الناس مما يجعل الجميع يتبعون الإجراءات الاحترازية خوفًا من الإصابة بالفيروس. ويمكن تفسير ذلك أيضًا في ضوء **نموذج المعتقد الصحي** والذي يقوم على دراسة السلوكيات المتعلقة بالصحة ويفترض أن الأشخاص يمارسوا سلوكًا للوقاية من المرض إذا أدركوا أنهم معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بالمرض، وإذا كان المرض خطيرًا. (Chen et. al, 2011: 30). **كما تشير بيانات الجدول أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في اتباع الإجراءات الاحترازية حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٥٢٤) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول رقم (٢٠) يوضح توزيع العينة وفقًا لاتخاذ الإجراءات الاحترازية طبقًا للحالة التعليمية

اتخاذ الإجراءات الاحترازية الحالة التعليمية	ريف						حضر						الاجمالي	
	نعم		إلى حد ما		لا		نعم		إلى حد ما		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	١٨	١١,٨	٦	١١,١	٣	٣٧,٥	٤	٣٣,٣	٤	٩,١	١	٣٣,٣	٣٦	٩,٤
يقرأ ويكتب	٢٣	١٥,١	٩	١٦,٧	٤	٥٠	٣	٢,٥	٣	٦,٨	–	–	٤٢	١١
تعليم متوسط	٦٢	٤٠,٨	٣١	٥٧,٤	١	١٢,٥	٤٤	٣٦,٤	١٤	٣١,٨	١	٣٣,٣	١٥٣	٤٠,١
تعليم فوق متوسط	٢٠	١٣,٢	٥	٩,٣	–	–	٢٠	١٦,٥	٤	٩,١	١	٣٣,٣	٥٠	١٣,١
تعليم جامعي	٢٤	١٥,٨	٢	٣,٧	–	–	٣٥	٢٨,٩	١٦	٣٦,٤	–	–	٧٧	٢٠,٢
تعليم فوق جامعي	٥	٣,٣	١	١,٩	–	–	١٥	١٢,٤	٣	٦,٨	–	–	٢٤	٦,٣
الإجمالي	١٥٢	١٠٠	٥٤	١٠٠	٨	١٠٠	١٢١	١٠٠	٤٤	١٠٠	٣	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا٢ دالة إحصائيًا حيث تساوى ٢٤,٨١٣، بقيمة احتمالية ٠,٠٠٦، وعند درجة حرية ١٠، ومستوى معنوية ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتباع أفراد العينة للإجراءات الاحترازية طبقًا للحالة التعليمية حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٦) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم حيث إن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة علمية أعلى اتبعوا الإجراءات الاحترازية بنسبة (٣٦,٤٪) للتعليم المتوسط في الحضر على العكس من الأميين في الريف الذين لم يتبعوا الإجراءات الاحترازية وذلك بنسبة (٣٧,٥٪). ويرجع ذلك إلى أن كلما ازداد المستوى التعليمي كلما ازداد درجة وعي الأفراد وإدراجهم لخطورة الأزمة التي دعتهم لاتباع الإجراءات الاحترازية.

جدول رقم (٢١) يوضح توزيع العينة وفقًا لأهم الإجراءات الاحترازية

الإجراءات الاحترازية التي تتخذها	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
ارتداء الكمامة	٦٠	٢٩,١	٤٤	٢٦,٧	١٠٤	٢٨
التعقيم	١٤	٦,٨	٧	٤,٢	٢١	٥,٧
غسيل الأيدي بالماء والصابون	١٢	٥,٨	٧	٤,٢	١٩	٥,١
التباعد الجسدي	٣	١,٥	٣	١,٨	٦	١,٦
جميع ما سبق	١١٧	٥٦,٨	١٠٤	٦٣	٢٢١	٥٩,٦
الإجمالي	٢٠٦	١٠٠	١٦٥	١٠٠	٣٧١	١٠٠
كا^2 دالة إحصائيًا حيث تساوى ٢,٣٧٣، بقيمة احتمالية ٠,٦٦٧، وعند درجة حرية ٤، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

عدد المستجيبين ٣٧١ وهم عدد الذين يتبعون الإجراءات الاحترازية

توجد العديد من الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا بصفة خاصة والأمراض الوبائية بصفة عامة والتي سعت الدول إلى تطبيقها وعزز ذلك من فرص الوقاية من الجائحة من أهم هذه الإجراءات الاحترازية ارتداء الكمامة، والتعقيم، وغسيل الأيدي، والتباعد الجسدي حيث رأي (٥٦,٨٪) في الريف و(٦٣٪) في الحضر أنهم يتبعون جميع هذه الإجراءات، ويليه ارتداء الكمامة بنسبة (٢٩,١٪) في الريف و(٢٦,٧٪) في الحضر، ثم التعقيم بنسبة (٦,٨٪) في الريف و(٤,٢٪) في الحضر، ويليه غسيل الأيدي بالماء والصابون بنسبة (٥,٨٪) في الريف و(٤,٢٪) في الحضر والتي تساوت مع التعقيم، وأخيرًا التباعد الجسدي بنسبة (١,٥٪) في الريف و(١,٨٪) في الحضر. **ويُمكن تفسير ذلك في ضوء نموذج المعتقد الصحي** حيث إن أدراك الفرد أن المرض يمثل خطرًا أو ضررًا عليه، بالإضافة لشعوره بخطورة الإصابة بالمرض أو تركه دون علاج مثل الإحساس بالموت أو العجز أو الألم، والعواقب الاجتماعية المحتملة والتي تؤثر على العمل، والحياة الأسرية، والعلاقات الاجتماعية. والذي يدفعه لاتباع الإجراءات

الاحترازية لحماية نفسه وأسرته. **ونلاحظ من بيانات الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في الإجراءات الاحترازية التي يتبعوها للوقاية من الفيروس حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٦٦٧) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول رقم (٢٢) يوضح توزيع العينة وفقًا للتصرف عند الشعور بأعراض كورونا

التصرف عند الشعور بأعراض كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أبلغ عن حالتي لمقدمي الرعاية الصحية	٥٣	٢٤,٨	٣٢	١٩	٨٥	٢٢,٣
البقاء في المنزل وعزل نفسي عن الآخرين لحمايتهم	٨٥	٣٩,٧	٨٢	٣٩,٧	١٦٧	٤٣,٧
مواصلة عملي	٥	٢,٣	٣	٢,٣	٨	٢,١
لن أخبر أحد بذلك لتجنب التمييز من قبل الآخرين	١٤	٦,٥	٣	٦,٥	١٧	٤,٥
أتوجه لأقرب مستشفى والقيام بعمل تحاليل	٥٠	٢٣,٤	٤٧	٢٣,٤	٩٧	٢٥,٤
بروح الصيدلية أجيب علاج	٧	٣,٣	١	٣,٣	٨	٢,١
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا^2 دالة إحصائيًا حيث تساوى ١٢,٠٨٩، بقيمة احتمالية ٠,٠٣٤، وعند درجة حرية ٥، ومستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن عندما انتشر فيروس كورونا وسبب حالة من الهلع والخوف من الإصابة اختلفت تصرفات الناس في رد فعلهم عند الشعور بالأعراض فأغلبهم فضلوا البقاء في المنزل وعزل نفسهم عن الأخرين وذلك بنسبة (٣٩,٧٪) في كل من الريف والحضر، ويليه أبلغ عن حالتي لمقدمي الرعاية الصحية في الريف بنسبة (٢٤,٨٪)، ثم أتوجه لأقرب

مستشفى لعمل تحاليل بنسبة (٢٣,٤٪)، ويليه لن أخبر أحد بذلك لتجنب التمييز من قبل أصدقائي وجيراني وزملائي في العمل بنسبة (٦,٥٪)، ثم بروح الصيدلية أجيب علاج بنسبة (٣,٣٪)، ويليه مواصلة عملي (٢,٣٪)، فاختلفت باقي التصرفات في الحضر حيث احتلت المرتبة الثانية أتوجه لأقرب مستشفى لعمل تحاليل بنسبة (٢٣,٤٪)، ثم أبلغ عن حالتي لمقدمي الرعاية الصحية بنسبة (١٩٪)، ويليه لن أخبر أحد بذلك لتجنب التمييز من قبل أصدقائي وجيراني وزملائي في العمل بنسبة (٦,٥٪)، ثم بروح الصيدلية أجيب علاج بنسبة (٣,٣٪)، وأخيرًا مواصلة عملي (٢,٣٪). **ويتبين من بيانات الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في التصرف عند الشعور بأعراض كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٣٤) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول رقم (٢٣) بوضح توزيع العينة وفقًا طرق انتشار كورونا

طرق انتشار كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
عن طريق ملامسة الأسطح الملوثة	٢٤	١١,٢	٨	٤,٨	٣٢	٨,٤
عن طريق العطس والسعال	٢٤	١١,٢	١٩	١١,٣	٤٣	١١,٣
عن طريق التعامل مع شخص مصاب	٤٥	٢١	١٩	١١,٣	٦٤	١٦,٨
جميع ما سبق	١٠٦	٤٩,٥	١١٥	٦٨,٥	٢٢١	٥٧,٩
لا أعرف	١٥	٧	٧	٤,٢	٢٢	٥,٨
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا٢ دالة إحصائيًا حيث تساوى ١٧,١٢٩، بقيمة احتمالية ٠,٠٠٢، وعند درجة حرية ٤، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

يتبين من الجدول السابق أنه **توجد عدة طرق تؤدى إلى زيادة انتشار الأمراض الوبائية بصفة عامة وفيروس كورونا بصفة خاصة من أهم هذه الطرق ملامسة الأسطح الملوثة، والعطس والسعال، والتعامل مع شخص مصاب حيث أحتل المرتبة الأعلى الأشخاص الذين يرون أن**

جميع ما سبق يؤدى إلى انتشار الأوبئة وذلك بنسبة (٤٩,٥٪) في الريف و (٦٨,٥٪) في الحضر، وهو ما أكدت عليه منظمة الصحة العالمية أنه توجد عدة طرق لانتشار الفيروس من أهمها ملامسة الأسطح الملوثة، والتعامل مع شخص مصاب بكورونا، ويليه عن طريق ملامسة شخص مصاب بنسبة (٢١٪) في الريف و(١١,٣٪) في الحضر، ثم عن طريق العطس والسعال بنسبة (١١,٢٪) في الريف و(١١,٣٪) في الحضر، ويليه عن طريق ملامسة الأسطح الملوثة بنسبة (١١,٢٪) في الريف و(٤,٨٪) في الحضر، وأخيرًا لا أعرف بنسبة (٧٪) في الريف و(٤,٢٪) في الحضر. **ويتبين من بيانات الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في رؤيتهم لطرق انتشار فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٢) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول رقم (٢٤) يوضح توزيع العينة وفقًا لتقييم التزام الناس بإجراءات الوقاية

تقييم التزام الناس بالوقاية	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
ممتاز	٤٠	١٨,٧	١٦	٩,٥	٥٦	١٤,٧
جيد جدًا	٢٤	١١,٢	١٦	٩,٥	٤٠	١٠,٥
جيد	٤٦	٢١,٥	٤٤	٢٦,٢	٩٠	٢٣,٦
مقبول	٥٧	٢٦,٦	٤٩	٢٩,٢	١٠٦	٢٧,٧
سيء	٤٧	٢٢	٤٣	٢٥,٦	٩٠	٢٣,٦
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^{2} غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٧,٢٧٨، بقيمة احتمالية ٠,١٢٢، وعند درجة حرية ٤، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

وبتحليل نتائج الجدول السابق نجد أن تقييم التزام أفراد العينة بإجراءات الوقاية التزام مقبول بنسبة (٢٦,٦٪) في الريف و(٢٩,٢٪) في الحضر، ويليه سيء بنسبة (٢٢٪) في الريف، ثم جيد بنسبة (٢١,٥٪)، ويليه ممتاز بنسبة (١٨,٧٪)، وأخيرًا جيد جدًا بنسبة (١١,٢٪)،

واختلفت ترتيب باقي تقييم التزام الناس بالوقاية في الحضر حيث احتلت المرتبة الثانية جيد بنسبة (٢٦,٢٪)، ويليه سيء بنسبة (٢٥,٦٪)، ثم ممتاز وجيد جدًا الذي تساوت نسبتهم حيث بلغت (٩,٥٪). **وتختلف هذه النتائج مع استطلاع رأي قام به المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** حول تداعيات ممارسات الحياة اليومية للتعايش مع أزمة فيروس كورونا (التقرير الخامس) حيث توصل إلى أن (٣٦,٧٪) من المستجيبين ترى أن التزام الناس بإجراءات الوقاية من فيروس كورونا جيد ويليه مقبول بنسبة (٢٧,١٪) (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٢٠: ٣٠)، ويرجع ذلك إلى اختلاف المنطقة الجغرافية الذي أجريت فيها الدراسة الميدانية. **كما يتبين من بيانات الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في تقييم التزام الناس بإجراءات الوقاية من فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,١٢٢) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول رقم (٢٥) يوضح توزيع العينة وفقًا للالتزام بالحجر المنزلي

الالتزام بالحجر المنزلي	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١١٢	٥٢,٣	١٠٠	٥٩,٥	٢١٢	٥٥,٥
إلى حد ما	٨٣	٣٨,٨	٥٨	٣٤,٥	١٤١	٣٦,٩
لا	١٩	٨,٩	١٠	٦	٢٩	٧,٦
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا^2 غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٢,٤٠١، بقيمة احتمالية ٠,٣٠١، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من بيانات الجدول السابق أن فرضت جائحة كورونا على الناس الحجر المنزلي الأمر الذي لزمهم الجلوس في البيت، ولم يعد وقت للذهاب والعودة للعمل، واختفت لحظات الجلوس مع الأصدقاء في العمل أو على المقهى، واختفت العديد من ملامح الحياة اليومية الذي اعتاد عليها الإنسان صباحًا ومساءً، لصالح الجلوس في البيت وهذا ما تأكده بيانات الجدول السابق حيث أن أفراد العينة التزموا بالحجر المنزلي بنسبة (٥٢,٣٪) في

الريف و(٥٩,٥٪) في الحضر، يرجع ذلك إلى خوف الناس من الإصابة فالتزموا بقدر المستطاع بالحجر، ويليه الذين التزموا إلى حد ما بالحجر المنزلي بنسبة (٣٨,٨٪) في الريف و(٣٤,٥٪) في الحضر، ثم الذين لا يلتزمون بالحجر المنزلي بنسبة (٨,٩٪) في الريف و(٦٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من يوسف عاشي واسام كناش** بعنوان الآثار الاقتصادية والاجتماعية لجائحة كورونا في المغرب والتي توصلت إلى أن (٩٥٪) التزموا بإجراءات الحجر الصحي (عاشي وكناش، ٢٠٢١: ١١٢). **كما تتفق هذه النتائج مع دراسة فداء إبراهيم المصري** عن التحديات المجتمعية اللبنانية في ظل انتشار الوباء كوفيد ١٩ وآفاقها التنموية والذي توصلت إلى أن (٨٢٪) التزموا إلى حد ما بالحجر المنزلي (المصري، ٢٠٢٠: ٣١). **كما يتبين من بيانات الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في التزام الناس بالحجر المنزلي حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٣٠١) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول (٢٦) توزيع العينة وفقًا للتغير الذي طرأ على طبيعة العلاقات الاجتماعية في كورونا

التغير في العلاقات	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٠٧	٥٠	٧٧	٤٥,٨	١٨٤	٤٨,٢
إلى حد ما	٧٨	٣٦,٤	٤٩	٢٩,٢	١٢٧	٣٣,٢
لا	٢٩	١٣,٦	٤٢	٢٥	٧١	١٨,٦
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^{2} دالة إحصائيًا حيث تساوى ٨,٤٧٧، بقيمة احتمالية ٠,٠١٤، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن **جائحة كورونا انتجت واقعًا جديدًا فرض على المجتمعات سياسات جديدة وثقافات بديلة تتلاءم مع طبيعة المرحلة من أجل مكافحة الوباء والقضاء عليه ومن بين هذه السياسات الحجر الصحي والتباعد الجسدي والذى ترتب عليه تغير في العلاقات الاجتماعية حيث رأي ذلك (٥٠٪) من أفرد العينة الكلية في الريف و(٤٥,٨٪)**

في الحضر، ويرجع ذلك إلى أن جائحة كورونا فرضت الحجر الصحي على كل أفراد المجتمع بمستويات مختلفة أدى هذا الحجر إلى تراجع التفاعل بين المواطنين في مقابل زيادة التفاعل داخل الأسرة فأصبح المنزل المكان الأكثر أمانًا لدى العديد من الأفراد في المجتمع بسبب انتشار حالة من الخوف والهلع، وأصبح أفراد الأسرة يجلسون مع بعضه البعض بصورة أكبر من المعتاد. ويليه من يرون أنه حدث تغيرات في العلاقات إلى حد ما بنسبة (٣٦,٤٪) في الريف و(٢٩,٢٪)، ثم الذين يرون أنه لم يحدث تغير في العلاقات الاجتماعية بنسبة (١٣,٦٪) في الريف و(٢٥٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة شريف السيد محمد على** بعنوان العزل الصحي والتغير في العلاقات الاجتماعية حيث رأى (١٠٠٪) من أفراد العينة الكلية أنه حدث تغير في العلاقات الاجتماعية بسبب كورونا وتأثرت علاقاتهم مع المحيطين خاصة طرق التفاعل الاجتماعي بتقليل المقابلات والتقبيل والسلام بالأيدي (على، ٢٠٢١ :٣٨٢). **كما تتفق هذه النتائج مع دراسة سارة أشرف البلتاجي** بعنوان التحولات القيمية والممارسات الاجتماعية في الحياة اليومية داخل المجتمع المصري والتي توصلت إلى أن (٤٥,٧٪) يرون أن العلاقات الاجتماعية تأثرت نوعًا ما نتيجة جائحة كورونا (البلتاجي، ٢٠٢٢: ٤٧٥). **ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية التحول الوبائي** Epidemiology Transition Theory التي تدرس الآثار الاجتماعية، والبيولوجية، والاقتصادية، والنفسية للعمليات الانتقالية، (Omran, 2005: 732). كما تركز التغير المعقد في أنماط الصحة، والمرض، وعلى التفاعلات الاجتماعية بين هذه الأنماط، ومحدداتها، وعواقبها الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية (Omran, 1917: 732). **كما يتضح من بيانات الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في التغير في العلاقات الاجتماعية بسبب فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠١٤) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول (٢٧) توزيع العينة وفقًا للتغيرات الإيجابية في العلاقات بسبب كورونا

التغيرات الإيجابية في العلاقات	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
تقوية علاقاتي مع أفراد أسرتي	٧٤	٤٠	٤٥	٣٥,٧	١١٩	٣٨,٣
الحجر المنزلي زاد علاقاتي الأسرية مقارنة بما قبل الحظر	٢١	١١,٤	١٩	١٥,١	٤٠	١٢,٩
المشاركة في جميع قرارات الأسرة ومشاكلها	١٣	٧	٤	٣,٢	١٧	٥,٥
قضاء أوقاتي مع أسرتي بشكل أفضل والتجمع معهم فترة أطول	١٧	٩,٢	١٤	١١,١	٣١	١٠
التواصل مع أفراد عائلتي عن طريق الهاتف ومواقع التواصل الاجتماعي	١٣	٧	١٥	١١,٩	٢٨	٩
وجودي بالبين أتاح لي فرصة التعرف أكثر على أسرتي	٢٤	١٣	١٦	١٢,٧	٤٠	١٢,٩
زيادة الترابط الأسري	١٥	٨,١	١٣	١٠,٣	٢٨	٩
جميع ما سبق	٨	٤,٣	–	–	٨	٢,٦
الإجمالي	١٨٥	١٠٠	١٢٦	١٠٠	٣١١	١٠٠

كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ١١,٣٢٣، بقيمة احتمالية ٠,١٢٥، وعند درجة حرية ٧، ومستوى معنوية ٠,٠٥

عدد المستجيبين ٣١١ وهم عدد الذين يرون أنه حدث تغير في العلاقات الاجتماعية

يتبين من نتائج الجدول السابق أن فيروس كورونا أدى إلى حدوث العديد من التغيرات الإيجابية لعل من أهم هذه التغيرات تقوية العلاقات الاجتماعية مع أفراد أسرتي بنسبة (٤٠٪) في الريف و(٣٥,٧٪) في الحضر، ويرجع ذلك إلى أن جائحة كورونا فرضت على الناس الحجر المنزلي والجلوس فترة أطول مع أفراد الأسرة مما جعلهم يتعرفون على بعضهم

البعض بشكل أكبر، فهي فرصة جيدة للجلوس معًا لفترات طويلة مما يزيد التفاهم والتعاون بينهم ويخلق حالة من الدفيء الأسري لأن كورونا سبب حالة من الخوف والتوتر هذه الحالة ساعدت في البعد عن الخلافات الأمر الذي أدى إلى تقوية العلاقات الاجتماعية. ويليه وجودي بالبيت أتاح لي فرصة التعرف أكثر على أسرتي بنسبة (١٣٪) في الريف، ثم الحجر المنزلي زاد علاقاتي الأسرية مقارنة بما قبل الحظر بنسبة (١١,٤٪)، ويليه قضاء أوقاتي مع أسرتي بشكل أفضل والتجمع معهم فترة أطول بنسبة (٩,٢٪)، ثم زيادة الترابط الأسري بنسبة (٨,١٪)، ثم المشاركة في جميع قرارات الأسرة ومشاكلها والتواصل مع أفراد عائلتي عن طريق الهاتف ومواقع التواصل الاجتماعي الذي تساوت نسبتهم حيث بلغت (٧٪)، وأخيرًا جميع ما سبق بنسبة (٤,٣٪). واختلفت هذه النتائج مع الحضر حيث احتلت المرتبة الثانية الحجر المنزلي زاد علاقاتي الأسرية مقارنة بما قبل الحظر بنسبة (١٥,١٪)، ويليه وجودي بالبيت أتاح لي فرصة التعرف أكثر على أسرتي بنسبة (١٢,٧٪)، ثم التواصل مع أفراد عائلتي عن طريق الهاتف ومواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (١١,٩٪)، ويليه قضاء أوقاتي مع أسرتي بشكل أفضل والتجمع معهم فترة أطول بنسبة (١١,١٪)، ثم زيادة الترابط الأسري بنسبة (١٠,٣٪)، وأخيرًا المشاركة في جميع قرارات الأسرة ومشاكلها بنسبة (٣,٢٪). **وتتفق هذه النتائج مع استطلاع رأي قام به المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** حول تداعيات أزمة كورونا (التقرير الأول) حيث توصل إلى أن (٤٩,٣٪) يرون أن العلاقات الاجتماعية سوف تتحسن نتيجة انتشار فيروس كورونا (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٢٠: ٧٣). **كما تتفق مع دراسة نوره بنت شارع العتيبي وأسماء أحمد المالكي** عن تأثير جائحة كوفيد ١٩ على منظومة القيم في المجتمع السعودي الذي توصلت إلى أن (٦٠,٩٪) من أفراد العينة الكلية يرون أن ساهمت فترة الحجر المنزلي في زيادة درجة التقارب الأسري (العتيبي والمالكي، ٢٠٢٢: ١٩٦). **وتتفق كذلك هذه النتائج مع دراسة رحاب بنت رشيد بن راشد المطيري** بعنوان الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد ١٩) في المجتمع السعودي والتي توصلت إلى أن أزمة فيروس كورونا أسهمت في تعزيز العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة بنسبة (٥٧,٣٪) (المطيري، ٢٠٢١: ٤٩). **كما يتضح من بيانات الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في

التغيرات الإيجابية في العلاقات الاجتماعية بسبب فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,١٢٥) وهي أكبر من (٠,٠٥).

جدول (٢٨) يوضح توزيع العينة وفقًا التغيرات السلبية في العلاقات بسبب كورونا

التغيرات السلبية في العلاقات	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
ضعف علاقاتي مع أفراد أسرتي	٤٠	٢١,٦	٢٦	٢٠,٦	٦٦	٢١,١
الحجر المنزلي أظهر مدى فقدان قيم الحب داخل الأسرة	٣٨	٢٠,٥	٤٠	٣١,٧	٧٨	٢٥,١
انتشار الخلافات والمشاجرات العنيفة بين الأفراد	٢٦	١٤,١	١٢	٩,٥	٣٨	١٢,٢
ظهور سلوكيات متناقضة بين الأفراد نتيجة لاضطراب المشاعر بالقلق والخوف في المجتمع	٨١	٤٣,٨	٤٨	٣٨,١	١٢٩	٤١,٥
الإجمالي	١٨٥	١٠٠	١٢٦	١٠٠	٣١١	١٠٠

كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٥,٦٣٠، بقيمة *احتمالية* ٠,١٣١، وعند درجة حرية ٣، ومستوى معنوية ٠,٠٥

عدد المستجيبين ٣١١ وهم عدد الذين يرون أنه حدث تغير في العلاقات الاجتماعية

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أزمة جائحة كورونا بصفة عامة والحجر الصحي المترتب عليها كإجراء للوقاية منها بصفة خاصة أدى إلى العديد من الآثار الإيجابية على العلاقات الاجتماعية إلا أنه تسبب عند البعض في ظهور سلوكيات متناقضة بين الأفراد نتيجة لاضطراب المشاعر بالخوف والقلق في المجتمع حيث رأي ذلك (٤٣,٨٪) في الريف و(٣٨,١٪) في الحضر، وتسببت أيضًا عند البعض الأخر في ضعف العلاقات الاجتماعية (سوء تفاهم– قطيعة–عنف ممارس بين الزوجين– أو بين الأبناء أو بين الوالدين) فلم يتعودون على القرب المتواصل والمكثف مع أفراد عائلتهم خاصة في ظل انخفاض معدل

الزيارات العائلية وانقطاع سبل الترفيه والخروج للحياة العامة نتيجة الجائحة حيث رأي ذلك (٢١,٦٪) في الريف و(٢٠,٦٪) في الحضر، كما تسببت جائحة كورونا عند البعض الأخر في إظهار مدى فقدان قيم الحب داخل الأسرة حيث رأي ذلك (٢٠,٥) في الريف و(٣١,٧٪) في الحضر، وأخيرًا انتشار الخلافات والمشاجرات العنيفة بين الأفراد بنسبة (١٤,١٪) في الريف و(٩,٥٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من ثروت على على الديب وعمرو على السيد رضوان** بعنوان الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المجتمع المصري دراسة لبعض المناطق العشوائية والتي توصلت إلى أن (٥٩٪) سيطر عليهم الشعور بالخوف والقلق من فيروس كورونا (الديب ورضوان، ٢٠٢١: ١٢٨). **كما يتضح من بيانات الجدول السابق أنه لا توجد** فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في التغيرات السلبية في العلاقات الاجتماعية بسبب فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,١٣١) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول (٢٩) توزيع العينة وفقًا للتغير في العلاقات طبقًا لطرق التعامل مع كورونا

التغير في العلاقات	ريف						حضر						الاجمالي	
	نعم		إلى حد ما		لا		نعم		إلى حد ما		لا			
التعامل مع الفيروس	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تعاملت بجدية	٧٧	٧٢	٥٠	٦٤,١	٢٥	٨٦,٢	٦٦	٨٥,٧	٣٧	٧٥,٥	٣٣	٧٨,٦	٢٨٨	٧٥,٤
تعاملت باهتمام قليل	١٥	١٤	٢١	٢٦,٩	٤	١٣,٨	٨	١٠,٤	١١	٢٢,٤	٩	٢١,٤	٦٨	١٧,٨
تعاملت بسخرية	٧	٦,٥	٢	٢,٦	–	–	–	–	١	٢	–	–	١٠	٢,٦
تعاملت بلامبالاة	٨	٧,٥	٥	٦,٤	–	–	٣	٣,٩	–	–	–	–	١٦	٤,٢
الإجمالي	١٠٧	١٠٠	٧٨	١٠٠	٢٩	١٠٠	٧٧	١٠٠	٤٩	١٠٠	٤٢	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا٢ دالة إحصائيًا حيث تساوى ١٥,٤٠٢، بقيمة احتمالية ٠,٠١٧، وعند درجة حرية ٦، ومستوى معنوية ٠,٠٥														

وباستقراء نتائج الجدول السابق يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعامل أفراد العينة مع الوباء والتغير في العلاقات الاجتماعية حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠١٧) وهي أقل من

(٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم حيث إن الأفراد الذين يتعاملون بجدية مع الوباء يرون أنه حدث تغير في العلاقات الاجتماعية بنسبة (٨٥,٧٪) في الحضر و(٧٢٪) في الريف.

جدول رقم (٢٩) يوضح توزيع العينة وفقًا للتغير في العلاقات مع الأصدقاء والجيران

التغير في العلاقات مع الأصدقاء والجيران	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
ازدياد الخلافات والمشاجرات	١٣	٦,١	٥	٣	١٨	٤,٧
ضعف علاقاتي مع أصدقائي وجيراني	٥٧	٢٦,٦	٤٥	٢٦,٨	١٠٢	٢٦,٧
الابتعاد عن الأصدقاء والجيران	٥٢	٢٤,٣	٥٠	٢٩,٨	١٠٢	٢٦,٧
افتقاد الأصدقاء والجيران بسبب الإجراءات الاحترازية	٦٨	٣١,٨	٦١	٣٦,٣	١٢٩	٣٣,٨
بتعامل زي الأول	٢٤	١١,٢	٧	٤,٢	٣١	٨,١
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا^{2} دالة إحصائيًا حيث تساوى ٩,٣٠٥، بقيمة احتمالية ٠,٠٠٥٤، وعند درجة حرية ٤، ومستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من بيانات الجدول السابق أن **جائحة كورونا تعتبر من أكثر الأزمات التي أدت إلى إيقاف الحياة نتيجة الحجر الصحي للوقاية من الفيروس كل هذا له تأثيراته على العلاقات مع الأصدقاء والجيران فأدى إلى تغييرها وافتقاد الأصدقاء والجيران بسبب الإجراءات الاحترازية بنسبة (٣١,٨٪) في الريف و(٣٦,٣٪) في الحضر**، ويليه ضعف علاقاتي مع أصدقائي وجيراني بنسبة (٢٦,٦٪) في الريف، ثم الابتعاد عن الأصدقاء والجيران بنسبة (٢٤,٣٪)، ويليه بتعامل زي الأول بنسبة (١١,٢٪)، ثم ازدياد الخلافات والمشاجرات بنسبة (٦,١٪)، فاختلفت النتائج بين الريف والحضر حيث احتلت الابتعاد عن الأصدقاء والجيران المرتبة الثانية في الحضر بنسبة (٢٩,٨٪)، ويليه ضعف علاقاتي مع أصدقائي وجيراني بنسبة (٢٦,٨)، ثم بتعامل زي الأول بنسبة (٤,٢٪)، وأخيرًا ازدياد الخلافات والمشاجرات بنسبة (٣٪). **ويتبين من الجدول السابق أنه لا توجد** فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في التغير في العلاقات مع

الأصدقاء والجيران بسبب فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٥٤) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول (٣٠) يوضح توزيع العينة وفقًا للتعامل مع الأطباء

التعامل مع الأطباء	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
اتعامل بتقدير باتباع الإجراءات الاحترازية	٩٣	٤٣,٥	٧٢	٤٢,٩	١٦٥	٤٣,٢
اتعامل بحذر خوفًا من أن يكون حامل الفيروس	٢٣	١٠,٧	١٥	٨,٩	٣٨	٩,٩
اتعامل بتقدير واحترام	٣٢	١٥	٢٦	١٥,٥	٥٨	١٥,٢
لم اتعامل معهم	١٩	٨,٩	٥	٣	٢٤	٦,٣
ارتدي القمامة واعقم يدي بعد المقابلة	٤٦	٢١,٥	٤٩	٢٩,٢	٩٥	٢٤,٩
اتعامل بتقدير واحترام مع ارتداء الكمامة	١	٠,٥	١	٠,٦	٢	٠,٥
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٧,٨١٣، بقيمة احتمالية ٠,١٦٧، وعند درجة حرية ٥، ومستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أفراد العينة الكلية يتعاملون مع الطاقم الطبي بتقدير باتباع الإجراءات الاحترازية بنسبة (٤٣,٥٪) في الريف و(٤٢,٩٪) في الحضر ويرجع ذلك إلى تشديد الإجراءات بأن ممنوع الدخول العيادات والمستشفيات إلا بلبس الكمامة حفاظًا عليهم من العدوى وأن الطاقم الطبي وقع عليهم العبء الأكبر في مقاومة الوباء وعلاج المصابين لذلك تعامل معهم الناس بتقدير، ويليه ارتدي الكمامة وتعقيم الأيدي بعد المقابلة بنسبة (٢١,٥٪) في الريف و(٢٩,٢٪) في الحضر، ثم اتعامل بتقدير واحترام بنسبة (١٥٪) في الريف و(١٥,٥٪) في الحضر، ويليه اتعامل بخوف خوفًا من أن يكون حاملًا الفيروس

بنسبة (١٠,٧٪) في الريف و(٨,٩٪) في الحضر، ثم لم اتعامل معهم بنسبة (٨,٩٪) في الريف و(٣٪) في الحضر، وأخيرًا اتعامل بتقدير واحترام مع ارتداء الكمامة بنسبة (٠,٥٪) في الريف و(٠,٦٪). **ويتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في التعامل مع الأطباء حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,١٦٧) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول (٣١) يوضح توزيع العينة وفقًا للإصابة بكورونا

الإصابة بكورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٦٥	٣٠,٤	٧٧	٤٥,٨	١٤٢	٣٧,٢
لا	١٤٩	٦٩,٦	٩١	٥٤,٢	٢٤٠	٦٢,٨
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^2 دالة إحصائيًا حيث تساوى ٩,٦٣١، بقيمة احتمالية ٠,٠٠٢، وعند درجة حرية ١، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

باستقراء نتائج الجدول السابق يتبين أن (٩٦,٦٪) في الريف و(٥٤,٢٪) في الحضر لم يصابوا بكورونا، ويليه الذين أصيبوا بفيروس كورونا بنسبة (٣٠,٦٪) في الريف و(٤٥,٨٪) في الحضر. **كما يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر الإصابة بفيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٢) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول رقم (٣٢) يوضح توزيع العينة وفقًا لرد فعل المجتمع عند الإصابة بكورونا

رد فعل المجتمع عند الإصابة بكورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
الابتعاد عني تمامًا	٣٣	٥٠,٨	٣٣	٤٢,٩	٦٦	٤٦,٥
التعامل معي بحذر وخوف	٢٦	٤٠	٣٨	٤٩,٤	٦٤	٤٥,١
النبذ والاستهجان	٦	٩,٢	٦	٧,٨	١٢	٨,٥
الإجمالي	٦٥	١٠٠	٧٧	١٠٠	١٤٢	١٠٠
كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ١,٢٤٥، بقيمة احتمالية ٠,٥٣٧، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

عدد المستجيبين ١٤٢ وهم عدد الذين أصيبوا بكورونا

يتبين من الجدول السابق أن (٥٠,٨٪) من أفراد العينة الكلية في الريف يبتعدوا عن المصابين تمامًا، ويرجع ذلك إلى خوفهم من الإصابة لأن الفيروس ينتقل نتيجة التعامل مع شخص مصاب ولأن كورونا شديدة العدوى، ويليه التعامل معي بحذر وخوف بنسبة (٤٠٪)، ثم النبذ والاستهجان بنسبة (٩,٢٪)، على العكس من الحضريين الذي يتعاملون مع المصابين بكورونا بخوف وحذر بنسبة (٤٩,٤٪)، ويليه الابتعاد عني تمامًا بنسبة (٤٢,٩٪)، وأخيرًا النبذ والاستهجان بنسبة (٩,٢٪). **وتتفق هذه النتائج مع نتائج استطلاع رأي قام به المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** حول تداعيات ممارسات الحياة اليومية للتعايش مع أزمة فيروس كورونا (التقرير الخامس) حيث توصل إلى أن (٧٠,٩٪) من المستجيبين الذين علموا بإصابة أحد من معارفهم أو جيرانهم بفيروس كورونا كان رد فعلهم الابتعاد عنه نهائيًا (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٢٠: ٣٠). **ويتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في رد فعل المجتمع عند الإصابة بكورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٥٣٧) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول رقم (٣٣) يوضح توزيع العينة وفقًا للتعامل مع المصابين بكورونا

التعامل مع المصابين بكورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
اتعامل معه بغض النظر عن اصابته	٣١	١٤,٥	٢٣	١٣,٧	٥٤	١٤,١
اتعامل معه بحذر شديد باتباع الإجراءات الاحترازية	١٤٣	٦٦,٨	١١١	٦٦,١	٢٥٤	٦٦,٥
لا اتعامل مطلقًا	٤٠	١٨,٧	٣٤	٢٠,٢	٧٤	١٩,٤
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٠,١٦٦، بقيمة احتمالية ٠,٩٢٠، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥

نلاحظ من الجدول السابق أن أفراد المجتمع يتعاملون مع المصابين بكورونا بحذر شديد باتباع الإجراءات الاحترازية بنسبة (٦٦,٨٪) في الريف و(٦٦,١٪) في الحضر، يليه لا اتعامل مطلقًا مع المصابين بكورونا خوفًا من الإصابة بنسبة (١٨,٧٪) في الريف و(٢٠,٢٪) في الحضر، ثم اتعامل معه بغض النظر عن إصابته بنسبة (١٤,٥٪) في الريف و(١٣,٧٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة أحمد على حجازي وجيهان محمد على** بعنوان جائحة كورونا وتداعياتها الاجتماعية والتي توصلت إلى أن (٣٢,٧٪) يتعاملون بحذر شديد مع المصابين بكورونا و(٤٩,٣٪) يتعاملون كسابق عهدهم (حجازي وعلى، ٢٠٢٠، ٣٥). **ويتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في التعامل مع المصابين بكورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٩٢٠) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول ٣٤ أكثر معاناة مر بها من أصيبوا بكورونا

أكثر معاناة لمن أصيبوا بكورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
الحاجة لمن يعتني بهم أثناء مرضهم	٣٨	١٧,٨	٦٢	٣٦,٩	١٠٠	٢٦,٢
خوفهم على أفراد أسرتهم من الإصابة بالعدوى	١٣٠	٦٠,٧	٨٢	٤٨,٨	٢١٢	٥٥,٥
عدم وجود رعاية طبية مناسبة	٢٧	١٢,٦	١٠	٦	٣٧	٩,٧
نقص بعض الأدوية الضرورية	١٦	٧,٥	٧	٤,٢	٢٣	٦
الحالة النفسية للمريض	٣	١,٤	٣	١,٨	٦	١,٦
جميع ما سبق	–	–	٢	١,٢	٢	٢
الشعور بالأعياء الشديد	–	–	٢	١,٢	٢	٢
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا٢ دالة إحصائيًا حيث تساوى ٢٦,٨١٠، بقيمة احتمالية ٠,٠٠٠، وعند درجة حرية ٦، ومستوى معنوية ٠,٠٥

نلاحظ من الجدول السابق أن أكثر معاناة مر بها من أصيبوا بكورونا هي خوفهم على أفراد أسرتهم من الإصابة بالعدوى بنسبة (٦٠,٧٪) في الريف و(٤٨,٨٪) في الحضر، ثم الحاجة لمن يعتني بهم أثناء مرضهم بنسبة (١٧,٨٪) في الريف و(٣٦,٩٪) في الحضر، ويليه عدم وجود رعاية طبية مناسبة بنسبة (١٢,٦٪) في الريف و(٦٪) في الحضر، ثم نقص بعض الأدوية الضرورية بنسبة (٧,٥٪) في الريف و(٤,٢٪) في الحضر، ويليه الحالة النفسية للمريض بنسبة (١,٤٪) في الريف و(١,٨٪) في الحضر، وأخيرًا جميع ما سبق والشعور بالأعياء الشديد الذي تساوت نسبتهم حيث بلغت (١,٢٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة "طلال المصطفي، وحسام السعد" بعنوان السوريون ووباء كورونا** والتي توصلت إلى أن الشعور الأعلى بين أفراد العائلة هو الخوف من فقدان الأقارب والأصدقاء بنسبة (٤٦٪)، ثم الشعور بالضجر بنسبة (٢٦٪)، ويليه العجز بنسبة (٢٢٪)، وأخيرًا الشعور بالوحدة، والعزلة، والخوف، والهلع، والقلق بنسبة (١١٪)

(المصطفى والسعد، ٢٠٢٠: ١٣). **ويتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في أكثر معاناة مر بها من أصيبوا بكورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول (٣٥) توزيع العينة وفقًا للعلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة في ظل كورونا

العلاقات بين أفرد الأسرة	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	٥٩	٢٧,٦	٥٧	٣٣,٩	١١٦	٣٠,٤
عادية	٩١	٤٢,٥	٧٤	٤٤	١٦٥	٤٣,٢
متوترة	٦٤	٢٩,٩	٣٧	٢٢	١٠١	٢٦,٤
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^2 غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٣,٥١٦، بقيمة احتمالية ٠,١٧٢، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

يتضح من بيانات الجدول السابق أن العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة في ظل انتشار فيروس كورونا علاقات عادية بنسبة (٤٢,٥٪) في الريف و(٤٤٪) في الحضر، ويليه متوترة في الريف بنسبة (٢٩,٩٪)، ثم جيدة بنسبة (٢٧,٦٪)، على العكس من الحضر الذي احتلت جيدة المرتبة الثانية بنسبة (٣٣,٩٪)، ثم متوترة بنسبة (٢٢٪). **ويتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة في ظل انتشار فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,١٧٢) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق.

جدول رقم (٣٦) يوضح توزيع العينة وفقًا لزيارة الأقارب في ظل انتشار كورونا

زيارة الأقارب في كورونا	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
دائمًا	٤٩	٢٢,٩	٢٢	١٣,١	٧١	١٨,٦
أحيانًا	١٢٧	٥٩,٣	١٠٥	٦٢,٥	٢٣٢	٦٠,٧
أبدًا	٣٨	١,٨	٤١	٢٤,٤	٧٩	٢٠,٧
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠

كا٢ دالة إحصائيًا حيث تساوى ٧,٠٣٠، بقيمة احتمالية ٠,٠٣٠، وعند درجة حرية ٢، ومستوى معنوية ٠,٠٥

يتبين من الجدول السابق أنه ترتب على انتشار جائحة كورونا التقليل من الزيارات العائلية بين الأسر بسبب تطبيقها للإجراءات الاحترازية التي فرضتها الجهات الصحية الرسمية للوقاية من الفيروس ولتجنب انتشار العدوى وحفاظًا على الأطفال وكبار السن والذين لديهم أمراض مزمنة، حيث رأي ذلك (٥٩,٣٪) في الريف و(٦٢,٥) في الحضر والذين أحيانًا يزورون أقاربهم، ويليهم دائمًا بنسبة (٢٢,٩٪) في الريف، ثم أبدًا بنسبة (١,٨٪)، واختلفت هذه النتائج في الحضر حيث احتلت المرتبة الثانية أبدًا بنسبة (٢٤,٤٪)، ثم دائمًا بنسبة (١٣,١٪). **وتتفق هذه النتائج مع دراسة دينا جمال ذكي** بعنوان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد والتي توصلت إلى أن (٥٨,٥٪) يزورون الأصدقاء والأقارب في ظل وجود فيروس كورونا (ذكي، ٢٠٢٠، ٢٤١). **كما تتفق هذه النتائج مع دراسة سارة أشرف البلتاجي** بعنوان التحولات القيمية والممارسات الاجتماعية في الحياة اليومية داخل المجتمع المصري والتي توصلت إلى أن (٢٥,٧٪) يتجنبون زيارة الأهل من الدرجة الأولى و(٤٠,١) يبتعدون عن التجمعات العائلية (البلتاجي، ٢٠٢٢: ٤٦٦). **ويتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في زيارة أقاربهم في ظل انتشار فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٣٠) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول (٣٧) توزيع العينة وفقًا لزيارة الأقارب والجيران لك في المنزل في كورونا

زيارة الأقارب والجيران لك	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٦٢	٧٥,٧	١٠٩	٦٤,٩	٢٧١	٧٠,٩
لا	٥٢	٢٤,٣	٥٩	٣٥,١	١١١	٢٩,١
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^2 دالة إحصائيًا حيث تساوى ٥,٣٤٥، بقيمة احتمالية ٠,٠٢١، وعند درجة حرية ١، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

يتبين من الجدول السابق أن (٧٥,٧٪) في الريف و(٦٤,٩٪) في الحضر من أفراد العينة يرحبون بزيارة الأقارب والجيران لهم في ظل كورونا ويرجع ذلك إلى طبيعة الشعب المصري الذي لا يستطيع أن يقول لأحد أقاربه وجيرانه أنهم لا يزوروه، ولكن هما من أنفسهم كانوا يقللون الزيارة بقدر المستطاع، ويليه الذين لا يرحبون بزيارة الأقارب والجيران في ظل كورونا بنسبة (٢٤,٣٪) في الريف و(٣٥,١٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة دينا جمال ذكي** بعنوان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد والتي توصلت إلى أن (٦٨,٥٪) يرحبون بزيارة الأصدقاء والأقارب لهم في المنزل (ذكي، ٢٠٢٠، ٢٤١). **ويتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في الترحيب بزيارة أقاربهم وجيرانهم في ظل انتشار فيروس كورونا حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٢١) وهي أصغر من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم.

جدول (٣٨) توزيع العينة وفقًا توعية الأبناء بطرق الوقاية والتعامل مع الأخرين في كورونا

توعية الأبناء بطرق الوقاية والتعامل مع الآخرين	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	١٨٣	٨٥,٥	١٥٣	٩١,١	٣٣٦	٨٨
لا	٣١	١٤,٥	١٥	٨,٩	٤٦	١٢
الإجمالي	٢١٤	١٠٠	١٦٨	١٠٠	٣٨٢	١٠٠
كا^2 غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٢,٧٤٤، بقيمة احتمالية ٠,٠٩٨، وعند درجة حرية ١، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

يتبين من الجدول السابق أنه تلعب الأسرة دورًا رئيسيًا في غرس السلوك الصحي لدى أفرادها فهي المسئولة عن ضمان توفير العناية الصحية لأفرادها وذلك عن طريق توفير سبل الوقاية من الأمراض وخصوصًا المعدية منها وتوعية الأبناء بطرق الوقاية والتعامل مع الآخرين في ظل انتشار الأوبئة وحثهم على اتباعها، حيث قام (٨٥,٥٪) من الأسر بتوعية أبناءهم بطرق الوقاية وكيف يتعاملوا مع الآخرين في الريف و (٩١,١٪) في الحضر، ويليه الذين لم يقوموا بتوعية أبنائهم بطرق الوقاية وكيف يتعاملوا مع الآخرين بنسبة (١٤,٥٪) في الريف و (٨,٩٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة دينا جمال ذكي** بعنوان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد والتي توصلت إلى أن (٦١,٥٪) يقومون بتوعية أبنائهم كيف يتعاملوا مع الآخرين في ظل أزمة كورونا (ذكي، ٢٠٢٠، ٢٤١). **كما تتفق مع نتائج دراسة سحر منصور سيد عمر** بعنوان المسؤولية الاجتماعية للأسرة تجاه إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد والتي توصلت إلى أن معظم مفردات العينة يوجهون أفراد أسرتهم بضرورة ارتداء الكمامة الطبية عند الخروج من المنزل (عمر، ٢٠٢١: ٥٢٩). **ويتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق** ذات دلالة إحصائية بين كل من الريف والحضر في توعية الأبناء بطرق الوقاية وكيف يتعاملوا مع الآخرين حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٩٨) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يدلل على عدم وجود فروق بينهم.

جدول (٣٩) توزيع العينة وفقًا لأساليب توعية الأبناء بالوقاية من فيروس كورونا

أساليب التوعية	ريف		حضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أنصحهم بغسيل اليدين باستمرار	١٠٩	٥٩,٦	٩٦	٦٢,٧	٢٠٥	٦١
عند مقابلة أي شخص عدم السلام باليد	٥٠	٢٧,٣	٤٢	٢٧,٥	٩٢	٢٧,٤
اتركهم بطبيعتهم يسلموا باليد	١٤	٧,٧	٦	٣,٩	٢٠	٦
اتباع الإجراءات الاحترازية	١٠	٥,٥	٩	٥,٩	١٩	٥,٧
الإجمالي	١٨٣	١٠٠	١٥٣	١٠٠	٣٣٦	١٠٠
كا٢ غير دالة إحصائيًا حيث تساوى ٢,١١١، بقيمة احتمالية ٠,٥٥٠، وعند درجة حرية ٣، ومستوى معنوية ٠,٠٥						

عدد المستجيبين ٣٣٦ وهم عدد الذين يوعون أبنائهم

تشير نتائج الجدول السابق إلى تنوع أساليب توعية الوالدين لأبنائهم بطرق الوقاية من فيروس كورونا فمنهم من يوعي أبنائه بغسيل اليدين باستمرار وكانت لهم النسبة الأكبر حيث بلغت (٥٩,٦٪) في الريف و(٦٢,٧٪) في الحضر، ومنهم من يوعي أبنائه أنه عند مقابلة أس شخص عدم السلام باليد بنسبة (٢٧,٣٪) في الريف و(٢٧,٥٪) في الحضر، ثم الذين يتركوهم بطبيعتهم يسلموا باليد بنسبة (٧,٧٪) في الريف، ويليه اتباع الإجراءات الاحترازية بنسبة (٥,٥٪) في الريف، واختلفت هذه النتائج مع الحضر حيث احتلت المرتبة الثالثة اتباع الإجراءات الاحترازية بنسبة (٥,٩٪)، ثم اتركهم على طبيعتهم يسلموا باليد بنسبة (٣,٩٪). **وتتفق هذه النتائج مع دراسة دينا جمال ذكي** بعنوان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد والتي توصلت إلى أن (٤٢,٣٪) ينصحون أبنائهم بغسيل اليدين باستمرار (ذكي، ٢٠٢٠، ٢٤١).

جدول ٤١ يوضح توزيع العينة وفقًا للآثار الاجتماعية لفيروس كورونا

الآثار الاجتماعية	ريف						حضر						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب النسبي
	موافق		إلى حد ما		لا		موافق		إلى حد ما		لا				
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
أدى فيروس كورونا إلى تعزيز استخدام مواقع التواصل الاجتماعي	١٠٨	٥٠،٥	٨٥	٣٩،٧	٢١	٩،٨	١١٤	٦٧،٩	٤٣	٢٥،٦	١١	٦،٢	٢،٥٠	٠،٦٥	٣
انتشار الشائعات عبر وسائل التواصل الاجتماعي	١١٢	٥٢،٣	٨٦	٤٠،٢	١٦	٧،٥	٩٧	٥٧،٧	٥٩	٣٥،١	١٢	٧،١	٢،٤٧	٠،٦٣	٤
التعامل بخوف مع مصابين كورونا	١٥١	٧٠،٦	٤٧	٢٢	١٦	٧،٥	١١٢	٦٦،٧	٥٧	٣٣،٩	٢٨	١٦،٧	٢،٦٢	٠،٦١	١
أسهم فيروس كورونا في تقوية العلاقات الأسرية	٩٦	٤٤،٩	٧٦	٣٥،٥	٤١	١٩،٢	٨٣	٤٩،٤	٥٧	٣٣،٩	٢٨	١٦،٧	٢،٢٩	٠،٧٦	٨
أدى فيروس كورونا إلى ضعف العلاقات مع الأقارب والجيران	٨٢	٣٨،٣	٩١	٤٢،٥	٤١	١٩،٢	٧٢	٤٢،٩	٧٤	٤٤	٢٢	١٣،١	٢،٢٤	٠،٧١	٩
انتشار التطوع وتقديم المساعدات الوجدانية والمادية للمصابين	١٠٨	٥٠،٥	٨٤	٣٩،٣	٢٢	١٠،٣	٧٧	٤٥،٨	٦٥	٣٨،٧	٢٦	١٥،٥	٢،٣٦	٠،٦٩	٦
أدى فيروس آكورونا إلى سيادة العزلة الاجتماعية	١١٩	٥٥،٦	٧٠	٣٢،٧	٢٥	١١،٧	٩٠	٥٣،٦	٦٢	٣٦،٩	١٦	٩،٥	٢،٤٤	٠،٦٨	٥
ساهم كورونا في التخفيف من الالتزامات الاجتماعية المفروضة.	٩٧	٤٥،٣	٨١	٣٧،٩	٣٦	١٦،٨	٨٣	٤٩،٤	٥٨	٣٤،٥	٢٧	١٦،١	٢،٣١	٠،٧٤	٧
التقليل من الخروج إلى الحياة العامة والاختلاط	١٣٤	٦٢،٦	٥٢	٢٤،٣	٢٨	١٣،١	١٠٩	٦٤،٩	٥٠	٢٩،٨	٩	٥،٤	٢،٥٤	٠،٦٦	٢
النتيجة العامة للآثار الاجتماعية													٢،٤١	٠،٢٩	مرتفع

يتبين من الجدول السابق أنه ترتب على انتشار فيروس كورونا عدد من الآثار الاجتماعية لعل من أهم هذه الآثار التعامل بخوف مع مصابي كورونا بمتوسط حسابي (٢،٦٢) وانحراف معياري (٠،٦١) حيث رأى (٧٠،٦٪) في الريف و(٦٦،٧٪) في الحضر، ويرجع ذلك إلى الخوف من الإصابة بالفيروس، ويليه الذين يروا أنهم تعاملوا إلى حد ما بخوف مع مصابي كورونا بنسبة (٢٢٪) في الريف و(٣٣،٩٪)، ثم الذين لم يتعاملوا بخوف مع مصابي كورونا بنسبة (٧،٥٪) في الريف و(١٦،٧٪). **وتتفق هذه النتائج مع دراسة شريف السيد محمد** على بعنوان العزل الصحي والتغير في العلاقات الاجتماعية حيث رأى (١٠٠٪) من أفراد العينة الكلية يشعرون بالخطر والخوف من العدوى (على، ٢٠٢١ :٣٨٢).

فساهم انتشار فيروس كورونا في التقليل من الخروج إلى الحياة العامة والاختلاط بمتوسط حسابي (٢,٥٤) وانحراف معياري (٠,٦٦) حيث رأي ذلك (٦٢,٦٪) في الريف و(٦٤,٩٪) في الحضر، ويليه الذين يرون أنه قلل إلى حد ما من الخروج للحياة العامة بنسبة (٢٤,٣٪) في الريف و(٢٩,٨٪) في الحضر، ثم الذين يرون أنه لم يقلل الخروج للحياة العامة بنسبة (١٣,١٪) في الريف و(٥,٤٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة شريف السيد محمد على** بعنوان العزل الصحي والتغير في العلاقات الاجتماعية حيث رأى (٧٦٪) من أفراد العينة الكلية يرون أن فرض فيروس كورونا صعوبة في التجول والخروج من المنزل مع غلق النوادي والمنتزهات والأماكن العامة (على، ٢٠٢١ :٣٨٢).

كما كان من الآثار الاجتماعية لانتشار فيروس كورونا تعزيز استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٥٠) بانحراف معياري (٠,٦٥) حيث رأي ذلك (٥٠,٥٪) في الريف و(٦٧,٩) في الحضر، ويليه أدى فيروس كورونا إلى حد ما إلى تعزيز استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٣٩,٧٪) في الريف و(٢٥,٦٪)، ثم الذين يرون أن لم يؤثر فيروس كورونا في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٩,٨٪) في الريف و(٦,٢٪) في الحضر. **وتتفق هذه النتائج مع دراسة نوره بنت شارع العتيبي وأسماء أحمد المالكي** عن تأثير جائحة كوفيد ١٩ على منظومة القيم في المجتمع السعودي الذي توصلت إلى أن (٣٧,٤٪) من أفراد العينة الكلية يرون أن زاد الاهتمام بالتواصل الالكتروني أكثر من التواصل المباشر مع أفراد الأسرة (العتيبي والمالكي، ٢٠٢٢: ١٩٦).

وكذلك من الآثار الاجتماعية انتشار الشائعات عبر مواقع التواصل الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٤٧) وانحراف معياري (٠,٦٣) حيث رأى ذلك (٥٢,٣٪) في الريف و(٥٧,٧٪) في الحضر، ويليه الذين يرون أن فيروس كورونا ساهم إلى حد ما في انتشار الشائعات على مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٤٠,٢٪) في الريف و(٣٥,١٪) في الحضر، ويليه الذين يرون أن فيروس كورونا لم يؤثر في انتشار الشائعات عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٧,٥٪) في الريف و(٧,١٪) في الحضر.

كما كان من أهم الآثار الاجتماعية لانتشار فيروس كورونا أنه أدى إلى سيادة العزلة الاجتماعية حيث رأي ذلك (٥٥,٦٪) في الريف و(٥٣,٦٪) في الحضر ويليه الذين يرون أنه

ساهم إلى حد ما في سيادة العزلة الاجتماعية بنسبة (٣٢,٧٪) في الريف و(٣٦,٩٪) في الحضر، ثم الذين يرون أن فيروس كورونا لا يساهم في سيادة العزلة الاجتماعية بنسبة (١١,٧٪) في الريف و(٩,٥٪) في الحضر.

كما ساهم فيروس كورونا في انتشار التطوع وتقديم المساعدات الوجدانية والمادية للمصابين بنسبة (٥٠,٥٪) في الريف و(٤٥,٨٪) في الحضر، ويليه الذين يرون أنه ساهم إلى حد ما في انتشار التطوع وتقديم المساعدات الوجدانية والمادية للمصابين بنسبة (٣٩,٣٪) في الريف و(٣٨,٧٪)، ثم الذين يرون أنه لا يساهم في انتشار التطوع وتقديم المساعدات الوجدانية والمادية للمصابين بنسبة (١٠,٣٪) في الريف و(١٥,٥٪) في الحضر.

وكذلك ساهم فيروس كورونا في تقوية العلاقات الأسرية بنسبة (٤٤,٩٪) في الريف و(٤٩,٤٪) في الحضر، ويليه الذين يرون أنه ساهم إلى حد ما في تقوية العلاقات الأسرية بنسبة (٣٥,٥٪) في الريف و(٣٣,٩٪) في الحضر، ثم الذين يرون أنه لا يساهم في تقوية العلاقات الأسرية بنسبة (١٩,٢٪) في الريف و(١٦,٧٪) في الحضر.

كما أدى فيروس كورونا إلى ضعف العلاقات إلى حد ما مع الأقارب والأصدقاء والجيران بمتوسط حسابي (٢,٢٤) وانحراف معياري (٠,٧١) بنسبة (٤٢,٥٪) في الريف و(٤٤٪) في الحضر، ويليه الذين يرون أن فيروس كورونا أدى إلى ضعف العلاقات مع الأقارب والأصدقاء والجيران بنسبة (٣٨,٣٪) في الريف و(٤٢,٩٪) في الحضر، ثم الذين يرون أن فيروس كورونا أدى إلى تقوية العلاقات الاجتماعية بنسبة (١٩,٢٪) في الريف و(١٣,١٪) في الحضر.

جدول ٤٠ يوضح الفروق في الآثار الاجتماعية بين الريف والحضر

محل الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
ريف	٢١٤	٢,٣٨٧٠	٠,٢٩٨٧٩	١,٩٩٢	٠,٠٤٧	دالة
حضر	١٦٨	٢,٤٤٥٣	٠,٢٦٤٢٧			

تبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية المترتبة على انتشار جائحة كورونا بين كل من الريف والحضر لصالح الحضر حيث بلغت القيمة الاحتمالية (٠,٠٧٤) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يدلل على وجود فروق بينهم، كما بلغ المتوسط الحسابي للحضر (٢,٤٤٥٣) وهو أعلى من المتوسط الحسابي للريف الذي بلغ (٢,٣٨٧٠).

تاسعًا: المراجع:

المراجع العربية:

١. أبو دوح، خالد كاظم: (يناير ٢٠٢٢)، مستويات الصمود لدى الحكومة والأفراد في المجتمع المصري، دراسة ميدانية خلال بداية تفشي وباء كوفيد ١٩، المجلة العربية لعلم الاجتماع، القاهرة: مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، العدد ٢٩.

٢. البلتاجي، سارة أشرف: (٢٠٢٢)، التحولات القيمية والممارسات الاجتماعية في الحياة اليومية داخل المجتمع المصري، قيم الصحة والمرض في ظل جائحة فيروس كورونا نموذجًا، المجلة العربية لعلم الاجتماع، العدد ٢٩.

٣. بيك، أولريش: (٢٠١٣)، مجتمع المخاطر العالمي "بحثاً عن الأمان المفقود"، ترجمة: علا عادل وآخرون، المركز القومي للترجمة، القاهرة.

٤. حافظ، حمد: (٢٠٢٠)، تاريخ الأوبئة في العالم مصطلحات ومفاهيم، مجلة أحوال مصرية، القاهرة: مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية، العدد ٧٧.

٥. حجازي، أحمد على، وعلى، جيهان محمد على: (٢٠٢١)، جائحة كورونا وتداعياتها الاجتماعية، دراسة ميدانية، المؤتمر السنوي الحادي والعشرون، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٦. خطاب، فرج: (٢٠٢٠)، كيف نهزم كورونا، القاهرة: ببلومانيا للنشر والتوزيع.

٧. خليل، نجلاء عاطف: (٢٠٠٦)، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨. الدوي، موزة عيسى سلمان، وناصف، سعيد أمين: (٢٠٢٢)، جائحة كورونا وأثرها على العلاقات الاجتماعية للأسرة البحرينية: دراسة اجتماعية ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت: مجلس النشر العلمي، المجلد ٥٠.

٩. الديب، ثروت على على، ورضوان، عمرو على السيد: (٢٠٢١)، الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المجتمع المصري، دراسة ميدانية لبعض المناطق العشوائية بمدينة المنصورة في محافظة الدقهلية، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد١، العدد١.

١٠. ذكي، دينا جمال: (٢٠٢٠)، العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد، دراسة ميدانية على شرائح مختلفة في المجتمع المصري، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات، جامعة عين شمس، العدد ٢١.

١١. راي، لاري: (٢٠١٧)، العولمة والحياة اليومية، ترجمة: الشريف خاطر، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

١٢. ريتزر، جورج: (٢٠١٥)، العولمة "نص أساس"، ترجمة: السيد أمام، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

١٣. زايد، أحمد: (٢٠٠٩)، علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية، القاهرة، دار النهضة للطباعة والنشر والتوزيع.

١٤. زايد، أحمد: (٢٠١٣)، التخطيط لآليات إدارة المخاطر الأزمات في السياسات الاجتماعية، سلسلة الدراسات الاجتماعية، تصدر عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

١٥. السيبيري، حسن، وآخرون: (٢٠٢٠)، الحقائق عن CORONA الموت على أنغام الحرب البيولوجية، القاهرة: دار الكتاب العربي.

١٦. سيغل، مارك، والأيوبي، سامر عبد المحسن: (٢٠٠٧)، أنفلونزا الطيور كل ما تحتاج إلى معرفته عن الجائحة القادمة، الرياض: مكتبة العبيكان.

١٧. الشاذلي، خلاف خلف، وبدران، محمود عبد الرشيد: (٢٠٠٥)، اتجاهات حديثة في علم الاجتماع: بناء القوة رأس المال الاجتماعي، المنيا، دار التيسير للطباعة والنشر.

١٨. شمس، أمل عبد الفتاح: (٢٠٢٠)، التعامل مع الآثار الاجتماعية، والاقتصادية لجائحة كورونا COVID 19 في مصر: رؤية مستقبلية، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، العدد ٣٤.

١٩. الصالح، مصلح: (١٩٩٩)، الشامل "قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية"، الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٠. الصبيحي، أحمد شكر: (٢٠٠٠)، مستقبل المجتمع المدني في الوطن العربي، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، سلسلة أطروحات الدكتوراة ٣٧.

٢١. الطاني، يوسف حجيم، وآخرون: (٢٠١٤)، إدارة التأمين والمخاطر، لبنان: دار اليازوري العلمية.

٢٢. عاشي، يوسف، وكناش، اسام: (٢٠٢٠)، الآثار الاقتصادية والاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا بالمغرب، مساهمة في تصور النموذج التنموي الجديد، مجلة مدارات سياسية، المجلد ٥، العدد ١.

٢٣. عايش، محمد سعيد أحمد بن: (٢٠٢٠)، الأردن والعالم وفيروس كورونا المستجد، الأردن، اربد: دار الكتاب الثقافي.
٢٤. عبد الجواد، مصطفي خلف: (٢٠٠٢)، قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع، القاهرة: مركز البحوث والدراسات الاجتماعية.
٢٥. عبد الجواد، مصطفي خلف: (٢٠٠٩)، نظرية علم الاجتماع المعاصر، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٢٦. العتيبي، نورة بنت شارع، والمالكي، أسماء أحمد: (٢٠٢٢)، تأثير جائحة كوفيد ١٩ على منظومة القيم في المجتمع السعودي، دراسة مطبقة على عينة من طالبات كلية الآداب في جامعة الملك سعود في مدينة الرياض، مجلة شؤون اجتماعية، العدد ١٥٣.
٢٧. العتيبي، نورة بنت شارع، والمالكي، أسماء أحمد: (٢٠٢٢)، تأثير جائحة كوفيد ١٩ على منظومة القيم في المجتمع السعودي، دراسة مطبقة على عينة من طالبات كلية الآداب في جامعة الملك سعود في مدينة الرياض، مجلة شؤون اجتماعية، العدد ١٥٣.
٢٨. على، شريف محمد السيد: (٢٠٢١): العزل الصحي والتغير في أنماط العلاقات الاجتماعية دراسة في إحدى قرى محافظة الإسماعيلية، مجلة كلية الآداب جامعة قناة السويس، العدد ٣٧.
٢٩. عمر، سحر منصور سيد: (٢٠٢١)، المسؤولية الاجتماعية للأسرة تجاه إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد (COVID 19)، دراسة اجتماعية، مجلة كلية الآداب جامعة قناة السويس، العدد ٣٩.
٣٠. غيدنز، أنتوني: (٢٠٠٥)، علم الاجتماع (مع مدخلات عربية)، ترجمة: فايز الصباغ، بيروت: المنظمة العربية للترجمة، ط٤.
٣١. فرج، محمد فتحي: (٢٠٢٠)، كيف تهزم فيروس كورونا؟، القاهرة: دار المعارف.
٣٢. كوامن، ديفيد: (٢٠١٤)، الفيض أمراض الحيوانات المعدية وجائحة الوباء التالية بين البشر، ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمي: الجزء الأول، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسة عالم المعرفة.
٣٣. لعربي، أحمد: (٢٠٢٠)، آثار جائحة كورونا –أنموذجاً– على العلاقات الاجتماعية: دراسة ميدانية في مدينة أدرار الجزائر، وقائع المؤتمر الدولي الافتراضي "جائحة كورونا كوفيد ١٩ بين حتمية الواقع والتطلعات"، ١٥-١٦ يوليو ٢٠٢٠، ألمانيا: المركز الديمقراطي العربي، بالتعاون مع المركز الجامعي مغنية بالجزائر، الجزء الأول.
٣٤. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: (٢٠٢٠)، استطلاع رأي عينة من الجمهور الخاص حول تداعيات أزمة فيروس كورونا، التقرير الأول، القاهرة.
٣٥. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: (٢٠٢٠)، استطلاع رأي عينة من الجمهور العام في دور المواطن في احتواء مخاطر أزمة فيروس كورونا، التقرير الرابع، القاهرة.
٣٦. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: (٢٠٢٠)، استطلاع رأي عينة من الجمهور العام في ممارسات الحياة اليومية للتعايش مع أزمة فيروس كورونا، التقرير الخامس، القاهرة.

٣٧. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: (٢٠٢٠)، استطلاع رأي عينة من الجمهور العام في ممارسات الحياة اليومية للتعايش مع أزمة فيروس كورونا، التقرير الخامس، القاهرة.

٣٨. المصري، فداء إبراهيم: (٢٠٢٠)، التحديات المجتمعية اللبنانية في ظل انتشار وباء كوفيد ١٩ وآفاقها التنموية، أشغال ندوة المركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسات، من الجائحة إلى التنمية: نماذج عربية وأفريقية في صعوبات التجاوز وفرص الإقلاع، المغرب: المركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسات.

٣٩. مصطفي، بتول السيد: (٢٠٢١)، الإعلام في زمن "كورونا" مدخل نظري ودراسات مسحية، عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

٤٠. المنشف، نادية خضر: (٢٠٢١)، تأثير الحجر الصحي على العلاقات الأسرية في زمن كورونا: دراسة ميدانية، مجلة جامعة البعث، المجلد ٤٤، العدد ١٣.

٤١. منظمة الصحة العالمية: (٢٠١٧)، عمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط، التقرير السنوي للمدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

٤٢. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم: (٢٠٢٠)، معجم مصطلحات كوفيد ١٩ (إنجليزي-فرنسي-عربي)، الرباط: مكتب تنسيق التعريب.

المراجع الأجنبية:

1. Beck, Ulrich, et. Al: (2000), the risk society and beyond "critical issues for social theory, London, SAGE publication.
2. Chen, Mei-fang, et.al: (2011), using the health belief model to understand caregiver factors influencing childhood influenzas vaccinations, journal of community health nursing, Taylor & Francis, vol 28, No 1.
3. Ekberg, Merryn: (2007), the parameters of the risk society "A review and exploration, international sociological association, London, vol 55, No 1 .
4. Franklin, Jane: (1998), the politics of risk society, Cambridge, polity press .
5. Omran, Abdel R.: The Epidemiology Transition: (1917), A Theory of the Epidemiology of population change, the Milbank memorial fund quarterly, published by Blackwell publishing, vol 49, No 4.
6. World Economic Forum: (2021), The global risks report, 16 th.