

الوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)

Community awareness amongst Gazans on dealing with Novel Covid-19

د. أحمد مُجد الرنتيسي*

aalrantisi@iugaza.edu.ps

د. أمجد مُجد المفتي**

amofty@iugaza.edu.ps

تاريخ الاستلام: 2020/06/15 تاريخ القبول: 2000/11/04 تاريخ النشر: 2020/12/31

ملخص:

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الوعي المجتمعي بأبعاده المختلفة (الصحي، الاجتماعي، الإعلامي، الاستهلاكي) لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية غير احتمالية من سكان قطاع غزة ممن لديهم حسابات إلكترونية وعددهم (710)، توصلت نتائج الدراسة إلى أن أعلى مستوى للوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تمثل في البعد الاجتماعي، يليه البعد الصحي، ثم الاستهلاكي وأخير البعد الإعلامي، كما وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في مستوى الوعي المجتمعي لدى عينة الدراسة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث، وأيضا فروق تعزى لمتغير السن لصالح الفئة (50 سنة فأكثر)، بينما لم تجد الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية

* أستاذ مشارك، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب- الجامعة الإسلامية، غزة.
** أستاذ مساعد، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب- الجامعة الإسلامية، غزة.

عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع الجائحة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
الكلمات المفتاحية: الوعي المجتمعي، قطاع غزة، جائحة كورونا (كوفيد-19).

Abstract:

The study aimed to measure the level of societal awareness of its different dimensions (health, social, media, and consumer) for the people of the Gaza Strip in dealing with the Corona virus pandemic (Covid-19). The study was applied a simple random sample of the population of the Gaza Strip who have electronic accounts and their number (710), the results of the study found that the highest level of societal awareness of the population of the Gaza Strip in dealing with the pandemic of the Corona virus is in the social dimension, followed by the health dimension, then the consumer, and the last media dimension, and the study also found statistically significant differences at the level of $(\alpha \leq 0.05)$ In the level of societal awareness among the study sample in dealing with the pandemic of the Corona virus attributed to the gender variable, in favor of females, and also differences attributed to the age variable in favor of those with age (50 years or more), while the study did not find statistically significant differences at the level of $(\alpha \leq 0.05)$ in The response of the study sample to the level of societal awareness in dealing with the Corona virus pandemic is due to the variable of the educational level.

Key words: Community awareness, Gaza Strip, Corona pandemic (Covid-19).

مقدمة:

يعد فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) من سلالة كورونا، وهي "مجموعة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تصيب الحيوانات والبشر على حد سواء، حيث تسبب أمراض الجهاز التنفسي، سواء التي تكون خفيفة مثل نزلات البرد أو شديدة مثل الالتهاب الرئوي". (منظمة الصحة العالمية، 2020)

تم التعرف على المرض في ديسمبر/ كانون الأول 2019 في مدينة ووهان وسط الصين، حيث يعتقد أن معظم الحالات مرتبطة بسوق المأكولات البحرية والحيوانية، وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 بالجائحة (BBC, 2020)، ولقد وضع انتشار فيروس كورونا المستجد البشر في مختلف أنحاء العالم أمام تحدٍّ كبير، بما في ذلك العديد من العائلات في قطاع غزة، حيث بدأ الفيروس ينتشر في جميع أنحاء العالم، وتلقت منظمة الصحة العالمية تقارير عن الحالات المؤكدة مخبرياً، من الأردن وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، ومن فرنسا وألمانيا وإيطاليا وتونس والمملكة المتحدة، وتتضاعف الفرصة أمام الفيروس بتكرار ما حدث في كارثة الأنفلونزا الإسبانية لعام 1918، وأدى إلى قتل أكثر من عشرين مليون شخص. (زهران، 2006)

وكرّد صيني أولي، قامت حكومات ووهان وخمس عشرة (15) مدينة في محيط مقاطعة هوبي بحظر تنقل شمل أكثر من سبعة وخمسين مليون شخص، انطوى ذلك على إيقاف جميع وسائل النقل العام في المناطق الحضرية والنقل إلى الخارج عن طريق القطار، والطيران والحافلات ذات المسافات الطويلة، كما تم إغلاق العديد من الأحداث المرتبطة بالسنة الجديدة ومناطق الجذب السياحي خوفاً من انتقال العدوى، بما في ذلك مهرجانات المدينة في بكين ومعارض المعابد التقليدية وغيرها من التجمعات الاحتفالية، كما رفعت هونغ كونغ مستوى الاستجابة للأمراض المعدية إلى أعلى مستوى

وأعلنت حالة الطوارئ وأغلقت مدارسها حتى منتصف فبراير/ شباط وألغت احتفالاتها بالعام الجديد. (ويكيبيديا، 2020)

كما يؤكد أحد تقارير منظمة الصحة العالمية على اتساع رقعة انتشار أنواع من الأمراض المعدية عالمياً، وارتباط ذلك بسلوك الإنسان الحامل والناقل لمعظم الكائنات الحية المسببة للعدوى، ويتضح من ذلك خطورة تلك المرحلة وأهمية أن يكون المواطن على وعي صحي تام بالأمراض وأنواعها وكيفية الوقاية منها. (Tulchinsky, Varvikova, 2000)

وينتشر الفيروس بين الناس عادةً من خلال السعال والعطس أو ملامسة شخص لشخص مصاب أو لمس سطح مصاب ثم الفم أو الأنف أو العينين، وتمتد فترة حضانة المرض من يوم إلى أربعة عشرة (14) يوماً يقصد بها الفترة الزمنية من الإصابة بالعدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وللحماية من العدوى توصي مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) باتّباع ممارسات النظافة الشخصية الأساسية، مثل غسل اليدين بشكل متكرر، وشرب السوائل بكثرة، وتغطية الأنف والفم بمنديل أو بالكوع عند السعال، والبقاء في المنزل إذا شعر الفرد بالمرض، ويمكن أن يتسبب فيروس كورونا في مجموعة من الأعراض، أهمها الحمى والسعال وضيق التنفس والتهاب الحلق وسيلان الأنف، هذا بالإضافة إلى أن معظم إصابات فيروس كورونا تسبب نزلات البرد، وهناك سلالات أكثر شدة يمكن أن تؤدي إلى التهاب رئوي حاد يتطلب العلاج في المستشفى، وتشير مراكز السيطرة على الأمراض إلى أن أعراض فيروس كورونا الجديد تشمل "الحمى والأعراض التي تصيب الجزء الداخلي من مرض الجهاز التنفسي مثل السعال وصعوبة التنفس". (CDC, 2020)

ترتبط مهنة الخدمة الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالبيئة ومكوناتها فهي تهتم بالإنسان بشكل عام وبيئته لإيجاد أنسب أشكال التوازن بينهما، ويعتبر تنمية الوعي من أبرز اهتمامات الخدمة الاجتماعية خاصة في مجال الأمراض الوبائية حيث أنها تتعامل مع مختلف فئات المجتمع الذين

يمرون بظروف وأوضاع غير طبيعية بغرض استشارتهم للتحرك والمشاركة في عملية تغيير هذه الظروف والأوضاع، كما أنها تسعى للتعرف على احتياجات أفراد المجتمع واستخدام الوسائل والأساليب التي تحقق التماسك الاجتماعي والتعاون بطريقة منظمة لمواجهة الآثار والمشكلات المترتبة عليها، ويمكنها أن تنشر الوعي بين أفراد المجتمع وتعمل على إكساب الإنسان الاتجاهات الإيجابية والمهارات الأساسية لمواجهة الآثار والمشكلات المترتبة على الأوبئة، بالإضافة إلى تعميق المشاركة لديهم والمساعدة في تخطيط وتنفيذ البرامج والمشاريع التي تستهدف تحسين مستوى الوعي في المجتمع، والخدمة الاجتماعية حين تسعى لتوفير الأمن الاجتماعي والنفسي إنما تؤمن بأن هذه المساعدة حق من حقوق الإنسان. (عرفان؛ عثمان، 2009)

1- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات الأجنبية والعربية التي اهتمت سابقاً بدراسة موضوع الفيروسات التاجية "كورونا"، لذلك سيتم عرض هذه الدراسات في محاولة للاستفادة من نتائجها في تحديد مشكلة وأهداف وتساؤلات الدراسة الراهنة، فيما يلي:

- دراسة (خليل، 2013): عن فيروس كورونا الجديد "متلازمة الشرق الأوسط التنفسية"، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد الفيروس هل هو متحور أم صنيع، أسباب وطرق انتشاره الفيروس، استخدمت الدراسة المنهج الاستقرائي، وتوصلت إلى أن أغلب الحالات سُجلت بين العاملين في القطاع الصحي، نتيجة الاحتكاك المباشر بالمصابين، وتبين من الدراسة أن للسفر والتحركات البشرية دور في نقل المرض ونشره، وتوصي الدراسة باتباع العادات الصحية السليمة، سواء المتصلة بالنظافة العامة والشخصية، والغذاء الجيد.

- دراسة (Hoda, 2016): عن "معرفة أنواع المعلومات ومصادرها من قبل الجمهور لتعزيز الوعي المجتمعي بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية" ترى

الدراسة أن المجتمعات لا تزال تفتقر إلى معلومات عن الفيروسات للقيام بالتدابير الوقائية المتاحة لمنع انتقال الفيروس، لذلك تهدف الدراسة إلى استكشاف استراتيجيات البحث عن المعلومات وتفضيلات أدوات الاتصال بين السكان السعوديين لتعزيز الوعي بالفيروسات، تم تطبيق الدراسة على (658) فرداً من سكان الرياض، وتوصلت إلى أن الغالبية العظمى من العينة لديهم اتصال بالإنترنت في المنزل وأن الإنترنت هو مصدر المعلومات الأكثر استخداماً والأكثر تأييداً لحملة التوعية بفيروس كورونا، وأن المصدر المفضل لديهم في المعلومات الأطباء، يليهم مقدمو خدمات الرعاية الصحية، وأن الذكور الذين تتراوح أعمارهم (27) سنة أكثر عرضة للطلب على المعلومات من الإنترنت، وتوصي الدراسة إلى أهمية إطلاق حملة فعالة للتواصل بشأن مخاطر الإصابة بفيروس كورونا لدى السكان السعوديين.

- دراسة (Al-Mohaissen, 2017): عن "الوعي المجتمعي في المملكة العربية السعودية بالفيروس التاجي في الشرق الأوسط بعد تفشي المرض"، هدفت الدراسة إلى قياس مستوى وعي أعضاء هيئة التدريس والموظفين والطلاب في مجتمع جامعات المملكة العربية السعودية تجاه فيروس كورونا متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، تم تطبيق الدراسة على عينة من المشاركين عددهم (1541)، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة معرفتهم بالفيروس بلغت (43.2%)، في حين أن (78.9%) منهم يعرفون الأعراض الخاصة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وأن (67.1%) يعرفون الممارسات الصحية السليمة للوقائية من الفيروس، في حين كان الوعي بالأوبئة المرضية وشدها ومعدل الوفيات والعلاج منخفض جداً.

- دراسة (Elrggal et al., 2018): عن "تقييم جاهزية الطلاب المتطوعين في مجال الرعاية الصحية ضد فيروس كورونا (متلازمة الشرق الأوسط التنفسية) في منطقة مكة المكرمة"، هدفت الدراسة إلى معرفة مواقف طلاب الطب والتمريض والصيدلة تجاه الفيروس،

تمت مقابلة (364) طالباً خلال الدراسة، وتوصلت إلى أن أكثر من ثلثي الطلاب على معرفة جيدة بالفيروس، ويعتقد أكثر من نصف المشاركين أن هذا الفيروس يمكن أن ينتقل عن طريق الاتصال المباشر أو غير المباشر، وأعرب الطلاب عن ترددهم في الذهاب للعمل في مرافق الرعاية الصحية مع عدم كفاية سياسات عزل العدوى بفيروس كورونا.

- دراسة (Shammah et al., 2018): عن "فيروس كورونا (متلازمة الشرق الأوسط التنفسية) مستويات المعرفة والوعي في البحرين"، هدفت إلى تقييم معرفة ووعي مواطنين دولة البحرين بفيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في البحرين، تم إجراء مقابلات باستخدام استبيان مع (498) بالغاً بحرينياً، حيث كان لدى 95% منهم تاريخ سفر إلى المملكة العربية السعودية، وحوالي 50% لديهم معرفة ووعي بأعراضه المصاحبة وبأن فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية هو مرض فيروسي قاتل ومميت، توصلت الدراسة إلى أن معرفة ووعي سكان البحرين بالفيروس غير كافية، وترى أن حملة المعرفة والوعي بفيروس كورونا أمراً حيوياً كممارسة جيدة للصحة العامة.

- دراسة (Nooh et al., 2020): عن "الوعي العام بالفيروس التاجي في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الحالي تجاه فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية بين سكان منطقة الجوف، تمت الدراسة على (384) مشاركاً تم مقابلتهم في أماكن مختلفة، وأظهرت النتائج أن غالبية المشاركين لديهم معرفة معتدلة بشكل عام حول الفيروس، حيث كان لكل من متغير العمر والتعليم والمهنة تأثير منخفض على القلق من الفيروس، وتوصي الدراسة بالاتصال المتكرر بين مقدمي الرعاية الصحية وطلاب المدارس والأفراد غير المتعلمين لمساعدة الحكومة السعودية في السيطرة على تفشي المرض.

نشير بعد عرض نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية، أن هذه الدراسات لم تبحث في أي جانب مرتبط بجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، موضوع الدراسة الراهنة، كونه فيروس جديد، وهي دراسات اختلفت فيما بينها من حيث الهدف والعينة والنتائج، وذلك تبعاً لاختلاف اهتماماتها والمتغيرات التي تناولتها. هذه الدراسات السابقة أفادت في تحديدنا للموضوع، وصياغة مشكلته ومفاهيمه، وكذلك أهدافه وتساؤلاته، فضلاً عن تفسير النتائج ووضع التوصيات.

2- مشكلة الدراسة:

أثار اكتشاف إصابات بفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"، في المناطق المحيطة والقرية من قطاع غزة، كالضفة الغربية، ومصر، مخاوف سكان قطاع غزة من إمكانية وصول الفيروس إليهم، خاصة مع وجود "معايير برية" تربطه بتلك المناطق، وإن أكثر ما يتخوف منه الفلسطينيون في قطاع غزة المحاصر، هو عدم إمكانية السيطرة على انتشار الفيروس، في حال ظهرت إصابات به في القطاع.

وتنبع تلك المخاوف من ضعف إمكانيات القطاع الصحي، والاكتظاظ السكاني في غزة، حيث يزيد عدد سكان القطاع عن مليوني نسمة، ويعاني القطاع المحاصر من قبل الاحتلال الإسرائيلي من ضعف عام في مجال تقديم الخدمات الصحية ونقص الأدوية والمستهلكات الطبية، بنسبة عجز تقدرها وزارة الصحة بغزة، بنحو 45%، وبدأ السكان باتخاذ العديد من الإجراءات الاحترازية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، كما نشرت وزارة الصحة خطوات للوقاية من الإصابة بالفيروس، أو الحد من انتشاره حال وصوله للقطاع، إلى جانب اتخاذها عدداً من الخطوات والإجراءات الوقائية لمنع دخول الفيروس إلى غزة، وحسب تقرير لوزارة الصحة الفلسطينية شهر أبريل 2020، فقد تم اكتشاف (17) إصابة لمواطنين بفيروس كورونا في قطاع غزة من إجمالي الحالات المصابة بالفيروس في فلسطين والتي بلغت (495)،

منها (251) في محافظة القدس ومحيطها، وذلك حتى تاريخ إعداد الدراسة الراهنة. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2020)

أدى ما يعيشه سكان قطاع غزة من انعزال شبه تام عن العالم الخارجي بفعل الحصار، إلى محدودية حالات الإصابة بفيروس كورونا القاتل، لتكون غزة "المكان الأكثر أماناً في العالم، وبحسب مراقبين يرجع السبب الرئيس في ذلك إلى حالة الحصار المفروض على القطاع منذ عام 2007، وقلة احتكاك مليوني إنسان يسكنون فيه بالعالم من حولهم، وحالة شبه الانعزال التي يعيشونها (وكالة الأناضول، 2020). وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ما مستوى الوعي المجتمعي بأبعاده المختلفة (الصحي، والاجتماعي، والإعلامي، والاستهلاكي) لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)؟ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي المجتمعي هذا تعزى لكل من متغير النوع، والسن، والمستوى التعليمي؟

3- مفاهيم الدراسة:

- الوعي المجتمعي:

هو "وعي الأفراد بالعلاقات الاجتماعية بينهم وبتجارهم المشتركة، وقد ينمو هذا الشعور نحو الاشتراك في تحمل المسؤولية في النهوض بمجتمعهم". ويرى قاموس الخدمة الاجتماعية أن الوعي هو "ذلك الإدراك الذهني أو ذلك الجزء من العقل الذي يتوسط بين البيئة والمشاعر والأفكار". (Barker, 1987) ونقصد بالوعي المجتمعي الوعي بأبعاده المختلفة الصحي، والاجتماعي، والإعلامي، والاستهلاكي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19).

- الوعي الصحي:

هو وجود ثقافة صحية لدى المواطن تمكنه من التعرف المبدي على أعراض الفيروس وأيضاً ترشده بعد ذلك للأساليب الوقائية المختلفة، وتقوده إلى كيفية تصرفه إذا أصيب بالفيروس، وهذا يتطلب وجود معلومات متاحة للمواطن تمكنه من استيعاب ما يتعلق بجائحة فيروس كورونا وذلك عن طريق إصدار نشرات للتعريف بالفيروس وأسبابه وكيفية انتقاله وطرق المقاومة والمكافحة؛ عقد لقاءات إلكترونية تثقيفية من خلال الاستعانة بمختصين؛ الاستعانة بشبكات التواصل الاجتماعي وخطوط اتصال وزارة الصحة والتي يمكن من خلالها الإبلاغ عن أي اشتباه في حالات مصابة بفيروس كورونا والاستعلام عن أي معلوماته حوله. (الجمال، 2006)

ونقصد بالوعي الصحي زيادة إدراك ومعارف سكان قطاع غزة حول جائحة فيروس كورونا ومعرفة أعراضه وطرق العدوى والوقاية والعلاج في حالة الإصابة به.

- الوعي الاجتماعي:

يعرف بأنه "العملية التي تساعد الفرد والجماعة لكي يصبحوا على وعي وأكثر حساسية لظروفهم الاجتماعية وأسبابها وفكرتهم حول اهتماماتهم الخاصة". (السكري، 2000)

ونقصد بالوعي الاجتماعي في الدراسة الراهنة تنمية إدراك ومعارف سكان قطاع غزة بجائحة فيروس كورونا وتدعيم المسؤولية الاجتماعية وإيقاظ الرغبة في العمل المشترك والتعاون من أجل التصدي لجائحة فيروس كورونا.

- الوعي الاعلامي:

يعرف بأنه "مدى إدراك الفرد للأوضاع التي تدور حوله والمحيط الذي يدركه من خلال الإعلام، وبناء رأى عقلائي متزن وتحليل واضح يتوافق والمتغيرات وفق تصور علمي يتناسب وإمكانيته وتصوراته التي تخدم المجتمع". (الطائي، 2017)

ونقصد بالوعي الإعلامي وعي ومعرفة سكان القطاع بالمعلومات الطبية التي تنشر للتوعية بالوباء والتصدي للإشعاعات والأكاذيب حوله وأخذ المعلومات من المصادر الطبية الرسمية.

- الوعي الاستهلاكي:

يعرف بأنه "اختيار وشراء واستخدام السلع والخدمات المتاحة والانتفاع بها إلى أقصى درجة ممكنة مع تعويدهم على استثمار مواردهم بوعي وتعقل للحصول على أفضل النتائج وتحقيق أكبر من الأهداف". (بالخير، 2011)

ونقصد بالوعي الاستهلاكي في الدراسة الراهنة قدرة سكان قطاع غزة على الإنفاق حسب الدخل وشراء السلع الغذائية التي تدعم مناعة الإنسان كذلك شراء السلع الضرورية والتي تخدم لفترة طويلة.

4- الإجراءات المنهجية للدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة حيث تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية غير احتمالية من سكان قطاع غزة. تمت الدراسة في القطاع بمحافظاته الخمس، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع السكان الذين لديهم حسابات إلكترونية على منصة التواصل الاجتماعي فيسبوك، تم عمل استمارة إلكترونية على تطبيق (Google Forms) وذلك تعزيزاً لسياسة التباعد الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا، تم نشر رابط الاستمارة على صفحة الجامعة الإسلامية بغزة وكذلك على صفحة نقابة الأخصائيين الاجتماعيين بغزة بعد موافقة إدارة تلك الصفحات، هذا بالإضافة إلى القيام بنشر رابط الاستمارة على صفحتهم على موقع الفيسبوك، وبعد ذلك أصبحت ردود المستجيبين للاستبيان الإلكتروني تأتي تباعاً حتى وصلت تلك الردود إلى (710) استجابة، في خلال مجال زمني ممتد من 2020/04/05 حتى 2020/04/22.

اتساقاً مع متطلبات الدراسة ومنهجيتها فقد اعتمدنا على مقياس إلكتروني لقياس الوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع الجائحة، حيث تم بناء المقياس من خلال الاطلاع على الأدبيات المعرفية والاجتماعية والدراسات السابقة وما تتضمنه من مقاييس ذات علاقة بالموضوع، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (28) فقرة لقياس الوعي المجتمعي للسكان في التعامل مع هذه الجائحة.

تم التحقق من صدق محتوى المقياس بعرضه على محكمين متخصصين في الخدمة الاجتماعية في الجامعة الإسلامية بغزة، طلب منهم إبداء الرأي بوضوح حول سلامة صياغة الفقرات وصلاحياتها لقياس ما صمم لقياسه، وتقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير المقياس، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم وتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، ولم تحذف أو تضاف أي فقرة، وبذلك يكون المقياس بصورته النهائية مكون من (28) فقرة.

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس على عينة استطلاعية بلغ حجمها (30) مفردة وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له، ويبين جدول رقم (1) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05) حيث أن القيمة الاحتمالية لجميع الفقرات كانت أقل من 0.05 وبذلك تعتبر تلك الفقرات صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (1) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس:

رقم الفقرات	معامل الارتباط	رقم الفقرات	معامل الارتباط	رقم الفقرات	معامل الارتباط	رقم الفقرات	معامل الارتباط
1	0.318**	8	0.484**	15	0.403**	22	0.276**
2	0.355**	9	0.367**	16	0.412**	23	0.491**
3	0.474**	10	0.426**	17	0.571**	24	0.524**
4	0.410**	11	0.442**	18	0.633**	25	0.364**

0.312**	26	0.595**	19	0.369**	12	0.477**	5
0.414**	27	0.579**	20	0.553**	13	0.403**	6
0.414**	28	0.336**	21	0.430**	14	0.376**	7

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) * دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه العبارة جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط عالية، حيث تراوحت في البعد الأول: الوعي الصحي بين (**0.318- **0.477)، وفي البعد الثاني: الوعي الاجتماعي بين (**0.367- **0.553)، وفي البعد الثالث: الوعي الإعلامي بين (**0.336- **0.633)، وفي البعد الرابع: الوعي الاستهلاكي بين (**0.276- **0.524)، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

تم التحقق من الصدق البنائي لأبعاد المقياس من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والمجموع الكلي للمقياس، ويوضح نتائجه الجدول التالي:

جدول (2) يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس

البعد	محتوى البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول	الوعي الصحي	0.701**	0.000
الثاني	الوعي الاجتماعي	0.748**	0.000
الثالث	الوعي الإعلامي	0.761**	0.000
الرابع	الوعي الاستهلاكي	0.739**	0.000

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 * دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط لأبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس جاءت بقيم مرتفعة حيث تراوحت بين (**0.701- **0.761)، وكانت جميعها دالة

إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على توافر درجة عالية من الصدق البنائي لأبعاد المقياس.

أجرينا خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ، كما يلي:

أ- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient): تم إيجاد معامل ارتباط (بيرسون) بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة، ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بُعد، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط (سبيرمان براون) للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

$$\frac{r}{r+1} = \text{معامل الثبات، حيث (r) معامل الارتباط، وقد بين جدول رقم (3) أن هناك معامل ثبات كبير لعبارات المقياس.}$$

ب- طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس بعد التطبيق على العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (3) معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ)

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية			محتوى البعد	البعد
	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط	عدد العبارات		
0.654	0.707	0.546	7	الوعي الصحي	الأول
0.671	0.754	0.605	7	الوعي الاجتماعي	الثاني
0.798	0.837	0.720	7	الوعي الإعلامي	الثالث
0.578	0.630	0.460	7	الوعي الاستهلاكي	الرابع
0.842	0.882	0.789	28	جميع العبارات	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات الكلي للمقياس كانت مرتفعة، وتشير هذه القيم من معاملات الثبات إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

بناء على طبيعة البحث والأهداف التي سعى إلى تحقيقها، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية، ومتوسط الوزن المرجح.
- الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع متوسط الوزن المرجح، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في مجموع الأوزان ومتوسط الوزن المرجح فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأول.
- معامل (ارتباط بيرسون)، لقياس صدق المقياس، واختبار (ألفا كرونباخ)، لمعرفة ثبات المقياس، ومعامل سبيرمان براون للثبات، وطريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient)، واختبار "T-Test" للعينات المستقلة، واختبار "One Way ANOVA" لمعرفة الفروق بين المتغيرات.
- معادلة المدى: وذلك للحكم على مستوى الوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك من خلال طرح الحد الأدنى للدرجة من الحد الأعلى للدرجة (3-1=2) ثم تقسيم هذا المدى على عدد خلايا الاستجابات الثلاث (2÷3=0.66) بعد ذلك يتم إضافة الحد الأدنى للدرجة لتحديد فعالية العبارة أو البعد أو المقياس، كما يلي:

- المتوسط الحسابي (من 1 إلى 1.66) مستوى وعي منخفض.
- المتوسط الحسابي (من 1.67 إلى 2.33) مستوى وعي متوسط.
- المتوسط الحسابي (من 2.34 إلى 3) مستوى وعي مرتفع.

5- عرض جداول الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال في بعده الأول: ما مستوى الوعي الصحي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا؟

جدول رقم (4) "مستوى الوعي الصحي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا"

م	الوعي الصحي	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	أرتدي الكمامة الواقية والقفاز الطبي عند الخروج من المنزل.	2.85	0.375	95.0	1	مرتفع
2	أغسل يدي باستمرار بالماء والصابون والمعقمات.	2.80	0.416	93.4	2	مرتفع
3	أتناول الأغذية الصحية المدعمة للمناعة.	2.50	0.571	83.2	6	مرتفع
4	أستخدم المناديل عن السعال والعطس واتخلص منها مباشرة.	2.68	0.543	89.3	3	مرتفع
5	أحرص على التنظيف والتعقيم المستمر للأسطح والأرضيات.	2.52	0.581	84.0	4	مرتفع
6	أمارس التمارين الرياضية بشكل يومي.	1.88	0.689	62.6	7	متوسط
7	ألتزم في المنزل وأخرج لقضاء الحاجات الضرورية والطارئة فقط.	2.51	0.680	83.6	5	مرتفع
	المتوسط الحسابي العام	2.53	0.320	84.4		مرتفع

يتضح من الجدول رقم (4) أن المتوسطات المرجحة لـ (مستوى الوعي الصحي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا)، تراوحت بين (1.88 - 2.85)، حيث حاز البعد على متوسط مرجح إجمالي (2.53)، وهو مستوى وعي مرتفع، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أن الفقرة رقم (1) التي نصّها "أرتدي الكمامة الواقية والقفاز الطبي عند الخروج من المنزل" كان لها أعلى أهمية، وبمتوسط حسابي (2.85)، كما يوضح الجدول

كذلك أن الفقرة رقم (2) والتي نصّها "أغسل يدي باستمرار بالماء والصابون والمعقمات" حصلت على المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (2.80).

ونعزو النتيجة إلى أن لبس الكمامة وغسل اليدين يعتبران من الأمور السهلة والتي يمكن التعود عليها ولا تحتاج جهداً أو إمكانيات وبالتالي يمكن الالتزام بها بشكل يومي روتيني بالإضافة إلى إلزام العديد من الجهات كالمساجد والوزارات الحكومية والجامعات والأسواق والأماكن العامة الناس لللبس الكمامة والتعقيم بالمطهرات والمعقمات قبل الدخول إلى المكان بل تفرض الغرامة المالية للمخالفين للتعليمات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Al-Mohaissen, 2017) ودراسة (Shammah et al., 2018) ودراسة (Nooh et al., 2020) الذين أكدوا أن نسبة مرتفعة من المجتمع يعرفون الأعراض الخاصة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وأنهم يعرفون الممارسات الصحية السليمة للوقائية من الفيروس.

بينما أنّ أقل الفقرات أهمية في مستوى الوعي الصحي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا، كانت الفقرة رقم (6)، التي نصّها "أمارس التمارين الرياضية بشكل يومي"، وذلك بمتوسط حسابي (1.88)، يليها الفقرة رقم (3) ونصّها "أتناول الأغذية الصحية المدعمة للمناعة" وذلك بمتوسط حسابي (2.50).

ونعزو النتيجة إلى أن الأوضاع الاقتصادية المتردية والصعبة في قطاع غزة وانتشار الفقر والبطالة بصورة مرتفعة جداً انعكس على قدرة المواطنين لشراء الغذاء بشكل عام فكيف بشراء الأغذية الصحية المناسبة والمدعمة للمناعة، وهذا ما أكدته الأمم المتحدة بأن ما يزيد عن 1.2 مليون شخص في قطاع غزة أي ما نسبته 62.2% من الأسر يعانون من انعدام الأمن الغذائي بدرجة متوسطة إلى حادة. (الأمم المتحدة، مكتب تنسيق الأرض

المحتلة، 2020) وأكدته التقارير والإحصاءات الفلسطينية التي أشارت إلى أن 53% من سكان قطاع غزة يعانون من الفقر. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019) النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال في بعده لثاني: ما مستوى الوعي الاجتماعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا؟

جدول رقم (5) "مستوى الوعي الاجتماعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا"

م	الوعي الاجتماعي	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المرتبة	المستوى
1	أبتعد عن الأماكن المزدحمة ومخالطة الناس خوفا من العدوى.	2.72	0.502	90.8	1	مرتفع
2	لا أشارك في تبادل الزيارات الاجتماعية مع الآخرين.	2.48	0.612	82.8	6	مرتفع
3	أتبادل المحاملات في المناسبات الاجتماعية عن طريق الاتصال الهاتفي ومواقع التواصل الاجتماعي.	2.61	0.597	87.0	4	مرتفع
4	أتحاشى مصافحة وتقبيل الآخرين حتى لا ينتشر الوباء.	2.62	0.561	87.4	3	مرتفع
5	أشعر بالرغبة في مساعدة الناس بأي وسيلة لمكافحة الوباء.	2.70	0.515	89.9	2	مرتفع
6	أقدم النصائح للآخرين بالالتزام الوقائي وعدم التجمع.	2.60	0.584	86.8	5	مرتفع
7	أبلغ الجهات المختصة عن الحالات المشتبه بإصابتها بالوباء.	2.36	0.783	78.6	7	مرتفع
	المتوسط الحسابي العام	2.59	0.348	86.2		مرتفع

يتضح من الجدول رقم (5) أن المتوسطات المرجحة لـ (مستوى الوعي الاجتماعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا)، تراوحت بين (2.36- 2.72)، حيث حاز البعد على متوسط مرجح إجمالي (2.59)، وهو مستوى وعي مرتفع، وباستعراض ترتيب الفقرات، تبين أن الفقرة رقم (1) التي نصّها "أبتعد عن الأماكن المزدحمة ومخالطة الناس خوفا من العدوى" كان لها أعلى أهمية، بمتوسط حسابي (2.72)، كما يوضح

الجدول كذلك أن الفقرة رقم (5) والتي نصّها "أشعر بالرغبة في مساعدة الناس بأي وسيلة لمكافحة الوباء" حصلت على المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (2.70).

ونعزو النتيجة إلى تفهم والتزام المجتمع بالتعليمات والإرشادات الصحية وإجراءات السلامة وفي مقدمتها سياسة التباعد الاجتماعي وتجنب الاختلاط المباشر مع الآخرين والبعد عن مناطق الازدحام والشعور بالقلق الحقيقي زاد عند الناس الإدراك بمدى خطورة الوباء وسرعة انتقاله خاصة من خلال الاتصال المباشر مع الآخرين.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (خليل، 2013)، ودراسة (Elrggal et al., 2018) اللتان أكدتا أن الإصابات نتيجة للاحتكاك والاتصال المباشر بالمصابين، وأن للسفر والتحركات البشرية دور في نقل المرض ونشره.

بينما أقل الفقرات أهمية في مستوى الوعي الاجتماعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا، كانت الفقرة رقم (2)، التي نصّها "لا أشارك في تبادل الزيارات الاجتماعية مع الآخرين"، وذلك بمتوسط حسابي (2.48)، تليها الفقرة رقم (7) التي نصّها "أبلغ الجهات المختصة عن الحالات المشتبه بإصابتها بالوباء" وذلك بمتوسط حسابي (2.36).

ونعزو النتيجة إلى أن بعض الناس في كثير من الأحيان يقدّمون علاقاتهم الشخصية والاجتماعية وتبادل الزيارات والمجاملات في المناسبات المختلفة على حساب الالتزام بإجراءات السلامة والوقاية الصحية حيث يحسبون الحسابات للعادات والتقاليد الاجتماعية أولاً ثم الأمراض وانتقالها وانتشارها، بالإضافة إلى أن لدى البعض القدرية والفهم الخاطئ لمفهوم القضاء والقدر والتوكّل على الله في حمايتهم وصونهم من الوباء كل ذلك دون أخذ الأسباب والمحافظة على النفس، كذلك شعور البعض بالسلبية واللامبالاة تجاه إبلاغ الجهات

المختصة أو الخوف من الوقوع في الإحراج أو المشكلات عند الإبلاغ عن حالات الإصابة وبالتالي تفضيل الصمت عن التواصل والحديث مع الجهات المختصة.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال في بعده الثالث: ما مستوى الوعي الإعلامي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا؟

جدول رقم (6) "مستوى الوعي الإعلامي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا"

م	الوعي الإعلامي	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المرتبة	المستوى
1	أتابع باهتمام ما تنشره وسائل الاعلام عن الوباء في كل أنحاء العالم.	2.69	0.530	89.7	1	مرتفع
2	أتابع المؤتمرات الصحفية لوزارة الصحة عن انتشار الوباء في فلسطين.	2.61	0.585	87.1	2	مرتفع
3	أشارك المنشورات الوقائية على صفحتي الشخصية.	2.00	0.783	66.8	5	متوسط
4	أنشر المعلومات الطبية المناسبة للتوعية بالوباء.	2.13	0.757	70.8	4	متوسط
5	أشارك قصص وتجارب المرضى للاستفادة منها في الوقاية من الوباء.	1.94	0.755	64.7	6	متوسط
6	أنشر المعلومات الصحيحة المضادة للإشاعات والأكاذيب عن الوباء.	2.21	0.779	73.5	3	متوسط
7	أنقل أي معلومة عن الوباء من أي مصدر مجهول.	1.31	0.652	43.6	7	منخفض
	المتوسط الحسابي العام	2.13	0.469	70.9		متوسط

يتضح من الجدول رقم (6) أن المتوسطات المرجحة لـ (مستوى الوعي الاعلامي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا)، تراوحت بين (1.31- 2.69)، حيث حاز البعد على متوسط مرجح إجمالي (2.13)، وهو مستوى وعي متوسط. الفقرة رقم (1) التي نصّها "أتابع باهتمام ما تنشره وسائل الاعلام عن الوباء في كل أنحاء العالم" كان لها أعلى أهمية بمتوسط حسابي (2.69)، والفقرة رقم (2) التي نصّها "أتابع المؤتمرات الصحفية لوزارة الصحة عن انتشار الوباء في فلسطين" حصلت على المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (2.61).

بينما أقل الفقرات أهمية في مستوى الوعي الإعلامي، الفقرة رقم (5) التي نصّها "أشارك قصص وتجارب المرضى للاستفادة منها في الوقاية من الوباء"، بمتوسط حسابي (1.94)، يليها الفقرة رقم (7) التي نصّها "أنقل أي معلومة عن الوباء من أي مصدر مجهول" بمتوسط حسابي (1.31).

ونعزو النتيجة إلى أكثر من مبرر أولها ما نعيشه اليوم من الثورة الاتصالية وسرعة الانترنت وانتشار الأجهزة الذكية والمنصات والمواقع الإعلامية بشكل كبير جداً خاصة مواقع التواصل الاجتماعي التي تنقل الحدث والخبر بالصوت والصورة وبسرعة هائلة، كل ذلك سهل وصول المعلومة الى المواطن دون عناء البحث عنها وبالتالي فرض على الناس متابعة أخبار الوباء، بالإضافة إلى ذلك فأخبار انتشار الفيروس وتطوراتها والحالة الوبائية داخل المجتمع عادة تكون من وزارة الصحة أو جهة مكلفة بإدارة الملف وبالتالي ساهم ذلك بنقل المعلومة الدقيقة والصحيحة ومنع تضارب الأخبار وانتشار الإشاعات وساهم في زيادة الوعي الإعلامي لدى السكان، وأخيراً حالة الذعر والخوف التي سادت العالم وما صاحبة من إجراءات الإغلاق والحجر الصحي كل ذلك أعطى إشارة للناس عن مدى خطورة الوباء وهذا دفعهم إلى المتابعة الإعلامية وترقب الأخبار ونقلها لمعرفة آخر تطورات الوباء.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Hoda, 2016) والتي توصلت إلى أن الانترنت هو مصدر المعلومات الأكثر استخداماً والأكثر تأييداً لحملة التوعية بفيروس كورونا، وأن الأطباء ومقدمو خدمات الرعاية الصحية هم المصدر المفضل للمعلومات عن الفيروس.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال في بعده الرابع: ما مستوى الوعي الاستهلاكي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا؟

جدول رقم (7) "مستوى الوعي الاستهلاكي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا"

م	الوعي الاستهلاكي	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
1	أنفق حسب دخلي الشهري وقدرتي المالية في ظل الوباء.	2.62	0.600	87.3	مرتفع
2	أركز بكثرة على شراء المعقمات وأدوات الوقاية من الوباء.	2.02	0.678	67.3	متوسط
3	أهتم بشراء الأصناف الغذائية المدعمة للمناعة.	2.47	0.613	82.3	مرتفع
4	أركز على شراء الضروريات أكثر من الكماليات في هذه الفترة.	2.72	0.531	90.7	مرتفع
5	أخزن المواد الغذائية أكثر مما يلزمي.	1.48	0.690	49.3	منخفض
6	أبلغ الجهات المختصة عن احتكار السلع ورفع الأسعار.	1.99	0.809	66.3	متوسط
7	أختار السلع التي تستخدم لفترة طويلة.	2.32	0.673	77.3	متوسط
	المتوسط الحسابي العام	2.23	0.352	74.4	متوسط

يتضح من الجدول رقم (7) أن المتوسطات المرجحة لـ (مستوى الوعي الاستهلاكي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا)، تراوحت بين (1.48-2.72)، حيث حاز البعد على متوسط مرجح إجمالي (2.23)، وهو مستوى وعي متوسط، ويتبين أن الفقرة رقم (4) التي نصّها "أركز على شراء الضروريات أكثر من الكماليات في هذه الفترة" كان لها أعلى أهمية، بمتوسط حسابي (2.72)، وأن الفقرة رقم (1) التي نصّها "أنفق حسب دخلي الشهري وقدرتي المالية في ظل الوباء" حصلت على المرتبة الثانية، وذلك بمتوسط حسابي (2.62).

ونرى أن النتائج الواردة تبدو منطقية تتوافق مع الحالة الاقتصادية السيئة والمتردة جداً لسكان قطاع غزة في ظل انتشار البطالة والفقر والحصار المفروض عليها، وبالتالي فإن السكان لا

ينفقون إلا حسب دخلهم على ما هو ضروري لمتطلبات المعيشة وليس لأدوات السلامة الصحية، لذا نجد ارتفاع في الوعي الاستهلاكي لديهم.

بينما أقل الفقرات أهمية في مستوى الوعي، الفقرة رقم (6)، التي نصّها "أبلغ الجهات المختصة عن احتكار السلع ورفع الأسعار"، وذلك بمتوسط حسابي (1.99)، يليها الفقرة رقم (5) التي نصّها "أخزن المواد الغذائية أكثر مما يلزمي" وذلك بمتوسط حسابي (1.48). هذه النتائج تتوافق مع نتائج جدول رقم (5) والتي أشارت إلى سلبية الناس وعدم المبالاة في إبلاغ الجهات المختصة سواء بوجود مصابين بالوباء أو الاستغلال والاحتكار ورفع الأسعار. النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير (النوع، السن، المستوى التعليمي).

جدول (8) "يوضح الفروق في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير النوع"

مستوى الوعي	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية	ذكر	329	66.0426	8.30725	-0.939	0.048
	أنثى	381	66.5932	7.15725		

يوضح جدول رقم (8) وباستخدام اختبار "T-Test" وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في مستوى الوعي المجتمعي لدى عينة الدراسة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث، ويعزى ذلك إلى أن الإناث خاصة الأمهات بحكم مسؤوليتهن المتعددة وفي مقدمتها عملية التنشئة والتربية فهن المسؤولات عن الأبناء والحفاظ على صحتهم ورعايتهم ومتابعتهم وبالتالي يتكون لديهن الوعي في معرفة الأمراض والأوبئة وكيفية الوقاية منها أكثر من الرجال.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hoda, 2016) والتي أشارت إلى أن الذكور كانوا أكثر طلباً على المعلومات عن فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية.

جدول (9) "يوضح الفروق في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة

فيروس كورونا تعزى لمتغير السن"

مستوى الوعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	679.111	3	226.370	3.853	0.009
	داخل المجموعات	41475.76	706	58.748		
	المجموع	42154.87	709			

يوضح الجدول رقم (9) وباستخدام "One way ANOVA" وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير السن، ومن أجل تحديد اتجاه هذه الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار بوست هوك (Post Hoc Multiple Comparisons) ("L.S.D") للمقارنات البعدية حيث اتضح بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابة أفراد العينة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير السن، لصالح ذوي السن (50 سنة فأكثر) لحصوله على أعلى متوسط حسابي، ويعزى ذلك إلى تأثير السن المتقدم والخبرة المتراكمة من التجارب التي يمرون بها والتي تكون لديهم الوعي بالأوبئة والأمراض وكيفية الوقاية والتعامل معها بعكس الأشخاص صغيري السن الذين يفتقدون للتجربة أو الخبرة، وبالتالي نسبة الوعي على كافة الأبعاد تكون قليلة لديهم.

جدول (10) "يوضح الفروق في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير المستوى التعليمي"

مستوى الوعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	363.194	3	121.065	2.45	0.106
	داخل المجموعات	41791.67 ₉	706	59.195		
	المجموع	42154.87	709			

يوضح الجدول رقم (10) وباستخدام "One way ANOVA" عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ونعزو هذه النتيجة إلى أن خطورة الوباء وسرعة انتشاره وما قابله من استنفار العالم بأسره بكافة مؤسساته وخاصة الصحية وحجم المعلومات والأخبار المتداولة عبر المواقع الإعلامية وسرعة انتقالها كل ذلك ساهم في ارتفاع مستوى الوعي المجتمعي بهذا الوباء سواء عند المتعلم وغير المتعلم.

6- نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج حيث حصل بعد الوعي الصحي على متوسط مرجح إجمالي (2.53)، وهو مستوى وعي مرتفع، وأيضاً حصل بعد الوعي الاجتماعي على متوسط مرجح إجمالي (2.59)، وهو مستوى وعي مرتفع، في حين حاز بعد الوعي الاعلامي على متوسط مرجح إجمالي (2.13)، وهو مستوى وعي متوسط، وأيضاً حصل بعد الوعي الاستهلاكي على متوسط مرجح إجمالي (2.23)، وهو مستوى وعي متوسط، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في مستوى الوعي المجتمعي لدى عينة الدراسة في التعامل مع جائحة فيروس

كورونا، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

7- توصيات:

- لتعزيز الوعي المجتمعي في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، نوصي بما يلي:
 - تعزيز الوعي الصحي لدى سكان قطاع غزة وذلك باتباع السلوكيات والممارسات الصحية، والالتزام بالتوصيات والإجراءات الاحترازية الوقائية التي حددتها الجهات الصحية للوقاية من المرض والحد من انتشاره بين أفراد القطاع حتى تصبح ثقافة تمارس في سلوكياتهم وتعاملاتهم اليومية سواء ذلك على مستوى المنزل أو خارجه مع مراعاة ممارسة الرياضة بشكل يومي وتناول الغذاء المتوازن المدعم للمناعة.
 - تعزيز الوعي الإعلامي والمعلوماتي لدى سكان قطاع غزة من خلال التركيز على المصادر التثقيفية الصحيحة والموثوقة للمعلومات التي تتعلق بفيروس كورونا وتحقيق مستوى عالٍ للثقة بين المواطنين والسلطات المختصة من خلال نشر المعلومات حول الوباء بكل شفافية ومصداقية والعمل على نبذ الشائعات التي عادة ما تنتشر بسرعة خلال الأزمات واستفحال المخاطر في ظل الانتشار الواسع لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والابتعاد عن المعلومات المغلوطة التي قد تزيد من حالات القلق والخوف غير المبرر بين أفراد المجتمع.
 - تدعيم الإحساس بالمشكلة ومدى خطورتها لدى سكان القطاع مع عدم التركيز على إثارة الرعب والقلق والوقوف على الحجم الحقيقي وأساليب المواجهة الصحيحة في التعامل مع الوباء.
 - استشارة سكان القطاع نحو المشاركة الاجتماعية، والتعاون مع الجهات المختصة وتوعية الناس، وتعزيز المسؤولية الاجتماعية، ونبذ ثقافة السلبية واللامبالاة.

- عدم الخضوع لسلطة بعض العادات والتقاليد التي قد تتحول إلى تهديد يضاعف من التهديد الذي يحمله فيروس كورونا، وخاصة المشاركة في المناسبات الاجتماعية المختلفة.
- مشاركة المجتمع بقياداته وفئاته في إيصال الرسائل التوعوية المختلفة ورفع الوعي المجتمعي لدى المواطنين.

قائمة المراجع:

- 1- الأمم المتحدة، مكتب تنسيق الأرض المحتلة، 2020.
- 2- بالخير، أميرة (2011) "فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي الاستهلاكي تجاه الأجهزة المنزلية لطالبات كلية الاقتصاد المنزلي بمكة المكرمة"، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، (21)، 336.
- 3- بي بي سي (مارس، 2020)، كورونا كـوباء عالمي. <https://bit.ly/32cFWkQ>
- 4- الجمل، عبد الباسط (2006). أنفلونزا الطيور وباء العصر الذي يهدد البشرية، القاهرة، نهضة مصر، 30.
- 5- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تقرير السكان، 2019.
- 6- خليل، أمال حلمي (2013). فيروس كورونا الجديد "متلازمة الشروق الأوسط التنفسية"، جامعة الكويت، كلية العلوم الاجتماعية، 1-54.
- 7- زهران (2006). "دور الجمعيات الأهلية في التعامل مع المشكلات القومية في ضوء متطلبات المجتمع المعاصر ومشكلة أنفلونزا الطيور"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (21)، 478.
- 8- السكري، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 495.

- 9- الطائي، حاتم. (2017). "الوعي الإعلامي للطلبة في تجاوز الأعمال الإرهابية"، مجلة الباحث الإعلامي، (35)، 9، 111.
- 10- عرفان، محمود؛ عثمان، عبد الرحمن (2009). الخدمة الاجتماعية وزيادة التماسك الاجتماعي في الكوارث العامة، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2، 3803-3811.
- 11- وكالة الاناضول (2020). تقرير غزة والحصار في زمن كورونا، رُب ضارة نافعة. <https://bit.ly/328MEbt>
- 12- وزارة الصحة الفلسطينية (2020). ملخص الوضع الفلسطيني لفيروس كورونا. <http://site.moh.ps/Index/covid19/LanguageVersion/1/Language/ar>
- 13- منظمة الصحة العالمي. (2020). تقرير عن العدوى بفيروس كورونا.
- 14- Al-Mohaissen, M. (2017). Awareness among a Saudi Arabian university community of Middle East respiratory syndrome coronavirus following an outbreak. Eastern Mediterranean health journal, 23(5), 351-360.
- 15- CDC. (2019). CDC is responding to the novel coronavirus outbreak. <https://www.cdc.gov/>
- 16- Elrggal, M. E., Karami, N. A., Rafea, B., Alahmadi, L., Al Shehri, A., Alamoudi, R., Cheema, E. (2018). Evaluation of preparedness of healthcare student volunteers against Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional study. J Public Health (Berl.) Journal of Public Health : From Theory to Practice, 26(6), 607-612.
- 17- Hoda, J. (2016). Identification of information types and sources by the public for promoting awareness of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Saudi Arabia. Health education research, 31(1), 12-23.

- 18- Nooh, H. Z., Alshammary, R. H., Alenezy, J. M., Alrowaili, N. H., Alsharari, A. J., Alenzi, N. M., & Sabaa, H. E. (2020). Public awareness of coronavirus in Al-Jouf region, Saudi Arabia. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 2020, 1-8.
- 19- Robert Barker. (1987). *Dictionary of Social Work*, N.A.S.W, (U.S.A), p.32.
- 20- Shammah, A., Budoor, H., Suad, M., Alahmadi, Richard, K., Maha, S., & Asokan, G. V. (2018). Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV): Levels of Knowledge and Awareness in Bahrain. *KLS KnE Life Sciences*, 4(6), 98.