التمثلات الاجتماعية للثقافة الصحية في زمن (الكوفيد19) في المدن - مقاربة ميكروسوسيولوجية -

Social Representations of Health Awareness During(covid19) in Cities, Microsociological Approach

تاريخ الاستلام : 2022/11/13 ؛ **تاريخ القبول :** 2023/05/11

*عمار مبروكي

1 جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2 (الجزائر).

ملخص

يعالج المقال الذي بين أيدينا المتمثلات الاجتماعية للثقافة الصحية في زمن جائحة كورونا(كوفيد19) في الوسط الحضري من منظور الميكروسوسيولوجيا، خاصة في ظل تفشي العدوى السريعة، وهي دراسة نظرية، حاولنا من خلالها الكشف عن المضمر من الثقافة الصحية ومدى الالتزام بالتوعية الصحية بعيون سوسيولوجية، وقد تم لهذا الغرض اللجوء الى المنهج الوصفي والتحليل الكيفي لسلوكات الأفراد وتفاعلاتهم في ظل الازمة الصحية ،وقد استخدم لهذا الغرض تقنية الملاحظة المباشرة ، وقد توصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمها: -غياب الوعي الصحي والتصرف ازاء الأزمة الصحية باللامبالاة - غياب الدور الفعال لمؤسسات التنشئة الاجتماعية في ميدان الوقاية من الامراض المعدية- ان عملية التوعية الصحية لا تتعادى المراكز الصحية والمرافق العمومية ولم تاتي بثمارها في الوسط المجتمعي

- أن مخرجات الوقاية الصحية لازالت لم ترقى الى الهدف المنشود

- الخوف من المرض والهلع الناتج عن تفشي المرض دفع بالافراد بالتطبيب الذاتي واقتناء الادوية بدون استشارة أهل الاختصاص-عدم الابلاغ عن المرض والتكتم ازاء الحالات المرضية مما شكل خطر على تفشي المرض.

الكلمات المفتاحية: وباء ؛ الثقافة الصحية ؛ ميكروسوسيولوجيا ؛ مدينة ؛ تمثلات اجتماعية.

Résumé

L'étude vise à reveler les representations sociales de la sensibilisions sanitaire pendant de la pandémie de Corona virus (Covid 19) dans le mileu urbain du point de vue de la microsociologie, notamment la propagation de l'infection, c'est une etude théorique, à travers laquelle nous avons essayé de reveler l'implicite de la sensibilisions sanitaire on appuyant sur le coté sociologique, et, l'approche descriptive et l'analyse qualitative des comportements et des interactions des individus face à la crise sanitaire ont a utilisé, l'observation directe sur la prévention des maladies infectieuses l'étude a abouti à plusieurs résultats dont les plus importants sont:- la prévention des maladie n a pu arrivé a ses objectives- La peur de la pandémie a poussé les individus a l'automédication et à acquérir des médicaments sans consulter les spécialistes - le silence envers la maladie et de Ne pas déclarer , a aggravé la situation

Mots clés: pandémie; Sensibilisation sanitaire; microsociologie; ville; représentations sociales.

Abstract

The study aims to reveal the social representations of health awareness during the Corona virus (Covid 19) pandemic in the urban environment from the point of view of microsociology, in particular the spread of infection, it is a theoretical study , through which we have tried to reveal the implicit aspect of health awareness by pressing the sociological side, and, the descriptive approach and the qualitative analysis of the behaviors and interactions of individuals faced with the health crisis have been used, direct observation on the prevention of infectious diseases the study led to several results, the most important of which are: - the prevention of diseases could not reach its objectives - Fear of the pandemic pushed individuals to self-medicate and to acquire drugs without consulting specialists - the silence towards the disease and not to declare, has aggravated the situation

Keywords: pandemic ; Health awareness ; microsociology ; town ; social representations.

* Corresponding author, e-mail: amar.mabrouki@univ-constantine2.dz

© جامعة الاخوة منتوري قسنطينة 1، الجزائر 2023.

I – مقدمة

يكتسي موضوع صحة الانسان اليوم اهمية بالغة وأصبح محل نقاش بين الباحثين بمختلف توجهاتهم وانتماءاتهم خاصة بعد تفشي الامراض والأوبئة التي اصبحت الشغل الشاغل للدول والمنظمات غير الحكومية لما لها من أعباء اضافية على لدول والحكومات و أصبحت مشكلة صحة عمومية، ولولاها لما استطاع الانسان أداء أدواره الاجتماعية.

في حين يعتبر المرض ليس خللا فيزيولوجيا فحسب بل هو حادثة اجتماعية نتجته مجموعة من الاسباب نفسية،ثقافية،واجتماعية،وبالتالي فهو نتاج للوسط الاجتماعي قبل أنت يكون نتاجا للوسط الطبيعي.

ولقد عرفت الانسانية عبر تاريخها اوبئة وأزمات صحية حصدت الملايين من البشر ومع ظهور الحواضر وتزايد الكثافة السكانية بها ظهرت أمراض جديدة معدية ك(السل، الجذري، الانفلونزا....)، غير ان ظهور الطب وتطوره أستطاع التخلص من اغلب الأمراض، ومع التغير والتطور الذي عرفته المجتمعات ظهرت امراض فيروسية فتاكة لم تكن معروفة من قبل،كمرض الايدز، الايبولا والسارس، وغيرها من الامراض المعدية التي اصبحت تهدد الوجود الانساني.

ويعد مرض كورونا (كوفيد19) من الامراض غير المعروفة والمكتشف حديثا بمدينة(يوهان) الصينية في نهاية 2019، وأعتبره المختصون احدى السلالات الجديدة التي لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، وخطورته تكمن في العدوى السريعة مما جعله ينتشر عبر انحاء العالم في وقت قياسي حيث انتشر في 215 دولة في العالم، وتجاوز عدد المصابين 175 مليون، مما جعل منظمة الصحة العالمية تصنفه ضمن اخطر الجوائح التي عرفتها البشرية عبر الحقب الزمنية. (عربية، 2021)

والجزائر على غرار دول العالم لم تكن في منآى عن هذه الجائحة حيث انتشرت في أواخر فيفري 2020 وكانت بمنحى تصاعدي في اغلب المدن والحواضر الكبرى التي تتصف بالكثافة السكانية التي زادت من انتشار العدوى وأثرت على وظائف المدينة.

لا غرو في ان خصائص المدينة على حد تعبير(لويس وارث) هي مجال للفردانية وسطحية العلاقات الاجتماعية والممارسات النفعية فيما يطلق بالثقافة الحضرية،إلا ان طبيعة الممارسات الاجتماعية اليومية في المجال الحضري تفرض نوع من التفاعل الاجتماعي بين الأفراد لتقلص من مسافة العزلة و الاغتراب الذي يفرضه المجال الحضري لساكني المدينة من خلال الممارسات اليومية التي تشكل رافد من روافد ادراك الفرد لذاته وهويته من خلال تفاعله مع الأفراد ينتمي اليهم وتحكمهم روابط اجتماعية تحقق غايات وأهداف، يسعى لتحقيقها لجلب متطلباته ومنافعه اليومية.

غير ان الأزمة الصحية التي عرفتها البلاد(كوفيد 19) فرض انماط جديدة من التفاعل الاجتماعي و تغير الادوار في المجال الحضري فالجائحة انتجت قيم جديدة واعتقادات جديدة انتهكت عادات وتقاليد المحلي والوطني الذي يحمل في طياته حمولة عاطفية و خصوصية، فإلقاء السلام بالقبلات والحضور لمراسيم الفرح والقرح ، كانت من الواجبات اليومية التي لا يمكن الاستغناء عنها لأنها تؤدي وظيفة دينية واجتماعية في نفس الوقت وذات مدلول رقابي وتعارفي، إلا ان القيام بهذا الواجب الاخلاقي في هذا الظرف بالذات يمكن ان يتحول الى ألم وينتج مآسي يتعدى الى خطر

الموت ،هذا الواقع الجديد الذي لم يكن مألوف من قبل استوجب ضرورة التكيف مع الأوضاع الجديدة التي فرضتها الجائحة والقائمة على أساس العزل والتباعد الاجتماعي من اجل الوقاية والحذر من العدوى، هذه الوضعية اضفت على الحياة اليومية نوع من الركود والفتور في العلاقات الاجتماعية وتركت اثار على المعيش اليومي.

تأتي هذه المداخلة للكشف عن التغير في سوسيولوجيا الحياة اليومية في ظل جائحة كورونا في الوسط الحضري ويكون ذلك من خلال عدة تساؤلات تتجاوز المعلن لتبحث عن المضمر واهمها : ما هي التمثلات الاجتماعية للأفراد للثقافة الصحية خلال الأزمة الوبائية ؟ ماهي التغيرات الاجتماعية التي احدثتها الجائحة في سوسيولوجيا الحياة اليومية ؟

وتكمن أهمية البحث في ما يضيفه الى المعرفة الانسانية في مجال التخصص ومساهمته في إثراء المحتوى العلمي فيما يتعلق بعلاقة الاوبئة بالعلوم الاجتماعية وكيفية تصرف الفاعلين الاجتماعين في معاملاتهم اليومية، مع ابراز التجارب الرائدة في هذا المجال والعوامل المختلفة.

أما أهداف البحث فهي مرتبطة بتساؤلات البحث وبالتالي فهي النتائج المتوقعة والمرجوة من البحث تشخيص واقع تمثلات الأفراد خلال الأزمة الصحية والتعرف على العوامل المؤثرة في غياب الثقافة الصحية وعدم الامتثال الافراد للاجراءات الوقائية المعمول بها في مثل هذه الأوضاع في سلوكاتهم اليومية، مع امكانية صياغة مقترح لتعزيز الثقافة الوقائية لتفادي المخاطر الصحية

II- الطريقة والأدوات :

رأينا من الضروري اللجوء الى المنهج الكيفي باعتباره المنهج الأنسب لدراسة الظاهرة وكيفية تطورها عبر الزمان، وكونه يهتم باستكشاف المواقف والسلوكيات والخبرات من خلال العلاقات القائمة بين الأفراد حول كيفية التعامل مع الامراض المعدية الخطيرة في المجال المديني وتمثل السلوكات اليومية التي تخضع لوجهات النظر، كما تمت الاستعانة بالمنهج الوصفي لتبيان دور غياب التوعية الصحية والثقافة الصحية في ظل الازمات الصحية.

ومن اجل الوصف التفصيلي لكل جوانب الظاهرة تم استخدام الملاحظة المباشرة والدقيقة من خلال المعايشة في المجال المديني.

III- مفاهيم البحث :

1- تعريف التمثلات الاجتماعية:

- لغة : مشتقة من كلمة (تمثل) على وزن (تفعل) هو أن تتكون للفرد صورة في ذهنه لشئ ما.

- اما اصطلاحا : لقد مصطلح المتمثلات الاجتماعية أثار اهتمام الباحثين فى العلوم ألاجتماعية وبروزه فى العديد من التخصصات ويمكن القول بان لكل تخصص تعريفه الخاص لمفهوم " التمثل الاجتماعى وأول من استخدم هذا المصطلح هو (دوركايم) حين تحدث عن العصبية القبلية ورفضه لها، وظل يعتبر الدين والمعتقدات والغة والعلم والاسطورة تمثلات جمعية واجتماعية، فعرفها بأنها " مجموعة من الافكار والقيم والرموز والتوقعات التى تشكل طرف التفكير والشعور التى تتسم بالعمومية والديمومة ضمن مجتمع ما، او مجموعة اجتماعية تتشارك في رسم الصورة النمطية"

- اما (جون لادرييز) (Jhon Ladriere) فقد ربط المفهوم بالمعرفة بقوله " يمكن أن نميز فى فعل المعرفة قطبين اثنين هما : القطب الذات والقطب الموضوع، ان القطب الذات يعني المقام الذي ينتج التمثل بشأنه، انه الوعي أي الواقع الانساني

باعتباره قادرا على ادراك ذاته وادراك الواقع الذى يغمره... ولكى يحصل فعل المعرفة ينبغى ان يكون هناك فعل ايجاد ... استبطان لواقع معروف. (Ladrier, 1996,p 823)

-أما جون سكوت (Jhon Scott) فيعرفه على انه " مجموعة الظواهر الفكرية المشتركة التى تنظم من خلالها الناس حياتهم وتشكل مكونات جوهرية من أى ثقافة (سكوت،2009 ، ص123)، وبالنسبة لموضوعنا الراهن يمكن القول بان الفرد قد يتمثل أسباب للمرض المعدي وان العدوى ما هي الا تصورات ذهنية عابرة عن حقائق علمية ثابتة

2- الثقافة الصحية:

يرتبط مفهوم الثقافة الصحية ارتباطا وثيقا بالعلوم الاجتماعية ، وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية، ويؤكدون اهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة.

ويمكن تعريف الثقافة الصحية بأنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة."

وهي مجموعة من الوسائل، والإجراءات التوعوية المنظمة والمدروسة الموجهة لأفراد المجتمع؛ لتكوين قوة تأثيرية داعمة تعزز من النظرة المجتمعية ككل للقضايا والممارسات الصحية، وتغير الأفكار والمعلومات الخاطئة المتبناة لدى البعض وتتحول هذه الأفكار بعد ذلك إلى سلوكيات، وهذا الأمر الذي يحسن من الأوضاع الصحية المجتمعية بشكل عام. (أحمد،2007 ، ص24)

3- تعريف (كوفيد19) الجائحة:

كورونا المسمى (كوفيد 19): هو مرض الالتهاب الرئوي الحاد الفيروسي المكتشف حديثا بمدينة (**يوهان**) الصينية في ديسمبر 2019، ويمثل سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل ، فاصبح يهدد المعمورة بأكملها حيث وصل عدد المصابين الى2.8 مليون، نحو 905 الف منهم في الولايات المتحدة الأمريكية ووفاة 197 الف شخص في ألعالم كما انتشرت جائحة فيروس كورونا في بقاع العالم ووصلت الى 215 دولة (العالمية، 2022) ، وبالتالي تكون قد اصابت جميع الثقافات لان المرض تجاوز الحيز المجالي الذي ظهر فيه ، ففي حدود 90 يوم استطاع ان يصل الفيروس الى شمال افريقيا جراء انتقال الأشخاص فأصبحت بذلك قضية رأي عام دولي.

ففي الجزائر وصل عدد الاصابات الى3007 حالة مؤكدة و407 حالة وفاة منها 294 في البليدة لوحدها الى غاية 2020/04/25 (فورار، 2020)

لغويا: جائحة جمع جائحات وجائح ، يقال اصابته جائحة اي أصابته علية ، تهلكة ، داهية، ويقال الجائحة المصيبة تحل بالرجل في ماله فتجتاحه كله وهي وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة مثل قارة،وقد تتسع لتصيب كافة أرجاء العالم، وقد ظهر عبر التاريخ العديد من الجوائح مثل (الجذري، الطاعون ،السل).

اصطلاحا يعريف قاموس علم الوباء: على" أنها وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدولية مؤثرا كالمعتاد على عدد كبير من الافراد) الوسيط ,

(2022 قد تحدث الجوائح لتؤثر على البيئة والكائنات الزراعية من ماشية ومحاصيل زراعية والأسماك والأشجار وغير ذلك،وعلى هذا الاساس فان جائحة كورونا هو وصف للوباء العالمي (pandémie) لمرض معدي عندما يتفشى بشكل واضح وينتقل من شخص الى آخر في عدد من البلدان في العالم في الوقت نفسه، ولا يمكن أن يأخذ هذا التصنيف (جائحة) إلا من طرف منظمة الصحة العالمية لتفشي فيروس كورونا بوصفه وباء عالمي "جائحة" وقد أستخدم هذا المصطلح لسببين رئيسين هما: سرعة تفشي العدد واتساع نطاقها الشديد ازاء قصور النهج الذي تتبعه بعض الدول على مستوى الارادة السياسية اللازمة للسيطرة على هذا التفشي للفيروس.) تيدورس , 2022)

وقد عرفت اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الادارة الوطنية للطب الصينين على أن فريوسات كورونا ذو فئة كبرية من الفريوسات موجودة على نطاق واسع في الطبيعة، وسميت بهذا الاسم نظرا الانها تتخذ شكل التاج عند فحصها تحت المجهر الالكتروني. ينتمي فريوس كورونا المستجد الى رتبة الفريوسات التاجية، جنس الفريوسات التاجية، ومن المعروف حاليا أن حجم جينيوم فريوس كرونا هي اكبر الحمض النووي الريبوزي RNA) ، كما و جد أن فريوس كورونا يصيب الفقاريات فقط لحد الآن، ومن الممكن أن يسبب أمراضا في الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي والجهاز العصبي لدى الانسان والحيوان (بان، صفحة 05)

اجرائيا : ويقصد به وباء عالمي فيروسي أصاب جميع الدول دون استثناء وحصد ملايين البشر ولحد الساعة لا يوجد علاج أو لقاح.

4- تعريف المدينة:

بالرغم من كثرة العلماء المهتمين بتعريف المدينة، إلا أنهم لم يعطوا تعريفا واضحا لها، ذلك أن ما ينطبق على مدينة لا ينطبق على أخرى لأنها عرفت باختصاصات متعددة حسب وجهة نظر كل عالم، فمنهم من فسر المدن في ضوء ثنائيات تتقابل بين المجتمع الريفي والحضري، ومنهم من فسرها في ضوء العوامل الإيكولوجية، ومنهم من تناولها في ضوء القيم الثقافية.

لقد عرفها **لوكوربزيه** بأنها "الناس والمواصلات وهي التجارة والاقتصاد والفن والعمارة والصلات والعواطف والحكومة والسياسة والثقافة والذوق، وهي أصدق تعبيرا لانعكاس ثقافة الشعوب وتطور الأمم، وهي صورة لكفاح الإنسان وانتصاراته وهزائمه، وهي صورة للقوة والفقر والحرمان والضعف". (عطوي، 2013)

أما **عاطف غيث** فيعرف المدينة على أنها المكان الذي يعمل أغلب سكانه في مهن غير زراعية، وما يجعل المدينة شيئا محددا هو التكامل الوظيفي لعناصرها المختلفة، فهي وحدة كلية (عباس، صفحة 34).

وعلى العموم فالمدينة غالبا ما ترتبط بقيم الفردانية والجشع وبالمظاهر المادية مع أن قيم التعايش واحترام كرامة الغير واحترام الفكر والثقافة هي نتاجات طبيعية للمدينة والتمدن.

5- تعريف الميكروسوسيولوجيا:

لغويا : يستخدم للدلالة على هذا المفهوم في اللغة العربية مصطلح «علم اجتماع الجماعات الصغيرة»، (أبو حمدان، 2022)

اصطلاحا **:** يستخدم مصطلح «الميكروسوسيولوجيا» للدلالة على مجموعة

الدراسات الاجتماعية المعنية بالمجتمعات صغيرة الحجم، كما هي الحال بالنسبة إلى جماعات العمل ضمن مؤسسات العمل وجماعات الطلبة في مؤسسات التعليم، إضافة إلى الدراسات المعنية بقضايا الأسرة وجماعات ألأقران والمشكلات اليومية التي يعيشها الناس في حياتهم الاعتيادية وهي على الطرف المقابل من دراسات «الماكروسوسيولوجيا» التي يراد فيها عادة الدراسات المعنية بالكل الاجتماعي، كما هي الحال في دراسة مراحل التطور الاجتماعي، والصراعات الاجتماعية وبنية السلطة وغيرها. (أبو حمدان، 2022)،

وعلى هذا الأساس يمكن ان نفرق بين الميكروسوسيولوجيا والماكروسوسيولوجيا وهو ان الميكرو ونعني به دراسة الجزأ الذي يقودنا للاهتمام بالتفاصيل بدقة وعمق مناجل فهم الواقع كما هو ، وهو مرتبط بسوسيولوجيا الحياة اليومية من خلال التفاعلات اليومية التي تنتابها معايير للاجتماع والتواصل، لذلك ف "اليومي" يشكل كلا متكاملا يطلب من الباحث السوسيلوجي أن يبنيه دون اغفال أو تجاهل بأي مكون من مكوناته، وقد اهتم بهذا المفهوم **(أرفينغ قوفمان)** (**Erving Goffman)** . في حين الماكرو فاننا نعني به دراسة الكل وليس الجزء، بمعنى دراسة الظواهر بالمنظور الأشمل وليس الدقيق (زيد، 2003)

4 . التأصيل التاريخي للأوبئة وعلاقتها بالمدينة :

باستقراء معارف التاريخ القديم ان تاريخ الأوبئة يعود الى في عام165 ميلادية تم تسجيل الطاعون الأنطوني هذا الوباء تسبب في وفاة ما لا يقل عن ألفي شخص يوميا حينئذ، وذكرت بعض الدراسات الحديثة أن الطاعون الأنطوني لم يكن سوى مرض الجدري واستمر هذا الوباء في الانتشار إلى سنة 180 وأسفر عن سقوط العديد من الضحايا،

أما طاعون جستنيان انتشر في كافة أنحاء الإمبراطورية البيزنطية في آسيا وأفريقيا وأوروبا بين عامي 541 و 542، وتشير الوثائق إلى أن هذا الوباء ظهر أولا في مصر وانتقل إلى القسطنطينية حيث كانت الإمبراطورية البيزنطية تحصل على احتياجاتها من الحبوب من مصر، وقد أسفر عن سقوط عدد كبير من الضحايا ، وذلك بحسب منظمة الصحة العالمية،

في حين الطاعون الأسود انتشر عن طريق العدوى بين البشر في ذلك الوقت وليس الفئران.عامي 1348، حيث و أسفر عن مقتل نحو 20 مليون شخص 1349 في أوروبا

أما طاعون لندن العظيم شهدته العاصمة البريطانية عامي 1665 و 1666 والذي وصلها قادما من هولندا والذي تجاوز عدد ضحاياه الـ 100 ألف شخص وهو ربع عدد سكان المدينة حينئذ، بحسب موقع history.com ، أما طاعون مارسيليا بفرنسا ضرب مدينة في عام 1720 و قتل في أيام 100 ألف شخص أيضا.

أما الكوليرا فتكت بالكثيرين في جنوب شرق آسيا في عام 1820 وبلغ عدد الضحايا أكثر من 100 ألف شخص. وقد ظهرت في مدينة كالكوتا في الهند ومنها انتشرت في جنوب آسيا والشرق الأوسط وساحل البحر الأبيض المتوسط وقد وصل

هذا الوباء إلى الصين.

واجتاحت الأنفلونزا الإسبانية العالم، في عام 1918 وقد أودى بحياة ما يتراوح بين 40 و 50 مليون شخص، ووفقا لدراسة نشرتها بي بي سي عام 2018 كان عدد الضحايا كبيرا لأنه في عام 1918، كانت الفيروسات لا تزال حديثة الاكتشاف.

اما الإيدز ظهر في الكونغو في عام 1976 وانتشر في مختلف أنحاء العالم، وقد بلغ عدد المصابين حوالي 36 مليونا. وفي عام 2014 توصل علماء إلى أن منشأ وباء الإيدز يعود إلى العشرينيات من القرن الماضي في مدينة كينشاسا الموجودة حاليا في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وقالوا إن "مزيجا من الأحداث" شمل النمو السكاني وتجارة الجنس وحركة السكك الحديدية سمح بانتشار فيروس "اتش اي في" المسبب للإيدز.

و في عام 2009 ا نتشر و و في عام 2009 ا نتشر وباء إنفلونزا الخنازير ، وقد اكتشف أولا في المكسيك في أبريل/نيسان من ذلك العام، قبل أن ينتشر في العديد من دول العالم. ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن إنفلونزا الخنازير من أكثر الفيروسات خطورة حيث يتمتع بقدرة تغير سريعة، هربا من تكوين مضادات له في الأجسام التي يستهدفها، وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في عام 2010 عن وفاة 18 ألف شخص جراء الوباء.

وفي عام 2020 ضرب العالم فيروس كورونا الذي ظهر بمدينة ووهان الصينية وقد تجاوز عدد الضحايا في الصين حتى الآن 2700 شخص في ما وصل عدد الضحايا خارج الصين إلى 48 شخصا حيث أبلغت إيران عن 15 حالة وفاة، وكوريا الجنوبية عن 12 وفاة، وإيطاليا عن 11، واليابان عن 5 حالات، وقد أبلغت هونغ كونغ عن وفاة شخصين، وسجلت كل من الفلبين وفرنسا وتايوان حالة وفاة واحدة. (BBC، 2020)

4- تعريف المدينة:

عرفها "لوكوربزيه" بأنها "الناس والمواصلات وهي التجارة والاقتصاد والفن والعمارة والصلات والعواطف والحكومة والسياسة والثقافة والذوق، وهي أصدق تعبيرا لانعكاس ثقافة الشعوب وتطور الأمم، وهي صورة لكفاح الإنسان وانتصاراته وهزائمه، وهي صورة للقوة والفقر والحرمان والضعف". (عطوي 2013)

أما "عاطف غيث" فيعرف المدينة على أنها المكان الذي يعمل أغلب سكانه في مهن غير زراعية، وما يجعل المدينة شيئا محددا هو التكامل الوظيفي لعناصرها المختلفة، فهي وحدة كلية. (محمد عباس،2000 ، 34ص)

IV - تمثلات الافراد للحجر الصحي من المنظور الميكروسوسيولوجي في ظل الوباء

كان للحجر الصحي دور كبير في التصدي للعديد من الأمراض التي حصدت أرواح الملايين على مر التاريخ، وفي ظل عدم توافر علاج أو لقاح مؤكد لجائحة كوفيد-19، اتجهت الدول إلى فرض إجراءات التقييدية، مثل العزل والتباعد الاجتماعي والحجر الصحي، للحفاظ على الصحة العامة، بالإضافة إلى تدابير وقائية أخرى، كغلق المدارس والمراكز التجارية ودور العبادة، ووضع قيود على السفر،

وتعليق الكثير من الأنشطة. حيث اكدت الدراسات العلمية ان إجراءات الحجر الصحي وحدها كفيلة في التصدي للجائحة.حيث كشفت ان اجراءات الحجر الصحي تؤدي دورًا حيويًّا في التحكم في انتشار مرض (كوفيد- 19) ، مقارنةً بأي تدابير وقائية أخرى تطبق من دونه، إذ أدى إلى انخفاض معدل العدوى بنسبة تتراوح بين 44% و81%، ومعدل الوفيات بنسبة تتراوح بين 31% و63%. كما كان للجمع بين إجراءات الحجر الصحي والتدابير الوقائية الأخرى - مثل غلق المدارس ومنع السفر والالتزام بالتباعد الاجتماعي- تأثيرٌ أكبر على الحد من أعداد الحالات التي تتطلب رعاية حرجة وكذلك أعداد الوفيات، مقارنةً بتطبيق إجراءات الحجر الصحي وحدها. و"الحجر الصحي" هو عزل الأشخاص المخالطين لحالات مؤكدة أو لحالات يُحتمل إصابتها بالمرض لفترة زمنية تحدد وفقًا لفترة حضانة المرض -الفترة ما بين حدوث العدوى وظهور الأعراض- وقد قُدرت بـ14 يومًا في حالة كوفيد-19، أما "العزل" فيُعرف بأنه حجز المرضى الذين ظهرت عليهم الأعراض بالفعل بعيدًا عن الأشخاص الأصحاء. ويوصف "التباعد الاجتماعي" بأنه الحفاظ على مسافة -متر واحد على الأقل- بين الأفراد الأصحاء، وقد التزم الملايين من سكان مدن العالم تحت الحجر الصحي بعد قرار السلطات فرض إغلاق عام إثر تسجيل ارتفاع محدود في عدد الإصابات بكوفيد-19 ما تسبب في شلل في اغلب المدن. (24، 2022)

في حين ان الالتزام بهذا الاجراء في مدن بعض الدول العربية قوبل بالرفض جراء غياب وعي الأفراد بخطورة المرض جعلهم يتعاملون مع الأزمة الصحية بالسخرية واللامبالاة ولا يمتثلون لقواعد الحجر وهذا يعود بالدرجة الاولى الى عدم التعود على مثل هذه الاجراءات من جهة ومن جهة أخرى يعود الى خصوصية المجتمع واللامبالاة المترسخة في المخيال الاجتماعي وهذا في اعتقادنا يوحي بعدم المسؤولية وعدم الاهتمام والاستقالة عن المشاركة في قضايا المجتمع و ضعف روح الانتماء للوطن لا سيما في أوقات الأزمات، فهي بذلك فعل اجتماعي صامت وإنتاج المجتمع لسلوك غير اخلاقي ولأوضاع غير مرغوب فيها باعتبار السلوك الأخلاقي يتوقف عن أوضاع وعمليات اجتماعية.

من هذا المنطلق يكون التفسير السوسيولوجي للتفاهة واللامبالاة ما هي إلا عدم تحمل المسؤولية والعبث وعدم الايمان بالقيم الجماعية، هذا بالإضافة الى خصوصية بعض المجتمعات العربية كالمجتمع الجزائري المعتاد على تفشي روح الاتكالية والتهرب من المسؤولية وهذا ما يفسره الاتجاه الماركسي الذي يصنف هذه التصرفات ضمن الخلل في النظام الفوقي للنظام الاجتماعي الذي يشمل العادات والتقاليد والقيم والأرآء والمعتقدات السائدة في المجتمع، لا سيما في اساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقة ذلك بالبناء الاجتماعي. وفي هذا الحالة تصبح مشكلة اجتماعية ومظهر من مظاهر التناقض الاجتماعي وتصبح من المشكلات المألوفة التي لها جذورها في البناء الاجتماعي باعتبارها خروج عن المعايير الاجتماعية وإلحاق الضرر بالآخر وإساءة للتنظيم الاجتماعي وهو ما يطلق عليه بالانحراف المنظم (غيث، صفحة 92)

V - الامراض المعدية وعلاقتها بالثقافة الصحية :

تتصف الامراض المعدية على أساس أنها أمراض العضر وأنها مشكلة صحة المجتمع وبتفكيك هذا المفهوم نلاحظ أنه متكون من كلمتين الاولى هي "الصحة" والثانية هو المجتمع، الشئ الذي يقودنا الى دراسة مكونات المجتمع المتمثلة في الافراد والجماعات ومنه العمل على تحقيق الرفاه الاجتماعي من خلال صحة المجتمع، غير

ان تطور الامراض التي لا يمكن علاجها الا بالمشاركة الايجابية التثقيفية من جانب الافراد والجماعات .
فالصحة العامة مرتبطة بالسلوكات اليومية للأفراد والتفاعلات المجتمعية والبيئة الطبيعية والاجتماعية وبثقافة الافراد وتنشئتهم الاجتماعية، ولا يتأتى ذلك الا من خلال عمل وقائي قاعدي، ويعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الانجع لتفادي الامراض المعدية، وذلك من خلال الملم أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية المجتمعية وتحويل ثقافتهم الى ممارسات يومية وعادات تمارس بلا شعور أو تفكير وخير دليل على ذلك ما وصلت اليه المجتمعات الغربية من ثقافة صحية عالية ووعي صحي راق،استطاعت مجتمعاتهم الى الوصول الى أهدافه باعتباره الوسيلة الفعالة للنهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، وقد صاحب ذلك التطور في الوسائل التكنولوجية الحديثة عن طريق استخدام الوسائط الاجتماعية لتمرير المعلومة وانشاء صفحات خاصة بالتثقيف الصحي والتوعية الصحية مهمتها نقل المعلومة وعرض الاحداث بطريقة مباشرة وسريعة، مما كان له أثر في تحديث البرامج الثقافية وتنمية القدرات الفكرية والادراكية لأفراد المجتمع فهي تعمل على تقويم السلوك والسعي الى تصويب الاتجاهات الخاطئة والعادات غير الصحية والعمل على اشراك أطياف تحصين العزل الصحي والحد من انتشار الأمراض .(أحمد،2007 ، ص 25)

غير ان الازمة الصحية الوبائية التي عرفتها البلاد على غرار بقية دول العالم المتمثلة في جائحة (كوفيد19)، كشفت عن هشاشة العمل الوقائي القاعدي، فبالغم من تسخير الوسائل المادية والبشرية للحد من انتشار العدوى الا ان اغلب الأفراد يجهلون طرق انتقال العدوى والحلقات التسلسلية التي تساعد على انتقال المرض، وان هناك مسبب نوعي ومستودع ووجود مخرج للمسبب النوعي للعدوى ووسيلة نقل العدوى كما هو الشان في جائحة كورونا (كوفيد19) التي جعلت من الجهاز التنفسي المخرج الاكثر خطرا على انتشار العدوى ،كما ان لضروف العمل ونقص المناعة واستعمال ادوات المريض الملوثة والرذاذ المتطاير دور في انتقال العدوى بسرعة، كل هذه الأسباب ساهمت في تفشي المرض بسرعة فائقة وخلقت نوع من الذعر والخوف في المجتمع في ظل هشاشة الثقافة الصحية وعدم فعالية التحسيس والتوعية الصحية ، مما يطرح عدة تساؤلات حول اعادة النظر في الآليات والوسائل التثقيفية ان على المستوى القاعدي المتمثل في مؤسسات التنشئة الاجتماعية على المستوى الجمعوي ومؤششات المجتمع المدني بالتنسيق مع الهيئات الرسمية والموسسات الصحية والوقائية. (أحمد، 2007،ص58)

VI - المقاربة النظرية للثقافة الصحية :

إن النظرية هي رؤية متكاملة للواقع الاجتماعي إلى جانب الوعي والمعرفة بقوانين تحول المجتمع، فالنظرية لا تبنى دفعة واحدة وبصورة شاملة، وإنما هي نتاج التطورات التي يمر بها المجتمع من المجتمعات ومن ثم تصبح دليلا يهتدي به المجتمع في تحركه نحو تحقيق الأهداف المنشودة

1- الثقافة الصحية واكراهات العيش اليومي:

المنظور الثقافي : يهتم هذا المنظور بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض والوقاية والعلاج، وبالتالي تبرز دراسته جوانب هذه العلاقة ولا سيما أهمية الثقافة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وعلاجها وطبيعة التفاعل مع الخدمات

الصحية الرسمية. في ضوء هذا المنظور يهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين القيم والممارسات الصحية والمرض والوفاة ووظائفها الوقائية والأهمية الثقافية للسلوكات اليومية، كذلك يحرص أنصار هذا المنظور على تتبع تطور المرض وتوزيعه الجغرافي والوسائل والأساليب التي اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره ومن ناحية أخرى فإن أنماط الثقافة وأساليب الحياة الاجتماعية تؤثر تأثيرا كبيرا في تصورنا للمرض واستجابتنا له وتعبيرنا عنه، إضافة إلى هذا أن هذا المنظور الثقافي يحدد تعريفات المرض ومستويات خطورته أو بساطته والأمراض التي يقبلها السياق الثقافي والأخرى التي يعتبرها وصمة كالمرض النفسي .وتدل الدراسات الأنتروبولوجية الطبية على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى تفسير أعراض المرض والتجاوب معها ولعل هذا التباين راجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية و الثقافية، وبالتالي يعكس اختلاف السلوك والأساليب المكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام .والواقع أن علم الاجتماع الطبي وليا الاستجابات الاجتماعية والثقافية للصحة أهمية خاصة تجلت في تنميط سلوك المرض، من خلال وجهتي نظر متكاملتين فالأولى تعتبر الأنماط السلوكية نتاجا لعملية التكيف الاجتماعي والثقافي لأنها تمارس دورها في سياق اجتماعي وثقافي ترتبط به، في حين ترى الثانية أن أنماط سلوك المرض جزء من عملية توائم كبرى لمواجهته وعلاجه وكلتا الوجهتين تؤكدان على أن الظروف الثقافية أكثر تأثير وبروز من الظروف الاجتماعية والاقتصادية، ويوضح المنظور الثقافي دور عادات التغذية في الحالة الصحية للفرد والمستوى الصحي للمجتمع .ولعل المنظور الثقافي يزداد وضوحا وأهمية في حالات التغير لاجتماعي والثقافي فبرامج التغير الاجتماعي ومشروعاته تعرض الحياة الاجتماعية للتحول - بمعدل سريع أو بطيء- الذي يؤدي إلى تعديل نماذج التكيف الثقافي، وقد ينتج عن ذلك تعرض المجتمع لمخاطر صحية في بعض الأحيان أو وقايته من أمراض محققة في أحيان أخرى، إن برامج الصحة العامة والحملات الصحية مثال الكشف عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافية من أجل اكتساب معلومات صحية ايجابية جديدة، (المكاوي، 1982، صفحة 328) هذه الثقافة نابعة من سلوك الفرد وتفاعله داخل المنظومة الاجتماعية التي تشمل الأسرة، المدرسة، جماعة الرفاق، التي تعد من الأنساق المهمة في تركيبة المجتمع، وذلك عبر مجريات الواقع المعاش أو ضمن ما يشار إليه بالحياة اليومية التي يعيش في خضمها الفرد ويشغل أدوار ومكانات تختلف باختلاف موقعه داخل الأسرة كزوج، أب،أخ و كطالب، أو وفقا لمتغيرات أخرى غير أن ذلك لا يعزله عن مجريات الحياة الاجتماعية التي تعتبر شبكة تنشأ ضمنها علاقات مختلفة المستويات والتوجهات ، بحيث تعتبر الأسرة والمدرسة أهم أسسها

تشير معظم النظريات الاجتماعية كيف يشرع الأفراد والجماعات في الحصول على ما يريدونه من خلال ما يعرف بنظرية الفعل الاجتماعي الذي يتم بدوره بناء على الحاجة والتفاعلية، بمعنى أن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه لهم وأن هذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني يتم تداولها عبر عملية تأويل يستخدمها الفرد في تعامله، لكن نظريات أخرى افترضت أن هناك منظومة من الادراكات والاستعدادات والتصورات المكتسبة حتى تصبح بمثابة (القواعد المولدة للممارسات (،Habitus) أي ذلك النزوع الشخص ي الذي يؤطر استعداداتنا دون افتراض وعي كامل من قبلنا للإطاعة نماذج معينة من السلوك والتفكير. تشكل الحياة اليومية رافد مهما في إدراك الفرد لذاته وهويته من خلال تفاعله

مع أفراد ينتمي إليهم كأسرة وجماعة الرفاق، هذا التفاعل يحمل في طياته جملة من العناصر التي يحدد على أساسها الفرد دوره ومكانته داخل الوسط الاجتماعي فالجنس لفرد(ذكر/أنثى)، يدفع به إلى سلوك ومبادرة بأفعال تخص نوعه في إطار ما يشار إليه بالهوية الجنوسية (طربيه، صفحة 122)

وفي هذا الصدد يرى غيدنز أنه "من الملامح الغريبة غير المألوفة التي قد يصادفها المرء عند انتقاله من بلد إلى آخر أو من ثقافة إلى أخرى، ملابس الناس وربما أسلوب قيادتهم لعرباتهم على يمين الشارع أو على يساره، أو أسلوب تناولهم الطعام، وقد تكون هذه المشاهد مدعاة للاستغراب أو الإعجاب، وقد تكون بالمنطق نفسه مدعاة للملل، إذ لم تكن تختلف كثيرا عما تعرفه في مجتمعك أو في ثقافتك. يمكن القول أن في مجريات الحياة اليومية تعزز لدى الفرد معرفة بتحولات والتغيرات التي يشهدها الوسط الاجتماعي، من تغير أشكال اللباس، عادات طعام وشراب، طرق الحديث وغيرها من التشكيلات التي تسهم في التعبير عن الواقع المعاش أو اليومي .

(غيدنز، 2005)

2- الثقافة الصحية من منظور التفاعلية الرمزية :

إن الثقافة الصحية من وجهة التفاعلية الرمزية هو ان المرض عبارة عن حقيقة منبثقة عن خلل في وظائف الأعضاء، فهم يبدؤن بدراستهم للمرض او للنظان الصحي انطلاقا من الفرد ووسطه الاجتماعي او الفعل الاجتماعي وعلى الأفراد ادراك ووعي بالأعراض ونتائجه المحتملة، لأن العدوى تنتقل من خلال سلوكات خاطئة، وعلى هذا الأساس يرى أصحاب هذا الاتجاه لأن مسألة الاوبئة هي مسألة مشتركة بين الامراض خاصة المعدية منها والسلوكات اليومية وإن كانت هناك بعض الاختلافات بين نوعية وحدة المرض وهذا ما يقع في الحسبان" البناء الاجتماعي للمرض" فالافراد يتصرفون حيال المرض على اساس ما يعنيه المرض بالنسبة لهم، وهذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي الانساني ، وهذه المعاني تحور وتعدل ويتم تداولها عبر عمليات تاويل يستخدمها كل فرد في تعاملاته اليومية. وعلى هذا الأساس يستوجب فهم مكانة التفاعلات بين الفاعلين في الحقل الطبي والمرض والاهتمام بعامل العلاج والوقاية وبذلك فالمرض يخلق عالما اجتماعيا خاصا بها يتفاوض الاطراف بشأن نظامه أي أن المصاب بالمرض المعدي يجد نفسه أمام بناء تفاوضي للمرض لأن الأمر يتعلق بإعادة توزيع المهام بين الاطباء والمرضى لأن النظام الاجتماعي هو نتاج الأفعال التي يصنعها أفراد المجتمع فالمعنى ليس مفروضا عليهم وانما هو موضوع خاضع للتفاوض والتدوال بين الافراد لهذا فالتفاوض يكون بين الفاعلين الاجتماعيين في الحقل الطبي والمجتمعي (الجولاني، 1997، ص225) ، كما يمكن ان تفسر الثقافة الصحة من هذا المنظور انها تنطلق من الوعي الذاتي على حد تعبي (ارفينغ جوفمان) الذي يرى ان التفاعل يخضع للنمط المعياري والأخلاقي وان الوعي الذاتي يمثل الدور وان التوقعات التي تكون لدى الاخرين عن سلوكنا في ظروف معينة والتي تمثل الاصابة بالعدوى والمرض هي بمثابة نصوص يجب ان نعيها حتى نمثلها (عليلوش، 2007، ص75)

3- نظرية الغرس الثقافي :

يعد (جورج جربنر) مؤسس نظرية الغرس الثقافي التي تعد أحد الطرق السوسيولوجية للدراسات الثقافية، وتعد نظرية الغرس الثقافي تصويرا تطبيقيا للأفكار

الخاصة بعمليات بناء المعنى، وتشكيل الحقائق الاجتماعية، والتعلم من خلال الملاحظة، والأدوار التي تقوم بها وسائل الإعلام في العديد من المجالات، تؤكد هذه النظرية أن كل ما تقدمه وسائل الإعلام من مواد ترفيهية ومعلومات خاصة في المجال الصحي حيث يساعد المتلقين على تغيير وتكوين أراء حول ما يحيط بهم .فالغرس الثقافي عملية يتم من خلالها اكتساب ومعرفة السلوك، من خلال الوسط الثقافي الذي يعيش فيه الإنسان كما أن البيئة التي يعيش فيها الإنسان هي التي تقوم بعملية تشكيل وبناء المفاهيم أو الرموز الثقافية في المجتمع، فوسائل الإعلام احتلت مكانا بارزا في عالمنا المعاصر بأدوارها وتأثيراتها في جميع المجالات بما فيها المجال الصحي، فعملية الغرس تتضمن عنصرين أساسيين هم التعليم غير المقصود، مهارات الاستدلال المعرفي، حيث يؤدي اهتمام المشاهد بما يراه على الشاشة، حيث تصبح .برامج التلفزيون مصدر المعلومات عن الواقع الاجتماعي ، والدليل القوي على صحة هذه النظرية لم يأت من البحوث التي أجراها المنظرون فقط، وإنما من البحوث المستقلة عن اثر الإعادة والتكرار البسيط لأي مثير يؤدي إلى قبول وتأييد معظم الناس لهذا المثير، وهذا دليل على أثر التكرار الذي يجعل الناس أكثر قبولا للسلوك المعروض .

تعمل وسائل الإعلام على نشر العديد من الرسائل التي تكون موجهة لأفراد المجتمع خاصة في عملية التوعية والوعي الصحي، من أجل العمل على تغيير أراء وسلوكيات الأفراد السلبية اتجاه الصحة وتعريفهم بمدى أهمية الحفاظ على الصحة كونها أحد أهم جوانب الحياة. (عبد الحميد، 2004، صفحة 326)

وبإسقاط هذه النظرية على موضوع دراستنا نجد أن كل ما تبثه وسائل الإعلام من برامج صحية يشكل لدى الأفراد صورة ذهنية حول واقعه الصحي، فتتبع الفرد لما تعرضه وسائل الإعلام من برامج صحية تكسبه قيم صحية وتعلمه حقائق يستفيد منها وبالتالي تصبح وسائل الإعلام مثابة المصدر الأساسي للفرد للحصول على المعلومات– 3 .النظرية الصراعية :يعتبر كارل ماركس مؤسس الفكر الصراعي ، وعلى الرغم من أنه لم يكتب صراحة حول الصحة والمرض، إلا أن أفكاره أثرت في الأبحاث المعاصرة المتعلقة بالاقتصاد السياسي للصحة .حيث نجد أن المنظور الصراعي صور المجتمع بأنه مكون من جماعات وفئات وطبقات اجتماعية مختلفة لها مصالح متضاربة، لذلك فهي في حالة تنافس دائم شديد من أجل الحصول على الموارد والسلطة والجاه، يطرح هذا المنظور ضمن علم اجتماع الطبي للتأكيد على أهمية المحددات الاجتماعية والاقتصادية في تكوين أسلوب حياة وتأثير ذلك على نوعية الصحة والرعاية الصحية كما أن لأحوال الصحية للسكان تتأثر بواسطة عملية الإنتاج نفسها، فالصحة تتأثر إما مباشرة بواسطة الأمراض الصناعية والإصابات والأمراض النفسية جراء الضغوط والقلق، وإما بصورة غير مباشرة بالاستهلاك الضار بالصحة بسبب نقص الغذاء أو الإسراف فيه .تسعى هذه الفئات المختلفة إلى تحقيق مستوى معيشي جيد في جميع المجالات خاصة الجانب الصحي، وهذا ما يدفع بالفرد إلى السعي نحو بلوغ مناصب عليا تمكنه من العيش بطريقة تضمن له حياة جيدة من جميع النواحي .فالنظرية الصراعية تقوم على الافتراض بأن المجتمع متكون من جماعات متنافسة من أجل الحصول على الموارد والسلطة والجاه، وأن الوصول إلى الموارد والجاه، وأن الوصول إلى الموارد غير متكافئ بطبيعته، وأن أصحاب السلطة يسعون إلى المحافظة على امتيازاتهم، وهكذا فإن المنظرين الصراعيين يتوقعون أن يحدث

التغيير عن طريق الثورة بدلا من التغيير الاجتماعي .كما أن الكتابات المبكرة لفردريك أنجلز) Engelz) وفي الوقت الحاضر، وضعت منظمة الصحة العالمية منظورا عن الصحة حددت فيه دور العوامل الاجتماعية في الصحة والمرض 2009)) Whoفي تطبيق هذه المقاربة على علم الاجتماع الطبي، فإنها تقودنا إلى ما يسمى "بالمحددات الاجتماعية للصحة "، حيث ينظر إلى الأحوال الصحية للسكان بأنها تخضع لتأثير مجموعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والبيئية والثقافية . كما ترى النظرية الصراعية أن المعافاة الصحية تعتبر مصدرا من مصادر التي يحسب لها 1حساب لدى الماركسيين. (وبيتكن، 1986)

فحازت الطبقة الرأسمالية على قصب السبق في الثروة، والقوة السياسية، والمنزلة الاجتماعية، فقد اعتبرت المعافاة الشخصية مصدرا من مصادر القوة التي ينبغي أن يسيطر عليها الأغنياء في المجتمع الرأسمالي. ولما كان المجتمع الرأسمالي مبنيا على المنافسة الاقتصادية، فإن المنافسة للسيطرة على النظام الصحي تحمل معها كل المعاني المنافسة الاقتصادية، لأن النظام الصحي يدر على الطبقة الرأسمالية مقدارا هائلا من الثروة، ناهيك عن اندماج قادة النظام الصحي في العملية الرأسمالية، وخصوصا الاستثمار وما يصاحبها من قدرة على تحويل القوة الاقتصادية إلى قوة سياسية .وإذا كان توزيع الثروة في المجتمع الرأسمالي محصورا في الطبقة الرأسمالية القوية، وبطبيعة الحال من حق الفرد في المجتمع الرأسمالي التمتع بصحة جيدة، ولكن لتحقيق ذلك يجب الالتفات إلى مسألتين، الأولى: حالته المعيشية والسكنية. والثانية: المستشفى الذي يعالج فيه وقت المرض .فإذا كان الفرد عضوا في الطبقة الرأسمالية، فإن السكن الذي يسكنه ونوعية الطعام الذي يتناوله يساهمان مساهمة كبيرة في المحافظة على صحته وعافيته.وفي حالة المرض فإن الأموال التي يمتلكها تستطيع أن تفتح له أبواب لأفضل المستشفيات وتضع في خدمته أمهر الأطباء. أما الفقراء فإن ظروف معيشتهم وسكناهم، ونوعية غذائهم تعرضهم لشتى أنواع الأمراض، ولا شك أن وضعهم المادي لا يساعدهم على دفع أجور المستشفى والطبيب والدواء يؤدي إلى حرمانهم من الخدمات الطبية .وبالتالي فالتوزيع غير عادل للخدمات الصحية مما ينتج عنه انعدام العدالة في توزيع الثروة الاجتماعية. ونتيجة هذا التفاوت الصحي بين الطبقتين الغنية والفقيرة، الرأسمالية والمعدمة، يعمر الأغنياء في نظامهم الرأسمالي، وفي حياتهم الدنيوية أكثر من الفقراء، لأن الأغنياء تتوفر لهم مصادر الثقافة الطبية العامة، وطرق التغذية الصحيحة، وتوفر لهم سبل العلم عن الأمراض، وبالتالي الاهتمام بالأعراض المرضية والتحرك لمعاينة الطبيب، على عكس الفقراء الذين لا يعيرون اهتماما للأعراض المرضية، مع امتنان الشفاء دون معاينة طبيب مختص . كما تزعم نظرية الصراع أن دورات المياه في المساكن الفقيرة تعتبر مصدرا لانتشار الأوبئة والأمراض المعدية وحتى أماكن عملهم أكثر خطرا من الأماكن التي يعمل فيها الأغنياء، وذلك بسبب 1هموم المعيشة والاضطرابات النفسية التي كان سببها الفقر والحاجة. (الاعرجي، الصفحات 27-28)

VII -الخاتمة:

ختاما لهذا العمل الذي أردنا من خلاله ان نجيب عن أسئلة فرضت نفسها على

السياق البحثي في ظل ازمة وبائية أردناها ان تكون مقاربة سوسيولوجية لواقع السلوكات اليومية حول تمثلات الثقافة الصحية خلال الازمة الصحية الي عرفها البلاد والعالم بأسره ومن خلالها نسلط الضوء على مدى التقيد بالأجراءات الصحية المعمول بها في وقت ازمة انتشار الوباء التي اماطت اللثام على السلوك الخفي وغير المألوف في المجتمع المديني الذي يفترض تكيف الأفراد ازآء المواقف الطارئة والأزمات.

ووعيا منا بضرورة دراسة الواقع الاجتماعي للسلوكات غير المرئية للممارسات اليومية في شقها الميكرو سوسيولوجي التي تعطي الأولوية للبنيات الاجتماعية المجهرية للمجتمعات الصغرى ، وصولا الى الطرح الماكرو مجتمعي ، لان الوظائف الاجتماعية مرتبطة في نسقها بالكل وان أي خلل في الجزء سيؤثر حتما في الكل . وقد توصل البحث الى عدة نتائج اهمها

- غياب الوعي الصحي والتصرف ازاء الأزمة الصحية باللامبالاة والسخرية وعدم الامتثال لقواعد الثقافة الصحية وتمثلات الفاعلين في مجتمع محلي تتشابك فيه مجموعة ثقافات فرعية لتفرز نمط ثقافي يصبح مألوف في الظروف الطارئة.
- عدم تحمل المسؤولية المجتمعية والاستقالة عن المشاركة في قضايا المجتمع وهو فعل اجتماعي صامت.
- غياب الدور الفعال لمؤسسات التنشئة الاجتماعية في ميدان الوقاية من الامراض المعدية
- عدم المام الافراد بالمعلومات الصحية والوقاية الكافية حول الامراض المعدية لاسيما فيما يتعلق بالجائحة كونها من الامراض الجديدة التي يجهل مصدرها وطريقة انتقال العدوى واسباب انتشارها
- عدم احترام قواعد النظافة اليومية والتباعد الجسدي وعدم الحرص على الحفاظ على الصحة العمومية
- ان عملية التوعية الصحية لا تتعادى المراكز الصحية والمرافق العمومية ولم تأتي بثمارها في الوسط المجتمعي
- الخوف من المرض والهلع الناتج عن تفشي المرض دفع بالافراد بالتطبيب الذاتي واقتناء الادوية بدون استشارة أهل الاختصاص
-عدم الابلاغ عن المرض والتكتم ازاء الحالات المرضية مما شكل خطر على تفشي المرض.
- تفشي الفردانية والأنانية لسكان المدن وغياب الألفة الاجتماعية والارتباط الشخصي ولمصلحي وهي خصائص العيش في المدينة

وعلى هذا الاساس يصل الباحثان الى جملة من الاقتراحات والتوصيات اهمها :

- ضرورة اشراك الفاعلين في الوقاية من الامراض المعدية ، جمعيات ،الاسرة الطبية، علماء الدين والعائلة أن يقوموا، كل حسب اختصاصه، بمهامه بدون خلط الأدوار
- يستوجب اعادة النظر في المنظومة الصحية الحالية وإعطاء الاولوية للعمل التوعوي والثقافة الصحية
- انشاء مركز وطني لليقظة الصحية لرصد كل التحولات ورصد الاخطار المحتملة يشارك فيها أهل الاختصاص الطبي ومختصين اجتماعيين.
– ضرورة دمج الثقافة الصحية في المنظومة التربوية والحث عن النظافة اليومية
- تفعيل دور جمعيات الأحياء وجعلها تخضع للمراقبة السابقة واللاحقة حول مدى المشاركة المجتمعية والاجتماعية.
- ضرورة اعادة النظر في عمل المجتمع المدني ودفعه للمشاركة الفعلية للعملية

التحسيسية والتضامنية وتكوينه في تسيير الأزمات
- ضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات والتخصصات لا سيما فيما يخص العلوم البينية وتجسير العلوم الانسانية والاجتماعية مع العلوم التجريبية خاصة منها الطبية لان المرض هو حالة اجتماعية قبل ان يكون حالة فيزيولوجية.

المراجع

ابراهيم محمد عباس. (2000). *التنمية والعشوائيات الحضرية*. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

ابراهيم محمد عباس. (بلا تاريخ). *التنمية والعشوائيات الحضرية*.

ابراهيم مذكور. (1975). *معجم العلوم الاجتماعية*. القاهرة، مصر: الهيئة العربية المصرية للكتاب.

أحمد بن موسى العنزي. (2000). *علم النفس الاجتماعي* (المجلد 01). جدة، السعودية: دار الخراز.

أحمد زيد. (2003). *خطاب الحياة اليومية*. القاهرة: المكتبة الأنقلو مصرية.

أحمد عليلوش. (2007). *التربية والتعليم من اجل التنمية*. الدار البيضاء، المغرب: مطبعة النجاح الجديدة.

الامم المتحدة. (2001). *التقرير الموجز، السكان والبيئة والتنمية*. جونيف: الامم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان.

السيد السيد عبد العاطي. (1988). *علم الاجتماع الحضري*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

السيد السيد عبد العاطي. (1997). *علم الاجتماع الحضري بين النظرية والتطبيق*. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

المخطط المسير للتهيئة والتعمير. (2007). *المخطط المسير للتهيئة والتعمير ،المنقح ما بين البلديات*. ولاية خنشلة: مديرية التهيئة والتعمير.

أنتوني غيدنز. (2005). *علم الاجتماع. ترجمة فايز الصياغ*. بيروت، لبنان: مركز دراسات الوحدة العربية.

بشير التيجاني. (2000). *التحضر والتهيئة العمرانية في الجزائر*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

بومخلوف محمد. (15 مارس, 2005). المشكلات الحضرية الراهنة والتحديات المستقبلية للمدن الجزائرية. (جامعة قسنطينة، المحرر) *مجلة الباحث الاجتماعي*.

جمال فورار. (25 04, 2020). *المتابعة اليومية لفيروس كورونا كوفيد 19*. (المؤسسة

جون سكوت. (2009). *المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع،ترجمة محمد عثمان*. بيروت، لبنان: الشبكة العربية للأبحاث والنشر.

زهير الاعرجي. (بلا تاريخ). *النظام الصحي والسياسة الطبية في الاسلام، بحوث في علم الاجتماع الاسلامي ونقد النظرية الاجتماعية الغربية*. أمير قم .

سعيد ناصف. (1999). *المدينة الاسلامية، د*.

صالح الزوي الوجلي. (2002). *علم الاجتماع الحضري*. طرابلس، ليبيا: منشورات جامعة

قاريو نس.
صون باي بان. (بلا تاريخ). *الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد(ترجمة ايمان سعيد وآخرون)*. بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية.
عاطف غيث. (بلا تاريخ). *المشكلات الاجتماعية، بحوث نظرية وميدانية*. الاسكندرية2011، مصر: دار المعرفة الاجتماعية.
عبد الرحمن ابن خلدون. (بلا تاريخ). *المقدمة*. بيروت، لبنان: الأرقم ابن الأرقم للطباعة والنشر ولاتوزيع.
عبد الرحمن الجيلالي. (د.س). *تاريخ الجزائر العام*. مكتبة المدينة.
عبد الرحمن بن محمد ابن خلدون. (2002). *مقدمة ابن خلدون، الباب الرابع، في البلدان والأمصار وسائر العمران وما يعرض في ذلك من الاحوال..* صيدا، لبنان: المكتبة العصرية.
عبد اللطيف بن اشنهو. (1982). *التجربة الجزائرية في التنمية والتخطيط*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
عبد المنعم شوقي. (1981). *مجتمع المدينة، الاجتماع الحضري*. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
علي المكاوي. (1982). *الصحة والظروف البشرية*. القاهرة، مصر: دار المعارف الجامعية.
فادية الجولاني. (1997). *علم الاجتماع التربوي*. الاسكندرية، مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
فادية حميدو احمد فؤاد. (2006). *البنائية عند ليفي ستروس*. القاهرة، مصر: دار المعرفة الجامعية.
مأمون طربيه. (بلا تاريخ). *علم الاجتماع في الحياة اليومية -قراءة سوسيولوجية للوقائع المعاشة*. بيروت، لبنان: دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.
محمد ابن منظور. (2016). *لسان العرب*. القاهرة، مصر: دار المعارف للنشر والتوزيع.
محمد بدح وآخرون أحمد. (2007). *الثقافة الصحية*. القاهرة، مصر: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
محمد عبد الحميد. (2004). *نظريات الاعلام واتجاهات التاثير*. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
محمود أحمد المشهدان يسلو رشيد رمضان مؤبد. (أفريل, 2013). أوضاع الجزائر خلال الحكم العثماني 1518-1830. *مجلة الدراسات التاريخية والحضارية، 05*(16)، صفحة 426.
منظمة الصحة العالمية. (2022). مستجدات تفشي جائحة كورونا (كوفيد19). منظمة الصحة العالمية.
هوارد وبيتكن. (1986). *المرض الثاني ، تناقضات العناية الصحية الرأسمالية* . شيكاغو: مطبعة جامعة شيكاغو ، .
هيئة الأمم المتحدة. (2001). *التقرير الموجز، السكان والبيئة والتنمية*. جنيف: ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان.
وهيبة سليماني. (02 02, 2015). سكان المدن الكبرى يبؤون بالنزوح الى الأرياف، المدن

الكبرى فقدت طعمها. *جريدة الشروق اليومي*(4636)، 16.

القرابة ،معنى،انواع وتفاصيل أخرى. (10 09, 2022). تم الاسترداد من :loallux https://ar.triangleinnovationhub.com/kinship-meaning-types.

المعاني (2014). *تعريف ومعنى تجليات في قاموس الكل، قاموس عربي عربي*. تاريخ الاسترداد 14 09, 202017، من https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%A/?page=3

سكاي نيوز عربية. (19 10, 2021). *سكاي نيوز*. تم الاسترداد من كورونا في العالم....الاصابات نحو 175 مليون....: https://www.skynewsarabia.com/world/1443718-%D9%

BBC. (10 02, 2020). *فيروس كورونا:تعرف على تاريخ الابئة في العالم*. تم الاسترداد من موقع ب ب س: https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51675634

فرانس 24. (02 09, 2022). *قناة فرانس 24*. تم الاسترداد من فرانس 24: https://www.france24.com/ar/%D 8%A2%D8%

أدهانوم عبير ايسوس تيدورس. (05 09, 2022). *فيروس كورونا،لماذاصنفته منظمة الصحة العالمية وباء عالميا؟* تم الاسترداد من bbc.com/arabic/science and-the

ثناء عطوي. (09 15, 2013). *المدن وسيكزلزجيا الامكنة*. تاريخ الاسترداد 2022، من alwahdawi.info/index.php?option.com

ثناء عطوي. (09 13, 2013). *المدن وسيكولوجيا الامكنة*. تم الاسترداد من صحيفة الوحدة الالكترونية: alwahda.info/index.php?option.com

العموميمية للتلفزة الجزائرية، المنتج) تاريخ الاسترداد 25 04, 2020، من - جمال فورار، وزارة الصحة والسكان، التابعة اليومية لفيروس كورونا، كوفيد19 التاح في الموقع covid19.sante.gov.dz/ point de situation-covid-2019

قاموس معجم الوسيط. (10 09, 2022). *المعاني الجامع*. تم الاسترداد من المعاني الجامع: almaany.com/ar/dict.2009

ماجد أبو حمدان. (25 09, 2022). *الموسوعة العربية*. تم الاسترداد من : rab- ency.com.sy/ency/details/10550

مدونة العمران. (10 07, 2018). *مدونة العمران في الجزائر*. تم الاسترداد من مدونة العمران في الجزائر: digiurbs.blogspot.com/201305/blog-post_5html بتاريخ: 2015/08/12 على الساعة 15:00

Ladrier, J. (1996). *Le concept de représentation Sociale.* paris, France: Encyclopedie universalis.المسترجع بتاريخ 2020/04/25 على الساعة

Mare, C. (1993). *LAlgerie ou l espace retrouvé.* Alger: média plus.

Rehmani, C. (1982). *La Croissance Urbaine en Algerie.* Alger, Algerie: O P U.

Simmel, G. (2013). *Sociologie,Etude sur les formes de la socialisation.* Paris: collection Quadig