

## تقدير الوفيات الناتجة عن كوفيد 19 في الدول العربية Estimating deaths from Covid 19 in the Arab countries

شنا في قوزية

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد (الجزائر)، chenafif@gmail.com

تاريخ النشر: 2023-05-05

تاريخ القبول: 2023-03-15

تاريخ الاستلام: 2023-01-25

ملخص:

نهدف من خلال هذا المقال إلى تحليل تباين مستوى الوفيات الناتجة عن فيروس كوفيد 19 في الدول العربية. ورغم تسجيل تضارب ما بين عدد الوفيات الرسمي المُعلن بسبب الوباء خلال السنتين الماضيتين والذي قُدِّر بـ أكثر من 6 ملايين والاحصاءات الحقيقية. إلا أنّ المعطيات حول ارتفاع عدد الوفيات عبر العالم والدول العربية خاصةً قابلة للدراسة، وتسمح بالإجابة عن أهم إشكاليات ظاهرة الوفاة. إذن سنحاول دراسة تحليل مستوى تباين إحصاءات الوفيات في الدول العربية، وذلك من خلال استغلال المعطيات الرقمية الواردة عن منظمة الصحة العالمية، والموقع الإلكتروني المسعى (علمنا في بيانات). وبالتالي تقديم أهم النتائج التي وضّحتها دراستنا بحيث توصلنا إلى وجود فروقات واضحة في نسب الوفيات ومعدلات الإماتة بين الدول العربية. ونشير إلى أنّ هذه الدراسة تستند بصورة أساسية على المنهج الكميّ لقدرته على تقديم وصف دقيق لتطور الوفيات بسبب فيروس كوفيد 19.

كلمات مفتاحية: كوفيد 19، عدد الوفيات، معدل الإماتة، إجراءات الوقاية، الإحصاءات.

### Abstract:

Object of these study is analyze the variation in the level of deaths caused by the Covid-19 virus in the Arab countries, despite the discrepancy between the official number of deaths announced due to the pandemic during the past two years, which was estimated at more than 6 million, and the real statistics. However, the data on the high number of deaths across the world and the Arab countries in particular are studyable, and allow answering the most important problems of the phenomenon of death. Therefore, we will try to analyze the level of variation in mortality statistics in the Arab countries, by exploiting the numerical data received from the World Health Organization and the website called (Our World in Data). Thus, presenting the most important results clarified by our study, so that we found clear differences in mortality rates and fatality rates between Arab countries. This study is based on a quantitative approach

**Keywords:** Covid 19, number of deaths, fatality rate, preventive measures, statistics.

مقدمة:

كانت الأمراض الوبائية والتي يمكن وضع حدّ لانتشارها اليوم من الأسباب التي أثرت على إنقاص حجم السّكان في العالم من قبل، وخاصّة المناطق التي تميّزت بارتفاع الكثافة السّكانية وما يؤدّيه ذلك من سهولة انتقال هذه الأمراض وخاصّة في الفترات التي تعقب المجاعات في المناطق الموبوءة بها، ومن أبرز تلك الأمراض التّيفويد والجدرّي والسّلّ والحصبة، والطاعون وغيرها، واستمرّ سكان العالم تحت رحمتها حتى نهاية القرن 19 (فتحي، 1993، ص.187).

أثرت هذه الفيروسات على التركيبة السّكانية، وذلك بتسجيل هدر ديموغرافي ناتج عن ارتفاع في الوفيات بالدرجة الأولى. والاتجاه نفسه سجلته جائحة كوفيد 19، حيث أحصت كل دول العالم بسببها -لمدة سنتين -ارتفاعاً في مستوى الوفاة بين سكّانها. والتي فاقت أكثر من 6 ملايين وفاة. وأكثر من 172 ألف من مواطني الدّول العربيّة. واختلفت مستوياتها حسب التركيبة السّكانية. أرجعت بعض الدّراسات والأبحاث ذلك بالدرجة الأولى إلى عدم القدرة على تحديد نوعيّة العلاج الوقائيّ في بداية انتشار هذا الفيروس الفتاك الذي بدأ في أجزاء قليلة من العالم بداية من سنة 2020، ثم انتشر انتشاراً سريعاً وشديد العدوى، بسبب الحركة السّريعة بين الدّول خالقاً جائحةً عالميّة.

اكتُشف الفيروس لأوّل مرّة في مدينة ووهان في الصّين وتمّ الإبلاغ عن الإصابات أو الحالات المشتبه بها لمنظمة الصّحة العالميّة في 31 ديسمبر 2019. وأعلنته منظمة الصّحة العالميّة جائحةً عالميّة في شهر مارس 2020 (منظمة الصحة العالميّة، 2022). كما أعلنت في منشوراتها أنّ الحالات المسجّلة والمعلن عنها هي الحالات التي تمّ اختبارها بمختلف الطّرق المخبريّة (تحاليل الدم، PCR...الخ) (منظمة الصّحة العالميّة، 2022). ولكنّ هذه الإحصائيات لا تعكس الواقع الحقيقيّ أو الفعليّ لعدد المصابين بالفيروس، خاصّة في البلدان السّائرة في طريق النّمو أو الفقيرة (our word in data, 2022). ورغم القصور المسجل في نوعية البيانات الإحصائية التي تم نشرها من طرف الجهات الرسمية المختصة (عدم التفصيل في البيانات حسب الخصائص الديموغرافية). إلا أنّنا حصرنا هدف الدراسة في تحليل مستوى الوفيات المعلن عنها في الدّول العربيّة. لإظهار مدى تباينها والإجراءات التي اتخذتها للحد من ارتفاع مستوياتها.

بمعنى آخر، تهدف هذه الدراسة إلى تفسير كيفية تطوّر وانتشار فيروس كورونا المستجدّ حول العالم ومن بينها الدّول العربيّة. معتمدين في ذلك على معطيات الموقع الإلكترونيّ المسجّي (علمنا في بيانات)<sup>(1)</sup> والمنظمة العالميّة للصّحة والمواقع الإلكترونيّة لوزارة الصّحة الخاصّة بكلّ بلد عربيّ. إذن نهدف من خلال هذا البحث إلى تقديم التّقديرات والإحصائيّات المتعلّقة بتطوّر كورونا ومتحوّراته في البلدان العربيّة (عدد الوفيات، نسبة الوفاة ومعدّل الإماتة)، منذ تفشّيه بداية سنة 2020 إلى تاريخ 18 جوان 2022، والقيام بعملية المقارنة بينها وتحليل نقديّ لنوعية البيانات المنشورة.

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أنّ هذه الدراسة استخدمت بصورة أساسية المنهج الكميّ لقدرة على تقديم وصف دقيق لتطوّر انتشار كوفيد-19 ومقارنة عدد الإصابات والوفيات بين الدّول، مستندين في ذلك على أسلوب جمع البيانات من التّقارير والمواقع الإلكترونيّة. وقد تمّ اختيار جميع الدّول العربيّة (22) كمجتمع بحث بسبب تحيين بياناتهم حول كوفيد-19 في الموقع الإلكترونيّ يومياً.

من خلال ما تمّ عرضه قمنا بطرح التساؤلات التالية:

ما هي تطوّرات الوفيات النّاتجة عن جائحة كوفيد-19 التي شهدتها الدّول العربيّة حول إحصاءات الاصابة المؤكّدة بكوفيد-19، وكيف واجهت وجاهت هذه الأخيرة الفيروس؟

للإجابة على هذا الاشكال قمنا بترشيح الفرضيات التالية:

### 1. الفرضية الإحصائية:

وجود فروق في معدلات الاماتة ما بين الدول ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة  $0.05=\alpha$

### 2. الفرضيات البحثية:

- الظروف السياسيّة والاقتصاديّة أثرت على تباين الاصابات والوفيات في الدول العربيّة.

(1) يعتبر من أهمّ المواقع المنتجة للبيانات حول هذا الوباء.

- كلما ارتفع حجم الاصابات الناتجة عن كوفيد-19 كلما ارتفع حجم الوفيات.

## 1. تحديد المفاهيم:

### 1.1. الوفاة:

حدث حتمي، ومصير لا مفرّ منه رغم كلّ الأساليب المستخدمة لإطالة الحياة (خالد، ص.2)،

#### 1.1.1. تعريف هيئة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية:

الوفاة هي الاختفاء الدائم لكلّ دلائل الحياة في أيّ وقت بعد الولادة، أي يعني بالضرورة أن تحدث الوفاة بعد الولادة الحيّة دون الأخذ في الاعتبار الفترة السابقة للولادة الحيّة. (خالد، صفحة 2)

#### 2.1.1. التعريف الطّبي:

الوفاة هو الموت الذي يعرف على أنّه حالة توقّف الانسان نهائياً عن النّشاطات الوظيفيّة الحيويّة مثل التّنفس والأكل والشّرب والتّفكير والحركة وجميع النّشاطات الحيويّة الأخرى. هناك حالتان فقط للموت وهما الموت السريريّ الموت البيولوجيّ وسمي أيضاً بالموت الدماغيّ.

#### 2.1. فيروس كوفيد 19:

يعرّف الفيروس بصفة عامّة على أنّه كائن دقيق أصغر من الجرثوم لا يمكنه أن ينمو أو يتكاثر في الخليّة، يغزو الخلايا الحيّة، ويستخدم الآليّات الكيميائية لإبقاء نفسه حيّاً. وقد يتكاثر بدقة أو بطفرات. وهذه الخاصيّة تجعل بعض الفيروسات قادرة على التّغير بشكل مختلف عند كلّ شخص مصاب يصعب معه العلاج أحياناً. وتسبّب الفيروسات العديد من الالتهابات الشّائعة، بالإضافة إلى بعض الأمراض النّادرة قد تتراوح بين نزلات البرد الى الإيدز، أو كوفيد (المنظمة العربيّة، 2020، ص.62).

كما يُعرّف أيضاً على أنّه من العوامل الممرضة غير الحيّة وهي أصغر حجماً بكثير من البكتيريا (لا تتعدّى ولا تتنسى). كلّ فيروس عبارة عن "مضمومة" كيميائيّة مكوّنة من تعليمات

وأوامر جينية محاطة برداء بروتيني، ولكن يتكاثر ويعيد إنتاج ذاته، يهاجم الفيروس خلية حيّة، ثمّ يجبرها على صنع العديد من الفيروسات الجديدة التي تندفع خارجاً من الخلية المضيفة وغالباً ما تخربها أو تقتلها- قبل مهاجمة خلية أخرى - الأمراض التي تسببها الفيروسات تشمل الزكام، والأنفلونزا (دوروثي إتش، 2014، ص.14).

أمّا فيروس كورونا فهو أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسيّ العلويّ، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق، وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجدّ الذي ظهر في الصين في نهاية 2019، فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أنّ عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسيّ التي تتراوح حدتها بين نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشدّ وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة كوفيد الخيمة (السارس) (المنظمة العربية، 2020، ص.62).

ومن بين أهمّ خصائص هذا الفيروس طول مدّة حضائته التي تبلغ الأسبوعين، وسهولة انتقاله بين الأفراد، إذ لا تظهر على حامل الفيروس أعراض واضحة خلال فترة الحضانة، وتنتقل العدوى إلى الكثيرين من الذين خالطهم طول فترة الحضانة ممّا يزيد من نقل العدوى إلى المحيطين خاصّة مع اختلاف أعراض الإصابة، وفي بعض الحالات تكون هناك إصابات دون أية أعراض.

### 3.1. الجائحة:

ينتشر عبر مساحة واسعة جداً (وباء عالمي) ويصيب عادةً نسبة كبيرة من الجمهور. (الشادلي وآخرون، 2011، ص.43)

### 4.1. الحجر الصحيّ ضدّ كوفيد 19:

إجراء يخضع له الأشخاص الذين تعرّضوا لجائحة كوفيد 19، وهذا إذا أصيبوا بالمرض أو لم يصابوا به. وفي الحجر الصحيّ يُطلب من الأشخاص المعنيين البقاء في المنزل أو أيّ مكان آخر لمنع المزيد من انتشار المرض للآخرين.

## 5.1. الموقع الإلكتروني عالمنا في بيانات (https://ourworldindata.org):

يوفر الموقع مجموعة بيانات COVID-19 الكاملة الخاصة بجميع بلدان العالم بتنسيقات CSV و XLSX و JSON، وتتضمن جميع بياناتنا التاريخية حول الوباء حتى تاريخ النشر. تتبع ملفات CSV و XLSX تنسيق صف واحد لكل موقع وتاريخ. يتم تقسيم إصدار JSON حسب رمز ISO الخاص بالبلد، مع المتغيرات الثابتة ومجموعة من السجلات اليومية. أي يقوم بتحيين يوميا الاحصاءات الرئيسية المتعلقة بالحالات المؤكدة والوفيات والاستشفاء والاختبار، بالإضافة إلى المتغيرات الأخرى ذات الأهمية المحتملة. كما يقوم بالتنسيق مع وزارات الصحة. لهذا لم نذكر مواقع المنتجة لمعطيات الكوفيد حسب البلد.

فيما يخص الموثوقية، فقد قمنا بجمع المعلومات الخاصة بالبلدان العربية من الموقع الإلكتروني ومقارنتها مع البيانات التي تنشرها هذه الأخيرة عبر موقع وزارة الصحة (2021-2020). من خلال هذه العملية لاحظنا وجود تطابق ما بين نتائج الموقع الإلكتروني.

اضافتنا الى ذلك، نحن كباحثين في العلوم الاجتماعية. وخاصة علم السكان. نعلم أن كل المصادر الرئيسية أو الثانية تحمل نسبة من الخطأ -مثل التعداد أو المسوحات الميدانية- ورغم ذلك نستند في التحليل والتفسير الى معطياتها لدراسة الظواهر الديمغرافية.

## 2. البوادر الأولى لظهور جائحة كوفيد 19:

مع نهاية ديسمبر سنة 2020، ظهر في مدينة ووهان وسط الصين، فيروس "كورونا" الجديد، وبدأ يتفشى سريعاً داخل المدينة، ثم سرعان ما انتقل إلى المدن الصينية المجاورة ومنها إلى مناطق أخرى في الدولة. ووفقاً لإحصاءات لجنة الصحة الوطنية الصينية، فقد بلغ عدد الوفيات في الصين جزاء الإصابة بالمرض 106 حالة، كما وصل عدد حالات الإصابة إلى 4428 حالة في الشهرين الأوليين من نفس السنة.

وفي محاولة لاحتواء المرض ومنع انتشار العدوى، فرضت الحكومة الصينية الحجر الصحي على بعض المدن، وأوقفت رحلات القطارات والطائرات ووسائل النقل الأخرى، ووسّعت بشكل مطرد نطاق الحظر ليشمل 16 مدينة محيطة يبلغ عدد سكانها مجتمعة أكثر من 50 مليون نسمة.

كما مدّدت إجازة السنّة القمرية ثلاثة أيام، وأعلنت تعليق المدارس إلى أجل غير مسمى. وغم هذه الإجراءات إلا أنّ المرض انتقل من الصّين إلى الدّول المجاورة، فبعد إعلان الحكومة الصينية بعدة أيّام ظهور المرض، أعلنت عدد من الدّول الآسيوية تسجيل حالات إصابة بالمرض، فقد سجّلت شهر جانفي، اليابان 4 حالات، وتايلاند 8 حالات، وتايوان 5 حالات، وكوريا الجنوبيّة 4 حالات، وسنغافورة 4 حالات، وماليزيا 4 حالات، وفيتنام حالتين، وكلّ من كمبوديا ونيبال حالة واحدة. وفي بعض الدّول الأوروبيّة مثل إيطاليا وفرنسا. وفي الولايات المتّحدة الأمريكيّة وكندا. ثمّ تمّ تسجيل أوّل حالات الإصابة بالفيروس في الدّول الإفريقيّة والعربيّة مع نهاية شهر فبراير. وبعد هذا الانتشار وتسجيل عدد من الوفيات صنّفت منظمة الصّحة العالميّة هذا الوباء على أنّه جائحة يجب التّصدي لها للحفاظ على حياة الأفراد.

وبعد انتشاره في سائر المعمورة، أكّدت تقارير منظمة الصّحة العالميّة أنّ أوّل ظهور كان في 18 نوفمبر، بيد أنّ الأطباء حينها لم يدركوا أنّهم يتعاملون مع فيروس جديد، وهو من بين أهمّ الأسباب في استفحال الأمر والانتشار الكبير لهذا العدوّ القاتل بين النّاس. (محمد نقيب، 2020، ص.38).

### تمثيل بياني 1

انتشار كوفيد 19 في العالم في سنة 2020



COUNTRY	CASES	COUNTRY	CASES	COUNTRY	CASES
China	4,428	South Korea	4	Vietnam	2
Thailand	8	Singapore	4	Nepal	1
U.S.	5	Malaysia	4	Canada	1
Taiwan	5	Japan	4	Cambodia	1
Australia	5	France	3	Germany	1

Note: China total includes 8 cases in Hong Kong and 6 in Macao

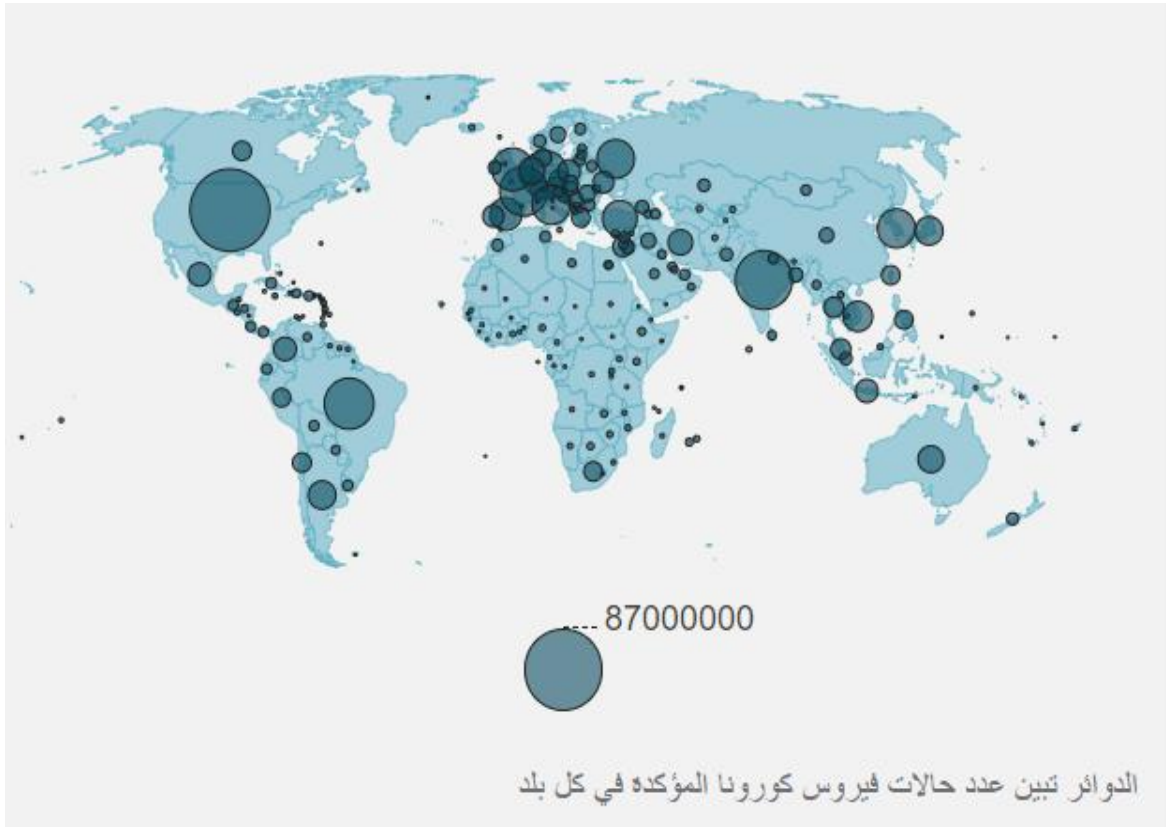
المصدر: <https://www.alhurra.com/arabic-and-international/2020/01/28>

### 3. حجم الإصابات المؤكدة والوفيات في العالم:

سجّل العالم منذ بداية الجائحة ولغاية 31 ديسمبر 2022 أكثر من 660 مليون حالة مؤكدة بفيروس كورونا، واحتلت الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى بحوالي 101 مليون إصابة تلتها كلّ من الهند بما يقارب 44 مليون وفرنسا بحوالي 38 مليون إصابة.

تمثيل بياني 2

انتشار كوفيد 19 في العالم الى غاية تاريخ 31 ديسمبر 2022



المصدر: <https://www.bbc.com/arabic/51855397>

كما تجاوز عدد الوفيات 6 ملايين حالة حيث احتلت الولايات المتحدة الأمريكية المراتب الأولى بـ 615,964 حالة وفاة وفرنسا 530,725 وبي الهند أكثر من 44 مليون وفاة.

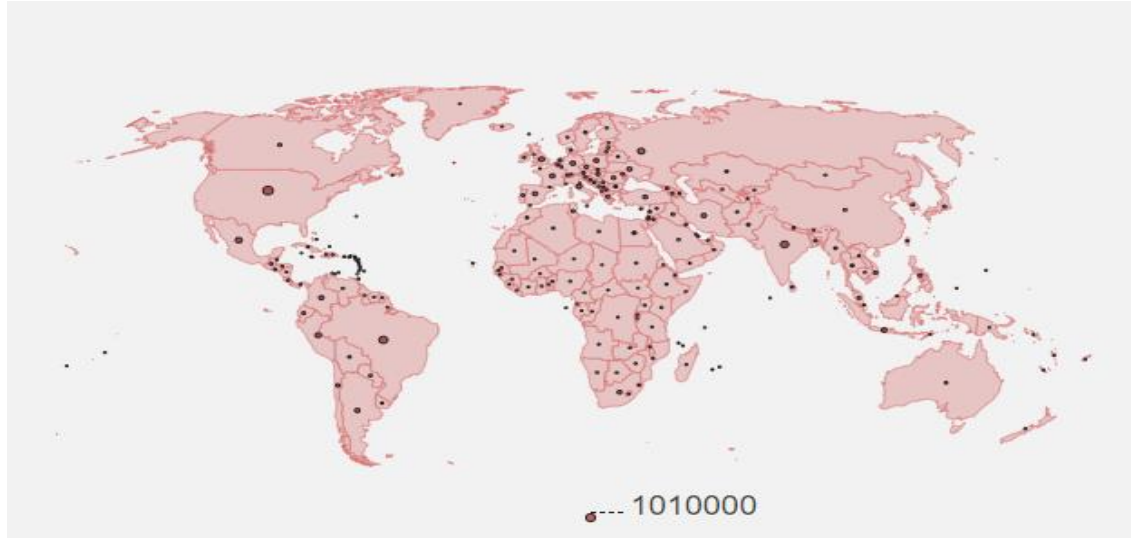
كما سجّل العالم وفيات مرتفعة جداً على فترات مختلفة من الزمن خاصة في شهر جانفي من سنة 2021. وفي 8 فبراير من سنة 2022 سجّل العالم ما يقارب 10,796 (أنظر الشكل 3) وفاة.



أرجع العديد من المختصين هذا الارتفاع إلى عدم إدراك الفرد خطورة الوباء وعدم التزامهم بالإجراءات الوقائية التي حدتها الدول من جهة، ومن جهة أخرى، عزوف الكثير من الأشخاص عن التلقيح.

### تمثيل بياني 3

حجم الوفيات الناتجة عن كوفيد 19 في العالم الى غاية تاريخ 31 ديسمبر 2022



المصدر: <https://www.bbc.com/arabic/51855397>

### 4. حجم الوفيات والإصابات المؤكدة الناتجة عن جائحة كوفيد 19 في الدول العربية:

تبدو أهمية إحصاءات الوفاة حسب أسبابها باعتبارها القناة الرئيسية التي توفر لنا البيانات اللازمة عن الأمراض وأنواعها، كما أنّ ارتباط تصنيف تلك الأمراض مع خصائص السكان الأخرى كالعمر والمهنة والنشاط الاقتصادي .... الخ (تلقائي، 1994، ص.167). تعدّ الوفيات من أهمّ الظواهر السكانية بوصفها عنصراً مهماً من عناصر التغيّر السكانيّ الثلاث (الخصوبة، الوفيات، الهجرة)، إذ تؤلّف مع الخصوبة أحد أهمّ عناصر الزيادة الطبيعيّة، فهي تمثّل العنصر السالب في معادلة النمو السكاني والتركيبية، كما يرتبط بالظروف الصحيّة في بلد ما. ولهذا ركّزنا في هذه الدراسة على إظهار عدد الوفيات ومعدّلات الإماتة (معدّل الإماتة هو حاصل قسمة عدد الوفيات على عدد الإصابات المؤكدة) في بلدان الوطن العربيّ.

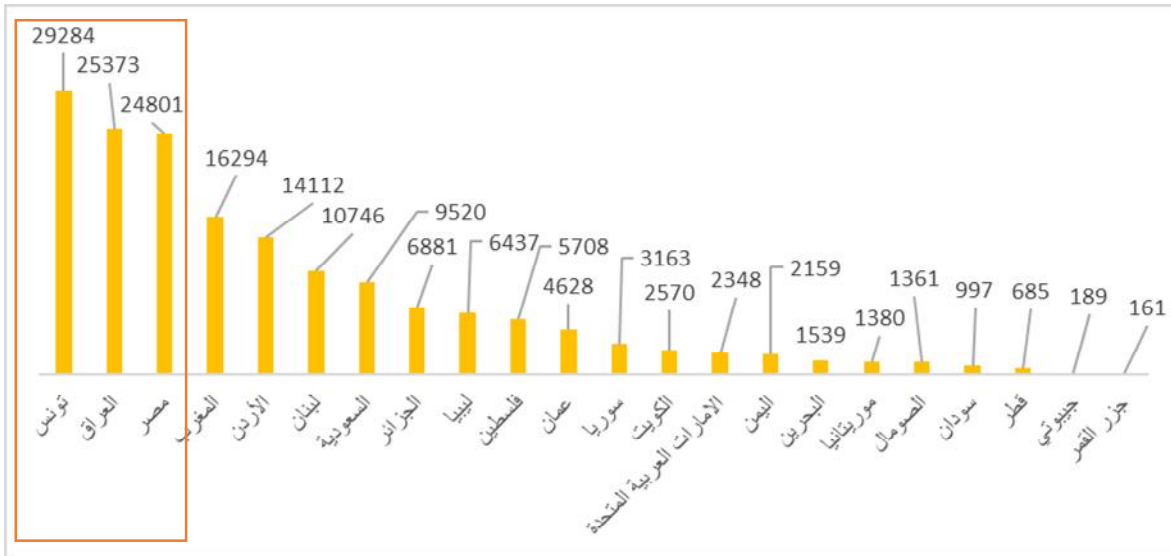
لقد أحصت المنطقة العربيّة إلى غاية 31 ديسمبر 2022 أزيد من ثلاثة عشر مليون إصابة مؤكّدة، أين احتلّت العراق المرتبة الأولى بعدد قدر بـ 3,06 مليون والأردن بعدد قدر بـ 2,05 مليون في

المرتبة الثانية. أما المرتبة الثالثة احتلتها دولة المغرب الأقصى بعدد إصابات مؤكدة بـ 1,71 مليون (أنظر بيانات الجدول 1، الملحق).

فيما يخص الوفيات، سجلت الدول العربية عدداً ملحوظاً في الوفيات وقدر بـ أكثر من 172 ألف وفاة من بداية تفشي الوباء إلى غاية 31 ديسمبر 2022. احتلت تونس المرتبة الأولى من حيث عدد الوفيات المعلن عنها من طرف السلطات المختصة، وقدر عددها بـ 29,284، ثم العراق بـ 25,373. كما سجلت الجمهورية المصرية عدداً ملحوظاً من الوفيات (أنظر الجدول رقم 2، الملحق) واحتلت المرتبة الثالثة في الدول العربية (24,801). هذا ما يوضحه التمثيل البياني رقم 4.

#### تمثيل بياني 4

حجم الوفيات الناتجة عن كوفيد 19 في دول العالم العربي الى غاية تاريخ 31 ديسمبر 2022



المصدر: من إعداد الباحثة باستغلال معطيات الموقع الإلكتروني "عالمنا في بيانات" <https://ourworldindata.org>

أرجع المختصون ارتفاع الإصابات والوفيات بشكل متفاوت في الدول العربية - إلى النقص في مستلزمات الحماية الشخصية من العدوى (أقنعة وكمامات وبدلات خاصة ومحاليل كحولية للتعقيم والتطهير)، وأجهزة الاختبار ومختبرات فحص العينات والعتاد الطبي "الثقيل" اللازم للتكفل بالمصابين بفيروس كوفيد-19، الذين تتطلب حالتهم البقاء في المستشفى للمراقبة والإنعاش. ويفسر هذا النقص بسياسة مديدة وراسخة من عدم الاكتراث بمفهوم "الصحة العامة" كحق، ازدادت مع اعتماد "التعديلات الهيكلية" التي فرضها على الموازنات في معظم بلدان المنطقة صندوق النقد الدولي، وتدابير "التقشف" التي طالت خصوصاً القطاع العام في الصحة. ويصبح الأمر أكثر تعقيداً

بالنسبة لأسرة العناية المركزة وأجهزة التنفس الصناعي. كما سُجِّل في الفترات الأولى لانتشار الجائحة نقص حادّ في عدد الأطباء المتوقّرين في أكثر من بلد، وبالأخصّ منهم العاملين في القطاع الصحيّ العام. وأيضاً ضعف الثقافة الصحيّة عند أفراد المجتمع العربيّ.

#### 1.4. معدّل الإماتة بسبب جائحة كوفيد 19:

في علم الديموغرافيا، لا يكتفي الباحث عند دراسته لظاهرة الوفيات بعرض وتحليل بيانات فقط، بل يجب احتساب بعض المعدّلات مثل المعدّل الخام أو المعدّلات المتخصّصة، لكون هذه الأخيرة من المقاييس التي تؤثر في الاتجاهات السكانية، إلى جانب تأثيرها في الوضع الصحيّ لأيّ بلد من البلدان، فهي تساعد على رسم السياسة الصحيّة التي تتناسب وتلك المقاييس، وتسمح بتقييم وضع البلد من حيث نموّه وتقدّمه، فهي من المعايير الاجتماعيّة للنموّ الاقتصاديّ على غرار التغذية والتعليم، وهي تساهم في حساب بعض المؤشّرات المركّبة التي وضعها المنظّمات الدوليّة مثل: دليل التنمية البشريّة. في ورقتنا البحثيّة لم نستطع حساب ذلك، وهذا راجع لعدم معرفتنا لعدد السكّان في بداية ونهاية السنّة لكلّ دولة، وأيضاً عدم نشر البيانات الخاصّة بالجنس والفئات العمريّة والحالة الاجتماعيّة. إذن قمنا باحتساب معدّل الإماتة لمعرفة شدّة المرض، ويمثّل هذا الأخير نسبة الوفيات الناجمة عن مرض معيّن إلى العدد الإجماليّ للأشخاص المُشخّصة إصابتهم بالمرض خلال فترة معيّنة (الصادق و البرازي، 2020، ص.9). يُعبّر عادةً عن معدّل إماتة الحالات بنسبة مئوية ويمثّل مقياساً لشدّة المرض. يُستخدم معدّل إماتة الحالات في الأمراض المنفصلة (Santé, 2020, p.2)، التي تحدث خلال مدّة زمنيّة محدودة.

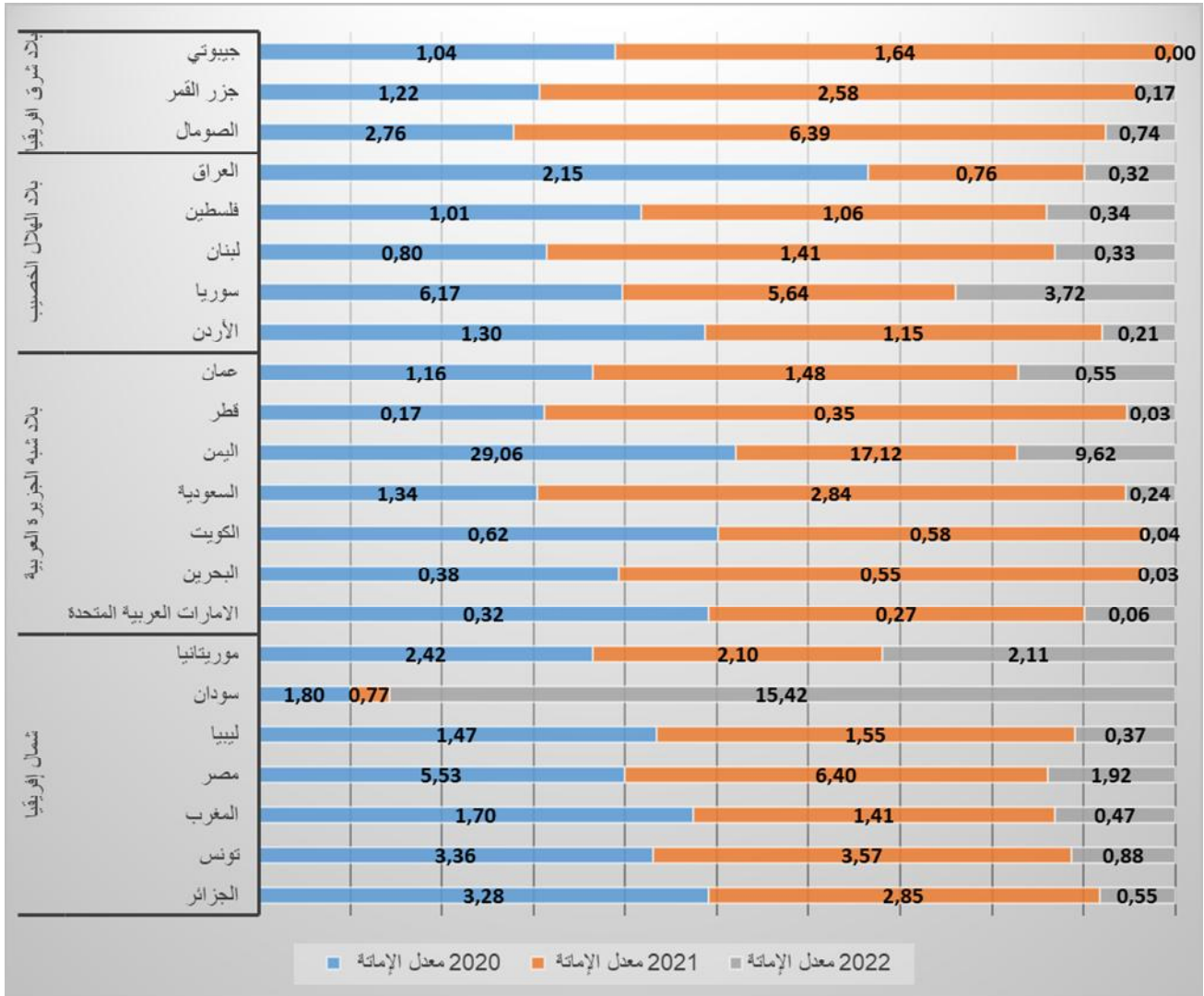
من خلال نتائج الجدول 3 والتمثيل البياني رقم 5 نلاحظ أنّ دولة اليمن سجّلت أعلى معدّل إماتة في الدّول العربيّة على مدار ثلاث سنوات من ظهور فيروس كوفيد19. إذ سجّلت ما يعادل 29 وفاة في كلّ 100 إصابة مؤكّدة في سنة 2020. و17 وفاة في كلّ 100 إصابة في سنة 2021. أمّا في سنة 2022 انخفض المعدّل إلى 9,62% في سنة 2022، لكن بقي هو المعدّل المنواليّ مقارنةً بمعدّلات الدّول العربيّة الأخرى، وعلى إثرها احتلّت المرتبة الأولى في الوطن العربيّ. كما سجّلت السودان أعلى معدّل قدرة بـ 15,42% في سنة 2022. يمكن تفسير ارتفاع نسبة الإماتة في هذين البلدين إلى الحالة الإنسانيّة الصّعبة بسبب الحرب الأهليّة والمجاعة، بالإضافة إلى تفسّي الكوليرا والحصار البحريّ والجويّ. إضافةً إلى ذلك، دمّرت الحرب بعض المصلحات والمرافق

الخاصة بالرعاية الصحيّة بسبب الغارات الجويّة والقصف ونقص العاملين في مجال الرّعاية الصحيّة. كما سجّلنا نسباً قريبة من الصّفر في كلّ من دولة قطر والبحرين ودولة الإمارات المتّحدة في ثلاث سنوات. يمكن تفسير ذلك بالاستقرار السياسي والتطوّر الصحيّ الذي تعرفه هذه الدّول في السّنوات الأخيرة.

زيادةً على ذلك، سجّلنا انخفاضاً في معدّلات الإماتة في الدّول العربيّة من سنة الى أخرى، وكانت قريبة من العدم في سنة 2022 (باستثناء السودان). يمكن تأويل هذا الانخفاض بأنّه كان أمام حكومات الدّول العربيّة - باختلاف ظروفها السياسيّة والاجتماعيّة - وقت لخفض عدد الإصابات بالفيروس وبالتالي عدد الوفيات الناتجة عن الجائحة. وذلك بتفعيل مجموعة من الإجراءات الوقائيّة على جميع مواطنيها في المطارات وغيرها من الأماكن، التي يمكن فيها الإصابة بالعدوى. كما يمكن إرجاع تدني معدّلات الإماتة إلى التبكير في إنتاج لقاح ضدّ فيروس كوفيد 19. وتحقيق مناعة القطيع في أغلب الدّول العربيّة

تمثيل بياني 5

معدل الإماتة في الدول العربية في سنة 2020، 2021 و2022



المصدر: من إعداد الباحثة باستغلال معطيات الموقع الإلكتروني "علمنا في بيانات" <https://ourworldindata.org>

يلخص لنا الجدول 4 أسفله بعض المقاييس الإحصائية الخاصة بمعدل الإماتة حسب سنوات الملاحظة والتقسيم الجغرافي للدول العربية، ويمكن أن نقول من خلال معطياته أن متوسط معدل الإماتة في سنة 2020 قدرة بـ 3,14% مع تسجيل متوسط منوالي عند دول شبه الجزيرة العربية، وانحراف معياري 5,99%. وفي سنة 2021 سجلنا متوسط معدل الاماتة 2,84% بانحراف معياري 3,68%، مع تسجيل القيمة المنوالية عند دول شرق إفريقيا. أما في سنة 2022 سجلنا انخفاض ملحوظ في مستوى متوسط معدل الإماتة، حيث قدر بـ 1,73% وبانحراف معياري 3,71%. لكن في هذه السنة سجلنا القيمة المنوالية عند دول شمال إفريقيا.

جدول 4

المقاييس الخاصة بمعدل الإماتة حسب التوزيع الجغرافي للدول العربية وسنة الملاحظة

الحد الأعلى	الحد الأدنى	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الدول	السنة	
5,53	1,47	0,54	1,42	2,79	7	2020	دول شمال افريقيا
29,06	0,17	4,06	10,74	4,72	7		دول شبه الجزيرة العربية
6,17	0,80	1,00	2,23	2,29	5		دول الهلال الخصيب
2,76	1,04	0,55	0,95	1,67	3		دول شرق افريقيا
<b>29,06</b>	<b>0,17</b>	<b>1,28</b>	<b>5,99</b>	<b>3,14</b>	<b>22</b>		المجموع
6,40	0,77	0,72	1,89	2,66	7	2021	دول شمال افريقيا
17,12	0,27	2,33	6,16	3,31	7		دول شبه الجزيرة العربية
5,64	0,76	0,91	2,05	2,00	5		دول الهلال الخصيب
6,39	1,64	1,45	2,52	3,54	3		دول شرق افريقيا
<b>17,12</b>	<b>0,27</b>	<b>0,79</b>	<b>3,68</b>	<b>2,84</b>	<b>22</b>		المجموع
15,42	0,37	2,07	5,48	3,10	7	2022	دول شمال افريقيا
9,62	0,03	1,35	3,58	1,51	7		دول شبه الجزيرة العربية
3,72	0,21	0,68	1,53	0,98	5		دول الهلال الخصيب
0,74	0,00	0,22	0,39	0,30	3		دول شرق افريقيا
15,42	00	0,79	13,7	1,73	22		المجموع

المصدر: مخرجات نتائج معطيات الموقع الإلكتروني "علمنا في بيانات" باستخدام برنامج SPSS نسخة 25.

إذن يمكن القول إن هناك اختلاف في مستويات معدل الإماتة من رقعة جغرافية إلى أخرى.

لكن السؤال الذي نطرحه هل الاختلاف في مستوى معدل الإماتة دال عند مستوى  $\alpha=0,05$

للإجابة على هذا السؤال، حاولنا اختبار الفرضية الصفرية القائلة أنه لا يوجد فرق

اختلاف دال في مستوى معدل الإماتة حسب التوزيع الجغرافي للدول العربية عند مستوى  $\alpha=0,05$ .

لتأكيد أو نفي هذه الأخيرة، استعملنا اختبار ANOVA. لكونه يسمح بمقارنة المتوسطات لأكثر من

عينيتين مستقلتين.

تبين نتائج الجدول رقم 5 أن قيمة sig أكبر من 5% في الثلاث سنوات. وهي قيمة غير دالة

إحصائياً عند درجة الحرية (ddl) ومستوى الدلالة  $\alpha=0,05$ . وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية أو

فرضية العدم  $H_0$  ونرفض الفرضية البديلة  $H_1$ . ونقول أنه "لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين

معدلات الإماتة في الدول العربية حسب تقسيمها الجغرافي".

## جدول 5

نتائج اختبار الفرضية الصفرية باستخدام اختبار اللامعلمي تحليل التباين ANOVA

Sig.	F	مربع المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	تحليل التباين	
0,87	0,24	9,48	3	28,44	2020	ما بين المجموعات
		40,34	18	726,06		داخل المجموعات
			21	754,50		المجموع
0,93	0,15	2,24	3	6,73	2021	ما بين المجموعات
		15,46	18	278,29		داخل المجموعات
			21	285,02		المجموع
0,68	0,50	7,46	3	22,39	2022	ما بين المجموعات
		14,81	18	266,62		داخل المجموعات
			21	289,01		المجموع

المصدر: مخرجات نتائج معطيات الموقع الإلكتروني "علمنا في بيانات" باستخدام برنامج SPSS نسخة 25.

## 5. الإجراءات الوقائية التي اتخذتها الدول العربية لوضع حد لجائحة كوفيد 19 :

### 1.5. الغلق المبكر للمؤسسات التعليمية (المدارس والجامعات):

بعد ارتفاع عدد الإصابات المؤكدة وتسجيل الحالات الأولى في الوفيات الناتجة عن جائحة كورونا في الوطن العربي، أسرعت دوله في غلق جميع المؤسسات الجامعية والانتقال المفاجئ نحو التعليم عن بعد. وحاولت الوزارات المعنية تسهيل العملية بخلق منصات للتعليم الإلكتروني، لكن العمل في هذه المنصات اعترته الكثير من المشاكل، وأهمها أن شرط التفاعلية في التعليم الأساسي كان غائباً تقريباً، كما ظهرت العديد من المشاكل التقنية في مشاهدة هذه الدروس، خاصة مع ضعف سرعة الانترنت في بعض المناطق.

### 2.5. الحجر الصحي:

احتدت دول الوطن العربية حذو النموذج الصيني في مجال الحجر الصحي الشامل بهدف محاربة فيروس كورونا نظراً لفاعليته في تخفيض عدد العدوى إلى صفر، أقله بحسب ما أعلنت وسائل الإعلام الصينية، بعد أسابيع من إجراءات العزل، والذي أثمر الأهم وهو تخفيض أعداد

المرضى الذين انتقلت إليهم العدوى، إضافة إلى انخفاض نسبة الوفيات للأشخاص الأكثر عرضة، على رأسهم كبار السن، لكنّ قرار الحجر المنزليّ هذا، مع مدّة من الزمن أدّى إلى عجز أفراد المجتمع في استيفاء وظائفهم الاجتماعيّة، حيث مسّ هذا الوباء شرعيّة الأدوار الاجتماعيّة على مستوى البناء الاجتماعيّ العام، وعلى مستوى الرّوابط الاجتماعيّة، وأيضاً تسجيل الأزمات النّفسيّة عند بعض فئات المجتمعات العربيّة. وعليه اتخذت الحكومات العربيّة قرار فرض ارتداء القناع الواقي في الأماكن المغلقة، والمرافق العموميّة والتّباعد الجسديّ على نحو متر ونصف بين أفراد المجتمع، منع الاحتفالات الاجتماعيّة ومراسيم الجنائز، إلزاميّة الحجر فقط على المصابين بالفيروس لمدة 14 يوماً،

### 3.5. إصدار التّشريعات القانونيّة:

منذ إعلان أوّل حالة إصابة بفيروس كوفيد-19 في الدّول العربيّة، أصدرت هذه الأخيرة مراسيم تشريعيّة وتنظيميّة في سباق مع تحدّيات هذه الجائحة، وما يطبعها من رغبة، من أجل محاولة السّيطرة على انتشاره، وبالتاليّ تجنّب مصير بعض الدّول الأوروبيّة والأمريكيّة التي انهارت منظوماتها الصّحيّة. نصّت المراسيم التّشريعيّة والتنظيميّة على:

#### 1.3.5. إغلاق الحدود:

استخدم هذا التّشريع كوقاية من وصول مواطني الدّول التي ينتشر بها الوباء إلى الدّولة المشرّعة للقانون، ولعلّ أولى الدّول التي أصدرت هذا التّشريع كانت السّعودية ودولة الجزائر، ابتداءً بإغلاق المطارات وانتهاءً بالإغلاق التامّ لجميع مداخل البلد (الجويّة، البريّة والبحريّة).

#### 2.3.5. تشريع الحدّ من الاتّصال:

هو تشريع استخدمته كلّ الدّول العربيّة لمنع الاختلاط بين النّاس وإبطاء سير الإصابة، وبذلك يخفّ الضّغط على المؤسّسات الصّحيّة، فتمّ إغلاق أماكن التّجمّعات (المقاهي، النوادي، المتاحف، وبقية أماكن الفعاليّات الثقافيّة والرياضيّة)، وكذلك إغلاق المساجد ومراكز التّسوّق.



## 3.3.5. تشريعات الحجر الصحيّ:

أقرّت الحكومات تشريعات تقضي بإمكانية حجر شخص أو مجموعة أشخاص في منازلهم أو نقلهم إلى مراكز الحجر الصحيّ المعتمدة.

## 4.3.5. التشريعات الرادعة:

في محاولة للسيطرة على منع تفشّي كوفيد 19، فرضت الحكومات غرامات مالية في أغلب الدّول على مخالفي تدابير منع انتشار العدوى، وفي حالات قليلة أقرّت عقوبات السّجن في بعض الدّول.

## 5.3.5. تشريعات في مجال الصّحة النّفسيّة:

نصت بعض التشريعات على السّجن، إذا ثبت نشر أحد افراد المجتمع لمعلومات كاذبة عن كورونا والتي تسببت في الهلع من الإصابة بالمرض والرّعب أو الوفاة،

## 6.3.5. تشريعات لسدّ النّقص في القطاع الصّحيّ:

قانون حماية الأطبّاء والمرضى وكلّ عاملي القطاع الصّحيّ. وإعادة المتقاعدين للخدمة من العاملين في المؤسّسات الصّحية (مثل الأطبّاء والمرضين وغيرهم) لسدّ النّقص وإصدار قوانين تسهّل استقدام الأطبّاء المهاجرين.

خاتمة:

من أهمّ النّتائج التي توصلنا إليها من خلال ورقتنا البحثيّة توصلنا إلى أنّ جائحة كوفيد 19 تسبّبت في مشكلات وأزمات صحيّة أرخت بظلالها على جلّ الدّول العربيّة، مخلفة عدداً من الإصابات المؤكّدة والوفيات، إلى النّتائج التّالية:

سجّل العالم منذ بداية الجائحة ولغاية 31 ديسمبر 2022 أكثر من 660 مليون حالة مؤكّدة بفيروس كورونا، واحتلّت الولايات المتّحدة الأمريكيّة المرتبة الأولى ب حوالي 101 مليون إصابة تلتها كلّ من الهند بما يقارب 44 مليون وفرنسا بحوالي 38 مليون إصابة. كما تجاوز عدد الوفيات 6

ملايين حالة حيث احتلت الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى بمليون وفاة وفي الهند أكثر من 530725 وفرنسا 159647 حالة وفاة.

أما المنطقة العربية فقد سجلت إلى غاية 31 ديسمبر 2022 أزيد من ثلاثة عشر مليون إصابة مؤكدة، أين احتلت العراق المرتبة الأولى بعدد قدر بـ 2,47 مليون وفلسطين بعدد قدر بـ 1,75 مليون في المرتبة الثانية. أما المرتبة الثالثة احتلتها دولة المغرب الأقصى بعدد إصابات مؤكدة بـ 1,27 مليون

سجلت الدول العربية عدداً ملحوظاً في الوفيات وقدر بـ أكثر من 172 ألف وفاة من بداية تفشي الوباء إلى غاية 31 ديسمبر 2022. احتلت تونس المرتبة الأولى من حيث عدد الوفيات المعلن عنها من طرف السلطات المختصة، وقدر عددها بـ 29284، ثم العراق بـ 25373. كما سجلت الجمهورية المصرية عدداً ملحوظاً من الوفيات واحتلت المرتبة الثالثة في الدول العربية (24801).

وبخصوص معدل الإماتة التي يسمح لنا بمعرفة شدة المرض، فسجلنا مستويات مرتفعة في اليمن والسودان ونسب منخفضة جداً في الإمارات والبحرين. كما سجلنا أيضاً انخفاضاً ملموساً في عدد الوفيات وخاصة معدل الإماتة من سنة إلى سنة أخرى. يمكن إرجاع هذا التحسن إلى التحكم في انتشار الفيروس من طرف حكومات الدول العربية، سواء من ناحية توفير احتياجات المصاب من اللقاح والتوعية بخطورة هذه الجائحة.

الملاحق:

جدول 1

ترتيب عدد الاصابات في الدول العربية من بداية تفشي الوباء الى غاية 31 ديسمبر 2022

الترتيب	البلد	الإصابات المؤكدة	الترتيب	البلد	الإصابات المؤكدة
1	العراق	3066345	12	مصر	653707
2	الأردن	2048981	13	قطر	633262
3	المغرب	1707503	14	عمان	528021
4	لبنان	1403888	15	الجزائر	355380
5	تونس	1293390	16	موريتانيا	77789
6	السعودية	1289745	17	سوريا	68949
7	الإمارات العربية المتحدة	1257822	18	الصومال	32014
8	فلسطين	842451	19	سودان	21926
9	الكويت	813331	20	جيبوتي	21530
10	البحرين	791412	21	اليمن	14044

9755	جزر القمر	22	667419	ليبيا	11
------	-----------	----	--------	-------	----

المصدر: من اعداد الباحثة باستغلال معطيات الموقع الإلكتروني "علمنا في بيانات" <https://ourworldindata.org>

## جدول 2

ترتيب عدد الوفيات في الدول العربية من بداية تفشي الوباء الى غاية 31 ديسمبر 2022

الترتيب	البلد	عدد الوفيات	الترتيب	البلاد	عدد الوفيات
1	تونس	29284	12	سوريا	3163
2	العراق	25373	13	الكويت	2570
3	مصر	24801	14	الامارات	2348
4	المغرب	16294	15	اليمن	2159
5	الأردن	14112	16	البحرين	1539
6	لبنان	10746	17	موريتانيا	1380
7	السعودية	9520	18	الصومال	1361
8	الجزائر	6881	19	سودان	997
9	ليبيا	6437	20	قطر	685
10	فلسطين	5708	21	جيبوتي	189
11	عمان	4628	22	جزر القمر	161

المصدر: من اعداد الباحثة باستغلال معطيات الموقع الإلكتروني "علمنا في بيانات" <https://ourworldindata.org>

جدول 3 توزيع عدد الوفيات، الاصابات المؤكدة ومعدل الإصابات الناتج عن جائحة كوفيد 19 حسب التقسيم

الجغرافي للدول العربية من بداية تفشي الوباء الى غاية 31 ديسمبر 2022

التقسيم الجغرافي	السنة	البلد	سنة 2020			سنة 2021			سنة 2022		
			عدد الوفيات	الإصابات المؤكدة	معدل الإماتة	عدد الوفيات	الإصابات المؤكدة	معدل الإماتة	عدد الوفيات	عدد الاصابات المؤكدة	معدل الإماتة
بلاد شمال إفريقيا	الجزائر	2756	84152	3,28	3837	218818	2,85	288	52410	0,55	
	تونس	4676	139140	3,36	20880	724680	3,57	3728	429570	0,87	
	المغرب	7425	437332	1,70	7424	963092	1,41	1445	307079	0,47	
	مصر	7631	138062	5,53	14166	359516	6,40	3004	156129	1,92	
	ليبيا	1478	100277	1,47	4244	373210	1,55	715	193932	0,37	
	سودان	64	3558	1,80	71	12777	0,77	862	5591	15,42	
	موريتانيا	347	14364	2,42	525	39399	2,10	508	24026	2,11	
بلاد شبه الجزيرة العربية	الامارات	669	207822	0,32	1493	761937	0,27	186	288063	0,06	
	البحرين	352	92675	0,38	1042	282062	0,55	145	416675	0,03	
	الكويت	934	150584	0,62	1534	417135	0,58	102	245612	0,04	
	السعودية	6223	462741	1,34	2652	556236	2,84	645	270768	0,24	
	اليمن	610	2099	29,06	1374	10126	17,12	175	1819	9,62	
	قطر	245	143834	0,17	372	250528	0,35	68	238900	0,03	
	عمان	1499	128867	1,16	2617	305489	1,48	512	93665	0,55	
بلاد	3834	295767	1,30	8819	1060000	1,15	1459	693214	0,21		

3,72	7145	266	5,64	50278	2186	6,17	11526	711	سوريا	الخصيب
0,33	492070	1627	1,41	727930	7651	0,80	183888	1468	لبنان	
0,34	233480	789	1,06	469748	3519	1,01	139223	1400	فلسطين	
0,32	380152	1215	0,76	2090000	11345	2,15	596193	12813	العراق	
0,74	3768	28	6,39	23532	1203	2,76	4714	130	الصومال	بلاد شرق إفريقيا
0,17	2417	4	2,58	6515	147	1,22	823	10	جزر القمر	
0,00	2034	0	1,64	13656	128	1,04	5840	61	جيبوتي	

المصدر: من اعداد الباحثة باستغلال معطيات الموقع الإلكتروني "عالمنا في بيانات" <https://ourworldindata.org>

### قائمة المصادر والمراجع:

1. أسامة فاروق حسن. (2014). *الفيروس مقدمة قصيرة جدا*. القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
2. خالد الزهدي (بلا تاريخ). *إحصائيات ومقاييس الوفيات*. الأردن: المعهد العربي للتدريب والبحوث والإحصاءات.
3. خليل الشادلي محمود، وآخرون. (2011). *طب المجتمع*. بيروت: أكاديمية أنترناسيونال.
4. فتحي أبوغيانة. (1993). *جغرافية السكان، أسس وتطبيقاتها*. الاسكندرية: دار الجامعات المصرية.
5. كروفورد دوروثي إتش. (2014). "الفيروس مقدمة قصيرة جدا". القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة. ترجمة فاروق حسن أسامة. القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
6. محمد الصادق، وعفت البرازي. (2020). *كيف نرصد المرض؟: المفاهيم الأولية لفهم جائحة كوفيد 19*. الامارات: معهد الصحة العامة.
7. محمد ياسين الافغاني محمد نقيب. (2020). *فيروس كورونا المستجد كوفيد 19: الحقيقة، الوقاية، الأعراض والعلاج*. باكستان: بيت العلم والفلاح.
8. محمود خليل الشادلي، وآخرون. (2011). "طب المجتمع". بيروت: أكاديمية أنترناسيونال.
9. مصطفى تلقائي. (1994). *الإحصاء، والسكان، والديمقراطية، طرق التحليل الديمغرافي*. الكويت: جامعة الكويت.
10. منظمة الصحة العالمية. (2022). تاريخ الاسترداد 16 05 2022. من <https://www.emro.who.in>
11. المنظمة العربية. (2020). *معجم مصطلحات كوفيد 19*. المملكة العربية والمغربية: مكتب تنسيق التعريب.
12. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. (2020). *معجم مصطلحات كوفيد 19 عربية، فرنسية وانجليزية*. الرباط: مكتب التنسيق التعريب الرباط.
13. Our word in data. (2022, 06 18). Consulté le 6 18, 2022, sur Oxford Martin School: <https://ourworldindata.org/>
14. Santé, o. m. (2020). Estimation de la mortalité due à la covid-19.