بحوث قسم علم الاجتماع

العزل الصحي والتغير في أنماط العلاقات الاجتماعية

(دراسة في إحدى قري محافظة الاسماعيلية)

د/شريف السيد محمد علي

مدرس علم الاجتماع الطبي

كلية الآداب – جامعة السويس

المخلص:

انتشرت جائحة كورونا " COVID ١٩ " في العالم مع بداية ٢٠٢٠ ولم ينجو العالم العربي ومصر من تبعيات الفيروس فاتخذت مصر العديد من التدابير الوقائية والاجراءات الاحترازية مثل: تطبيق الحجر والعزل الصحي ومنع التجمعات والاحتفالات والافراح وغلق الاماكن العامة ودور العبادة وتطهير الشوارع وفرض حظر التجول، وذلك للوقاية من الجائحة حتي يتم اكتشاف علاج، لذلك يسعي البحث للكشف عن التغير الذي حدث بنمط العلاقات الاجتماعية في ظل تطبيق العزل الصحي وضوابط التفاعل الاجتماعي التي فرضها الافراد علي انفسهم خوفاً من الاصابة بفيروس كورونا، ويسلط البحث الضوء علي جائحة "كورونا" للتعرف علي تطبيق العزل الصحي للمرضي والحجر الصحي لذويهم والحد من المضاعفات الناتجة عن حدوث انتشار الفيروس، والكشف عن الخوف من اكتشاف الإصابة، ويهدف البحث للكشف عن دور الدولة في تطبيق العزل والحجر الصحي، مع تطبيق التباعد الاجتماعي وتوضيح أهم التدابير والاجراءات الاحترازية المطلوبة للوقاية من الاصابة، ويشمل مجتمع البحث جميع الأفراد المستفيدين من خدمة الحجر الصحي بقرية أبوربيع بمحافظة {الإسماعيلية}، حيث أجري البحث علي عينة عشوائية حصصيه قوامها (٥٠) مفردة، وأعتمد البحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة مستعيناً بالأسلوب الاستطلاعي باستخدام اداة الاستبيان لجمع البيانات، وكشفت نتائج البحث عن أن الدولة تكفل تكاليف العزل الصحي للمصابين بالمجان، واعتبارها أن ارتفاع أعداد المصابين والوفيات يومياً دليل علي خطورة الفيروس، وقيام وسائل الاعلام بدورها في نشر ثقافة الوعي

الصحي للوقاية من الفيروس، وتأثر علاقات الافراد اجتماعيا مع بعضهم خوفاً من العدوي والالتزام بالتدابير والاجراءات الاحترازية.

Abstract:

The Corona pandemic "COVID ١٩" has spread in the world with the beginning of ٢٠٢٠. The Arab world and Egypt have not escaped the consequences of the virus, so Egypt has taken many preventive and precautionary measures, such as applying quarantine and isolation, preventing gatherings, celebrations and weddings, closing public places and places of worship, clearing streets and imposing curfews to prevent the spread of the disease until a cure is discovered, This research explores the change that occurred in social relations during quarantine and because of social distancing practiced by people to stay safe during the pandemic, The research sheds light on the "Corona" pandemic in order to know more about the 'isolation' method for patients and 'quarantine' for their families, reduce complications resulting from the spread of the virus, and explore the fear of testing positive for the virus. Moreover, the research focuses on the state's role in the application of isolation and quarantine, and the application of physical and social distancing It also discusses the most important precautionary measures required to prevent the spread of COVID The research sample includes all individuals who benefit from the quarantine service in the village of Abu Rabi` in the Governorate of Ismailia, where the research was conducted on a random sample, quota of

(٥٠) individuals, The research adopted the method of social survey of the sample using the exploratory method using a questionnaire to collect data, The study reached some conclusions: the Egyptian government pays for Coronavirus treatment; the daily number of cases and deaths are evidence of the seriousness of the virus; the media plays its role in spreading awareness of COVID; and social relations are affected for fear of infection

المقدمة:

ظاهرة المرض لا يمكن تفسيرها بعوامل طبية محضة بل لابد من الأخذ في الاعتبار الجوانب الصحية والوقائية والاجتماعية والثقافية للأفراد المصابون والمخالطين، ولتحقيق التباعد الاجتماعي مع الوضع الحالي، الذي منح الفرد القدرة علي تحمل مسئوليته الاجتماعية الملقاة علي عاتقة من قبل المجتمع في ظل انتشار وباء كرونا أو ما يعرف "COVID ١٩ "ولا تتحقق الوقاية دون أن يكون الفرد لديه وعياً صحياً واجتماعياً بما يحيط حوله من أخطار مرضية يمكن أن تقلل من نشاطه الاجتماعي، في ظل حالة الهلع العالمي مع تصنيف منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا جائحة خرجت عن السيطرة بتزايد معدلات الاصابات والوفيات يومياً حول العالم.

برغم الجهود الدولية والإقليمية والمحلية التي تبذل في مواجهة انتشار فيروس كورونا منذ ذلك الحين لازال الأفراد بالمجتمعات يفتقرون إلى التفسير هل هذا تحدي بشري أم هو الموت من الخوف والرعب الموجود مسبقا من العدوى بالمرض، مع ارتكاز التفكير الحالي بشكل كبير على أفعال ومواقف الأسر والجماعات والمجتمعات باعتبار انتشار الفيروس خطر داهم يهدد حياة الجميع، وتظهر بوضوح وصمة التمييز المرتبطة بانتشار فيروس كورونا تضع علي المجتمعات حتمية وضع قيود وزيادة العزلة الاجتماعية والمجتمعية على الجميع وتقييد حرية الانتقال وتقع المسئولية علي عاتق الدول خوفاً من الإصابة وانتشار ثقافة اللوم، ولذلك فنوع النظام الاجتماعي يؤثر في أساليب رد فعل المجتمعات عن العدوى وإسهام المعتقدات المحلية وتفسيراتها عن المرض وأسبابه.

وبتحول الجائحة من قضية وبائية إلى موضوع اجتماعي اقتصادي واعتبار الفيروس عدو غير مرئي، وغير قابل للقياس والتحكم قد أثر على حياتنا من خلال فرض قيود علي عاداتنا وتغير في سلوكيات التعامل اليومية.

وباء كورونا من منظور بعض الدراسات الأكاديمية:

باهتمام البحث في ميدان العلوم الاجتماعية للإشارة والعرض للدراسات التي أجريت في ميدان دراسته، فلا شك أن وجود مثل هذه الدراسات الرائدة في ميادين علم الاجتماع المختلفة من شأنها أن تنير السبيل أمام الباحث وتيسر له المضي في مهمته وتسهم في تسليط الضوء علي مشكلة بحثه وتمكنه من تكوين أساس نظري لموضوع البحث وعلاقته بالظواهر الأخرى.

فأشار (جلبي،٢٠٠٠: ١٧٠) للأمراض الشائعة بالريف المصري ترجع لعدم الوعي وسوء البيئة الصحية والسكانية واستيطان بعض الأمراض بالريف مثل البلهارسيا، ووضح (عبدالعزيز،٢٠١٦) أن الامراض المنتشرة في المجتمع المصري في الفترة من (١٧٩٨-١٨١٤) تميزت بالشراسة وقتل الالاف وكان الحكام علي عدم وعي بكيفية مقاومتها والقضاء عليها، وبإشارة (صلاح،٢٠١٢) بأن العامل البشري من أهم الاسباب التي أدت لانتشار الاوبئة والامراض في ظل انتشار الحروب، وتلخصت نتائج (الحناوي، ٢٠٠٦) بأن وباء الطاعون من أخطر الاوبئة التي شهدها المجتمع المصري عبر تاريخية، ووضحت نتائج (White,٢٠١٨) بالتأثير السلبي لمرض الكوليرا علي البناء الاجتماعي، وتلخص نتائج (Stefan,٢٠٠٨:٦٥٩) بالرغم من الانتصارات العلمية في البحوث الطبية علي الامراض المعدية فقد استمرت التأثيرات علي الافراد وخصوصاً اصحاب الدخول البسيطة.

وبالنظر (للحجر الصحي) أو ما يعرف "بالكرنتينة" – و(العزل الصحي) للأفراد الذين ثبت ايجابيه مرضهم كنتيجة لانتشار فيروس كورونا نجد دور كبير في التصدي للعديد من الأمراض التي حصدت أرواح الملايين على مر التاريخ، وفي ظل عدم توافر علاج مؤكد اتجهت الدولة إلى فرض الإجراءات الاحترازية، مثل العزل والتباعد الاجتماعي والحجر الصحي، للحفاظ على الصحة العامة، بالإضافة إلى التدابير الوقائية، كغلق المدارس والمقاهي والمراكز التجارية ودور العبادة، ووضع قيود على السفر، وتعليق الكثير من الأنشطة، واصدار قوانين بإلغاء الاحتفالات

واقامة الافراح وعدم تشييد سرادقات العزاء، وتحجيم أعداد الافراد الذين يتبعون الجنازات وذلك خوفاً علي افراد المجتمع من الاصابة.

وتضمن المحتوي العلمي لدراسات للحجر الصحي مراجعة ٢٩ دراسة مختلفة عن الحجر الصحي – العزل الصحي، تناولت مرض كوفيد- ١٩، في حين تناولت دراسات أخرى تطبيق الحجر الصحي في حالة فيروسي (سارس)، بالإضافة لدراسات قائمة على الملاحظة فقط، ودراسات علمية تعتمد على إنشاء برنامج يحاكي تفشي المرض، وقد تناولت نظم المحاكاة الخاصة بهذه المراجعة سيناريوهات تفشي الفيروسات في كلٍّ من الصين والمملكة المتحدة، وكذلك حالة تفشي المرض على متن السفينة "دايموند برنسيس"، وتوضح (فتحي،٢٠٢٠) بأن الدراسات الطبية تحتاج لأدلة علمية واضحة توفر نتائج قوية سواء في الوسائل البحثية أو النتائج، واشارت نتائج (نوسباومر، ستريت،٢٠٢٠) إن دراسات التقديرات الحالية لقابلية انتقال الفيروس وفترة حضانته وقدرته على إلحاق الضرر بخلايا العائل، إذ هناك عوامل ومتغيرات أخرى كثيرة تختلف من دولة لأخرى، بل وقد تختلف من منطقة إلى أخرى داخل الدولة نفسها، وتخلص نتائج (جمال،٢٠٢٠) أن تطبيق العزل الصحي والتدابير الوقائية الأخرى يمكن أن يساعد في احتواء الوباء، لكن كل دولة تختلف في بنيتها السكانية وبيئتها وثقافاتها ومستوياتها الاجتماعية، وتضيف (جمال،٢٠٢٠) أن اتخاذ إجراءات الحد من انتشار المرض في بعض المقاطعات من شمال إيطاليا قبل غيرها، أدى لانتشار المرض في بعض المناطق قبل أن تُطبق فيها الإجراءات الوقائية الصارمة، كمحاولة إبطاء انتشار الفيروس وتقليل عدد الحالات التي تُكتشف يوميا من أجل تخفيف الضغط على أنظمة الرعاية الصحية، وأوصت دراسة (فتحي،٢٠٢٠) بضرورة عدم الاعتماد على نتائج تحاليل المسحة الطبية للأشخاص المخالطين للمرضى، والتي تؤخذ بعد التعرض المباشر للمريض وعادةً ما تكون سلبية، إذ إن نتيجتها تعتبر خادعة؛ لأن الفيروس لم يتكاثر بعد في الأنسجة ليعطي نتيجة إيجابية، كما أن الاختبارات السريعة التي تعتمد على الكشف عن الأجسام المضادة في الدم- لم تثبت فاعليتها، موضحةً أن الحل هو الحجر الصحي وضرورة متابعة المخالطين، وعمل التحليل بعد فترة كافية من آخر تعرُّض لشخص مصاب، وأشار (أبوالسعود، ٢٠٠٥) بضرورة توفير الخدمات الطبية المتكاملة في المراكز والتجمعات الطبية وحسن استقبال المرضي ولاسيما الفقراء واتباع نهج الشفافية في مستوي إتاحة المعلومات الصحية لوجود نقص في

تمويل النظم الصحية من قبل الحكومة، ونقص عدد العاملين الصحيين، مما يعوق تحقيق أهداف الرعاية المتكاملة (مهران، ٢٠٠٥).

وارتبط انتشار فيروس كورونا بإلصاق الوصم الاجتماعي للمصابين وتجنب التعامل معهم خشية الاصابة بالعدوي.

وبعرض الدراسات السابقة فقد اتسمت بالتنوع واختلاف المسميات علي فيروس كورونا – مستوي الحجر– العزل الصحي، الشفافية الصحية، إتاحة المعلومات الصحية، الوصم الاجتماعي للمصابين بالفيروس، دراسات تتعلق بالأمراض والأوبئة، دراسات تتعلق بالصحة والمرض في الريف المصري، وأكد التحليل أن الدراسات الإحصائية متعددة المتغيرات تطَبِّق مجموعة من التقنيات الإحصائية الخاصة بتحليل بيانات أكثر من مُتغير واحد للوصول لنتائج واستنتاج توصيات تأخذ في الاعتبار معايير ضابطة لقوة الدراسات التي يتم تحليلها، وتستبعد الدراسات منخفضة الدقة، لذا تظل تلك الافتراضات محل شك من حيث إمكانية تعميمها.

أولا: مشكلة البحث:

عرفت البشرية علي مر التاريخ انتشار العديد من الاوبئة التي سببت خسائر في الارواح واحدثت هزات اقتصادية عالمية مع تدهور الخدمات الصحية ووضعها في خطر (ديروس،٢٠٢٠:٢١)، وتبقي الأمراض المعدية السبب الأول للوفيات علي كوكب الأرض حيث تؤدي لموت ١٧ مليون شخص كل عام (سانسونيتي،٢٠٠٥: ٥٢٠).

وبظهور فيروس كورونا بأكثر من ٢٠٠ دولة بنهاية مارس ٢٠٢٠ أحدث حالة من الهلع العالمي (Deng, ٢٠٢٠:٢٩١) خاصة صانعي السياسات الصحية.

وبالرغم من الجهود في أبحاث الإنفلونزا والفيروسات التاجية كالكورونا، لا يوجد حتى الآن لقاح متاح ونقص اللقاحات الوقائية ضد هذه الفيروسات يجعل من الفيروسات التاجية تهديداً عالمياً خطيراً.(El-Zowalaty, ٢٠٢٠:١)، فظهر خوف الأفراد خشية الإصابة بالمرض والموت باعتبارهم قوام المجتمع ودعامته الرئيسية للتنمية، لذا فمن أهم المهام والواجبات الحفاظ عليهم بتوفير كافة صور الحماية من رعاية، فقال صلي الله عليه وسلم " اغتنم خمسا قبل خمس، وذكر منها وصحتك قبل مرضك " صدق رسول الله صلي الله عليه وسلم (الحاكم،٤/٣٠٦).

فبتعرض المجتمع العالمي للفيروس وموت الملايين مع ضعف النظام الاداري الصحي وانتشار الممارسات الاجتماعية الغير سليمة كان لابد من وقفة للتعرف علي التحولات الاجتماعية الجديدة (حسين،٢٠٢٠: ٨٨).

وباجتياح الفيروسات العالم علي مر العصور سببت فواجع اقتصادية واجتماعية، مع اقتصار معرفة الاجيال المعاصرة لتلك المشاكل الصحية من خلال الاعمال الدرامية الي أن ظهر وباء كورونا الذي تعدي الحدود الجغرافية (عبدالعزيز،٢٠٢٠: ٨٣).

بينما المجتمع الدولي منشغل في حصر الضحايا والخوف مما هو قادم وأثناء هذه التداعيات يظهر النظام الصحي في مصر بإعطاء الدعم الطبي لبعض الدول المنتشر بها الفيروس القاتل، والرغبة في إظهار التماسك برغم ما يعانيه من وهن، فأعادت أزمة وباء كورونا الخوف والشعور بعدم اليقين بالمستقبل، حيث يقف الفرد عاجزا أمام المرض وأن أقصى ما يمكن فعله في مواجهة ذلك المرض هو التخفي في البيوت هربا من الإصابة، وإذ صار من المألوف أن يرى المجتمع الموتى باتجاه المقابر دون إقامة الطقوس جنائزية، ووقفت العلوم الطبية عاجزة عن مواجهة هذا الوباء، والجميع يترقب اللقاح المخلص، ويتقصى أخبار الأدوية والأمصال التي دخلت الاختبار.

وبازدياد الوضع خطورة الي نطاق واسع وتأثير لا نهائي لتفشي مرض معدي غير واضح يتطور بسرعة (Paules, ٢٠٢٠)، أي أن حالة واحدة تؤدي الي ٢٤٤ حالة أخري علي مدار الشهر ولكن اذا اتخذت الاجراءات الاحترازية المتمثلة في التباعد الاجتماعي الجسدي بتجنب مخالطة شخص تبدو عليه اعراض الاشتباه المرضي مثل العطس والسعال لكي تصبح معدلات الانتشار ضعيفة (klein, ٢٠٢٠).

كما سيطرت على الساحة السياسية والاجتماعية ضرب من الجدل حول كيفية التعامل مع انتشار فيروس كورونا وكيفية الوقاية منه فقد عملت الدول منذ البداية على التهوين من شأن ما أسماه الفيروس الصيني، وعدم الانخراط بالتهويل، قبل أن يضطر بعد ذلك الجميع للتراجع أمام انتشار العدوى على نطاق واسع، والدخول في الدوامة كانت مسالة القيم أو مكانة الإنسان والحياة والموت لا قيمة لها أمام حسابات الربح والخسارة والأرقام المالية البيانات الاقتصادية والتي تعطي الأولوية المطلقة للسوق وحركة الاقتصاد وتبادل الأموال على حساب

الصحة وليس من اليسير على التعايش مع مشهد الموت "الموسع" الناتج عن الأوباء المهلك كما إنه من العسير ابتلاع نظرية الانتقاء الطبيعي والبقاء للأصلح "الداروينية"، لسبب إن كل فرد في هذه الحالة سيرى نفسه معنيا بلعبة الانتقاء السلبي وخطر الموت الذي يهدده قبل غيره، وأظهر التهديد المرضي لفيروس كورونا الطبيعة العابرة للحدود للأمراض المعدية واننا نعيش في عالم شديد التشابك (El-Zowalaty, ٢٠٢٠:١).

فأصبحت الامراض الوبائية من أبرز تهديدات الامن الانساني لتسببها بحدوث احساسا حقيقيا مشروع بالذعر والخوف مع عجز العالم في الوقت الحاضر للقدرة بالسيطرة علي انتشار الفيروس القاتل وحقيقة موت الملايين (ابوسكين،٢٠٢٠: ٤).

وتتضح مشكلة البحث والخوف مع رؤية جلبرت لمصر باعتبارها من أكثر البلدان عرضة لتفشي فيروس كورونا في الوطن العربي والقارة الافريقية نظراً لموقعها الاستراتيجي (Gilbert, ٢٠٢٠,٨٤١) وباتساع دائرة الاصابة بالمرض يرجع لتعرض العالم بين الحين والاخر لانتشار جائحة صحية كانت منذ البداية ببلد واحد وما لبثت ان انتشرت لمناطق جغرافية مختلفة للبلدان المجاورة وتجاوزت الحدود مثل وباء (سارس – انفلونزا الخنازير – كورونا) وتوسع مجال الانتشار لتصل لقارات العالم اجمع (التير،٢٠٢٠: ٣١).

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية حتى النصف الأول من ٢٠٢٠ بأن هناك (٣٠ مليون) إصابة بالفيروس في جميع أنحاء العالم، (٧ مليون) منها بين البالغين، وحولي (٣ مليون) بين الأطفال أقل من ١٥ سنة، كما تشير الإحصائيات إلى احتمال وجود خمسة ملايين إصابة جديدة وحدوث ٣ ملايين وفاة بسبب الفيروس القاتل (WHO,٢٠٢٠)، وتعد المشاكل الناتجة عن انتشار الفيروس كارثة (اجتماعية – اقتصادية)، حيث أن وباء كورونا المعدي يشكل تحديا لقدرة الدول على الوفاء بالتزاماتها الصحية نحو أفرادها، وأعتبر كورونا مرض سريع الانتشار ينتقل بسرعة فائقة بين الأفراد، ويصيب جميع الفئات من الأطفال والشباب والكبار دون تفرقة من (المستوي الصحي، والاجتماعي، والاقتصادي، وطبيعة العمل، والتعليم (WHO,٢٠٢٠).

ومن خلال مواجهة مصر لتداعيات انتشار فيروس كورونا بوجود أزمة حقيقية بالمجال الصحي والاجتماعي والاقتصادي (محمود،٢٠٢٠: ١٢٦)، وبإعلان وزارة الصحة المصرية

للمعدلات المنخفضة التي تكشف عنها لإعداد المصابين بفيروس كورونا والتي لا تمثل الحجم الحقيقي للمشكلة مع عدم توافر المساحات الكافية لأخذ العينات من المشتبه بإصابتهم لإجراء الفحوصات اللازمة، وأن الحالات المذكورة في التقرير هي الحالات التي سجلت في سجلات وزارة الصحة وان هناك الكثير من الحالات لا تزال طي الكتمان مما يستوجب العمل بجدية للتحري عن الحالات لمعرفة الحجم الحقيقي للمشكلة، فوفقا لتأكيد وزارة الصحة ارتفاع أعداد المصابين في مصر بمتوالية هندسية، حيث يتم اكتشاف الإصابات بالاشتباه وفي حالة إجراء التحاليل وثبوت ايجابيته يتم تنفيذ ما يسمي بالعزل الصحي عليهم والحجر الصحي علي ذويهم والمخالطين إليهم قبل فترة ظهور أعراض المرض عليهم، وبالنظر لواقع فيروس كورونا في المجتمع المصري مع اكتشاف أول إصابة في مصر (٢٠٢٠)، وبتزايد أعداد الإصابات وانتشار الفيروس في النصف الأول من العام لاكتشاف أول إصابة، فقد ارتفعت حالات الإصابة من (**٧**) حالات إلي الأضعاف يوميا مع تزايد حالات الوفاة للمرضي، وباعتباره من أخطر الأمراض التي تواجه الفرد في العصر الحديث، وتصنيفه من الأمراض المعدية وأن ضحاياه يعدون بالآلاف، إضافة انه ليس له لقاح يساعد على الوقاية منه أو علاج يؤدي إلى للشفاء، وارتباطه بأبعاد متعددة ومعقدة منها النفسية، والاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، بالإضافة للعوامل الوبائية (تقرير وزارة الصحة المصرية، ٢٠٢٠).

وحيث تواجه مصر حالياً التداعيات الاقتصادية الاجتماعية الصحية لانتشار فيروس كورونا وتسببه بأضرار لفئات مختلفة نتيجة اغلاق مصادر رزقهم اليومي وتأثر لفئات العمالة اليومية الذين لا يخضعون للحماية التأمينية (عدلي،٢٠٢٠: ١٠٢).

وبالنظر لإجراءات تطبق الوقاية بشكل إلزامي صارم من الحكومة أو بشكل تطوعي من قِبَل الأفراد، وبينما بدأت بعض الحكومات تتجه إلى تخفيف بعض إجراءات الإغلاق – تحت شروط محددة – للحد من الخسائر، إلا أنه لا يزال الوضع غير مُطمئِن، وعلي الجميع الالتزام بالإجراءات الوقائية طَواعِيَة، خاصةً تنفيذ التباعد الاجتماعي في الأماكن الداخلية المغلقة.

ومما أعتبر مشكلة انتشار فيروس كورونا أمن قومي يكون تأثيرها أشد علي الدول النامية نظراً لارتفاع تكلفة العلاج والمسحات ونقص الادوية بالصيدليات في ظل العمل بتطبيق

العدالة الصحية علي الجميع وزيادة الاعباء المالية علي كاهل الحكومة وزيادة مخصصات الانفاق علي القطاع الصحي لمواجهة تداعيات انتشار الفيروس القاتل (أيمن،٢٠٢٠: ١٠٧).

ومع انتشار فيروس كورونا تظهر المشاكل الصحية من نقص الإمكانيات الصحية وخضوع الخدمات الصحية للعمل العشوائي وغياب التخطيط وضعف الإمكانيات بالبناء التنظيمي للوحدات الصحية والمستشفيات مع نقص المنتجات الدوائية وقلة الأطباء المتخصصين، ونقص الخدمات الصحية وارتفاع نسبة الأمية اعتبرت سبب مباشر لانتشار الأمراض بأنواعها المختلفة وارتفاع نسبة الوفيات، وانخفاض متوسط العمر (الفائدي،١٩٩٢: ٢٣٣).

وتأتي المشكلة بوضوح معبرة لعدم وجود لقاح، ويتم اكتساب المناعة عن طريق الإصابة بالفيروس، لذا فإن الطريقة الوحيدة المتاحة لاحتواء هذا الفيروس هي الاستمرار في إجراءات الوقاية كي يبدأ في الانحسار، من أجل الحفاظ على أفضل توازن في تنفيذ التدابير الوقائية للوصول لأقل قدر من الخسائر الصحية والاقتصادية.

وتظهر مشكلة البحث بأنه لا يزال انعدام الثقة بين الأفراد والحكومات يلعب دورا في زيادة الصعوبات التي تواجه معالجة تفشى فيروس كرونا، والافتقار للمساءلة والشفافية، باعتبارها وسائل تزيد من الخوف في حالة الأزمات، ويسلط البحث الضوء علي طبيعة العلاقات الاجتماعية قبل ظهور جائحة كورونا وبعد ظهورها وتأثيرها علي طبيعة العلاقات الاجتماعية في عادة التزاور وعلاقات الوجه وعلاقات التفاعل اليومية والعلاقات الحميمية وطبيعة تجمع الاسرة والاطفال وقضاء وقت الفراغ، إلى جانب الآثار الاجتماعية المستمرة ووجود الوصمة ومعاناة من أقاموا في العزل صحي من الرفض وإحجام الآخرين عنهم ومعاملتهم بخوف، لذلك السؤال المطروح **كيف يحدد العزل الصحي صور التغير في انماط العلاقات الاجتماعية؟**

ثانياً: أهمية البحث:

تظهر الأهمية العلمية للبحث فيما يلي:

١. التعرف علي طبيعة التغير الاجتماعي الذي حدث تزامناً مع انتشار فيروس كورونا.

٢. النظر لإجراء العديد من البحوث الميدانية حول فيروس كورونا بما يقدم مساعدة صناع القرار وواضعي السياسات.

٣. دراسة الوصم الاجتماعي لدى شريحة الأقارب والمحيطين بالمرضي.

٤. جمع وتحليل وتنظير البيانات النظرية عن الحجر – العزل الصحي واتاحة المعلومات والشفافية واظهار الحقائق للمرضي عن فيروس كورونا وضرورة التوعية للمحيطين وتنفيذ التباعد الاجتماعي " الجسدي " لتجنب العدوى.

الأهمية العملية:

١. حيوية موضوع انتشار فيروس كورونا المستحدث لكونه يتعلق بالنواحي التطبيقية.

٢. كونه من الموضوعات المستجدة أهتم الباحث بدراستها كمحاولة لعرض وتحليل العلاقة بين انتشار المرض المعدي وتطبيق الإجراءات الاحترازية.

٣. تحديد الآليات الإجرائية لاستمرار الدولة بتمسكها بسياسة تكفل رعاية (المرضي) والاهتمام بوضع ببرامج للتوعية لكافة أفراد المجتمع.

٤. تسليط الضوء علي جهود الدولة في تنفيذ العزل للمرضي والحجر الصحي للمشتبه بإصابتهم .

٥. تحقيق الشمول وزيادة عدد الأماكن التي تقدم خدمات الحجر وفق أشراف مستمر ومتابعة.

٦. رصد واقع الوصم الاجتماعي والمعرفة بفيروس كورونا.

ثالثاً: أهدف البحث:

يهدف البحث لكشف التغيرات الاجتماعية المصاحبة لانتشار فيروس كورونا، ويمكن للباحث طرح الأهداف الفرعية الآتية:

الهدف الأول: تحديد التدابير الوقائية لفيروس كورونا:

ولتحقيق هذا الهدف، حاول البحث الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. كيف تتبع التعليمات بتطبيق التباعد الاجتماعي الجسدي؟

٢. هل تطبق مبدأ تقليل الاتصال مع الأشخاص الآخرين؟

٣. هل حاليا بتنتقل من مكان لأخر في ظل انتشار الفيروس؟

٤. تتخذ الحكومة إجراءات النظافة البيئية للحد من انتشار المرض؟

٥. تتبع اجراء دوري مستمر لغسيل الايدي؟

٦. فرض فيروس كورونا تغيير وقيود علي عاداتك اليومية؟

٧. هل أهل القرية يقوموا بإقامة (أفراح – عزاءات) في ظل انتشار فيروس كورونا؟

الهدف الثاني: تحديد الاجراءات الاحترازية لفيروس كورونا:

١. لديك معلومات عن الإجراءات الاحترازية التي وضعتها الدولة لفيروس كورونا؟

٢. تتخذ الحكومة الإجراءات الكافية للحد من انتشار المرض؟

٣. كيف طبقت الدولة الاجراءات الاحترازية علي الافراد؟

٤. تعطيل الدراسة بكافة مستويات التعليم؟

٥. تم غلق المقاهي والمولات التجارية على اختلافها؟

٦. اغلقت دور العبادة بكافة اشكالها؟

٧. طبق حظر التجوال والتنزه؟

٨. كيف وجهت الدولة الافراد بالتوجيه نحو البقاء في المنزل، وممارسته العزل الاختياري؟

الهدف الثالث: تحديد مستوي الوعي بفيروس كورونا العزل – الحجر الصحي وطرق توفر العلاج للمرضي، وللتحقق من الهدف، حاول البحث الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. ما الفرق بين الحجر الصحي والعزل الصحي؟

٢. توافر الدولة المسحات الطبية؟

٣. لماذا تتبع التعليمات بتطبيق التباعد الاجتماعي الجسدي؟

٤. تشعر بالخطر مع انتشار المرض؟

٥. توجد حالة من اللامبالاة وعدم الخوف من فيروس كورونا؟

٦. كافة المعلومات المنتشرة عن فيروس كورونا صحيحة؟

٧. ما طرق انتقال فيروس كورونا؟

٨. ما أعراض فيروس كورونا وكيف تقي نفسك منه؟

٩. لماذا يتسم الشخص المصاب بفيروس كورونا بالوصم؟

رابعاً: مفاهيم البحث:

شكل فيروس كورونا قاموساً اصطلاحياً خاصة دخل الحقل العلمي العام، من قبيل التباعد الاجتماعي، الاحتكاك البدني الاجتماعي، الحجر الصحي، العزل الصحي، ويعني ذلك بأنها ظاهرة قوية فرضت نفسها على الساسة والمثقفين والعامة، وحجم التغطية الإعلامية التي تستأثر بها كورونا في وسائل الإعلام المحلية والدولية يومياً **لذلك يطرح البحث مجموعة من المفاهيم:**

١. **الحَجر الصحي:** (الكرنتينة) مكان تقيد فيه حركة الأفراد المشتبه بإصابتهم بمرض عن الآخرين بغرض رصد الأعراض واكتشافها، وتتوقف مدة الحجر الصحي على الوقت اللازم لتوفير العلاج ومواجهة خطر انتشار العدوي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥).

٢. **العزل الصحي:** هو حجز المرضى الذين يظهر عليهم الأعراض، ويوصف "بالتباعد الجسدي الاجتماعي" للحفاظ على مسافة مع الأفراد الأصحاء (Tognotti, ٢٠١٣,١٩).

٣. **حضانة المرض:** الفترة ما بين حدوث العدوى وظهور الأعراض (Domenico, ٢٠٢٠).

٤. **المرض:** هو اختلال وظيفي يودي الي قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته علي النحو الاكمل (الحيطي،٢٠١٦: ٤٤).

٥. **الأمراض المعدية:** الأمراض التي تسببها طفيليات مجهرية تشمل الفيروسات والبكتريا (Rodney, ١٩٨٩: ٩٧).

٦. **الفيروسات:** كائن صغير الحجم من الميكروبات ولا يري بالعين المجردة (Rodney,١٩٨٩:٩٢)، نوع من طفيليات الخلايا وتعتبر كائنات غير حية بالمعني الدقيق، علي عكس البكتيريا بل أصغر بكثير منها ولا تري إلا بالمجهر الالكتروني (مونتانييه،٢٠٠٥: ٥٠٤).

٧. **الوباء:** حدوث حالات من مرض في مجتمع معين أو منطقة جغرافية محددة بأعداد كبيرة تفوق المتوقع وفق الخبرة السابقة في نفس الفترة الزمنية (خلف الله،٢٠١٥: ١٥).

التعريف الاجرائي لتغير العلاقات الاجتماعية:

يدرس الباحث التغير والتحول في أنماط العلاقات الاجتماعية بشكل مقارن في مرحلة ما قبل انتشار جائحة كورونا وما بعدها وذلك عبر اداة الاستبيان المحددة ومن ثم فأن مؤشرات العلاقات الاجتماعية محل البحث:

١. ظاهرة من الظواهر الاجتماعية ذات التأثير المستمر.

٢. تغير في العادات والتقاليد للعلاقات الحميمية (التقبيل – المصافحة باليد – العناق – التزاور العائلي).

٣. تغير في المناسبات الاجتماعية وصور أقامتها.

٤. تغير في صور قضاء وقت الفراغ والترفيه.

التعريف الإجرائي للعزل الصحي:

١. هو عزل الأفراد المصابون بالمرض وحالاتهم مؤكدة أو لحالات يُحتمل إصابتها بالمرض لفترة زمنية تحدد وفقًا لفترة حضانة المرض.

٢. هو مصطلح شاع ظهوره خلال جائحة فيروس كورونا ٢٠٢٠.

٣. تقييد حركة وأنشطة الأفراد المرضي والمشتبه بإصابتهم.

المبحث الأول

الرؤى النظرية حول الحجر الصحي ومخاطر الإصابة بفيروس كورونا

دأب المفكرين وعلماء الاجتماع منذ القدم على دراسة وفهم الظواهر الاجتماعية والصحية خاصة وتحليلها، لتحديد إطار نظري لمعرفة تأثير المرض علي الفرد والمجتمع، وبالتدقيق بالواقع أنه لا يمكن القول بأن وجود لنظرية بعينها يمكن أن تزعم تفسير مثل هذه الظاهرة المرضية، وإزاء هذا الموقف فالسؤال المطروح الآن لوضع إطار نطرى وتطوير رؤية نظرية قادرة على الاستفادة من بعض العناصر التي قدمتها النظريات حول تفسير ظواهر شبيهة وانطلاقاً من ذلك فقد استند الباحث إلى بعض الرؤى النظرية التي يمكن أن تتلاقى فتتكامل بعض قضاياها لتشكل مرتكزاً نظرياً تفسيرياً لمشكلة وباء كرونا المستحدث.

ويتخذ الوباء بعداً طبياً اجتماعياً يركز علي خصائص المرض وسبل الوقاية والعلاج مع تدخل التفسيرات الاجتماعية المساعدة وانتشار الوعي واسلوب التناول للظاهرة تشخيصاً وعلاجاً لفهم التداخلات التي تساعد علي انتشارها مشكلات اجتماعية مصاحبة كارتفاع نسبة البطالة (بيري،١٩٨٩: ١٠٢).

وبتطور مفهوم المرض منذ عهد باستير عن أصل الأمراض المعدية فكان يعتقد في بادئ الأمر أن وراء كل مرض جرثومة ولذلك فقد تمكننا وفقاً لهذا المفهوم من تحديد أمصال ولقاحات ثم عقاقير، مما أدي لقهر غالبية الأمراض وخاصة المعدية، وبظهور أمراض جديدة أكثر تعقيداً يقودنا ذلك لمفهوم أن وراء كل مرض عوامل مختلفة علي رأسها الفيروس والميكروب، ومعظمنا

يحمل فيروسات لا تظهر أي أعراض مرضية، وحينما تظهر هذه الأمراض للمرة الأولي فإن البحث وراء مسبباتها يصبح أمراً صعباً علي الجميع (مونتانييه،٢٠٠٥: ٥٠٣).

ووضع تصنيف مبسط لكل الأمراض التي تصيب الإنسان ليس بالأمر السهل لأنها تعد بالمئات ومتداخلة مع بعضها، وكثير منها متشابه في أعراضه مما يؤدي لصعوبة التمييز بينها، كما أن المرض الواحد قد يظهر بأشكال متعددة مما يؤدي إلي الخلط بينه وبين أمراض أخري، لهذا فقد كان من الضروري البحث عن تصنيف دقيق للأمراض من أجل تميز بعضها لتجنب الخلط لوضع تحديد نقطة الانطلاق من موضوع البحث لمرض فيروس كورونا المستحدث الذي ينتقل بالمخالطة المباشرة لشخص مصاب بالفيروس، ويمكن أن يكون المصاب مصدراً للعدوى حتى قبل أن تظهر عليه أعراض المرض (شرف،١٩٩٥ :٢١١).

لذلك فليس حديثاً علي علم الاجتماع الاهتمام بدراسة تداعيات الفيروسات والاوبئة ووضعها تحت مجهر البحوث الاجتماعية منذ القرن ١٩ وتقديم التفسيرات واعادة النظر للرؤية الفكرية في ظل عولمة المرض (ذكي،٢٠٢٠: ٦).

ووضح (قنديل،٢٠١١ :١٥) وجود نتائج عن أفعال وممارسات وسلوكيات تقود مباشرة إلي الخطر، وإدراك أن شيئاً ما سيقود إلي خسائر في الأرواح، فالأمراض الجديدة تعد تحد لعلماء الاجتماع بشكل عام وعلم الاجتماع الطبي والوبائي بشكل خاص حول الأوبئة الجديدة في وقت يدعى فيه البعض أن هذا الموضوع هو اختصاص علماء الأحياء والفيروسات، ويجادل علماء الاجتماع بأن هذه الادعاءات لا أساس لها وتشكل نقصا في فهم كيفية ارتباطها بالطب، فهناك احتمالية بأن ننتهي بسياسات وطنية ودولية خاطئة تضر أكثر مما تنفع (درام،٢٠٢٠).

التصورات الاجتماعية ودورها في تحليل وفهم الظواهر التي تلازم الوجود، ولعل أهم ما يلازم حياة الفرد هو صحته، فإذا استوجب ذكر المرض فبالضرورة ذكر العلاج.

ولتعدد المداخل والاتجاهات النظرية القريبة في تفسير المشكلة فالمنظور السوسيولوجي لدراسة الصحة والمرض والعلاج مداخل عدة وتوجيهات نظرية ومعرفية من أجل فهم أعمق للأفعال المرتبطة بالصحة والمرض، **فقد حاول البحث الاعتماد على بعض المقولات النظرية لكل من:**

١- **فيليب سترونج:** يري البحث أن الإطار نظري الذي طوره فيليب سترونج يمكن اعتماده لفهم الصلة الاجتماعية لوباء كورونا، حيث اكتشف أن الوباء الناجم عن فيروس نقص المناعة HIV في ثمانينيات القرن الماضي مرتبط بالنظام الاجتماعي للمجتمعات، ويقترح دراسة اجتماعية للاستجابات المجتمعية للتهديد الوبائي، ومن الناحية النظرية، فإن عبارة وباء ذات معنى مزدوج لحقيقة أن لكل مجتمع طبيعة وبائية خاصة به، ويمكنه أن ينتشر بسرعة من فرد لآخر، **ومن أجل التطبيق نستخدم أنواع من الأوبئة النفسية الاجتماعية والتي ستمكننا من تحليل جائحة فيروس كورونا هي كالآتي:**

أ) **وباء الخوف:** عندما كان الوباء محصورا في مقاطعة ووهان بالصين، كان هناك تخوف من احتمال انتقال الوباء خارج الصين، **ولهذا النوع العديد من الخصائص:** الخوف هو رد فعل للتعامل مع التهديدات المتصورة كما أنه مزيج من القلق والشك، فهناك خوف من أن يصاب الشخص بالفيروس والشك في أن يكون مصابا بالفعل به ومع ارتفاع عدد الحالات المرضية المؤكدة، ازداد القلق العام ويغذي الشعور بالعجز والضعف، والخوف من المرض الجديد ظهور الهوس بعادات جديدة مثل غسل اليدين المتكرر والحفاظ على مسافة عن الآخرين والانقطاع المفاجئ في التعاطف الاجتماعي الذي يتمثل خلال المصافحة والتقبيل، مع الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في نشر الشائعات والأخبار.

ب) **الوصم: Stigma** الوصمة وكره الأجانب جانبان للأثر المجتمعي لتفشى الأمراض المعدية مع أننا ليس لدينا خبرة كافيه لمساعدتنا على تجنب العدوى، ويبدأ الخوف من الأشخاص جميعاً، وبدأت تظهر حركات لناشطون بشعارات محاربة الوباء بدلا من محاربة الدول وفهم الحقائق والعلم، فالفيروسات لا تميز بين الأشخاص، وتكشف عن كل ما هو غير عادي وسيء، و تعد الإسهامات عن موضوع الوصمة مجال الهوية، والمرض، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وقد أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد ركز المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد، وعلى آليات التأقلم التي يستخدمونها لمواجهة هذه المشكلات، ويرى أن الوصمة صفة

معرفة اجتماعيًا وتحط من قيمة الفرد، وتفسد الهوية الشخصية وتجرده من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وتتضمن ادركات سلبية، ورفض اجتماعي، و يلتقي تصوره للوصم وهو أن الوصم وصف للعلاقات وليس للأفراد، ويتضمن ردود فعل عكسية لإدراك الاختلافات والتي تقييم سلبيا لقد حدد فيرهيجن ووبريك، وبرانوج. (Susman, ١٩٩٤)

أبعاد عملية الوصم:

١. خبرة الرفض الاجتماعي social expectation

٢. خبرة الرفض الشخصي personal rejection

ويحدث الوصم عندما توجد المكونات والصور النمطية المشتركة له وهي:

التسمية والتمييز، واستخدام القوة معدلا لنظرية الوصم تركيزها على أن التنشئة الاجتماعية تؤدي إلى أن يطور الفرد مجموعة من المعتقدات حول كيفية معاملة غالبية الافراد للمرض، فكلما زاد اعتقاد المرضى بأنهم بالشعور بالتمييز ضدهم، زاد شعورهم بالتهديد عند التعامل مع الآخرين، ويجعلون معالجتهم سرية محاولين التعلم من المواقف والأشخاص الذين يتعاملون معهم ويعتقدون أنهم رافضون لهم.

وارتبط انتشار فيروس كورونا بإلصاق الوصم الاجتماعي للمصابين وتبين أن الاستراتيجيات المتاحة للتأقلم مع الوصم تتراوح بين قبول الوصم، وتجنب التعامل مع ذلك الأشخاص، والوصم يؤثر في المريض حتي أن يصل شعورة بالرفض الاجتماعي، وتناولت دراسة موضع الوصم المدرك لـ (Stevens & Park, ٢٠٠٦) والرضاء عن الحياة، حيث تبين أن غالبية المشاركين أدركوا أنهم موضوع للوصم، وتصور سلبي عن الذات، واهتمام بالانكشاف، واتجاهات العامة نحوهم **وتوصلت الدراسة لعوامل للوصم هي:** الوصم الشخصي، والاهتمام بالانكشاف، والصورة السلبية عن الذات، وأظهرت (Alexander&link,٢٠٠٣) أن الخبرة الشخصية للأفراد الموصومين تقلل من اتجاهات الوصم، وأنه كلما زاد التواصل مع المرضى قلت الخطورة المدركة، وقلت المسافة الاجتماعية بين الطرفين، كما وضح (Peter,٢٠٠٨:٥٠) أهمية

فهم الوصم والتمييز الذي يخبره العزلة، والعمل، وصعبة الوصول للخدمات الصحية ، وتوصل (Duffy,٢٠٠٥) أن المريض يشعر بالخجل، والمعاناة.

ورأي (بيري،١٩٨٩ :٢٩) بتعدد أسباب تأخر بعض المرضي عن طلب الاستشارة الطبية أو المساعدة الصحية وعدم الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة لعدة متغيرات كالتعليم وتدني المستوي الاجتماعي والاقتصادي أو الخوف من الذهاب للطبيب.

ج) وباء الفعل ورد الفعل التكيفي: ظهرت ثقافة وردود أفعال تجاه فيروس كورونا بجميع أنحاء العالم، للتعامل مع القيود المفروضة على الحياة اليومية، والعزل والحجر الصحي، والبقاء بالمنزل، وعندما يتعلق الأمر الجانب الاجتماعية بالبقاء بالمنزل تجد الأفراد يميلون لأن يكونوا أكثر تعاونا ومحبة للغير.

٢- تالكوت بارسونز: اعتمد في صياغة نظريته أن كل فرد يشغل وضع في المجتمع، ويؤدي سلوكيات وأدوار محددة، وأعتبر الأطباء هم الذين يساعدون المرضي، ويقع علي عاتقهم عودة المرض ألي حياتهم الطبيعية والأطباء هم المسئولون عن علاج المرضي، وذلك عن طريق تقنية ثابتة وبأفكار ومعايير عالمية، وتلك المعايير لا تأخذ في الحسبان الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمرضي، أي أن المفهوم الطبي يعني بالرعاية الطبية البحتة، ويعامل الفرد بعيدا عن وضع المريض الاجتماعي (تيماشيف،٢٠٠٥ : ٧٦).

ووضح أن المرض انحراف عن النسق الاجتماعي لما يترتب عليه من خلل في أداء الأدوار الاجتماعية بالطريقة المعتادة، ولذلك سوف يتم عرض نظرية أدوار المريض خلال **محورين رئيسيين متمثلان في الحقوق والواجبات:**

١- الحقوق: ليس علي المريض الالتزامات والمسئوليات التي يجب عليه الوفاء بها من الناحية الاجتماعية، وتتمثل الحقوق التي يحصل عليها المريض من المجتمع **نتيجة مرضه في:**

- الاستثناء من الأدوار الاجتماعية الطبيعية: يعتمد الاستثناء علي نوع المرض ومدي حدته، ويرجع ذلك إلي أنه كلما زادت خطورة المرض زادت درجة الاستثناء من الأدوار الاجتماعية.

– **عدم مسئولية المريض عن مرضه:** المريض غير مسئول عن حالته المرضية، فالمريض لم يسع للمرض ولا يتمناه، لذلك يلزم تكاتف الجهود لدفع المريض للشفاء، فوقوع المرض وحدوث تداعيات مؤثرة سلباً علي الأفراد وما يصاحبها من إضرار تحول دون تحقيق الضبط (عودة،٢٠٠٩ :٣٥).

٢– الواجبات: تتلخص الواجبات التي تقع علي عاتق المريض في:

– يجب علي المريض:

أ- أن يظهر رغبته الصادقة في الشفاء.

ب- أن يبحث عن العلاج بطريقة جادة.

ت- أن تكون لديه الرغبة الكاملة في التخلص من دورة كمريض وأن يتحمل دوره في المجتمع وأن يخرج بعيدا عن دائرة الاستثناء التي منحها له المجتمع.

ث- استشارة الأطباء واستخدام التقنية المناسبة والتعاون مع الطبيب (رمضان، ١٩٩٣: ٢٣٦).

ولوحظ أنه أغفل العلاج الذاتي وهو العلاج الذي يتناوله المريض بمعزل عن أي مساعدة أو استشارة خارجية ويعتمد المريض علي خبراته وتجاربه السابقة في تشخيص ومعالجة المرض، وهذا النوع من العلاج مرتبط بالثقافة الصحية الموروثة، وينبثق سؤال يطرح نفسه **من الذي يتوجب عليه أن يكون قيد العزل الذاتي؟** (النقر:٩٠).

نظرية المخاطرة والإصابة بفيروس كورونا:

واكتسبت نظرية المخاطرة الكثير من الشعبية بين أوساط الباحثين والمهتمين بدراسة الأوبئة في المجتمع (Rhodes, ١٩٩٧:٢٠٩)، ووضح جيدنز العلاقة بين العولمة والمخاطر، حيث رأي أن العولمة تطرح علينا أشكالًا جديدة من الخطر ترجع لأسباب، أما مخاطر اليوم فهي الوعي الذي تعذر علي أن نحدد مصادره وأسبابه، أو نتحكم فيه في عالم الحداثة، مثل (عواقبه اللاحقة) (Federici, ٢٠٢٠: ١٦٥).

وتري نظرية المخاطر أن السلوك الصحي للأفراد يكون نتيجة عقلانية ويري أن استمرار الافراد في ممارسة السلوكيات يعرفون أنها تحمل خطر الإصابة بالأمراض المعدية باعتبارها من دروب التعود الاجتماعي (كالعادات اليومية والمعتقدات المترسخة والتقاليد الاجتماعية) والإنكار واللامبالاة ورفض التغيير، يمكن تفسر مخاطر الإصابة بعدوي فيروس كورونا من خلال نظرية المخاطرة التي تعطي أهمية للجوانب الاجتماعية في التأثير على قرارات الفرد المرتبطة بممارسته لسلوكيات خطرة قد تعرضه للإصابة بالعدوي.

٣- **عبدالرحيم عمران**: اشار من خلال نظرية التحول الوبائي علي معدلات الاصابة بالمرض وما يرتبط به من وفيات والتي لها اثارها علي نمو السكان، مع مرور المجتمع بمراحل صحية (مرحلة انتشار الوباء والمجاعات – مرحلة انحسار الوباء)، واعتبار ارتفاع معدل الوفاة عامل اساسي لانتشار العدوي تدريجياً (Omran,٢٠٠٥,١٦٢).

٤- **المدخل التفاعلي**: يركز على التفاعل بين الأفراد وبين البيئة من الناحيتين السلبية والإيجابية وتعد التفاعلات الإيجابية أكثر أهمية ويبدو من المنطقي أن نفترض أن تلك العلاقات الإيجابية و السلبية بين الافراد والبيئة تميل نحو التوازن لتحقيق الاستقرار.

وتتخذ التفاعلات الإيجابية أشكال مثل (المعايشة) وهي نمط من التفاعل الإيجابي الذي تستفيد خلاله إحدى الجماعات بينما لا تتأثر الجماعات الأخرى بهذه الاستفادة بشكل أو بآخر وإذا كانت المجموعتان تستفيد كل منهما من الأخرى ولكن الاستفادة ليست ضرورية للبقاء فإن العلاقة التفاعلية تسمى في هذه الحالة التعاون متعدد المجالات، وإذا كانت المساعدة ضرورية وأساسية لبقاء كلا المجموعتين فإن هذه العلاقة التفاعلية تسمى بالعلاقة التبادلية.

ويري(Federici,٢٠٢٠:١٦٦) ان بعض الفئات الاجتماعية غير خطرة علي المجموعات الأخرى التي ليس لديها نفس نظام المعتقدات والامتثال للمخاطر قبولاً أو رفضها مبني اجتماعياً علي مجال الاحتياط والوقاية، **وقد قسم تدابير الحماية الي فئتين:**

الفئة الاولي: تقليل الاتصال بين الافراد المعدين والمعرضين للإصابة من خلال عمل العزل الصحي المنزلي، وتقييد السفر، وزيادة المسافة الاجتماعية بين الافراد.

الفئة الثانية: ممارسة السلوكيات الصحية (غسل اليدين – النظافة البيئية بالتطهير).

٥- المدخل الطبي: يعتمد على النماذج التصويرية والنظريات الطبية حول الأمراض التي تصيب الأفراد وتحدد علاقة البيئة بالمرض، **ومن تلك النماذج:**

- **نموذج العائل المسبب:** الذي يعزو المرض إلى مسبب يوجد في البيئة وأن البيئة تزيده حيوية وانتشاراً أو تقلل فاعليته في إحداث المرض فيكون عن طريق تعرض مضيف قابل للعدوى إلى **مسبب العدوى وذلك من خلال:**

أ- المخالطة المباشرة: (كاللمس - التقبيل – الاحتكاك - قذف مباشر بقطيرات الرذاذ من الفم أثناء العطس أو السعال أو البصق - الكلام لمسافة قريبة).

ب- الانتقال غير المباشر: فقد يكون بوسيط (المناديل والملابس والمفارش وأدوات الطهي والأكل والماء والطعام)، قد يكون المرض منقولا بالهواء نتيجة لانتشار الميكروبات في صورة ذرات عالقة في الهواء تألف جزئيا من كائنات حية دقيقة وتدخل عادة الجهاز التنفسي إلى الرئتين خلال الشهيق وقد يخرج بعضها مع الزفير.

وبالنظر للمجتمع فيتكون من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يقصد به سلوك الأفراد الذين يرتبطون ببعضهم ويقوم الأفراد بتشكيل عملية التفاعل، ومع التفاعل يحدث التغير الاجتماعي.

٦- المدخل السوثقافي: تبرز دور الثقافة في التعامل مع البيئة ودور البيئة في تشكيل الثقافة وتحديد السلوك الثقافي في المآكل والمشرب (الوقاية والعلاج) والعمل والعادات والمعتقد الشعبي، ويوضح المدخل إبراز العلاقة التفاعلية بين الفرد وبيئته، ويهتم بإظهار طبيعة العلاقة بين الصحة والمرض والثقافة وفهم دور البيئة في تنميط الأمراض وتفسيرها وعلاجها.

وبما إن الحروب تلعب دورا في هز وتيرة الجمود داخل المجتمعات، أو هي أداة التاريخ غير الواعية على حد قول ماركس، فإن الكوارث البيولوجية كأوبئة والأمراض شأنها في ذلك شأن الأزمات الاقتصادية والاجتماعية تلعب دورا في تحريك جمود التوازنات داخل الدول فيما

بينها وقد غدا معهودا اليوم استعارة لغة الحرب عند الحديث عن أزمة كورونا من قبيل نحن في حرب ونحن في مواجهة مع العدو، مع استحضار مقولتي النصر والهزيمة.

ووجهت جائحة كورونا ضربة قوية للعولمة، ونحن نعيش عصرا تترابط مختلف قارات العالم عبر شبكة معقدة من المعاملات المالية، والسلعية، والأسواق، والاتصال الرقمي، وعليه فأي خلل يحدث في أي بلد من البلدان يكون له ارتدادات واضحة في مختلف الأسواق العالمية، فالعولمة ذاتها تواجه صعوبات جمة قبل كورونا، ومن ذلك الحرب التجارية وإجراءات الحماية التي فرضها ترامب على الصين، الواضح اليوم أن كورونا تحولت من فيروس بيولوجي قاتل إلى فيروس سياسي اقتصادي لا يقل فتكا، حيث اضطرت الدول الكبرى إلى فرض الحجر الصحي وعزل المدن وإغلاق الحدود، وإيقاف الرحلات الجوية والبحرية وتبع ذلك تعطل الأسواق والمعاملات المالية والبنكية وتدفق البضائع وحركة الأفراد (trump,٢٠٢٠).

يقوم الإطار النظري للبحث الراهن علي محاولة حل المشكلة المتمثلة في (العزل الصحي والتغيرات في العلاقات الاجتماعية) في ظل انتشار فيروس كورونا فقد أتجه الباحث إلي تحديد بعض النقاط النظرية التي ستمثل الإطار النظري للبحث في الآتي:

١- دفع الحجر الصحي المنزلي بسبب الفيروس المستجد، عددا كبيرا من خبراء علم الاجتماع إلى التوافق على أن عادات اجتماعية كثيرة ستتغير مستقبلا.

٢- ينظر علماء الاجتماع وعلماء الأوبئة إلى الصحة والمرض من زاوية الدور المهم الذي تؤديه المؤشرات الاجتماعية والبيئية على أنماط الصحة والمرض، فسعوا إلى دراسة التوزيع والتكرار للأوبئة والأمراض بين السكان، وتفسير الصلة بين الصحة وعدد من المتغيرات من جهة أخرى مثل الطبقة الاجتماعية والجنس والطبيعة الجغرافية.

٣- تبني البحث نظرياً مسار أن العولمة لن ينتهي مع فيروس كورونا، ولكنها ربما تأخذ وجهة مغايرة (عالم ما بعد كورونا سيكون أكثر انغلاقا وحماية واقل انفتاحا).

٤- اتسعت دائرة اهتمام علم الاجتماع الطبي لمسائل لها ارتباط بصحة الأفراد ووقايتهم من كثير من الأمراض، والتي باتت تشكل تهديداً خطيراً لصحتهم وأمنهم الاجتماعي.

٥- لا تقتصر تأثيرات (الحجر والعزل) على الجانب النفسي فقط، وإنما تتجاوزها إلى القدرة على مواجهة العدوى، وصولًا إلى خطر الموت.

٦- توضح الاتجاهات الفكرية ضرورة الالتزام بالسلوكيات الصحية لمقاومة المرض.

٧- بمواصلة الدول مكافحة فيروس كورونا للحدّ من انتشاره، رأى خبراء في علم الاجتماع أن نمط الحياة سيتغير في العلاقات الاجتماعية والعملية بعد انتهاء الوباء.

٨- بمعرفة المرض والخلل الصحي أستوجب السعي لفهمه وتفسيره وإيجاد طرق لعلاجه.

٩- يكشف الطب الحديث عن عادات سيئة وسلوكيات خاطئة تحدث المرض.

١٠- وضحت أفكار العلماء ارتباط المرض بالمخاطر والأزمة والكارثة.

١١- المرض يكون نتاج لسبب ويظهر من خلال وجود هذا السبب.

١٢- حصر مظاهر المرض بعد اكتشافه بأساليب متنوعة بالتحاليل الطبية والإشاعات.

١٣- تتحدد فترة علاج المرض حسب ورغبة واستجابة المريض في العملية العلاجية.

وجاء البحث الراهن لضرورة مشاركة كل التخصصات العلمية في دراسة تلك الجائحة التي يمر بها المجتمع العالمي، ومن ثم فركز الباحث على التغيرات الاجتماعية التي حدثت تزامناً مع جائحة كورونا وعرض التدابير الوقائية والاجراءات الاحترازية التي اتخذتها الدولة لحماية افرادها من العدوي بالمرض.

المبحث الثاني

صور التغير في أنماط العلاقات الاجتماعية

ارتبط انتشار فيروس كورونا بحالة من التغير الاجتماعي من خلال الممارسات اليومية لحياة الافراد داخل المجتمع مع ازدياد الكثافات السكانية وحركة التنقل الداخلي والخارجي، ولكي

نمنع الإصابة بهذا المرض تظهر الحاجة إلى ضرورة تغيير في العادات الاجتماعية المنتشرة في المجتمع المصري، كعادات التحية كالسلام بالأيد والتقبيل وكثرة الترحيب، وعادات التزاور، وأصبحت جائحة كورونا منذ البداية حالة طارئة انتشرت على مستوي العالم، تعمل جميع الدول علي تقليل آثاره وتداعياته الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

واتخذت الدولة استراتيجية في مواجهة المشكلة الصحية بتطبيق القيود الاجتماعية تزاماناً مع تفشي فيروس كورونا والذي كشف عن كيفية تحول قضية بيولوجية الي موضوع اجتماعي (Traversa,٢٠٢٠)، وامكانية ظهور أمراض معدية عابرة للقارات باعتبار الفيروس عدو غير مرئي وغير قابل للتنبؤ به أثر علي الحياة العامة من خلال فرض تغير بالعادات اليومية (Asmundson, ٢٠٢٠)، كما سادت حالة من القلق الاجتماعي في جميع انحاء العالم والتنبؤ بحدوث عواقب اجتماعية واقتصادية جراء تفشي فيروس كورونا (Sadati, ٢٠٢٠,١).

فتعد السياسات الاقتصادية لأي دولة انعكاس أما بالإيجاب أو بالسلب علي السياسات الاجتماعية السائدة، وكلما توفرت الخدمات الصحية ساعد ذلك في تشخيص الأمراض ومعالجتها واتخاذ إجراءات السيطرة عليها في وقت مبكر مما يحد من انتشار الأمراض ويقلل مضاعفاتها، وعندما يدخل المريض المستشفى فإنه يفكر في الجو المجهول الذي يعيش بداخله، من إهمال أو اهتمام، مما يخفف أو يزيد من تأثير المرض عليه، كما أن وجود الإمكانيات والفرص اللازمة لعلاجه تنعكس علي مشاعره وترفع من روحه المعنوية (الجلبي،٢٠١٩).

فحتمت الضرورة مع انتشار فيروس كورونا المستحدث فهم سبب الفيروس القاتل والبحث عن اكتشاف المصل المناسب (غنام،٢٠٢٠ :٥٦)، وذلك مع اعلان منظمة الصحة العالمية في أواخر يناير ٢٠٢٠ أن كورونا أصبح يمثل حالة طوارئ صحية واعلانه وباء عالمي.

وبالتغير السريع حدث تطوير في مضمون الرعاية الصحية والارتقاء بالصحة مع اعتبارها حالة ليست مستقرة بل تتجاذبها عوامل تعصف بها وما لم يبذل جهد إيجابي مستمر للارتقاء بها فقد تنخفض تحت عوامل المرض والأعمار فالصحة نعمة نحن مسئولون عن صيانتها قد يعجز المال عن شرائها ولكن الحياة الفاضلة تضمن أرقي مستويات للصحة ومع وجود التغير يجب علي الفرد أن يعرف الحقيقة بأن قوانين وزارة الصحة وبرامجها قد وضعت لحماية المواطنين في

المجتمع، وأن علي الأفراد مسئولية التعاون في الجهود التي تبذل لتحسين البرامج الصحية لصالح المجتمع ككل (بدر،١٩٨٩ :٢٢).

وتشمل عناصر الارتقاء بالصحة تخليص الافراد من عوامل الخطر التي تهدد صحتهم بالأمراض ومن عناصر الارتقاء بالصحة (الفحص الدوري – الاكتشاف المبكر للأمراض الصامتة) ونجد أن الكشف والفحص الدوري عائده أكبر من نفقاته وأعدائه خوفنا من اكتشاف المجهول تأجيل المصيبة حتى تحدث (عاشور، ٢٠٠٩: ٨٠).

ويعتبر المرض ظاهرة ثقافية واجتماعية وليس مجرد حدث عضوي ويتأثر بالعديد من الظواهر الأخرى وتوجد علاقة مزدوجة بين المرض والبيئة الثقافية والاجتماعية حيث أن المرض نتاج مباشر لهذه البيئة حيث تسهم العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية في حدوثه (عبد العزيز، ٢٠٠٩: ٨١)، كما أنه يؤثر علي البيئة بما تحويه من نظم وعلاقات وأدوار ومراكز اجتماعية ويتفق معظم العلماء علي أن المرض كيان تخلفه العوامل الاجتماعية والثقافية وقد أصبح تأثير البيئة الثقافية للمرض حقيقة مقبولة من جانب الأطباء علي الرغم من أن التكامل بين الرؤية الطبية والثقافية مازالت محدودة (عبد العظيم، ٢٠٠٠: ١٣).

- **التغير الاجتماعي وتطبيق العزل الصحي:**

يعد المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام علماء الاجتماع والطب لكونه حالة من الاضطراب في الجسم وتجعل عدم قدرة أعضاء الجسم للقيام بوظائفها علي الوجه الأمثل كما يتعلق ذلك بطبيعة الفرد من حيث سلوكه وتعاملاته اليومية، في الوقت نفسه هناك علاقة وطيدة بين المرض والعوامل (الاجتماعية – الثقافية – البيئية) التي تساعد علي الإصابة، فحالة الفرد الصحية هي نتاج تفاعل مع البيئة الطبيعية والاجتماعية، إذ أن تدني الحالة الصحية لكثير من الأفراد وانتشار المرض بينهم يعد نتاج لأسلوب الحياة (إبراهيم،٢٠٠٣ :٣٩٣).

وانتشار فيروس كورونا والعالم مجتمع علي ضرورة الالتزام بتطبيق التباعد الاجتماعي من خلال إجراءات وخطط حكومية لمنع تفشي المرض، بتلك الخطط تسعي الدولة لمنع الاختلاط وضرورة التباعد الجسدي "كنمط اجتماعي جديد "خوفاً من العدوى وكاستجابة صحية لمكافحة تفشي المرض، وبالرغم من المناداة بتطبيق التباعد الاجتماعي وباعتباره ليس من العادات المعتادة

في المجتمع المصري فتطبيق التباعد للحفاظ علي الأفراد بوجود مسافة جسدية أكثر من المعتاد بين الفرد بالمحيطين والالتزام بالتباعد الاجتماعي كضرورة لتحقيق الوقاية.

ويتضح أن فكرة العزل الصحي كان مصدرها الأساسي هو الطب العربي (سورنيا،٢٠٠٢ :٩٥)، لذلك فبالرغم من التقدم العلمي والتطور التكنولوجي والثورة المعلوماتية وفي خضم حرب غير تقليدية علي الفيروس نجد أن الدول عاجزة عن مواجهة مصير وخطر انتشاره وعدم القدرة من اكتشاف علاج ناجح أو لقاح يمنع العدوى، فبتطبيق فكرة التباعد الاجتماعي التي أرغمنا المرض علي إتباعها وجدنا أنفسنا أكثر قرباً وتضامناً اجتماعياً.

جدول رقم (١) يوضح طبيعة العلاقات الاجتماعية قبل وبعد ظهور جائحة كورونا

م	طبيعة العلاقات الاجتماعية قبل ظهور جائحة كورونا	طبيعة العلاقات الاجتماعية بعد ظهور جائحة كورونا
١	الحفاظ علي عادة التزاور.	التخلي عن التزاور خشية العدوي.
٢	التقرب في علاقات الوجه والمودة.	تطبيق التباعد الجسدي.
٣	الارتباط بعلاقات التفاعل اليومية.	تقليل التفاعل اليومي قدر الامكان.
٤	الحرص علي تجمع الاسرة.	تقليل التفاعل الاسري.
٥	العمل علي دمج الاطفال مع ذويهم.	عزل الاطفال عن الاخرين.
٦	قضاء وقت الفراغ بالنوادي والاماكن العامة	الجلوس في المنزل (خليك في البيت)

٧	الحرص علي أقامه الافراح	الغاء التجمع بالأفراح والاكتفاء بالزفة
٨	الحرص علي اقامة سرادقات العزاء	جعل العزاء قاصر علي المقابر
٩	الحرارة بالسلام بالأيد	السلام من بعد خشية تطاير رزاز الكلام
١٠	حرية الذهاب والاياب للأسواق العامة	انتشار ظاهرة الدليفري

الجدول من تركيب الباحث بناء علي التغيرات التي حدثت في طبيعة العلاقات الاجتماعية

- **تحديات النظام الصحي لتحسين الخدمة الصحية:** فالنظام الصحي في مصر لا يواجه فقط أعباء مكافحة الأمراض المرتبطة بالفقر وانخفاض مستوي التعليم، ولكن عليه أيضاً أن يواجه الأمراض المرتبطة بطرائق المعيشة، كما أن تزايد إمكانية الحصول علي المعلومات عن طريق وسائل الاتصال العالمية والتجارة الدولية يعمل علي زيادة توقعات السكان في تلقي رعاية صحية أفضل، والحصول علي خدمة صحية متطورة بصورة أفضل.

وأصبح فيروس كورونا المشكلة الصحية الأولي خارج نطاق تحكم الأجهزة الصحية وتلك المشكلة تخص نظم إدارة الدولة، التي يتوجب أن تتم بأساليب لا مركزية بالاستناد إلي المجتمعات المحلية ومساهمات ومشاركة كل أفراد المجتمع في تبني السياسات الصحية الملائمة لهم، وضرورة إحداث التغييرات السلوكية، والقائمون علي عملية الإصلاح الصحي سوف يجدون أنه من المفيد التركيز علي عدد محدود من أهداف الأداء لتحديد المشاكل وتقديم الحلول، **ومن أهداف الأداء:**

- ❖ **الوضع الصحي للسكان:** تعد الحالة الصحية للأفراد أول أهداف الأداء، ويجسد الاهتمام المحوري للنفعيين الوضعيين الذين تشكل الحالة الوضعية بالنسبة لهم مكوناً رئيساً للرفاهية بالنسبة لليبراليين ذوي نزعة المساواة جانب حاسم للفرصة.

- ❖ **رضا الافراد المستمد من النظام:** الرضاء عن الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي، يمثل الهدف أن تلتزم بآراء مذهب النفعية الذاتية الذي يفضله الاقتصاديون، وسياسياً نجاح النظام عن تقديم ما يريده الافراد هو غالبا دافع له من أجل الإصلاح.

- ❖ **الحماية ضد المخاطر المالية للمشكلات الصحية:** هدف صانعي السياسات الصحية (منع الافتقار المالي – الاصلاح الصحي).

- ❖ **أداء قطاع الصحة وعلاقته بالنظام الاجتماعي والاقتصادي:** لا يهدف القطاع الصحي الحكومي في مصر إلي تحقيق الربح، كما أنه من المحتمل أن يؤدي البحث عن الربح إلي الحد من مستوي الرعاية الطبية التي تقدمها الدولة (سعود،٢٠٠١: ١٠٦).

- **قواعد تطبيق العزل الصحي المنزلي بطريقة فعالة وآمنة كجزء من التغير الاجتماعي الواجب للحماية من انتقال فيروس كورونا:**

١. اختيار غرفة منفصلة عن باقي أفراد الأسرة، وعدم الاختلاط ببقية أفراد الأسرة.

٢. الامتناع عن استقبال الزوار، وعدم مغادرة المنزل.

٣. السماح لفرد واحد فقط من أفراد الأسرة بخدمتك ويتوجب على الشخص الذي يقوم بالاعتناء بك ارتداء قناعاً للوجه وقفازات بلاستيكية كلما دخل إلى غرفتك، والمحافظة على مسافة مناسبة بينك وبين مقدم الرعاية في جميع الأوقات .

٤. تغطية الفم بمنديل ورقي أثناء السعال أو العطس وتخلص منه على الفور.

٥. تجنب مشاركة الأدوات المنزلية مثل الأطباق وأكواب الشرب وأواني الأكل وفرشي الأسنان والملابس والوسائد ومفارش السرير والمناشف.

٦. غسل الملابس بشكل منفصل عن ملابس الآخرين .

- **طرق انتقال العدوى بالأمراض المعدية:**

١- الجهاز التنفسي ينقل العدوى عن طريق الرزاز المتطاير كالأنفلونزا.

٢- الاتصال المباشر كما في حالة الأمراض الجلدية.

٣- عن طريق الجهاز الهضمي بتناول الطعام والشراب الملوث (واتس،٢٠١٠: ٨).

جدول رقم (٢) يوضح أنواع العدوى في الأمراض

العدوى السريعة الحادة Rapid mode of infection	**تحدث بطريقة سريعة وتظهر الأعراض خلال ساعات قليلة كما في حالة فيروس الأنفلونزا.**	
العدوى البطيئة المزمنة Slow mode of infection	**تأخذ فترة طويلة من أجل ظهور الأعراض في العائل "فترة الحضانة " (واتس،٢٠١٠: ١٠)**	

الجدول من تركيب الباحث يظهر أنواع العدوي.

الفرد المسئول عن ظهور الأمراض المعدية: الزيادة السريعة في اعداد السكان تنذر بوضع خطير فيما يتعلق بانتشار الأمراض المعدية، وذلك بسبب تزايد المستودع الكامن للأمراض وسهولة انتقالها مع تردي الأوضاع الصحية، وضعف الوقاية، والاستخدام الخطاء للأدوية الذي يؤدي لمقاومة مضادات الأمراض، وقدرة تلك الأحياء المسببة للأمراض علي التكيف بشكل يفوق العادة وهذا الشكل ينطبق علي **ثلاثة أنماط من الأمراض:**

١. **أمراض الجهاز التنفسي:** وترتبط بالتقدم الذي وصل إليه الأفراد (التي لم يتم بعد تحديدها وحصرها بدقة) في شكل إكلينيكي.

٢. **العدوى التي يكون مصدرها المستشفى:** يصاب أعداد كبيرة بأمراض أثناء فترة إقامتهم بالمستشفيات وأغلب تلك الأمراض تمثل مشكلة بالغة الخطورة علي الصحة.

٣. **الأمراض المرتبطة بالغذاء:** عملية التصنيع التي تمر بها الحلقة الغذائية تفتح الفرصة لبعض مسببات الأمراض لمهاجمة الأفراد، وخاصة ما تؤدي للتسمم الغذائي.

❖ **عوامل الخطر المؤدية للإصابة بالأمراض:**

١. **العاملون بالمهن الطبية:** يتعين توعيتهم بشكل منظم ودائم بمخاطر العدوى، و الاحترام الصارم لأسس الصحة والنظافة داخل المستشفيات.

٢. **المريض:** يعتبر بيئة معقدة علي استعداد لاستقبال العدوى من " طرق الأداء – الزيارات – وجود مرضي حاملين للعدوى" بإقامة المريض داخل المستشفى ووجود مرضي آخرين داخل وحدة الرعاية نفسها (سانسونيتي،٢٠٠٥: ٥٢٨-٥٣٢).

❖ **إجراءات العزل الصحي:**

١- تحديد انتقال الأفراد بتطبيق العزل الصحي.

٢- تقديم المعونة للأفراد الذين تضررت حياتهم من الفيروس.

٣- عزل المرضي بمستشفيات خصصت لعلاج الحالات المعدية.

٤- تطبيق الدفن للموتى المصابين والتخلص من جميع متعلقاتهم (**واتس، ٢٠١٠: ٢٤**).

❖ **الحقوق المتبعة مع (العزل الصحي):**

- الاستجابة للاحتياجات العامة أو الاجتماعية.
- تحقيق الهدف المتمثل في منع انتشار الأمراض المعدية.
- العزل يكون تعسفي ولا تمييزي (Pabst Battin,other,٢٠٠٩,٣٥).

❖ **العزل الصحي قصيرة المدى:**

يمكن أن تكون فترات العزل قصيرة، كما هو الحال في حالات الاشتباه للإصابة بفيروس كورونا، (K.Howe,other,٢٠١٣, ٧–١٠).

❖ **الغرض من العزل الصحي:**

١. تقديم الرعاية المباشرة للمرضي الذين ثبت إصابتهم بمرض كورونا.

٢. يطبق للقضاء على العامل الناقل، اتخاذ الإجراءات من تدابير الوقاية من العدوى ومكافحة انتشار الفيروس مع توفير ما يكفي من إمدادات طول فترة العزل الصحي من غذاء وأدوية ودعم نفسي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

❖ **أهمية التباعد الاجتماعي:**

تظهر أهمية تطبيق العزل الصحي لتحجيم انتشار فيروس كورونا من خلال رذاذ القطيرات الصغيرة الناتجة من السعال والعطس، والاتصال اليومي، مثل المصافحة أو لمس الأسطح المشتركة، قد لا تظهر أعراض على بعض الأشخاص، لكن لا يزال بإمكانهم نقل الفيروس للآخرين، حتى مع شعورهم بتحسن ويستمرون في نشر الفيروس لبعض الوقت.

جدول رقم (٣) يوضح خيارات الخدمة العلاجية

السلوك العلاجي للعوامل المؤثرة في اختيار الخدمة العلاجية		**علاج منزلي**
		علاج شعبي
		علاج حديث

جدول من تركيب الباحث يوضح خيارات الأسلوب العلاجي للمرضي

فوائد التباعد الاجتماعي:

في ظل الانفتاح العالمي واختلاط الجنسيات من شتى أنحاء العالم، يتحتم على الجميع إجراء بعض التغييرات الجذرية على نمط الحياة بشكل عام، غالباً ما تشمل هذه التغييرات الحد من

التواصل الاجتماعي بين الأفراد حتى وإن لم تظهر عليهم أعراض مرضية، للتقليل من أي عدوى محتملة، حيث تنتقل مختلف الفيروسات بشكل عام عن طريق الرذاذ المنبعث من أفواه المصابين بالمرض عند السعال أو العطس، والذي يمكن أن يستقر على الأسطح وأيدي الافراد بشكل عشوائي دون إحساسهم.

❖ **الإجراءات الملائمة لتوفير المرافق الصحية:**

بظهور الإصابات الأولى في مصر ٢٠٢٠ تأسس برنامج يتبع وزارة الصحة لمكافحة فيروس كورونا ويعتبر من البرامج التي تسير ضمن خطط مدروسة ومحددة وضمن أهداف أهمها:

(الحيلولة دون دخول مرض من الخارج – الحد من انتشار المرض والسيطرة عليه).

❖ **أهم المخرجات التي يتبناها البرنامج:**

١- منع انتشار المرض بتقليل الاختلاط.

٢- تخفيف اثر حده المرض اجتماعيا واقتصادياً على الأفراد المصابين وذويهم.

٣- تبنى فكر التشخيص السريع والدقيق مع تنفيذ إجراءات العزل الصحي.

٤- توفر (الخط الساخن ١٠٥) يتولى تقديم النصائح والاستشارات الطبية حول كيفية التعامل مع الجائحة (برنامج وزارة الصحة –كورونا-٢٠٢٠).

❖ **آليات المتابعة والرصد لمشكلة فيروس كورونا:**

يتبنى العاملون في المجال الصحي برنامج مكافحة فيروس كرونا نهج حق المريض في العلاج، بتطبيق " فكرة العزل الصحي ".

ووضحت آليات المتابعة إلى أن مستشفيات الحجر الصحي بالمحافظات وخاصة " مستشفي أبوخليفة بمحافظة الإسماعيلية " تلتزم بالسرية مع المرضى وحتى الاتصالات الخارجية منها، والعمل علي توفير كافة سبل الدعم لتخفيف حدة الخوف الشديد من الموت فضلا عن

شعور المريض بالابتعاد الاجتماعي عن أسرته وأقاربه وأصدقائه خوفاً عليهم من العدوى، وظهور نمط المساندة المعنوية لأعادته بالمجتمع.

تخصيص الموارد المالية والبشرية لدعم الإجراءات الوطنية للحد من تداعيات المرض:

بالنظر لإطار تخصيص الموارد والتعاون مع المجتمع الدولي، فتعتبر مصر من الدول التي لا زال عدد حالات مصابي فيروس كرونا المسجلة محدودا ومدى انتشار المرض ضعيف من عدد السكان الكلي، وهذا يعود إلى الجهود الكبيرة المبذولة من وزارة الصحة بالتعاون مع المؤسسات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية، بالإضافة للتغطية الإعلامية، ومن أهم مخرجات هذه الاستراتيجية وبحلول النصف الأول من **٢٠٢٠ المنجزات التالية:**

١- وجود قاعدة معلومات فاعلة قادرة لتقديم معلومات دقيقة حول الوضع الوبائي، ووضع برنامج وقائي فعال يتناسب مع الوضع الوبائي في مصر.

٢- تبنت الاستراتيجية مبدئ الجهود المناسبة لوقاية الفئات الأكثر عرضة للإصابة، وتثقيف الأفراد والعمل علي تحقيق التكامل بين القطاعات المختلفة.

المبحث الثالث

الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحث

١- أسلوب البحث: اعتمد البحث في دراسة العزل الصحي للمصابين وتطبيق الحجر علي المشتبه بإصابتهم باتباع الدولة فرض قيود وضوابط للتفاعل الاجتماعي على المنهج العلمي بأسلوبه الاستطلاعي والقيام بالتحليل والتفسير للبيانات والحقائق التي تم جمعها حول فرض ضوابط للتباعد الاجتماعي، ويعد الأسلوب الاستطلاعي بصيغته الكمية من أنسب أساليب التحليلية للتعمق في البحث حيث يتسنى للباحث في مرحلة تالية الفرصة كاملة للاستفادة من البيانات الكمية ومن ثم عمل دراسة أوسع تتناول الجانب الكيفي للتحليل والمناقشة.

٢- أدوات البحث: اعتمد البحث على طريقة منهجية ومستخدماً الاستبيان باعتبارها الطرق الكمية في التعمق في أبعاد البحث ودراسة الجوانب المختلفة لانتشار فيروس كورونا مع مفردات العينة من الأفراد الذين طبق عليهم العزل الصحي بمجتمع البحث، واتساقا مع الهدف

العام للبحث لجمع البيانات الميدانية من المتعافين من الفيروس والمخالطين لهم، **ويشمل الاستبيان الاتي:** {بيانات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية لعينة البحث – بيانات خاصة بالتغير الاجتماعي بمستوي الخدمات المقدمة للمرضي والمخالطين، بالإضافة لقراءة طرق انتقال الفيروس والوقاية من انتشاره وقد استغرقت فترة جمع البيانات الميدانية مدة اربعة أشهر بدأً من مايو حتي اغسطس ٢٠٢٠}.

٣- مجتمع البحث: يشير مجتمع البحث لجميع المفردات التي ينطبق عليها البحث فلكل مجتمع خصائصه الصحية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية تتداخل فيما بينها وتؤثر في أخر الأمر في تكوين أفراد هذا المجتمع وبناء علي بعض الإجراءات والأساليب الإحصائية ووفقا للهدف العام للبحث وقع الاختيار علي عزبة أبوربيع بقرية المنايف التابعة لقرية السبع آبار الشرقية لمركز ومدينة أبوصوير باعتبارها احدي توابع قري محافظة الإسماعيلية، **وسيوضح الجدول رقم (٤)**

بعض الخصائص الديموجرافية بسكان القرية:

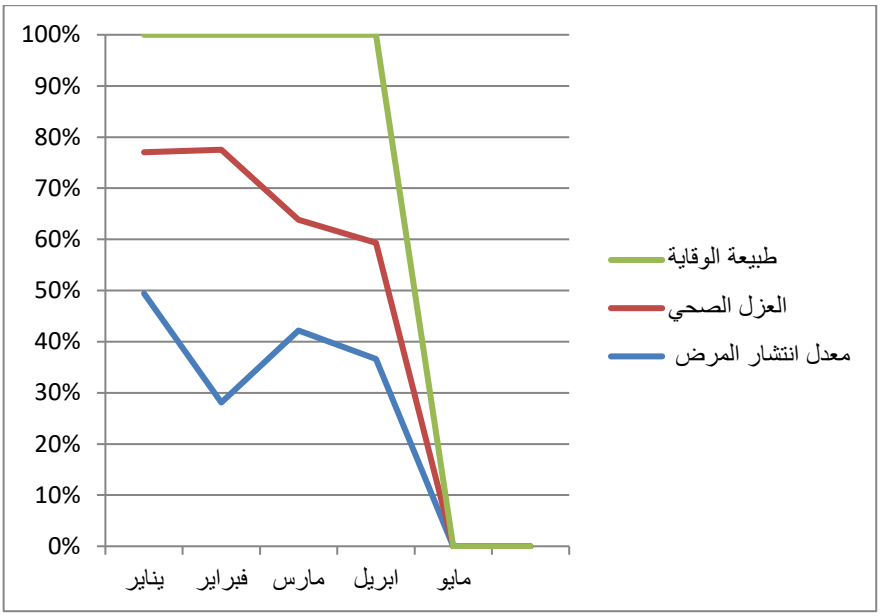
عدد سكان المحافظة	عدد سكان مركز ومدينة ابوصوير	عدد سكان القرية	عدد منازل القرية	عدد أسر القرية	عدد الذكور	عدد الاناث	عدد الاطفال
١,٣٢٥ مليون	٢٣,٩٧٢ نسمة	٣٩٢ نسمة	٥٠ منزل	٨ ٤ أسرة	٩ ٨	٦٦	١٢٨

الجدول من تركيب الباحث بناء علي بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء الاسماعيلية، ٢٠٢٠.

تم عزلها بالكامل عن مدينة الإسماعيلية وذلك بعد ثبوت إصابة حالتين من أهالي العزبة بفيروس كورونا، وذلك كإجراء وقائي تحسبا لظهور حالات أخرى من الممكن أن تكون حاملة للمرض، وتم فرض كردون أمني مشدد حولها مع توفير الاحتياجات من الخبز والسلع الغذائية

وتقرر منع خروج أو دخول أي شخص من القرية لمدة ١٤ يوم (المركز القومي للإحصاء، ٢٠٢٠).

ويوضح الشكل رقم (١) معدل انتشار المرض ومؤشر العزل وطبيعة الوقاية حتي مايو ٢٠٢٠



وتتضح أهمية تحديد مجتمع البحث لوجود كثير من التساؤلات التي تدور بذهن الباحث حول كيفية الوقاية من الإصابة بفيروس كرونا وكيف يقدم القطاع الصحي خدمة طبية فعالة في ظل عدم التوصل لعلاج حتي يومنا؟

جدول رقم (٥) يوضح أماكن العزل – الحجر الصحي بمحافظة الإسماعيلية

م	مستشفيات العزل الصحي	أماكن الحجر الصحي
١	مستشفى أبوخليفة	المدينة الجامعية للطالبات "جامعة قناة السويس"
٢	مستشفى الصدر	بيوت شباب الإسماعيلية
٣	مستشفى الحميات	نزل شباب الإسماعيلية
٤	مستشفى جامعة قناة السويس قسم " الكلي والمسالك البولية "	

الجدول من تركيب الباحث بناء علي بيانات مركز المعلومات بمحافظة الاسماعيلية، ٢٠٢٠.

٤- **عينة البحث:** اعتمد البحث على العينة العشوائية (الحصصية) في الحصول على مفردات العينة، ومحاولة للحصول على بيانات دقيقة حول تساؤلات البحث والوصول للتحقق من الهدف العام، وحددت حجم العينة بـ ٥٠ مفردة.

اولاً: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للعينة:

جدول رقم (٦) يوضح الخصائص العامة لعينة البحث

المتغير	المعلومة	التكرار	النسبة المئوية %
السن	٢١-٣٠	١٢	٢٤,٠

	٣١-٤٥	٢٤	٤٨,٠
	٤٦-٥٥	١٤	٢٨,٠
	المجموع	٥٠	١٠٠٪
النوع	ذكر	٣٣	٦٦,٠
	أنثي	١٧	٣٤,٠
	المجموع	٥٠	١٠٠٪
المستوي التعليمي	محو أمية	٩	١٨,٠
	ثانوي	٢٩	٥٨,٠
	جامعي	١٢	٢٤,٠
	المجموع	٥٠	١٠٠٪
الحالة العملية	يعمل	٣٨	٧٦,٠
	لا يعمل	١٢	٢٤,٠
	المجموع	٥٠	١٠٠٪
متوسط الدخل	٢٠٠٠-٣٠٠٠	٤٢	٨٤,٠

	٣٠٠٠- فأكثر	٨	١٦,٠
	المجموع	٥٠	١٠٠٪

اتضح من بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من حالات البحث من الذكور بنسبة (٦٦,٠٪) مفردة مقابل (٣٤,٠٪) حالة من الاناث الذي طبق عليهم الاستبيان وتبين أن المرض لا يفرق بين ذكر وأنثي، وتبين من ذلك أن الفرد يتعرض للمرض خلال دورة حياته لعدة مرات ولا يفرق المرض بين كبير وصغير بل جميع الفئات العمرية معرضة للإصابة بالمرض في مراحلها المختلفة وهذا ما أتضح في التحليل الكمي للبحث والتي بدأت فئات السن من (٢١– ٥٥ سنة) وإن دل ذلك فيدل أن الفرد عندما يتقدم في العمر تزداد مشاكله الصحية.

كما تبرهن بيانات الجدول السابق على ارتفاع نسبة المتعلمين للتعليم المتوسط (٥٨,٠٪) عن غيرهم من فئات التعليم الأخرى، كما وضح الجدول في تحليل نتائجه ارتفاع نسبة من بين من يعملون فكانت نسبتهم (٧٦,٠٪) الي نسبة (٢٤,٠٪) ويدل ذلك علي خروج عدد كبير من افراد مجتمع البحث لسوق العمل اليومي مما يعد ذلك خطر في تلك الفترة مما يمكن ان يؤدي لحدوث اصابة بفيروس كورونا وانتقاله للمحيطين وهذا ما حدث بالفعل مع حالتين بمجتمع البحث وترتب علي ذلك تطبيق كافة اجراءات العزل الصحي لهم بمستشفيي ابوخليفة كمكان خصصته وزارة الصحة متمثلة في الحكومة المصرية، وتنفيذ الاجراءات الاحترازية بتطبيق الحجز الصحي علي سكان قرية ابوربيع بالكامل لمدة ١٥عشر يوماً بعدم خروج أو دخول أي فرد من سكان القرية خشية وجود حالات مصابة لإمكانية حدوث العدوي نتيجة لدخول مسبب المرض للجسم لذلك يمكن تحديد بعض من العوامل التي تساعد علي انتشار المرض المعدي وهي كالآتي: (وجود مسبب المرض مثل الميكروبات أو الفيروسات – وجود مصدر العدوي "الفرد" – وسيلة لانتشار العدوي)، وتشير برامج الحماية الاجتماعية كآلية سياسية لرعاية الفقراء، مؤكدة علي تخفيف حدة الفقر بسبب الاعتماد علي تدابير علاجية متواضعة كالاعتماد علي الإعانات من خلال برامج الحماية الاجتماعية القائمة، ويتفق بند متوسط الدخل الشهري مع نتائج دراسة (شحاتة،١٩٩٢: ٩٧) أن العامل الاقتصادي يعد السبب الأساسي وراء لجوء الأفراد لعملية الانتظار فترة قبل عرض أنفسهم علي الطبيب بعد ظهور أعراض مرضية عليهم ويدل ذلك بأن

تدهور الحالة المعيشية تعد سبب رئيسي لإهمال المريض صحته، يري(ليلة، ٢٠١٣ :٥١) أن المرض يلازم الفرد بنسب متفاوتة، إلي أنه يعتبر الفرد في حالة أقل قدر من الصحة، والفرد الخالي من الأمراض ليس له وجود، وأوضح أن بعض الظواهر الاجتماعية ذات الطبيعة المرضية والسلبية للمجتمع تمثل "باثولوجيا اجتماعية"، فالفرد أكثر تعرضاً وتأثر من الكائنات الأخرى بالأمراض، لأننا نستطيع الإحساس بالتوافق والاختلال في حياتنا المعقدة هذه التي تميز العنصر البشري، ويعد المرض ظاهرة عامة تشترك فيها كل الثقافات باختلاف المجتمعات، ولا يخلو منها أي نمط من الأنماط الاجتماعية، وتختلف باختلاف أسلوب استجابة الفرد لهذه الأمراض، وفيما يعد مرضا في مجتمع ما لا يعتبر كذلك في مجتمع أخر، ولخطورة المرض كظاهرة اجتماعية تهدد الكيان الاجتماعي والاقتصادي، والاهتمام به يعد أهم الخطوات الأساسية للنهوض بالتنمية الاجتماعية.

ويوضح (بدران،٢٠٠١: ٢٤٤) أن المجتمع يشكل وحدة متكاملة تماثل إلي حد كبير وحدة الكائن العضوي البيولوجي وأن خصائص المجتمع جزء من خصائص الأعضاء المكونين له وأن المجتمع كائن له وجود مسبق علي وجود أعضائه وللمجتمع تأثيره علي أفراده، وبالتالي فتركيزه علي الحتمية الاجتماعية والإطار الاجتماعي ربما يرجع الفضل فيه إلي نظرية رأس المال الاجتماعي لرؤيته وأفكاره الاجتماعية في نقده للفردية والتركيز علي الإطار الاجتماعي والحتمية الاجتماعية وربط بين تحليله لعلاقات الشخص الاجتماعية ومدي انسجامه في الشبكة الاجتماعية حيث يلعب ذلك دورا حيويا في الحفاظ علي صحته وليس هذا فحسب بل يعتبر مصدراً من مصادر الشفاء من المرض.

ثانياً: تحليل البيانات الميدانية:

تعتبر النتائج محصلة لمجموعة من الإجابات التي توصل إليها البحث بعد تحققه من تساؤلات وأهداف البحث، وقد طرح البحث الراهن مجموعة من التساؤلات وحاولت الإجابة عنها وصولاً لتحقيق أهداف البحث وذلك علي النحو التالي:

جدول رقم (٧) يوضح تحديد طرق انتقال فيروس كورونا

	العبارة	المتغير			
		نعم		لا	
	هل لديك معلومات عن فيروس كورونا؟	٨	٦,٠	٢	٤,٠
	لديك فكرة عن طرق انتقال فيروس كورونا؟	٤	٨,٠		٢,٠
	هل نقص الوعي اعتبر سبب مباشر للإصابة بالفيروس؟	٤	٨,٠		٢,٠
	هل اصبت بفيروس كورونا؟		٠.	٨	٦,٠
	هل المصافحة باليد وسيلة لنقل الفيروس؟	٠	٠٠		
	هل القبلات تعد سبب مباشر لنقل الفيروس؟	٣	٦,٠		٤,٠
	تعد ملامسة الاسطح المعدنية والملساء من اسباب انتقال المرض؟	٨	٦,٠	٢	٤,٠
	هل استخدام الادوات الشخصية للغير تنقل الفيروس؟	٣	٦,٠	٧	٤,٠

	رذاذ الفم اثناء الكلاء يمكن ان ينقل الفيروس؟	١	٢,٠		٨,٠
٠	التزايد اليومي لأعداد المصابين دليل علي خطورة فيروس كورونا؟	٦	٢,٠	٤	٨,٠
١	تعرف أعراض فيروس كورونا وكيف تقي نفسك منه؟	٨	٦,٠		٠.
٢	هناك احتمالات للموت جراء الإصابة؟	٢	٤,٠	٨	٦,٠
٣	يمكن أن ينشر عدد قليل من الافراد المصابون العدوي؟	٦	٢,٠	٤	٨,٠

تعددت واختلفت طرق الإصابة بفيروس كرونا الذي يصيب عدداً كبيراً من المصريين ويتسبب في تغيبهم عن العمل مما يعطل الإنتاج، وتتسبب في ضياع الأموال نظراً لمقاومتها في علاج المرض وتؤثر علي خطط التنمية والإنتاج،

ويوضح الجدول السابق أن نسبة (٤,٠٪) من حجم العينة وضحوا أنهم أصيبوا بالفيروس عن طريق المخالطة لأفراد اخرين بالعمل ويرجع ذلك لحدوث اختلاط دون تطبيق الاجراءات الاحترازية للحماية من الاصابة مع وجود اشارة نسبة (٨٨,٠٪) من حجم العينة اشاروا أن نقص الوعي أعتبر سبباً مباشراً للإصابة بالفيروس وبالرغم من حدوث الاصابة أشارت تلك النسبة قيام الحكومة المصرية والمتمثلة في وزارة الصحة بتكفل كافة سبل العلاج للمرضي والقيام بعزلهم لتلقي العلاج اللازم، ومع كثرة التنبيه والمناداة وتأكيد الدولة علي حق المواطنين في العلاج والتبصير بالمشكلات الموجودة والأمراض المنتشرة بالمجتمع وهو أحد الحقوق التي أقرها الدستور المصري، يؤكد المتخصصون قيام الدولة بإنشاء لجنة لمكافحة الفيروس والقيام من الجهات التنفيذية بوضع تكليف لتثقيف الأفراد الخاضعين للحجر الصحي واتخاذ التدابير الوقائية من العدوى المحتملة، وعليه قامت الدولة بعمل حملة إعلامية ٢٠٢٠ شملت كل أنحاء الجمهورية

وشارك فيها كل وسائل الإعلام القومية والمحلية والاذاعية والتليفزيون والصحف لتبصير المواطنين بطرق العدوى وكيفية الوقاية وعلى هذا الاساس كثفت الدولة اهتمامها بالجانب الصحي والعلاجي على نفقتها الخاصة للعلاج من المرض والتخلص منه وعمل حملات لنشر أسلوب الوقاية من المرض، نظراً لما يمثله النظام الصحي كعامل مهم يؤثر بفاعلية في حياة الافراد، ولذلك تهتم الدولة بتطوير النظم الصحية ونظم الخدمات الصحية لديها من أجل ضمان مستويات أفضل لصحة المواطنين وبما يتوافق مع تطوير الخدمة وتقدم التكنولوجيا المؤثرة علي الحياة وذلك لتجنب انتشار الأمراض وإهدار القدرات والطاقات الإنتاجية للبشر والتي تمثل عماد التقدم بالإنتاج، وتتفق نتائج الجدول السابق في البحث الراهن مع نتائج دراسة (محمد، ١٩٨٣:١٧٥) والذي أكد علي أن الفرد الذي يقنع ذاته بأنه مريض يثير مشكلة لنفسة وللأخرين، وأعتبر أن المرض سلوك انحرافي مع اعتقاد أن الشخص المريض لدية مشكلة، وأظهرت المراجعة أن نظم المحاكاة الخاصة بسيناريوهات الحجر الصحي كشفت عن أنه يؤدي دورًا حيويًّا في التحكم في انتشار مرض كوفيد- ١٩، مقارنةً بأي تدابير وقائية أخرى تطبق، إذ أدى إلى انخفاض معدل العدوى ومعدل الوفيات، كما كان للجمع بين إجراءات العزل الصحي والتدابير الوقائية الأخرى – مثل غلق المدارس ومنع السفر والالتزام بالتباعد الاجتماعي- تأثيرٌ أكبر على الحد من أعداد الحالات التي تتطلب رعاية حرجة.

يوضح الجدول السابق أن نسبة ٧٢,٧٪ من العينة اعتبروا التزايد اليومي لأعداد المصابين والوفيات دليل علي خطورة فيروس كورونا وقالوا أن علاقتهم تأثرت بالمحيطين بعد معرفة خطورة الاصابة وحدوث حالة من التحفظ في المعاملات اليومية خوفاً من الإصابة .

يوضح الجدول السابق أن نسبة ٥٦٪ من حجم العينة توجد لديهم معلومات وفكرة عن طرق انتقال فيروس كورونا كمرض جديد وذلك بإشارتهم للدول الفعال لوسائل التواصل الاجتماعي في سرعة نشر المعلومات عن المرض الجديد، وكانت اشاراتهم عن خطورة الفيروس وطرق الانتقال وبخاصة باستخدام الادوات الشخصية للغير والمخالطة ورزاز الفم وغيرها، وتأتي تلك النتيجة متفقة الي مع نتائج دراسة (Al-Mohrej, ٢٠١٥) التي تمت علي النساء السعوديات أنهن أكثر وعياً وادراكاً بحقيقة الفيروسات، وهذا ما أكدته السيدة "أمال عبدالعزيز"، ٣٦ سنة، التي أصيبت بفيروس كورونا، بعد أن أظهرت نتائج التحليل المعملية الخاصة بها، إيجابية لفيروس كورونا (كوفيد-١٩)، ثم ظهرت نتيجة التحليل الخاصة بزوجها، صلاح محمد محمود،

٣٨ سنة، إيجابية لفيروس كورونا، وهم من سكان عزبة أبو ربيع، التابعة لقرية السبع آبار الشرقية بمحافظة الإسماعيلية، وتم وضعهم في العزل الصحي بمستشفى أبو خليفة للطوارئ بالإسماعيلية، فيما تم عزل أطفالهما الثلاثة وعدد من جيرانهم والمخالطين لهم للتأكد من إصابتهم، مما اعتبر نسبة ٩٦٪ من حجم العينة ضرورة التعرف بأعراض فيروس كورونا وكيفية القدرة علي الوقاية والحماية الشخصية من الانتقال والحفاظ علي التباعد الجسدي الاجتماعي ولذلك وضعت الأجهزة التنفيذية بمحافظة الإسماعيلية سيارات خاصة بالتعقيم، كما تم تطهير أنابيب البوتاجاز التي تم توفيرها وبأعداد كبيرة للأهالي، كما تم توزيع وجبات، بالإضافة للقيام بتطهير شوارع ومنازل القرية أكثر من مرة طوال اليوم.

والمواظبة من الجهات الصحية علي إتباع إجراء قياس درجات الحرارة وتحري الأعراض وإجراء ترصد للحالات المرضية المزمنة، وبرغم عدم شفافية الحكومة في توضيح الحقائق من خلال وسائل الأعلام ونشر معلومات عن فيروس كورونا إلا أنها المفاجأة تظهر بوجود ٧٢٪ من حجم العينة لديهم معلومات وفكرة بأن يمكن عدد قليل من الافراد المصابون بالفيروس بنشر العدوي للمحيطين دون ان يشعروا، وأما عن النسبة الكبيرة والتي تمثلت في١٠٠٪ من حجم العينة ككل اجمعت بأن مصابي فيروس كورونا يتميزون بالوصمة الاجتماعي والجميع يخافون من الاصابة وانتقال العدوي اليهم مما ترتب عليه تأثر علاقات الافراد اجتماعيا مع بعضهم البعض داخل القرية كمكان صغير تربطهم علاقات الوجه للوجه.

ووجود شبه إجماع على أن كفاءة منظومة الرعاية الصحية والتزام السكان بالإجراءات الحكومية، ومن أهمها التباعد الجسدي، ساهما بدرجة كبيرة في التغلب على «المرض» والحد من العدوي وزيادة الوفيات بين حالات الإصابة بفيروس كورونا، والاهتمام من الافراد عند استخدام وسائل النقل العام ضرورة الحافظ على مسافة آمنة مع الأخرين، والتقليّل من الاتصال بأي شخص لا يعيش في محيط حياته الشخصية خشية انتقال العدوي، مع اعتبار ان التوعية من النظام الصحي هو الأهم كركيزة أساسية في تلك المعركة.

جدول رقم (٨) يوضح دور الدولة ووسائل الاعلام للتوعية بفيروس كورونا

	العبارة	المتغير			
		نعم		لا	
	هل تكفل الدولة العلاج من فيروس كورونا بالمجان؟	٠	٠٠		
	هل الدول تواظب يومياً علي اجراءات التعقيم والتطهير؟	٤	٨,٠		٢,٠
	هل تتوفر الاختبارات بالمستوى المطلوب؟	٨	٦,٠		.٠
	هل الخدمات الصحية المقدمة جيدة؟	٠	٠٠		
	هل يوجد دور لمؤسسات الدفاع الاجتماعي للحد من انتشار المرض؟	٦	٢,٠	٤	٨,٠
	هل لديك علم بتكلفة الخدمة المقدمة بالعزل الصحي؟	٢	٤,٠	٨	٦,٠
	هل وسائل الاعلام ووسائل التواصل الاجتماعي تقوم بدورها في نشر ثقافة الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا؟	٧	٤,٠		.٠

يوضح الجدول السابق أن نسبة (١٠٠٪) من حجم العينة وضحوا أن الخدمات الصحية التي قدمتها الحكومة والمتمثلة في وزارة الصحة جيدة وذات مستوي عال من تقديم المعونة

والمشورة الطبية المقبول، وأكد علي ذلك قيام الحكومة متمثلة في القيادات التنفيذية بإعطاء معلومات متسقة وشفافة موثوق بها عن طرق انتقال الفيروس، وتتفق هذه النتيجة مع رصد (زايد، ٢٠١٣ :٢) مفاهيم ارتبطت بالمخاطر منها الخطر– الأزمة– المخاطر وتشير للتهديد الوشيك أو الخلل المحتمل أو الشر المحدق الذي سببته ظروف وأفعال معينة، ووجود مخاطرة لما يمكن أن يتعرض له الفرد من ضرر وتعرضه وللخطر وظهور دور الحكومة في اعطاء السند لمرضاها حتي التعافي.

كما وضح الجدول السابق أن ٨٨,٠٪ من حجم العينة أكدوا علي استمرار الدولة متمثلة في الجهات الوقائية بإجراءات التعقيم اليومية، مع توفيرها الاختبارات المطلوبة والتي اشار لها ٩٦٪ من حجم العينة بوجودها وتوفرها، وبالرغم من ذلك مع تقديم خدمة مميزة في ظل الجائحة فقد وجد عدم معرفة ٤٤٪ من حجم العينة بتكلفة الخدمة المقدمة بالعزل الصحي.

ووضحت نتائج الجدول السابق أن ٩٤,٠٪ من حجم العينة أكدوا للدور الحيوي لوسائل الاعلام لما تقوم به في نشر ثقافة الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا، ولعل هذا يذكرنا بمقولة كارل شميت بأن الدولة لا تكتسب مشروعيتها كدولة إلا إذا أثبتت إنها قادرة على تنظيم ما هو طارئ واستثنائي (Anarchy, ٢٠١٨)، حينما يتعلق الموضوع بالحياة والموت تكتسب الدولة مشروعية التدخل في خواص الحياة الشخصية، سواء كان ذلك بطريقة بسيطة أو مغلظة، ويتفق هذا مع رأي (هوبز) يضطر إزاءها الجميع للتسليم بمشروعية قوة للدولة(Warrender, ٢٠٠٠)، يعتبر الباحثون أن أعداد الوفيات في أزمة فيروس كورونا أهم خانة في تعداد طوفان الأرقام اليومية التي تشمل أعداد الحالات المصابة والمتعافية، موضحين أن أعداد الوفيات تجعلنا نقارن هذا الوباء مع مجموعة أخرى من الأمراض المعدية السابقة.

ويؤكد هذا علي مكانة البعد الإعلامي في أدبيات دراسة الأزمات حيث يعد أداه رئيسية وفعالة من أدوات إدارة الأزمة سواء علي المستوي الداخلي والخارجي واهتمام الدراسات التي تناولت البعد الإعلامي في دراسة الأزمة بدراسة دور الإعلام في إدارة الأزمات الداخلية وتحديد ملامح هذا الدور من خلال التعرض لأزمات محددة ذات طبيعة مختلفة، وتظهر وظيفة الإعلام خاصة في التليفزيون باعتباره الوسيلة الأولي الجماهيرية القادرة علي نشر المعلومات ذات الحجم الضخم وبذلك تزداد أهمية هذه الوسائل المرئية في الدول النامية، وتتفق ذلك النتيجة مع ما

انتهت اليه دراسة (مصطفي،٢٠٠٩ :٢٩) أن وسائل الأعلام لها دور حيوي وفعال في نشر الوعي بين الناس بخطورة المرض والوقاية منه والعمل علي علاجه، وتتفق ايضاً مع نتائج دراسة (الشال،٢٠٠١ :١٦٧) التي أكدت علي أن بظهور وظيفة الاعلام وخاصة في التلفزيون باعتباره الوسيلة الأولي القادرة علي نشر المعلومات.

الجدير بالذكر وجود العديد من المنظمات غير الحكومية تقدم المساعدة للتخلص من المرض:

١- العمل بأسلوب يلاءم الواقع الاجتماعي والاقتصادي والديني.

٢- زيادة الوعي والمعرفة بطرق انتقال المرض وعدم انتقاله لمنع الانتشار.

٣- التوعية بالمسؤولية لاتخاذ القرارات للوصول إلى نمط حياة صحي.

كما تتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (Bawazir, ٢٠١٨) بأن وقوف وعي السعوديين تجاه الفيروس أعتمد علي تلقي المعلومات عن الفيروس من الانترنت ووسائل التواصل.

لقد ثبت وجود العدوى بالاستقراء والمشاهدة والأخبار المتواردة والحس وبالتجربة كمواد برهان، ومن غير الخفي علي الناظرين في الأمر أن من يخالط المصاب بهذا المرض يهلك ويسلم من لا يخالطه (هونكه،١٩٩٣ :٢٧٦) فالعدوى تنتقل من فرد لآخر عند حدوث مخالطة الفرد السليم للمريض.

وقدمت نتائج (Cinelli:٢٠٢٠) بتحليل أكثر من خمسة ملايين تعليق علي منصات Twitter-Instagramعن فيروس كورونا بتضخم الشائعات وانتشار أحجام متنوعة ومختلفة من المعلومات الخاطئة وعدم تقديم المعلومات من المصادر الموثوقة، وهو ما يمكن أن يؤثر علي سلوك الافراد ويميز فعالية التدابير المضادة التي تستخدمها الحكومات.

كما يوضح الجدول السابق الاشارة عن وعي الأفراد وممارساتهم تجاه فيروس كورونا، وأكدت وأن الإنترنت هو مصدر المعلومات الأكثر انتشاراً، وكان الأطباء المصدر المفضل للمعلومات حول الفيروس مقدمو الرعاية الصحية، وانتشار أحجام مختلفة من المعلومات الخاطئة ويميز فعالية التدابير المضادة التي تستخدمها الحكومات.

فمنذ بداية الإعلان عن جائحة فيروس كوفيد- ٩١ خلال بداية ٢٠٢٠ واختلطت الشائعات بالحقائق، حول كونه أول جائحة لفيروس يمر بها المجتمع العالمي، تتفل عدوي الفيروس عن طريق مخالطة شخص سليم بآخر مصاب، أو الاتصال المباشر مع إفرازات المصاب كالعرق، اللعاب، المخاط، ويحتمل نقل العدوة عن طريق الأدوات التي استعملها (حيث يعتقد أن الفيروس ينتقل إلى افراد آخرين عن طريق رذاذ الجهاز التنفسي أو السعال أو عن طريق الكلام أو التنفس بين شخص مصاب وآخر سليم Yang, ٢٠٢٠:٩٣)).

وتتفق نتائج الجدول السابق مع رؤية نتوني جيدنز أن التطور التقني الرقمي أسهم بشدة في الترابط الوثيق بين أشكال الحياة الاجتماعية من ناحية، والقدرة على التحكم والسيطرة في المكان والزمان من ناحية أخرى، فقد أعاد هذا التغير التقني ترتيب المكان بحيث أصبح باستطاعتنا التفاعل مع الآخرين من دون أي تنقل، ولقد أخذت صورة العالم تتغير بعد الثورة الرقمية التي حدثت خلال النصف الثاني من القرن٢٠، وشهدت تغيرًا جذريًا في زمن الهواتف الذكية وشبكات التواصل الاجتماعي والوسائط الحديثة في عالم محكوم في المقام الأول بالتباعد الاجتماعي، ليس في زمن كورونا فحسب وإنما منذ أصبحت السيادة فيه للتقنيات الرقمية (جِدنز، ٢٠٠٥: ١٧٨).

جدول رقم (٩) يوضح التعرف بالتدابير الوقائية والاجراءات الاحترازية للأفراد المطبق عليهم الحجر الصحي.

	العبارة	المتغير			
		نعم		لا	
	لديك معلومات عن الإجراءات الاحترازية للحجر الصحي؟	٦	٢,٠	٤	٨,٠
	هل تتبع التعليمات بتطبيق التباعد الاجتماعي الجسدي؟	٤	٨,٠		٢,٠
	توجد مواظبة يومية من الجهات الصحية علي الكشف اليومي؟	٨	٦,٠		٠.
	تتخذ الحكومة الإجراءات الكافية للحد من انتشار المرض؟	٤	٨,٠		٢,٠
	هل يوجد فرق بين الحجر الصحي والعزل الصحي؟	٩	٨,٠	١	٢,٠
	تتوافر المسحات الطبية؟	٨	٦,٠	٢	٤,٠
	هل تطبق مبداء تقليل الاتصال مع الاشخاص الاخرين؟	٦	٢,٠		٠.

	هل حاليا بتتنقل من مكان لأخر في ظل انتشار الفيروس؟	٢	٤,٠	٨	٦,٠
	تتخذ الحكومة إجراءات النظافة البيئية للحد من انتشار المرض؟	٦	٢,٠	٤	٨,٠
٠	انت تتبع اجراء دوري مستمر لغسيل الايدي؟	٧	٤,٠		٠.
١	هل تمارس العادات اليومية بالاتصال بالجيران؟		٤,٠	٣	٦,٠
٢	هل مصابي فيروس كورون يتميزون بالوصمة الاجتماعي؟	٠	٠٠		
٣	بانتشار الفيروس تأثرت علاقات الافراد اجتماعيا مع بعضهم؟	٠	٠٠		

ووضح (محمد،٢٠١٢) وجود ارتباط وثيق بين المتغيرات البيئية والاجتماعية وانتشار الامراض الوبائية فلم يعد الطب وحدة المسئول عن عمليات الشفاء والعلاج.

في حين وضحت نسبة ٧٨,٠٪ من حجم العينة بمعرفتهم بوجد فرق بين ما هو حجر صحي وعزل الصحي، حسب توضيح العينة بأن الحجر الصحي ما طبقته الجهات الرقابية والمتمثلة في وزارة الصحة ورجال الشرطة علي عزبة ابوربيع بعدم دخول أو خروج اي فرد من سكان القرية خلال فترة تطبيق الحجر عليها أ اما العزل ما تم تطبيقه علي الحالات التي ثبتت اصابتها فعلياً وتم عزلهم بمستشفى ابوخليفة لتلقي العلاج وحتي اثبتت الفحوصات سلبية الفيروس لديهم، ووضحت نسبة (٩٦,٠٪) من حجم العينة بتوفر الاختبارات المطلوبة للكشف المبكر للإصابة بفيروس كورونا، مع وجود نسبة ٤٤,٠٪ لديك علم بأن تكلفة الخدمة المقدمة بالحجر الصحية تتكلف مبالغ طائلة، وبتزايد اعداد المصابين بفيروس كورونا وارتفاع معدل الوفيات فقد

وضح الجدول السابق قيام نسبة ٨٨,٠٪ من حجم العينة باتباع التعليمات وتطبيق فكر التباعد الاجتماعي الجسدي خشية العدوي، **وتتفق نتائج الجدول السابق مع رؤية (Federici, ٢٠٢٠)** مجال الاحتياط والوقاية، وتقليل الاتصال بين الاشخاص المعدين والمعرضين للإصابة من خلال عمل الحجر الصحي المنزلي، وتقييد السفر، وزيادة المسافة الاجتماعية بين الافراد.

وأظهر أهالي القرية تعاونهم مع الأجهزة التنفيذية لتنفيذ العزل لمدة ١٥ يوما وهي المدة المحدد من وزارة الصحة المصرية لتجنب حدوث عدوي، كما قامت المحافظة صباح كل يوم بتوزيع الخبز على أفراد العزبة وكميات كبيرة من المنتجات الغذائية على المنازل مجانًا، وتم التنبيه على قاطنيها بعدم الخروج قبل انتهاء فترة الحجر الصحي، واتخاذ الحكومة المصرية الحالية إجراءات سريعة في تطبيق الحجر الصحي للمنطقة بالكامل وفرض العزل الصحي علي المصابين بمستشفى أبوخليفة، بالرغم من ذلك تؤكد نسبة ٢٤,٠٪ من حجم العينة كما اشار الجدول السابق بتوافر المسحات الطبية لمعرفة وجود فيروس بالجسم من عدمه وهذا ما أكدته مناداة وصيحات الاطباء في تلك الفترة بوجود نقص حاد في المسحات الطبية، وبالرغم من ذلك لم تتواني رقابة الجهات الحكومية في المواظبة يومية للكشف اليومي علي الافراد الذين يشتبه في حدوث اصابتهم وتقديم الدعم الصحي لهم من الجهات الصحية وهذا ما وجد فعليا علي الحالات بالقرية المطبق علي سكانها الحجر الصحي وأكدت نسبه ٨٨,٠٪ من حجم العينة بالجدول السابق علي اتخاذ الحكومة الإجراءات الكافية للحد من انتشار فيروس كورونا، وبعد الاطمئنان بعدم وجود حالات مصابة تم فك الحظر بعد المدة المحدد عن القرية وعدم ظهور أي حالات ايجابية جديدة، وهنا تظهر الأهمية الاستراتيجية لقطاع الصحة، مع قيام الدولة بضخ الأموال على عجل لبناء وتجهيز المستشفيات.

وكشف الجدول السابق الاتفاق مع رؤية (Sadati ٢٠٢٠:١) بأن التدابير الاحترازية تحول المرض من قضية بيولوجية ووبائية إلى موضوع اجتماعي واقتصاد وسياسي خلق القلق الاجتماعي في جميع أنحاء العالم، واثارة الشكوك حول العولمة وإذابة الحدود، ويعيد التفكير في قدرة المجتمع العالمي على الاستجابة لمثل هذ الأزمة العميقة.

كما وضحت نتائج الجدول السابق وجود تداعيات اجتماعية خلفها فيروس كورونا علي الافراد بمصر منها تعديل الواقع الاجتماعي مع تقرير السلطة المصرية (كغلق جزئي للأنشطة

اليومية – وغلق المناطق الترفيهية – وتغيير في حركة الشارع المصري، وغلق الاماكن العامة، وغلق المساجد والكنائس، والتغير في طبيعة التعامل اليومي، وغلق حركة السفر الخارجي والداخلي، وتغير في العادات الاجتماعية ووجود تغير في وقف الاحتفالات والافراح والعزاء بحالات الوفاة كعادات اجتماعية مصرية، وكل ذلك خوفاً من الدولة المصرية علي افرادها مما يحتم تقليل الاتصال بين الاشخاص المعدين والمعرضين للإصابة من خلال عمل الحجر الصحي المنزلي، وتقييد السفر، وزيادة المسافة الاجتماعية بين الافراد، وممارسة السلوكيات الصحية (غسل اليدين – النظافة البيئية التطهير) مع تعزيز دور رأس المال الاجتماعي كدفاع اجتماعي نحو الازمة الصحية.

واتفقت نتائج الجدول مع نتائج (Sadati,٢٠٢٠:١)، بأن أهم عواقب تفشي فيروس كورونا وجود حالة من القلق الاجتماعي في جميع انحاء العالم.

مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من الملاحظ عقب انهاء البحث الميداني أن ثمة تغيرات مستقبلية محتملة في أنماط العلاقات الاجتماعية حتي في المجتمعات البسيطة ذات التركيب الاجتماعي العائلي والتقليدي وهو ما يتفق مع الاطار النظري حيث ثمة اهتمام واضح في التراث النظري بتصور تلك التغيرات المتوقعة حتي في ابسط تلك المتغيرات، فالتجمعات السكانية شهدت تجربة عزل صحي تقدم دلائل علي تعرضها لصور عديدة من الوصم الاجتماعي مما يؤثر علي طبيعة العلاقات الاجتماعية التي يدخلون فيها وذلك بخلاف التجمعات التي تشهد تجربة عزل صحي حيث تقل مستويات الوصم الاجتماعي فيها، وجاء مستوي التغير الاجتماعي الذي حدث متفق مع قيام افراد المجتمع البحثي باتخاذ التدابير الوقائية واتباع الإجراءات الاحترازية سواء كانت تلك الإجراءات مطلوب تطبيقها على المستوي الفردي أو الأسري أو المجتمع المحلي، من تغير في عادات السلام بالأيد، وتقبيل الوجه وتعقيم اليدين بالكحول من حين لأخر وارتداء الجونتي والكمامة وغسل اليدين بالماء والصابون، والالتزام بعدم الخروج من المنزل تطبيقاً للإجراءات الاحترازية والتدابير الوقائية وتنفيذ تعليمات الجهات المختصة بتنفيذ الحظر والابتعاد عن الاماكن المزدحمة واستخدام المعقمات بالمنزل والجدران وعدم لمس الاسطح الملساء، مما بين البحث الميداني حالة خوف الافراد بالمجتمع البحثي من الاصابة وكان ذلك دافع لحدوث تغير في طبيعة التعامل اليومي المعتادة خوفاً من العدوي، وظهور دور الدولة المصرية بفاعلية خشية أصابه مواطنيها.

وجاءت مستويات التعرف بفيروس كورونا لدي الافراد بمجتمع البحث مرتفعة لاهتمامهم بمتابعة أخبارها سواء على الجانب العالمي والاقليمي والمحلي، وكانت القنوات التليفزيونية والانترنت من أهم مصادر اعطاء معلومات عن الفيروس الغامض (كورونا) في مجتمع البحث، ويرجع ذلك للانتشار الواسع للقنوات المحلية والفضائيات وأجهزة الموبايل التي من خلالها يمكن لمستخدميها الاطلاع علي كل ما هو جديد وحصري عن طرق الانتشار والحماية من العدوي الفيروسية (Domenico, ٢٠٢٠).

أهم النتائج والمستخلصات التي توصل إليها البحث:

١. ثبت من٩٤,٠٪ من عينة البحث يحصلون علي المعلومات من منصات التواصل الاجتماعي في ظل كورونا وأصبحت تلك المنصات تعنى أكثر بتقديم المساعدة في نشر سبل الوقاية والتوعية بخطورة وطرق انتقال الفيروس.

٢. كشف بالبحث الميداني أن ٨٨٪ من حجم العينة أن فيروس كورونا أظهر تدخل الدولة سواء لفرض العزل علي المصابين أو تطبيق الحجر علي المشتبه بإصابتهم والتشخيص الموسع.

٣. كشفت النتائج إلي ١٠٠٪ من حجم العينة بانتشار الفيروس تأثرت علاقاتهم اجتماعيا مع المحيطين وخاصة بطرق التفاعل الاجتماعي بتقليل المقابلات والتقبيل والسلام بالأيد.

٤. بينت نسبة ٩٦٪ من مجتمع البحث قد لاقت اهتماماً واضحاً من الدولة بالمواظبة اليومية من الجهات الصحية للكشف اليومي لاكتشاف حالات اصابة جديدة، ودوام التطهير والتعقيم.

٥. توصلت النتائج إلي ١٠٠٪ من حجم العينة يشعرون بالخطر والخوف من العدوي.

٦. ٧٦٪ من حجم العينة أكدوا بتوافر المسحات الطبية لاكتشاف المبكر للمرض وأن العينة تتلقي خدمات مباشرة من أجهزة الدولة.

٧. وضحت نسبة ٨٨٪ من العينة بفاعلية تطبيق العزل الصحي وتوفر الامكانيات المعيشية خاصة فيما يتعلق بحصص الخبز وبعض الاطعمة والسلع الاستهلاكية والامر الذي يشير للاهتمام بالبعد الاجتماعي في التصدي للوباء خاصة في التجمعات السكانية.

٨. أكدت نسبة ٧٦,٠٪ علي فرض فيروس كورونا صعوبة في التجول والخروج من المنزل مع غلق النوادي والمتنزهات والاماكن العامة.

٩. كما وضحت النتائج بأن ٨٦,٠٪ من العينة لا يمارسون العادات اليومية بالاتصال بالجيران والغاء اقامة الافراح وسرادقات العزاء في ظل العزل خشية اصابة الاخرين، مع وجود تغير في نمط العلاقات الاجتماعية لسكان القرية بشكل واضح وبطريقة يمكن معها القول أن هذا التغير سيلقي بثقلة مستقبلاً علي التجمعات السكانية التي شهدت تجربة العزل الصحي.

توصيات البحث:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج يقترح الباحث بعض التوصيات:

١- الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية المقدمة للأفراد بما يواكب مستحدثات العصر .

٢- البقاء في المسكن قدر الإمكان مع اتباع التعليمات الارشادية.

٣- عدم الذهاب للأماكن العامة مثل صالات الألعاب الرياضية ودور السينما.

صعوبات البحث:

١- قلة الأدبيات المنشورة بشكل كتب ودوريات عن موضوع العزل الصحي لفيروس كورونا.

٢- حساسية موضوع البحث في ظل تطبيق فكر التباعد الاجتماعي، ووجود حالة من الخوف تنتاب الجميع خشية العدوى بالفيروس.

٣- يقطن المبحوثين في مكان جغرافي متباعدة مما استلزم من الباحث التنقل لمسافات بعيدة لمقابلة الحالات التي تم شفائها من الإصابة بالفيروس والأفراد الذين طبق عليهم الحجر الصحي بمنازلهم وربما لا تستطيع إيجاد المبحوث من الوهلة الأولي.

٤- لا يزال هذا النوع من المرض قيد البحث فمازالت جوانبه غير معلومة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية والمترجمة:

١. الحيطي، ممدوح عبدالواحد (٢٠١٦)، علم الاجتماع الطبي " أسس نظرية ودراسات تطبيقية"، دار ومكتبة الاسراء، طنطا.

٢. المرشدي، عمر (٢٠٠٦)، دراسة استطلاعية عن الجنس والدعارة والإيدز، جامعة الملك عبدالعزيز، السعودية.

٣. إبراهيم، محمد عباس (٢٠٠٣)، مدخل إلي الأنثروبولوجيا (الأنثروبولوجيا ودراسة الصحة والمرض)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٤. الوريكات، عايد عواد (٢٠٠٤)، نظريات علم الجريمة، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

٥. الشال، انشراح (٢٠٠١)، مدخل الي علم الاجتماع الاعلامي، دار الفكر العربي، القاهرة.

٦. الطلحي، علي عوض (٢٠٠٦)، تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبق الخطة العلاجية، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.

٧. الأحمري، سعد عبدالله (٢٠٠٢)، الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز، دراسة ماجستير غير منشوره، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، السعودية.

٨. البداينه، ذياب موسى (١٩٩٦)، الوصوم الاجتماعية والإعاقة، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، الأردن.

٩. المركز الإعلامي (٢٠٢٠)، تقرير وزارة الصحة، القاهرة.

١٠. الفائدي، محجوب عطية (١٩٩٢)، مبادئ علم الاجتماع والمجتمع الريفي، مذكرات منشورة، البيضاء، جامعة عمر المختار، ليبيا.

١١. الجوهري، محمد (٢٠٠٢)، قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع، ترجمة مصطفى خلف عبد الجواد، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب – جامعة القاهرة.

١٢. الخليفة، عبدالله حسين، (٢٠١٣)، المحددات الاجتماعية لتوزيع الجريمة على مدينة الرياض، مركز أبحاث الجريمة، الرياض.

١٣. المكتب الإعلامي (٢٠٢٠)، إحصائية مديرية الصحة، خطابات غير منشورة، محافظة الإسماعيلية.

١٤. المكتب الإعلامي (٢٠٢٠)، عدد سكان محافظة الإسماعيلية، إحصائية المركز القومي للإحصاء، خطابات غير منشورة، محافظة الإسماعيلية.

١٥. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠٢٠)، محافظة الاسماعيلية.

١٦. المصراتي، هدي (٢٠٠٩)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بعملية انتظام العلاج الخاص بالمصابين بالإيدز والدور المساند للخدمة الاجتماعية، دراسة ماجستير، ليبيا.

١٧. المر، بشري جمال (٢٠١٣)، معرفة وممارسة الاحتياجات المعيارية لمنع العدوى والإصابات الحادة بين الممرضين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، فلسطين.

١٨. أبو الخير، أيمن محمد (٢٠٢٠)، سوسيولوجيا فيروس كورونا والحداثة من منظور علم الاجتماع

١٩. بيري، الوحيشي أحمد (١٩٨٩)، مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع والاعلان، ليبيا.

٢٠. بدران، محمود عبد الرشيد (٢٠٠١)، لنظرية في علم الاجتماع معناها وأبعادها ونماذجها، المكتبة المصرية للطبع والنشر، الإسكندرية.

٢١. تيماشيف، نيقولا (٢٠٠٥)، نظرية علم الاجتماع " طبيعتها وتطورها "، " ترجمة محمد عودة، دار المعارف، القاهرة.

٢٢. بدر، ليلي حسن (١٩٨٩)، أصول التربية الصحية والصحة العامة، المركز القومي للبحوث، القاهرة.

٢٣. تقرير وزارة الصحة المصرية (٢٠٢٠)، الوقاية من فيروس كورونا.

٢٤. تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، اللوائح الصحية الدولية، جنيف.

٢٥. تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠)، الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه في الإصابة بعدوي فيروس كورونا المستجد (COV- N)، جنيف.

٢٦. تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠)، الترصد العالمي للعدوى البشرية بفيروس كورونا المستجد (nCOV)، جنيف.

٢٧. شرف، عبد العزيز طريح (١٩٩٥)، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية.

٢٨. خلف الله، شعبان (٢٠١٥)، علم الوبائيات في مجالات صحة الانسان والحيوان، دار الكتب العلمية، بيروت.

٢٩. شحاتة، عاطف محمد (١٩٩٢)، الواقع الاجتماعي للصحة والمرض والسلوك المرضي في القرية المصرية في مقدمة علم الاجتماع الطبي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣٠. جلبي، علي عبدالرازق (٢٠٠٠)، علم الاجتماع الطبي: دراسة عن الحالة الصحية في الريف المصري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٣١. عودة، أماني (٢٠٠٩)، المجتمع المدني والمتضررات الثورية والإصلاحية، القاهرة، الشبكة العربية للمنظمات الدولية.

٣٢. سورنيا، جان شارل (٢٠٠٢)، تاريخ الطب، عالم المعرفة، الكويت.

٣٣. رمضان، عبد العظيم (١٩٩٣)، الصراع الاجتماعي والسياسي في عصر مبارك، الهيئة المصرية للكتاب، الجزء الثاني، القاهرة، ص٢٣٦.

٣٤. عاشور، عبد المنعم (٢٠٠٩)، صحة المسنين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة

٣٥. ليلة، علي محمود (٢٠١٣)، مؤشرات قياس فاعلية المؤسسات الاجتماعية في مواجهة المخاطر، المنامة.

٣٦. هونكه، زيغريد (١٩٩٣) شمس العرب تسطع علي الغرب، دار الجيل، بيروت ، لبنان.

٣٧. مونتانييه، لوك (٢٠٠٥)، الفيروسات والايدز، ترجمة: مي فارس، المشروع القومي للترجمة، ما الإنساني، العدد ٧١٦ الجزء الأول- الطبعة الأولي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.

٣٨. سانسونيتي، فيليب (٢٠٠٥)، الأمراض المعدية، ترجمة: مي فارس، المشروع القومي للترجمة، ما الإنساني، العدد ٧١٦ الجزء الأول- الطبعة الأولي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.

٣٩. جدنز، أنتوني (٢٠٠٥)، علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، بيروت .

٤٠. واتس، شلدون (٢٠١٠)، الأوبئة والتاريخ "المرض والقوة الامبريالية"، ترجمة أحمد محمود عبدالجواد، المركز القومي للترجمة، الطبعة الأولي، العدد ١٤٧٤ ، القاهرة.

٤١. عبد العظيم، حسني إبراهيم (٢٠٠٠)، العوامل الايكولوجية والمرض دراسة سوسيو انثروبولوجية، لمرضي الكبد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، فرع بني سويف، جامعة القاهرة.

٤٢. فتحي، مها (٢٠٢٠)، المناعة الطبية، مجلة العلم، كلية الطب، جامعة عين شمس.

٤٣. نوسباومر- ستريت (٢٠٢٠)، منظمة كوكرين، ، مجلة العلم، النمسا.

٤٤. جمال، نسرين (٢٠٢٠)، أمراض الدم والمناعية وطب نقل الدم، مجلة العلم.

٤٥. سعود، علي (٢٠٠١)، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، مذكرات منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

٤٦. مصطفي، هويدا (٢٠٠٩)، الاعلام والازمات المعاصرة، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

٤٧. درام، البسام (٢٠٢٠)، فيروس كورونا وعلم اجتماع الوباء، موقع Gulf Times .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

٤٨. White, Alexander I. R, Epidemic Orientalism (٢٠١٨): Social Construction and the Global Management of Infectious Disease, PHD, Boston University, Graduate school of Arts and Science.

٤٩. Omran, Abdel R, The Epidemiologic Transition (٢٠٠٥): A Theory of the Epidemiology of Population Change, the Milbank Quarterly, vol ٨٣.

٥٠. K.Howe, Todrys, E. Amon, J (٢٠١٣): "Failing Siracusa: Governments' obligations to find the least restrictive options for tuberculosis control". Public Health Action. ٣ (١): ٧–١٠.

٥١. M. Pabst Battin, Leslie P. Francis, Jay A. Jacobson(٢٠٠٩): The Patient as Victim and Vector: Ethics and Infectious Disease, Oxford University Press.

٥٢. Tognotti, E (٢٠١٣):"Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A". Emerging Infectious Diseases.

٥٣. Trump, W. W. Norton & Company (٢٠٢٠): Globalization and Its Discontents Revisited: Anti-Globalization in the Era of ١ edition trump-protectionism-nationalism-

globalization-killing-coronaviruscom.foreignpolicy://http.

٥٤. White, Kevin (٢٠١٨): An introduction to the sociology of health and illness, SAGE Publishing

٥٥. Cohen, Justen M (٢٠٠٧): Analysis of social epidemiology research infectious diseases: historical Patterns and future opportunities, Journal Epidemic community Health, V ٦١.

٥٦. Stefan Timmermans, & Steven Haas (٢٠٠٨): Towards a sociology of disease. Sociology of Health and Illness, Vol. ٣٠, No. ٥, pp. ٦٥٩-٦٧٦.

٥٧. Conrad, Peter (٢٠٠٨):The Sociology of Health and Illness Critical Perspectives, Macmillan Publishers.

٥٨. Marshall, Gordon (١٩٩٨): Health and illness, sociology of A Dictionary of Sociology Encyclopediam comm, ٣٠ Nov.

٥٩. Porter, Dorothy (١٩٩٩): Health, Civilization, and the state a history of public health from ancient to modern times. New York NY: Routledge.

٦٠. Saari, Peggy (٢٠٠١): "Medicine And Disease - Who Was The First Doctor In History ? " History Fact Finder, Ed. Julie L. Carnagie. UXL-GALE, ٢٠٠١. eNotes.com. ٢٠٠٦, ٢ Nov, ٢٠٠٩.

٦١. Littman, Robert J. (٢٠٠٩): The Plague of Athens: Epidemiology and Paleopathology, Mount Sinai Journal of Medicine, Vol. ٧٦, pp. ٤٥٦-٤٦٧.

٦٢. Taylor, Steve; Field, David Field (٢٠٠٧): Sociology of Health and Health Care. Oxford, England: Wiley-Blackwell.

٦٣. Nosikov, Anatoliy (٢٠٠٢): The European Health Report ٢٠٠٢ (Report), World Health Organization Regional Office Europe.

٦٤. Johnson, Carolyn Y Sun, Lena Freedman, Andrew (٢٠٢٠): "Social distancing could buy U.S. valuable time against coronavirus", Washington Post.

٦٥. Willis, Olivia (٢٠٢٠): "Coronavirus: Social distancing and isolation can take a toll on your mental health, here's how some people are coping—Managing mental health in the time of coronavirus".

٦٦. Bell, David M. (٢٠٠٤) : "Public Health Interventions and SARS Spread .

٦٧. Al-Mohrej, Omar A. (٢٠١٥): Is the Saudi public aware of Middle East respiratory syndrome? Journal of Infection and Public Health, Vol.٩, Issue ٣, May–June ٢٠١٦.

٦٨. Deng, Sheng-Qun & Peng, Hong-Juan (٢٠٢٠): "Characteristics of and Public Health Responses to the

Coronavirus Disease ٢٠١٩ Outbreak in China". Journal of Clinical Medicine, Vol.٩, No.٥٧٥.

٦٩. El-Zowalaty, Mohamed E. & Jarhult, Josef D. (٢٠٢٠): "From SARS to COVID-١٩: A previously unknown SARS- related coronavirus (SARS-CoV-٢) of pandemic potential infecting humans – Call for a One Health approach". One Health, Vol.٩, Jun.

٧٠. Gilbert, Marius, et al. (٢٠٢٠): "Preparedness and Vulnerability of African countries against importations of COVID-١٩: a modelling study" The Lancet, Vol.٣٩٥, Issue ١٠٢٢٧, ١٤-٢٠ March ٢٠٢٠.

٧١. Klein, Ezra (٢٠٢٠):The Covid-١٩ question: Can social solidarity replicate faster than the virus? The coronavirus curve versus the social solidarity curve" coronavirus-social-solidarity-epidemic-pandemic-paid-leave-health-care.

٧٢. Paules, Catharine (٢٠٢٠):"Coronavirus Infections: More Than Just the Common Cold". Vol.٣٢٣, No.٨, February ٢٠٢٠.

٧٣. Federici, Raffaele (٢٠٢٠): "An Uncertain Global Environment. Social Extremity, and Sociology of COVID-١٩", Journal of Scientific & Technical Research, Volume ٢٦, Issue ٤.

٧٤. Benvenuto, Domenico et al. (٢٠٢٠): The ٢٠١٩ New Coronavirus Epidemic: Evidence for virus evolution, Journal of Medical Virology, Vol.٩٢, No.٤, Apr.

٧٥. Sadati, Ahmed Kalateh, et al, (٢٠٢٠): Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak", Shiraz EMedical Journal, Vol.٢١, No.٤, Apr.٢٠٢٠.