الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
المركز الجامعي افلو – الاغواط
مخبر البحث والدراسات في قضايا الانسان والمجتمع

سوسيولوجيا الأوبئة

تأليف
مجموعة من الباحثين

تقديم
د.مجادبة عبد المالك

اشراف وتنسيق:
د.طعام عمر / د . سمير عزوني

منشورات المخبر 2022

سوسيولوجيا الأوبئة
منشورات المخبر 2022

إصدارات مخبر البحث والدراسات في قضايا الإنسان والمجتمع

المركز الجامعي أفلو/ الجزائر

.....

سوسيولوجيا الأوبئة

.....

إشراف وتنسيق:

د. طعام عمر/ د. عزوني سمير

الطبعة الأولى: ماي 2022

ISBN : 978-9931-9828-8-3

جميع الحقوق محفوظة

معلومات الاتصال: labo.reqls@cu-aflou.edu.dz

أعضاء اللجنة العلمية للكتاب

د. مجادبة عبد المالك "رئيسا"	جامعة بشار
أ.د سي موسى عبد الله	جامعة بشار
د. طعام عمر	جامعة بشار
د. دناقة أحمد	المركز الجامعي أفلو
د. عزوني سمير	جامعة بشار
د. تريكي أحمد	جامعة بشار
د. دربال أمال	جامعة بشار
د. بومنجل كريمة	جامعة بشار
د. عيسات وسيلة	جامعة بشار
د. ساهل عبد الرحمن	جامعة بشار
د. سلاماني عبد القادر	جامعة بشار
د. يحياوي اسماعيل	جامعة بشار
د. حبال ياسين	جامعة سيدي بلعباس
د. زعادي محمد جلول	جامعة البويرة
د. حمادي النوي	جامعة بشار
د. مركمال علي	جامعة الجلفة
د. مسيكة محمد	جامعة بشار
د. شلالي لخضر	المركز الجامعي أفلو
د. براهمي بلقاسم	المركز الجامعي أفلو
د. شيخ عمارة	المركز الجامعي أفلو
د. هويشر مسعود	المركز الجامعي أفلو
د. هراو خثير	المركز الجامعي أفلو
د. بلحماري بشير	المركز الجامعي أفلو
د. الميهوب بوعلام	المركز الجامعي أفلو

فهرس المحتويات

اسم الباحث	عنوان المداخلة	الصفحة
د. علي مركمال	مدخل مفاهيمي حول الأمراض والأوبئة	22-8
د. حنان زعرور د. أحمد دناقة	الجوائح والأزمات الصحية: قراءة في المفهوم والآثار	38-23
د. النوي حمادي	الفلسفة والتحليل الطبي لتاريخ الأوبئة والأمراض وتأثيرها على المجتمعات	57-39
ط.د. عبد الرحمن فقير	الأوبئة والفيروسات عبر التاريخ (دراسة نظرية لأخطر الأوبئة التي واجهتها البشرية)	74-58
د. فائزة قرطي د. نعيمة زيدان	الأوبئة والمجتمعات البشرية عبر التاريخ	104-75
د. محمد نعار	الأوبئة من منظور تاريخي فلسفي قراءة في رواية الطاعون لـ: ألبير كامي	120-105
د. نصيرة كلة	الأوبئة في الجزائر خلال العهد العثماني "وباء الطاعون أنموذجا"	134-121
د. عبد القادر سلاماني د. سمير عزوني	الأمراض والأوبئة في الجنوب الغربي الجزائري خلال الحقبة الاستعمارية. من خلال كتاب الطبيب أرميو(Armieux)" الطوبوغرافيا الطبية للصحراء في مقاطعة وهران".	152-135
د. ياسين حبال ط.د. رشيد دحوان	الدراسات السوسيولوجية للظاهرة الوبائية	167-153

د. عمر طعام أ. خيرة شطاح	التعايش الثقافي في ظل أزمة كورونا	181-168
د. محمد اقريقز مجيدة بوسكري	إدارة الأزمات وتدبير المخاطر: الظاهرة الوبائية وسؤال السوسيولوجيا	203-182
د. عبد الملك مجادبة د. محمد مسيكة	التحولات الاجتماعية ومسألة الأمن الصحي في الجزائر من منظور سوسيولوجيا المخاطر	217-204
د. عبد النور تادبيرت د. مهدي تواتي	الأمراض والأوبئة وانعكاساتها على المجتمع.	232-218
م.م. علي سعدي عبد الزهرة جبير	أثر جائحة كورونا على حقوق الإنسان.	256-233
م.د. زينب صادق مصطفى حسن عبد علي جواد عيسى خياط	تجليات الأمراض الوبائية على السياحة (وباء كوفيد-19 أنموذجاً)	272-257
د. يسمينة تشعبت	استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد	298-273

تقديم:

يأتي الرهان على الخطاب العلمي السوسيولوجي في معالجة المشكلات وتحليلها في ظل ما تعرفه المجتمعات في الآونة الأخيرة من تسارع للأحداث والأزمات. ونخص بالذكر هنا أزمة وباء كوفيد-19- الذي فاجأ العالم وخلف آثارا عديدة اجتماعيا ونفسيا واقتصاديا....، كما أفرز نقاشا عموميا على مستوى الأفراد والجماعات يعبر عن حالة الإرباك التي يعيشونها في ظل هذا الوباء، ولطالما كانت الأزمات حافزا معرفيا للمختصين لتقصي الخلفيات والبحث في الواقع والمآلات، وهنا يبرز السؤال السوسيولوجي كهم يشغل بال الباحثين في حقل علم الاجتماع لمساءلة الواقع علميا من خلال إشكالات مختلفة.

في ظل هذا الظرف بالذات يتحمل الباحثون في حقل السوسيولوجيا وبعض الحقول المعرفية القريبة منها على عاتقهم مسؤولية البحث في ظاهرة الوباء وتحليلها بمختلف الأدوات المعرفية والمنهجية بعيدا عن الخطاب العامي والآراء المختلفة التي قد تقدم رؤية سطحية في فهم الظاهرة، ومع ذلك فإن الخطاب العلمي السوسيولوجي لا ينفك عن الاحتكاك بما ينتجه المخيال الاجتماعي من آراء وتمثلات عن الوباء تكرس لممارسات مختلفة والتي قد تساعد في فهم أعمق انطاقا من وعي الأفراد والجماعات بالظاهرة، ثم يأتي بعد ذلك دور القائمين على شؤون الصحة العامة لإعداد الخطط اللازمة للتعامل مع الوباء.

لقد جاءت فكرة هذا الاستكتاب الجماعي انطلاقا من إدراكنا لأهمية الطرح السوسيولوجي في معالجة ظاهرة الوباء كأحد تجليات مشكلات الصحة العامة للمجتمعات سعيا منا لجلب جهود الباحثين المنشغلين بموضوع وباء كورونا بالدرجة الأولى في محاولة لتغطية بعض محاور موضوعه الموسوم بـ: "سوسيولوجيا الأوبئة. وباء كورونا أنموذجا" والتي تتلخص أساسا في تناول ظاهرة الوباء نظريا ومفاهيميا، والبحث في السياق التاريخي للأوبئة، وصولا لتحليل انعكاسات وباء كورونا على الأفراد والجماعات حاضرا ومستقبلا.

في الأخير نأمل أن يقدم هذا الاستكتاب النتائج المرجوة- وإن كانت متواضعة- والتي قد تفيد المعنيين بالشأن الصحي، كما نأمل أن يجد الباحثون في موضوع وباء كورونا ضالتهم المعرفية من خلال الاستفادة من البحوث المقدمة وأن تكون حافزا ودافعا للمزيد من البحث حول الموضوع لإثراء الساحة المعرفية في حقل علم الاجتماع عامة وعلم اجتماع الصحة بصفة خاصة.

د. عبد المالك مجادبة

رئيس اللجنة العلمية للكتاب

16 أفريل 2022

مدخل مفاهيمي حول الأمراض والأوبئة

Aconceptual Introduction to Diseases and Epidemics

علي مركمال

جامعة الجلفة

markmelali@gmail.com

ملخص: إن الأوبئة والأمراض المعدية ليست وليدة لحظة معينة بل هي ظاهرة قديمة رافقت فترات حياة الإنسان، حيث تركت في أحيان كثيرة ندبات ظاهرة المعالم في التاريخي البشري، لذلك كان لزاما من تحديد دقيق لفهم هذه المصطلحات.

كلمات مفتاحية: الأوبئة، الأمراض المعدية، الوقاية.

Abstract: *Epidemics and infectious diseases are not the result of a particular moment, but an ancient phenomenon that accompanied periods of human life, where the scars of the phenomenon of landmarks in human history were often left, so it was necessary to determine precisely the wrap of these terms.*

Keywords: *Epidemics- Infectious Diseases- Prevention*

مقدمة:

إن ضرورة المرحلة الراهنة وما تعيشه من ازمة صحية عالمية، أورثتها الجائحة المعروفة بوباء كوفيد-19 أو بوباء كورونا والتي أخلطت كل الترتيبات الحياتية لجل ساكنة البسيطة، كما أنه من اللافت للنظر أن هذا الوباء انتشر في أغلب بقاع العالم الواسع بصورة مذهلة، وقد الحق الضرر من حيث عدد الاصابات والوفيات كما تنشره قنوات الإعلام المرئية والمسموعة ووسائل التواصل الاجتماعي، كل ذلك يجعلنا أمام ضرورة تدفعنا لتتبع وفهم هذه الظواهر المرضية والمعروفة بالأوبئة، حيث أن الجانب النظري والمفاهيمي للظواهر يعطي لنا صورة أوضح ويفتح لنا وبسلاسة بقية أبواب وحقول الدراسة.

ومما سبق **يمكن أن نتساءل عن مفهوم الأوبئة والأمراض المعدية؟**

1- الأوبئة

1-1 مفهوم الوباء (epidemic): الوباء،[1] هو كل مرض عام يقع على كثير من الناس نوعا واحدا، بخلاف سائر الأوقات، فإن أمراضهم فيها مختلفة، فقالو: كل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعون.[2]

ومن ذلك نجد أن هذا الطرح ينافي ما كان يذاع بأن الوباء والطاعون هما نفس الشيء، حيث أن هناك أمراضا عديدة الحقت الضرر بالبشر، وسببت الكثير من الوفيات دون معرفة سبب ذلك أو التحقق من أصل المرض، بسبب الانتشار الكثيف أو بسبب سرعة تدور حالة المصاب ثم الموت دون التحقق من أسباب المرض للتعرف على أصله أو معالجته إن أمكن ذلك.

وفي ذلك قال ابن منظور: "الوباء"، الطاعون بالقصر والمد والهمز. وقيل هو كل مرض عام، وفي الحديث: إن هذا الوباء رجز. وجمع الممدود أوبية وجمع المقصور أوباء، وقد وبئت الأرض توبأ وبا، وبوأت وباء ووباءة.[3]

يُقصد بالوباء الانتشار السّريع أو الزّيادة غير الطبيعيّة في حدوث شيء ما والذي يكون سيئاً عادة، ويؤثّر الوباء على العديد من الأشخاص في الوقت ذاته في منطقة ما، ويمكن أن يكون الوباء معدياً فينتقل من شخص إلى آخر وينتشر بشكل أكبر بينهم.[4]

إن عبارة أوبئة مفردها وباء والوباء في اللغة هو كل مرض عام ينشر وينحصر،[5] وعندما نقول وباء شديد وأرض وبئه أي كثرة مرضها.

كما يعرف الوباء اصطلاحا: يذكر ابن زهر أن الناس قد اعتادوا على اطلاق اسم الوباء على الأمراض التي تصيب أهل بلد من البلدان والتي يصاب أكثرهم وأن الناس جميعهم يشتركون في استعمال الهواء الذي يستنشقونه ومن المهم أن نشير إليه إلى أن الهواء عندما يصبح فاسدا يعم المرض على أهل ذلك الموضع.[6]

كما أطلق ابن خلدون لفظ الموتان على الوباء فإن معناه الاصطلاحي شمولية الموت ومنه الموت المفاجئ للإنسان وقد أطلق على الأوبئة الأمراض الوافدة لأنها جاءت من مكان بعيد مع الهواء ليست في الطعام ولا في الشراب وأصابت الكثير من الناس وهي أمراض عامة يصاب بها الكثير من الناس دون استثناء.[7]

ومن ثمة فإن أغلب المفاهيم العلمية لمصطلح الوباء لم تتعارض فيما بينها وتتفق بأنه مرض عام ناتج عن سبب رئيسي مشترك وهو فساد الهواء فضلا عن ذلك بأنه مرض عام مشترك بين الإنسان والحيوان تسببه بكتريا أو فيروسات تختلف حسب نوع المرض الوبائي وعادة تكون سريعة الانتشار من الشخص المصاب إلى الشخص السليم عن طريق العديد من الوسائط أهمها الهواء والماء وبعض الحيوانات كالجرذان والكلاب والسناجب والأرانب.[8]

2-1 أنواع الأوبئة

- **طاعون دبلي أو الأنفلونزا:** وقد ضرب هذا الوباء مصر في الفترة ما بين 1550 قبل الميلاد إلى 1650 قبل الميلاد ثم ظهر نفس الوباء خلال فترة الامبراطورية البيزنطية أين عرف باسم طاعون جستينيان ما بين الفترة 541-542، أين خلف 25 مليون ضحية، ثم عاود هذا الوباء بالظهور في فلسطين باسم طاعون عمواس سنة 639 أين خلف 25000 ضحية.[9]

كما ظهر هذا الوباء كذلك بصفة وحشية في أوروبا و آسيا اين عرف باسم الموت الأسود حيث خلف أكثر من 100 مليون ضحية ما بين 1338- 1351م

- **حمى تيفية أو تيفوس:** أو ما عرف باسم طاعون أثينا، حيث ظهر هذا الوباء في اليونان ما بين 427 قبل الميلاد إلى 430.[10]

- **الجدري:** أو ما عرف باسم طاعون أنطونين، حيث كان ما بين فترتي 165 إلى 180 ميلادي، وامتد على مساحة اتساع الامبراطورية الرومانية، أين خلف ما يقارب 5 ملايين من الضحايا، ثم تم تسجيل عودة نفس الوباء أين عرف باسم طاعون قبرصي، على نفس أرض الامبراطورية الرومانية ما بين 251 ميلادي إلى 270 ميلادي. وعاود الظهور مرارا في أماكن متفرقة من العالم.

- **الطاعون:** ظهر في آيسلندا وانجلترا و إيطاليا ما بين سنوات 1494-1530

- **الحمى النزفية الفيروسية:** ظهرت في المكسيك سنة 1576.

- **الحصبة:** أول ظهور لها كانت في قبيلة هندية تدعى سينيكا ما بين 1592- 1596 وآخر ظهور لها كان في الكونغو بداية من سنة 2011 وإلى الوقت الراهن.

- **الملاريا**: أول ظهور لوباء الملاريا كان في أمريكا الجنوبية ما بين 1600-1650 وآخر ظهور له كان في الهند سنة 2006.
- **الحمى الصفراء**: ظهرت سنة 1648 في أمريكا الجنوبية وآخر ظهور لهذا الوباء كان في مالي سنة 2005.
- **حمى الضنط**: أول ما ظهرت في اسبانيا سنة 1778 وآخر ظهور لها كان في باكستان بداية من سنة 2011 إلى اليوم وخلفت أكثر من 350 ضحية.
- **الكوليرا**: خلفت أكثر من 100 ألف ضحية في آسيا وأوروبا في أول ظهور لها ما بين 1816-1823 ومنذ سنة 2011 إلى اليوم هي موجودة في هيسبانيولا بهايتي مخلفة أكثر من 650 ألف ضحية.
- **داء المثقبيات**: ظهر في حوض الكونغو ما بين 1896-1906.
- **حمى راجعة**: ظهرت في مصر 1946.
- **متلازمة العوز المناعي المكتسب**: أو ما يعرف بالإيدز، شملت جميع أنحاء العالم بداية من 1981 إلى غاية اليوم، وقد خلفت أكثر من 250 مليون ضحية لحد الآن.
- **التهاب السحايا**: ظهر في غرب افريقيا 1996 ثم عاود الظهور سنة 2010 مخلفا أكثر من 931 ضحية.
- **السارس التاجي**: ما بين 2002 و2003 ظهر في آسيا مخلفا أكثر من 775 ضحية.
- **داء الليشمانيات**: في أفغانستان سنة 2004.
- **إيبولا**: ظهر في السودان سنة 2004.
- **فيروس الشيكونغونيا**: ظهر في الهند سنة 2006.
- **شلل الأطفال**: ظهر في نيجيريا سنة 2007.
- **مرض اليد والقدم والفم**: ظهر في الصين سنة 2008.
- **التهاب الكبد الوبائي**: ظهر في الهند سنة 2009.
- **نكاف**: تفشى وباء النكاف سنوات 2000 في جميع أنحاء العالم.

- **انفلونزا الخنازير**: تفشت في جميع أنحاء العالم ما بين 2009- 2010 وخلفت أكثر من 150 ألف ضحية.
- **كوفيد-19**: وهو الوباء المنتشر حاليا في جميع أنحاء العالم والمتطور باستمرار الذي خلف لحد الآن أكثر من 100 مليون ضحية .[11]

3-1 مراحل انتقال الوباء

أظهرت منظّمة الصّحة العالميّة أنّ الفيروسات المسبّبة للوباء تنتقل من خلال عدّة مراحل يمكن أن يتراوح الإطار الزّمني لها بين عدة أشهر إلى سنوات، وهذه المراحل هي كالآتي:[12]

المرحلة الأولى: في هذه المرحلة تنتشر الفيروسات داخل أجسام الحيوانات فقط، ولا يكون فيها أي عدوى بشرية.

المرحلة الثانيّة: ينتقل الفيروس الحيواني إلى الإنسان في هذه المرحلة، ويكون البشر أكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

المرحلة الثالثة: يستمر الفيروس بالانتشار في هذه المرحلة، وتنتقل العدوى من إنسان إلى آخر في نفس المجتمع.

المرحلة الرّابعة: ينتشر الفيروس على نطاق أوسع، ففي هذه المرحلة ينتقل الفيروس بين الأفراد ويتفشى في العديد من المجتمعات، ممّا يؤدي إلى زيادة عدد المصابين به، وكلّما ازداد عدد المُصابين بالفيروس ازدادت احتماليّة انتشار الوباء بشكل أكبر.

المرحلة الخامسة: ينتقل الوباء بين الأفراد في بلدين على الأقل في منطقة واحدة من مناطق منظمة الصّحّة العالميّة.

المرحلة السادسة: تستدعي هذه المرحلة تدخّل مسؤولي الصّحة والحكومة، من أجل اتّخاذ التّدابير اللّازمة للحد من انتشار المرض بشكل أوسع، والمساعدة على الوقاية منه.

ما بعد الوباء: يبدأ نشاط المرض في الانتشار بالتّلاشي تدريجيا، وتعد الوقاية من حدوث مرحلة أخرى من الوباء الخطوة اللازمة في هذه المرحلة.

1- 4 التّدابير اللّازمة للوقاية من الأوبئة

يُنصح باتّخاذ بعض الإجراءات والتّدابير اللّازمة من أجل السّيطرة على الأوبئة والوقاية منها، ومن بينها:[13]

- السّيطرة على الوباء بشكل سريع عن طريق القيام بالتدابير المضادة للوباء القادرة على الاستجابة السريعة لانتشاره.
- دمج سياسة التّأهب الوبائي مع سياسة التنمية الدّولية من خلال التّوعية للحماية من الوباء، ودمج الوقاية من الأوبئة في كل مجالات المساعدات التنموية.
- ضرورة الكشف المبكّر عن مسبّبات الوباء المستجدة.
- عزل المصابين مباشرة عند عدم توافر اللّقاحات اللّازمة.

2- الأمراض

1-2 مفهوم الأمراض: المرض هو تحول حالة الصحة، إذ ينشأ من طروء تغيير على تركيب الانسجة.[14] كما أكد علم الطب الحديث على أن الأمراض متنوعة ومتباينة، ومن الضروري جدا التوصل إلى نظريات من خلال الدليل العلمي لتحديد أسباب هذه الأمراض الجديدة على المجتمع، من خلال دراسة جميع الدلائل الظاهرة، التي تسمى بالدراسة السريرية، وهي خلاف الدراسات شبه العيادية التي هي نتاج الاختبارات التكميلية، وهذا ناتج عن تطور التقنيات، لا سيما في التصوير الاشعاعي وغيره، إذ ظهر علم دراسة الأعراض شبه العيادي، وبعد معرفتها وتشخيصها يمكن القول، هل أن هذه الأمراض معدية أم لا، وهل هي وبائية أم لا، فضلا عن مدى سرعة انتشارها والمواطن التي ظهرت فيها، وما العوامل المساعدة لها، كذلك الوراثة من خلال دراسة طبيعة تطور الأجيال، وما هي الصناعة المتداولة في تلك المناطق التي قد تكون سببا لها.[15]

كما يمكن إلى تعريف آخر للمرض حسب موسوعة ويكيبيديا على أنه: "هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثة انزعاجاً، أو ضعفاً في الوظائف، أو إرهاقاً للشخص المصاب مع إزعاج. يستخدم هذا المصطلح أحيانا للدلالة على أي أذى جسدي، إعاقة، متلازمة، أعراض غير مريحة، سلوك منحرف، تغيرات لا نمطية في البنية والوظيفة، وفي سياقات أخرى قد يستلزم الأمر التمييز بين هذه الأمور

كلها .علم الأمراض هو العلم الذي يدرس هذه الأمراض، في حين نشير للعلم الذي يعنى بدراسة التصنيف المنظومي للأمراض المختلفة بعلم تصنيف الأمراض nosology، أما المعرفة الشاملة بالأمراض البشرية وطرق تشخيصها وعلاجها فتشكل ما يدعى بالطب والعديد من هذه الحالات المرضية قد تصيب الحيوانات (أهلية كانت أو برية)، ودراسة هذه الأمراض التي تصيب الحيوانات تسمى بما يدعى بالطب البيطري.[16]

كما يمكن تعريف الأمراض بأنها "هو اعتلالٌ يُصيب الجسم أو العقل"، فالأمراض سبب في قتل وإعاقة الكثير من الأشخاص، تفوق من تمّ قتلهم في الحروب المختلفة، ففي كلّ عامٍ يموت الملايين من الناس بسبب الأمراض، بينما يعيش ملايين غيرهم بعد الإصابة بأمراضٍ خطيرة كالسرطان، والسكتات الدماغيّة، ويخرجون منها بعجزٍ دائم، كما تُصاب أعدادٌ هائلة بأمراضٍ خفيفة وعارضة، مثل الانفلونزا، والبرد، وآلام الأذن، كما تحدث الأمراض بسبب كائنات حيّة دقيقة مثل البكتيريا أو الفيروسات، تغزو جسم الإنسان، وتُسمّى هذه الكائنات بالجراثيم أو أحياء مجهريّة، وتُسمّى الأمراض الناتجة عنها بالأمراض المعدية، وهناك أمراض غير معدية، لها أسبابٌ عديدة، كالمواد المؤذية أو المهيّجة للجسم، مثل دخان السجائر أو الدخان الناتج من عوادم السيارات، أو نتيجة تناول غذاء غير متوازن، كما يُؤدّي القلق والتوتر إلى أمراض الصداع، وارتفاع ضغط الدم والتقّرحات وغيرها، وتُؤدّي الشيخوخة إلى حدوث أمراض غير معدية تؤثّر في بعض أجزاء الجسم.[17]

2-2 أنواع الأمراض:[18]

1.2.2- أمراض بيئية ومهنية: تُسبب العوامل البيئيّة العديد من الأمراض الخطيرة، فالهواء الملّوث من المصانع ووسائل النقل، يهيّج العينين والأنف، ويمدّد حويصلات الرئة، والانتفاخ الرئوي، وغيرها من أمراض الرئة، كما أنّ للتلوّث المائيّ دوراً كبيراً في التسبب بالأمراض الخطيرة، ويُؤدّي التلوث الضوضائيّ إلى الإصابة بالتوتّر، وحدوث أمراض نفسيّة وبدنيّة، وهناك عوامل بيئيّة ناتجة عن عادات الشخص الذاتيّة، فمثلاً يسبّب التدخين سرطان الرئة وأمراض القلب، أمّا تناول الكحول فيؤدي إلى تلف الكبد والدماغ، ويُسبّب الإفراط في تناول العقاقير كالمهدّئات والمنشّطات والمنوّمات العديد من

الأمراض العضويّة والنفسيّة الخطيرة. وتعرض بعض أنواع المهن العاملين فيها إلى عوامل بيئيّة ضارّة، فعمّال المناجم، وصناعات الحديد والنسيج، يستنشقون غباراً بشكلٍ دائم مسبباً لهم أمراض الرئة، وكذلك العاملين في الصناعات الكيميائّية، فهم يتعرّضون لموادّ سامّة، والفلاحون الذين يضعون المبيدات الحشرية والأسمدة الكيميائية، حيث تُسبّب لهم هذه المواد أمراضاً خطيرة عند استنشاقها أو ابتلاعها، وكذلك فنيي الأشعة، والعاملين في المجال النووي، فالتعرض للإشعاع يسبب السرطان، وتلف في المادة الوراثيّة للخلايا.

2.2.2- **الأمراض الخلقية:** أمراضٌ تنشأ منذ الولادة، يحدث المرض بسبب عدوى أصابت الأم أثناء الولادة كالحصبة الألمانيّة، تسبّب تشوّهات في القلب أو تخلّف عقلي، أو خلال تعرّض الأمّ الحامل للإشعاع، أو تناول أدويةٍ معيّنة، وتتضّمن الأمراض الخلقية عيوباً متوارثة من أحد الوالدين أو كليهما، مثل مرض نزيف الدم، وأنيميا الخلية المنجلية، ومرض الجالاكتوزمية، ويُعتبر مرض الهنتنجتون الذي يُصيب الجهاز العصبيّ من الأمراض الوراثيّة الخطيرة.

3.2.2- **الأمراض المعدية:** الممرضات وهي كائناتٌ حيّة دقيقة تسبب أمراضاً معدية، تستولي على خلايا الجسم وأنسجته، كما تستخدمها للنموّ والتكاثر، فهي تُدمّر الخلايا وتتلفها، لذلك يتسبّب المرض، وتصنّف الأمراض المعدية حسب نوع المرض، بالإضافة إلى البكتيريا والفيروسات التي تم ذكرها سابقاً، فهناك الفطريات والأوليات وكذلك الديدان يمكنها أن تسبّب أمراضاً معدية **4.2.2- الأمراض الهرمونيّة:** تحدث نتيجة فشل الغدد الصماء في أداء وظيفتها بطريقةٍ سليمة، فتنتج الهرمونات، وهي عبارة عن موادّ كيميائيّة فعّالة تُنظم وظائف الجسم، ويعدّ مرض السكريّ من الأمراض الهرمونيّة الشائعة، ويحدث نتيجة فشل البنكرياس في وظيفته، ويُؤدي إلى الوفاة إذا تُرِك دون علاج.

5.2.2- **الأمراض غير المعدية:** مصطلحٌ واسعٌ يجمع الأمراض التي لا تسببّها الممرضات، بالتالي تشمل الأمراض الخَلقيّة، والمهنيّة والبيئيّة وغيرها.

2- 3 تصنيفات الأمراض

تصنف الأمراض على حسب ما جاء في موقع وزارة الصحة السعودية إلى مايلي:[19]

أمراض الأنف والحنجرة	أمراض القلب والدورة الدموية	الأمراض المعدية
أمراض الجهاز الحركي	أمراض الجهاز العصبي	أمراض الجهاز الهضمي
أمراض الدم	أمراض الغدد	داء السكري
أمراض العظام	أمراض العيون	أمراض الكلى والمسالك البولية
الأمراض الجلدية	الأمراض السرطانية	الأمراض الصدرية
الأمراض النفسية والعقلية	الأمراض غير المعدية	أمراض الفم والأسنان
الأمراض النادرة		

3- العدوى

1-3 مفهوم العدوى: تعني العدوى انتقال الداء من المريض المصاب إلى الإنسان أو الحيوان أو النبات الصحيح بواسطة ما،[20] و مفهوم العدوى كثيرا ما ينتقل المرض بواسطة البكتيريا أو بعض الفيروسات، وهي مسببات الأمراض، ويمكن أن تنتقل بطرق شتى إلى الإنسان الصحيح، وهذه قد تحصل من حالات، منها عن طريق التهاب الصدر ، فضلا عن أسباب التهابات عدة، منها رئوية وما يصاحبها من أعراض متنوعة مثل التهاب الرئة أو الإصابة بمرض السل الرئوي وبالتالي صعوبة التنفس، وهناك التهابات تسبب السعال، ويطلق عليها السعال الديكي، فضلا عن أعراض الانفلونزا وهذه الأمراض أغلبها معدية تنتقل من أجسام المرضى إلى أجسام الأصحاء عن طريق عطس المريض أو التكلم معه أو الملامسة وتناول الأطعمة وغيرها،[21] وهناك أمراض معدية أخرى قد تكون سببها الجهاز الهضمي للإنسان من خلال اصابته بأمراض معدية، ومنها التيفوئيد أو الدوسنتاريا بأنواعها، فضلا عن مرض الكوليرا ومرض شلل الاطفال أو العدوى بسبب

الديدان، ومنها الشريطية وغيرها، وهذه قد تحصل بسبب المشروبات والاغذية الملوثة، فيصبح المصاب حاضنة سواء أكان ملاصقا أو مجاورا أو ممن تناولوا الطعام مع المريض نفسه،[22] كما أن هناك قسما من الحشرات والحيوانات الزاحفة أو الطائرة هي عامل مساعد لنقل العدوى من البعوض مثلا.

ومن نافلة القول أن أغلب الأمراض المعدية التي تصيب الإنسان، ومنها ما تنتقل إلى الجسم آخر قد لا تؤثر به، على حين إصابة شخص آخر تظهر الأعراض عليه ولربما تسبب وفاته، حيث أن هناك أناس قد يصابون من شخص مريض بمرض معدي وهم في مكان واحد أو سكن واحد أو عائلة واحدة، وآخرين معه لم تظهر عليهم أي أعراض من هذا الوباء المعدي وأن هذا كله بسبب اللقاحات التي طورت عبر التاريخ و بسبب المناعة التي منحها الله تعالى لعباده في جسم الإنسان.[23]

2-3 الأمراض المعدية: الأمراض المُعدية هي عبارة عن أمراض تُضعِف الجهاز المناعي في الجسم بشكل قوي، وتؤثر على الجسم وتهدم طاقاته، وسمّيت بالمُعدية لأنّها تنتقل من جسم لآخر عبر التنفّس وغيرها من طرق الانتقال والتي تُسهل استقرارها في جسم المصاب حيث تقوم بتطوير نفسها في داخل جسم المصاب مهما كان قوي البنية، إذ تقوم بتغيير أشكالها وتنتشر في الجسم على شكل خلايا صغيرة لا ترى بالعين المجردة وجراثيم، وغالباً ما يتخطّاها الجهاز المناعي ويقاومها بشكل سريع وفعّال، ولكن عندما تتمكّن تلك الجراثيم والميكروبات من تطوير نفسها تصبح قوية جداً حيث إنّ الجهاز المناعي لا يكون قادراً على مُحاربتها بنفس القوّة، وينصح في ذلك الوقت بأخذ المضادّات الحيوية والتي تتكوّن من موادّ طبيعيّة تساعد كريات الدم البيضاء على زيادة القوّة والطاقة لديها وبذلك تتمّ عملية إبادة تلك الأمراض والجراثيم المسبّبة للعدوى عن طريق التعرّق، والسعال، وسيلان في الأنف.[24]

3-3 أسباب الأمراض المعدية: تسبّب الجراثيم الأمراض المعدية، والجراثيم هي كائنات حيّة دقيقة توجد في كل مكان، في الهواء والتربة والمياه، ويمكن الإصابة بها عن طريق اللمس، والأكل والشرب أو تنفّس شيء يحتوي على جرثومة، وتتمكّن الجراثيم من الانتشار أيضاً عن طريق الحيوانات ولدغ الحشرات، والتقبيل والاتصال الجنسي،

فلذلك اللقاحات وغسل اليدين بالطريقة الصحيحة والأدوية يمكن أن تساعد في منع العدوى، وهناك أربعة أنواع رئيسة من الجراثيم.[25]

- البكتيريا: الجراثيم وحيدة الخلية التي تتكاثر بسرعة وقد تفرز موادّ كيميائية التي يمكن أن تسبّب المرض أيضاً.
- الفيروسات: هي كبسولات بروتينية تحتوي على مادّة وراثية، تستخدم الخلايا للتكاثر، فلذلك تعتبر غير حية خارج الخلايا.
- الفطريات: هي نباتات بدائية، مثل الفطر أو العفن.
- البروتوزوا: أو ما تسمّى بالطفيليات وهي حيوانات وحيدة الخلية التي تستخدم الكائنات الحية الأخرى للأغذية ومكاناً للعيش.

4-3 أعراض الأمراض المعدية: تتنوع الأعراض الناتجة من الأمراض المعدية نتيجة لاختلاف نوع العدوى والمسبّب والتأثير على المرض، فمنها ما هو خطير قد يسبّب التلف الدائم في أحد الأجهزة الجسمانية أو بالأحرى قد تسبّب بعدد من الأعطال في الجسم وتسبّب الوفاة، ومنها ما هو خفيف لدرجة أن لا يشعر المصاب بأنّه مريض في الأساس، أمّا أشهر الأعراض لأغلب الأمراض المعدية على سبيل الذكر وليس الحصر هي[26]:

- الشعور بألم نصفي أو صداع كامل في الرأس.
- سيلان في منطقة الأنف. التهابات مزمنة في منطقة الأذن الوسطى.
- صعوبة في التنفس.
- الدوخة القوية.
- عدم تَقَبّل الجسم أي نوع من الأطعمة.
- الشعور بالتعب والإرهاق وإجهاد في حركة الجسم وبالتالي يحدّ من نشاط المصاب.
- الشعور بألم قوي في منطقة الصدر.
- عدم اكتمال إتمام الرئتين لعملهما بشكل جيد كعادتهما.
- الشعور بالخمول والكسل. عدم تقبّل الروائح القويّة.
- عدم قدرة الجسم في إتمام مهامه.
- الشعور بغشاوة في العينين إذ لا يتمكّن المصاب من الرؤية الجيدة.

- ضعف السمع بسبب التهابات في الأذن.
- الشعور بالألم عند مضغ وبلع الطعام.

5-3 أنواع الأمراض المعدية: هذه بعض الأمراض المعدية:[27]

الزكام	الإنفلونزا	النكاف	جدري الماء	الحصبة	شلل الاطفال	الإسهال الفيروسي
داء الكلَب أي السَعر	الثالول	الحمى الروماتيزمية الحادة	الجمرة الخبيثة	إنفلونزا الطيور	البابيزيا	الدمامل والالتهابات الجلدية
الحمى المالطية	داء العطائف	قرحة لينة	الجدري	الكلاميديا	كوليرا	مرض كروتزفيلد جاكوب
الكساح	فيروس الروتا	الحصبة الألمانية	لسالمونيلا	السارس	العصبوي	القوباء المنطقية
مرض الزهري	الكزاز	السل	داء التلريات	حمى التيفوئيد		

و تنتشر تلك الأمراض عن طريق الرذاذ المتطاير عبر الهواء أو الفيروسات الموجودة في الماء أو بواسطة الحشرات مثل الذباب أو من خلال التواجد في الأماكن غير نظيفة والتي تحتوي على الفيروسات والكائنات الحيّة الدقيقة.[28]

6-3 طرق الوقاية من العدوى: سبب الأمراض المعدية هي الكائنات المجهرية التي تعيش في الآخرين، والحيوانات، أو البيئة، وهي صغيرة جداً لترى، فإذا لم يتمّ التلامس معهم، يمكن منع العديد من الالتهابات والأمراض، وهناك خطوات أساسية يمكن اتخاذها للحفاظ على صحة جيّدة وتقليل خطر الإصابة وانتشار أيّ مرض معدٍ:[29]

- استخدام الأدوية واللقاحات بشكل صحيح:

- المحافظة على اللقاحات بوقتها، واتباع التطعيمات الموصى بها للأطفال والبالغين وحتى الحيوانات الأليفة.
- استخدام المضادّات الحيوية تماماً كما هو مقرّر، بأخذها لدورة كاملة مثلما يحددها الطبيب، ولكن ليس لنزلات البرد أو الأمراض اللاجرثومية، وعدم التداوي الذاتي بالمضادات الحيوية نهائياً أو مشاركتها مع العائلة أو الأصدقاء.
- العودة إلى الطبيب أي عدوى تدهور بسرعة أو أيّ إصابة لا تحصل على أفضل بعد أخذ المضادات الحيوية الموصوفة.
- إذا كان الشخص يسافر من دولة إلى أخرى، فيجب الحصول على جميع التطعيمات الموصى بها لتلك الدولة، واستخدام الأدوية الواقئية للسفر.

- الحفاظ على نظافة:

- غسل اليدين في الكثير من الأحيان، وخصوصاً خلال موسم البرد والإنفلونزا.
- أن يكون الشخص على بينة مما يأكله، وإعداد الأطعمة بعناية.
- الحماية والابتعاد عن الناقلين للمرض.

- الحذر من جميع الحيوانات البرية والداجنة وغير المألوفة:

- بعد أي عضة الحيوان، يتم تنظيف البشرة بالصابون والماء، والحصول على الرعاية الطبيّة على الفور. تجنّب المناطق التي توجد فيها القرّاد.
- حماية الجسد من البعوض.

- التقليل من انتشار العدوى:

- في حال المرض بنزلات البرد أو الإنفلونزا، البقاء في المنزل وعدم مخالطة الناس وحتى عدم التنقّل في غرف المنزل جميعها أفضل طريقة لمنع انتشار العدوى.
- ممارسة الجنس الآمن مع الزّوجة باستخدام الواقيات في حال تعرّض أحد الشريكين لمرض معيّن.

خاتمة

تعد دراسة الأمراض والأوبئة بمثابة عملية مهمة وغير تقليدية، حيث أنها تبين وتسهل معرفة أنواع الأمراض والأوبئة وفهم الفوارق بينها ومعرفة نوع تلك الأوبئة في عالم اليوم، مقارنة بما مرت به الإنسانية من جوائح وأوبئة مهلكة للإنسان والحيوان، حيث أن كثيرا منها تم تحديه وخصائصه، وبقيت أوبئة أخرى مجهولة إلى غاية اليوم ومثال ذلك ظهور كورونا أو وباء كوفيد-19.

قائمة المراجع:

1 ابن منظور، **لسان العرب**، بيروت، دار صادر للطباعة، 1968، ص 186.

2 العيني بدر الدين ابو محمد محمود الغيباوي، **عمدة القارئ في شرح صحيح البخاري**، بيروت: دار التراث العربي للنشر، ص ص 16- 57.

3 ابن منظور، مرجع سابق، ص 189.

4 epidemic ", www.dictionary.com, Retrieved 20-3-2018. Edited ".

5 الجوهري ابي نصر اسماعيل بن حماد، **الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية**، بيروت، دار الكتب العلمية، ص 79.

6 ريتشارد وولكر، **الأوبئة والطاعون**، ترجمة: ابن العماد للترجمة، بيروت: الدار العربية للعلوم، ص 61

7 ابن خلدون، **المقدمة**، تحقيق: محمد الاسكندراني، بيروت: دار الكتاب العربي، 2006، ص 282.

8 **الموسوعة العربية العالمية**، الرياض: مؤسسة اعمال الموسوعة، 1999، ص 48.

9 Arielle Kozloff, in "Bubonic Plague in the Reign of Amenhotep III?" (KMT, 17, 3 (Fall 2006), pp. 36–46

10 George C. Kohn، Encyclopedia of plague and pestilence: from ancient times to the present ،Infobase Publishing، ISBN 978-0-8160-6935-4 ، في 25 يناير 2020، اطلع عليه بتاريخ 30 مارس 2011 الأصل مؤرشف من

11 ويكيبيديا (الموسوعة الحرة)، **قائمة الاوبئة**، تمت الاطلاع عليه بتاريخ 16-03-2022، على الساعة 16:00 على الموقع: www.https://ar.wikipedia.org/wiki/قائمة_الأوبئة

12 Trisha Torrey (5-11-2017), "**The Difference Between an Epidemic and a Pandemic**" ،www.verywell.com, Retrieved 20-3-2018. Edited

13 Alexander S. Kekulé, Jens Kuhn (9-7-2015), "**Learning from Ebola Virus: How to Prevent Future Epidemics**" ،www.ncbi.nlm.nih.gov, Retrieved 20-3-2018. Edited.

14 **الموسوعة العربية الميسرة**، الجمعية المصرية ط2، القاهرة :دار الجيل، 2001، ص 57.

15 ويكيبيديا، **الطب**، تاريخ الدخول في الموقع: 2022/03/16، على الساعة 17:00، على الموقع https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B7%D8%A8

16 ويكيبيديا، **الامراض**، تاريخ الدخول للموقع 2022/03/16، على الساعة 17:00، على الموقع https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85

17 سارة زقيبة، **مفهوم الامراض**، موقع موضوع، تم الاطلاع عليه يوم 2022/03./16، على: https://mawdoo3.com/%D9%85%D9%81

18 نفس المرجع السابق.

19 البوابة الالكترونية لوزارة الصحة السعودية، **قائمة تصنيفات الأمراض**، تم الاطلاع عليه يوم 2022/03/16 على الساعة 18:31، على الموقع:

https://
www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Pages/default.aspx

20 علي عبد مشالي، **كورونا والاوبئة الملتبسة في التراث العربي الاسلامي**، ط1، بغداد: دار الحداثة للطباعة و النشر والتوزيع، 2021، ص 21.

21 نفس المرجع، ص 22.

22 احمد شوقي الفنجري، **الطب الوقائي في الاسلام**، ط3، (القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب، 1991)، ص 32.

23 علي عبد مشالي، نفس المرجع السابق، ص 27.

24 رندا مصطفى، الامراض المعدية وكيفية الوقاية منها، موقع موضوع الالكتروني، تم الاطلاع عليه يوم 2022/03/16، على الساعة 22:21، على الموقع: https://mawdoo3.com/%D8%A7%D9%84

25 infectious diseases", MedlinePlus , Retrieved 20-6-2016. Edited

26 Infectious Disease Symptoms", Minnetonka Public Schools, Retrieved 20-6-2016. Edited

27 infectious-diseases", health.nsw, Retrieved 20-6-2016. Edited

28 رندا مصطفى، نفس المرجع السابق.

[2929]29 Disease Prevention", State of Rhode Island: Department of Health , Retrieved 20-6-2016. Edited.

الجوائح والأزمات الصحية: قراءة في المفهوم والآثار

Pandémics and Health Crises: Reading in the Concept and Effects

حنان زعرور
جامعة المدية
Zarour.hanane@gmail.com

أحمد دناقة
المركز الجامعي أفلو
docto.ahmed28@gmail.com

ملخص: لقد شهد العالم على مر العصور العديد من الأزمات والكوارث و الأوبئة مما أثر على المسار التاريخي للعالم حيث شهد تحولات كبرى وانعطافات متعددة وحاسمة في مصير الشعوب فكانت أزمات الجوع والوباء من أشد البلايا وقوعا على المجتمعات خاصة وأنها أفرزت معها واقعا مريرا ومصيرا صعبا على البشر ولا تزال هذه الكوارث والأزمات والجوائح تحتاج إلى دراسة معمقة حيث يتوجب الإلمام بكل حيثياتها دون إهمال جزء منها وذلك لما تخلفه من أثار اجتماعية واقتصادية صعبة.

كلمات مفتاحية: الأزمات، الأوبئة، الجوائح، المجاعة، الوباء.

Abstract: Throughout the ages, the world has witnessed many crises, disasters, and epidemics, which affected the historical course of the world, as it witnessed major transformations and multiple and decisive turns in the fate of peoples. The crises of hunger and epidemic were among the most severe calamities that fell on societies, especially as they produced with them a bitter reality and a difficult fate for humans. These disasters, crises and pandemics still require profound study, as it is necessary to know all their facts without neglecting part of them, due to the difficult social and economical effects they have.

Keywords: crises, epidemics, pandemics, famine, epidemic

مقدمة:

إن موضوع الجوائح والأوبئة من المواضيع التي تطرح إشكالات متعددة كونه يعد من الموضوعات الحساسة التي لها مخلفات وتأثيرات مباشرة وغير مباشرة على الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وحتى الثقافية والدينية والديمغرافية للمجتمعات لهذا لا بد من تسليط الضوء على الأثار الناجمة عن هذه الأوبئة والكشف عن الأزمات

والهوة الفاصلة بين مختلف الفئات في المجتمع وكذلك محاولة معرفة الذهنيات التي يفرزها الوباء والجوائح.

1- مفهوم الجائحة

1.1- حضور المناخ في التحليل الخلدوني للجائحة: يعتبر ابن خلدون من المؤرخين الذين استحضروا المناخ في تحليلاتهم للجوائح والأوبئة ويعد من المدافعين عن الحتمية المناخية ولعل ما يقوي حجته في حضور عامل المناخ هو تخصيصه أربع مقدمات من الباب الأول من كتابه المقدمة لدراسة أثر المناخ على الإنسان ومحيطه الطبيعي فهو يجعل المناخ عاملا مهما ورئيسيا في كون الربع الشمالي من الأرض أكثر عمرانا من الربع الجنوبي وزيادة في الاعتراف بأهمية الموقع الجغرافي، وما يترتب عنه من خصوصيات مناخية يفصل القول في الخصائص الطبيعية والمناخية لأقاليم المعمورة.[29]

وفي المقدمة الثالثة من الباب الأول يشير صراحة إلى تأثير الهواء في ألوان البشر والكثير من أحوالهم كما له تأثير على أخلاقهم، فطبيعة الموقع الجغرافي وطبيعة المناخ السائد به مسؤولان عن سيادة الجائحة ويذهب ابن خلدون بعيدا في حتمية المناخ حين يجعل الحضارة متركزة في الأقاليم المعتدلة وهي حسب تصنيفه الإقليم الرابع والثالث والخامس فهذه الأقاليم هي موطن العلم والصنائع كما أن سكانها أعدل البشر أجساما وأخلاقا وتبلغ الحتمية المناخية عند ابن خلدون أقصاها عندما يقول أن الأنبياء ظهروا في الأقاليم المعتدلة وهكذا حسب ابن خلدون فإن المناخ يتحكم في نوعية السكن الذي يشيده الناس وفي قلة أو وفرة المعادن من ذهب وفضة وغيرها وهو المتحكم في التعاملات التجارية وغيرها أما المناطق غير المعتدلة فهم أقرب إلى الحيوانات.[29]

أن هذه التفسيرات التي يقدمها ابن خلدون للتدليل على أهمية المناخ تبين بما لا يدع مجال للشك أن التقلبات الدورية التي يعرفها المحيط الجغرافي بما ينتج عنها من جوائح و أوبئة أو خصب زائد أحيانا.

ابن خلدون يجعل المناخ حجر الزاوية في تحليله للأجناس البشرية ودياناتها وأحوالها

الاقتصادية والاجتماعية فسطوة الطبيعة حسب تحليله تقف في وجه الإنسان.

فابن خلدون لفت انتباهه الاهتمام بالظروف المناخية وباء الطاعون الذي ضرب أسيا الوسطى عام 1345 فالنتائج الديمغرافية والاقتصادية والسياسية المترتبة على هذا الوباء ما كان لها أن تترك ابن خلدون محايدا وهو الذي سعى في مقدمته إلى التنظيم لجيل بأكمله. لقد تسبب الطاعون الأسود.

في نقاشات متباينة بين اهتمامات أصحابها. فقد حاول ابن خلدون اعتماد على فلسفته في الاجتماع الإنساني أن يبحث عن أسباب هذا الداء الذي ذهب بأمم بأكملها وطوى الكثير من محاسن القرى ومحاها فلاحظ أن سببه في الغالب فساد الهواء لكثرة العمران وما يخلفه من العفن والرطوبة وإذا فسد الهواء واذا كان الفساد قويا وقع المرض في الرئة وهذه هي الطواعين وأمراضها مخصوصة بالرئة.[29]

ويقترح للوقاية من هذا الداء الذي يعتبره حضاريا بامتياز ترك مساحات فارغة بين السكان والمباني. ويذهب بما يحصل في الهواء من الفساد والعفن بمخالطة الحيوانات ويستدل على تفسيره بالقول أن ارتفاع عدد الضحايا يكون في المدن الموفورة العمران أكثر من غيرها وهذا فإن ووفرة العمران هو أخر الدولة. وهو المسئول عن استفحال هذا الداء وانتشاره فالترف في الحضارة هو سبب الأوبئة وأحد معاطبها الرئيسية.

2.1- تعريف الجائحة: هي وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة وقد تشمل القارات وتتسع لتشمل كل أنحاء العالم، والوباء هو ينتشر على مساحات شاسعة ويسمى انتشاره الواسع بين الحيوانات جارفة والوباء المستوطن واسع الانتشار المستقر من حيث معرفة عدد الأفراد الذين يصيبهم المرض لا يعتبر جائحة وقد ظهر عبر التاريخ العديد من الجوائح مثل الجدري والسل والطاعون الأسود أحد أكثر الجوائح تدميرا وانتشارا إذ قتل ما يزيد عن 20 مليون شخص في عام 1350 ويشتهر الجوائح الحديثة فيروس نقص المناعة المكتسب وفيروس كرونا الذي ظهر مؤخرا.

وقد قسمت منظمة الصحة العالمية دورة حدوث الجائحة من خلال تصنيف ستة مراحل ليصف العملية التي من خلالها ينتقل الفيروس ويصاب به على الأغلب الحيوانات مع قلة انتقال العدوى للإنسان يليها مرحلة انتقال المرض ما بين البشر من

فرد لأخر مباشرة ويتحول الأمر بالنهاية إلى جائحة مع انتشاره عالميا وضعف القدرة على السيطرة عليه لا يصنف مرض ما على أنه جائحة بسبب انتشاره وقتله للعديد من البشر وإنما لابد أن يكون معديا ويمكن انتقاله من شخص لآخر.[29]

القحط ويعتبر من أهم أنواع الجوائح، والجوائح في اللغة تعني الشدة والنازلة العظيمة التي تجتاح المال ويقال سنة قحط وأصلها الجوح إي بمعني الاستئصال والهرنكس نعت لكل جائحة مهلكة مستأصلة ويعرفها المحدثون بقولهم "الجائحة اسم فاعل مؤنث، الجائح جمع جوائح وهي المصببة[29].

فالجائحة لا تعني المجاعة وإنها هي مسبباتها فقد فصل في المدلول للجائحة عند الفقهاء فعرفت بأنها كل الآفات السماوية التي لا دخل للإنسان في حدوثها ولا يستطاع التحرز منها ولا دفعها إن علم بها كالبرد والقحط والعفن والجوع والغبار المفسد وغيرها.[29]

ويعرفها ابن عرفة بأنها: "ما أتلف من معجوز عن دفعه عادة قدرات من ثمر أو نبات والمعجوز عن دفعه هو كل الاتلافات السماوية من سموم ورعود ورياح".[29]

3.1- الجائحة عند الفقهاء: كانت الكوارث الطبيعة والجوائح من الآفات التي انتشرت في العصر الوسيط ونظرا لما ترتب عنها من مشاكل اقتصادية واجتماعية فإن الفقهاء حاولوا أن يضعوا لها تعريفا مضبوطا يساعد على حل تلك المشاكل من جهة ومن جهة أخرى منع الاستغلال المحيط بها للتهرب من الوفاء بعدد من الالتزامات الاجتماعية والمالية ويبدو أن الجوائح تختلف باختلاف مسبباتها ونوعية القطاعات التي نزلت بها فالجوائح لا تركز على جانب دون أخر فهي تصيب القطاعات الإنتاجية الأساسية من فلاحة وحرف وتجارة في الوقت ذاته فالإنسان نفسه معرض لمثل هذه الجوائح وهي التي أصطلح على تسميتها بالأوبئة والأمراض الخطيرة كالطاعون والسل والجذام.

قبل الفصل في الجوائح ذات الأصل الطبيعي لابد من الأخذ بعين الاعتبار الآثار التي خلفتها الحروب وكانت لها تأثيرات اقتصادية واجتماعية فاقت أحيانا مثيلاتها الناتجة عن الجوائح والكوارث ولهذا طالبوا بإدخال ما يترتب عنها في دائرة الجوائح.

وإذا اختلف الفقهاء على اعتبار ما تخلفه الأفعال البشرية وما يترتب عنها من جوائح فإنهم يتفقون على أن الأضرار المترتبة على تقلبات الطبيعة تدخل في باب الجوائح فالجائحة عند الفقهاء هي كل أمر لا يمكن دفعه ولا يقدر على الاحتراز منه كالريح والمطر والبرد والجليد والعفن والدود والنثرية والنار فالجائحة في عرف الفقهاء من آمر السماء لا من فعل الناس، والظاهر من خلال العديد من النوازل والجوائح التي مرت عبر العصور.

2- الأوبئة

1.2- تعريف الوباء: يعرف الوباء في اللغة بأنه كل مرض عام ويمد ويقصر وجمع المقصور أوباء وجمع الممدود أوبئة وقد وبئت الأرض توبأ فهي موبوءة وباءت فهي وبئة.[29]

ويطلق على الوباء مفردات أخرى كالقرف، فيقال احذر القرف في غنمك وقيل القرف هو العدوى فأقرف الجرب أعداها ويطلق على الوباء أيضا لفظ الموتان وذلك على المجاز إذ أصله في اللغة الموت يقع في الماشية.[29]

أما مفهوم الوباء في الاصطلاح الطبي فهو كل المصنفات الطبية الأساسية في العصور الوسطى لا تكاد تخلو من التفاتة علمية إلى الأمراض فيذكر ابن زهر أن الناس قد اعتادوا على إطلاق اسم الوباء على الأمراض التي تصيب أهل البلدان وتشمله أكثر خاصة أنهم جميعهم يشتركون في استنشاق الهواء ولهذا فالهواء الفاسد ينقل المرض.

فأغلب المفاهيم العلمية لمصطلح الوباء لم تتعارض فيما بينها وتتفق على أن الوباء هو كل مرض ناتج عن سبب رئيسي مشترك هو فساد الهواء.

علم الأوبئة epidemiology. مشتقة من كلمة epidemic والتي تعني وباء والمشتقة بدورها من كلمتين يونانيتين epi بمعني بين و demos بمعنى الناس إن أوبئة كسارس وهي تهاجم مجتمعا سكانيا في مظهر غير معتاد لأحد الأمراض تتطلب أبحاثا فورية.

تطور علم الأوبئة المعاصر خاصة في النصف الثاني من القرن المنصرم مع انتهاء الحرب العالمية الثانية صار من الواضح أنه معظم البلدان المتقدمة اقتصاديا يزداد فيها فيها عبء الأمراض التي لا تنتقل عن طريق العدوى والتي تكون غير معلومة المصدر مقارنة بالأمراض التي المعدية والتي تتسبب فيها الكائنات الدقيقة والتي يسهل التحكم فيها عن

طريق اتخاذ التدابير الصحية والحجر الصحي والسيطرة عليها من خلال اللقاحات والمضادات الحيوية.[29]

2.2- التميز بين الوباء والجائحة: يجدر بنا أن نميز بين الوباء والجائحة مثلما هو الحال في اللغات الأجنبية والتي تستخدم لهما مصطلحين متباينين هما Epidemic .pandemig يناسب لفظ الوباء مقابله الأجنبي ويعني أزمة صحية حادة طويلة الأمد نسبيا وناتجة عن مرض شديد العدوى وسريع الانتشار يصاب به العديد من الناس جماعات جماعات وينتشر في منطقة جغرافية واسعة وكأن الوباء مرض البيئة يصيب البيئة فيتأذى الإنسان غير أن الفعالية الدلالية للفظ تخبو حين يتحول الوباء إلى عالمي بمعنى أن المرض يصيب الناس جميعا في ظروف استثنائية.[29]

وعرفت الجائحة في الثقافة العربية قبل الإسلام على أنها الشدة والمصيبة والأفة العظيمة التي تستأصل الصحة والمال والثمار ونازلة تحل بالإنسان في أملاكه أو صحته.[29]

3- أنواع الأمراض الوبائية ومسبباتها

1.3- مسببات الأمراض والأوبئة: سجل عدد كبير من الجوائح والأمراض عبر التاريخ البشري منها ما كان حيواني المنشأ ينتج عن تدجين الحيوانات ومنها كان ناتجا عن الفعل البشري بسبب الحروب والفتن ومنها ما هو ناتج عن التغيرات المناخية والجفاف وسخط الطبيعة. وتحدث الأمراض نتيجة للإصابة بالكائنات الحية مثل الفيروسات والبكتيريا والبروتوزاورا التي ينتج عنها سموم ومواد ضارة تودي إلى تلف أنسجة العائل الذي تتكاثر فيه.

وتشمل الكائنات الحية المسببة للأمراض المعدية كائنات دقيقة مثل الفطريات وريكسيات والطفيليات والديدان وانتقال العدوى يكون مباشر أو غير مباشرة وقد ينشر المصاب العدوى إلى الأخرين قبل ظهور الأعراض عليه حيث يكون حاملا مسببا.

1. **الفيروسات:** هي مسببات للأمراض وصغيرة جدا لا ترى إلا تحت المجهر ولا تستطيع التكاثر إلا داخل خلية حية تتسبب الفيروسات بأمراض كثيرة مثل الايدز، الورم الحليمي الهربس وغيرها.

2. **الفطريات:** تتسبب بالعديد من الأمراض الجلدية والجهاز التنفسي والعصبي وهي كائنات حية تعيش وتتغذى على حساب كائنات حية أخرى وتسبب مرض الملاريا أو الدوسنتاريا[29].
3. المسببات الطبيعية الجفاف والمجاعات.
4. السيول والفيضانات.
5. كوارث مختلفة مثل الحرائق ومخلفات الحروب والمجاعات.
6. فساد الهواء والماء: إن فساد الماء والهواء في نظر أغلب الأطباء يعد عامل أساسي ومسؤول عن حدوث الأوبئة نظرا لأن الناس يشتركون جميعا في استنشاق الهواء وعليه فساده سوف يودي إلى هلاكهم بالجملة ويكون فساد الهواء بسبب الرطوبة والعفن ويفسد كذلك بسبب كثرة العمران وما ينتجه من رطوبة وترسبات للعفن.
7. اضطراب المناخ وتغير فصول السنة لا تقتصر الانعكاسات على القحوط والفيضانات فقط وإنما تسبب أيضا في حدوث أوبئة فتاكة تهدد حياة الإنسان وتجعله عرضة للأمراض الفتاكة وقد يتسبب اضطراب فصول السنة في ظهور الأمراض الوبائية مما يؤدي لتعفن الهواء وقد تحدث الطواعين الناتجة عن العفن بسب اختلال الفصول.
8. أسباب فلكية روحانية فهناك من يرجع أسباب الأوبئة والجوائح إلى أمور فلكية كاجتماع الكواكب واتصالها مع بعضها البعض، غير أن العلماء فصلوا بين سبب حدوث الوباء وسبب حدوث الطاعون ويرجعون سبب حدوث الوباء إلى فساد الهواء بينما يرجعون حدوث الطاعون "إلى سبب روحاني يتمثل في أنه وخز من الجن".[29]

4- العوامل التي تؤدي إلى انتشار الأمراض الوبائية والجوائح[29]

1. الاتصال المباشر كما في حالة الأمراض الجلدية كالجرب أو في حالة الجماع كالزهري.
2. عن طريق الهواء كما في حالة الجهاز التنفسي حيث تتم العدوى عن طريق الرذاذ المتطاير كالسل والإنفلونزا.
3. عن طريق الجهاز الهضمي بتناول الطعام والشراب الملوث كما في حالة الكوليرا.

4. عن طريق العوائق الناقلة مثل الطاعون الذي ينتقل عن طريق البراغيث والجردان والحمى الصفراء ومرض الفيل الذي ينتقل عن طريق البعوض.
5. عن طريق اختراق الجلد كما في حالة اختراق يرقات الدودة الخطافية للجلد.
6. عن طريق المشيمة أثناء الحمل كما في حالات الإيدز.
7. حركة البشر وانتقالهم تعتبر عاملا مهما في نشر الأوبئة.

5- الأمراض الوبائية والجوائح عبر التاريخ

1.5- **الطاعون في أروبا الغربية والشرق الأوسط (1347-1351):** جائحة الطاعون أو الموت الأسود والذي حصد أزيد من 200مليون شخص. ففي عام 1347 اعتلت الفئران والبراغيث المصابة بالطاعون الدملي متن السفن التجارية افي كافا على البحر الأسود وفي هذه السنة مرت بعض السفن بتركيا تم رست في صقلية وبعد ذلك ابحرت مباشرة من كافا إلى مصبات نهر النيل في مصر وخلال بضعة أشهر بدأ الوباء في قتل الرجال والنساء والأطفال على جانبي البحر المتوسط وبانقضاء عام 1348 بدأ الطاعون في مهاجمة السكان على طول شواطئ المحيط الاطلنطي والبلطيق وبعد ذلك صعد إلى الأنهار والحقول ووصل إلى الأوروبيين الذين يعيشون في عمق الداخل وخلال السنوات 1347و 1351 انتشر الموت الأسود وفي السنوات التي تلتها استمر الطاعون في الظهور بطريقة متفرقة ولم يتركم أي منطقة في شمال أو جنوب البحر المتوسط.

بدأت الوفيات في سينا في مايو 1347 كان الأمر قاسيا ليس مستطاعا حيث ليس هناك من يدفن الموتى وفي العديد من الأماكن وجدت حفر كبيرة أعدت وكومت بها أعداد غفيرة من الموتى وفي ميلانو أثناء طاعون 1630 كانت نسبة الوفيات غير مسبوقة[29].

2.5- **مجاعة 1192م**: لم تصرح المصادر عن وقزع هذه المجاعة سوى أن العبدري الذي مر بتلمسان سنة 1289كان قد تحدث عن أحولها بصيغة توحي لنا أنها في شدة الحال وأنه ينوه عن حدوث قحط عندما يقول وصلنا تلمسان فوجدناها بلدا حلت به زمانة الزمان وأخلت به حوادث الحدثان فلم تبق به علالة ولا تبصر في أرجائه للظمئان بلالة.[29]

3.5- **مجاعة تلمسان سنة 1307**: مجاعة سنة 1374. التي شملت المغرب والتي كان سببها حدوث عوامل طبيعية تمثلت في هبوب رياح شرقية أهلكت الزرع والضرع.

4.5- الجدري عام 1520: انتشرت جائحة الجدري من أوروبا إلى العالم وأدي إلى وفاة 55 مليون شخص يعترف معظم علماء الأوبئة والمؤرخين أنه نظرا لغياب فيروس الجدري عن العالم الجديد لدى سكانه كولومبيوس فرصة لبناء مناعة ضد المرض قبل أن يضرب الجدري أولى ضرباته ربما شكل الأمريكيون الأصليون خمس أو سدس سكان كوكب الأرض فبمجرد أن ضرب الجدري أمريكا الوسطى عام 1518 بدأ الغزاة الأوروبيون الإسبان والبرتغال في استخدام عمالهم العبيد في مناجم الذهب والفضة كانت أولى خدعهم إرغام عمال المناجم على العمل في ظروف صعبة أدت إلى الموت بالجملة من الجدري. في عام 1720 ظهر شكل جديد من الجدري بين 200 من المقيمين في جزيرة فولا الصغيرة شمال سكوتلاندا من الناحية الوراثية كان أسلاف قبائل الكلت والنورمان يختلفون عن أهل شمال أوروبا يعيشون كما يفعلون بالصيد والزراعة كان أهل الجزيرة معزولين لسنوات لهذا لم تكن لهم المناعة عند ظهور الجدري مات 90 بالمئة من شعب الفيولا فالفيروس كان شرسا وسريعا في الانتشار. وتحدث الإصابة بالجدري باستنشاق المحمل بالعدوى من زفير المرضى ويحدث العدوى.[29]

5.5- الطاعون السري: الزهري في غرب أروبا و أسيا: (1492_1965): وضع عالم السكان جون جرانت أصابعه أثناء تصنيفه لقوائم الوفيات عام 1662 على مسألة محورية في دراسة الزهري خلال معظم السنوات الأولى من بدايات القرن السادس عشر في أروبا.

يبدوا أن جزءا كبيرا من الذكور حسب الأحاديث العادية على مستوى العالم أصيبوا في وقت أخر أعراض التي أرادت خدمتها على سبيل المثال ذكرت سجلات الأبرشيات بصفة عامة الولادات الحية فقط وحذفت من سجلات الابرشيات الأموات وقوائم الأجنة التي أجهضت في مرحلة مبكرة من الحمل كما حذفت تبعات المرض التي أذت إلى اصابة النساء بالعقم فبعد حمل المرأة بالحيوان المنوي للرجل ليس من الضروري أن يكون زوجها العامل المسبب للزهري فمن خلال القروح الصغيرة للزهري الموجود على قضيب

الرجل يخترق جدار الرحم وإما ان يموت أو يبقى الجنين تحمله تجهض حوالي نصف النساء المصابات بينما تضع العديد من الأخريات حملهن أطفالا يحملن الزهري بشكل وراثي.

وفي بداية تسعينيات القرن الخامس عشر بدأ انتشار مرض جنسي معد بصورة كبيرة نسب إلى الزهري ولم يكن الزهري ذاته. في اسبانيا وجنوب فرنسا وفي بداية العام الأول من القرن السادس عشر في أروبا فهم الزهري على أنه مرض يحمله المذنبون ويبتلى به جمهور الأبرياء.

وعام 1905 ادعى نجل فورنيه وخليفته في ال'لان عن معرفة أن كل الأمراض المميتة التي تعرض لها الأطفال والبالغون مثل الميل إلى العادة السرية والهذيان والسل يمكن أن تكون نتيجة الوراثة من سلف أصيب بالزهري.

6.5- **الكوليرا في لندن عام 1847_1853**: قام جون سنو بتحديد موقع كل من توفى من الكوليرا ولاحظ ارتباطا واضحا بين مصدر مياه الشرب والوفيات وقارن بين الكوليرا في مناطق ذات مصادر مياه مختلفة وأظهر أن كلا من عدد الوفيات ومعدل الوفيات كان مرتفعا بين أولئك الذين كانت لشركة ساوث روك تزودهم بالمياه حيث صاغ نظرية حول صلى الأمراض المعدية على أساس بحثه الدقيق أشار إلى الكوليرا التي انتشرت عن طريق المياه الملوثة استطاع سنو بذلك أن يحفز على إجراء تحسينات في الامداد بالمياه قبل اكتشاف الجرثومة المسؤولة عن حدوث الكوليرا التي أدت إلى وفاة حوالي مليون شخص[29].

1. عودة الطاعون عام 1885: ظهر في الصين و انتشر في الهند و أدى إلى وفاة 12مليون شخص.
2. وباء الانفلونزا الروسية عام 1889_1890: انتشر في روسيا وأدت الى وفاة 1مليون شخص و عام 1899 ظهر وباء الحمى الصفراء وانتشر بواسطة البعوض.
3. فيروس الانفلونزا الاسبانية عام 1918_1920 و بدأت في الخنازير ثم انتقلت إلى الإنسان وأدت غلى قتل 50مليون شخص.

4. وباء الحمى الأسيوية عام 1957_1958: انتشرت في الصين وقتلت حوالي 2مليون شخص.
5. وباء هونج كونج عام 1968_1970: انتشر في الصين وقتل 1مليون شخص.
6. حمى الإيبولا القاتلة عام 1976 ظهرت لافي السودان و الكونغو وتكررت عدة مرات.
7. مرض المناعة المكتسبة فيروس HNA وبدأ بالظهور في وسط و غرب إفريقيا و انتقل إلى جميع انحاء العالم و أدى إلى وفاة 35مليون شخص تلعب الدراسات الوبائية دورا حيويا في التعرف على الوباء وتحديد نمط انتشاره.
8. وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة عام 2002_2003 ظهر في الصين على الرغم ضآلة فاشية المتلازمة الحادة الوخيمة من منظور عبء المرض أو الوفيات إلا أنها تذكر العالم بسرعة التأثير المشتركة بالعدوى الجديدة .كما أوضح المرض أن هناك عواقب اقتصادية واجتماعية لمثل هذه الأوبئة تتعدى التأثير على الصحة العمومية.
9. إنفلونزا الطيور عام 2009-2010 انتشر في الولايات المتحدة الامريكية.
10. وباء الايبولا عام 2013-2016 أدى الى قتل 11,000 مليون شخص وظهر غرب افريقيا.
11. **فيروس زيكا عام 2016 في امريكا الوسطى والجنوبية.**
12. فيروس كورونا كوفيد 19 عام 2019 إلى يومنا هذا وحسب المؤشر العالمي بلغ عدد الإصابات 6,610,723 وعدد الوفيات حوالي 388,643 ومازالت الحصيلة مستمرة حيث تعيش البشرية حالة من الخوف وهلع بسبب تفشي وباء كرونا.

6- مخلفات وتبعات الأوبئة والجوائح:

يعد من الضروري الحديث والوقوف على الأثار والنتائج التي خلفتها الجوائح والأوبئة والكوارث الطبيعية والمناخية فمن الضروري معرفة النتائج الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على الجوائح التي مرت على البشرية عبر مختلف العصور و الازمنة وذلك من أجل معرفة التدابير التي اتخذتها الدول للحد من هذه الكوارث.

ومن بين الأمور التي تتكرر في المصادر التاريخية إبان كل حديث عن المجاعات والطواعين والأوبئة لابد من الإشارة إلى ارتفاع الأسعار و خاصة منها المواد الغذائية وينتج

هذا الارتفاع عن ندرة المواد في الأسواق بسبب شلل في الحياة الاقتصادية وخاصة في المجال الزراعي على انه ينبغي أن نضيف إلى ذلك العوامل الطبيعية التي تكون وراء ضعف وقلة منتوج الأرض وعاملا أخر من صنع الادارة البشرية ونعني به احتكار المواد الغذائية وعلى رأسها القمح والشعير فقد كان الخوف من الجوع دافع إلى تخزين انتاجهم لحالة الطوارئ.

فضراوة الجوع والصراع من أجل البقاء دفعا بالناس إلى محاولة وجود سبل لتعايش مع الازمة والبقاء على قيد الحياة ففي بعض المناطق التي سادت فيها المجاعة لجأ الناس إلى ذبح دوابهم مما أدى إلى إبادة الثروة الحيوانية .[29]

لم تكن العوارض الطبيعية والأزمات السياسية السبب الوحيد في حدوث الغلاء بل كان السبب في ذلك أيضا التحكم في عرض السلع ليس لقلتها ولكن لاحتكارها تحسبا لوقوع عوارض وأزمات ويكون الاحتكار من طرف التجار انتظارا منهم لأوقات الغلاء فاعتبر ابن خلدون ذلك أمرا مدموما وعبر عنه قائلا أن احتكار الزرع لتحين أوقات الغلاء مشئوم وأنه يعود على فائدته بالتلف والخسران. الغلاء في أو قات المجاعات والاوبئة والجوائح يكون مقرونا بقانون العرض والطلب فمع الازمات تزداد نسبة الطلب مع قلة المنتوج الأمر الذي يجعلها مرتفعة وغير متوفرة فالحبوب مثلا أوقات المجاعات تزاد أسعارها لكثرة الطلب عليها كونها الغداء الرئيسي، وكذلك اللحوم و الدواجن تعرف ارتفاعا كبيرا في أسعارها أثناء الأزمات لأنها تأتي في المرتبة الثانية من حيث أهميتها في غداء الإنسان. فأسعرها كثيرا ما ترتفه وذلك راجع إلى موت الحيوانات بسبب الأمراض والمجاعات والجفاف كذلك تكون عرضة للنهب في أوقات النجاعات والحروب.

زمن بين الآثار الاقتصادية أيضا التي تخلفها الأوبئة والمجاعات والكوارث هو انخفاض في أسعار العقارات نظرا لاهتمام الناس بتوفير الغذاء على خلاف ما عرفته أنواع السلع من غلاء فينخفض العقار لقلة الطلب عليه.[29]

_ ضعف وانخفاض قيمة العملات: لا سبيل إلى انكار تخلف وضعف الاقتصاد في شتى المجالات ولا شك أن هذا الضعف يمس كذلك قيمة العملات المتداولة فتنخفض في كثير من الأحيان.

_ نفاد الأقوات ومخازن السلطات والدول وذلك نتيجة الزيادة على طلب المواد الغذائية.

فقد تتعدد الأثار الاقتصادية للأوبئة فعلى الرغم من مضي أزيد من سبعة قرون على انتشار الطاعون في أروبا و المغرب فإن أثاره لاتزال قائمة إلى يومنا هذا فقد قضى الطاعون على نحو 30إلى 40 في المئة من سكان أوروبا في منتصف القرن 14 كذلك لا يمكن أن ننسى الأنفلونزا الاسبانية التي حصدت أرواح 40 مليون شخص في نهاية العقد الثاني من القرن الماضي فهذه الخسائر تفوق الخسائر في الحروب الأمر الذي يبين مدى قوة وجبروت الأوبئة، فقد يتعاظم تأثير الوباء على السكان عندما لا يجد التسهيلات الطبية المناسبة والكوادر البشرية القادرة على التعامل معه فبانتشار الأمية بسبب الأوبئة يؤدي إلى قلى الوعي بين الأفراد في سبل مواجهة الوباء فعندما ينتشر في منطقة ما فهو يحولها إلى منطقة أشباح

حيث يتوقف التجوال فيها الأمر الذي يؤدي إلى توقف العديد من الأنشطة ذات الحضور الجماهيري مثل الجامعات و المدارس و الأسواق و المؤسسات كما تتعطل مصالح الدولة فيتعاظم الأثر الاقتصادي في الدول التي تتعرض للوباء والجوائح فيترتب على انتشار الوباء حالة من عدم الاستقرار الاقتصادي الأمر الذي يعود بالسلبية على المستهلكين وكذلك على الاقتصاد ككل في جميع القطاعات. مما يؤدي إلى انهيار النظام الانتاجي في المجتمع وتتأثر الانشطة والخدمات الاجتماعية وكذلك يوثر على المستثمرين و يعود بالخسائر.

كذلك مع توقف الأفراد عن العمل تزيد مشكلاتهم المادية حيث ينقطع دخلهم، كذلك لا ننسى الخسائر التي تخلفها هذه الأوبئة على الدول والحكومات حيث يتم انفاق الملايين من الدولارات على البحوث والدراسات التي توفر الأدوية و اللقاحات الأمر الذي يعود بخسائر مادية ضخمة تعود على خزينة الدول فقد تعجز أحيانا عن توفير

اللقاحات والأدوية وكذلك تعجز عن الانفاق على البحوث والدراسات بسبب ضخامة التكاليف المادية.[29]

ومن بين مخلفات الاجتماعية للأوبئة انتشار المتسولين والشحاذين فتجدهم يجوبون الطرقات والأسواق و يتصدرون ابواب المساجد فالمتسولون يمرون بظروف صعبة لأن فرص الحصول على القوت قليلة فظاهرة التسول تنتشر كثيرا في أوقات الازمات.

كذلك قد تتسبب الأوبئة في انتشار اللصوص و قطاع الطرق فنشاطهم يزداد في وقت الأزمات بسبب عدم الحصول على العمل و قلة المواد الغذائية وغلائها الأمر الذي يدفع بالكثير إلى اللجوء إلى السرقة من أجل الحصول على لقمة العيش. فنظرا لأن هاجس الأوبئة والجوائح يؤرق راحة الإنسان الأمر الذي يدفعه إلى القيام بسلوكيات وردود أفعال كانت بمثابة ترجمة لاواقع الأزمة وأثرها على نفسيته فالسلوكيات المشينة والآفات نزداد حدتها وتفشيها بسبب ما تخلفه هذه الأوبئة من عدم استقرار وكذلك نتيجة الخلل الاجتماعي الحاصل أثناء الأزمات و الأوبئة.

فقد ربط ابن خلدون نهاية الدول بسب الأوبئة والمجاعات التي تستفحل في أخرها الفتن و تكثر الضرائب وهذا ما يعجل بزوال الدول.[29]

خاتمة

تتعدد الأثار الناجمة عن الأمراض والأوبئة والجوائح لتشمل جميع الميادين الاقتصادية والاجتماعية وحتى الدينية والنفسية فلو رجعنا إلى الآثار الناتجة عن المجاعات والطواعين والأوبئة التي مرت عبر التاريخ البشري لوجدناها قد تمخضت عنها عدة مشاكل كغلاء الأسعار وانهيار الاقتصاد وضعفه وأما الأثار الاجتماعية فلا ريب في أن الأوبئة والأمراض تخلق مجتمعات مختلة كما تزعزع العلاقات الاجتماعية وتخلق شرخ كبير داخل المجتمع.

قائمة المراجع

[29] أدريس خضير، **التفكير الاجتماعي الخلدوني وعلاقته ببعض النظريات الاجتماعية**، دوان المطبوعات الجامعة ط2، الجزائر ص 110.

[29] نفس المرجع ص 111.

[29] حسين منديل، **اصطلاح الجائحة بين اللغة والفقه**، ومنظمة الصحة العالمية، مجلة الكلم، جامعة بغداد، 2021. ص 19.

[29] نفس المرجع ص 19.

[29] ابن سلمون الكناني، **العقد المنظم للحكام فيما يجري بين أيديهم من العقود و الأحكام**، ط1، مصر، المطبعة العامرية الشرقية، 1301. ص 251.

[29] محمد رواس قلعة جي وحامد صادق قنيبي، **معجم لغة الفقهاء**، "ط2 بيروت دار النفائس، 1988، ص 157.

[29] الرصاع التلمساني، **شرح حدود بن عرفة الموسوم بالهداية الكافية الشافية**، تحقيق أبو الاجفان والطاهر المعموري، ط1، بيروت، دار الغرب الاسلامي، 1993، ص 392.

[29] ابن منظور، **لسان العرب**، ص 189.

[29] المرجع نفسه، ص 280.

[29] رودولفو سارتشي، ترجمة: أسامة فاروق، **علم الأوبئة**، ط1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، 2016،
ص 19.

[29] أحمد السعداوي، **المجاعات و الاوبئة في تاريخ الغرب الاسلامي الوسيط**، النتائج الديموغرافية، ص 37.

[29] محمد أبطوي، **دراسة الوباء وسبل التحرز منه**، المركز العربي للابحاث والدراساتو السياسات. 2020، ص 4.

[29] خيرية السلامي وآخرون، **جائحة كورونا كوفيد 19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030**، المنظمة العربية للتربية والثقافة، ص 8.

[29] ابن زهر، **التسيير في المداواة والتدبير**، كتاب البادية، ص 459.

[29] شلدون واتس، ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد وآخرون، **الأوبئة والتاريخ المرض والقوة الأمبريالية**، ط10، المركز القومي لترجمة، القاهرة، 2010، ص 14.

[29] شلدون واتس، المرجع السابق، ص 65.

[29] مزدور سمية، **المجاعات و الأوبئة في المغرب الأوسط، 1192_1520**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، كلية الآداب قسم التاريخ جامعة قسنطينة، 2008_2009_ص 125.

[29]نفس المرجع، ص 242.

[29] حسين عبد الرزاق الجزائري، تر: جيهان أحمد محمد فرج وأخرون، **أساسيات علم الوبائيات**، المركز العربي التعريب والترجمة والنشر، دمشق، 2008، ص ص 13،14،15.

[29] الحسن بولقطيب، **جوائح و أوبئة مغرب عهد الموحدين**، منشورات الزمن، الدار البيضاء، 2002. ص 65.

[29] المرجع السابق، ص 66.

[29] محمد ابراهيم السقا، **اقتصاديات التعليم الالكتروني**، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، الجمعة، ماي، 2015.

[29] نجاة باشا، **التجارة في المغرب الاسلامي من القرن الرابع إلى القرن الثامن للهجرة**، تونس، منشورات الجامعة التونسية، 1976، ص 30.

الفلسفة والتحليل الطبي لتاريخ الأوبئة والأمراض وتأثيرها على المجتمعات

Philosophy and medical analysis of the history of epidemics and diseases and their impact on societies

حمادي النوي

جامعة بشار

noui.hammadi@univ-bechar.dz

ملخص: يتناول هذا المقال بالدراسة والتحليل حضور الخطاب الفلسفي في تحليل وتعليل الأوبئة والأمراض التي انتشرت في المجتمعات ذات التأثير الاجتماعي والنفسي والاقتصادي على حياة الناس، والتي خلفت خسائر بشرية معتبرة، إذ تعد الأوبئة والأمراض من أهم الآفات الاجتماعية التي ضربت المجتمعات عبر التاريخ، وكان العلاج الطبي سلاحا قويا لمكافحتها والقضاء عليها، وفي هذا المقال سنحاول أن نستعرض التحديد المفاهيمي للأوبئة والأمراض والجوائح، ومحاولة تقديم قراءة تاريخية لظهورها ونشأتها، وأهمية علم الطب في تشخيص الداء وتقديم الحلول والوقاية اللازمة للأفراد للمحافظة على الصحة، وتقديم نماذج عن فلاسفة وأطباء الحضارة الإسلامية الذين اشتهروا بموسوعية فكرية وعلمية جمعت بين الفلسفة والعلم والطب.

كلمات مفتاحية: الفلسفة، الأوبئة والأمراض، العلاج الطبي ،المجتمعات.

***Abstract**: This article This article deals with the study and analysis of the presence of philosophical discourse in the analysis and explanation of epidemics and diseases that have spread in societies with a social, psychological and economic impact on the lives of people, and which left important human losses. , because epidemics and diseases are among the most important social pests that have struck societies throughout history, and the treatment has been In this article, we will try to review the conceptual definition of epidemics, diseases and diseases. pandemics, and try to provide a historical reading of their emergence and emergence, and the importance of medical science in diagnosing disease and providing the solutions and*

prevention needed for individuals to maintain health, and providing examples of
philosophers and physicians of the Islamic civilization who were famous An intellectual and scientific encyclopedia combining philosophy, science and medicine .
Keywords: *philosophy, epidemics and diseases, medical care, societies.*

مقدمة

لقد شكلت رحلة الإنسان مع الأوبئة والأمراض صراعا طويلا موغلا في القدم، التي ظلت تهدد أمن المجتمعات واستقرارها عبر التاريخ، فالحديث اليوم عن المرض والصحة يشكل اليوم موضوعا هاما في الأوساط العلمية والطبية التي تهتم بعلاج الأمراض والأوبئة والبحث في مسبباتها والوقاية منها، وإذا كان خالق الكون قد أكرم الإنسان بالعقل وأنعمه بالحياة، فإن الكوارث الطبيعية والأمراض الوبائية والحروب ظلت تربك الإنسان في صحته وتأمين غذائه، لذا كانت إشكالية دراسة الأوبئة والأمراض ومدى تأثيرها على المجتمعات من حيث استقرارها الأمني والصحي والاجتماعي من القضايا الشائكة والمعقدة في الدراسات الفلسفية والعلمية والطبية، وما نتج عنها من متغيرات وتحولات في البيئة والمحيط الإنساني، وما قدمه علم الطب للمجتمع الإنساني.

1- ضبط مفاهيمي: الوباء، الجائحة، الطب

في البداية يجدر بنا أن نميز بين الوباء والجائحة، والذي يعني في مدلوله أزمة صحية حادة طويلة الأمد نسبيا وناتجة عن مرض شديد العدوى وسريع الانتشار يصاب به عدد كبير من الناس، وكأن الوباء يصيب البيئة التي يحيا فيها الإنسان والتي قد يمتد تأثيرها له فيصيبه الأذى، لكن المصيبة قد تكون أعظم حين يتحول الوباء إلى وباء عالمي بمعنى

المرض الذي يصيب الناس جميعا أو نسبة كبيرة من ساكنة العالم، فالوباء هو مرض يعم الكثير من الناس في مكان ما بخلاف المرض المعتاد، وجرت العادة عند الناس بإطلاق اسم الوباء على الأمراض التي تصيب أهل بلد وتشمل أغلبهم. وإن كان الوباء يتميز بسرعة انتشاره، حيث لا يستثني أحد من الناس سواء كان فقيرا أو غنيا.

1.1مفهوم الوباء: "الوباء هو كل مرض عام يقع على كثير من الناس نوعا واحدا، بخلاف سائر الأوقات، فإن أمراضهم فيها مختلفة، فقالوا: كل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعونا " (ابن منظور، 1986، ص189).

الطاعون لغة: جاء في لسان العرب أنه المرض العام والوباء الذي يفسد له الهواء فتفسد له الأمزجة والأبدان. وفي ذلك قال ابن منظور في فصل الواو: "وبأ: الوبأُ، الطاعون بالقصر والمد والهمز، وقيل هو كل مرض عام، وفي الحديث: إن هذا الوباء رجز. وجمع الممدود أوبية وجمع المقصور أوباء، وقد وبئت الأرض توبأ وبأ، ووبوأت وباء ووباءة" (ابن منظور، 1986، ص189).

لذا يرى جمهور العلماء أن الامتناع من القدوم على بلد الطاعون ومنع الخروج منه فرارا يكون وسيلة وقائية للحد من انتشاره من ذلك، قول النبي صلى الله عليه وسلم:" الطاعون آية الرجز ابتلى الله عز وجل به ناسا من عباده، فإذا سمعتم به فلا تدخلوا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تفروا منها"(مسلم، د.س، ص، 2218).

وعرف ابن حجر العسقلاني الوباء قائلا بما نصه: "هو المرض العام يقال أوبأت الأرض فهي موبئة، وبئت بالفتح فهي وبئة وبالضم فهي موبوءة، والذي يفارق به الطاعون من الوباء أصل الطاعون الذي لم يتعرض له الأطباء ولا أكثر من تكلم في تعريف الطاعون وهو كونه من طعن الجن، ولا يخالف ذلك لما قال الأطباء من كون الطاعون ينشأ عن هيجان الدم أو انصبابه" (العسقلاني، 1959، ص 151).

2.1مفهوم الجائحة: الجائحة في اللغة هي الشدة والنازلة العظيمة التي تجتاح المال. وإذا حاولنا الرجوع إلى تعريف الفقهاء لمفهوم الجائحة على اعتبار أن الأفعال البشرية تدخل في باب الجوائح كالأضرار التي تحدثها الحروب بين الدول والشعوب، غير أن ذلك

فيه اختلاف، لكنهم في المقابل يتفقون على أن الأضرار الناجمة عن تقلبات الطبيعة تدخل في باب الجوائح، ذلك أن الجائحة هي كل أمر "لا يمكن دفعه ولا يقدر على الاحتراز منه. كالريح والمطر والبرد والجليد والطير والدود والعفن...والنار" أما عن التعريف الفقهي للجائحة اعتمادا على بعض أقوال الفقهاء.

جائحة (اسم) الجائحة: الآفة العظيمة.

الشاهد: حديث نبوي، "لو بعت من أخيك ثمرا، فأصابته جائحة، فلا يحلُّ لك أن تأخذ منه شيئا، بم تأخذ مال أخيك بغير حق؟!"(مسلم، 1991، ص 1190).

1. 3مفهوم الطب: حرص الإسلام على بناء مجتمع سليم معافى على المستويين الجسدي والنفسي لكي يتمتع أفراده بالعافية والقوة، فقد كثرت المؤلفات الطبية عند العرب بشكل لافت للأنظار، وهذا ما حثّ عليه النبي صلى الله عليه وسلم بقوله:" المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير، أحرص على ما ينفعك، واستعن بالله ولا تعجز،"(مسلم، د.س، ص 2664).

أما أهمية هذا العلم فتتجسد بإيجاد العلاج والدواء، وليس على ذلك أدل من قوله صلى الله عليه وسلم: "ياعباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء (حديث صحيح، رواه جابر بن عبد الله، أخرجه (مسلم ، د.س، ص1553).

لقد جاء في تعريف الشيخ الرئيس ابن سينا لمصطلح الطب في كتابه قانون في الطب: "أقول: إن الطب علم يتعرّف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصحّ ويزول عن الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة، ويستردها زائلة. ولقائل أن يقول غن الطبّ ينقسم إلى نظر وعمل، وأنتم قد جعلتم كله نظرا، إذ قلتم إنه علم. وحينئذ نجيبه ونقول إنه يقال إن من الصناعات ما هو نظري وعملي، ومن الحكمة ما هو نظري وعملي، ويقال إن من الطب ما هو نظري وعملي"(ابن سينا، 1999، ص 13).

"إن صناعة الطب هي صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة، يلُتمس بها حفظ صحة الإنسان، وإبطال المرض، وذلك بأقصى ما يمكن، في واحد من الأبدان. فإن هذه الصناعة ليس غايتها أن تبرئ ولا بد، بل أن تفعل ما يجب، بالمقدار الذي يجب، وفي

الوقت الذي يجب، ثم ينتظر حصول غايتها، كالحال في صناعة الملاحة، وقوة الجيوش"(أبو شادي،1995، ص 22).

"وليس لقائل أن يقول إن أحوال بدن الإنسان ثلاث: الصحة، والمرض، وحالة ثالثة لا صحة ولا مرض، وإن اقتصرت على قسمين، فإن هذا القائل لعله إذا فكر، لم يجد أحد الأمرين واجبا، لا هذا التثليث، ولا إخلالنا به، ثم إنه إن كان هذا التثليث واجبا، فإن قولنا: الزوال عن الصحة يتضمن المرض والحالة الثالثة التي جعلوها ليس لها حدّ الصحة، إذ الصحة ملكة أو حالة تصدر عنها الأفعال من الموضوع لها سليمة، ولا لها مقابل هذا الحد إلا أن يجدوا الصحة كما يشتهون ويشترطون فيه شروطا ما يهم إليها حاجة. ثم لا مناقشة مع الأطباء في هذا، وما هم ممن يناقشون في مثله، ولا تؤدي هذه المناقشة بهم أو بمن يناقشهم إلى فائدة في الطب، وأما معرفة الحق في ذلك فممّا يليق بأصول صناعة أخرى، نعني أصول صناعة المنطق، فليطلب من هناك"(ابن سينا، 1999، ص 14).

2- قراءة تاريخية لظهور الأوبئة والأمراض

إذا أردنا تتبع تاريخ نشأة الأوبئة والأمراض وتحليل أسبابها وعواملها المختلفة على المستوى الطبيعي (الجغرافي) والإنساني (الاجتماعي والاقتصادي)، وكيفية الحد من انتشارها ومكافحتها بوسائل الحماية والوقاية التي تعد أقوى سلاح اليوم في مفهوم الطب الحديث الناجعة من خلال العزلة أو ما يعرف اليوم بالحجر الصحي، فقد صدق الرسول صلى الله عليه وسلم حين نصح بأنه إذا ظهر الطاعون في بلد فلا تغادروه، وإذا ظهر في بلد آخر فلا تذهبوا إليه، إنها فلسفة العزلة ومنع انتشار الوباء كما رآها الرسول صلى الله عليه وسلم، منذ قرابة خمسة عشر قرنا، وذلك بشهادة الكتابات الغربية الحديثة، التي أشارت إلى ذلك احتراما لبعد النظرة وعمق الفكرة وصدق الرؤية.

يتبين لنا أن حكمة رسولنا صلى الله عليه وسلم في التعايش والتكيف مع الأزمات الصحية والوبائية كانت حاضرة، والتي نستشعر منها معاني الإسلام وأبعاده الصحية وخصوصا نصوص القرآن الكريم وأحاديث السنة النبوية، "علم الأوبئة هو دراسة وقوع وتوزيع الحالات أو الأحداث المرتبطة بالصحة في مجتمعات سكانية بعينها، ويشمل ذلك

دراسة المحددات المؤثرة على تلك الحالات، وتطبيق تلك المعرفة في السيطرة على المشكلات الصحية"(ساراتشي، 2015، ص 20).

لذا حاول بعض المختصين والدارسين تعليل حدوث المجاعات والأوبئة التي ترجع إلى عدة عوامل منها ما يتعلق بالآثار والدمار والخراب الذي تخلفه الحروب والأزمات الاقتصادية كما حدث أثناء الحرب العالمية والثانية وما يحدث مثلا اليوم الحرب القائمة بين روسيا وأوكرانيا، "بين عامي 1347-1351م، انتشر وباء فتاك، عرف باسم الموت الأسود، كالنار في الهشيم في أوروبا. أما اسمه فقد اشتق من التورمات السوداء التي ظهرت على العديد من ضحاياه، ومعظم هؤلاء هلكوا بعد أن عانوا من آلام مبرحة. كان الموت الأسود أسوأ وباء عرفه، حيث فتك بأكثر من 25 مليونا من الأوروبيين-أي أكثر من ثلث سكان أوروبا- وغير حياة أولئك الذين نجوا من براثنه" (ريتشارد،2007، ص 26)."عانى المصابون بالموت الأسود من آلام مبرحة، وحمى، وأورام سوداء في موضع التقاء الفخدين بالجسم والإبطين. يؤدي المرض أيضا إلى تقيؤ الدم واسوداد الجلد بسبب النزيف الداخلي. وتحدث الوفاة بخلال يوم أو بضعة أيام ونادرا ما نجا المصابون. ومنذ عهد بعيد اعتبر أن الموت الأسود هو الطاعون الدبلي، وهو مرض بكتيري ينتشر بواسطة براغيث الجرذان. لكن في عام 2001، أشار اثنان من العلماء البريطانيين إلى أن الموت الأسود ربما نجم-بسبب انتشاره السريع- عن فيروس مشابه لذلك المسبب لمرض إيبولا الحالي الذي ينتقل مباشرة من شخص آخر"(ريتشارد، 2007، ص 27).

فقد تحدث أضرارا وخيمة على حياة الساكنة من جوع وبرد وتشرد وهجرة اضطرارية لأنها تدفع الأهالي إلى البحث عن الأمن والاستقرار. "تطور علم الأوبئة المعاصر خاصة خلال النصف الثاني من القرن المنصرم. ومع انتهاء الحرب العالمية الثانية، صار من الواضح أنه في معظم البلدان المتقدمة اقتصادياً، يزداد عبء الأمراض التي لا تنتقل عن طريق العدوى والتي تكون غير معلومة المصدر، كالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية، مقارنةً بعبء الأمراض المعدية التي تتسبب فيها الكائنات الدقيقة والتي يسهل السيطرة عليها بشكل كبير من خلال اتخاذ التدابير الصحية العامة، وعمل اللقاحات والعلاج بالمضادات الحيوية. حققت تلك الظروف المستحدثة زخماً قوياً مما دفع علم

الأوبئة إلى البحث عن أسباب الأمراض غير معلومة المصدر من خلال الوسائل الجديدة" (ساراتشي، 2015، ص 19).

كذلك يجمع بعض الاجتماعيين والاقتصاديين أن العلاقة بين الأمراض والأزمات الطبيعية والاقتصادية تبدو أنها علاقة جدلية أي ذات تأثير متبادل، وقد أشار العلامة ابن خلدون إلى هذه المسألة في المقدمة حيث يقول: "والمدن التي لم يراع فيها طيب الهواء كثيرة الأمراض في الغالب. وقد اشتهر بذلك في قطر المغرب بلد قابس من بلاد الجريد بإفريقية؛ فلا يكاد ساكنها أو طارقها يخلص من حمى العفن بوجه. ولقد يقال إن ذلك حادث فيها، ولم تكن كذلك من قبل. ونقل البكريُّ في سبب حدوثه، وأما جلب المنافع والمرافق للبلد فيراعى فيه أمور: الماء، بأن يكون البلد على نهر، أو بإزائها عيونٌ عذبه ثرّة. فإن وجود الماء قريبا من البلد يسهل على الساكن حاجة الماء وهي ضرورية"(ابن خلدون، 1995، ص 321- 322).

إذا كان انتشار الجفاف والقحط وغيره من الكوارث سواء كانت طبيعة أو اجتماعية أو اقتصادية التي ينجر عنها النقص الفادح في الأغذية والوسائل الضرورية التي يحتاجها الإنسان في معاشه وأعماله، فكلما تكثر التجمعات البشرية في مناطق آهلة بالسكان إلا ونتجت عنها النزاعات والصراعات التي تدخل الإنسان في صراع مع أخيه الإنسان، "عاش البشر على مدى آلاف مؤلفة من السنين في جماعات، واعتمد بقاؤهم على البحث عن النباتات والثمار الصالحة للأكل وصيد الحيوانات. وحين يظهر مرض من الأمراض كان يفتك ببعض أو جميع أفراد الجماعة، دون أن ينتشر إلى غيرها. ثم بدأ الناس يستقرون من أجل زراعة الأرض. ونمت المستوطنات لتتحول إلى مدن الأمر الذي ساعد الكائنات المجهرية المسببة للأمراض("أو العوامل الممرضة") على الانتشار بسرعة وإصابة العديد من الناس بالعدوى. فاشيات الأمراض (أو الأوبئة) التي انتشرت فتكت بمجتمعات برمتها وغيرت مجرى التاريخ. اعتبرت الأوبئة بمثابة عقاب إلهي أو طاعون أنزلته السماء على الناس عقابا لهم على خطاياهم. ولم نعرف أسباب الأوبئة وكيفية مكافحتها إلا مؤخرا. لكن في حين أن الأمراض المعدية تشكل تهديدا أقل خطورة في الغرب، ما زالت سببا رئيسيا للوفيات في البلدان النامية" (ريتشارد، 2007، ص 07).

وهذا ما يدخل الجميع في حرب أي (حرب الجميع ضد الجميع) وتكون السيطرة للقوي أين يسيطر القوي على الضعيف، بتعبير الفيلسوف الانجليزي توماس هوبز (1588-1679م) والذي اشتهر بنظرية التعاقد الاجتماعي حول السلطة. "أعلم أن المدن قرار تتخذه الأمم عند الغاية المطلوبة من الترف ودواعيه؛ فتؤثر الدعة والسكون، وتتوجه إلى اتخاذ المنازل للقرار والمأوى، وجب أن يراعى فيه دفع المضار بالحماية من طوارقها، وجلب المنافع وتسهيل المرافق لها: فأما الحماية من المضار فيراعى لها أن يدار على منازلها جميعا سياج الأسرار، حتى لا يوصل إليها وضع ذلك في ممتنع من الأمكنة إما على هضبة متوعرة من الجبل، وغما باستدارة بحر أو نهر بها، حتى لا يوصل إليها إلا بعد العبور على جسر أو قنطرة فيصعب منالها على العدو ويتضاعف امتناعها وحصنها، ومما يراعى في ذلك للحماية من الآفات السماوية طيب الهواء للسلامة من الأمراض. فإن الهواء إذا كان راكدا خبيثا، أو مجاورا للمياه الفاسدة أو لمنافع متعفنة أو لمروج خبيثة، أسرع إليها العفن من مجاورتها؛ فأسرع المرض للحيوان الكائن فيه لا محالة ، وهذا مشاهد" (ابن خلدون، 1995، ص 322).

فإن نقص الغذاء قد يتسبب في المجاعة والتي غالبا ما تنتهي بحدوث الوباء، وإن كنا اليوم نلاحظ جليا أن التغيرات المناخية كان لها التأثير المباشر في حدوث مثل هذه الأوبئة كالنقص في الماء مثلا. وحتى الفيضانات والسيول الجارفة الفجائية التي تسبب التعفنات ومنها تنتشر الأوبئة والأمراض. "وكانت ضحايا الطاعون الجديدة تشيل أمام هذا الحدث الذي يتجاوز الحدّ: لقد تناقضت الأرقام. ومن الآيات التي تدل على أن الناس كانوا يترقبون عهد الصحة، دون أن يأملوا فيه كثيرا، أنهم أخذوا يتحدثون منذ تلك اللحظة عن الطريقة التي ستنظم بها الحياة مرة أخرى بعد الطاعون، وإن كان ذلك الحديث يتخذ لهجة اللامبالاة"(ألبير، 1981، ص 262).

2. 1- الأوبئة والتلوث البيئي وأثرها على حياة الإنسان: تشير الدراسات الحديثة إلى أن الأوبئة والأمراض وانتشار بها قد تكون ناتجة تلوث البيئة والهواء والتغيرات المناخية التي يعرفها العالم اليوم، من انتشار المصانع التي تنبعث منها الغازات والمواد الكيمياوية، وعدم مراعاة الشروط المعايير في وضع المخططات العمرانية والمشاريع الصناعية

خصوصا في المدن الآهلة بالسكان التي يكون لها التأثير المباشر في حدوث مثل هذه الأوبئة والأمراض. وكذلك عدم مراعاة الاحتياطات الوقائية اللازمة كالحجر الصحي والتباعد وارتداء الأقنعة، والالتزام بشروط التنظيف والتطهير.

"لقد سبق ابن خلدون وابن رضوان أطباء وعلماء البيئة بعدة قرون في مسألة تلوث البيئة، فهذا ابن خلدون على الرغم من عدم كونه طبيبا إلا أنه أكد بأن الزحام والهرج هما سببين رئيسين من أسباب سرعة انتقال الأمراض المعدية خصوصا أمراض الرئة ويستعرض بإيجاز أسباب تلوث الهواء في المدن المزدحمة وأخطار ذلك على صحة الأفراد ويؤكد على ضرورة ترك الفراغات بين الأبنية للتهوية كطريقة للحيلولة دون تلوث الهواء أو للإقلال من التلوث"(قاسم، 2020، ص 36).

"ظهرت المقدمات الواضحة لعلم الأوبئة المعاصر منذ أكثر من ألفي عام مضت. لا تقدم لنا كتابات الطبيب الإغريقي العظيم أبوقراط الذي عاش تقريبا في الفترة من (470 إلى 400 قبل الميلاد) أولى الأوصاف المعروفة والدقيقة والمتكاملة لأمراض مثل التيتانوس، والتيفوس، والسل (الذي صار الآن يعرف باسم الدرن الرئوي) فحسب، وإنما تكشف كذلك عن منهج يقوم على الإدراك والملاحظة في فهم أسباب الأمراض. لم يكن أبقراط - مثله مثل علماء الأوبئة المعاصرين- يحصر رؤيته في الطب والمرض في مرضاه، وإنما كان يعتبر الصحة والمرض متوقفين على سياق واسع من العوامل البيئية والمتعلقة بأسلوب الحياة"(ساراتشي،2015، ص15). فالصحة هي حالة من المعاناة الكاملة بدنيًا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

يتضح لنا أن نشأة هذا العلم أي علم الأوبئة تعود في أصولها الأولى إلى الطبيب والحكيم اليوناني أبوقراط (460 - 377ق.م) الذي تعود له أصول الطب الحديث، والذي تطور مع العلماء المسلمين نذكر بالخصوص أبو بكر الرازي وابن النفيس وابن سينا وابن رشد، والذي انتقل إلى الأوروبيين عبر مجموعة من الأطباء، "بحلول أوائل القرن التاسع عشر، كانت معظم المبادئ والأفكار الموجَّهة لعلم الأوبئة المعاصر قد وضعت بالفعل، مثلما يبدو لأول وهلة عندما ننظر في التطورات اللاحقة التي حدثت في هذا العلم. في فرنسا، كان بيير- شارل ألكسندر لوي أول من وضع القاعدة الأساسية التي تقول إن

تأثير أي علاج نافع مرتقب، أو أية مادة سامة، لا يمكن تقييمه إلا بالمقارنة بين أشخاص قريبي الشبه بعضهم ببعض تلقوه وبين آخرين لم يتلقوه. واستخدم لوي "أسلوبه الرقمي" في الحصول على أدلة إحصائية على أن الأسلوب العلاجي الذي كان شائعا وقتئذ- وهو القصد- لم يكن فعالاً، بل ويشكل خطورة إذا ما قورن بعدم تلقي علاج على الإطلاق"(ساراتشي، 2015، ص 18).

قد يتساءل المرء إن كان المؤسسون الأوائل- الذين صاغوا دستور منظمة الصحة العالمية في أعقاب الحرب العالمية الثانية- يقصدون بلا وعي السعادة لا الصحة مع أن السعادة- وهي تجربة إنسانية متغيرة ومتقطعة - لا يمكن وصفها بدقة على أنها حالة دائمة ومبهجة من المعافاة الكاملة. مع ما يتسم به تعريف منظمة الصحة العالمية من تجريد، فإنه لا يؤكد على أهمية البعدين النفسي والاجتماعي، القائمين إلى جانب البعد الفسيولوجي، للصحة والمرض (جدير بالذكر أن الجوانب الاجتماعية التي ضُمَّنت في تصنيف حديث اعتمدته المنظمة للإعاقات والمحددات الاجتماعية للصحة قد أصبحت موضوعا محوريا للمنظمة خلال السنوات الأخيرة"(ساراتشي، 2015، ص 23).

3- أهمية علم الطب في علاج الأوبئة والأمراض

لما كان علم الطب أحد العلوم التجريبية التي ازدهرت في الحضارة الإسلامية والتي أبدع فيها الكثير من عظماء الإسلام من فلاسفة وعلماء وأطباء الذين حاولوا الجمع بين العلوم النظرية والعلوم العملية، حيث تميزوا بالقدرة على استخدام مناهج البحث العلمي والابتعاد عن التجريد العقلي، حيث أسسوا خطوات البحث العلمي القائم على الملاحظة والتجريب، "ومن فروع الطبيعيات صناعة الطب وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصحُّ فيحاول صاحبها حفظ الصحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية بعد أن يتبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها وما لكل مرض من الأدوية مستدلين على ذلك بأمزجة الأدوية وقواها وعلى المرض بالعلامات المؤذن بنصحه وقبوله الدواء أولا" (ابن خلدون، 2001، ص 650).

مما يدل دلالة قاطعة على أن المسلمين كانت لهم ابتكارات جمة في مجال الطب التجريبي قبل أن ينتقل إلى الغرب الأوروبي. "وكان في الإسلام في هذه الصناعة أئمة جاءوا من وراء الغاية مثل الرازي والمجوسي وابن سينا ومن أهل الأندلس أيضا كثير وأشهرهم ابن زهر. وهي لهذا العهد في المدن الإسلامية كأنها نقضت لوقوف العمران وتناقصه وهي الصنائع التي لا تستدعيها إلا الحضارة والترف كما نبيّنه بعد" (ابن خلدون، 2001، ص 651).

إن تاريخ العلوم يشهد أن علماء الإسلام قد كانت الأسبقية في وضع أصول هذا العلم أي الطب، وتشير الدراسات التاريخية لحضارة الإسلام أن الطبيب أبي بكر الرازي كان له الفضل في تأسيس هذا العلم والمعرفة به وممارسته وفق المهج العلمي الموضوعي، "جرت عادة المؤلفين في تاريخ العلوم في الثقافة العربية، القدماء منهم والمستشرقين، وعلى الإشادة بأبي بكر محمد بن زكريا الرازي بوصفه أهم وأعظم من أنتجتهم الحضارة العربية من الأطباء، مبرزين ملاحظاته وابتكاراته في ميدان الطب التجريبي، القائم على الممارسة العلمية. لقد وصفه ابن النديم بأنه" أوحد دهره وفريد عصره، قد جمع المعرفة بعلوم القدماء وسيما الطب"، وأكد القفطي هذا المعنى إذ قال عنه أنه: "طبيب المسلمين غير مدافع". وهذا صحيح. غير أننا سنقصر في حق الرازي الطبيب إذا نحن حصرنا أهميته التاريخية في هذا المجال وحده، ولم نبرز دوره في ميدانين أساسيين في تاريخ الطب كعلم، هما نقد الممارسات الشعوذية اللاعقلانية في الطب من جهة، ومن جهة أخرى جمع شتات الأدبيات الطبية التي ظلت، في الحضارتين اليونانية والرومانية، تفتقر إلى نظرة شمولية تجعل من الطب ككل قطاعا معرفيا واحدا، وبالتالي تفتح المجال أمام تنظيم المعارف الطبية تنظيما منهجيا يجعل منها علما له مناهجه وحدوده وموضوعه ومسائله" (ابن رشد،1999، ص22).

"لما كان الطب ينظر في بدن الإنسان من جهة ما يصحّ ويزول عن الصحة، والعلم، بكل شيء، إنما يحصل ويتمّ، إذا كان له أسباب، بعلم أسبابه، فيجب أن يعرف، في الطب، أسباب الصحة والمرض. وأسبابهما قد يكونان ظاهرين، وقد يكونان خفيين لا ينالان بالحس، بل بالاستدلال من العوارض، فيجب أيضا أن تعرف في الطب، العوارض التي

تعرض في الصحة والمرض، وقد تبين في العلوم الحقيقية، أن العلم بالشيء إنما يحصل من جهة العلم بأسبابه ومباديه، إن كانت له وإن لم تكن، فإنما يتمّم من جهة العلم بعوارضه ولوازمه الذاتية. لكن الأسباب أربعة أصناف: مادية، وفاعلية، وصورية، وتمامية" (ابن سينا،1999، ص14).

"وقد لاحظ أحد الفرنسيين أن أعلام الطب "الإسلامي" أمثال الرازي وابن سينا وابن رشد، غير معروفين حتى للمتعلمين من الجزائريين سنة 1870م. وهذه الحالة في الواقع، حجة على الفرنسيين أنفسهم. واستغرب ذلك الفرنسي من أن كتب الأطباء العرب التي سيطرت على المدارس الأوروبية إلى منتصف القرن السادس عشر أصبحت مجهولة عند أحفادهم وهو تعليق يذكرنا بتعليق الدكتور شو عن الجزائريين في القرن الثامن عشر"(سعد الله، 1998، ص240).

فقد جاء في تعريف العلامة ابن خلدون(1332- 1406م) لعلم الطب ألذي اعتبره من أشهر الصناعات أي العلوم التي تهتم يهتم صاحبها بالمحافظة على الصحة أي جسم الإنسان، لتشخيص أسباب المرض وتقديم الأدوية قصد الشفاء. "ومن فروع الطبيعيات صناعة تنظر في بدن وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصحُّ فيحاول صاحبُها حفظ الصحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية بعد أن يتبين المرضُ الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها وما لكل مرض من الأدوية مستدلين على ذلك بأمزجة الأدوية وقواها على المرض بالعلامات المؤذن بنضجه وقبوله الدواء أولا" (ابن خلدون،2001، ص650).

لكن الشارح الأكبر للعلم الأرسطي ابن رشد، (595- 1198م) وهو أعظم فلاسفة الإسلام بعد الفارابي وابن سينا والغزالي فقد اتجه بفكره وعلمه نحو العلوم الطبية حيث اشتغل في هذا العلم وألف فيه كتابه المشهور "بالكليات في الطب" الذي يقول في تعريفه لعم الطب "فإننا نسمع ابن رشد يقول في آخر كتابه ما نصه:" فهذا القول في معالجة جميع أصناف الأمراض بأوجز ما أمكننا وأبينه وقد بقي علينا من هذا الجز. القول في شفا. عرض عرض من الأعراض الداخلة على عضو. عضو من الأعضاء. من اشتغل بعلم التشريح ازداد إيمانا بالله" (ابن رشد،1939، ص19).

4- ابن رشد الفيلسوف وصناعة الطب في الحضارة الإسلامية

من هو ابن رشد: هو محمد بن أحمد بن محمد بن رشد، ولد ابن رشد بقرطبة بالأندلس عام 520هـ- 1126م، وتوفي بمراكش عام 595هـ في العاشر من ديسمبر 1198م، نشأ في بيت اشتهر بالفقه والقضاء والعلم، وكانت له مباحث فلسفية وشرعية وله مجموعة فتاوى رتبّها ونقّحها أحد مريديه وأتباعه، تأثر ابن رشد بالمنهج الأشعري.

"صناعة الطب هي صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة".

إذا حاولنا تتبع التطور الفكري والفلسفي ومنه العلمي الذي حصل في حضارتنا العربية الإسلامية، والتي لم تكن صحراء قاحلة حتى جاء التراث اليوناني واطلع المسلمون على مختلف العلوم من فلسفة ورياضيات وطب وغيرها من العلوم الدنيوية، لأنها حضارة أصيلة قائمة على عقيدة التوحيد، منطلقها القرآن الكريم والسنّة النبوية، حيث تجلت معالم التحضر والتنوع الثقافي ومحاولة الجمع بين النقل والعقل، واشتهر علماؤها وفلاسفتها بابتكارات علمية عديدة، وخصوصا في معالجة والتصدي لمختلف الأوبئة والأمراض، "واجه العرب المسلمون الأوبئة والأمراض وعملوا على وضع الحلول المناسبة لها قدر الإمكان، للحفاظ على النفس البشرية المحترمة من الهلاك أو العوق مستعينين بالله تبارك وتعالى من خلال مصدري التشريع الإسلامي، فعملوا على التعايش مع المجتمعات عموما على الرغم من متغيرات الطبيعة حتى أيقنوا السببية، وعدوها حقلا من الفكر الذي جاء به القرآن الكريم"(عبد مشالي،2021، ص61).

وسنحاول أن نستعرض نموذجا فلسفيا وعلميا جمع بين الفلسفة والعلم والمنطق (أبي الوليد ابن رشد) الذي يشهد له العالم الغربي بمكانته العلمية وترجمت مصنفاته إلى لغات عدة. "يستهل ابن رشد كتابه بمقدمة يقدم فيها مشروعه بهذه العبارات:" فإن الغرض في هذا القول أن نثبت هاهنا من صناعة الطب جملة كافية- على جهة الإيجاز والاختصار- تتضمن أصول الصناعة، وتكون كالمدخل لمن أحب أن يتقصى أجزاء الصناعة، وكالتذكرة أيضا لمن نظر في الصناعة؛ ونتحرى في ذلك الأقاويل المطابقة للحق، وإن خالف ذلك أهل الصناعة (=صناعة الطب)، فنقول: "يتعلق الأمر إذن بمشروع محدد وهادف: الموضوع هو "أصول" صناعة الطب، أي الطب كعلم، والهدف

هو تحري الأقاويل المطابقة للحق وإن خالف ذلك آراء أهل الصناعة" (ابن رشد،1999، 40-41).

"يرى ابن رشد أن صناعة الطب "تتسلم كثيرا من مبادئها عن صنائع أخرى، بعضها نظرية: وهي العلم الطبيعي، والقياس، وبعضها عملية: ومنها صناعة الطب التجريبية، وصناعة التشريح،". وهذا التأكيد على أهمية العلم الطبيعي لصناعة الطب يتكرر كثيرا في كتابات ابن رشد، وهو أمر يرحب به كل طبيب عصري يعرف مدى ما تَدين به العلوم الطبية لما نسميه الآن بالعلوم الأساسية. انظر إلى قوله: "ينبغي أن تعلم أن صاحب العلم الطبيعي يشارك الطبيب، إذ كان بدن الإنسان أحد أجزائه موضوعات صاحب علم الطباع، لكن يفترقان بأن هذا ينظر في الصحة والمرض من حيث هما أحد الموجودات الطبيعية، وينظر الطبيب فيهما من حيث يروم حفظ هذه، وإزالة هذا" (أبو شادي،1995،ص99- 100).

4. 1- أقسام الطب من حيث الموضوع، الغاية، والوسائل: يرى ابن رشد أن علم الطب يمكن تقسيمه إلى أقسام ثلاث من حيث الموضوع الذي يتعلق ببدن الإنسان قصد المحافظة على الصحة، وتشخيص الداء وإزالة الأمراض، وتوفير الوسائل الضرورية التي تزيل هذه الأمراض، "وبناء عليه انقسم الطب أولا إلى هذه الأقسام الثلاثة: الموضوع وهو بدن الإنسان، الغاية وهي حفظ الصحة وإزالة المرض، والوسائل وهي التي تحفظ بها الصحة ويزال المرض. وبما أن حفظ الصحة يتطلب أولا معرفة حال الصحة وعلاماتها، وإزالة المرض تتطلب أولا معرفة حال المرض وعلاماته، كان لا بد من قسمة فرعية: الصحة، المرض، العلامات الصحية والمرضية. ولما كان حفظ الصحة يتم بوسائل هي الغذاء أساسا وغزالة المرض تكون كذلك بوسائل هي الدواء أساسا، كان لا بد من التعرف على الأغذية والأدوية" (ابن رشد، 1999، ص42).

كذلك تناول ابن رشد طبيعة وخصوصية علم الطب الذي يعتبر من أرقى العلوم الحيوية في عصرنا هذا الذي يطالعنا باكتشافات علمية قيّمة على مستوى جسم الإنسان والتعاطي مع كل الأمراض التي يعانيها الإنسان، والوقوف على أسبابها الحقيقية التي تحدثها، وإن كانت الأسبقية للمسلمين في هذا المجال، كاكتشاف ابن النفيس

للدورة الدموية لذلك كان "أعظم اكتشاف حققه الطب العربي: اكتشاف ابن النفيس للدورة الدموية الصغرى" (ابن رشد،1999، ص60).

وابن رشد في تناوله لعلم الطب ميّز بين العلم النظري والعلم العملي، وهذا بدوره يبرز لنا بنية الفكر العلمي عند المسلمين ومحاولة الجمع بين ما هو نظري وما هو عملي، وإن كان ابن رشد لم يخالف أسلافه كابن سينا مثلا، "فالأعضاء الرئيسة هي الأعضاء التي هي مبادئ القوى الأولى في البدن، المضطر إليها في بقاء الشخص أو النوع. أما بحسب بقاء الشخص، فالرئيسة ثلاثة: القلب وهو مبدأ قوة الحياة، والدماغ وهو مبدأ قوة الحس والحركة، والكبد وهو مبدأ قوة التغذية" (ابن سينا، 1406هـ، ص 14- 15). لأن صناعة الطب تتطلب المعرفة بالعلم أي اكتساب المعرفة اللازمة، والممارسة العملية أي عدم الاكتفاء بالنظر، لأن الموضوع يقرض المنهج والطريقة وهذا ما نلمسه جليا في العمل الطبي الذي تجتمع فيه الخبرة والكفاءة العقلية والمهارة العملية، فغاية علم الطب هي الاستعانة بالوسائل العملية التي تمكن صاحبه من تحديد مواطن النفع والضرر.

فيقول: "وهذه القسمة ليست بقسمة حقيقة لصناعة الطب، لأن جالينوس قد قال في حده: إنه معرفة الصحة والمرض والأشياء المنسوبة إليهما وإلى الحالة التي ليست بصحة ولا مرض. وإذا كان ذلك كذلك (أي لما كان الطب معرفة...) فأقسامه إنما هي علوم، لا علوم وعمل. وذلك أن الصنائع التي يقال فيها إنها عملية منها ما يقال فيها ذلك لأنها تتعلم بالعمل مثل صناعة التجارة والخياطة، ومنها ما يقال لها علمية وهي أنها تتعلم بالعلم، أعني بالبراهين والحدود لكن غاية العلم فيها إنما هو العمل، وهذه حال صناعة الطب" (ابن رشد،1999،ص43).

من ذلك يتضح لنا أن ابن رشد في معرفته الطبية اعتمد المنهج العلمي الدقيق الذي يكشف الداء ويضع الدواء، الذي ينظر في المرض وفي الصحة من جهة أسبابها وأعراضها، وكذا التزام الموضوعية وتحقيق الغاية من العلم وهي البحث في الصحة والسعادة الإنسانية. "لما كان العلم ينقسم في صناعة الطب إلى علمين، علم يشاركه فيه صاحب العلم الطبيعي أعني أنه ينظر في العلمان جميعا، وهو العلم الذي ينظر في

الصحة أسبابها وعلاماتها وفي المرض وأسبابه وعلاماته، والعلم الثاني تختص به صناعة الطب، وهو النظر كيف تحفظ الصحة وبأي شرط تحفظ وكيف يزال المرض وبأي شيء يزال، سمي الجزء من العلم الذي يشارك الطب فيه العلم الطبيعي علميا، وأعني بالعلمي ما الغاية المقصودة منه العلم فقط لا العمل".

فقد تكون المهمة شاقة عند ما تتشابك الأسباب وتتداخل الأهداف أين يجد المرء محتار أيها يختار، ويبدو هذا واضحا في مجال الطب الذي يستنجد بعلوم أخرى قد تكون ذات طابع نظري أو عملي، فصناعة الطب شاقة ونبيلة في الآن نفسه ما يضفي الطابع الاجتماعي والأخلاقي عليها.

4. 2- مصادر المعرفة الطبية العلمية ويقينها عند ابن رشد: بعد أن بيّن لنا ابن رشد في تصنيفه لأقسام الطب والتمييز بين ما هو نظري وعملي، وإبراز الطبيعة العملية لصناعة الطب يحاول أن يحدد لنا مصادر هذه المعرفة ودرجة يقينها، فإذا كان علم الطب يمثل إحدى العلوم العملية الذي يقوم على أصول وقواعد عملية، والانطلاق من معطيات الملاحظة والإدراك الحسي، والتي تتطلب أكبر قدر من الحذر والتفكير في إصدار الأحكام والمعارف، لأن مبدأها بعدي حسي تجريبي، فإن العلوم النظرية (العقلية) تستمد حقائقها من العقل والمنطق ومعيار يقينها هو المنطق أي مبدأ الهوية ومبدأ عدم التناقض، باعتماد مناهج وأساليب عقلية غاية في الدقة والمعقولية بما فيها الفلسفة والرياضيات، ومبدؤها قبلي وهو صوري، "بعد ذلك ينتقل ابن رشد إلى المبادئ والأصول التي يقوم عليها الطب كعلم فيلاحظ أن "الصنائع الفكرية"، أي التي تعتمد التفكير والروية في المعطيات الحسية والتجريبية (وهي غير الصنائع النظرية التي تنظر في المجردات كالفلسفة والرياضيات إلخ)، تعتمد كجميع الصناعات على مبادئ وأصول عامة، تتسلمها: إما من بديهة العقل مثل مبدأ السببية ومبدأ الهوية وعدم التناقض وهي مبادئ بينة بنفسها، وإما من علم آخر سابق تبينت فيه بالبرهان أو بالتجربة أو بهما معا. والمصادر الرئيسة التي تتسلم منها صناعة الطب مبادئها- زيادة على مبادئ العقل- ثلاثة: العلم الطبيعي، والممارسة الطبية، والتشريح" (ابن رشد، 1999، ص 44).

فثمة علاقة وطيدة تربط علم الطب الذي يبحث في جسم الإنسان والعلوم الطبيعية التي تدرس الأجسام والظاهر الطبيعية بما فيها علم الكيمياء الذي يبحث في تركيب المادة ومكوناتها. "والعلاقة بين هذه المصادر وبين علم الطب علاقة واضحة. فالعلم الطبيعي يبحث في الأجسام وموضوع علم الطب جسم الإنسان، وإذن فكل ما يخص هذا الجسم من ناحية تركيبه الطبيعي،" (ابن رشد،1999، ص 44).

يمكن لنا القول أن بستان الفلسفة والعلم شاسعان وشائكان في آن واحد، فلا يستطيع أحد أن يكتسبهما إلا إذا خصّه الباري تعالى بهذه السمات والفضائل، وقد عبر عنها الكندي الذي يلقب بفيلسوف العرب في إحدى مقولاته، "يحتاج طالب العلم إلى ستة أشياء، حتى يكون فيلسوفا؛ فإن نقصت لم يتمّ: ذهن بارع، وعشق لازم، وصبر جميل، وروع خال، وفاتحُ مفهم، ومدة طويلة" (الكندي،1950، ص1).

الخاتمة

وفي الأخير نستنتج أن المجتمعات عانت الأوبئة والأمراض التي فتكت بأبنائها وألحقت الضرر بالبيئة والإنسان، لكن عقل الإنسان كان أقوى عندما ابتكر وبحث في العلوم والمعارف واخترع الوسائل ووضع الاحتياطات الوقائية التي تعد أقوى سلاح اليوم في مفهوم الطب الحديث، فجاء الطب كعلم يتعرّف بدن الإنسان به ليحفظ الصحة ما يصحّ ويزول منها. فالقراءة التاريخية للمجتمعات البشرية تشهد أن حدوث الكوارث الطبيعية وظهور الأزمات الاجتماعية والاقتصادية كالحروب الناتجة عن ندرة الماء والغذاء والجفاف والتلوث البيئي كلها عوامل ساهمت في تفشي الأوبئة والأمراض، والفيروس المستجد اليوم أو ما يعرف بكوفيد 19 الذي أفتك بالملايين من البشر هو صورة حقيقة لهذه الجوائح، وأيضا لا يمكن إهمال دور الفلاسفة والعلماء ومعاناتهم الفكرية والعلمية في تشخيص الداء والدواء لهذه الأزمات الصحية والاجتماعية، وقد تجلى ذلك في ثقافتنا العربية الإسلامية التي حظيت بفلاسفتها وعلمائها وأطبائها الذين امتدت نظرياتهم وعلومهم إلى الغرب الأوروبي.

قائمة المصادر والمراجع:

1- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين. (1986). **لسان العرب**، الجزء الاول . بيروت. دار صادر.

2- ابن حجر، العسقلاني.(1379هـ - 1959م). **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، تعليق: عبد العزيز بن عبد الله بن باز. الجزء 10. بيروت.. دار المعرفة.

3- النيسابوري بن الحجاج، مسلم. (1991). **صحيح مسلم** (الحديث رقم 1554) تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي. الجزء الثالث. القاهرة. دار الحديث.

4- الشيخ الرئيس أبي علي الحسين بن علي، **ابن سينا.(1420هـ - 1999م). قانون في الطب**. وضع حواشيه محمد أمين الضناوي، الجزء الأول. الطبعة الأولى. بيروت. دار الكتب العلمية.

5- أبو شادي الروبي.(1995). **ابن رشد الطبيب والفقيه والفيلسوف**، إشراف وتقديم عبد الرحمن عبد الله العوضي وتحرير الأستاذ عبد الحميد البسيوني وأحمد رجائي الجندي. الكويت. المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

6 - رودولفو، ساراتشي. (2015). **علم الأوبئة مقدمة قصيرة جدا**، ترجمة فاروق حسن ومراجعة مصطفى محمد فؤاد. الطبعة الأولى. مصر. مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

7- ريتشارد ووكر. (1428هـ-2007م). **الأوبئة والطاعون**، نقله إلى العربية مركز ابن العماد للترجمة. الطبعة الأولى. بيروت. الدار العربية للعلوم ناشرون..

8 - الإمام بن محمد بن خلدون، عبد الرحمن.(1415هـ - 1995م). **مقدمة ابن خلدون**، تحقيق الإمام درويش الجودي. الطبعة الاولى. بيروت. المكتبة العصرية للطباعة والنشر.

9 - ألبير، كامو،(1981) **الطاعون**، نقله إلى العربية الدكتور سهيل إدريس. الطبعة الأولى. بيروت. دار الآداب.

10- قاسم محمد، محمود الحاج. (2020). **البيئة والأوبئة في التراث الطبي العربي الإسلامي**. الطبعة الاولى. العراق. دار ماشكي للطباعة والنشر والتوزيع.

11- ابن خلدون، عبد الرحمن.(1421هـ - 2001م) **مقدمة ابن خلدون وهي الجزء الأول من تاريخ ابن خلدون المسمّى ديوان المبتدأ والخبر في تاريخ العرب والبربر ومن عاصرهم من ذوي الشأن الأكبر**، ضبط المتن ووضع الحواشي والفهارس الأستاذ خليل شحادة ومراجعة الدكتور زكار. بيروت دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

12- سعد الله، أبو القاسم. (1998) **تاريخ الجزائر الثقافي**، الجزء السابع، 1830- 1954. (الطبعة الاولى)، بيروت. دار الغرب الإسلامي.

13- أبو الوليد، محمد بن رشد الأندلسي. (1939). **كتاب الكليات**. د.ط المغرب مطبعة الفنون المصورة، بوسكا العرائش.

14- عبد مشالي، علي.(1442هـ-2021م). **كورونا والاوبئة الملتبسة في التراث العربي الإسلامي**. الطبعة الاولى. العراق . دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع.

15- أبو الوليد محمد بن أحمد، ابن رشد.(1999). ال**كليات في الطب مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية**، مع مدخل ومقدمة تحليلية وشروح للمشرف محمد عابد الجابري، سلسلة التراث العربي الفلسفي، مؤلفات ابن رشد. (الطبعة الأولى). بيروت. مركز دراسات الوحدة العربية.

16- أبو شادي، الروبي. (1995). ابن رشد طبيبا. **ابن رشد الطبيب والفقيه والفيلسوف**، إشراف وتقديم عبد الرحمن عبد الله العوضي وتحرير الأستاذ عبد الحميد البسيوني وأحمد رجائي الجندي. الكويت. المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

17- ابن سينا.(1406هـ) **الطبيعيات**، راجعه وقدم له إبراهيم مدكور، بتحقيق عبد الحليم منتصر وسعيد زايد وعبد الله إسماعيل. د.ط. إيران. منشورات مكتبة آية الله العظمى.

18- - الكندي. (1950). **رسائل الكندي الفلسفية**، تحقيق وتصدير محمد عبد الهادي أبو ريدة. د.ط . مصر. دار الفكر العربي.

الأوبئة والفيروسات عبر التاريخ (دراسة نظرية لأخطر الأوبئة التي واجهتها البشرية)

Epidemics and viruses Throught history (a theoretical study of the most dangerous epidemics faced by mankind)

عبد الرحمن فقير

جامعة بشار

fekir.abdelrahmane@univ-bechar.dz

ملخص: مما لا شك فيه أن العالم اليوم وبالكم الهائل من التغيرات التي طرأت على المجتمعات في العديد من المجالات كانت كفيلة بتأثير على بنية أي مجتمع وركائزه الأساسية والتي تمثل ديناميكية له، ومن الجدير بذكر أن هذه التحولات مست مختلف المجالات الحياتية بما فيها الجانب الصحي للأفراد إذ يصاحب هذه التحولات الطارئة على المجتمع ظهور أمراض وأوبئة وتطورها لعدة أسباب اجتماعية، نفسية، صحية، اقتصادية....، إذ يعتبر دينامية انتشار الفيروسات دينامية اجتماعية، للمجتمع دور في تطورها وليست طبية بحتة فقط، لهذا السبب يسعى الباحثين الاجتماعيين في البحث عن الأسباب وراء انتشار وتطور الأوبئة لتقديم اقتراحات وقائية للحيلولة دون ذلك. حيث جاءت هذه المداخلة كمقاربة لفهم السياق التاريخي لظهور الأوبئة وتطورها.

كلمات مفتاحية: الوباء، فيروس كورونا، الصحة، المرض، الجائحة.

Abstract: *There is no doubt that the world today, with the huge amount of changes that have occurred in societies in many fields, was capable of affecting the structure of any society and its basic pillars, which represent its dynamism, It is worth noting that these transformations affected various areas of life, including the health aspect of individuals, as these urgent transformations in society are accompanied by the emergence and development of diseases and epidemics for several social, psychological, health, economic reasons...., The dynamic of the spread of viruses is considered a social*

dynamic, and society has a role in its development and is not purely medical. For this reason, social researchers seek to search for the reasons behind the spread and development of epidemics to provide preventive suggestions to prevent this. This intervention came as an approach to understanding the historical context of the emergence and development of epidemics.
Keywords: *epidemic, corona virus, health, the disease, the pandemic.*

مقدمة

إن يوم وفي ظل التطورات الوبائية التي شهدها العالم ومع ظهور فيروس كورونا 19 وما نتج عنها من آثار ساهمت في تغيرات جذرية في دينامية المجتمعات، هذا ما جعلها من أهم المواضيع التي لقت اهتمام الباحثين من جميع التخصصات لتسليط الضوء عليها ودراستها، إذ تعتبر السلامة الصحية للأفراد ركيزة أساسية لتطور المجتمعات لهذا نجد أن المجتمعات المتخلفة تعاني من عجز في الهياكل الصحية والطبية يقابله غياب الثقافة الصحية لدى أفراد هذه المجتمعات، وهذا ما أظهره وأكده انتشار فيروس كورونا بالرغم من التطور السريع للفيروس إلا أن الدول التي لها قاعدة صحية جيدة تلازمها صرامة قانونية استطاعت التحكم في انتشار الوباء، إذ تعتبر الصين من أول الدول التي شهدت انتشار فيروس كورونا وبالرغم من الكثافة السكانية إلا أنها استطاعت أن تخرج من هذه الأزمة الوبائية بأقل الأضرار عكس الدول النامية مثل البرازيل والتي عجزت عن التحكم في انتشار الفيروس مما أدى إلى خسائر بشرية كبيرة مقارنة مع الصين.

وبالرجوع إلى السياق التاريخي لظهور الأوبئة وتطورها نجد أن كل المجتمعات المتطورة منها والمتخلفة لم تسلم من انتشار الأوبئة والفيروسات، وكبدتها خسائر بشرية ومادية، إذ يساهم انتشار هذه الأوبئة في تعطيل الممارسة الاجتماعية وتغيرها، في حين أن غياب الوعي الجمعي لدى الأفراد بخطورة هذه الأوبئة يسهم في حدة هذه الأزمة الصحية.

انطلاقا مما سبق دفعتنا الحاجة إلى طرح تساؤل محوري مفاده:

- فيما يتمثل السياق التاريخي لظهور الاوبئة وتطورها؟

1- مفاهيم الدراسة

1-1 الوباء: يعرف في القاموس المحيط على أن الوبأُ، مُحَرَكَةً: الطاعون، أو كل مرضٍ عام، جمعه: أَوْبَاءُ.[29]

وعرفته منظمة الصحة العالمية على أنه حالة انتشار لمرض معين، حيث يكون عدد حالات الإصابة أكبر مما هو متوقع في مجتمع محدد أو مساحة جغرافية معينة أو موسم أو مدة زمنية.[29]

2-1 المرض: عرف المرض في القاموس المحيط على أنه: إظلام الطبيعة، واضطرابها بعد صفائها واعتدالها، وتمرض: ضعف في أمره.[29]

عرف في القاموس الشامل على أنه اضطراب أو خلل في الصحة البدنية أو العقلية وتلعب العوامل الاجتماعية دورا هاما في حدوث الكثير ممن تلك الأمراض.[29]

والمرض هو الاضطراب الوظيفي المتطور، فالمرض ليس حالة ثابتة، وإنما حالة حركة متطورة تطورا غير طبيعي في جسم الانسان، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائماً بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة.[29]

3-1 الصحة: الصحة حالة من المعافاة الكاملة بدنيّا وعقليّا واجتماعيّا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.[29]

حسب القاموس الشامل فإن الصحة هي حالة يتمتع فيها الفرد بكامل العافية البدنية والعقلية والاجتماعية ولا تقتصر على خلوه من الأمراض والعاهات.[29]

4-1 الجائحة: عرفت الجائحة في الثّقافة العربية قبل الإسلام بأنها الشدة والمصيبة والآفة العظيمة التي تستأصل الصحة والمال والثمار، نازلة تحلّ بالإنسان في أمالكه أو صحته، ومثالها السامي توفّره النوازل البيئية والمناخية والفتن الاجتماعية.[29]

الجائحة لغة: من الجوح وهو الاستئصال، وجاحتهم السنة جوحاً وجياحة، إذا استأصلت أموالهم، وسنة جائحة أي جدبة، والجائحة: الشدة والنازلة العظيمة التي تجتاح المال من سنة أو فتنة.[29]

والجائحة اصطلاحا لها تعريفات عديدة منها أنها: ما لا يستطاع دفعه، ويمكن تقسيم الجائحة إلى قسمين:

جائحة لا دخل لآدمي فيها: وتسمى سماوية، أي لا علاقة للبشر بها، كالبرد والقحط والريح والثلج والسيول والزلازل والجراد والطير الغالب والآفات التي تهلك الثمار والأوبئة كالطاعون والفيروسات وغير ذلك.

جائحة من قبل الآدمي: كفعل السلطان والجيوش ونحوها وما تسببه من دمار وخراب في الممتلكات.[29]

5-1 فيروس كورونا: الاعتلال الوبائي المنتشر في أرجاء العالم منذ أواخر 2019 هو فيروس كورونا المعروف بـ Covid19، ويحمل اسما علميا مزدوجاً: ترخيمة مختصرة هي SARS-CoV-2 اشتقت من الحروف الأوائل لعبارة أطول هي: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2، مقابلها العربي هو "المتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة التي يتسبب فيها الفيروس التاجي الثاني".[29]

فيروس كورونا (كوفيد- 19) هو فيروس مستحدث وهو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية وتكمن خطورة الفيروس في انه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى الآن وهو أيضا فيروس كبير الحجم ويبقى على الأسطح لفترات طويلة ولكبر حجمه فان بقاءه بالهواء مدة لا تتجاوز الثلاث الساعات وهذه فتره كافية لالتقاط الفيروس مالم نتبع طرق الوقاية والسلامة.[29]

2 – السياق التاريخي لتطور الأوبئة في العالم

إن الأوبئة والفيروسات موجودة منذ القدم، هناك من ظهرت بسبب سماوي وهناك من للإنسان دور في انتشارها وظهورها، ومن خلال الدراسات التي قمنا بها فإن قديما أغلب الأوبئة أطلق عليها اسم طاعون إلى غاية تطور العلوم والعصور الحديثة، وفي ما يلي سنستعرض أهم الأوبئة التي ظهرت عبر التاريخ وكان لها آثار وخيمة على الشعوب.

1-2 طاعون شيرويه: ظهر هذا الوباء في الثاني من الهجرة عام 127 ميلادي، في الأراضي التي كانت تحت السيطرة الساسانية، ثم إن المعلومات عنه قليلة جدا ومقتضبة، حتى إن بعض المؤرخين لا يجعله إلا الطاعون الأول، إذ قتل فيه شيرويه الملك الساساني،

ومنه أخذت تسمية هذا الطاعون، وهذا يعني أنه حدث في الدولة الساسانية وبالتحديد في عاصمتهم المدائن.

2-2 طاعون عمواس في بلاد الشام 18هـ\ 639م: عمواس أوردها النووي بفتح العين والميم عَمواس، أما ياقوت فذكرها بكسر أوله وسكون الميم عِمواس، وقيل أنه سمي بذلك لأن الأسى عم الناس أو تواسى الناس فيما بينهم.

ذكر ابن قتيبة هذا الطاعون وجعله أو طاعون في الإسلام وقع في خلافة عمر بن الخطاب (رضي الله عنه) في بلاد الشام، في بلدة أو قرية عمواس، وعلى ما يبدو سمي بذلك لابتدائه منها إذ خرج من هذه المنطقة ثم انتشر عموم الشام.

اختلف المؤرخين في تحديد سنة وقوعه فمنهم من حدد سنة 17هـ\ 638م ميعادا له، ومنهم من قال أنه وقع سنة 18هـ\ 639م وهي السنة المرجحة لوقوع هذا الطاعون، ومن خلال المرويات التاريخية نرى أن انتشاره بلغ أقصاه وأنه تمكن من الشام وأهلها، بعد وقعة اليرموك التي كان فيها القتلة بالآلاف، ولربما تكون هذه المعارك أعطت لهذا الطاعون البيئة والوسط اللذين سارعا من عملية انتشاره في ربوع الشام بخاصة.[29]

3-2 طاعون الجارف في البصرة سنة (69هـ/ 688م): عندما نسمع طاعونا بهذا الاسم ندرك حجم الأثر الذي تركه فً أهله ولاسيًما وأن العالج والاستطباب من مثل هذه الأمراض والأوبئة تكاد تكون معدومة تحصد الناس كحصاد الحبوب من دون أن يكون هناك رادع يوقف هذا السًيل الجارف والمقدرة طبًية تستطًيع استئصاله أو التصدي له، فترى الناس وهًي تنظر إلى أمواتها من غير أن يكون لهم حول أو قوة .

وقع الطاعون الجارف في البصرة زمن عبد الله بن الزبًير (64– 73هـ/ 613– 692م) اذ كان في هذه الأثناء يحكم جزءا من الدولة العربًية الإسلامية، تشمل العراق ونجد والحجاز فضال عن خراسان، في حين كان يتولى الشام في الزمن ذاته الخليفة عبد الملك بن مروان (65– 16هـ) واضعا مصر والمغرب تحت لوائه.

وهذا يدل على أن تعدد الأمراء واختلاف مناطق دولتهم وأمصارهم على الرغم من إنها تعود إلى دولة واحدة وأمة واحدة كانت سببا فًي ضعف الاهتمام بمثل هذه المصائب نظرا لانشغال كل سياسي بدولته وحدوده، ولا يمكن عند وصف مثل هذه الأوبئة من

الخروج على الواقع الذي كان يحيط بهؤلاء المنكوبين، فلو كانت البلاد مستقرة ومتجهة إلى المدينة لكان لمثل هذه المصائب كلام آخر على الأقل على مستوى الاستطباب في تلك الحقبة.

اختلف المؤرخون في تحديد زمن طاعون الجارف بدقة فهناك من حدد وقوعه سنة 65هـ أو 67هـ، بينما ذهب آخرون وهم الكثرة إلى ايراد سنة 69هـ/ 611م تحديدا زمنيا لوقوعه، وهذا ما نرجحه لاجتماع اغلب المؤرخين على تأييده.

سمي هذا الطاعون بالجارف لكثرة من مات فيه من الناس، وسمي الموت فيه جارفا لاجترافه الناس كالسيل، فضلا عن أن هذه التسمية، قد أطلقت على أكثر من طاعون، إذ ذكر أن طاعون الجارف، وقع بالعراق مرارا أولها سنة 69هـ/ 688م، ثم سنة 87 هـ/ 705م.

أشهر من مات بهذا الطاعون عالم النحو أبو الأسود الدؤلي البصري، والراوي قبيصة بن حرْث، ويروى أن الطاعون الجارف في البصرة سنة 69هـ استمر ثلاثة أيام فقط، مات فيه لأنس بن مالك ثلاثة وسبعون ابنا وقيل ثلاثة وثمانون، ومات لعبد الرحمن بن أبي بكر أربعون ابنا.[29]

4-2 طاعون الجارف أو الفتيات أو الأشراف في العراق والشام (87هـ/ 705م): وقع هذا الطاعون في العراق (البصرة وواسط والكوفة) وبلاد الشام سنة 87هـ 705م، بعض المؤرخين أطلق عليه تسمية الجارف، وهي التسمية نفسها التي أطلقت على الطاعون السابق الذكر في العراق (سنة 69هـ/ 688م)، عليه سمي بالتسمية نفسها لتكرار وقوعه ومصابه في العراق، بيد إن بعض المؤرخين أطلقوا عليه تسمية مغايرة إذ سموه بـ(طاعون الفتيات) معللين ذلك انه وقع بالعذارى والنساء أولا، أي انه بدأ بالنساء ثم الرجال في كل من البصرة وواسط والكوفة وبلاد الشام، وكان الحجاج يومئذ بواسط في خلافة الوليد ابن عبد الملك (86– 92 هـ) (705– 714م).

ومما يؤخذ على المؤرخين الذين أطلقوا على هذا الطاعون تسمية (طاعون الفتيات) هو أنهم لم يذكروا أشهر النساء اللاتي توفين بهذا الطاعون أو حتى غيره من الطواعين

الأخرى، أو ذكر أي شيء أخر عن هذه الطواعين ليتسنى لنا قياس الأضرار التي نجمت عنها.

وآخرون نعتوه بطاعون الأشراف، وعلى ما يبدو فإن هذه التسمية متأتية من كثر من توفي به من الأشراف، وأبرز من توفي فيه من الأشراف هم: أمين بن عبدالله بن خالد، ومطرف بن عبدالله بن الشخير.[29]

5-2 طاعون مسلم بن قتيبة سنة 131هـ/ 748م في العراق: هو ختام الطواعين المشهورة في العصر الأموي وقع في العراق وبالتحديد في البصرة سنة (131هـ- 748م)، ذكرته المصادر الإسلامية باسم طاعون مسلم بن قتيبة، لأنه أول من قتل فيه وكان وقوعه في رجب أو شعبان من تلك السنة واشتد في رمضان ولم يخف أو يضعف إلا في شوال، معنى ذلك أن الطاعون استمر أكثر من ثلاثة أشهر، إذ نلمس له بداية وهي رجب أو شعبان وبلغ أوجه بعد ثلاثين يوماً أي في شهر رمضان ووصل إلى مرحلته النهائية بعد ستين يوما، وهو ما يرجح أنه اختفى نهائيا في شهر ذي القعدة.

بعد أن اشتد هذا الطاعون في شهر رمضان كان يحصى في سكة المربد في بعض الأيام الف جنازة، أشهر من مات بهذا الطاعون أيوب بن أبي تميمة السختياني، ومنصور بن زادان، وإسحاق بن سويد العدوي البصري، وغيرهم كثير.[29]

6-2 إجتياح المغول لبغداد 656هـ/ 1258م: جاء عن ابن الكثير في كتابه البداية والنهاية أن التتار قد اجتاحت بغداد سنة 656هـ/ 1258م، وقاموا بإبادة شعبها حتى الخليفة لم يسلم من القتل، حيث يقول: تعطلت المساجد والجماعات والجمعات مدة شهور ببغداد]...[وبقيت بغداد خاوية على عروشها ليس بها أحد إلا الشاذ من الناس، والقتلى في الطرقات كأنها التلول، وقد سقط عليهم المطر فتغيرت صورهم وأنتنت من جيفهم البلد، وتغير الهواء فحصل بسببه الوباء الشديد حتى تعدى وسرى في الهواء إلى بلاد الشام، فمات خلق كثير من تغير الجو وفساد الريح، فاجتمع على الناس الغلاء والوباء والفناء والطعن والطاعون.[29]

7-2 الجدري: الجُدَرِيّ أو الجَدَرِيّ بالإنجليزية (Smallpox) هو مرض معدي ذو أصل فيروسي وشديد العدوى وبائيًا بسبب فيروس الجُدَرِيُّ الكبير (وهو الأكثر شيوعًا والأكثر

شدة) والجدري الصغير وهو الأقل شدة وانتشارًا، وتشمل الأعراض الأولية للمرض الحمى والقيء. ويتبعها تكوين تقرحات على مستوى الفم وطفح جلدي. على مدى عددٍ من الأيام يتحول الطفح الجلدي إلى بثور مملوءة بالسوائل مع انبعاج في المركز. ثُم ترتطم البثور وتنتشر على مستوى الجسم، وتُكوّن قشرةً على البثور ما تلبث أن تسقط مخلفةً ندبة في مكانها. ينتشر المرض بسبب العدوى بين الناس أو عن طريق الأشياء الملوثة.

أصل الجدري غير معروف. يرجع أقدم دليل على المرض إلى القرن الثالث قبل الميلاد في المومياوات المصرية. ظهر المرض في القرن الثامن عشر مُتفشيًا في أوروبا، يُقدر عدد الأشخاص الذين ماتوا بسبب المرض بـ400,000 شخص سنويًا، وثُلث الحالات أدت إصابتها إلى العمى. وشملت هذه الوفيات ستة ملوك. ويقدر أن الجدري قد قتل ما يصل إلى 300 مليون شخص في القرن العشرين وحوالي 500 مليون شخص في السنوات المئة الأخيرة من وجوده. وفي عام 1967، حدثت 15 مليون حالة في السنة.

يعد الجدري هو أول مرض ينتصر عليه البشر، حيث تمَّ الإبلاغ عن الحالة الأخيرة للجدري في عام 1977، في عام 1980 أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه تم القضاء على المرض تماماً. بدأ تلقيح الجدري في الصين حوالي القرن التاسع عشر. تبنت أوروبا هذه الممارسة من آسيا في النصف الأول من القرن الثامن عشر. في عام 1796 قدم إدوارد جينر لقاح الجدري الحديث. في عام 1967، كثفت منظمة الصحة العالمية جهودها للقضاء على المرض. الجدري هو واحد من اثنين من الأمراض المعدية التي تم القضاء عليها، والآخر هو الطاعون البقر في عام 2011. استُخدم مصطلح "الجدري" لأول مرة في بريطانيا في أوائل القرن السادس عشر لتمييز المرض عن الزهري، والذي كان يعرف آنذاك باسم "الجدري الكبير". وتشمل الأسماء التاريخية الأخرى لهذا المرض، الجدري، وحش مبقع، والطاعون الأحمر.[29]

8-2 الكوليرا 1817م إلى 1920م في الهند وبريطانيا: ظهرت الكوليرا في شكل وبائي في الهند عام 1817م وبعد ظهورها الكاذب في البداية وصلت إلى بريطانيا، في عام 1831م، في تزامن مع الأحداث، أخذت شركة خاصة للتجارة عرفت باسم شركة الهند الشرقية

(التي غزت البنغال عام 1757م)، على عاتقها مناورات دبلوماسية وحربية إضافية لتضع المقاطعات المتبقية لشبه القارة الهندية تحت سيطرتها، وفي هذا كانت ناجحة بشكل غير عادي، بهذا ظهر إلى الوجود وضع كانت فيه لندن والمجالس القائمة على النخب مسئولة عن مجتمعين مختلفين جدا مضروبين بالكوليرا.

على مدى القرن التاسع عشر فقدت بريطانيا ما قدر بـ 130.000 من قاطنيها، فقد تعرض الناس فيها لخمسة أوبئة من الكوليرا، أودى كل وباء منها بعد عام 1848م بحياة عدد أقل فأقل من الضحايا، وفقدت الهند خلال نفس القرن والربع الأول من الذي يليه، 25 مليوناً من شعبها بنفس المرض، ما هو أكثر اثارة كانت حقيقة أنه بينما اتجهت نسبة وفيات الكوليرا في بريطانيا إلى الانخفاض بثبات، زادت نسبتها في بطريقة دراماتيكية في الهند، في القرن التاسع عشر، في عام 1900، الأكثر كارثية في كل السنين التي احتفظت بها الإحصائيات، أودت الكوليرا بحياة 800.000 نفس، منهم 163.889 في منطقة واحدة وهي بومباي، هذا الاختلاف الاجمالي الواسع لوفيات الكوليرا القليل نسبيا في بريطانيا، والهائل تماما في الهند، يمكن في جزء منه أن يرجع الى حوادث الصدف على الرغم من ذلك، فإن دور العامل البشري لا يمكن إهماله، وقد اعتقد في الحقيقة أنه سبب محوري في المسألة كلها.[29]

9-2 الحمى الصفراء والملاريا 1647 إلى 1928: الحمى الصفراء "اعصار من النوع الإنساني..... مظلم وغامض في سببه" يبدو أنها جاءت إلى العالم الجديد على سطح السفن التي حملت العبيد من أفريقيا، كان أول ظهور موثق لها في بربادوس عام 1647، اعتبرت لوقت طويل واحدة من أعنف الحميات التي حملت بواسطة زوابع الهواء والتراب لمكان محدد، قيل عنها بصفة عنها عامة في السنوات الأولى إن هدفها المفضل القادمون الجدد على غير ميعاد من أوروبا الشمالية، بمعدل وفيات يتراوح بين 20 إلى 55%، كان المروجون المحليون المهتمون بجذب المستوطنين يضيقون بشدة على الأطباء الذين يدعون وجود المرض.

الملاريا فالسيبارم: يبدو أيضا أنه أيضا أحضر إلى الأمريكيتين بواسطة سفن العبيد من أفريقيا، ولو أننا لا نعرف بالدقة متى، بأواخر هام 1939، ذكر الرحالة الأوروبيون في

حوض النهر الأمازون (الآن مصابة بالطاعون) العديد نت الأشياء الميتة، ولكن ليس ملاريا فالسيبارم، ومع ذلك، بعد عام 1950 مباشرة، وجد على طول الساحل الشمالي الشرقي والشرقي للأقاليم البرتغالية والاسبانية، بثمانينات القرن السابع عشر، وجد بعيدا إلى الشمال بين المستوطنين البيض في الجانب الشرقي من مناطق الأبلانشى، ينتقل المرض عن طريق لدغ البعوض المصاب ببلازموديوم فالسيبارم.[29]

10-2 طاعون المغرب العربي 1798- 1800م: لقد داهم الطاعون الكبير المغرب بعد فترة استراحة امتدت قرابة نصف القرن، فقد ظل الاختلاف قائماً فيما يتعلق بمصدر هذا الوباء، فبينما يذهب الدكتور رينو(Rynaud) إلى أن هذا الطاعون تسرب إلى المغرب عبر طنجة، عن طريق الحجاج المغاربة وذلك في صيف 1799م، حيث استمر سنتين، مخلفا خسائر فادحة، ويتبعه في ذلك كل من طوماسي (Thomassy) وقودار (Godard)، نجد في المقابل رونو (Renaud) يثبت من خلال التحريات التي قام بها أن هذا الطاعون تسرب إلى المغرب من الجزائر عبر الطريق البري التجاري (وجدة- تازة- فاس) لأنه كان متفشيا في تلمسان الحدودية منذ 1798م، فنفى بذلك مسؤولية الحجاج في جلبه، باعتبار أن طنجة بوابة المغرب البحرية لم تصب بهذا الوباء إلا في شهر نوفمبر 1799م، بعد إصابة كل الجهات.[29]

11-2 الأنفلونزا الاسبانية 1918م: جائحة إنفلونزا 1918 أو ما عرف بالإنفلونزا الإسبانية أو الوافدة الإسبانيولية، ظهر هذا المرض في البداية في اسبانيا ومنها انتقل الى كثير من دول العالم حيث أدى ذلك إلى حدوث وباء عالمي كاسح، وقد أصيب بالمرض حوالي 500 مليون شخص توفي منهم ما يزيد على 100 مليون نسمة في الفترة ما بين عامي 1918م و1919م، ويعزى حدوث الوباء إلى الإصابة بفيروس غير عادي شديد الضراوة من العترة (إتش ون إن ون) (H1N1)، الذي ينتمي إلى فيروس الأنفلونزا من نوع إيه (A)، وقد أطلق الحلفاء في الحرب العالمية الأولى اسم الأنفلونزا الاسبانية على وباء الأنفلونزا، نظرا إلى أن المرض قد ظهر في البداية وتركز في اسبانيا بصورة أكبر عن بقية دول العالم، ولم تكن إسبانيا ضالعة في ضمن الدول التي خاضت غمار الحرب العالمية الأولى في ذلك الوقت.

وقد ظهرت الأنفلونزا الإسبانية التي حدثت في عام 1918م أولاً في الخنازير، ثم انتقل المرض وانتشر بعد ذلك إلى الإنسان، وكان على العلماء الاعتقاد بأن المصدر الهام الوحيد لحدوث التغيرات الوراثية في فيروس أنفلونزا الخنازير يوجد في منطقة جنوب شرق آسيا، ويجب على العلماء الآن توقع المكان الذي سوف يظهر فيه وباء الأنفلونزا العالمي القادم، ويعتقد العلماء أن العترات الجديدة من فيروسات أنفلونزا الخنازير التي ظهرت في الآونة الأخيرة في أمريكا الشمالية.

وقد قدرت بعض الإحصائيات وفاة حوالي 17 مليون شخص في الهند وحدها، أي ما يقارب من 5% من عدد سكان الهند في ذلك الوقت، وقد توفي حوالي 22 % من الجنود الذين أصابهم المرض في الجيش الهندي، وقد أصيب في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 28 % من السكان وتوفي ما بين 500- 650 ألفاً، وقد تجاوز عدد الوفيات في فرنسا 400.000 شخص، بينما توفي في بريطانيا حوالي 200.000 شخص وقد قدر عدد الوفيات في اليابان بحولي 275.000 شخص بمعدل وفيات بلغ 0.42 ، ويعتبر هذا من أقل معدلات الوفيات في جميع الدول الأسيوية التي ضربها الوباء، وقد بلغت نسبة الوفيات في جزر فيجي حوالي 14 % من تعداد السكان في غضون أسبوعين.

وفي معظم المناطق التي ضربها وباء الأنفلونزا الإسبانية، فإن أقل من ثلث السكان قد أصابتهم العدوى وجزء من تلك النسبة من المرضى قد توفوا نتيجة الإصابة بالمرض.[29]

12-2 الإيدز 1981: الإيدز مرض يسببه فيروس نقص المناعة البشري، حيث يعمل هذا الفيروس على تدمير جهاز المناعة في جسم الإنسان، فيجعله عرضة للأمراض القاتلة والأورام السرطانية التي تودي بحياة الإنسان.

أول وصف لهذا المرض قد ظهر عام 1981م، إلا أن العلماء يعتقدون أن الاصابة به قد حصلت قبل هذا بكثير نظرا لطول مدة الحضانة التي ربما تمتد إلى عدة سنوات قبل ظهور أول علامة للمرض، في هذا الصدد ذكر "جيل ألفونسي" أن أول آثار فيروس الإيدز ترجع إلى نهاية الخمسينيات، فأقدم بلازما للفيروس يعود إلى عام 1959م وكانت العينة من عاصمة جمهورية الكونغو الديموقراطية، أما محمد القصيمي وأحمد نبيل المذكوران في الفاضل العبيد 1988 يؤكدان أن مرض الإيدز موجود منذ بدأ البشرية إلا

أنه كان مستترا في عائل حيواني خلاف الانسان، وأظهرت الأبحاث الفرنسية أن 60 %من سكان أوغندا لهم احتكاك بفيروس الإيدز، وهذا ما دفع إلى الاعتقاد أن الفيروس أفريقي المنشأ ومنها تم تصديره إلى جميع أنحاء العالم.[29]

13-2 أنفلونزا الخنازير 1976م– 1977م- 1998م– 2009م:

أ- وباء أنفلونزا نيوجيرسي 1976: بدأ ظهور وباء أنفلونزا الخنازير في مدينة «فورت ديكس» (Fort Dix) بولاية نيو جيرسي في الشهور الأولى من عام 1976م، حيث أدى المرض إلى وفاة العديد من الجنود الأمريكيين، وقد أرجعت السلطات الصحية في الولاية سبب الوفيات إلى العترة (اتش وان ان وان) (H1N1) من فيروس أنفلونزا الخنازير، وهي نفس العترة المسببة لوباء الأنفلونزا الإسبانية التي حدثت عام 1918م، وقد بنى هذا الاعتقاد كذلك نتيجة لانتقال فيروس وباء الأنفلونزا الإسبانية من الإنسان إلى الخنازير، حيث استمرت دورة المرض في تلك الحيوانات لفترة ما، أمكن خلالها حدوث حالات فردية للمرض في الإنسان.[29]

ب- وباء الأنفلونزا الروسية 1977م: ويطلق على المرض عدة مسميات أخرى منها الأنفلونزا الحمراء أو عودة فيروس الأنفلونزا البشري (اتش وان ان وان) (H1N1) أو الوباء الذي يقتصر على عمر معين، وقد ظهر وباء الأنفلونزا الروسية لأول مرة في شهر نوفمبر سنة 1977م في روسيا، إلا أن بعض التقارير أوضحت أن المرض قد ظهر أول الأمر في الصين في شهر مايو من نفس العام، وقد كان واضحاً الانتشار السريع للوباء واقتصار حدوثه على الأشخاص من الفئة العمرية الأقل من 25 عاماً، وقد كان المرض في صورته العامة متوسط الشدة، إلا أنه يتميز بظهور الأعراض الإكلينيكية المعتادة لمرض الأنفلونزا، ويعزى اقتصار وجود المرض على الشباب في تلك الفئة العمرية، إلى غياب ظهور فيروس الأنفلونزا البشري (اتش وان ان وان) (H1N1) بعد عام 1957م والغلبة التالية للعترة (اتش تو ان تو) (H2N2) ثم العترة (اتش ثري ان تو) (H3N2).

ج- وباء أنفلونزا الخنازير عام 1998م: وفي شهر أغسطس من عام 1998م حدث وباء جديد بمرض أنفلونزا الخنازير، حيث كان السعال على هيئة نباح، والذي دوت أصداؤه أرجاء احدى مزارع الخنازير الكائنة في ولاية كارولينا الشمالية، أولى علامات ظهور

المشكلة والذي كان إنذار على أن وباءاً جديداً على وشك أن يحدث، وقد أصاب هذا الوباء كل الحيوانات في المزرعة التي يبلغ تعدادها 2400 حيواناً، وكانت الأعراض التي ظهرت على الحيوانات مشابهة لتلك الأعراض التي تسببها الأنفلونزا البشرية مثل الحمى العالية وفقد الشهية للطعام والخمول، وقد ضرب المرض الخنازير الحوامل بشدة، وأودى إلى حدوث إجهاض للأجنة في حوالي 10 % من الامهات الحوامل تقريباً، وكان العديد من الخنازير الصغار التي بقيت في الرحم، والتي ولدت لاحقاً ضعيفة وصغيرة الحجم عن المعدل الطبيعي، وقد نفق حوالي 50 من إناث الخنازير الحوامل، وقد انتشر الوباء بعد ذلك وامتد ليشمل أربع ولايات في عام 1998م وفي غضون عام واحد، كان الوباء قد انتشر في تجمعات الخنازير على نطاق واسع عبر الولايات المتحدة الأمريكية.[29]

د- أنفلونزا الخنازير 2009م: يرجع سبب حدوث الوباء الحالي بمرض أنفلونزا الخنازير الذي حدث في عام 2009م إلى ظهور عترة جديدة (اتش وان ان وان) (H1N1) لم تكن موجودة من قبل في الخنازير، وبعد حدوث التفشي الوبائي بالمرض الذي بدأ في الظهور بين البشر في أواخر شهر أبريل عام 2009م، قامت السلطات الصحية البيطرية في 2 مايو من نفس العام بالإبلاغ عن وجود المرض في الخنازير في مزرعة للخنازير تقع في مدينة ألبيرتا (Alberta) في كندا، الذي يعزى إلى نفس التفشي الوبائي الذي حدث في البداية في المكسيك، ويعتقد أن الخنازير من أحد العاملين في المزرعة الذي عاد من المكسيك مؤخرا.

وأكدت الدراسات أن الأصل الحقيقي لهذه العترة مازال مجهولاً حتى الآن، وقد قامت العديد من دول العالم بتخاذ الاجراءات الاحترازية لتقليل فرص العدوى بالوباء على المستوى العالمي.[29]

14-2 أنفلونزا الطيور 1996: إن أنواع أنفلونزا الطيور جميعا هي من نمط الأنفلونزا A، الأنفلونزا A هي بشكل أساسي فيروس تنفسي يسبب السعال والاحتقان ووجع الحلق وآلام العضلات والتعب والحرارة في معظم الأنواع الحيوانية التي يصيبها.

ظهرت هذه الذرية من الفيروس في هونغ كونغ منذ ثماني سنوات ربما كانت موجودة منذ أربعين سنة قبل ذلك، لقد أصابت هذه الذرية بشكل أساسي الدواجن في

الآسيوية، وعندما تم اختبارها وجد أنها فتاكة بشكل كبير، حيث أنها تقتل عشرة من كل عشرة أجنة دجاج تختبر عليها، لكن يصعب القول من الدواجن قد قتلت هذه الذرية من الفيروس في آسيا، لأن البشر قد قتلوا الملايين من هذه الدواجن لمنع انتشار المرض، حالما تبدو الأعراض على دجاجة واحدة، فإنها تقتل مع جميع الدجاجات اللواتي قد يكن على احتكاك بها.[29]

15-2 فيروس السارس 2003: السارس هو التهاب رئوي شديد ينتج عن الإصابة بفيروس من نوع Corona (كورونا) وهي الحمى التويجية أو التاجية، وهو فيروس دائري ومن حوله البروتين، ومن هنا جاءت تسميته بالفيروس التاجي، وهي عائلة من الفيروسات في العادة تسبب الرشح والكريب.[29]

كان ذلك الفيروس الذي أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية اسم عارض الإلتهاب التنفسي Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)، قد اكتشف أول مرة في مقاطعة جوان دونغ جنوبي الصين، حيث بدأ كرشح عادي أو كريب، وعندما نقل مجموعة من المرضى إلى مشفى المدينة، قام مجموعة من الأطباء بمعالجة هذه الحالات التي تحمل الفيروس، ومن بين هؤلاء كان هناك طبيب اختصاصي في الكلى شارك في الكشف عن هذه الحالات ومحاولة اعطاءها الإسعافات الأولية، وفي اليوم التالي كان هذا الطبيب مدعوا لحظور حفل زفاف حاشد في هونغ كونغ وفي فندق متروبول، وبحضور عدد كبير من الناس هذا الحفل لم يكترث الطبيب بالأعراض التي بدأت تصيبه أثناء الحفل، لأنه حضر كي يرقص ويفرح مع الآخرين، ولكن عند باب المصعد وعندما هم بمغادرة القاعة بدأ بالعطس الشديد والسعال، وقد قام عدد كبير من المدعوين بحمله والاتصال بالطوارئ حيث تم استقباله في قسم الطوارئ في مشفى هونغ كونغ بدون أي احتياطات خاصة بهذا الوباء.

فمنذ هذا اليوم بدأت تتحدد معالم المرض (الوباء) في هونغ كونغ حيث ازداد عدد المصابين كثيرا إن من المدعوين في الحفل (حيث كان هناك شخصان من كندا وثلاثة فلبيين وخمسة سنغافوريين) والطاقم الطبي في المشفى.[29]

وفي مارس 2003 شهد العالم أكثر من 40 حالة في كندا، وأكثر من 800 حالة في الصين، وأكثر من 500 حالة في هونغ كونغ، وأكثر من 90 حالة في سنغافورة، أكثر من 50 حالة في الولايات المتحدة الأمريكية، وأكثر من 50 حالة في الفيتنام.[29]

16-2 فيروس كورونا المتجدد 2019: جاء في دراسة نشرتها مجلة Nature العلمية المرموقة: "فيروس كورونا المستجد هو الجيل السابع من فيروسات كورونا التي تصيب الإنسان"، وأبرز الأجيال السابقة فيروس سارس المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة والذي ظهر عام2003م، وفيروس ميرس المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الحادة والذي ظهر عام 2011م، وشارك في هذه الدراسة عدد من الباحثين في الأمراض الجرثومية والاوبئة والمناعة في جامعات أمريكية وبريطانية وأسترالية، ونشرت في السابع عشر من آذار/مارس 2020، وخلص هؤلاء الباحثون إلى القول "تثبت أبحاثنا أن فيروس كورونا المستجد ليس مصمما في مختبرات أو فيروساً معدلاً "، وقد نفت الصين مرارا هذه المزاعم.

وقالت شي زنغلي، مديرة المعهد للصحافة في فبراير" أن الفيروس لا علاقة له بالمختبر، كما رفض العديد من الخبراء الدوليين مثل هذه النظريات.

أول ظهور لفيروس كورونا كان في 31\12\2019 بمدينة Wuhan في الصين، وانتشر منها إلى جميع دول العالم تقريباً، فعمدت الصين على الحجر وعزلت تقريباً أكثر من 200 مليون شخص عن العالم.[29]

إذ حصد فيروس كورونا الكثير من الأرواح بلغت الملايين ولازال لحد الآن وتكبدت عنه خسائر مادية كبيرة بسبب الحجر الذي أقرته الدول، واغلاق الحدود وتوقف نسبي للمعاملات التجارية.

خاتمة

إن المخاطر التي تشكلها الأوبئة على العالم أكثر ضررا من الحروب والكوارث الطبيعية إذ أن الأوبئة قد قضت على الملايين من سكان العالم عبر العصور، وما يجعلها تثير مخاوف الأفراد أنها تأتي دون توقع بحدوثها وتميزها بأنها غير مرئية ولا يمكن تشخيصها بصفة مطلقة، هذا يجعل الدول والحكومات في تأهب دائم لتوقع حدوث الأوبئة.

قائمة المراجع

[29] - الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. **القاموس المحيط**. ط 8. بيروت: مؤسسة الرسالة، 2005، ص 55.

[29] - عبد الكريم، أحمد قندوز. **دور التمويل الاسلامي في حالات الجوائح**. معهد التدريب وبناء القدرات، صندوق النقد العربي، 2020، ص 11.

[29] - الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب، نفس المرجع، ص654.

[29] صالح، مصلح أحمد. **الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية**. الطبعة الأولى. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر،1999، ص 166.

[29] - مختار، رحاب. **الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع**. المسيلة: مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد 15، جوان 2014، ص 175.

[29] - دستور منظمة الصحة العالمية، 8 أبريل من عام 1948 .

[29]- صالح، مصلح أحمد، نفس المرجع، ص 252.

[29] - محمد، أبوطوي. **دراسة الوباء وسبل التحرز منه: الأوبئة في الطب العربي وفي التاريخ الثقافي والاجتماعي**. قطر: المركز العربي لأبحاث ودراسة السياسات، 22 يونيو 2020، ص 4.

[29] - جمال الدين، ابن المنظور. **لسان العرب**، طبعة 3. الجزء 2. لبنان: دار احياء التراث العربي،1999، ص ص 409 410.

[29] - عبد الكريم، أحمد قندوز. **دور التمويل الاسلامي في حالات الجوائح، معهد التدريب وبناء القدرات**، صندوق النقد العربي، 2020، ص 10.

[29] - محمد أبوطوي، نفس المرجع، ص2.

[29] - الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع، منظمة الصحة العالمية. ص 1.

[29] - نصير، بهجت فاضل. **الطواعين في صدر الإسلام والخلافة الأموية**. العراق: مجلة جامعة كركوك للدراسات الانسانية، العدد 2، المجلد 6، 2011، ص ص 3 4.

[29] - نصير، بهجت فاضل. نفس المرجع، ص ص 6 7.

[29] - نصير، بهجت فاضل. نفس المرجع، ص ص 7،8.

[29] - المرجع نفسه، ص ص 8،9.

[29] - عماد الدين، ابن الكثير. **البداية والنهاية**. الجزء الأول. لبنان: بيت الأفكار الدولية، 2004. ص 2044.

[29]- https://ar.wikipedia.org/wiki/ جدري 14-03-2022 on 14:16 at

[29] - شلدون، وتس. **الأوبئة والتاريخ المرض والقوة الامبريالية**. ترجمة: أحمد، محمود عبد الجواد. القاهرة: المركز القومي للترجمة، الطبعة الأولى، 2010، ص ص 397 398.

[29] - شلدون، وتس. نفس المرجع، ص ص 487 488.

[29]- إكرام، شقرون. **الطاعون الكبير بالمغرب**. المغرب: مجلة عصور الجديدة، العدد4، 2020، ص ص 274، 275.

[29] - شعبان، خلف الله. **أنفلونزا الخنازير طرق التشخيص الوقاية والعلاج**، طبعة الأولى. مصر: مجموعة النيل العربية، 2011، ص ص 30 31.

[29] - بن صافي، سميرة. وفقيه، العيد. **داء الإيدز بين المعاناة الصحية والوصم الإجتماعي**. تلمسان: مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد الخامس، 2018، ص ص 170 171.

[29] - شعبان، خلف الله. نفس المرجع، ص 34.

[29] - شعبان، خلف الله. نفس المرجع، ص ص 36 37.

[29] - شعبان، خلف الله. نفس المرجع، ص ص38 39.

[29] - مارك، سيغل. **أنفلونزا الطيور كل ما تحتاجه إلى معرفته عن الجائحة القادمة**. ترجمة: سامر عبد المحسن الأيوبي. السعودية: مكتبة العبيكان، 2007، ص 32.

[29] - ياسر، كنعان. **أول أوبئة القرن السارس**. دط، لبنان: دار القلم، 2003. ص 16.

[29] - ياسر، كنعان. نفس المرجع، ص 10.

[29] - ياسر، كنعان. نفس المرجع، ص 15.

[29] - محمد، سعيد أحمد بني عايش. **الأردن والعالم وفيروس كورونا**. الطبعة الأولى. الأردن: دار الكتاب الثقافي،2020، ص 57.

الأوبئة والمجتمعات البشرية عبر التاريخ

Epidemics and Human Societies Throughout History.

فائزة قرطي
جامعة وهران 2
Korti.faiza@yahoo.fr

نعيمة زيدان
جامعة وهران 2
naimazidan5@yahoo.fr

ملخص: يهدف هذا المقال إلى إدراج أهم الأوبئة التي مست البشرية تبعا لكرونولوجية زمنية، موضحين كيف أن الوباء هو ظاهرة طبيعة عانت منها العديد من المجتمعات عبر العصور، حيث نقدم قراءة سوسيو- تاريخية لمختلف الأوبئة والجوائح تبعا للأدبيات الأكاديمية، ونوضّح مسبباتها ومدى تأثيرها على البنيات الاجتماعية من الناحية الصحية، المرفولوجية، الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية وحتى السياسية، وكيف تم مقاومتها ومحاربتها من أجل الحد منها أو القضاء عليها.

كلمات مفتاحية: الأوبئة، الجائحة، الفيروسات، المجتمعات البشرية، الاضطرابات الاجتماعية.

Abstract: *This article aims to include the most important epidemics that have affected humanity in chronological order, explaining how the phenomenon of nature has suffred in many societies throughout the ages, economic, social, cultural, and even political, and how it has been resisted and fought in order to reduce or suppress il.*

Keywords: *Epidemics, Pandemic, virus, Human societies, social unrest.*

مقدمة

تعتبر الفيروسات والبكتيريا والميكروبات منذ بدأ الخليقة ولا زالت إلي يومنا هذا من المضرات البيئية التي تفتك بالبشرية، هذه الأخيرة تكتلت في مجموعات 10.000 سنة ق.م بفعل ظهور الزراعة التي أدت إلى الاستقرار وتجمع الناس إلى ضفاف المسطحات المائية العذبة كالأنهار والبحيرات، كما استطاع الإنسان استئناس بعض الحيوانات واستغلالها، مما ساعد على النمو السكاني، والتطور الحضاري وظهور التجارة، ولكن

هذا التطور كان في نفس الوقت من أهم العوامل التي ساهمت في انتقال الفيروسات والبكتيريا والجراثيم من الحيوانات إلى الإنسان، متسببة في أمراض معدية بين السكان الذين تجمعوا في جماعات أو عشائر. وانتشارها توسع عبر التجار أو الغزوات خالقة ما يسمى بالوباء، والذي تسبب بإصابة أعداد كبيرة من المجتمعات، مؤثرا في الصحة الفردية والعامة، إلى حدّ المساس بالتركيبة السكانية، خالقا اضطرابات اجتماعية واقتصادية ونفسية وثقافية، وحتى سياسية حسب كل عصر وطبيعة مجتمعاته، مغيرا مجرى التاريخ.

إنّ المجتمعات البشرية قد عايشت منذ فجر التاريخ وحتى يومنا هذا ظاهرة الأوبئة مثل الطاعون، الجذام، الكوليرا، الايدز، والأنفلونزا بمختلف سلالاتها وأنواعها منها الأنفلونزا الإسبانية، أنفلونزا الطيور، أنفلونزا الخنازير، وغيرها من الأوبئة كالإيبولا، سارس، وآخرها كوفيد-19. وكل هذه الأوبئة هددت الصحة العامة وفتك بعضها بأعداد هائلة من الناس، وأضرت بكل مجالات المجتمع لدرجة أن منها من أسقط دول أو أمم وأبادت مجتمعات بأكملها، فقد كان لكل وباء أو جائحة عبر التاريخ مسببات ونتائج على المجتمعات، الأمر الذي استدعى المجتمعات إلى اتباع تدابير من أجل التقليل من انتشاره أو القضاء عليه حسب مستواها المعرفي والعلمي والصحي.

وفي هذا الاستكتاب الجماعي نهدف إلى تتبع تاريخية بعض الأوبئة المهمة ومعرفة مدى تأثيرها على المجتمعات من الناحية الصحية والاقتصادية، والاجتماعية عامة، إذ حاولنا أن نبحث ونتقصى تبعا للأدبيات الأكاديمية عن مختلف الأوبئة والجوائح التي عانَ منها بعض المجتمعات، وندرجها تبعا لكرونولوجية تاريخية عبر العصور السابقة من حقبة إلى أخرى وحتى يومنا هذا، الأمر الذي يستدعي إلى تكوين رؤية واسعة حول الظاهرة الوبائية، فنشير إلى أهم الأسباب والعوامل التي أثارت الأمراض الوبائية السريعة الانتشار والتي تتطلب مشاريع وقائية تمنع انتشار العدوى، وكذا الاكتشافات اللقاحية التي تضعف اجتياح الوباء وترفع من أمل الحياة عند أفراد المجتمع.

ولدراسة هذا الموضوع اتبعنا المنهج العلمي التاريخي، إذ قمنا بوصف وتحليل الحقائق التاريخية، تبعا للقراءات التاريخية المتمثلة في مصادر ومراجع تهتم بدراسة الأوبئة

والأمراض عبر التاريخ بحكم أن هذا الأخير "يقتصر أغلب المؤرخين على تحديد معناه، بأنه بحث واستقصاء حوادث الماضي... بتسجيل أو وصف أخبار الحوادث التي ألمّت بالشعوب والأفراد... والتي وقعت منذ أقدم العصور، واستمرت وتطورت في الزمان والمكان حتى الوقت الحاضر" (حسن عثمان (د.ت). ص.12) وعليه في إطار هذا البحث تتوجه إشكاليتنا في تكوين فكرة عامة ونظرة شاملة حول الأمراض التي عانت منها المجتمعات عبر العصور.

1- تأصيل مفاهيمي:

1.1- الوباء "Epidemic":

1.1.1- الوَبَاءُ لغة: الوَبَأُ؛ كُلُّ مرضٍ شديد العدوى، سريع الانتشار من مكان إلى مكان، يصيب الإنسان والحيوان والنَّبات، وعادةً ما يكون قاتلاً (www.almaany.com). وتعني كلمة الوباء باللغة الفرنسية épidémique وهي مشتقة من مقطعين يونانيين ep (بين) وdemos (الناس) أي تعني بين الناس (ساراتشي رودولفو. 2015. ص.14). ويعرفها القاموس الطبي الفرنسي بالانتشار السريع للمرض في مكان معين، خلال فترة زمنية معينة. وكان في البداية تخصيص مصطلح الوباء للأمراض المعدية، مثل الأنفلونزا أو الجدري، والوباء ينتشر بسبب العدوى الشديدة للمرض. (www.dictionnaire-medical.fr)

2.1.1- الوباء اصطلاحا: تعني كلمة الوباء اصطلاحا تفشي مرض معدي يصيب -أو يتجه إلى إصابة- عدد كبير من أفراد ساكِنة، أو جماعة أو منطقة بصفة غير عادية وفي نفس الوقت. (أبطوي محمد. 2020. ص.3-4).

2.1- الجائحة "Pandemic":

1.2.1- الجاَئِحة لغة (اسم)، الجمع: **جائحات** وجوائحُ. نقول أَصَابَتْهُ **جَائِحَةٌ** : بَلِيَّةٌ، تَهْلُكَةٌ، دَاهِيَةٌ؛ مأخوذة من فعل اجتاح: اكتسح وغمر، فنقول بلد **مُجتاح** بالوباء، أو **اِجْتَاحَ** الوباء العالم: يعني أَهْلَكَهَ، اِسْتَأْصَلَهَ. (www.almaany.com)

2.2.2- الجائحة اصطلاحا: نعني بها تفشي مرض على نطاق جغرافي واسع ويصيب نسبة مرتفعة من الساكنة بصفة استثنائية، فينطبق المصطلح على أرض الواقع بمفهوم "**الوباء العالمي**". وعُرفت الجائحة في الثقافة العربية قبل الإسلام بأنها الشدة والمصيبة والآفة العظيمة التي تستأصل الصحة والمال والثمار، نازلة تحلّ بالإنسان في أملاكه أو صحته. (أبطوي محمد. 2020. ص.3-4).

2- مختلف التفسيرات لحدوث الوباء

2.1- التفسيرات الغيبة والدينية لحدوث الوباء: لطالما كان الإنسان منذ بداية البشرية يرجع أسباب الظواهر الطبيعية إلى أسس غيبية، وينسبها إلى قوّة خفية تفوق الإرادة البشرية، فكانت الإنسانية تفسر تفشي الأوبئة إلى تقييم لاهوتي غيبي، ومع ظهور الديانات السماوية، ترسخ لدى معتنقي هذه الديانات فكرة أن الله موجود ومعه درجة الاعتقاد القوي بغضب الإله، وقوة الإيمان بعقابه والابتلاءات التي يسقطها على عباده، أدرك الإنسان أن كل ما يحل به من مصائب وأهوال وابتلاءات ما هي إلا من عند الإله، وإلى غاية "القرن الرابع عشر ميلادي كان الحكام يتبنون التصورات القديمة الغيبية في تفسير أسباب الأمراض، وكان من المعتقد في العصور الوسطى أن المجتمع ربما كان مستهدف من غضب الله ليظهر انتقامه ضد انتهاكات البعض". (شالدون واتس. 2010).

وهو ما استشف من "أسقف يورك، بانجلترا، وليام زوتش في رسالته إلى الأبرشية صيف سنة 1349: من لا يعلم عن الموت العظيم والطاعون والعدوى المتفشية في الهواء فوق مختلف أنحاء العالم، وبخاصة إنجلترا في هذه الأيام. لا شكّ في أن ذلك ناجم عن آثام الناس الذين انغمسوا في ملذات بحبوحتهم فأهملوا تذكر عطايا الواهب الأعلى" (بيرن جوزيف. 2014. ص.42).

كما أنّ الحكومات الإيطالية في القرن الرابع عشر والسادس عشر، طلبت من ممثلين رجال الفكر المشاركة في الاحتفالات التكفيرية لاستعطاف الرب وإطفاء نار غضبه. ونظرا للأزمة الوبائية كان أي فرد يتبع أي نمط غريب من الحياة ينظر إليه على أنه متعد على الله ويجب لعنه (شالدون واتس. 2010.ص.76-85). وحتى في المجتمعات الإسلامية

اعتبروا أن الوباء هو قدر محتوم إذا كتبه الله لعبده فلا مفر منه، وعليه لابد من الايمان بقدر الله وقضائه، ولهذا كان التفسير الأولي للأوبئة في الأصل هو "مِحن تُذكرنا بالله الخالق القادر، فيعيد الإنسان حساباته ويعود إلى ربه ويتوب توبة نصوحا، ويبتعد عما نهى عنه، حتى يرفع الله عنه برحمته الوباء والبلاء"، (الدُّرر السنية. د.ت) فقد ذُكر تاريخيًّا أنه "في عام 449 هجري الموافق لـ1057م، ببغداد وغيرها من البلاد، في ذلك الزمن، قد خلت الدُّور وسُدّت على أهلها أبوابها بما فيها، والناس يمرون في هذه البلاد فلا يرون إلا أسواقا فارغة، فأكل الناس الجيفة والنّتن من قلة الطعام. وكان يخرج من هذه الدِّيار في اليوم الواحد ثمانية عشر ألف جنازة، وكان الإنسان بينما هو جالس إذ انشق قلبه عن دم المُهجَة، فيخرج منه إلى الفم قطرة فيموت من وقته، فكان يحفر الحفير ويدفن فيه العشرون والثلاثون. هذا ما دفع الناس إلى إراقة الخمور وكسر آلات اللهو، ولزموا المساجد للعبادة وقراءة القرآن" (الدُّرر السنية. د.ت). وهذا ما يُبيِّن اعتقادهم بأن الغوص في الملذات والملاهي والابتعاد عن الذِّكر والطريق المستقيم هو سبب من أسباب الابتلاءات. وبقي هذا الاعتقاد ساري المفعول إلى يومنا هذا، فمع الجائحة كوفيد-19 التي عمَّت أقطار العالم نلاحظ الكثير من أفراد عدة مجتمعات مختلفة من ينسبها إلى سخط الله على عباده، ومنهم أفراد من المجتمعات الإسلامية.

وبالإضافة إلى التفسير اللاهوتي للوباء هناك تفسير التنجيم، وكان من متبعي هذا الاتجاه حتى الأطباء، والذي عُرف باسم "التنجيم الطبي" بحيث يؤمنون ويعتقدون أن تأثيرات السماوات محجوبة عن الرؤية المباشرة، وبالتالي فهي خفية، ولكن نتائجها حقيقية أو مادية، وعليه فإن الأوبئة التي يُحتمل أن تؤثر في الجميع اعتبرت ناجمة عن بعض التشكيلات التنجيمية. (بيرن جوزيف. 2014. ص.36).

2.2- التفسيرات العقلانية والعلمية لتفشي الوباء: على الرغم من انتشار النظرة الغيبية اللاهوتية أو الروحانية في ظهور الوباء، إلا أن هناك وجهات نظر أكثر عقلانية، والتي تمتد جذورها إلى فترة ما قبل التاريخ، فقد كان الطب يُدرس في فترة ما قبل التاريخ وفي حضارات عديدة، وحسب "جوزيف بيرن" أنه في العهد اليوناني مثلا رفض أبقراط (460-380 ق.م) مختلف التفسيرات الدينية والسحرية للصحة والمرض،

مستندا إلى ملاحظاته الحادة للطبيعة، فالعافية بالنسبة له تنتج عن العيش في بيئة صحية وإتباع العادات الملائمة في الغذاء والتمرين، وقد استوعب عدد كبير من علماء المسلمين التراث الحضاري اليوناني، مثال حنين بن إسحاق (809-873م) الذي نقل الأعمال الطبية اليونانية وعلق عليها أيضا، والطبيب أبو علي الحسين بن عبد الله بن سينا (980-1073م) الذي احتوى كتابه العظيم القانون في الطب على جل المعرفة الطبية الإسلامية. (بيرن جوزيف. 2014. ص.31-35).

وحتى ابن خلدون (1332-1406م) تناول مسالة الصحة والمرض في مقدمته، حيث شرح لنا أسباب الأمراض وأصلها استنادا للسنة النبوية حيث يقول أنّ "**المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء، وأصل كل داء البردة**"، ويستطرد قائلا أنّ "**أصل الأمراض إنما هي من الأغذية**"... والحمية الجوع هو أصل الاحتماء من الطعام، ومعنى الجوع هو الدواء العظيم الذي هو أصل الأدوية، حي المعدة لا تقوى على تحمل كمية كبيرة من الطعام، ولهذا يبقى الغذاء في المعدة والكبد والعروق إلى أن يتعفن ويؤثر على بقية الأعضاء الأخرى. فيصاب الإنسان بالمرض (بغدادي خيرة؛ كزيز أمال. 2020. ص.60).

كما أنّه في القرن الرابع عشر ميلادي "تقبل حكام المدن الإيطالية تصور القدماء (مثل هيبوقراط وجالينوس) لأسباب المرض ومن أهمها أسباب طبيعية ربطوها باسم "**المناخ**" والذي ترجم إلى البيئة الفيزيقية والتي تشمل الهواء الملوث المسبب للأمراض". (شالدون واتس. 2010).

إلى أن تطورت العلوم المختصة في مجال الطبي والبيولوجي، ومنها علم الأوبئة، فبدأ العلماء يفكرون في مصدر كل مرض ومنبعه الأساسي. فأقيمت دراسات عديدة مع مطلع القرن التاسع عشر على وجه الخصوص، وعليه نشير أنّه "في النصف الثاني من هذا القرن، روج رودولف فيرشو (1821-1902) بقوة، أن الطب والصحة العامة ليس فقط من علوم الطب الحيوي وإنما أيضا من العلوم الاجتماعية التطبيقية. وفي اتفاق مع هذه الفكرة تباينت دراسات ما بين الدراسات المتعلقة بعلم الأمراض إلى الأبحاث الوبائية المدعمة بعمليات بحث اجتماعية" (رودولفو ساراتشي. 2015. ص.19). وقد تطور علم الأوبئة (Epidemiology) أكثر في النصف الثاني من القرن العشرين فاختص

بدراسة "الصحة والمرض داخل المجتمعات الإنسانية، وشمل دراسة المحددات المؤثرة على الحالات، وتطبيق تلك المعرفة في السيطرة على المشكلات الصحية. فهو يغطي كيفية حدوث الأمراض وكذلك يبحث عن العوامل التي أدت إليها. هذا النشاط الاستقصائي يكون موجها نحو هدف تطبيقي، ألا وهو الوقاية من المرض وعلاجه وتحسين الصحة، ويبحث عن العوامل الخطيرة أو النافعة التي تؤثر على الحالات الصحية، على سبيل المثال، الملوثات السامة والتغذية الغير سليمة والكائنات الدقيقة المميتة، الأنظمة الغذائية النافعة. كما يقيم آثار التدخلات الوقائية، ويقدّر كميّا مخاطر إصابة الأشخاص المعرضين لعوامل خطيرة بأمراض معينة". (رودولفو ساراتشي. 2015. ص.14-22).

3. العوامل العلمية للمرض المسببة للوباء

يعتبر الوباء مرضا معديا، وغالبا ما يكون سريع الانتشار خاصة قبل أن يكتسب الجسم البشري مناعة ضده، بما يعرف بمناعة القطيع، وبطبيعة الحال هذا المرض لديه مسببات متمثلة في كل من الفيروسات، البكتيريا، الفطريات، وهي كلها عبارة عن كائنات دقيقة تسبب ضررا صحيا، وتتواجد في البيئة الايكولوجية تلتصق في النبات والحيوان على غرار الإنسان. ولم "تكتشف هذه الكائنات من طرف الباحثين في المجال العلمي والبيولوجي إلا مع النصف الثاني من القرن السابع عشر، حينما استخدم ولأول مرة العالم الهولندي ليفينهوك أنتوني فان (1632-1723) العدسات لرؤية الكائنات الدقيقة ووصفها واكتشف الميكروب، ولكنه لم يكتشف الفيروسات في بدايات أبحاثه (كوامن ديفيد. تر: مصطفى ابراهيم فهمي. 2014. ص.9-11). وماهيتة هذه الكائنات المِجهرية كالتالي:

1.3-البكتيريا (Bacteria): هي كائنات حية وحيدة الخلية، عادة ما يكون طولها عدة ميكروميترات، تتكاثر بالانقسام، وتتواجد معا بالملايين، وهناك اختلافات في مجموعة البكتيريا نفسها، بحيث تستوطن البكتريا في عدة أماكن: كالتربة والماء، النفايات المشعة، النباتات والحيوانات، أعماق القشرة الأرضية، المواد العضوية، جليد القطب الشمالي الغلاف الجوي الطبقي (Stratosphere)، أعماق المحيطات، وهناك نوعان من البكتيريا،

بكتيريا مفيدة تعمل على حمايتنا من البكتيريا الضارة عن طريق احتلال الأماكن الموجودة في الجسم والتي ترتبط فيها البكتيريا الضارة، وهذه الأخيرة التي تُسبب عددا من الأمراض الخفيفة كالالتهابات ومنها التهاب الحنجرة العقدي، وصولا إلى الأمراض الخطيرة والمُعدية، كأمراض الحُمَّى المختلفة أو التهاب أغشية الدماغ، الكوليرا، الخناق (Diphtheria)، الزحار(Dysentery)، الطاعون(Plague)، الالتهاب الرئوي(Pneumonia)، السل (Tuberculosis). (www.webteb.com).

2.3- الفيروسات (Virus): الفيروس جمع فيروسات وباللغة اللاتينية Virus وتعني "سام، ونسغ أوعية النباتات، وسائل غروي"، وأول استخدام معروف لكلمة فيروس في الانجليزية للدلالة على عامل فعال يسبب المرض سنة 1728، استمر هذا لعقود من السنين دون التمييز الواضح بين الفيروس كمصطلح غامض يطبق على أي ميكروب (كوامن ديفيد. 2014. ص 11).

ورغم اكتشاف لويس باستور اللقاحات الأولية لكنه لم يكن يعلم شيئا عن الفيروس، فهو كائن غير حي -خلافا عن البكتيريا والفطريات- مجهري أصغر من الجرثومة، ذات بنية بسيطة تتكون من غلاف كروي من البروتين يحوي المورثات، ويعتبر كائن طفيلي لا يتكاثر إلا من خلال استيطانه أنسجة حية أو خلايا الكائنات الحية مثل الحيوان أو الإنسان وحتى النباتات والطفيليات التي يستنسخ نفسه من خلالها وهي مراوغة وتتطور سريعا وتتحور إلى متحورات أخرى، (كوامن ديفيد. 2014) والفيروسات تتأثر بمضادات تُعرف باسم مضادات الفيروسات ولا تتأثر أبداً بالمضادات الحيوية كما هو الحال عند البكتيريا (www.almrsal.com). وتُعدّ بملايين الأنواع، وتتسبب بأمراض مُعدية عديدة كالأنفلونزا العادية، الحصبة، الجدري، الإيبولا ،الهربس، مرض الايدز، كوفيد-19...الخ، (فيروس/https://ar.wikipedia.org/wiki) و"دُرس منها بضعة آلاف من الأنواع منذ اكتشافها في عام 1898. ويخص بدراسة تلك الكائنات المثيرة الحية "**علم الفيروسات**" أحد تخصصات البيولوجيا. (أبطوي محمد. 2020. ص3).

3.3- االفطريات(Mushrooms): هناك أنواع متنوعة من الفطريات، والتي نأكل العديد منها. فمن أنواع الفطريات: "عيش الغراب"؛ "العفن" الذي يشكل خطوطًا زرقاء أو

خضراء في بعض أنواع الجبن؛ "الخميرة" تُعد كذلك نوع آخر من أنواع الفطريات، وهي من أحد المكوّنات الضروريَّة لمعظم أنواع الخُبز؛ هناك فطريات أخرى قد تسبب المرض، منها فطر الكانديدا، قد يتسبب في الإصابة بمرض القُلاع -وهو عدوى تحدث بالفم والحلق- عند الرضع والأشخاص الذين يتناولون المضادات الحيوية أو لديهم ضعف بالجهاز المناعي؛ وتعتبر الفطريات مسؤولة عن الحالات الجلدية مثل مرض القدم الرياضي والثعلبة. (www.mayoclinic.org).

4.3- الطفيليات (parasites): هي كائنات حية دقيقة تعيش على أو في كائن حي مُضيف، التي تحصل على طعامها من أو على حساب المُضيف، وهناك ثلاث أنواع لفئات رئيسية من الطفيليات يمكن أن تسبب الأمراض للبشر وهي **protozoa, helminths, and ectoparasites**. (www.cdc.gov) ومن الأمراض التي تسببها الطفيليات الملاريا، العمى النَّهري، البلهريسيا، داء الخيطيات...الخ.

2-2- العوامل البيئية والاجتماعية لظهور المرض المعدي: بما أن الكائنات الدقيقة تتمركز في المحيط الحيوي البيئي،* فإنّ دراسات اهتمت بالبحث عن أثر تعكر المناخ والتلوث البيئي على صحة الإنسان، الأمر الذي دفع بـ"المنظمات الدولية ومؤتمراتها ومعاهداتها وقراراتها، بالاهتمام بحماية البيئة، وبذلت جهودا كبيرة في محاربة التلوث البيئي* بحكم أنه يخلّف آثارا ونتائج سلبية خطيرة ومُدمرة، فاستخدم المعنى الواسع للبيئة كطريقة للتعامل مع المحيط الذي يعيش فيه الانسان، وبدأت تأخذ شكلها الحالي في القرن الثامن عشر والتاسع عشر، وازدهرت في القرن العشرين". (ساجد احمد عبل الركابي. 2020. ص.8).

وقد أثبتت الدراسات العلمية مع تطور العلوم والبحوث الاجتماعية التي ساهمت في دراسة البيئة الاجتماعية وأثرها على صحة أفراد المجتمع، أنّ الوسط أو البيئة التي يعيش فيها الانسان هي "مصدر الحيوية الصحية، الجسمية والعقلية والنفسية، من الهواء الذي يتنفسه، والماء الذي يشربه، والطعام الذي يتناوله، والأصوات والمناظر التي يسمعها ويراها، هي جميعا مؤثرة في نموه وتقدمه وصحته ومرضه"، (ساجد احمد

عبل الركابي. 2020. ص.8) ومن بين أهم العوامل التي تعمل على التلوث البيئي والتي باتت محور المناقشات اليوم، دور الانسان ومساهمة في تلوث المحيط والإضرار به تبعا لطبيعته المستهلكة منذ قيام الثورة الصناعية وتوسعها عبر الكثير من بلدان العالم، ومن خلال الاستغلال اللاعقلاني لما سخرته له الطبيعة، وأساليب تعامله مع النفايات والفضلات التي هي أساسا من نتاج إنساني، حيث أكّد المختصون في سوسيولوجية البيئة أنّ "تنامي ظاهرة النفايات والملوثات البيئية في الحقيقة تُهدد الحياة المجتمعية والتي تحوَّلت بالفعل إلى حالة باطولوجية حقيقية، خاصة أنه من طبيعة الانسان البيولوجية والاجتماعية لا يمكنه العيش دونما طرح للفضلات أو رمي للقمامات. وهذا الفعل هو شرط أساسي من شروط الذات، فأنا أرمي إذن أنا موجود... وقل لي ماذا ترمي وكيف ترمي أقول لك من أنت (مروفل مختار. 2021. ص.118). وعلى هذا الأساس يتوجب تنظيم خاص لطرق رمي القمامات بأسلوب حضاري يرتقي إلى المحافظة على المحيط البيئي وبالتالي المحافظة على سلامة البشرية من أي مرض، فلقد أكدّت Mary Douglas أن "ما يهدد النظام الاجتماعي هو في الواقع النجاسات ولا شيء غير ذلك. فتنظيم الوسط هو مرهون على نحو مسبق بإزالة تلك الأدران والقمامات، وذلك بغرض إعادة التوازن للمجال السكني"، (مروفل مختار. 2021. ص.119) كما أنّ قلة النظافة على المستوى العام أولا مثل الشوارع والمحيط الخارجي وثانيا على مستوى المنزل تؤدي إلى توفر بيئة مناسبة لتكاثر القوارض مثل الجرذان أو الفئران، وانتشار الحشرات الضارة (مثلا البعوض والقمل، والقُراد...) وأيضا النمو السريع للميكروبات والجراثيم. أما على المستوى الشخصي فإن قلة أو انعدام نظافة الجسم توهنه، حيث يصبح حاضنة للفيروسات والجراثيم الممرضة.

كما أن الاستغلال المفرط للبيئة والتعدي على الوسط الحيواني، يعمل على سهولة تنقل الفيروس من الحيوان إلى الانسان، إذ "تعتبر60% من الأمراض المُعدية التي تصيب الإنسان أصلها حيواني. حيث إن الفيروس المسبب للأمراض المُعدية الخطيرة، مثل الأيدز، الإيبولا ،الطاعون، سارس، كوفيد-19...إلخ، مصدره هو أحد الحيوانات مثل القِردة، الجرذان، الخفافيش... إلخ، والتي يكون فيها الفيروس خاملا، ينشط بعدما

يحتضنه جسم الإنسان بأيام قليلة أو طويلة حسب طبيعة نشاط الفيروس ومناعة جسم الإنسان. إذ يعاني حوالي 2.6 مليار شخص من الأمراض ذات المصدر الحيواني، وتفتك بحياة حوالي 03 ملايين شخص. (Nicole Jawerth. د.ت)

ومن أهم العوامل السوسيو-اقتصادية التي تؤدي إلى ظهور الوباء، "الفقر والمجاعات"، حيث أنّ عدم تمكن الإنسان من تأمين الغذاء المناسب جراء العَوَز والعجز من توفير الاحتياجات الأولية -من أهمها التغذية السليمة التي من خلالها يقوى الجسم بفعل الفيتامينات ويحارب المرض والعدوى- تعتبر ظروف مُسببة في تفشي الأمراض المُعدية، فـ"في عام 574هـ/1178م مثلا تعذرت فيه الأقوات بديار مصر، وتزايدت الأسعار، وعظم الغلاء وانقطعت الأمطار واشتد الغلاء، حتى أكل الناس الميتات وأكل بعضهم بعضًا، وتبع ذلك فناء عظيم بتجلي وباء شديد عام، وصار من يموت لا يجد من يواريه، وتمادى الحال ثلاث سنين متتالية (الدُّرر السنية. د.ت). وهذا ما أثبتته الدراسات، فمن خلال إسهامات مفكرون من مختلف التخصصات في البحث عن عوامل الأمراض والأوبئة، أبرزها إسهامات موريس كينج في هذا الصدد، تبيّن وجود أسباب أكثر أهمية لابدّ من إدراكها على المستوى الاجتماعي، حيث "أكد موريس أن السبب الأساسي للمرض هو الفقر أكثر من الطقس الحار. ويستطرد بمثال حول مرض السل حيث أثبت أنه من الأمراض التي تتجلى بين المعوزين والفقراء الجدد وكان ذلك في المدن الأمريكية والانجليزية والروسية. (شالدون واتس. 2010. ص.603-612)

3- عوامل انتشار الوباء

يعتبر التقارب الجسدي، في حالة الأمراض المُعدية من أهم العوامل التي تساهم في نشر الوباء بوتيرة سريعة، خاصة التي تنتقل عن طريق اللمس، الاستنشاق، الاتصال الجنسي. ولكن لا يعتبر فقط العامل الوحيد لذلك، بل هناك عدة أسباب ومنها، الماء الملوث الذي يعد مصدرا خطيرا لانتشار الوباء مثل وباء الكوليرا الذي ظهر في الهند نتيجة نهر الغانج الملوث، كما أن الغذاء يعتبر أيضا من العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض مثل "قصة ماري مالون الشهيرة باسم ماري تيفويد (1869-1938) والتي اعتبرت ناقل عديم الأعراض للتفويد في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث نقلت

المرض، فمات منهم ثلاثة، بحكم مهنتها كطاهية في بيوت الأغنياء بنيويورك، فقد كانت مصابة بِبَكتيريا "السَّلْمونيلَا التيفودية" التي لم تؤثر فيها ولكن نقلتها إلى الأطعمة الغير مطهوَّة، مما ساهم في عدوى للأسر، التي كانت تعمل عندها كطباخة، لدرجة أدّت مع الوقت إلى وفاة نحو 53 شخصا بين فترة 1900-1915. (wikipedia.org)

وانتقال الفيروس لا يقف عند هذا الحد، بل إنّ تَنَقُّل الأفراد والجماعات الحاملين للفيروس، أو الجراثيم يعمل على اتساع رقعة الوباء، مما يحوله إلى جائحة عالمية. ففي الوقت الذي كانت فيه وسائل النقل غير متطورة كان انتقال الوباء من منطقة إلى أخرى يحتاج إلى وقت أطول، ولكن مع التطور الهائل لهذه الوسائل التي أنتجت حركية سكانية سريعة أصبح انتقال الوباء بين الدول أو المجتمعات سهلا، كما هو الحال مع جائحة كورونا التي ظهرت في عصر عُرف بالحركية السريعة، والتي تجلت في مدة وجيزة بين ظهوره في شهر ديسمبر 2019، وإعلانه كجائحة عالمية في مارس 2020. ويعدّ التبادل التجاري للسلع بين الدول والمجتمعات من بين العوامل المساهمة في تحول الوباء إلى جائحة عالمية من خلال الاحتكاك بالتجار المصابين أو من خلال السلع التي تحتوي على الفيروسات أو الجراثيم المسببة للمرض المُعدي.

كما لا يمكننا أن نغض النظر على بعض العوامل الأخرى والتي نوجزها في، **الغزو الحربي أو تنقل العساكر** من مكان لآخر وهم حاملون للمرض المُعدي، مثل الأنفلونزا الإسبانية (1918-1919) التي ظهرت في فرنسا وما لبثت حتى اكتسحت العديد من دول العالم جراء انتقال العساكر المصابين بالفيروس. وكانت **الحرب البيولوجية** والتي تتمثل في العمل على نشر المرض بين فئات معينة من المجتمعات أو الناس بشكل متعمد قصد الإبادة الجماعية أو إضعاف الجهة المُعادية، أو التخلص من الخصم، والتي عرفها الإنسان منذ ما قبل التاريخ، ولازالت نشطة إلى يومنا هذا، ومثال على ذلك، ما فعله الأوروبيين بالسكان الأصليين للقارة الأمريكية، حين تظاهر الجيش الانجليزي سنة 1763 أنه يقدم إعانات للهنود الحمر تتمثل في البَطَّانيات، وهذه الأخيرة كانت مُستعملة من طرف مصابين بالطاعون (عاشور مصطفى، 2005. ص.6-7). وغيرها من الأمثلة عبر التاريخ.

كما لا يفوتنا أن تَخَلُّف النظام الصحي والوقائي يساهم في عدم الحد من انتشار الوباء، بحيث تعجز النظم الصحية المتخلفة عن التعامل مع تدفق المرضى المفاجئ، بالإضافة إلى عدم وجود أو اكتشاف أدوية أو مضادات أو لقاحات ضد المرض تجعل المجتمع عاجزا على التصدي لهذا المرض وكبح انتشاره، مما يجعله قادرا على خلق الوباء وحتى الجائحة، في وقت قياسي، مما يزيد الطين بلَّة.

4- بعض الأوبئة التي عانى منها المجتمعات على مد التاريخ:

1. **الجذام المقزز (leprosy):** يُعد مرض الجُذام مرضًا معديًا مُزمنًا تُسبّبه جرثومة تُعرف باسم المتفطرة الجُذاميّة (Mycobacterium Leprae)، والتي تصيب عادةً الجلد، والعينين، والجهاز العصبيّ المحيطيّ (Peripheral nervous system). من أعراض الجذام: ضعف شديد في العضلات والمفاصل؛ خدر في اليدين والذراعين والقدمين والساقين؛ جفاف شديد في الجلد؛ بقع جلدية؛ تقرحات شديدة في القدم؛ تورم الوجه وتغيير لونه؛ سقوط شعر الحاجبين والرموش، الإحساس بالضعف". (www.youm7.com)

وقد أثبتت الدراسات والبحوث الأكاديمية من مختلف التخصصات منها الأركيولوجية والتاريخية، أنّ "الجذام هو من الأوبئة التاريخية التي اكتشفت منذ العصور القديمة فيما قبل الميلاد... وقد ظهر في أوربا في العصور الوسطى، وأثبتت الاكتشافات بشكل قطعي لعشرين إلى ثلاثين هيكلا عظميا متآكلة بفعل الجذام، لأناس عاشوا في بريطانيا وفرنسا أثناء الحكم الروماني. ومن المحتمل أن المرض ظهر في المنطقة التي حكمها الرومان في الشرق بعد هجوم الإسكندر الأكبر على الهند في 326 سنة ق.م... وأول بقايا هضمي لمجذوم عثر عليه في الجنوب الغربي لمصر، من القرن الثاني قبل الميلاد، ومع ذلك تؤيد الأدلة المكتوبة أن المرض وُجد لأول مرة في الهند حوالي 600 سنة ق.م. (شالدون واتس. 2010. ص.155-156)

وقد ظهر الجذام في حقب تاريخية بعد أن توارى عن الوجود في بعض الدول في القرن التاسع عشر، حيث "في 1880 حذر "هانري رايت" رئيس الشمامسة في كنيسة إنجلترا بجرانتام، أن "الجذام المقزز" الذي كان يظن أنه انقرض لفترة طويلة -واختفى بأوربا في القرن السادس عشر باتباع توصية العهد القديم للعصور الوسطى في حجز واحتواء

المجذومين- كان في الهند يأكل في الخلايا العصبية للإنجليز... وانتشر الجذام وأحدث موجة من الدراسات كان على رأسهم الدكتور "جورج ثن في" والذي أثبت في كتابه حول "الجذام" (1891) أن الجذام العصبي الحديث كان نفسه التي كتبت عنه التصرفات الموصوفة التي تثبت بإلزامية العزل لكل من هو مصاب بالجذام... وكانت الولايات المتحدة الأمريكية في نفس الوقت الذي كان يكتب فيه الدكتور "ثن" كتابه، تُعزل بخشونة المجذومين في جزيرة هاواي، في وسط المحيط الهادي (شالدون واتس. 2010. ص.149). ومن شدة بشاعة هذا الوباء أصبح مصطلح المجذوم وصفا للمنبوذين والأنجاس، مما يبيّن الوصم، والنبذ الاجتماعي الذي عان منه المصاب بهذا المرض عبر التاريخ، بحث أضطر المريض للانعزال عن المجتمع، مما قلل من فاعليته. (ar.m.wikipedia.org).

ولا يُعتبر مرض الجذام من أقدم الأوبئة التي استوطنت في المجتمعات، ولكن هناك من هو أكثر فتكا مثل الطاعون والذي نزل هالكا على المجتمعات من الناحية الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

2. **الطاعون (Plague) 639-1948:** كان الطاعون من أكثر الأوبئة التي فتكت بالبشرية وولدت اضطرابات على المستوى الصحي والاجتماعي، منذ حقبة تاريخية طويلة من 639م إلى غاية 1948. وهذا المرض يتميز بعدة سلالات برزت من حقبة تاريخية إلى أخرى، حيث "ينقسم الطاعون إلى ثلاثة أنواع رئيسية، دملي وإنتاني دموي ورئوي، وفقًا للجزء المصاب بالجسم. تختلف العلامات والأعراض باختلاف نوع الطاعون. فأما "**الطاعون الدملي**" هو أكثر أشكال المرض شيوعًا. وقد سُمي باسم تورم العقد اللمفية (أورام التهابية في العقد الليمفاوية) الذي يحدث عادة في الأسبوع الأول بعد الإصابة التهاب الغدد اللمفية وقد يصيب الأربية أو الإبط أو الرقبة في حجم بيضة الدجاج تقريبًا، كما قد يسبب ألمًا عند اللمس وتتسم بالصلابة. وتشمل مؤشرات الطاعون الدملي وأعراضه الأخرى كالآتي: حمى مفاجئة وقشعريرة؛ الصداع؛ التعب أو التوعك؛ آلام العضلات. وبالنسبة لـ"**طاعون إنتان الدم**" يحدث عندما تتكاثر بكتيريا الطاعون في مجرى الدم. تتضمَّن العلامات والأعراض ما يلي: حُمّى وقشعريرة؛ الضعف الشديد؛ ألم

في البطن، إسهال وقيء؛ نزيف من الفم، الأنف أو المستقيم، أو تحت الجلد، الصَّدْمَة؛ اسوداد وموت الأنسجة في الأطراف، والأكثر شيوعًا يمس أصابع اليدين والقدمين والأنف. وأقلهم شيوعا "**الطاعون الرئوي**" ولكنه يعتبر الوباء الأخطر لأنه قد ينتقل من شخصٍ لآخر عبر الرذاذ المتطاير من السعال، وقد تبدأ العلامات والأعراض خلال ساعات قليلة من بدء العدوى، وتشمل أعراضه ما يلي: السعال، والمخاط المصحوب بالدم (البصاق)؛ صعوبة في التنفُّس؛ الغثيان والقيء؛ حُمَّى شديدة؛ الصداع؛ الضَّعف؛ ألم الصدر. (www.mayoclinic.org).

وتجلى هذا الوباء في "سنة 18 للهجرة الموافقة لـ639م، فوقع في عمواس -وعمواس قرية بفلسطين-. واشتعل بالشام بعد ذلك وأصاب أهل البصرة، فمات بشر كثير وجم غفير. وفي عام 53 للهجرة الموافق لسنة 673م، وقع طاعون في مصر هلك الكثير من أهلها، وفي 79 من ذي الهجرة الموافقة لـ698م، وقع طاعون بالبصرة. وظهر في عام 86هـ/705م بكل من الشام وسمي طاعون الفتيات لأنه مس النساء في بداية الوباء، واشتدّ في بلاد الشام عام 107هـ/725م؛ وتواصل الطاعون على سنوات متكررة 115هـ/733م_116هـ/734م _158هـ/775م (ابن السيد الصومالي الشافعي. 2020). وفي هذه الكرونولوجية التاريخية وبالضبط "في السنوات 127هـ/743م 131هـ/748م شهدت الدولة الأموية طاعونين كبيرين أصاب الشام والعراق هما طاعون غُراب وطاعون مسلم بن قتيبة. وكانت من أحد العوامل في نجاح الثورة العباسية، فلقد أحسن حاملو الدعوة العباسية اختيار الوقت الملائم لإعلان انتفاضتهم (أبطوي محمد. 2020. ص.9). وفي سنة 167هـ/784م وقع وباء شديد وسعال كثير ببغداد والبصرة وأظلمت الدنيا لمدة في نفس السنة. وعرفت الأمة الإسلامية الطاعون ومختلف أنواع البلاء مثلها مثل كثرة الغلاء وضعف المعيشة على امتداد سنوات. وقد عرفت سنة 258هـ/ 872م بظهور داء يقال له القفاع (ابن السيد الصومالي الشافعي. 2020). وهو داء تتقبض منه الأصابع فيُيْبِسُها. (www.maajim.com).

وقد انتشر الطاعون بشدّة وضرب أقطار العالم في القرن الرابع عشر، حيث "في صيف 1347 اعلنت الفئران والبراغيث المصابة بالطاعون الدملى متن السفن التجارية

الجنوبية، وعليه قد انتشر الطاعون بناء على التحركات البشرية من جراء التُجَّار، من ميناء كريميا على البحر الأسود، الذي كان مُوبِئا بالطاعون إلى أحد الموانئ الإيطالية، وقد انتقل الطاعون إلى إيطاليا ومنه إلى إنجلترا. وبانقضاء عام 1348 بدأ الطاعون في مهاجمة السكان على طول شواطئ المحيطين الأطلنطي والبلطيق. بعد ذلك صعد إلى الأنهار وعلى طول الممرات وعلى الحقول حتى وصل إلى الأوربيين الذي يعيشون في عمق الداخل. (شالدون واتس. 2010.ص.13-64)

وكان من أحد وأعظم وباء الطاعون الذي أحدث فزعا وجزعا عارما في أوساط القرن الرابع عشر، يسمى بـ "الطاعون الأسود"، ولقب كذلك بـ"الموت الأسود". خلال السنوات الخمس 1347-1351... شكل الأمر أكثر كارثة صحية، فكانت نسبة الإصابات مُرعبة في الشرق الأوسط الإسلامي؛ وفي السنوات التي تلت 1351 استمر طاعون الدملى في الظهور بطريقة متفرقة في شمال أو جنوب البحر الأبيض المتوسط، وكان يستهدف نساء المناطق الحوامل والأطفال... لقد أودت ما يعادل أربعين إلى ستين في المئة من الساكنة في أوربا والشرق الأوسط وشمال افريقيا، عندما ضربت العالم في سنوات الممتدة بين 1346م-1353م (شالدون واتس.2010.ص.13-64؛ أبطوي محمد.2020)؛ وفي القرن الخامس عشر من "عام 813هـ/1410م فشا الطاعون بدمشق وضواحيها وبلاد فلسطين وحوران وعجلون ونابلس وطرابلس وغَلت الأسعار بمصر في آخر هذه السنة... واستمر الطاعون إلى غاية 833هـ/1430م ضرب غزة والقدس وصفد ودمشق (ابن السيد الصومالي الشافعي. 2020). وكثر وباء الطاعون بحلب، حتى تجاوز عدد الأموات بمدينة حلب مائة. وفي شهر ربيع الآخر -الموافق لشهر أكتوبر- وشهر جمادى الأخيرة -الموافق لشهر نوفمبر- وقع الوباء بدمشق. فأظهر أهلها التوبة وأغلقوا حانات الخمارين ومنعوا البغايا، والشباب المرصدين لعمل الفاحشة بضرائب تُحمل لنائب حَلب وغيره من أرباب الدولة، فتناقص الموت وخفَّ الوباء (الدُّرر السنية. د.ت). وقد تكرر ظهور الطاعون في صورة أوبئة استمرت لمدة 400 سنة... وانتقل إلى جنوب البحر المتوسط ليهاجم مصر عدة مرات منذ ذلك التاريخ حتى فترة القرن التاسع عشر، وهو ما أدى إلى تناقص عدد السكان بدرجة كبير. (شالدون واتس.2010.ص.13-64؛ أبطوي محمد.2020).

1.2. **الأساليب الوقائية التي انتهجت للحد من الطاعون:** اتبعت المجتمعات التي مسها الطاعون عبر التاريخ اجراءات وقائية للحد من انتشاره مثل التباعد الجسدي خوفا من التقاط العدوى لدرجة نبذ المصاب، ومن بين الأساليب الوقائية الأخرى "الحجر الصحي"، والذي اتبعه المسلمون منذ عهد الرسول (ص) ، الذي وصى الناس بضرورة الابتعاد من المصاب ومنها قوله "لا يوردن ممرض على مصح" (جميل العطار، 2003،ص 1112) ووصى أيضا بمنع الأفراد والجماعات الدخول إلى بلد يكون فيها الطاعون منتشر، ومنع كل فرد الخروج من بلد وصل إلى حالة وبائية قاتلة، بقوله "الفار من الطاعون كالفار من الزحف، والصابر فيه كالصابر في الزحف" (ابن حنبل، 1993، 202/5)،وقوله عليه الصلاة والسلام "إذا سمعتم به بأرضٍ، فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها، فلا تخرجوا فرارا منه" (جميل العطار،2003 ،ص 1111). مع الأخذ بالاحتياطات الوقائية وبقاء الأسر في منازلهم والامتناع عن المخالطة وتفادي التجمعات الإنسانية، فلشدة انتشار الطاعون وما أحصاه من خَراب اجتماعي كان يتوجب أخذ التدابير اللازمة للوقاية من انتشاره.

وقد اتخذت التدابير اللازمة للحد من هذا الوباء بطريقة صارمة في بلدان أخرى، فقد توصلت هذه التدابير إلى المساس بالبعد السيكولوجي لأفراد المجتمعات والشعور بفوبيا العدوى؛ حيث نشير أنّ "الحكومات الإيطالية مكنت فرض المقاومة عن طريق الحجر الصحي، في العقد الخامس من القرن الرابع عشر... فقبل 1347 عندما ضرب الطاعون شمال إيطاليا الآخذ في التوسع طبقت السلطات قواعد الطوارئ. حسب هذا النظام فإن أكوام أحشاء الحيوانات التي يتركها الجزَّارون والنفيات والسوائل التي يلقيها عمال الجلود، في الشوارع، والمُخلَّفات البشرية التي يُلقيها الناس أمام أبوابهم والأشياء الأخرى ذوات الروائح الكريهة، كانت تجمع وتُكوَّم خارج المدينة... كانوا أيضا يطردون العاهِرات وكذلك الناس الآخرين الفاسدين أخلاقيا خارج المدينة. وفي مدن توكساني تمت مواجهة انتشار الطاعون في الفترة الممتدة بين 1347 -1948 بهذه الوسائل لرد الفعل ضد المرض. وأُعطيت أوامر بكنس الشوارع لتصبح نظيفة كما أن الفضلات ذات الروائح الكريهة والجثث العفنة يجب أن تدفن على وجه السرعة (شالدون واتس.2010.ص.76-

85). وقد تمت عملية مقاومة ومواجهة وباء الطاعون في تلك الحقبة تبعا لخمسة خطوات أساسية، برمجت في إطار **"مشروع التحكم والتدخل الاجتماعي"**، وهي كالآتي: (شالدون واتس.2010.ص.93-92).

1. سياسة دقيقة لانتقال البشر من المناطق المصابة بالطاعون إلى تلك التي مازالت خالية باستعمال الحجر الصحي البحري أو البري.
2. دفن إجباري للموتى بالطاعون في حُفَر خاصَّة، والتخلُّص من متعلقاتهم الشخصية،
3. عزل المرضى المصابون بالطاعون في مستشفيات الأمراض المعدية، وحجز عائلاتهم في منازلهم أو في غرف مؤقتة بعيدة عن الأماكن المأهولة.
4. اضطلاع الوحدات المحلية بمسؤوليتها في فرض الضرائب لتقديم خدمة طبية مجانية وإطعام الناس الموجودين في العزل.
5. تقديم المعونة لمن انهارت حياتهم نتيجة غلق الأسواق والذين لا يملكون مخزونا من الطعام يعتمدون عليه.

وفي فرنسا من عامي 1630-1631، ارتبطت العديد من القضايا المرفوعة أمام المحاكم لفرض إجراءات الطاعون بما يعتبرونه موظفو الدوقية سرقة، ولكن اعتبره عامة الناس استرجاعا عاديا لمتعلقات الناس المتوفين، وهي إرث عائلي، وقد دفع هذا الأمر إلى كل من يخالفه بالسجن والتعذيب (شالدون واتس. 2010. ص94). فباتت تعد هذه الاجراءات الوقائية المبنية على الحد من انتشار الوباء، من الاجراءات الصارمة والمفروضة على الأُسر، لم يتم تحملها وتقبلها، خاصة من ناحية الممارسة الطقوسية الجنائزية، والتي تعد من أهم الممارسات التي تعزي الترحم على المتوفين، وإقامة جنازة تليق بالمقربين، حيث "فيها يُكرّم الأحياء الأموات ويتقبلون حقيقة موتهم؛ وكان فيه تعارض مع القيم الأساسية في دفن موتى الطاعون، كان يُطلب تغطية الجثة بالجير ودفنها في مقابر جماعية، وإنكار الدفن في ساحة الكنيسة، وهذه الطريقة كانت في عقول العامة ملائمة فقط للحيوانات والمنبوذين اجتماعيا والمنتحرين، والمرتدين الذين ينكرون الله. وعليه التقليديون في السويد (بلد يتميز بقوة المسيحية بصورة خاصة) لجؤوا إلى خدعة تشمل حفظ الجثث بالمنزل، بدلا من السماح لموتاهم بمعاناة هذا المصير، وفي عتمة الليل قد

يتمكنون من دفنها بطريقة لائقة. وكان أحد حفاري القبور السريين من منطقة سامالاند المسمى "مالسون" بعد دفن زوجته وأولاده الذين ماتوا بالطاعون خلسة عام 1730-1731، عرض خدماته على ضحايا آخرين كمقاول أشغال، حذرته السلطات المحلية بانتهاكه لقانون الدولة (الذي هم أنفسهم لا يوافقون عليه)، ولكنه استمر في الدفن السرّي حتى سجن وجُلد. وفي مقاطعة بليكنج عام 1710، نبش اتباع الأبرشية الثائرون كل جبانة الطاعون في التل خارج المدينة وأعادوا جثث المتوفين إلى كنيسة الأبرشية من أجل دفن حقيقي... أما بالنسبة للناس البسطاء كانت بعض الإجراءات قد تقاطعت بقوة مع معايير العادات حيث كانت تغسل بالجير كل الممتلكات الموجودة بالمنزل ضحايا الطاعون، والمنازل المشكوك فيها بالطاعون كانت تحرق عن آخرها. هذا ما دفع بورثة الملاك إلى رفع دعوى لتعويضه ما فقده الأب. والفقراء لا يستطيعون الاضطلاع بقضية من هذا النوع. (شالدون واتس.2010.ص.94).

وكان "محمد علي باشا (النائب للسلطان والحاكم الحقيقي لمصر تحت السلطان العثماني في سنة 1805) حسب شالدون واتس في عام 1834 ملتزما بـ"**مفهوم النظام**" في زمن أزمة المرض، ففي عام 1816 وبعلمه بظهور الطاعون بإسطنبول (المدينة الرئيسية للنظام السياسي العثماني) فقد فرض حجرا صحيا بحريا على السفن التركية؛ فلم يدخل الطاعون مصر. ولكن انتشر الطاعون بعد سنة 1834، ورغم كل احتياطات الحجر الصحي، دخل الطاعون الموانئ المصرية. فاستخدم محمد علي تدابير مشددة فقامت الشرطة والجيش بحبس ضحايا الطاعون في مستشفيات الأمراض المُعدية وحرق معلقاتهم الشخصية. ويوضّح شالدون أكثر أن في تلك الحقبة كإجراءات وقائية، كان يُطلق الرصاص على أرباب الأسر الذين لم يقوموا بالإبلاغ عن موت أحد أفراد الأسرة بالطاعون. هذا ما أغضب مُسلمي الإسكندرية على نحو خاص من مفهوم النظام الذي طبقة محمد علي. واعترضت مجموعات من المسلمين سبيل الجنود الذين كانوا يأخذون الناس تحت جنح الظلام، وكانت النتائج متوقعة قتل بعض الأفراد رميا بالرصاص، مما روع كل المناطق المحيطة وتم تجميع المزيد من ضحايا الطاعون وأسرهم، وبعض الأسر قاموا سرا في الليل بحفر حُفر لموتاهم بفعل الطاعون في ساحة

الدار وبذلك يتجنبون العقاب. وفي النهاية لم يأت تطبيق النظام بالنتائج المرجُوَّة، ولم يكن على محمد علي سوى الانتظار في الوقت الذي ترادع فيه الوباء في أكتوبر 1837. (شالدون واتس.2010.ص.129).

وعليه من كل ما سبق نستنتج أن الوباء يخلف تراجعا صحيا واقتصاديا وسياسيا، وكل الاجراءات المحتملة للقضاء على الوباء يؤثر على الحالة السيكو-اجتماعية للمجتمع بأسره، فيكون التأثر بالمرض صاعق من كل الأبعاد الاجتماعية والسيكولوجية، يعجز أفراد المجتمع وكذا السياسيون الصحيون على إقامة تدابير عارمة وصارمة للحد من الوباء، وتبقى الإرادة الإلهية فوق الجميع فالطاعون كان من أكثر الأمراض التي واكبها المجتمعات لمدة طويلة جدا، والبشرية على مختلف العصور واجهت محن وبائية من مختلف الأنواع، حيث نواصل مع مرض الجدري الذي تداخل مع حقبة وباء الطاعون لفترة قصيرة لا تقارن مع وباء الطاعون بمختلف سلالاته.

3. **الجدري (*Smallpox*) 1518-1977:** إن مرض الجدري هو مرضٌ معدٍ ومُشوِّه وعادةً ما يكون مُميتًا وقد أصاب البشر لآلاف السنيين. وقد تم القضاء على مرض الجدري الذي يُصيب البشر بشكلٍ طبيعي في جميع أنحاء العالم بحلول عام 1980، نتيجة حملة تحصين عالمية غير مسبوقة. من أعراضه: الحمى، شعور بالانزعاج، الصداع، الارهاق الشديد، ألم حاد في الظهر، احتمالية القيئ. وبعد بضعة أيام من بدء هذه الأعراض، قد تظهر على المريض بقع حمراء على الوجه واليدين والساعدين، ثمَّ على جذع الجسم. وخلال يوم أو يومين، يمكن أن تتحول تلك الآفات إلى بثور صغيرة تمتلئ بسائل شفاف ثم تتحول إلى صديد. وتبدأ القشور في التكون بعد ثمانية إلى تسعة أيام ثم تتساقط في النهاية، تاركة ندوبًا عميقة ومحفورة. وتتكوَّن هذه الآفات أيضًا في الأغشية المخاطية للأنف والفم، وتتحول سريعًا إلى قُرَح تتمزق وتنفتح. (www.mayoclinic.org).

وقد انتشر هذا الوباء تاريخيا منذ "سنة 423هـ/1032م حيث كثر الجدري فأحصى أنه مات به أربعة آلاف صبي؛ وفي عام 448هـ/1056م اعترى الناس موت كثير واشتد فيه الغلاء والنهب والخوف وأغبر الجو ففَسُد الهواء، وعم هذا الوباء والغلاء مكة والحجاز

وديار بكر، وبلاد الروم، وخرسان والجبال، والدنيا كلها (ابن السيد الصومالي الشافعي. 2020). ولكن رغم أن هذا المرض تجلى في مدة نقدرها تقريبا بأربعة وعشرين سنة في بعض المناطق المذكورة مسبقا، من 1032م إلى 1056 إلاّ أنه قد تفاقمت هذه الظاهرة الطبيعية في القرن السادس عشر ميلادي، وقد "ضرب الجدري عدة مناطق وأقطار ومحيطات من هذا القرن، حيث ضرب أمريكا الوسطى عام 1518، وكانت الكارثة في المكسيك عام 1521، وفي امبراطورية الأنكا عام 1527، وتزامن مع الحصبة والحمى والتيفوس أو مرض آخر بالتعاقب، أصابت سكان إمبراطورية الأنكا مرة أخرى في أعوام 1558-1591، لم يعرف حتى الأوربيين ذوي المعرفة الطبية ما الذي كان يجري. مع العلم أنه في القرن الثامن عشر مثَّل الجدري أكثر مانع مُنظم لنمو السكان أكثر مما مثله الطاعون. ففي 1720 ظهر شكل جديد من الجدري في شمال سكوتلاندا، ومات 90% من شعبها، فلم تكن لديهم مناعة عضوية، وكان هذا مماثلا لعدد الوفيات السائد خلال الوباء بين الأمريكيين الأصليين. ويوحي ارتفاع عدد الوفيات إلى سرعة انتشار الفيروس الذي يستقر في الجسم بعد العدوى لمدة 8-12 يوما بعد ذلك يصاب المريض بالصداع أو الغثيان وطفح على الجلد وأشياء مرعبة أخرى، ومسببا قيئا دمويا شديدا، ونزيفا معويا، أو حمى، أو بشكل أكثر سلاما بتسمم الدم مُنهيا حياة الإنسان. وبدءا من عام 1996 كانت هناك 450 سلالة من فيروس الجدري. وكانت سلالة variola الكبرى تنتشر بشدة لتشمل الجسم كله. وكان معدل الوفيات في هذا النوع من الجدري هو الأكبر. وفي تقييمها للمرض قبل الحرب الأهلية بأمريكا الشمالية أفادت جيه دوبيش، أن المشكلة الأكثر خطورة على الصحة من المالاريا هي الضعف العام الذي تولده مما يجعل ضحاياها عرضة لأمراض أكثر خطورة. ولا يوجد من يشك بأن حملة منظمة الصحة العالمية التي استأصلت الجدري من على وجه الأرض في عام 1977، كانت نصرا للطب والنوع البشري". (شالدون واتس.2010.ص.294-498).

4. **الحمى الصفراء (Key facts) 1647:** ينتشر هذا المرض في الدول الإفريقية والمناطق الاستوائية في أمريكا الجنوبية والتي يوجد فيها بعوض يحمل فيروس المرض، وهي من أنواع الحمَّى النزفية الفيروسية، وهي أمراض مُعدية يمكن أن تتسبب في

الإصابة بعلة شديدة تهدد الحياة. ويمكن أن تتسبب في تلف جدران الأوعية الدموية الصغيرة، ما يجعلها تسرِّب، ويمكن أن تعوق قدرة الدم على التجلط. وعادةً لا يكون النَّزيف الداخلي الذي ينتج عن هذه الحالة مهددًا للحياة، لكن الأمراض نفسها يمكن أن تُعرِّض الحياة للخطر، ومن أعراضها: الحُمّى؛ التعب أو الضعف أو الشعور العام بالتوعك؛ الدوخة؛ آلام العضلات أو العظام أو المفاصل؛ الغثيان والقيء؛ الإسهال. (www.mayoclinic.org).

وقد ظهرت الحمى الصفراء في عام 1647، وكان أول ظهور موثق لها في بربادوس جاءت على سطح السفن التي حملت العبيد من إفريقيا، واعتبرت لوقت طويل من أعنف الحميات التي حملت بواسطة زوابع الهواء والتراب لمكان محدد. قيل عنها في السنوات الأولى إن هدفها المفضل القادمون الجدد على غير ميعاد من أوربا الشمالية. وفي عام 1928 عندما عقد مؤتمر القاهرة للطب الاستوائي كان معروفا منذ عدة سنوات أن لكلا من الحمة الصفراء والذي كان متزامنا مع مرض "المالاريا" يتسبب فيهما كائنات حية مرضية معينة، واعتبر أن الملاريا هي الهواء الفاسد أو السيئ، ويتسبب فيها الأَبخِرة المتصاعدة من المستنقعات والمياه الراكدة بمكان كَريهُ الرائحة. وقديما لحوالي 30 عاما كان معروفا أن الملاريا والحمى الصفراء ينتقلان للبشر إثر لدغة أنثى بعوضة (ايديس). ولا تستبعد احتمال حملها بواسطة قراد استوائي معين". (شالدون واتس.2010.ص.13)

5. **الكوليرا (Cholera) 1817- 1920:** تسبَّب مرض الكوليرا للمصابين به بإسهال وجفاف شديد. وإذا لم يتم علاجها فإنها يمكن أن تكون قاتلة خلال ساعات، حتى لدى الأشخاص الذين كانوا أصِحَّاء سابقًا. من أعراض عدوى الكوليرا: **الإسهال**، يحدث الإسهال الناتج عن الكوليرا فجأةً وقد يسبِّب فقدانًا كبيرًا لسوائل الجسم — قد يصل لربع غالون (حوالي 1 لتر) في الساعة؛ **الغثيان والقيء**، يحدث القيء في المراحل الأولى من الكوليرا ويمكن أن يدوم لساعات؛ **الجفاف**، يحدث الجفاف بعد ساعات من ظهور أعراض الكوليرا وتتراوح حدته من بسيط لحاد. فقدان 10% أو أكثر من وزن الجسم يعني حدوث جفاف حاد. من مؤشرات وأعراض الجفاف بسبب الكوليرا سهولة الاستثارة، الإرهاق، غور العينين، جفاف الفم، العطش الشديد، جفاف وذبول الجلد

الذي عند قَرصِه يعود ببطء لموضعه الأصلي، قلة التبوُّل أو انعدامه، انخفاض ضغط الدم، واضطراب ضربات القلب. (www.mayoclinic.org).

وظهرت الكوليرا في شكل وبائي في الهند عام 1817... ووصلت إلى بريطانيا عام 1831، وعلى مدى القرن التاسع عشر (ق.19م) فقدت بريطانيا ما قدر بـ 130000 ألف من قاطنها، فقد تعرض الناس لهمسة أوبئة من الكوليرا، أودى كل وباء منها بعد عام 1838 بحياة عدد أقل فأقل من الضحايا. وفقدت الهند خلال نفس القرن والربع الأول من القرن الذي يليه، ما يزيد على 25 مليون من شعبها، فبينما قلت نسبة وفيات الكوليرا في بريطانيا، زادت نسبتها بطريقة دراماتيكية في الهند في القرن 19م. (شالدون واتس.2010.ص.397).

وفي منتصف القرن التاسع عشر (ق.19م) تقريبا، وبالضبط في عام 1849، أجرى جون سنو (1813-1858) أبحاثا أثناء حالات تفشي الكوليرا، أدت إلى تحديد سبب المرض متمثلا في شرب المياه الملوثة بمياه الصرف الصحي. وسمح هذا باتخاذ تدابير للنظافة والصحة العاملة للحيلولة دون حدوث تلوث... وتبين أن ذلك العامل –الذي اكتشف بعدها بنحو 20 عاما- هو نوع من البكتيريا يسمى "فيبريو كوليرا" يخرج من براز مرضى الكوليرا وينتشر عبر شبكات الصرف الصحي... وتستمر الكوليرا في التحول والاستمرارية لا تستجيب إلى العلاج بواسطة الخبرة الأوربية، (رودولفو ساراتشي. 2020. ص.40) ويبقى السبب المحوري في المسألة يعود إلى العامل البشري. وتبعا للعالم البكتريولوجي الألماني "روبرت كوخ" أن مُسبب الكوليرا العصويات الواوية في خزانات المياه، وتأكيد الدور الحيوي للماء في نقل انتشار الكوليرا خلال المخلفات البشرية المعدية، فكان الطريق واضحا للتحكم في المرض. ويجب في هذه الحالة عول المرضى المصابين في مستشفى الصحى المحليين تحت الاشراف العام للسلطات الطبية... وبدأت الإصلاحات سارية من 1920 والسيطرة على الصحة العامة... وبإمداد بعض القرى الهندية بالمياه الآمنة السليمة بدأت حصيلة الكوليرا في التناقص... وفي النهاية لقد بقي لفرق الأبحاث الامريكية بعد الحرب العالمية الثانية أن تبتكر محلول الجلوكوز المتأين الذي يماثل السوائل الحركية التي يفقدها الجسم." (شالدون واتس.2010.ص.397).

6. **مرض الزهري (1492-1949):** ظهر مرض الزهري في غرب أوربا وشرق آسيا (1492-1965)، وهو يُعدّ من الأمراض التي تولي إلى الخجل، لأنه منقول بطريق جنسي، ففي المرحلة الأولى يظهر الزهري في شكل قروح مفتوحة على القضيب أو في المهبل، وفي المرحلة الثانية بعد شفاء هذه القروح يبقى كامنا، مُسببا هزالا عاما... ومن المعروف أن الزهري يبقى كامنا بين 3 إلى 30 سنة... وهذا ما يحجب حقيقة أن الشخص المصاب بالزهري. وينتقل الزهري إلى الرحم والذي أخذته المرأة من القروح الصغيرة الموجودة على قضيب الرجل، ويمكن أن يبقى في الجنين الذي تحمله. وفي عام 1905 اكتشف الزهري المنقول بطريق غير جنسي يسمى بالزهري المستوطن، تسببه " اللولبية أم"، وتم التعرف على أربع أعراض تسببها اللولبية، وهم داء اليازوري والزهري المتوطن والبقع الجلدية... إلى أن أكتشف في مغوليا والمناطق الداخلية الأخرى، أنه تم بالخطأ تعريف الزهري المتوطن الذي لا ينتقل عن طريق الجنس، على أن الزهري الجنسي. (شالدون واتس.2010.ص.311-312)

وأول خطوة اتخذت عام 1949 للتخلص من هذا المرض "بدأوا بتطهير المدينة من بيوت الدعارة. وخلال حملة التنظيف كان اتجاه الرسميين استعمال كميات كبيرة من البنسيلين في علاج وشفاء المرضى، بالتقدم أكثر أدعي أن انتاج البنسيلين كان ناجحا لدرجة كانت الصين قادرة على تصدير الفائض إلى المناطق التي كانت تحتاجه في آسيا... وفي عام 1949 تم استئصال الزهري تماما" (شالدون واتس.2010.ص.378-379). ولكن تجلى مرض آخر بعد سنوات من القضاء على مرض الزهري، ويتقاطع معه في نفس السبب للظهور، فهو كذلك من الأمراض المنقولة جنسيا الحديثة تتمثل في مرض الأيدز أو ما يسمى بمرض السيدا.

7. **الايدز/السيدا** (AIDS): يعتبر مُتلازِمة النَّقص المناعي المُكتَسب (AIDS) مرض مُزمن، وهي حالة يُحتمل أن تشكل خطرًا على الحياة، ويسببها فيروس نقص المناعة البشرية (HIV). يتداخل، فيروس نقص المناعة البشرية HIV مع قدرة جسمكَ على محاربة العَدوى والمرض من خلال تدمير الجهاز المناعي، وهو من أنواع العَدوى المنقولة جنسيًّا (STI). وقد ينتشر أيضًا من الاتصال بالدم الموبوء، أو من الأم للطفل خلال الحمل، أو

الولادة أو الرضاعة الطبيعية. وقد يستغرق فيروس نقص المناعة البشرية HIV أعوامًا، إذا لم يُعالج، قبل أن يُضعف جهازكَ المناعي لحدِّ إصابتكَ بمُتلازِمة النَّقص المناعي المُكتَسب AIDS.

وقد تنوع أعراض فيروس نقص المناعة البشري والإيدز بحسب مرحلة العَدوى، حيث يظهر على معظم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري مرض شبيه بالإنفلونزا في فترة تتراوح بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع من دخول الفيروس إلى الجسم. وقد يستمر هذا المرض المعروف باسم العدوى الأوَّلية الحادَّة لفيروس نقص المناعة البشرية لبضعة أسابيع. تتضمن العلامات والأعراض المحتملة ما يلي: الحُمَّى؛ الصداع؛ آلام العضلات والمفاصل؛ الطفح الجلدي؛ التهاب الحلق وتقرحات فموية مؤلمة؛ تورم العقد اللمفية، وخصوصًا في الرقبة؛ الإسهال؛ فقدان الوزن؛ السعال؛ التعرق الليلي. (www.mayoclinic.org).

وقد ظهر الإيدز أول مرة في سبعينيات القرن العشرين، ولا يزال ينتشر في مختلف بقاع العالم؛ تجاوز عدد الوفيات بسببه 39 مليون نسمة، (جماعة من الباحثين. 2020. ص.31-32) وفي عام 1981، ذكر تقريرا بأن مرضا معديا جديدا تسلل إلى البلاد لقطاع من الأمريكيين وكان هو مرض "الإيدز" أي نقص المناعة المكتسبة، وفي عام 1992 قدرت منظمة الصحة العالمية أن الموتى على مستوى العالم في العقد الماضي بلغ 1,5 مليون وأن عدد الحالات المصابة بلغت 11 مليون فرد ولكن عام 1996 زاد التقدير إلى 14 – 15 مليون مع التحذير بأنه في عام 2000 ربما كان احتمال انتشار المرض إلى 20 مليون... وتؤكد العديد من أوجه وباء HIV/AIDS أنه أخذ تغطية إعلامية كبيرة ورغم مئات الملايين من دولارات البحوث المخصصة له، فشل العلم لحمل لقاح واق أو شفاء له... فاعتبر هذا الوباء تهديد صحي خطير خاصة من الإفريقين من الجنسين والشواذ جنسيا ومن الأوربيين– الأمريكيين." (شالدون واتس.2010.ص.94).

8. **فيروس كورونا (Corona Verus) 2002:** يعتبر وباء كورونا من أهم الأوبئة الحديثة، ضرب أقطار العالم برمتها وتسبب بوفيات لا تُقدر ولا تحصى، عان منه أفراد المجتمعات من الناحية الصحية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، فكان له أثر سلبي خطير في

جميع البنى الاجتماعية، إلى أن أثر كذلك على البعد السيكولوجي أيضا لأفراد المجتمع؛ وقد تضمن هذا النوع من الوباء عدة سلالات، برز في سنة 2003 إلى يومنا هذا، ولا تزال السلطات السياسية تبحث عن أفضل وأنجع السبل للقضاء على هذا الوباء ومنع انتشاره، حيث "أشارت المؤشرات الميدانية، أن الآثار المدمرة لجائحة كورونا هي أقوى من الدمار الذي تسببت فيه أي جائحة من الجوائح التي تعرض لها العالم في السابق". (جماعة من الباحثين. 2020. ص.610).

وقد بدأ هذا الوباء في البروز "في آسيا الشرقية في 2002-2003، فأصاب نحو ثمانية آلاف شخص" (أبطوي محمد. 2020. ص.2) ولكن أكتشفت أول حالة له في أوربا "في السادس والعشرين من شهر فبراير 2003، حيث دخلت على المستشفى الفرنسي بهانوي أول حالة قادمة من هونج كونج، لمعاناته من أعراض تنفسية تشبه أعراض الأنفلونزا، وفي ثلاثة أيام، مرض ثلاث أشخاص آخرون يعانون من الأعراض نفسها... مما جعل الدكتور كارلو أورباني المسؤول الطبي بمنظمة الصحة العالمية مدى شراسة المرض وقدرته العالية على نقل عدواه، لقد بدأ أشبه بالأنفلونزا ولكن لم يكن كذلك. وفي أوائل شهر مارس توفي المريض الأول، وبدأت حالات شبيهة تظهر في هونج كونج... وبدأت تظهر تباعا، وكان بعضها مسببا للوفاة، ولم تعد مقتصر على العاملين بالمستشفى الفرنسي، وإنما عمَّت أنحاء هونج كونج وتايوان وسنغافورة والصين وكندا. فوقع على عاتق إدارة الصحة العامة بناء شبكة عالمية للطوارئ لاحتواء المرض وفي الوقت نفسه بحث السبل التي تنشر العدوى... واكتشاف الكيفية التي انتشر بها العامل المسبب للمرض... واستغرق الأمر أربعة أشهر لاكتشاف المسبب لهذا المرض الذي كان واحدا من فيروسات عائلة كورونا الذي انتقل ليصيب الانسان آتيا من الحيوانات البرية الصغيرة التي يجري تداولها وتناولها كطعام في مقاطعة جوانجدونج الصينية. وبحلول يونيو 2003 تم وقف الانتشار العالمي للفيروس، وتوقف تفشي المرض الجديد الذي أطلق عليه اسم "**سارس**" (وهو باختصار لعبارة بالإنجليزية تعني المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة) بتعاون دولي جدير بالإعجاب للسيطرة عن انتشار الفيروس عن طريق عزل الحالات

والسيطرة على أسواق الحيوانات البرية، وكان علم الأوبئة يمثل عصب تلك الجهود". (رودولفو ساراتشي. 2020. ص.13-14).

ولكن هذا الوباء قد ظهر للمرة الثانية في 2012، وسمي بـ"متلازمة الشرق الأوسط التنفسية Middle East Respiratory syndrome coronavirus, Mers Cov، انتشرت عام 2012 وسرعان ما انطفأت جدوتها" (أبطوي محمد. 2020. ص.2). وبعد ذلك ظهر وباء كورونا في ديسمبر 2019، بمدينة يوهان الصينية، والمعروف بـ Covid-19، واجتاح أقطار العالم بعد ذلك، حيث أعلنت عليه منظمة الصحة العالمية على أنه وباء عالمي في مارس 2020، و"يحمل إسما عالميا مزدوجا ترخيمة مختصرة هي SARS-Cov-2، اشتقت من الحروف الأوائل لعبارة أطول هي: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2، مقابلها العربي هو "المتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة التي يتسبب فيها الفيروس التاجي الثاني"، ويعد هذا المرض استمرارا لسقم سابق تسبب فيه النوع الأول من الفيروس التاجي SARS-Cov-1 ولكن لم ينتشر على نطاق واسع، مثلما الحال لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.. ويجذر بنا التذكير أن الأبحاث الوبائية التي أطلقت بفعل تدفق المَرَضَيْن الأخيرين لم تكلّل باكتشاف لقاح مضاد. ولكن صنفت من بين فئة الفيروسات" (أبطوي محمد. 2020. ص.2).

و"تعكف مجموعات الصحة العامة، ومن بينها مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية على متابعة جائحة كوفيد-19، كما أصدرت هذه المنظمات توصيات حول الوقاية من الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19 وعلاجه. وتكون أعراضه من خفيفة إلى حادة، من الحُمَّى؛ السعال؛ الشعور بالتعب؛ وقد تتضمن الأعراض المبكرة لفيروس كوفيد-19 فقدان حاسة التذوق أو الشم. ومن الأعراض الأخرى ما يلي: ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس؛ آلام في العضلات؛ القشعريرة؛ التهاب الحلق؛ سيلان الأنف؛ الصداع؛ ألم الصدر؛ احمرار العين (التهاب المُلتحِمة)؛ الغثيان؛ القيء؛ الإسهال؛ الطفح الجلدي. (www.mayoclinic.org).

ومن الإجراءات الوقائية التي اتبعتها المجتمعات كمشروع للحد من انتشار الوباء، الحجر المنزلي، العزل الصحي للمصابين بالوباء، التباعد الجسدي بترك مسافة واحد متر بين

فردين أو أكثر، النظافة والتعقيم، تجنب التجمعات في أي مجال من المجالات الاجتماعية سواء الأيكولوجية أو المنزلية، الأمر الذي مس بالممارسات الطقوسية الاجتماعية والدينية والشعائرية برمّتها، مع تقييد حرية الحركة والتنقلات، وغلق كل المحالات التجارية والمؤسسات العمومية والخدماتية على فترات متقطعة تبعا لدرجة انتشار الوباء. وقد انعكست هذه الاجراءات على جميع المستويات الاجتماعية، السياسية، الثقافية، التعليمة، والجانب الاقتصادي أو المادي، والنفسي لأفراد المجتمع حيث باتت هناك قيود حركية تمنعهم من الترفيه عن أنفسهم من جهة، وقيود مادية تمنعهم من تلبية الاحتياجات الأسرية، وأثرت عامة على أسلوب حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، وزاد الترويج الإعلامي من حدّة الفوبيا الاجتماعية مما أثر ذلك على الفرد والمجتمع عامة.

خاتمة

تعتبر الأوبئة من أعظم المصائب التي مست المجتمعات عبر التاريخ البشري وحتى يومنا هذا، والتي ترجع أسبابها وعواملها إلى أصول غيبية، دينية، بيولوجية، بيئية واجتماعية، ولكن عواقبها تؤدي إلى نفس النتائج، وعلى الرغم من التطور العلمي في مجال علم الأوبئة والنهوض بالمجال الطبي والوقائي، إلا أن العالم بأسره يبقى دائما يتوقع سيناريوهات لأوبئة يمكن أن تضرب المجتمعات البشرية بين الحين والآخر، فكلما تتطور الفيروسات، ويتزايد مجال انتشار البكتيريا الضارة والفطريات والجراثيم كانت احتمالية ظهور أمراض مُعدية كبيرة، حيث تكون البشرية مع موعد آخر مع الوباء أو الجائحة، مهددة الصحة الفردية والعامة، وتنعكس على كل المجالات الاجتماعية، السكانية، الاقتصادية، الثقافية، العلمية، الطبية وحتى السياسية.

ولكن ما يمكن استخلاصه من كل ما سبق أن الصحة الاجتماعية تتمحور على عدة مجالات تضمن السلامة الفردية والجماعية، وتتمثل –من حيث الأولويات- في مكافحة الخراب البيئي والتخطيط الاستراتيجي الذي يتوجّه إلى توعية الشعوب بالتحلي بثقافة المحافظة على البيئة والمحيط الأيكولوجي بكل ما يحتويه من كائنات بيولوجية حية (نبات وحيوان) والتي تعطي معنى للتحضّر؛ وكذا المحافظة على الصحة البشرية

بمكافحة الفساد من حيث ضمان النظافة الغذائية في المطاعم والأسواق، وتفعيل القوانين الدولية التي تجرم الأسلحة البيولوجية وتطويرها، وبالتالي الوقاية -عامة- من أي منبع يولي إلى توليد فيروسات وجراثيم مؤدية قد تؤدّي إلى إحداث وباء سريع الانتشار وفتاك؛ وأخيرا إن نمط حياة المجتمعات وأسلوب معيشتها ونوعية غذائها، وجودة نظامها الصحي تعتبر من أهم العوامل التي يمكن أن تكون مُنتجة للصحة أو مُنتجة للمرض.

قائمة المراجع:

- ابن السيد الصومالي. الشافعي (2020/03/18). **حوادث الطاعون والأوبئة في تاريخ المسلمين**. المحبة للنشر والتوزيع. إصدار خاص في زمن الكوفيد. تم استرجاعه يوم 2022/01/11 من الموقع: https://wefaq.net/uploads/2020/11/ILEd917202.pdf
- ابن حنبل، أجمد بن محمد، **مسند الامام أحمد 202/5**، دار الكتب العلمية،بيروت.
- الدُّرر السنية. نماء وعطاء (د.ت). **الأوبئة التي أصابت الأمة الإسلامية**، تم استرجاعه يوم 2022/01/11 من الموقع: https://books.islamway.net/1/Elawp2a.pdf
- بغدادي. خيرة؛ كزيز. أمال (2020). **الصحة والمرض في المجتمع الجزائري بين الممارسة التقليدية والممارسة الحديثة**. ط1. المركز الديمقراطي العربي. برلين: المانيا.
- بيرن. جوزيف (2014). **الموت الأسود**. ترجمة: عمر سعيد الايوبي. ط1. هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة.
- جماعة من الباحثين (2020). **أزمة كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم السياسية والعلاقات الدولية**. ط1. مركز ابن خلدون للعلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قطر.
- ساجد احمد. عبل الركابي (2020). **التنمية المستدامة ومواجهة تلوث البيئة والمناخ**. ط1. المركز الديمقراطي العربي. ألمانيا.
- ساراتشي. رودولفو (2015). **علم الأوبئة: مقدمة قصيرة جدا**. ترجمة: أسامة فاروق حسن. ط1. هنداوي: القاهرة.
- شالدون. واتس (2010). **الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة والامبريالية**. ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد. ط1. المركز القومي للترجمة. القاهرة.
- حسن عثمان (د.ت). **منهج البحث التاريخي**. ط8. دار المعارف. القاهرة.

- عاشور. مصطفى (2005). **الميكروبات والحرب البيولوجية**. منشأة المعارف. الإسكندرية: مصر.
- كوامن. ديفيد (2014). **الفيض: أمراض الحيوانات المعدية وجائحة الوباء التالية بين البشر**. ترجمة مصطفى ابراهيم فهمي. الجزء الثاني. عالم المعرفة.
- صدقي جميل العطار(2003). **صحيح مسلم للإمام الحافظ أبي الحسن مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- أبطوي. محمد (22 يونيو 2020). **دراسة الوباء وسبيل التحرز منه: الأوبئة في الطب العربي وفي التاريخ الثقافي والاجتماعي**. **سلسلة كورونا وتداعياتها**. المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات. تم استرجاعه يوم 10/01/2022 من الموقع: https://www.dohainstitute.org/ar/Lists/ACRPS-PDFDocumentLibrary/Pandemics-in-Arab-Medicine-and-in-Social-and-Cultural-History.pdf
- مروفل. مختار (نوفمبر 2021). **الذات القمامية والتحول البيئي: قراءة نقدية**. مجلة المستقبل العربي. مركز دراسات الوحدة العربية. لبنان. المجلد 44. العدد 513.
- Nicole .Jawerth (د.ت). **الامراض المعدية وكيف يمكن أن تساعد العلوم النووية في مكافحتها**. تم استرجاعه من موقع: https://www.iaea.org/ar/alamrad-almuedia/alamrad-almuediat-wakayf-ymkn-an-tusaeid-aleulum-alnawawiat-fi-mukafahatih
- مواقع الأنترنت:
  - https://www.youm7.com consulté le 04/02/2022
  - https://www.mayoclinic.org consulté le 25/01/2022
  - www.almaany.com consulté le 22/02/2022
  - www.al-eman.com consulté le 04/02/2022
  - https://www.webteb.com/dermatology/diseases/
  - https://www.almrsal.com/post/1065686 consulté le 01/02/2022
  - https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/099-epidemie/ consulté le 04/02/2022
  - https://www.webteb.com/articles consulté le 25/02/2022
  - https://www.almrsal.com/post/1065686 consulté le 04/02/2022
  - https://www.cdc.gov/parasites/about.html consulté le 02/02/2022
  - https://www.ar.m.wikipedia.org consulter le 01/03/2022

الأوبئة من منظور تاريخي فلسفي قراءة في رواية الطاعون لـ: ألبير كامي

Epidemics from a philosophical historical perspective read in the novel Plague by: Albert Kami

نعار محمد

جامعة تيارت

naar1976mohamed@gmail.com

ملخص: شكلت التحولات الكبرى العالمية تحولا في السلوك الإنساني ولطالما اعتبرها المراقبون انكفاء لذاته فهو يرى من خلالها تلك الاختلالات التي غمرت فترات من تاريخه بحيث يكون هو في كثير من الأحيان متسببا فيها ولعل المسارد التاريخية تحكي لنا عن الأثر النفسي لهذه الآفات لعل الأبرز منها العمل الروائي كونه مفتوحا للجميع وكونه أيضا ينقل شهادات وتفاصيل عن الأسباب وطرق التعاطي مع الأحداث الطارئة أكثر من غيرها التي تتم في دوائر خاصة وبلغة تقريرية عادة يهمها جهة معينة في لغة هذه التقارير وعلى هذا الأساس أردنا أن نقف عند تجربة روائية فريدة لاقت اهتماما بالغا في زمنها وتلقى اليوم هذا الاهتمام بسبب الظروف التاريخية التي جمعتها بها وهو زمن الجائحة التي يكتسح اليوم المعمورة العمل الموصوف هنا هو رواة الطاعون لألبير كامي الذي يعكس من خلالها هذا العمل الفلسفة الوجودية التي ينتمي إليها ويراها رؤيا للعالم وواجهة لتفسير الوجود الإنساني في زمن الردة التي تغدو فيها العداوة والظلم وتكريس بطش الواقع وسلطته مؤشرا على هذا الوجود.

كلمات مفتاحية: أوبئة، سرد، مقاربة، تداول مفهوم.

Abstract: *The major global transformations constituted a shift in human behavior, and observers have always considered them to be a regression to himself, as he sees through them those imbalances that flooded periods of his history so that he is often the cause of them. Perhaps the historical glossaries tell us about the psychological impact of these pests. For everyone and since it also conveys testimonies and details about the causes and ways of dealing with emergency events*

more than others that take place in special departments and in a reporting language usually of interest to a certain party in the language of these reports. Because of the historical circumstances in which I collected it, which is the time of the pandemic that is sweeping the globe today, the work described here is the narrators of the plague of Albert Camus, who reflects through this neglect the existential philosophy to which he belongs and sees it as a vision of the world and an interface to explain human existence in the time of apostasy, in which enmity and injustice become and the consecration of the oppression of reality His authority is an indication of this existence.
Keywords: *Epidemiology, narrative, approach, circulation – concept*

مقدمة

إذا كان زمن المعلومة أو الخبر عموما ينتقل عبر رسم خطي متعدد يصل بين لحظة الحدث إلى لحظة تفسير هذا الحدث فإن طبيعة بعض الأحداث قد يحوم حولها سكون وإبهام في تنقل زمنها إلى زمن التفسير ومن ذلك تقنيا مثلا النظرية الكمية للفيزياء، نظرية التزامن مثلا وما تقدمه من تزامنية سببية في تجمع أحداث مجتمعة في زمن واحد. إن صعوبة تفسير هذه الأحداث على المستوى الرياضي ونقلها إليها بالمستطاع أن ندرج ظواهر طارئة كزمن الأوبئة منها زمن الجائحة التي يمر بها العالم مع زمن الكوفيد وارتباك العالم في تفسير ها لحد الساعة وأصبح التفسير الوحيد هو كيف نتعايش مع هذه الجائحة، زمن غير محسوب يواجه مصير الإنسان بالحجج والشكل غير المعتاد.

عبر الموضوعات التي نحن بصدد معالجتها في موضوعنا هذا، نحاول أن نبرز فضاء موازيا هو تفسير غير عادي قد يكون من قبل عبارة عن ممارسة أو رد فعل طبيعي، يعمل على إعطاء الأسباب التي من المحتمل أنها تفسير مباشر لهذه الجوائح من الناحية الدينية مثلا أو من الناحية السوسيولوجية من خلال العدة العرفية والتاريخية التي تحتوي تجارب خاصة بالمجتمعات والشعوب وغيرها على هذا الصعيد وقد اخترنا هنا الرواية كمظهر سردي يحكي وينقل إلينا هذه التفسيرات باعتباره وثيقة سردية تنقل بدقة وتفصيل علاقة المعطيات النفسية والاجتماعية للمجتمعات بالجائحة وفي هذا الصدد اخترنا عملا سرديا عالميا نحاول من خلاله نقل صدى الجائحة في المجتمع

الجزائري من خلال رواية الطاعون لألبير كامي. إنها وجهات نظر استثنائية يحكيها الراوي ملأ لفراغ رهيب وصمت زمني للحياة والأنفاس.. لماذا رواية الطاعون وقد يراها البعض مستهلكة لا لشيء إلا لأن القرائن الظرفية والصور العهدية التي تصل الحاضر بالماضي وتعيد الأسباب والنتائج المعلومة سلفا و الإنسان في هذا ينسى ويتغاضى واستحضار الماضي لا لكون الذاكرة والتاريخ مرتبط باستهلاك الماضي فقط ولكن التاريخ هو المستقبل أيضا.

يقول ألبير كامو "إذا كان القرن السابع عشر هو قرن الرياضيات، والقرن الثامن عشر هو قرن الفيزياء والقرن التاسع عشر هو قرن البيولوجيا، فإن القرن العشرين هو قرن الخوف".

هكذا يمكن أن يحدثنا أحد أعلام الوجودية في معرفة الصلة التي تجمع السلوك الإنساني والزمن الذي يخترق هدوء الإنسان ويختبر إنسانيته يدفع بالوجوديين إن سبيل هذا الاختبار وتجاوزه هو عقد إرادي إنساني يدعونه بالالتزام وهو من المكونات الأساسية في تفكير واعتقاد الفلسفة الوجودية ويعتبر العمل السردي الطاعون إحدى ركائز هذا المسار ليس من حيث التزام صاحبه بالقناعات الوجودية المختبرة في راهن الكاتب والذي أخذ بعدا كبيرا في قراءة العمل السردي للكاتب وإنما يعتبر من جهة أخرى إضافة إلى كونه عملا أدبيا هو وثيقة تاريخية عن زمن الأوبئة والموقف الإنساني المختبر الصعب اتجاه المسؤوليات الملقاة على عاتق شخصيات الرواية الطبيب ورجل الدين وغيره من المواقف الإنسانية في مثل هذه الظروف التي تعتبر الاختبار الأمثل للمواقف.[29] ('الحيمر،2021).

1- الوجودية: العقد الأخلاقي

بالنسبة لجون بول سارتر الوجود يسبق الماهية ماذا يعني ذلك يقول أحد المحللين "الإنسان يوجد أولا غير محدد بصفة ثم يلقى بنفسه في المستقبل ويشعر أنه يلقي بنفسه في المستقبل، وذلك الانفعال التي يؤديها فإن الإنسان هو أولا: مشروع و تصميم يحي حياة ذاتية، ولا شيء يوجد قبل هذا المشروع، بل الإنسان هو الذي يصمم مستقبله، ثم يحقق من هذا التصميم ما يستطيع" [29] (أبو حاقة ،1979،ص13)، يكون

الإنسان على ما هو عليه إراديا متحملا الأسباب والنتائج في وجوده يرى ذلك في نفسه وفي علاقته بالآخرين الذين هم كذلك وعلى هذا الأساس التعاقدي يدرك الإنسان ذلك في نفسه وتفاعله مع الآخرين الذين يشاركهم و يشاركونه أفعاله "فالإنسان حينما يختار لنفسه فهو في الوقت نفسه يختار لسائر الناس، ذلك لأنه باختياره هذا يرسم الإنسان كما يرى أن يكون، إذ أن اختياره لهذا أو ذاك تأكيد في الوقت نفسه لقيمة ما يختاره[29] (عبد النور، 1979، ص31)، أن نختار فيما يبدو خيرا وصائبا أحرى بأن يكّون قيمتنا كبشر ويحق لنا وسم ذلك بتفكير أو بفلسفة وجود، إنها فلسفة علائقية بهذا المعيار لأن إدراك ذلك معتبر إذا أردنا أن تقوم هذه الفلسفة وإذا أردنا أن تكون عليها الإنسانية في نسقها وتأملها لذا يبرر الكثيرون سبب القلق والخوف الذي ينتاب الوجوديون مصدره حساسية مرهفة واعتقاد ويقين يغذي هذا الاعتقاد كما يغذي أي طابع فكري يرى فيه انعكاسه وأثره، يقول سارتر: "ووراء الدوافع والبواعث على فعل أني محكوم علي أن أكون حرا "[29] (دراسات، 1980، ص262) وإذا كان الإنسان الحرية مقترنة بمسؤولية الأفعال والحذر من العواقب ولهذا يكون الالتزام بوابة هذا التيار في تحديد المسؤولية الملقاة على عاتق الأفراد، لهذا يعرف الالتزام الوجودي بأنه تحديد الإنسان علاقته بالآخرين و بأشياء على حسب ما يمنحه إياه من معنى، ولهذا يسمى الفكر الوجودي بأنه فكر الالتزام أو فكر المواقف وفيه يحدد الكاتب موقفه من مسائل عصره تحديدا تاما[29](المرجع نفسه، ص262، 263) من هنا قد يرى البعض في الالتزام قيدا، لا بالعكس هو استشعار بالأخر في وجوده ضمن التبادل والتفاعل، في هذا الاستشعار يتحقق وجوده اتجاه ذاته واتجاه الآخرين إنه:

الوجود في ذاته l'etre pour soi

الوجود لذاته l'etre en soi

ترفض الوجودية السلوكات الفردية ولهذا تحمل شعار الالتزام الذي يستلزم المشاركة لا الانغلاق "الالتزام يقوم على تحديد علاقة الإنسان بالآخرين مع ملاحظة أن هذا التحديد تضمه مجموعة من القيود تقلل من مجال هذا الاختيار فالإنسان مثلا لا يختار مولده ولا أسرته و لا بيته، ولكن هناك التزام في موقف يتبعه إدراك واعي لكثير من

القيم الإنسانية والاجتماعية ثم يتجاوز هذا الموقف ليعمل على تغييره إلى ما هو أفضل. (عبد الرحمان، ص80)[29]

وخلاصة مضمون الالتزام الوجودي: تأكيد ذاتية الفرد، بتحديد موقفه من أحداث الحياة، وعلاقته بالآخرين، فيختار مشروعه الذي يلائمه، ويتحمل المسؤولية ذلك الاختيار ويلتزم به في عزم ومضاء حتى يحقق وجوده الفردي، فمدار الالتزام الوجودي على ثلاث دعائم: الحرية و المسؤولية والالتزام.

لماذا نستحضر هذا الميثاق الأخلاقي؟ لنقف عند الأفعال وردودها ونفسر من خلال الوقفات، التي نجدها منغمسة في الالتزام يقول سارتر: "وعليه: (أي الفنان) أن يلتزم في الحاضر، فليس له أن يتنبأ المستقبل البعيد، ويمكن أن يحكم عليه بعد بمقتضاه، ولكن عليه أن يتعلق بالمستقبل القريب أولا، فأولا... وليخلق الحاجة إلى العدالة والحرية والتضامن." (عيد، 1986، ص145). وذاهبة معه إلى أخر الطريق وبين حسابات تقع مشروعة بالتوقف في منتصف الطريق عند العرض والأخر منها ظرفي تحدد رهان البقاء، رهان الفردية الخالصة هذا ما يمكن أن نفسر به السلوك الإنساني المشروع على كل حال في حق البقاء والتعبير عن وجوده حتى وهو مغلوب على أمره بسبب من الأسباب التي يفرضها عادة منعكس شرطي اجتماعي بحت: على الهامش أو في العتمات أو ما يدعوا البعض الضحالة الاجتماعية فمنها انبثقت المادة الرمادية تلك المادة النفيسة التي دفعت بالمبدعين والمفكرين وبالحس الأخلاقي والتضامني للمجتمعات الإنسانية، هذه جوانب نكتشفها وتتيح لنا معرفتها من قرب شخصيات رواية الطاعون لألبير كامي.

1.1- رواية الطاعون الأفق الواقعي والتخييلي: رواية الطاعون مثل روايات عديدة توثق حال الإنسان مع الأوبئة مثل "طاعون أثينا" الذي حل في العام 430 ق.م بُعيد حرب البيلوبونيز الشهيرة، طاعون روما (165-190م)، الطاعون الأسود الذي ضرب أوروبا وقضى على ثلث أهل القارة (1347-1352) ثم انتشر في آسيا والشرق الأدنى، طاعون مصر الذي أسقط آلاف الضحايا (1347- 1349). ويقول الكاتب المصري محمد أمير في كتابه "حكايات منسية"، "إن الطاعون الأسود في مصر حصد الكثير من أرواح

المصريين، حتى أن الطرق امتلأت بجثث المصابين، وكان يخرج من القاهرة يومياً نحو 800 جثة لتدفن خارج العاصمة، حتى أن الأكفان نفدت من الأسواق، وأصبح الدفن من دون غسل أو صلاة أو تكفين". ولا تنسى بتاتاً أوبئة أخرى كانت فتاكة مثل الطاعون، كالجدري الذي ضرب أستراليا في الأعوام الأولى للاستعمار البريطاني والإنفلونزا الإسبانية وإنفلونزا هونغ كونغ، ناهيك عن أوبئة القرن التاسع عشر وفي مقدمها التيفوئيد والملاريا والسفلس والسل والكوليرا وسواها، وأوبئة القرن العشرين مثل الإيدز والإيبولا وسواهما"[29] (وازن، مارس2020)

يمكن أن نعتبر هنا أن العمل وثيقة تاريخية تحمل زمنا وصفيا لواقع زمني بات مهددا بفعل هذه الجائحة وزمنا متخيلا ينقل منظورات الحياة عبر حيوات مختلفة ترى في الموت انبثاقا للحياة وتحاول أن تصنع منه الحياة "كتب ألبير كامو روايته الشهيرة «الطاعون» عام 1947 في محافظة شامبون سورلينيون. وهو الكاتب والمفكر، ذو الوعي الثقافي اللاتيني المتجذر من الإرث الإغريقي الشرقي، المشبع بثقافة الملاحم. جعله يقتبس فكرة روايته »الطاعون» من الأدب اليوناني القديم، خاصة قصة الملك أوديب، حيث نجد وصف سوفوكليس لمدينة طيبة، التي ابتليت بالموت الأسود. قائلا «المدينة بأكملها مليئة بعبق البخور المشتعل وهدير الأناشيد والرثاء». علما أن مدينة وهران العربية، لم تعرف الطاعون في أواخر أربعينيات القرن الماضي، بل عرفت وباء الكوليرا قبل ذلك التاريخ بمئة عام. لم يستوعب الوعي الثقافي لمدينة وهران العربي/ الإسلامي، كمستوطن عابر بالزمن الضائع"(وازن، مارس 2020)[29].

إنها رواية تستمد منظورها من زمن فلسفي يحاول أن يستوعب أزمنة فارقة تصنعها الأزمات والصدمات التي تجعل الإنسان حائرا أمامها تماما مثلما حملت الحروب والأزمات الاقتصادية والأمراض الفتاكة التي شهدها القرن الماضي خصوصا النصف الأول منه والصدمات التاريخية الماضية التي شكلت روحا وندوبا تاريخية في ذاكرة الإنسانية على المستوى النفسي خصوصا وعلى مستوى صراع أخر مع الأوبئة والميكروبات "تعالج الرواية من خلال شخصياتها السلوك الإنساني الوهن اتجاه الجوائح ومعرفة القدر الأخلاقي الذي يحيط به نفسه ومع ذلك هو امتحان يستدرك فيه الأخير

مواقفه والتزاماته مع الطرف الأخر هذا ما تريد الرواية أن تخرج به لأن في الأخير هي الحكمة والتعقل هو الذي ينبغي أن يسود في تسيير هكذا محن يبدو أن هذه السلوكات ومآلاتها مرشحة مع كل جائحة فها هي جائحة كورونا اليوم تكشف عن وجه الحضارات المتحضرة في اختلال العدالة وعنصرية مقيتة للأخر "فيروس كورونا المستجد COVID-19الذي صفع العالم بطريقة مؤلمة، هل يمكن أن يكون "يوجينيا" عصرية فتاكة تهدف إلى تحسين نسل البشرية عبر إفناء الملايين من أبناء الأعراق الأضعف والأقل ذكاء وإنتاجية، وضن استراتيجية الانتقاء الموجه؟[29] (ماهر، 2020)

تدور القصة حول حفنة من الرجال والأحداث التي جرت عندما اجتاح وباء الطاعون مدينة وهران الجزائرية، ولم يكن الراوي سوى الطبيب برنار ريو، والغريب جان تارو الذي استغرق في تأملاته الأخلاقية، وكلاهما كان له الدور المحوري في البناء الدرامي الإنساني لهذا العمل الروائي.

تنقلنا شخصيات الرواية إلى واقع الحال الأمر الذي يجعلنا نتعايش مع هذا الوباء ومع الشخصيات ومع الفضاء الذي احتوى كل المعاناة والأحاسيس اتجاه الآخرين: الشخصيات المؤثرة البارزة، الضحايا في مواجهة مباشرة للوباء من خلال الطبيب ومن خلال القيمة الأساسية التي تبرزها هذه المأساة: المواساة التي كانت السبيل الوحيد في مجابهته "يقول الراوي في الرواية" الواقع أن أحدا لم يفكر في أن يتحرك- ما دام كل طبيب لم يقف إلا على حالتين أو ثلاث- ولكن بحسب بعضهم أن يفكر بجمع الأرقام فسيذعر ويهت.. يأخذ الطاعون مساره وفق مقياس ومصير مزدوج تقريبًا. ففي حين اعتبره الأب بانيلو عقابا جماعيا مستحقا، حاول الدكتور ريو بشكل بطولي فعل كل ما بوسعه لمحاربة المرض وإنقاذ الأرواح.

يقول الدكتور ريو في الرواية إن "الأب بانيلو لم ير ما يكفي من الموت لهذا السبب يتحدث باسم حقيقة أخرى". كما بذل جان تارو- وهو أحد أبطال الرواية- قصارى جهده في تنظيم الفرق الصحية واتخاذ إجراءات الوقاية لمجابهة المرض."

ولم يكن الراوي سوى الطبيب برنار ريو، والغريب جان تارو الذي استغرق في تأملاته الأخلاقية، وكلاهما قادا فرق الإصحاح البيئي الطوعية التي كانت تنقل الجثث وتعزل

المرضى مما ساعد في حماية الأصحاء من السكان. بيد أن فداحة الوباء تضاءلت أمامها كل تلك الجهود، فرغم محاولات تلك الفرق، فإن وباء الطاعون استجمع قواه وبدأ يصرع الرجال والنساء والأطفال دون تمييز، ولم يكن لجهود أبطال الرواية أي تأثير يذكر، ومع ذلك ظل الرجال مفعمين بالعزيمة والإصرار وسلامة القصد.

1.1.1- الصعيد اللغوي والأوبئة: كان استلالنا ومنظورنا إلى الأوبئة والجوائح إلى وقعها الزمني وقد وسمنا ذلك المنظور إنها لحظة فارقة: زمن صمت زمن تخلت عنه كل القرائن التي اعتادها الناس والتي تلامس حضورهم في المكان والفضاء: فضاء الحياة ومن هنا على صعيد اللغة تخال اللغة على سور عاجز، يصبح الصمت بديلا، إنه الصمت والانتظار، الانتظار والتسليم للوقع الجديد وواقعه، في إحدى الدراسات الملفتة على هذا الصعيد نجد مقالة عبارة عن بحث يلامس واقع اللغة في ظل الجائحة[29] (ماريانا، 2020).

اجتاحت الفيروسات حياتنا كما اجتاحت ألسنتنا وأساليب كلامنا وأتاحت لغة الجسد والوجه فحلت الكمامات محل الشفتين في الحوار كما هو مع الكوفيد وأصبح احتكاك الأكواع هو الصيغة الجديدة للمصافحة.

إذ استعملت اللغة بشكل غير سليم قد تصبح فيروسا تصاب به المجتمعات تعود هذه الاستعارة إلى الروائي الأمريكي وليم بورو خاصة في روايته التذكرة التي انفجرت 1962 ومقالة له: عشر سنوات ومليار عام 1986 أين كان يرى الكتب في اللغة فيروسا تعجز الإنسان من الكلام وتضطره إلى الصمت في حين تتولى جهات وصية على تفسير والزعم في التحكم في هذا الفيروس إلى التحكم والتلاعب بالعقول من خلال خطاب رسمي وصي.[29] (ماريانا، 2020)

اللغة الوحيدة التي يراها النخب في تفاعلهم مع الأوبئة هي العزلة أو التباعد "الاجتماعي" أو الجسدي إنها العزلة ببساطة كلغة تواصل وتجاوب تختصر كل العلاقات التي تبرر وجودها بسبب جنوح الحياة القهري للعزلة يقول ألان باديو "لم أكن اعتقد أن هناك شيئا يتوجب علي القيام به غير محاولة عزل نفسي في البيت مثلي مثل أي شخص أخر ولا شيء يمكنني قوله غير تشجيع الجميع على القيام بالشيء نفسه، أن الالتزام بنظام

الانضباط الصارم بهذا الخصوص لهو أمر ضروري للغاية لأنه يوفر الدعم والحماية الأساسية لجميع الأشخاص الأكثر تعرضا بمن فيهم الطبيين الذين هم بالطبع في الواجهة والذين يجب أن يكونوا قادرين على الالتزام انضباط حازم كذلك المصابين خاصة الأكثر ضعفا مثل كبار السن... وكذلك جميع أولئك الذين يضطرون إلى الذهاب إلى العمل ويتعرضون لخطر العدوى. فعلا هذه الواجبات تزداد إلحاحا ولكنها على الأقل من النظرة الأولية لا تتطلب أية جهود تحليلية كبيرة أو بناء طريقة جديدة للتفكير لكنني اقرأ واسمع الكثير من الأشياء في دوائري المباشرة التي تزعجني من فرط الارتباك الذي تظهره وعدم كفاءتها المطلقة للتجاوب مع الوضع البسيط في النهاية الذي نجد أنفسنا فيه.[29] (باديو،2021)

يرى الكاتب من جهة أخرى أن التجاوب مع هذا المعطى الغامض لحد الساعة يتوجب أشكالا من المقاومة لكنها مقاومة فيما يبدو مستسلمة وهي مبررة"... تبديد النشاط الجوهري للعقل وإجبار الأشخاص على العودة إلى تلك الآثار الحزينة: التصوف، التخريف، الصلاة، النبوءة، اللعنة التي كانت معهودة في العصور الوسطى عندما اجتاح الطاعون الأرض. (باديو،2021)

عندما واجه الدكتور ريو المرض بجهل وتجاهل ثم واجهه بأرض عارية بشكل بطولي فعل كل ما بوسعه لمحاربة المرض وإنقاذ الأرواح. يأخذ الطاعون مساره وفق مقياس ومصير مزدوج تقريبًا. ففي حين اعتبره الأب بانيلو عقابا جماعيا مستحقا، حاول الدكتور ريو أن يقف للمرض بقناعاته.

يقول الدكتور ريو في الرواية إن "الأب بانيلو لم ير ما يكفي من الموت لهذا السبب يتحدث باسم حقيقة أخرى". كما بذل جان تارو- وهو أحد أبطال الرواية- قصارى جهده في تنظيم الفرق الصحية واتخاذ إجراءات الوقاية لمجابهة المرض.

ولم يكن الراوي سوى الطبيب برنار ريو، والغريب جان تارو الذي استغرق في تأملاته الأخلاقية، وكلاهما قادا فرق الإصحاح البيئي الطوعية التي كانت تنقل الجثث وتعزل المرضى مما ساعد في حماية الأصحاء من السكان.

بيد أن فداحة الوباء تضاءلت أمامها كل تلك الجهود، فرغم محاولات تلك الفرق، فإن وباء الطاعون استجمع قواه وبدأ يصرع الرجال والنساء والأطفال دون تمييز، ولم يكن لجهود أبطال الرواية أي تأثير يذكر، ومع ذلك ظل الرجال مفعمين بالعزيمة والإصرار وسلامة القصد".[29] (ينظر كامي،2021)) لكن هذه قناعات قد يكن فيها قرارات صعبة غير معقولة يواجهون بها المرض مثلما شاهدنا ذلك مع جائحة كورونا ينقل الفيلسوف وعالم اللغة. "يضطر الطبيب حتمًا إلى اتخاذ قرار مأساوي، لأنه في جميع الحالات لا أخلاقي. هذه هي الطريقة التي ينشأ عنها إغراء انتهاك مبدأ المساواة الصارمة في المعاملة بقطع النظر عن الوضع الاجتماعي أو الأصل أو السن، وما إلى ذلك، كأن نضحي بكبار السن من أجل إنقاذ حياة الشباب. وحتى لو وافق المسنون على ذلك يحدوهم في ذلك حس أخلاقي قوامه نكران للذات يثير الإعجاب، فمن هو الطبيب الذي يسمح لنفسه بأن "يقارن" بين "قيمة" حياة شخص و "قيمة" حياة شخص آخر وأن يقرر من يجب أن يحيا ومن يجب أن يموت؟ إن خطاب "القيمة"، المستعار من مجال الاقتصاد، يشجع على القياس الكمي الذي يتم من وجهة نظر الملاحظ. ولكن لا يمكن التعامل مع استقلالية الشخص على هذا النحو: لا يمكن أخذها في الاعتبار إلا انطلاقا من منظور آخر، حين نكون وجها لوجها مع هذا الشخص. ومن ناحية أخرى، تُبين الأخلاقيات الطبية عن توافقها مع الدستور وتلبي مبدأ ليس ثمة ما يبرر "اختيار" حياة إنسان بدل حياة إنسان آخر. وفي الواقع، يملي الدستور على الطبيب، في الحالات التي تسمح فقط باتخاذ قرارات مأساوية، أن يستند حصريًا إلى المؤشرات الطبية التي تؤيد فرص نجاح العلاج السريري المعني بنسبة كبيرة[29]. (هابرماس، 2020)

أو من خلال القرارات الدرامية الصادمة التي اتخذتها بعض الدول في معالجة الأمر ففي أمريكا وبريطانيا كان الحل قائما على المراهنة في توقّف انتشار الفيروس طبيعيا بعد أن يصيب جزء من الساكنة المحلية ويجعلها تستعيد توازنها ومناعتها تلقائيا وهو سرعان ما تراجع عنه للإقرار بخطورة الوضع والتوجّه نحو إجراءات حظر جزئية وتدريجية للتحكم في مساحة انتشار الوباء و الحدّ من أعداد المرضي والوفيّات.

أما الخيار الذي سلكته دول الاتحاد الأوروبي وخاصة إيطاليا وفرنسا وإسبانيا وهو مسايرة تقدم الفيروس دون وعي حاد بالمخاطر ممّا حوّل هذه البلدان الثلاث إلى بؤر موبوءة وخطيرة على متساكنيها وعلى كامل إقليم المتوّسط.[29] (العاصي، مقال الكتروني).

هناك روايات عديدة حاولت أن تتكهن بهذا الخطاب الذي تريد رواية الطاعون أن تنقله عبرها خطاب الصمت وخطاب اللغة الوصية التي أرادت أن تسير الحياة إلى لغة اللعنة ولغة السراب.

كرواية الخيالية "الطاعون القرمزي" التي صدرت عام 1912 لمؤلفها الأديب الأميركي جاك لندن- حياتنا المعاصرة قبل أكثر من مئة عام، وتشابهت بعض أحداثها مع واقعنا الحالي في زمن جائحة كورونا، وفي الرواية الخيالية كان الناجي الوحيد من العدوى هو الجد بطل الرواية.

وفي أحداث الرواية، ينتشر وباء هائل لا يمكن السيطرة عليه، وبعد ستين عاما يكون قد قضى على معظم سكان الأرض، بينما ينجو الجد جيمس سميث مع قلائل آخرين، ويحكي سميث لأحفاده الشبان -الذين يعملون صيادين بدائيين وجامعي ثمار في عالم غير مزدحم- قصة المرض الذي أطلق عليه "الطاعون القرمزي" أو "الموت الأحمر"، وغيّر حياة البشر تماما وقضى على حضارتهم المتطورة. (تحقيق صحفي (الجزيرة) (2020/4/10

أما في السينما فنجد الأمر أكثر تقدما وتنوعا لكن سنقتصر على نموذج سينمائي له معالجة جيدة لموضوع الطاعون ويستمد أصلا الموضوع من رواية الطاعون لألبير كامي.

عنوان العمل السينمائي هو الطاعون من إخراج لويس بوينزو سنة 1992 يصور معالم الوباء في ثلاثة فضاءات: الأرجنتين بريطانيا فرنسا بموسيقى موازية متميزة.

الموسيقى: فانجيليس موسيقى تصويرية درامية جنائزية وقد أنتج الفيلم من قبل شركة فرانشي فرانسيز سينيماتيريكي، شركة بيير برينس المحدودة وأوسكار كريمر س. أ. بالتعاون مع سينمائيا وبمشاركة قناة+.

اقتباس الفيلم من رواية الطاعون صريح، رواية ألبرت كامو (1947) في حين كان الفضاء الذي احتوى هذا العمل الأدبي هو مدينة وهران تدور أحداث فيلم الطاعون

(1993) في مدينة بينزو بالأرجنتين من حيث المفارقة الزمنية نستطيع التخمين أن الوباء أولا لم يتم القضاء عليه فعليا ثانيا نتحدث عن الزمن الرمزي الذي يجمع العملين في زاويا النظر (التبئير من البؤرة focalisation) اتجاه قضايا سياسية حاسمة الحراك الشعبي في البلدين ما بين الاستعمار والديكتاتورية في جنوب أمريكا .كما يجمعهما عامل أخر وهو السؤال الوجودي فكلا العملين يبرزان طابع الالتزام الأخلاقي أولا و الموقف السياسي اتجاه العالم الأمر الأخر يشير إلى أن البشر باستطاعتهم من خلال التجارب المريرة أن يخرجوا لبر الأمان بفضل النضال و التعايش وبفضل التنازل أيضا.

الطاعون هو رمز الطغيان واللحظة التي يتوقف العقل في مواجهتها، لكن إرادة الإنسان تخترق كل جدار مثل الحجر الصغير في قصيدة إيليا أبو ماضي في اللحظة التي يتم فيها التفاف الجماهير للإفراج عن المعتقلين في الملعب بالأرجنتين يهينون الطغيان بالهتافات المنادية بإطاحته.

2.1.1- رسالة رواية الطاعون: يقول بول فاليري "الكينونة عندما تنظر إلى نفسها تكون دائما مملّةً إلى حدّ ما. غير أنّه عندما نمرّ بزمن الملل، سرعان ما يبدو أنّ هناك الكثير من الأشياء التي يحملها. يجب ألا نخاف من الشعور بالملل، ففيه توجد أشياء خصبة تختمر، وهي التي ستظهر في وقت لاحق، عندما نحاول أن نجد فكرة جديدة في خضم هذا الملل."

رواية الطاعون رسالة إنسانية وتعزيز لإرادة البشر القوية، في اللحظات الفارقة من الحياة الطاعون هو اختبار لحجم التضامن والتفاعل الذي يمكن أن يبذله البشر من أجل الحياة ففي كل امتحان هناك حلول وتنازلات وتلاؤم من أجل المحبة والأمل وحياة أفضل للإنسانية، في تجربة كامي الإنسانية وفي الظرف القاسي الشخصي الذي عاشه وهو يرى هذا الصراع بين التحام نسبي يشده من جهتين الجزائر التي ولد فيها وأحبها وفرنسا الأم الطبيعية له وما جرى بينهما من عنف وطغيان متعسف، تعجز معه المواقف في أن تكون لها معها قسمة عادلة.

"تساءل كامو في الرواية عما إذا كان بإمكاننا تصور المعاناة كتجربة مشتركة لا كعبء فردي، وبدا أن مفتاح ذلك هو الاعتراف بعالمية المعاناة، إذ يعد الطاعون حدثا

استثنائيا، والرعب الذي يطلقه استثنائي أيضا، وتجبرنا الرواية والتأمل في أحداث "الطاعون" على التفكير في مسؤولياتنا اتجاه الناس من حولنا، وتطرح الصراع بين السعادة الفردية والالتزام الأخلاقي اتجاه المجموع عبر هذه الأحداث الحية التي تتضمن تكريس الطبيب ريو نفسه لمقاومة الطاعون والتضامن مع ضحاياه واستعداده التضحية في سبيل ذلك، بحسب الكاتب الأميركي سيان لينج." (موقع وزارة الثقافة).

يشير كامي في وجهة نظر أكثر وضوح بعد انتهاء الأمور بالطريقة والوسيلة التي انتهت من خلالها معركة الجزائر في تصريح صحفي "إن الذي يهمني، أن يعيش الإنسان، ويموت من أجل، ما يحب". العمل عمل أخلاقي في الصميم وموقف بشري صعب على أساس شخصي لكنه ينتصر للإرادة البشرية بين القيمة التي ينبغي أن تكون عليها إرادة الخير أو الشر. فضلا، عن فكرة، السلام، الأمن، والاتحاد بين البشر جميعا التي سعت إليها "ريو" الطبيب يدعو إلى التضامن، لأن المشاركة في الألم، فضيلة.. الموت بالمرصاد للجميع، وظل الصراع الطبي ضد الطاعون يقابل صراعا باطنيا ضد الشر.. إنها الحياة..

خاتمة

رواية كامو قصة نضال مشترك يجعل الحياة في المجتمع البشري ممكنا"، ويبقى درس "الطاعون" هو أننا يجب أن ننظر إلى أنفسنا كأعضاء في المجتمع لا كأشخاص يعيشون حياة فردية منفصلة إذ يجبرنا الوباء على التفكير -لا في أنفسنا فحسب- وإنما في كيفية تأثير أفعالنا على الآخرين يقول أحد الكتاب" فلتقدير طعم الأشياء والحياة بشكل أفضل لا ينبغي الانغماس في تفاصيلها أكثر من اللازم، بل باستيعاب مكامن ضعفنا وهشاشتنا من خلالها. نتيجة لذلك، لا يكفي الاهتمام بالجوانب الاستهلاكية والترفيه المبالغ فيه، وإنّما بتقدير الحياة قدرها الحقيقي المتمثّل فلسفيًا في وضع أنفسنا في الحاضر الحيّ وتحمّل مسؤوليتنا فيه. والظاهر أنّ تقييم الناس لحياتهم فيه لبس وعدم فهم بعمقها التراجيدي، لذلك تراهم لا يقدّرون غير جوانب الراحة والفرح والمتعة فيها، كما لو أنّها وعد هناء وموضوع رغبات لا حدود لها. فلذلك، ترى البشر عند كلّ محنة وكارثة

يتباكون ويحزنون ويشتكون طلبًا لتيسير الأمور، وعودة هذه الحياة إلى سابق عهدها، أي إلى حياة النِعم والمسرّات.

فضل الطاعون، في جعل هذه الشراكة ممكنة حتى وإن كان طريق ذلك بالإجبار وبداعي الضحالة غير أن الموقف كان جديرا بدفع البشر أن يكونوا أكثر وحدة ويجدون لأنفسهم طرقا يصبحوا من خلالها شركاء في المجتمع يقول السيد كوتارد، الذي حاول بالفعل في لحظة جنون أن يشنق نفسه "إن الطريقة الوحيدة لجمع الناس معا هي إرسال الطاعون إليهم".

قائمة المصادر والمراجع:

(1) ناصر بن عبد الرحمان الخنين (ط1 1987)، **الإلتزام الإسلامي في الشعر**: مؤسسة دار الأصالة للثقافة والإعلام- الرياض المملكة العربية السعودية، ص 26 .

(2) المرجع نفسه، ص 26.

(3) محمد غنيمي هلال، (1982)، **النقد الأدبي الحديث**، دار العودة بيروت ط1، ص 484 .

(4) أحمد أبو حاقة، (1979) **الإلتزام في الشعر العربي**، دار العلم للملايين. ط1، ص13.

(5) المرجع نفسه، ص 13.

(6) جبور عبد النور، (1979) **المعجم الأدبي**، دار العلم للملايين، ط1، ص 31.

(وردت كلمة ضحالة في الصفحة السادسة الفقرة الأولى السطر التاسع المقصود منها بعد التوظيف مقاصد نجملها في هذا المقام: أجمعت المعاجم العربية ض.ح.ل عن المنبع أو الماء القليل ووردت في بعض الحقول العلمية بمعنى واحد نشوء الحياة في المناطق الضحلة بدل النظرة السائدة التي كانت ترى أن المحيطات هي السبب في ذلك ننقل هنا هذا الكلام "

يقول رانجان: "تنص رسالتنا العامة على أنه إذا كنت تعتقد أن أصل الحياة يتطلب نيتروجينا ثابتا، كما يعتقد كثير من الناس، فمن الصعب أن يبدأ أصل الحياة من المحيط ولكن من السهل جدا حدوث ذلك في البركة.."

ويرجح العلماء أن تكون هذه الأحواض بعمق يتراوح من 10 إلى 100 سم وبمساحة تصل إلى عشرات الأمتار المربعة أو أكثر.ومع ذلك، يمكن القول إن الفكرة القائلة إن الحياة لم تنشأ في أعماق المحيطات لا تعد تغييرا كاملا للفرضية السائدة، لكنها تقدم دليلا جديدا مثيرا للاهتمام لإثارة الحجة نحو نشأة الحياة من مياه ضحلة على هيئة تركيبة بدائية للحياة" المصدر: الجزيرة.

كم زاد احترامي لهذه الكلمة وكم أشفقت على من لا يعرف لها قدرا، قميئا بما سلطه عليها من حكم، إنها مدعاة للتعلم والتبصر وقبل ذلك التواضع والاحترام.

(7) **دراسات في الفلسفة الوجودية** (1980)، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ط1، 1980 ص 262.

(8) المرجع نفسه، ص 262، 263 .

(9) ناصر بن عبد الرحمان، **الالتزام الإسلامي في الشعر**، ص 80 .

(10) محمد غنيمي هلال (1983)، **الأدب المقارن**، دار العودة بيروت ط1، ص 407.

(11) رجاء عيد، (1986) **فلسفة الالتزام في النقد الأدبي**، منشأة المعارف الإسكندرية، ص 145.

(12)أدب الأوبئة: رواية "الطاعون" لـ"كامو" نموذج وزارة الثقافة والفنون-www.m-culture.gov.dz%2Findex.php%2Far%2Flire-la-suite%2F2647-%25D8%25A3%25D8%25AF%25D8%25A8-%25D8%25A7%25D9%2584%25D8%25A3%25D9%2588%25D8%25A8%25D8%25A6%25D8%25A9

(13) لبار كامي (1986) **الطاعون**، ترجمة سهيل ادريس دار الآداب القاهرة وينظر حسن العاصي كوروجينيا.. من الانتخاب الطبيعي إلى الانتقاء الموجه www.raialyoum.com%2F%25D8%25AD%25D8%25B3%25D9%2586

www.aljazeera.net%2Fnews%2Fcultureandart%2F2020%2F4%2F10%2F%25D9%2586%25D8%25A8%25D9%) الجزيرة (2020/)هل حقا لن نعود كما كنا من قبل؟.. نبوءة الروائي الأميركي جاك لندن لعالم الجائحة10/4/2020

(15) مجلة الكلمة (2020)ماهر حنين الفلاسفة واستراتيجيات مواجهة الوباء العدد 156 أبريل 2020 www.alkalimah.net%2FArticles%2FRead%2F21143&usg=AOvVaw26EEm9ndN4t9193Auvkzy1

(16) حوار مع الفيلسوف الألماني هابرماس ترجمة: نوفل الحاج لطيف (لوموند الفرنسية، عدد 23407 /11 أفريل 2020) (نقلاً عن حكمة، ترجمه من الألمانية إلى الفرنسية فريديريك جولي ومن الفرنسية إلى العربية نوفل الحاج لطيف).

https://www.hekmah.org%2F%25D9%2587%25D8%25A7%25D8%25A8%25D8%25B1%25D9%2585%25D8%25A7%25D8%25B3-%25D8%25AD%25D9%2588%25D8%25A7%25D8%25B1%2F&usg=AOvVaw3urb-v3i8UQkW48MNLWz-V

(17)مجلة الكلمة الان باديو حول جائحة فيروس كورونا ترجمة جميلة حنيفي مجلة الكلمة ع 156 ابريل www.couua.com كتب كوة الرقمية -الكتاب / 6ماي0202 .

(18). (ماريانا ماسا 2020) جائحة كورونا اللغوية مجلة الكلمة ع 159 يوليو Fwww.alkalimah.net%2Fissues%2Flist%2F196&usg=AOvVaw24TVFyNlaJVDhVeUuHH7ub 2020

(19)ماهر حنين 2020الفلاسفة واستراتيجيات مواجهة الوباء مجلة الكلمة العدد156أبريل2020. .alkalimah.net%2FArticles%2FRead%2F21295&usg=AOvVaw0plGOkLjwVFGNPM_dE1jKs

(20)عبده وازن 2020الأوبئة تجتاح الروايات... من "طاعون" ألبير كامو إلى كوليرا ماركيز الأحد 1 مارس 2020انديبندا عربي.

www.independentarabia.com%2Fnode%2F98856&usg=AOvVaw1tQDLb_h02dj010WNte8 av

(21)عبد الله الحيمر 2021البير كامو... مستوطن اللا معنى في رواية الطاعون 13 يناير – 2021 القدس www.alquds.co.uk%2F%25D8%25A3%25D9%2584%25D8%25A8%25D9%258A%25D8 %25B1-%25D9%2583%25D8%25A7%25D9%2585%25D9%2588-

الأوبئة في الجزائر خلال العهد العثماني
" وباء الطاعون أنموذجا "

Epidemics in Algeria during the Ottoman era
"The plague is a model "

نصيرة كلة

جامعة تلمسان

kellanacera03@gmail.com

ملخص: هذه الورقة البحثية تسلط الضوء على الوضع الصحي في الجزائر خلال العهد العثماني (1518- 1830)، حيث اجتاحت الجزائر خلال هذه الفترة عدة أمراض وأوبئة، أهمها وباء الطاعون الذي أخذناه نموذجا، لقد تعرضت الجزائر إلى هزات عنيفة من الأوبئة خاصة وباء الطاعون الذي لازمها طيلة الوجود العثماني وأرهق العباد والبلاد. كان الطاعون من بين أخطر الأوبئة التي استوطنت الجزائر طيلة فترة الحكم العثماني، وقد فتك بالكثير من الناس، نتج عنه تأثيرات سلبية على البنية الاقتصادية مما سبب في ارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة، مما حل بالبلاد القحط والمجاعات.

كلمات مفتاحية: الجزائر، العهد العثماني، الأوبئة، الطاعون، الأعشاب.

Abstract: *This research paper highlights the health situation in Algeria during the Ottoman Testament (1518-1830). Algeria has swept through several diseases and epidemics. The Ottoman presence and the slaughter of slaves and the country. The plague was among the most dangerous epidemics that condemned Algeria throughout the Ottoman rule and had a lot of people, resulting in negative effects on the economic structure, causing high prices and living, resolving the country's phase and famine.*

Keywords: *Algeria, Ottoman covenant, epidemics, plague, herbs.*

مقدمة:

من بين كل الأوبئة التي اجتاحت المجتمعات البشرية عبر التاريخ، فإن الطاعون يظل الوباء الأكثر فتكا بالبشر، وقد ظهر الوباء منذ القديم و ظلت نظرية جالينوس و ابن سينا حسب منطق اضطراب الأمزجة هي السائدة والأكثر رواجا وتقبلا في فهم هذا المرض، وحسب ابن سينا فإن وباء الطاعون هو نتيجة تعفن الهواء، وأن المرض يعدي وينتقل عن طريق الهواء، اللعاب، العطس وحتى اللباس، وساهم الفلاسفة ورجال الدين بنظرياتهم، فأرجع بعضهم الوباء إلى أسباب روحانية بتقارب الأفلاك كاجتماع الكواكب واتصالها ببعضها البعض، كاجتماع المريخ وزحل في البروج النارية، وفي هذا الصدد يقول ابن الخطيب: **" سبب أقصى وهو الأمور الفلكية من القرانات التي تؤثر على العالم، حسب ما يزعمه أرباب صناعة النجوم ويأخذه الطبيب مسلما عنهم"**[29].

حيث هذه الدراسة تهدف إلى تسليط الضوء على جانب مهم من تاريخ الجزائر الاجتماعي، من خلال عرض أهم الأوبئة التي تعرضت لها الجزائر خلال الفترة العثمانية خاصة وباء الطاعون، ومحاولة إلقاء نظرة على المجتمع عبر أمراضه وتصرفات أفراده وحكامه تجاهها، ومدى انعكاساتها وأثارها.

لهذا نطرح الإشكالية التالية: كيف كان الوضع الصحي في الجزائر خلال العهد العثماني، وما مدى تأثير تلك الامراض والأوبئة على الواقع الديمغرافي؟

وتفرعت عنها عدة تساؤلات:

- ما مفهوم الطاعون، وما هي أنواع الطاعون؟
- كيف جاء هذا الطاعون إلى الجزائر؟
- ما هي المحطات التاريخية لظهور هذا الطاعون بالجزائر؟
- فيما تمثلت الطرق العلاجية والوقائية اتجاه الطاعون؟
- ما مدى انعكاسات وآثار الطاعون في الجزائر؟

وللإجابة عن تلك التساؤلات سوف نعرف الطاعون، ونحدد أنواعه، ثم نوضح كيف جاء إلى الجزائر، بعدها نتناول أهم المحطات التاريخية لظهور هذا الطاعون بالجزائر، أيضا

سوف نشير إلى الطرق العلاجية والوقائية للحد من انتشاره، في الأخير نتطرق الى الانعكاسات و الاثار المترتبة عن الطاعون في الجزائر خلال تلك الفترة.

اعتمدنا على المنهج التاريخي الوصفي و الاحصائي الملائم لسرد الاحداث و تقرير الحقائق عن انتشار وباء الطاعون في الجزائر خلال العهد العثماني، ومدى تأثيره على المجتمع في جميع الجوانب.

1. تعريف الطاعون:

إن الوباء أثر كثيرا في ذهنيات الناس وترك فيهم آثارا كبيرة في سلوكهم و معتقداتهم، وقد كتب عنه الكثير وحاول بعضهم فهم هذا المرض من الأطباء، الفلاسفة، الحكام، رجال الدين و اللغويين، وغالبا ما نجد التفاتة علمية لتعريفه في بعض المصادر التاريخية.

فلغويا يعرف الوباء أنه كل مرض عام، ويطلق على الوباء عدة مصطلحات مثل المرض الوافد، لأنه يصيب الإنسان عن طريق الهواء، أو مثل المرض العام لأنه يشمل وفدا كبيرا من الناس، وللوباء مرادفات مثل القرف والعدوى، وتختلف الأوبئة عن الأمراض كونها معدية تصيب منطقة معينة، وفي وقت معين ويكون انتشارها بصفة رهيبة.

أما الأطباء والعلماء فكل كان له رأي، ويعرف ابن خلدون الوباء حيث أطلق عليه مصطلح الموتان، وذلك أن الوباء يشمل الموت بحدوث هذا المرض المفاجئ للإنسان والحيوان على حد سواء[29].

إن هناك تداخل في استخدام المصطلحات، فالوباء والطاعون دون التفريق بينهما يصعب معرفة نوع المرض أو الوباء لأي فترة زمنية حدث فيها، فلكل طاعون وباء وليس كل وباء طاعون، أي أن الوباء قد يشمل أمراضا عديدة من بينها الطاعون.

إن الطاعون يأتي في أعلى الهرم الوبائي من حيث الانتشار والتفشي وفي قاعدة نفس الهرم من ناحية التأثير والقوة، وتبقى بعض الأوبئة سبب انحصار مجالها الجغرافي أقل من أن تكون طاعونا، لذا فإن أحسن ما يقال هنا للتمييز بين الأوبئة والطاعون هو ما نقف عليه في رسم الحد في التراث الإسلامي بقولهم: **"أن كل طاعون وباء وليس كل وباء طاعون"**[29].

إن الطاعون هو وحدة جزئية ضمن الأوبئة لكنه من ناحية التأثير والقوة يأتي في أعلى ترتيب لها وأقوى من بعضها، ولكي ينتقل وباء ما إلى مستوى أن يكون طاعون عليه أن تتوفر فيه بعض الصفات أهمها الانتقال السريع من شخص إلى آخر، تفشيه إلى أكثر من حيز جغرافي واحد، وقدرته على الحفاظ على نشاطه لأكبر مدة زمنية[29].

أما المسلمون فكانوا يؤمنون أن الطاعون قضاء وقدر، وعملوا بحديث الرسول صلى الله عليه وسلم: **" الطاعون وخز أعدائكم من الجن وهو لكم شهادة"**[29].

أما طبيا فالطاعون هو مرض بكثيري حاد مشترك بين الإنسان والحيوان أيضا، وهناك من يعرفه أيضا بأنه مادة سمية تحدث ورما قاتلا[29].

الطاعون مرض معدي يظهر على شكل وباء عرف وسط الجزائريين في القرون الماضية باسم **"الحبوبة الكبيرة"** ومعناه باللغة اللاتينية **"الموت الأسود"**[29].

الطاعون هو مرض جرثومي ينتشر في شكل وباء وهو مشتق من اللفظة اللاتينية pestisara ويعني الموت الأسود[29].

سبب هذا الوباء جرثومة اليارسين (bacille de yarsin) التي تعيش وتتكاثر في جسم بعض القوارض خاصة الفئران، حتى قيل أن في الهند والصين مراكز وباء الطاعون دائما موت الفئران يسبق انتشار وباء الطاعون وسط البشر.

إن السنوات التي أصاب فيها وباء الطاعون شمال افريقيا كانت في أغلب الأحيان مصحوبة بجائحة حيوانية، ومنه ينتقل إلى الإنسان حيث يعتبر من الأمراض المشتركة بين الإنسان و الحيوان[29].

حسب التفسير العلمي يقول تنتقل عدوى هذا المرض إلى الإنسان عن طريق لسعة قمل مصاب، ومن إنسان إلى آخر عن طريق التنفس وتبادل الأشياء بين الشخص المصاب و غيره، أو المكوث في أماكن إقامة المصابين لأن هذا الوباء سريع العدوى.

أما التفسير الديني فيرجع المؤرخون ظهور الوباء في منطقة ما إلى ظاهرة الانحطاط الأخلاقي وانتشار الفاحشة، حيث يعتبرون الأمر إنذارا إلاهيا، فاستشهدوا علماء الإسلام في ذلك بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: **"لم تظهر الفاحشة في قوم قط حتى**

يعلنوا بها، إلا فشا فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا"[29].

صنف الطاعون من أخطر الأوبئة التي أصابت العالم، بما فيهم البلاد الإسلامية خلال القرون السابقة، ولا أدل على ذلك من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم حيث عرفه كالتالي: **"الطاعون وخز أعدائكم من الجن وهو لكم الشهادة"**، وقال :**"المبطون شهيد والمطعون شهيد"**، قال أيضا: **"إذا نزل الوباء بأرض وأنتم بها، فلا تخرجوا فرارا، وإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا اليها"**.[29]

2. أنواع الطاعون:

حسب ما أقرته التأليف الطبية الإسلامية وكذا الطب الحديث هناك ثلاث أصناف لوباء الطاعون وهي كالآتي:

1.2 الطاعون العقدي:

وهو عبارة عن خراجات ناتئة تظهر في المغابن يعني في الإبط وبواطن الأفخاذ، واللحوم الرخوة من الجسم، أي مكان الغدد اللمفاوية كما تعرف الآن في الطب الحديث.

2.2 الطاعون الرئوي:

وهو النوع الذي أشار إليه ابن خلدون بقوله: فإذا كان الفساد قويا (يقصد الهواء) وقع المرض في الرئة، وهذه الطواعين وأمراضها مخصوصة بالرئة، وهو أشد أنواع الطواعين فتكا بالناس على الإطلاق، فلا يكاد يسلم منه أحد ولا علاج له في الغالب، لأنه يصيب الرئة ويفرق عروقها ويهتكها لحدة الدم المنبعث اليها وكثرة مقداره وعجزها عن حصره.(يصنف من أخطر الأوبئة التي أصابت العالم).

3.2 الطاعون الإنتانمي:

وتعني هذه العبارة انتان دموي، ويطلق عليه أيضا اسم الطاعون الدموي والتسممي، وعبر عنه ابن خاتمة بالقروح السود[29].

3. كيف جاء الطاعون:

إن الوباء بالجزائر وخاصة منه الطاعون لا يوجد في الأصل بالجزائر، وانما يحمل اليها من القسطنطينية والإسكندرية وأزمير أو من غيرها من مدن الشرق ومنها يجتاح البلاد

بسرعة جنونية[29]، حيث انتقل من الإسكندرية إلى تونس وصل إلى الجزائر، كانت الموانئ المصرية همزة وصل بين أوربا والمغاربة والإيالات العثمانية محطة للحجاج.

أما فيما يخص علاقة الطاعون بالجزائر فيعود تاريخ ظهوره بالمنطقة لأول مرة سنة 1552م، وقد اتفق المؤرخون في دراسة الأمراض المعدية في الجزائر على أن هذا الوباء لم يكن وليد البيئة الجزائرية بل غريبا عنه، نقل اليها عن طريق العدوى من منطقة الشرق الأوسط فاستوطن بها[29].

وكان ذلك أولا عن الطريق الساحلي الذي يتبعه الحجاج العائدين من مكة والقوافل التجارية وهو طريق تركيا ثم بيروت، الإسكندرية، طرابلس، تونس، قسنطينة، مدينة الجزائر وصولا إلى تلمسان، ثانيا عن الطريق الصحراوي، مما سهل دخول هذا الوباء الى المنطقة هو حركة السكان المستمرة وتنقلاتهم الدائمة بين الداخل والخارج من جهة وبين الأقاليم الداخلية من جهة أخرى، حيث حملت العدوى عن طريق الحجاج وطلبة العلم والتجار القادمين من منطقة الشرق في موسم حدوث الوباء، وبمجرد وصولهم إلى الجزائر ينتشر الطاعون وسط السكان فتصاب المدن والأرياف والجبال بسبب الهجرات الداخلية وحركات السكان.[29]

4. المحطات التاريخية لظهور الطاعون:

عرفت الجزائر منذ التحاقها بالدولة العثمانية العديد من الأوبئة التي حالت دون تحسن الأوضاع المعيشية، وعرقلت النمو السكاني ومن أبرزها الطاعون، حيث انتقل هذا الوباء إلى الجزائر منذ سنة 1523م بعد أن اكتسح تونس سنة 1522م، وقد أجمع العديد من المؤلفين أن الحقبة الفعلية لوباء الطاعون بدأت سنة 1552م كما ذكرنا سابقا، حيث كان ينتقل إلى الجزائر من المشرق عن طريق المبادلات التجارية أو عن طريق الحج، ويعد من أخطر الأوبئة التي عانت منها الدول المتوسطية والمغاربية على حد سواء[29].

كان وباء الطاعون من أهم وأخطر الأوبئة التي تعرضت لها الجزائر ويعود أول ظهور له خلال العهد العثماني إلى عام 1552م(كان في عهد صالح ريس باشا) [29]، وكان يتكرر كل 10 إلى 15 سنة وأنها في بعض الأحيان تستمر لبضع سنوات، كما حدث سنة 1784م -

1798م، وقد عرف القرن السابع عشر 61 سنة خالية من الوباء، وكان غالبا ما يحدث بعدما تشهد البلاد كوارث طبيعية من جفاف ومجاعات كما حصل في سنة 1740م[29].

قد شهدت الجزائر خلال الفترة العثمانية سلسلة من الأوبئة المتكررة للطاعون زادت من حدة الأزمة التي عرفها الحكم العثماني بالجزائر نذكر منها:

- **وباء 1556م:** الذي اكتسح مدينة وهران، وكانت لاتزال تحت الاحتلال الإسباني، وفي العام ذاته انتقل إلى تلمسان.
- **وباء 1582م:** تفشى في مدينة قسنطينة، واستنزف البوادي واستمر الى غاية 1584م[29].
- **وباء 1605:** كان فيما تذكره المصادر المختلفة يأتي على ما يقارب السبعمائة فرد يوميا[29].
- **وباء عامي 1620م – 1621م:** أطلق عليه اسم **"الحبوبة الكبيرة"** وقد تفشى في الحيز الجغرافي من إيالتي تونس والجزائر في نفس المدة الزمنية تقريبا.
- **وباء 1654**: هلك ثلث سكان الجزائر.
- **وباء 1786م:** الذي أدى إلى انخفاض سكان مدينة الجزائر إلى خمسين ألف نسمة، وموت ثلث سكان عنابة، كما تسبب الطاعون في موت عدد كبير من الأسرى، حيث قدر عدد الموتى خلال السبعة الأشهر الأولى سنة 1786م أكثر من ستة عشر ألف شخص من بينهم 613 مسيحيا،1774 يهوديا،14334 مسلما، إضافة إلى حوالي 6000 ضحية بالأرياف، وواصل هذا الداء ضرباته على معسكر ووهران مخلفا نسبة كبيرة من الوفيات[29].
- **وباء 1787م:** حيث أهلك 16721 ضحية، كما تسبب في موت ثلثي سكان عنابة[29]، حيث يقول عنه الشريف الزهار: **"داء الوباء للجزائر حتى وصل عدد الموتى أحيانا إلى خمسمائة جنازة كل يوم، ويسمى الوباء الكبير، قيل أنه أتى من بر الترك"**[29].
- **وباء 1788م:** فقد قدر عدد الضحايا بـ 15793 ضحية منهم 13482 مسلم و 1771 يهودي و 540 مسيحي، وكان عدد ضحايا المسلمين يصل يوميا الى 200 أو 240 ضحية.
- **وباء 1790م:** والذي يسمى بالوباء الكبير لبقائه فترة أطول، والذي قيل إنه أتى من بر الترك في مركب مع رجل يدعى ابن سماية.

- **وباء عامي 1792 – 1793- 1794م:** و هو طاعون أصاب مدينة الجزائر سنة 1792م نقله إليها بحارة قدموا من القسطنطينة وظل محصورا فيها، انتقل بعدها إلى الأرياف بعد هروب السكان إليها، مما جعل السلطات تقدم على غلق الموانئ ومنع القادمين اليها من الدخول وعدم الاتصال بالبواخر المجهولة الأصل[29]، و بالرغم من جميع المجهودات التي بذلتها السلطات المحلية، فإن الوباء لم ينقطع وبقي في تصاعد إلى أن بلغ أوجه سنة 1794م، وبالرغم من شدة المرض وحصده أرواحا كثيرا، حيث قدر عدد الضحايا بـ 12 ألف ضحية، إلا انه لم يؤثر على الحياة الاقتصادية بصفة عامة والحركة التجارية بصفة خاصة[29].

- **وباء عامي 1797- 1798م استمر إلى غاية 1799م:** وهذا ما أكده الزياني في رحلة مغادرته لمدينة تلمسان: **"...ثم بعد اقامتنا لها سنة ونصفها، خرجنا منها إلى مدينة الجزائر فرارا من الوباء الذي حل بها، وكان عاما من العمائر التي بينها وبين الجزائر، فما نزلنا منزلا إلا وجدنا أهله يدفنون موتاهم..."**[29]

- **وباء 1799م:** لقد وردت الإشارة الى هذا الطاعون بكيفية عابرة في جريدة المونيتور، فيذكر صاحب المقال أنه حل بمقاطعة قسنطينة، وانتشر حتى وصل الى الجنوب ، حيث صار الموت يحصد يوميا ما بين مائة و مائة و عشرين شخصا[29]، فقد استمر لغاية سنة 1804م.

- **وباء 1816م:** و هو أخطر وباء أصاب الإيالة في هذه الفترة، وقد اختلف المؤرخون حول مدة بقاءه فهناك من يقول أنه دام 4 سنوات، وهناك من جعلها ستا، وأن العدوى جاءت من الإسكندرية عندما حلت سفينة الحجيج بميناء عنابة وعلى متنها جماعة من المصابين.

- **وباء عامي 1817م– 1818م:** الذي قتل 14 ألف من سكان مدينة الجزائر، وثلثي سكان مدينة عنابة، من بينهم 5550 ضحية في سنة 1817م منهم 2048 ضحية في مدينة الجزائر وحدها، وفي مدة شهر فقط بمعدل 150 وفاة في اليوم، راح ضحية هذا الوباء الداي علي خوجة، واستمر الطاعون يظهر من حين لآخر حتى عام 1822م كآخر وباء خلال الفترة العثمانية[29].

5- الطرق العلاجية والوقائية:

تشير الكتابات التاريخية أن أغلب الحكام العثمانيين لم يهتموا بالواقع الصحي في الجزائر، لم يكن يوجد بالجزائر منظومة صحية متكاملة معينة تحت رعاية السلطة الحاكمة، حيث الحكام لم يهتموا بالحالة الصحية لسكان الجزائر، إلا أن هناك محاولات من حد انتشار هذا الوباء نذكر منها:

- ممارسة الطب الشعبي:

الذي يعتمد على المواد الطبيعية كالأعشاب، وبعض أعضاء الحيوانات والدهانات إلى جانب الكي والرقية وممارسة السحر والشعوذة في معالجة الأمراض، والمعالجة بالحمامات المعدنية.

ومن الادوية العشبية الشائعة آنذاك هي المرهم الذي كان يصاع من عصار شجر الصنوبر والقطران والبصل وزيت الزيتون والرماد والعرعار والزعتر والعسل والكمون وعروق الطيب وتاسلعة الشديدة المرورة ونبات أم قرمان وغيرها.[29]

- الزوايا والأضرحة كملاجئ ومأوى للمرضى:

برز الدور الإيجابي والإنساني للزوايا التي تكفلت بالصحة العمومية، حيث كانت مسؤولة عن مصاريف العلاج والإسعاف معتمدة على مداخيل الأوقاف، كما أنها كانت تأوي العجزة والمرضى وفي نفس الوقت كانت تحرس على تجنيد أطباء يسهرون على علاجهم[29].

ظاهرة التصوف وأرواح فكرة الحصول على البركة والشفاء من الأمراض عن طريق التوسل للمرابط وزيارة أضرحة الأولياء والصالحين خاصة الذين يئسوا من العلاج[29]، فغالبا ما كان المداوي يعالج المرضى وهو يجهل القراءة والكتابة.

أما الحكام فكانوا يجلبون الأصباء لأنفسهم ويؤمنون بقيمة الطبيب الأوروبي، فكانوا لا يهتمون بصحة السكان عموما، تاركين العامة للطب التقليدي.[29]

6- انعكاسات وآثار الطاعون:

كانت الجزائر خلال الفترة العثمانية تعاني من تعاقب الأوبئة والمجاعات والكوارث الطبيعية التي استمرت طيلة ثلاث قرون، والتي كان لها نتائج وخيمة على البلاد والعباد، لما خلفته من انهيار اقتصادي وما أحدثته من نزيف ديمغرافي للمجتمع الجزائري.

لقد أثرت الأوبئة على التركيبة السكانية للجزائر خلال العهد العثماني تأثيرا سلبيا، حيث هلك الكثير من السكان بسبب الأمراض الفتاكة، وأكثرهم تأثيرا كان وباء الطاعون الذي اشتد بأسه من القرن 17م إلى القرن 19م، فتسبب في حدوث أزمات ديمغرافية دورية كان يذهب ضحيتها عشرات الآلاف من الأشخاص[29].

إن الإحصائيات المتعلقة بعدد الوفيات في الجزائر خلال العهد العثماني تبقى نسبية نظرا لكثرة الأوبئة التي تعاقبت على الجزائر مدة ثلاثة قرون، خاصة مع مطلع القرن 19م، حيث تعرضت التركيبة السكانية لتراجع كبير.

لقد كان عدد سكان الجزائر في تلك الفترة ما بين 3500000 نسمة و 4000000 نسمة، وبسبب تكاثر الأوبئة خاصة الطاعون أدى إلى الانكماش والتراجع الديمغرافي، على سبيل المثال انخفض عدد سكان مدينة الجزائر من 100000نسمة (1725م) إلى 73000 نسمة (1808م)، ليصل إلى 45000 نسمة (1830).[29]

كان موقف سكان الجزائر اتجاه الأوبئة التي حلت بهم الخوف والهروب من الأماكن الموجودة ومغادرة كل ما كانت تمتلكه القبائل والأعراش المجاورة من الأراضي والديار غير ذلك، ففي هذا السياق فر سكان مدينة تلمسان إلى المناطق المجاورة جراء وباء 1557م، وقد أدى وباء 1863 إلى هجرة الأتراك إلى الريف، كما غادر أهل مدينة الجزائر ديارهم وأملاكهم هروبا من طاعون 1740م، وبالتالي كان يتمثل رد فعل السكان أمام اشتداد الأوبئة في الهروب إما فرديا أو جماعيا[29]، وقد فرّ البساكرة من مدينة الجزائر باتجاه مدينة بسكرة ناقلين العدوى معهم إلى مناطق عديدة من الصحراء[29].

كان للأوبئة التي عرفتها الجزائر طيلة العهد العثماني تأثير سلبي على البنية الاقتصادية للبلاد، حيث أهملت الزراعة وارتفعت أسعار الحبوب بثلاثة أضعاف متسببة في تجويع

الطبقات المحرومة، مما أدى إلى انخفاض مستوى المعيشة إلى أدنى حد[29]، نتج عن ذلك انخفاض القدرة الشرائية لدى الأهالي، مما زاد في كساد المنتجات الصناعية المحلية[29].
من الصناع والتجار المحليين من ترك السوق مفتوحة للتجار الأجانب لتصدير الإنتاج المحلي. بالإضافة إلى ركود الحركة التجارية بين الجزائر وباقي موانئ البحر الأبيض المتوسط، التي كانت مغلقة أمام السفن الجزائرية، الأمر الذي أدى إلى عجز تجاري هام، كان له صدى على اقتصاد البلاد[29]، حيث سببت الأوبئة في ركود تجاري و صناعي في الجزائر، حيث هلك العديد.

خاتمة:

في الأخير نقول بأن الأوبئة تتمايز عن بعضها البعض بأشكالها المختلفة، لكنها تشترك في مهاجمتها للكائن الحي وتفشيها إلى أعداد كبيرة، وتتمايز عن بعضها البعض من حيث قوة انتشارها وسرعة انتقالها من حيز الى آخر، وبالتالي فالاختلاف الحقيقي بين الأوبئة يكمن في مدى تأثيرها وانتشارها وقدرتها التدميرية، ومن الناحية التدميرية يأتي الطاعون الرئوي أو ما اشتهر باسم الطاعون الأسود في أوروبا ضمن الطواعين الأكثر تدميرا التي عرفتها المنطقة.

كان الطاعون من بين أخطر الأوبئة التي استوطنت الجزائر طيلة فترة الحكم العثماني، وقد فتك بالكثير من الناس، ونتج عن إهمال علماء الجزائر لعلوم الطب وعدم الأخذ بطرق العلاج وخاصة الوقاية من الأمراض والأوبئة من جانب السلطة الحاكمة تعرض الجزائر إلى هزات عنيفة من الأوبئة خاصة وباء الطاعون الذي لازمها طيلة الوجود العثماني، وأرهق العباد والبلاد، فقد كان يجتاح الجزائر بصفة مكررة من 10 إلى 15 إلى 25 سنة وتسبب في الكثير من الوفيات والخراب.

لم يهتم الحكام بإنشاء المستشفيات (البيمارستانات) والمرافق الصحية وعدم الأخذ بنظام الوقاية الصحية المعروفة بالكرانتينا، ما عدا صالح باي الذي فرض حصار صحي على مدينة قسنطينة عام 1787، حيث كان يسهر على علاج الطبقة الحاكمة أطباء

أربية (الأسرى)، لكن عامة الناس كانت تداوي بالأعشاب أو الشعودة والسحر أو اللجوء إلى الحمامات.

قائمة المراجع

[29]- لسان الدين ابن الخطيب، **مقنعة السائل عن المرض الهائل**، منشورات معهد العلوم العربية الإسلامية، فرانكفورت،1997، ص38.

[29]- عبد الرحمن ابن خلدون، **المقدمة**، دار ابن الجوزي، القاهرة،2009، ص299.

[29]- أحمد بن علي ابن حجر العسقلاني، **بذل الماعون في فضل الطاعون**، تحقيق: أحمد عصام عبد القادر الكاتب، دار العاصمة، الرياض،(د.ت)، ص 130.

[29]- خير الدين سعدي، **المجاعات و الأوبئة في الجزائر خلال العهد العثماني(1700- 1830)**، أطروحة دكتوراه، جامعة 8 ماي 1945،قالمة،2018- 2019،ص33

[29]- حمدان خوجة، **اتحاف المنصفين و الأدباء في الاحتراس عن الوباء**، تقديم و تحقيق: محمد بن عبد الكريم، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر،1968،ص85.

[29]- سمية مزدور، **المجاعات و الأوبئة في المغرب الأوسط (1192م – 1520م)**، رسالة ماجيستر، جامعة منتوري قسنطينة، 2008-2009، ص 21

[29]- صليحة علامة، **الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي (1830- 1962)" عمالة الجزائر أنموذجا"**، أطروحة دكتوراه،جامعة تلمسان،2016-2017،ص159.

[29]- مصطفى الخياطي، **الأوبئة والمجاعات في الجزائر**، تحقيق: حضرية يوسفي، المؤسسة الوطنية للإتصال، الجزائر،2013 ،ص19.

[29] - lucien raynaud, la peste en algerie, epidemies de peste dans la regence d'alger , cas de peste survenus dans la colonie de 1899 à 1924, alger,1924,p332.

[29]- صليحة علامة، المرجع السابق،ص160.

[29]- طارق طنطاوي، **صحيح الطب النبوي**، دار الهدى للطباعة و النشر، عين مليلة، د.ت ، ص ص 84-85.

[29]- سمية مزدور، المرجع السابق، ص 22

[29]- شونبرغ، **الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال**، ترجمة: أبو العيد دودو، الكتاب الثالث، المجلد الأول، شركة دار الأمة للطباعة،2009، ص39.

[29] - jean marchika, la peste en afrique septentrionale,histoire de la peste en algerie de 1363 à 1830, alger,carbonal,1927,p183.

[29]-صليحة علامة، المرجع السابق، ص162.

[29]- مصطفى خياطي، المصدر السابق، ص ص 31-34.

[29] - adrien berbrugger, mémoire sur la peste en algerie depuis 1552 jusqu 1819,tom2, imp royale,paris,1848,p205.

[29]-ناصر الدين سعيدوني، **دراسات و أبحاث في تاريخ الجزائر (الفترة الحديثة و المعاصرة)**، ج2،دار الغرب الإسلامي،2000،ص126

[29]- مصطفى خياطي، المرجع السابق،ص34.

[29]-فلة موساوي، **وباء الطاعون في الجزائر العثمانية**، مجلة دراسات إنسانية، العدد1، جامعة الجزائر،2001، ص140.

[29]-فلة موساوي، **الواقع الصحي و السكاني في الجزائر (1659م – 1671م)**، منشورات بن سينا، الجزائر،2013، ص 474.

[29]-حفيظة خشمون، **الأوبئة و الطواعين من خلال كتاب اتحاف المنصفين لحمدان خوجة**، سلسلة أعمال ملتقيات حول الرحلة و الهجرة، جامعة الجزائر،2013، ص41.

[29]- أحمد الشريف الزهار، **مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار (نقيب أشراف الجزائر)**، تحقيق و تقديم: أحمد توفيق المدني، الجزائر،2010،ص78.

[29] - jean marchika, op.cit, p p 141-142.

[29]- محمد العربي الزبيري، **التجارة الخارجية للشرق الجزائري**، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، (دت)، ص ص 51-52.

[29]- مولاي بالحميسي، **الجزائر من خلال رحلات المغاربة في العهد العثماني**، الشركة للنشر و التوزيع، الجزائر، 1979، ص168.

[29]- محمد العربي الزبيري، المرجع السابق،ص52.

[29]- فلة موساوي، **الصحة و السكان في الجزائر أثناء العهد العثماني و أوائل الاحتلال الفرنسي (1518م – 1871م)**، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر،2003-2004، ص ص 112-113.

[29]- يحي بوعزيز، **الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للمجتمع الريفي بالشرق الجزائري خلال القرن 19م**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1999،ص341

[29]- أبو القاسم سعد الله، **محاضرات في تاريخ الجزائر الحديث (بداية الاحتلال)**، ط3، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، 1982، ص169.

[29]- فلة موساوي، **الواقع الصحي و السكاني في الجزائر (1518– 1871)**، منشورات بن سينا، الجزائر، (د.ت)، ص ص 269-270.

[29]- أبو القاسم سعد الله، **تاريخ الجزائر الثقافي (1500- 1830)**،ج2، دار الغرب الإسلامي، بيروت،1998،ص419

[29]-أمين محرز، **الجزائر في عهد الآغوات (1659م-1671م)**، رسالة ماجيستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر،2007-2008، ص116.

[29]- ناصر الدين سعيدوني، **الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لولايات المغرب العثمانية (ق16م- ق19م)**، حوليات الآداب و العلوم الاجتماعية، العدد31، الكويت،2010،ص50.

[29]- فلة موساوي، **الواقع الصحي و السكاني في الجزائر (1659م – 1671م)**، المرجع السابق، ص ص 430-434.

[29]- ناصر الدين سعيدوني، **النظام المالي للجزائر أواخر العهد العثماني (1792م – 1830م)**، ط3، دار البصائر للنشر و التوزيع، الجزائر،2013، ص44.

[29]- فلة موساوي، **الواقع الصحي والسكاني في الجزائر (1659م– 1671م)**، المرجع السابق، ص438.

[29]- زوليخة سماعيلي، **تاريخ الجزائر من فترة ما قبل التاريخ الى الإستقلال**، ط1، دار دزاير، الجزائر، 2013، ص297.

[29]- فلة موساوي، **الواقع الصحي و السكاني في الجزائر (1659م – 1671م)**، المرجع السابق، ص447.

الأمراض والأوبئة في الجنوب الغربي الجزائري خلال الحقبة الاستعمارية. من خلال كتاب الطبيب أرميو(Armieux)" الطوبوغرافيا الطبية للصحراء في مقاطعة وهران".

Diseases and epidemics in southwestern Algeria during the colonial era.
Through the book of the doctor Armieux "The medical topography of the desert in the province of Oran".

عبد القادر سلاماني
جامعة بشار
slakader@hotmail.fr

سمير عزوني
جامعة بشار
samir.azouni1505@gmail.com

ملخص:

عرفت الجزائر عبر فترات زمنية متباينة مجموعة من الأمراض والأوبئة، ويرجع ذلك لعدة أسباب داخلية منها وخارجية، ونخص الذكر الفترة الاستعمارية التي شهدت ظهور عدة أمراض نتيجة الظروف المعيشية للسكان الجزائريين في ظل (السياسة الاستعمارية المتبعة من إبادة جماعية وسياسة الأرض المحروقة والمحارق التي أدت لهجرة السكان من أراضيهم إلى مناطق بعيدة عن مراكز قوات الاحتلال الفرنسي، إلى جانب استيلاء السلطات الاستعمارية الفرنسية على العديد من الأراضي الجزائرية في تطبيقها لسياسة الاستيطان الاستعماري وهذا ما أدى إلى ظهور الفقر والمجاعات التي كان لها دور في تفشي عدة أمراض وانتشار الأوبئة في الجزائر خلال هذه المرحلة التاريخية.

وساعدت العوامل الطبيعية على انتشار الأوبئة وخاصة في المناطق الصحراوية أهمها الحرارة الشديدة والرياح الموسمية من بينها رياح (السيروكو) الحارة إلى جانب سوء التغذية، وانعدام شروط العناية الصحية كل هذه الدوافع أدت إلى انتشار العديد من الأمراض والأوبئة بمنطقة الجنوب الغربي الجزائري حسب ما جاء به الطبيب الفرنسي لويس أرميو (Louis. Armieux) في كتابه: الطبوغرافيا الطبية للصحراء في مقاطعة وهران، "Topographie médicale du Sahara de la province d'Oran" الذي نحاول من

خلال قراءتنا لنصوصه المتعلقة بالظاهرة الوبائية في الصحراء الجزائرية معرفة أهم الأمراض والأوبئة بتلك المناطق وأسباب ظهورها ونتائجها على الساكنة الصحراوية.

كلمات مفتاحية: الأوبئة، الصحراء الجزائرية، الكتابات الفرنسية، الطبيب أرميو.

Abstract:

Algeria has known, through different periods of time, a number of diseases and epidemics, for many internal and external reasons, especially the colonial era, which knew the emergence of several diseases as a result of the living conditions of the Algerian population in this period. The policy of colonial genocide, scorched earth and incinerators that led to the emigration of the population from their lands moved to areas far from the centers of the French occupation forces, in addition to the seizure of many Algerians by the French colonial authorities. Besides their application of the policy of colonial settlement, which led to the emergence of poverty and famines that had a role in the spread of many diseases and epidemics in Algeria during this period? Natural factors helped spread epidemics, especially in desert areas, the most important of which is the intense heat and monsoons, including the hot Sirocco winds, in addition to malnutrition, and the lack of health care conditions.

All these reasons led to the spread of many diseases and epidemics in the southwestern region of Algeria, according to the french doctor Louis Armieux, in his book "Medical topography of the Sahara in the province of Oran" whose texts related to the epidemiological phenomenon in the Algerian desert are trying to know the most important diseases and epidemics in those regions and the reasons for their emergence And their consequences on desert population

Keywords: *Epidemics, Algerian Sahara, French writings, Doctor Armieux*

مقدمة:

شهدت الجزائر عبر تاريخها الحديث والمعاصر انتشار العديد من الأمراض والأوبئة المختلفة وفي فترات زمنية متعاقبة، في ظروف مناخية وعوامل بشرية أثرت على الوضعية الصحية وخطورة عدوى هذه الأمراض وسرعة انتشارها، لذا اهتم العديد من العلماء

والأطباء الأجانب بهذه الأوبئة من خلال البعثات الاستكشافية والحملات الاستعمارية الفرنسية في التطرق لهذه المواضيع الهامة التي تتعلق بصحة الجيش وكيفية الاعتناء به لإتمام مهمته العسكرية في ظروف حسنة، لذا نجد مجموعة من الأطباء الفرنسيين المرافقين للحملات العسكرية وخاصة في المناطق البعيدة كانت تقاريره تحوي بما يعانيه الجند داخل تلك المعسكرات في ظل تفشي العديد من الأمراض والأوبئة التي فتكت بمجموعات كبيرة من الجيوش في ظل عملية التوسع.

تعتبر الصحراء الجزائرية من بين أهم المناطق التي أولت السلطات الفرنسية الاستعمارية باكتشافها وتخصيص لجان علمية واستكشافية لمعرفة تضاريسها وتركيبتها الاجتماعية والاقتصادية، رغم تذمر الكثير من قادة الجيش من وحشة الصحراء وخلائها الطبيعي وصعوبة تضاريسها ومناخها، ومسافاتها الشاسعة إلا أن الساسة الفرنسيين ركزوا على عملية التوغل بهذه الأراضي والعمل للاستفادة منها ومن بين المناطق التي اهتمت بها الصحراء بالقطاع الوهراني والتي حاولت من خلال تخصيص العديد من الدراسات والبحوث العلمية في الكشف عن الواقع الاجتماعي والاقتصادي لساكنة هذه الأراضي وكيفية التعامل معها.

إن صحراء القطاع الوهراني في تشكلها العمراني والتضاريس تختلف عما هو تواجد في المناطق التلية وحتى الوضعية الصحية المتواجدة هناك لها ميزاتها الخاصة بها ترتبط أساسا بالمناخ الصحراوي ومدى تأثيره على الإنسان، كما أن هذه الأراضي عدد السكان بها غير مرتفع وكثافتها السكانية قليلة، فقد عرفت هذه المناطق عدة أمراض معدية وأوبئة فتاكة وخطيرة تعرض لها جيش الاحتلال الفرنسي وحتى ساكنة تلك المناطق نتيجة لظروف داخلية وخارجية وهذا وفق ما يطلعنا عليه الطبيب الفرنسي

لويس أرميو في كتابه: الطبوغرافيا الطبية للصحراء في مقاطعة وهران، في دراسة تختص بالأمراض المتواجدة في الصحراء وأسباب انتشارها لذا نسعى من خلال دراستنا وتحليل لوقائع ما جاء به الدكتور أرميو طرح الإشكالية التالية: بماذا تميز الواقع الصحي في الجنوب الغربي الجزائري، ما هي اهم الأوبئة وأسباب انتشارها؟.

1- الوضعية الصحية في الصحراء.

يرجع الكاتب أرميو أن العوامل الحقيقية التي أدت إلى انتشار الأمراض بكثرة في المناطق الصحراوية يرجع إلى أسباب طبيعية وصعوبة المنطقة من الناحية التضاريسية ويجمع الطبيب على صعوبة الظروف المناخية وقساوة الطبيعة ببرودة قصوى في فصل الشتاء وحرارة شديدة في فصل الصيف وهذا ما أدى إلى زيادة عدد الوفيات في قوات الجيش الفرنسي في حملاته العسكرية، ففي البرد وجب على الجنود كثرة الحركة وإلا سوف يموتون من البرد، وكذلك تأثير رياح السيروكو الخطيرة (Armieux, 1866,p80-81) وهي رياح جافة وحارة قادمة من الجنوب محملة بالغبار والرمال تهب هذه الرياح خلال شهر الربيع التي اثرت كثيرا على قوات الاحتلال الفرنسي وذلك لاختناق العديد منهم بسبب ضعف التنفس نتيجة قلة الهواء (علامة، 2016-2017، ص40-41)

كما أن النظام الغذائي في الصحراء كان سيء فهو يصف وضعية جيش الاحتلال الفرنسي الذي عانى من سوء التغذية فمن بين المواد التي كان يتناولها الجيش بكثرة القهوة والبسكويت الذي عوضه فيما بعد القمح وكانت وضعية المياه سيئة وكذلك نفس لشيء بالنسبة للحوم وحتى التمور والأرز والخبر والخضر والفواكه كلها كانت من النوعية الرديئة التي أثرت على صحة الجنود.

كما عانى الجنود من كثرة الغبار نتيجة الرياح لذا كانوا يستخدمون أغطية على أعينهم، وتسببت في التهابها بسبب الأملاح التي تحملها معها، واستخدمت الخيام للحماية من شدة الحرارة المرتفعة أو حفر خنادق تحت الأرض، إن الوضعية المناخية والتضاريس الصعبة للصحراء كان لها تأثيرا كبيرا على الوضع الصحي للساكنة في ظل الإمكانيات البسيطة المتوفرة إلى جانب بعد المسافات وعدم وجود مراكز صحية استشفائية.

1.1- الأمراض الصحراوية في القطاع الوهراني.

رغم الظروف الصعبة التي شهدتها مناطق الصحراوية بمقاطعة وهران إلا أن الأمراض المتواجدة بتلك المناطق لم تكن خطيرة بالنسبة للأوروبيين المتواجدين بالصحراء فمن بين ألف جندي (1000) كان الطبيب مسؤولا عن معالجتهم في سنة 1849م تم معالجة 100 جندي في شهر مارس و104 جندي خلال شهر أفريل 128 جندي خلال شهر ماي و158 جندي خلال شهر جوان، بسبب مرض الحمى أو الجرحى فقد كان معدل الجنود الذين تتم معالجتهم يوميا حوالي 12 جنديا، وكان عدد الجند الذين دخلوا للإسعاف في شهر مارس 14 جندي وفي شهر أفريل 16 جنديا وفي شهر ماي 24 جنديا وفي شهر جوان 28 جنديا وكان عدد الموتى في الاجمال 10 موتى بمعدل واحد بالمائة من التعداد(Armieux, 1866,p90.) .

2.1- تعريف التيفوئيد:

يعرف هذا المرض على أنه حمى معدية بسبب ميكروب يولد داخل الأمعاء ويكاثر عند التبول مما يؤدي لارتفاع درجة حرارة الجسم وانخفاض في معدل نبضات القلب وظهور طفح جلدي وتضخم في الطحال، عرف هذا المرض خلال القرن 19م كما يعرف باسم سالمونيك تايفي تعود أسباب انتشاره وحدوثه إثر المياه الملوثة الغير نظيفة وتلوث الجو، وأن مفعول مرض التيفوئيد الذي ينتقل عبر الجو مفعوله يكون أكبر على الأطفال والنساء المتواجدين في المنازل (تيران، 2007،ص317)، ويعتبر هذا المرض من الأمراض الخطيرة التي أثرت على سلبا على النمو الديمغرافي بالقضاء على عدد كبير من السكان (علامة، 2015، ص 242). أعراض المرض حمى شديدة وألام في الراس مع نقص الشهية وانتفاخ الصدر والبطن مصحوب بإسهال مع ظهور طفح جلدي أحمر يدوم مدة خمسة عشر يوما، ينتشر هذا المرض خلال شهر الصيف بكثرة (مجاهد، 2017- 2018،ص 61). ومن الأمراض التي كانت تستدعي الإسعاف هي: حمى التفوئيد (03) الحمى الموسمية(13) التهاب المجاري التنفسية(15) التهاب المعدة(05) الإسهال الحاد (32)، ومن بين عشرة وفيات نجد اثنان منهم ماتوا بسبب حمى التفوئيد وشخص واحد بسبب الالتهاب الرئوي

المزمن وشخص واحد بسبب التهاب الكبد وشخص بسبب الإسهال وكان مرض الإسهال من بين أخطر الأمراض التي تصيب الأشخاص والجنود في صحراء الجزائر.

وهناك أسباب أخرى أدت إلى تفشي هذه الأمراض من بينها طبيعة الطقس والتعب والغذاء غير الطبيعي والماء ذو النوعية الرديئة والسيئة، فقد كانت تزداد حدة مرض الحمى الموسمية مع ارتفاع درجات الحرارة ونقص تساقط الأمطار والمشي الكثير والمتعب فقد كانت الأنهار قليلة في صحراء مقاطعة وهران سبب المرتفعات ونوعية الأرض التي لا تحتفظ بالماء(Armieux, 1866, p90.) .

تعددت أمراض جيش الاحتلال الفرنسي فأصبحت أمراض الجهاز التنفسي تقلق، أما أمراض المعدة بسبب سوء نوعية البسكويت والماء، بالنسبة للمرضى المصابين بحمى التفوئيد فكان يتم نقلهم على البغال الذي يصعب معالجتهم والتكفل بهم، وكانت بعض الحالات المستعصية يتم ارسالها إلى مركز سعيدة فالكثير من هؤلاء المرضى تماثل للشفاء.

صحيح أن افريقيا لا تبلغ معدل نفس درجات الحرارة التي هي فرنسا إلا أنها تسبب مشاكل عديدة وذلك لان الجسم البشري يتكيف مع الحرارة لكنه لا يستطيع التكيف بسهولة مع البرودة المفاجئة والفرق الكبير بين درجات الحرارة خاصة شتاءا وحتى المواشي كانت تتأثر بدرجات الحرارة المنخفضة التي كانت تصل إلى 02 او 03 تحت الصفر، وحتى الجنود كانوا من دون مأوى وليس لهم ما يحميهم من البرد وخاصة عندما تسوء الأحوال الجوية يفتقدون حتى ما يجدونه من حطب للتدفئة (Armieux, 1866,p92).

3.1- الرمد: الرمد الحبيبي.

عدوى بكتيرية تؤثر على العينين تبدأ أعراضها بحكة خفيفة وتوهج في العينين والجفون تصيب تشوش في الرؤية وشعور بالألم ومضاعفاتها خطيرة تؤدي لفقدان البصر، مرض معدي سببه المباشر التعفن، وقلة النظافة وسوء التغذية (مجاهد، 2017- 2018،ص 242).

إن إصابات العيون (الرمد) كانت تسببها الحرارة والرمال ولكنها تعالج خلال أيام معدودة، كما عرفت تلك المناطق لدغات العقارب ولكنها ليست خطيرة يكفي حمض الأمونياك لإزالة الضرر، أما لسعات الأفاعي ذات القرون لم تشهد حامياتنا أي إصابات بينما كان السكان يخافون من هذه الأفاعي خوفا شديدا.

تحتوي مياه الصحراء على بكتيريا تتطور إلى خطر حقيقي في الحلق تتسبب في ألام ونزيف دموي، لذا لابد من استئصال عن طريق سلك حديدي، كما أنها لا تؤثر على المعدة وإنما يكمن خطرها في الجيوب الأنفية لذا لابد من حقنها بالماء الوسخ أو المخلل.

كما عرفت هذه المناطق إصابات الجند في القدم أو اليد جراء المشي على أرض قاحلة وحارقة وانتزاع نباتات شوكية، فمن خلال هذه الملاحظات خلصت خلال مدة أربعة أشهر أن الأمراض الصحراوية كانت محدودة وأن مدة بقائي فيها لأربعة أشهر كانت كافية لتحديد جميع مراحلها.

قام الدكتور "فيليكس جاكو" (Félix Jacquot) في معرفة علاقة مرض العيون (الرمد) الذي تفشى في الحامية العسكرية الفرنسية بقيادة الجنرال كافينياك سنة 1847م حيث أصيب 200 جندي هذا الوباء وقد تم شفاؤهم جميعا، وذلك إثر مشيهم في الثلج تحت نار حارقة ولم يتم تسجيل وفاة سوى رجلين من أصل 3200 جندي، كما حاول التمييز بين حمى التفوئيد الحقيقية والحمى المعقدة التي تؤدي لأمراض أخرى كالملاريا وتختلف أعراضها من منطقة لأخرى، تتميز بالحمى المفاجئة والمتقطعة والتطور الحموي وقشعريرة برد يتعقبها سيلان للعرق(A.Marvaud, 1894,p195) .

أما الدكتور "ليكلارك" (Leclerc) والمعروف بمشاريعه ودراساته عن الطب والأمراض عند العرب فلم يلاحظ سوى حالات الإسهال والحمى الموسمية وأربع حالات من مرض "العمى الليلي" عند القوات الفرنسية، وقد اعطتنا الملاحظات التي سجلناها في منطقة البيض (جريفيل) إجراءات الحالة الصحية لهذا المركز وكذا لجميع صحراء وهران في ظروف الراحة، ونظام غذائي متوازن، وحماية كافية وجميع أسباب الأمراض وتأثير الطقس، ففي في حامية متكونة من 200 إلى 300 جندي متكونة من وحدات فيلق افريقيا الرابع فريق الصبايحي القناصون الأهالي، عمال وممرضون وبعض

الأوروبيين وبعض الصحراويين كان خلال سنوات 1854م إلى 1857م، 469 مريضا عولجوا في المشفى و200 حالة وفاة بمعدل 117 مريض سنويا و05 وفيات.

ما بين 469 مريضا هناك 216 حالة خلال السداسي الأول و253 خلال السداسي الثاني، ونلاحظ أن النسبة المسجلة خلال فصلي الصيف والخريف ليست مرتفعة مقارنة بفصلي الشتاء والربيع وهذا ما شكل تباينا في النسب مقارنة بالمناطق الشمالية للجزائر، وكانت الوفيات بمعدل 11 شخص في السداسي الأول و09 أشخاص في السداسي الثاني.

لو تم اجراء مقارنة بين عدد الوفيات في شهري الشتاء والربيع من 01 نوفمبر إلى غاية 31 افريل مع فصلي الصيف والخريف من 01 ماي إلى 30 أكتوبر نجد أنه في المرحلة الأولى دخل 274 شخص للمستشفى شهدت 13 وفاة بينما فالمرحلة الثانية شهدت 195 شخص دخل المستشفى وتوفي 07 منهم (Armieux, 1866,p93-94) .

ونستنتج أنه خلال فترة الشتاء في منطقة البيض بسب برودة الطقس نجد نسبة الأمراض وعدد الموتى بكثرة مقارنة مما تسببه الحرارة في فصل الصيف وهذا يؤكد أنه لا تأثير لمياه المستنقعات أو كائناتها الحية على تزايد عدد المرضى ونسبة الوفيات.

صحيح أن الحمى الموسمية تأثيرها ليس خطير لكن الظروف من درجة الحرارة المرتفعة والرياح القوية وبرودة الطقس كل هذه الأشياء لا أساس لها في نظرية ارتفاع الحمى وعلاقتها بأحوال الطقس.

تتواجد بالصحراء سهول واسعة ولكن من دون مياه سطحية فالمياه موجودة في عمق التربة لذلك باستثناء تسمم المستنقعات لا توجد هناك حمى متوقعة، ولكن هناك بعض المناطق الصحراوية تغيرت ظروفها المائية والجيولوجية ونخص بالذكر الواحات فنجد حمى موسمية حيث تواجد المياه السطحية بكثرة نتيجة السقي المتواصل في بعض المناطق المنخفضة الرطبة مثل الشط أو الضاية.

أهم الأمراض التي سجلت في منطقة البيض وتسبب في عدة وفيات في سنوات 1858- 1859م: من 01 أفريل 1857 إلى غاية 01 أفريل 1858م حسب دراسات الطبيب المساعد السيد شارتيه (Chartier) كان عدد المرضى الذين عولجوا في المشفى 76 مريضا

منهم حالة واحدة مصابة بمرض التيفوئيد و14 حالة مصابة بحمى موسمية بسيطة وحادة و21 مصاب بأمراض صدرية وخمس حالات التهاب في الحلق من بينهم ثلاثة مصابين باللوزتين.

وهناك 18 جريح من بينهم 08 مرضى بأمراض تناسلية وحالات أخرى بينما لا يوجد أمراض مثل مرض الرمد أو الاسهال توفيت حالتان أحداهما بمرض صدري وأخرى بمرض في التهاب اللوزتين، هذه الاحصائيات تعكس حالة صحية مرضية.

في سنة 1859 والسداسي الأول من سنة 1860م وحسب دراسات الطبيب اسباربيس (Esparbès) كان خلال 18 شهرا 175 مريض وأربع وفيات من بينهم حالتان بمرض التيفوئيد توفي واحد منهم، و102 مصاب بحمى موسمية بسيطة وحادة (بودواية، 2015، ص 206)، دون خطر كبير لأنها تسببت في حالة وفاة واحدة.

و22 حالة التهاب القنوات الهضمية توفي واحد منهم، بينما 15 حالة أمراض الأعضاء التنفسية توفي منهم واحد بسبب أزمة صدرية حادة، إضافة إلى 25 حالة إصابة خفيفة و03 إصابات بمرض الزهري، ونلاحظ أن حالات الحمى الموسمية أصبحت كثيرة حسب الإحصائيات التي سجلها الطبيب اسباربيس بسبب كثرة تحركات المجموعات العسكرية، والتي لم تشهدها المنطقة من قبل (Armieux, 1866,p 95-96) .

تعتبر منطقة البيض العاصمة السياسية للصحراء الغربية مع أن مراكزها ومكاتبها موجودة بصفة مؤقتة فقط، حيث لا يوجد في المنطقة سوى مستشفى درجة استيعابه 10أسرة غير مستخدمة في أغلبها فالطابق السفلي معرض للرياح العاتية ولا توجد بها ساحة لذلك ظروف المستشفى والحامية غير مريحة.

الوضعية الصحية لمركز الأغواط القريب من عين الصفراء لكن ظروف المنطقتين مختلفة تماما، حسب دراسة بيلي (Pilet)في سنة 1853م من بين 1500 أو 1600 عسكري ومدني أوروبي في ظرف ثمانية أشهر تم معالجة 569 شخص عرفت 25 وفاة فقد سجلت غالبية حالات المرضى في شهر أكتوبر نسب مرتفعة بينما انخفضت نسبتهم خلال شهر جانفي، وعموما كان معدل المرضى مريض واحد من أصل 36 رجل سليم ووفاة واحدة ضمن 24 مريض ووفاة واحدة ما بين 65 رجلا(Armieux, 1866,p97) .

كانت الأمراض الرئيسية كالتالي: 112 حالة حمى من درجات مختلفة لم تسبب أي حالة وفاة، حالات الإسهال 92 حالة توفي منها سبعة حالات، بينما أصيب 61 بأمراض صدرية تنفسية توفي منه ستة أشخاص (بودواية، 2015، ص 206)، وعرفت سبعة حالات لمرض تيفوئيد توفي من بينهم ثلاثة، وحسب ما يؤكده الأطباء بمطقة الجنوب الوهراني كانت لارتفاع درجة الحرارة المرتفعة تأثيرا كبيرا على زيادة عدد وفيات مرضى حمى التيفوئيد وخاصة خلال فترة ولادة الأطفال. (Adolphe, 1897,p51).

بينما كان عدد المصابين بمرض الرمد أربعة اشخاص، وهناك أمراض أخرى مثل الروماتيزم والالتهابات الجراحية والأمراض الجنسية التناسلية التي لم تكن بكثرة وليس لها أهمية في سلم الامراض.

ويرجع السيد بيلي أن سبب انتشار هذه الأمراض بمنطقة الأغواط إلى سوء الطقس، ولا علاقة للتسممات أو نوعية المياه المتواجدة بالواحات، وحسب وثيقة أخرى بين سنتي (1858- 1859م) قام السيد برتراند (Bertrand) بمعالجة 375 مريض بمنطقة الأغواط توفي منهم سبعة أشخاص، فالأمراض المسجلة تمثلت في الحمى والإسهال وهي أمراض اقل خطورة مما هو عليه الحال بالشمال-(Armieux, 1866,p97 .98)

من كل ما سبق يظهر ما يلي:

1- صحراء وهران جيدة من الناحية الصحية ولا نخشى على الأوروبيين من الإصابات الكثيرة والخطيرة.

2- في عين الصفراء تكثر الإصابة بأمراض الصدر في فصل الشتاء.

3- في الأغواط الأمراض منتشرة بكثرة وتكون في فصل الشتاء نخص بالذكر التهاب الرئتين وأمراض الجهاز التنفسي (L.Dumont, 1897,p05). وفي الصيف الحمى غير الخطيرة وهناك أمراض الإسهال الحاد الذي يؤدي غالبا إلى الموت، وأما أمراض العيون تنتشر في الواحات.

ويعتقد بيلي وبرتراند أن أمراض الرمد هذه لديها علاقة بما يسمى أمراض العيون الخاصة بالجيش، وهذه الأمراض نجدها عند السكان المحليين بكثرة حيث تكون قرنية العين عاتمة وقد تؤدي في أغلب الأحيان لفقدان البصر إذ لم يتم علاجها.

وفي الواقع لا يتخذ سكان لك المناطق الصحراوية أي إجراءات وقائية من الأمراض ويستخدمون طرق تقليدية وأساليب خاطئة ووهمية، ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى مرض العيون أشعة الشمس الحارقة وزوابع الرمال المتطايرة نتيجة الرياح مع قلة النظافة والدخان الذي ينبعث من البيوت في غياب التهوية والمنافذ.

إضافة إلى وجود انبعاثات كيمياوية في الواحات نتيجة تحلل مواد جزئية يتعرض لها سكان القصور، في المناطق الصحراوية المحمية من الرياح والشمس أمراض الرمد موجودة بصفة دائمة بينما في المناطق المكشوفة وطرق سير قوات جيش الاحتلال الفرنسي والتي تتعرض فيها للشمس الحارقة والرياح العاتية تتناقص هذه الأمراض وتكون مؤقتة.

وقد لاحظ السيد بايلو (Beylot) في منطقة بسكرة أمراض جلدية (L.Bertherand, 1854,p05)، وأن أمراض الرمد تظهر خلال شهر سبتمبر مصحوبة بحمى موسمية يتم معالجتها بواسطة نترات الفضة وكبريت القنين، درجة المرض في مرحلته الأولى التهاب العيون المصري ويصل إلى مرحلة العدوى أو الالتهاب الحاد، أما السيد فورناري (Furnari) الذي يتابع منذ عشرون سنة في الجزائر أمراض العيون لم يجد سوى التهابات بسيطة وليس لها علاقة بالتهاب العيون الحاد والمعدي المنتشر في أوروبا، منذ الحملة الفرنسية على مصر.

أما الالتهاب الجلدي البسكري يوجد في صحراء وهران ولكن لم يتم معالجة أي حالة منه قال السيد لاكلارك (Leclerc) هذا المرض ينتشر عند أولاد سيدي الشيخ، فقد قام كل من السيد أرنولد (Arnould) مانوها (Manoha) بدراسة هذا المرض في منطقة الأغواط أما السيد ريك (Ricque) فوجد له شبيها بمرض حب الشباب الموجود عند الزنوج (Armieux, 1866,p98-99) .

2- الصحة والأمراض عند سكان صحراء مقاطعة وهران:

تطرق السيد أرميو للتركيبة الاجتماعية لسكان الصحراء من البدو الرحل وهم من الأعراب يعيشون على الغزو والإغارة، بينما سكان الواحات والقصور الذين أغلبيتهم من البربر وبينهم بعض السود نتيجة زواج رؤساء القبائل من عبيدهم وآماتهم، تعتمد حياة البدو على الرعي تجدهم خلال فصل الشتاء بالأراضي الصحراوية الواسعة، وفي فصل الصيف يتنقلون نحو مناطق الهضاب، كانت قوافلهم التجارية تجوب الصحراء والواحات في توات وورقلة يجلبون الزنوج والتمور ومواد أخرى من وسط افريقيا، ويبيعون الصوف وعندما يسافرون للمناطق التلية يشترون الحبوب ومواد صناعية أوروبية.

توجد في الصحراء عدة قبائل ومن هذه القبائل المعروفة والتي لها نفوذ قبائل حميان الذين تميزوا بالحرب والإغارة على قبائل وولاد سيدي الشيخ الذي عرف على أنه مجتمع ذو طابع ديني، غني ولديهم ثروة وخاصة الأغنام ولهم قصور بها ممتلكات زراعية واحصنة رائعة وهم اشخاص أقوياء وشرفاء شغلهم السياسة والحرب يمتزون بخشونتهم وصعوبة إخضاعهم لقرب الصحراء من أراضيهم التي يصعب مراقبتها (Armieux, 1866,p100).

تتميز البينة المورفولوجية للبدو الرحل بأعينهم ورؤوسهم السوداء وأسنانهم البيضاء ولحيتهم القصيرة وحدة نظرهم وجلودهم الزرقاء يتمتعون بصحة جيدة وقوة جسمانية طباعهم حادة يثورون بسرعة ولكنهم نادرا ما يكونون دمويين لديهم أبناء كثر ولكنهم يموتون بسرعة لقلة العلاج خلال السنوات الأولى للطفل وكذلك النساء لا يعيشون طويلا، إن موت الأطفال وعقم النساء وضعف الرجال شجع على تعدد الزوجات في المناطق الحارة لأجل أن لا ينقطع النسل، الماء نادرا جدا في الصحراء لذا نجد سكان الصحراء قلما يغتسلون ويلجؤون للتيمم كما ينص عليه الدين الإسلامي والقرآن.

الصحراويون أناس جهال وغامضون يتميزون باقتفاء الأثار بقدرة عجيبة ويتميزون بدقة الملاحظة، وبعد النظر ولباسهم معروف في جميع الصحراء ويعرف عنهم أنهم غير مسرفين غذاؤهم من الحبوب، ونادرا ما يأكلون لحم الإبل أو الغنام وأحيانا لحم الغزال

أو الإبل والتمور ليست متواجدة بكثرة في واحات الجنوب وسكان القصور لا يتناولون إلا ما تنتجه مزارعهم من تمر الذي غالبا ما تكون نوعيته رديئة،

كما يستخدمون بعض الخضر والفواكه كبدائل لغذائهم ويبحثون عن نباتات أخرى في أوقات الجفاف مثل نبات الترفاس ونباتات صحراوية أخرى، ويصطادون الفئران والضب وبعض الحشرات ونظامهم الغذائي يختلف بين الفقراء الذين يخلطون الحليب ببعض الخضر أو التمر بينما الأغنياء فحليبهم دائما يكون ضمن الحبوب أو اللحم وفي حال ندرة المياه يشربون اللبن ويشربون شراب اللقمي المستخلص من عصارة التمر أو عصير النخلة ويتناول الأغنياء الشاي والقهوة، يسكن البدو الرحل في خيم مصنوعة من الوبر الأسمر أما خيم ولاد سيدي الشيخ فهي مزخرفة بريش النعام (Armieux, 1866,p102-103).

أما سكان الواحات يقيمون في بيوت مصنوعة بقوالب من الطوب فيها حدائق ونخيل يحتفظون داخل حدائقهم بمطاميرها مؤونتهم وكان البدو الرحل يشتغلون عندهم كمزارعين فالحدائق تعنى بعناية خاصة ويرتبط ذلك بتوفر المياه وطريقة السقي، فأراضيهم من النوعية السيئة طينية رملية باردة فيها الكثير من الأملاح تحتاج إلى مياه كبيرة وإلى الأسمدة.

أما فيما يخص الجاب الصحي فالفضلات كان يتم جمعها بعناية خاصة وهذا أمر إيجابي صحيا ولكن الري وطريقة السقي هي مصدر الأمراض وحرارة الصيف تزيد من تعفن المياه السطحية التي تتسبب في حمى خطيرة تنتشر بسرعة عند سكان الواحات، فبيوت سكان الصحراء ضيقة ومتصلة وتنعدم فيها التهوية هناك مراحيض خاصة فيها نظافة فائقة، وهناك قبور واسعة.

البدو الرحل يمتزون ببشرتهم السمراء الداكنة والربر أقل سمرة من العرب فالأمراض المنتشرة عندم بكثرة التهاب الغدد اللمفاوية وفقر الدم، لم أتعرض لأمراضهم بالتفصيل فمهمتنا كانت الحرق وتدمير الحقول وحرق النخيل وإخضاع السكان باسم الحضارة والتي كانت ضرورية لمعاقبتهم على عصيانهم وخياناتهم المتكررة (Armieux, 1866,p104- 106).

استطاع السيد لوكلارك الذي كان قريبا من السكان وخاصة سكان الواحات الغربية من معرفة أنواع أمراض العيون وغيرها مثل الحمى الموسمية والضعف عند العجائز والشيوخ مرض الجذام البرص الالتهاب الجلدي قرحات القوباء الحلقية مرض جلدي الزهري، الفتق السري عند الأطفال الحمى الموسمية الحادة التي تبدأ في تقرت مع حلول فصل الصيف عندما تقل مياه الحفر التي تنبعث منها روائح نتنة بسبب فضلات الحيوانات والنباتات المتجمعة فيها.

وذكر الطبيب موليني Molinier أن المرض أكثر انتشارا في منطقة تقرت هو مرض التم ومرض الرمد الذي ينتشر في واحات قسنطينة ابتداء من شهري ماي وجوان ويرجع السيد بيلان Belin سبب المرض إلى انبعاثات الحفر والحدائق المحيطة بالقصور وأعراضه نفس أعراض الحمى الحادة المعدية والموجودة في البلدان الحارة وعلاجه يتم باستخدام سوائل حمضية وكبريت الكينين حيث استطاع الطبيب بيلان من معالجة تسعة أشخاص من أصل عشرة أشخاص مصابين (Armieux, 1866,p107) .

قال كولومب Colomb في كتبه أن فصل الصيف هو فصل الحمى وهي موجودة كثيرا في توات وتيديكلت وتيميمون وقورارة، لكنها ليست خطيرة إلا إذا أهملنا علاجها أو كان الطبيب جاهلا، إذ كان العلاج يقتصر بالأساس على التمائم.

سكان القصور يعيشون حالة من التدهور الصحي نتيجة انعدام النظافة ونظامهم الغذائي السيء وخاصة في تناولهم خلال فصل الصيف للفواكه غير الناضجة مثل البطيخ والخيار اللذان يسببان لهم إسهالات متكررة وهناك أمراض أخرى يتعرضون لها مثل الأمراض الجلدية والزهري والغدد اللمفاوية.

نجد بلاد بني ميزاب خالية من الأمراض فهذه الأمراض مثل الرمد والحمى ليس لها علاقة بالجو وإنما لنظافة السكان والتهوية داخل منازلهم، وحسب ما جاء به الجنرال دوماس يطلعنا على المعلومات التالية في منطقة توات يتم علاج الكسور بالة ثابتة غير قابلة للإزالة متكونة من الجبس والحناء وبياض البيض، أما الروماتيزم فيتم معالجته بنظام اسمه "الباريس" يدخل فيه نبات الفشاغ، نظام غذائي صارم ووقاية صحية كافية ما يعرف في فرنسا بالعلاج العربي أو ما يسمى بالحمية الجافة أما فيما يخص

لسعات الأفاعي يستخدم العرب الكي بواسطة آلة مستوية تغطيها كمامة وجزء من البصل والثوم ويشرب المريض الزبدة الذائبة، أما الكحل يساعد العينين من الالتهابات المنتشرة كثيرا في الصحراء ويتم علاج الرمد الحاد عن طريق دم القدم، وشحم النعام فهو علاج فعال أيضا يستخدم في البرد لآلام الجسم والأوجاع وكذا الحمى وداء الصفراء (Armieux, 1866,p108-109).

وحسب الكاتب يرى أن الصحراء بلاد غريبة ظروفها المعيشية تغيرت بالكامل، طبيعة قاسية حيث الرجل يعاني من التعب والخطر لكنه مع ذلك لا يستطيع مغادرة أرضه، الصحراء معروفة بمناخها القاسي بارد شتاء أو حار صيفا. رياح قوية، تسبب العواصف، أراضيها النافذة للمياه، حيواناتها تتحمل العطش، سكان الصحراء يتمتعون بصحة جيدة، يتلاءم مع بداوتهم ونمط رعيهم لكن البربر الذين يسكنون الواحات معرضون للأمراض أكثر نظرا لظروفهم الصحية السيئة.

وقد لاحظنا أنه لا خوف على رجالنا من هذه الظروف وأن حالتهم الصحية كانت ممتازة في أوقات التحرك وفي الاستقرار، كانت الصحراء مأهولة بالسكان فيما مضى، وكانت ظروف العيش جيدة دون شك حيث الماء متوفر. الماء متوفر في الصحراء لكنه على عمق كبير يكفي فقط الحفر أبار ارتوازية لإيجاده، ما يمكننا من إنشاء مزارع وغرس الغابات مثل الصنوبر والعرعار والفستق الأطلسي وتمكين البدو الرحل من الاستقرار.

وللصحراء أهمية كبرى في أعيننا حيث منها تنطلق الطريق من ممتلكاتنا نحو الواحات في الجنوب الكبير والبلدان الاستوائية الغنية، لذلك ولربط كل ذلك بممتلكاتنا في السنغال أنسب طريق هو فقيق عبر طريق مائية 'الساورة' عبر العرق ثم توات فمن الشمال إلى الجنوب سكان قورارة تيدكلت توات بلدان مستقلة يمكن بسهولة إقناعها بالتجارة معنا وتكون مراكز عبور لنا مقابل تزويدهم بالأمن، بوجود تقرت وورقلة سيكون لدينا 03 مراكز متقدمة في الصحراء، كما ينبغي كذلك التحالف مع توارق الشرق، الرحلة نحو أدرار والتي تمت في 1860 هي رحلة أخرى نحو المجهول نهدف من خلالها إلى ضم المستعمرتين معا.

وأعتقد أني بلغت هدفي المنشود وهو استكشاف صحراء وهران من أوجه عديدة تهم الطبيب والعالم، من السهل اليوم التنبؤ بوعورة سلبيات هذه الأرض القاحلة، والطقس القاسي، لذلك لن نسافر مستقبلا بدون دليل في أراض الجحيم. في السفر أو في الإقامة أو خلال بعثات علمية حسب المنطقة أو الموسم صار بإمكاننا معرفة الموارد التي نعتمد عليها الصعوبات التي يجب علينا مجابهتها.

تجدر الإشارة إلى أن الصحراء هي أرض يمكن للأوروبيين العيش فيها بدون خطر على صحتهم وأنه يمكن تطوير الظروف المعيشية فيها بجلب المياه الباطنية مما يسمح بغرس الأشجار واستثمار المزارع، كنا نود أن نضيف إلى هذا البحث أمورا تتعلق بجغرافية الأمراض وتحديد مراكز تواجد النباتات والحيوانات سنحاول فعل ذلك مستقبلا (Armieux, 1866,,p110-112) .

الخاتمة

يعتبر هذا المصدر التاريخي من الكتابات التاريخية الاستعمارية التي أرخت للوضعية الصحية بالجنوب الغربي الجزائري من طرف الدكتور أرميو "الطبوغرافيا الطبية للصحراء في مقاطعة وهران"، " Topographie médicale du Sahara de la province d'Oran" والذي حاول أن يعطينا نظرة حول الطابع الجغرافي وتضاريس تلك المنطقة وعلاقتها بتلك الأمراض والأوبئة التي انتشرت بالصحراء في معرفة أسباب حدوثها وما هي العوامل المؤثرة فيها وفي انتشارها وخاصة ما تعلق بالجند الفرنسي وكيفية انتقالها إلى الساكنة الصحراوية من بدو رحل وسكان القصور بالواحات.

كما يوضح الكاتب مدى أهمية تلك المناطق حيث يصف لنا التركيبة الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بالوضع الصحي والعوامل المؤثرة فيه خاصة ما تعلق بالشروط الوقائية وكيفية تفادي تلك الأمراض المعدية حيث يرى أن الصحراء غير معرضة بكثرة للأمراض المعدية والفتاكة مثل المناطق الشمالية فتعود أسباب انتشار الأمراض لعدم توفر شروط النظافة ونقص التهوية في البيوت إلى جانب سوء التغذية التي تؤثر على السكان وخاصة الشيوخ والعجائز لذا يعطي صورة مصغرة عن الواقع المعيشي لسكان الصحراء ودوره في انتشار بعض الأمراض المعدية وخاصة الأمراض المتعلقة بمرض

العيون كالرمد وأمراض تتعلق بالجهاز التنفسي وبعض الأمراض المعدية كالتيفوئيد وغيرها من الأمراض التنفسية والصدرية.

ونستنتج من خلال قراءتنا للواقع الصحي في الجنوب الغربي الجزائري من خلال ما كتبه الأطباء الفرنسيون، إن هناك عوامل متعددة عملت على تفشي الأمراض والأوبئة الصحراء الجزائرية تتمثل في الظروف الطبيعية القاسية من جهة وطبيعة المناخ من جهة أخرى، إلى جانب ظهور جوانب أخرى تحكمت في الظاهرة الوبائية أهمها بعد المسافات والإرهاق والتعب الذي أصاب جي الاحتلال الفرنسي في حملاته وتنقلاته إلى جانب عدم وجود إمكانيات صحية استشفائية ووقائية للحد من هذه الأمراض وسرعة انتشارها وزيادة حدتها.

قائمة المصادر والمراجع:

1) بودواية ,م .(2015). **الوضعية الصحية بالجنوب الغربي من خلال كتابات الطبيب الفرنسي أرميو** .1866مجلة القرطاس.206 ,(02)01 ,

2) تيران ,ا .(2007). **المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة)المدارس والممارسات الطبية والدين)** .(ت .م .اوزغلة (.Trad ,الجزائر :دار القصبة للنشر.

3) صليحة ,ع .(2016-2017). **الاحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1962-1830 عمالة لجزائر "دراسة تاريخية** .جامعة تلمسان :كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

4) علامة ,ص .(2015). **تاريخ الأوبئة في الجزائر)الطاعون الجذري التيفوس الملاريا(**، ، العدد 02 جامعة الوادي، ص .242مجلة القرطاس.242 ,(02)01 ,

5) مجاهد ,ي .(2017-2018). **تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي .1962 -1830 وهران** : جامعة وهران.

1) A.Marvaud. (1894). **Les Maladies du soldat, étude étiologique**, épidémiologique, clinique etprophylactique. (e. F. Alcan, Éd.) Paris.

2) Adolphe, C. (1897). ,**Aide mémoire de médecine militaire maladies et épidémies des l'armes** . Paris: ed Librairie Baillier.et Fils .

3) Armieux, L. (1866). **Topographie médicale du Sahara de la province d'Oran**. Alger: ed .Imprimerie Topographique de Paysant.

4) L.Bertherand. (1854). **Notice sur le chancre du Sahara. Lille: Imprimerie de Alcan Lévy**.

5) L.Dumont. (1897). Stations hivernales d'Algérie (climatothérapie des tuberculeux). Paris: Dax. Imprimerie H. Labèqu.

الدراسات السوسيولوجية للظاهرة الوبائية

Sociological studies of the epidemiological phenomenon

حبال ياسين
جامعة سيدي بلعباس
yacine_22000@hotmail.com

رشيد دحوان
جامعة بشار
Dahouane.rachid@univ-bechar.dz

ملخص: لقد اهتم علم الاجتماع الطبي واتسعت دائرة أبحاثه لتشمل عددا من المسائل الأساسية، والتي لها ارتباط وثيق بصحة الإنسان ووقايته من كثير من الأمراض، والتي باتت تشكل تهديدا خطيرا لصحته وأمنه الاجتماعي، وعلم الوبائيات Epidemiology واحدا من اهتمامات هذا الحقل باعتباره العلم الأساسي في طب المجتمع community medicine، الذي يسعى لإيجاد أجوبة على الأسئلة الآتية: من المصاب؟ ولماذا حدثت الإصابة؟ وماذا يجب أن نعمل؟ لذلك اهتم علم الوبائيات إلى جانب دراسة توزيع الأمراض المعدية بين السكان، دراسة بيئة المرض والتركيز على أسباب المرض المختلفة في عدة جهات، والعوامل المجتمعية والثقافية التي تساهم في زيادة انتشار الأمراض الوبائية في المجتمع الإنساني.

كلمات مفتاحية: علم الوبائيات، المرض، صحة المجتمع، علم الوباء الاجتماعي.

Abstract: *Medical sociology has been concerned, and its field of research has expanded to include a number if basic, issues that are closely related to human health, and protection from many diseases which have become a serious threa, to his health and social security, and epidemiology, is ons of the interests of this field, as the basic science in community medicine, which seeks to find answers to the following quetion: who was injured?, and why did the injuryoccur? and what should we do? therefore epidemiology in addition to studying the distribution of infectious diseases, among the population was interested in studying the environment of the diseease, and focusing on the different, causes of disease in several areas, and the societal, and cultural factors that contribute to the increase in the spread of epidemic diseases in the human community.*

Keywords: *Epidemiology, Disease, Community Health, Social Epidemiology.*

مقدمة:

لقد عانى الإنسان في العصور القديمة، وتعرض للخطر جراء تعرضه لمختلف الأمراض الفتّاكة، فقد عانى ويلات الحروب والحوادث والقحط، فكان معدل حياة الفرد لا يتعدى 30 عاما، بسبب عدم تطور الصحة واقتصارها على المرض، ثم بدأ الإنسان ينتبه إلى أنّ البيئة المحيطة به قد شاركت في خلق الظروف المناسبة والملائمة لحدوث المرض، ومن هذه النقطة ظهر ما يسمى بصحة المجتمع community heath، وبالرغم من تطور الشعوب وتقدّمها الكبير في مجال مكافحة الأمراض المستعصية والوقاية من الأمراض بصفة عامة، وخاصة الدول المتقدمة فإن هذه الأمراض لا زالت تعتبر المشكلة الصحية الأولى على نطاق العالم وخاصة في دول العالم النامية، وما يزال العالم يعاني من الحين والآخر من جائحات خطيرة لأمراض معدية communicable diseases، بعضها قديم، والبعض الآخر حديث النشأة، وبتقدم السنين فإن الأمراض المعدية تلعب دورا كبيرا في عرقلة الجهد البشري المبذول لتحقيق التقدم والتطور، كما أن ظاهرتي التخلف الاقتصادي والاجتماعي تعرقلان وقاية ومكافحة هذه الأمراض مما يدل على الارتباط الوثيق بين درجة التقدم الحضاري وحجم مشكلة الأمراض المستعصية.

إن علماء الاجتماع وعلماء الأوبئة ينظرون إلى الصحة والمرض من زاوية الدور المهم الذي تؤديه المؤثرات الاجتماعية والبيئية على أنماط الصحة والمرض، فسعوا إلى دراسة نسب التوزيع والتكرار للأوبئة والأمراض بين السكان، وإلى تفسير الصلة بين الصحة من جهة، وعدد من المتغيرات من جهة أخرى كالطبقة الاجتماعية social cllass، والجنس sex والعرق Race والعمر Age والطبيعة الجغرافية وغيرها من المؤثرات التي تؤثر على البشرية وتدفعها إلى الإصابة بمختلف الأمراض المعدية، وعلى هذا الأساس تطرقنا إلى دراسة هذا الموضوع من الناحية السسيولوجية لنسلّط الضوء على مختلف العوامل السسيولوجية المؤثرة بشكل مباشر على صحة الإنسان، والتي تساهم في إصابته بالمرض، حيث أن علم الاجتماع الطبي اهتم بهذا الشأن أيضا من خلال دراسته لعدد

من المسائل الأساسية التي لها ارتباط وثيق بصحة الإنسان، ووقايته من كثير من الأمراض التي باتت تشكل تهديدا خطيرا على صحته وأمنه الاجتماعي، وظهر علم الوبائيات Epidemiology، واحدا من أهم العلوم الأساسية في طب المجتمع community medicine، والذي يسعى إلى التعرف على الأسباب الحقيقية لتفشي الكثير من الأمراض المعدية إلى جانب علم الاجتماع الطبي الذي يسعى أيضا إلى معرفة العوامل المجتمعية التي تساهم في انتشار المرض وتوسيع مساحته عالميا، فمن هذا المنطلق كان لزاما علينا طرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى يمكن اعتبار العوامل السسيولوجية والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية تساهم بشكل كبير في انتشار المرض وتوسيع مساحته عالميا؟، وهو ما تفرع عنه أسئلة فرعية تمثلت فيم يلي:

- ما أهم العلوم التي ظهرت حديثا والمهتمة بدراسة توزع ومحددات الأوضاع المتعلقة بالصحة والمرض؟.
- ما أهم أنواع الدراسات الوبائية لتحقيق الأهداف النهائية؟.
- ما أهم العوامل والأدوار الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تحددها الدراسة السسيولوجية؟.

فمن خلال بحثنا المتواضع يمكننا أن نجيب عن هاته التساؤلات بداية من تحديد بعض المفاهيم الخاصة بظهور مختلف العلوم في مجال الوبائيات مركزين على أهم الدراسات الوبائية، التي تصبوا إلى تحقيق الأهداف النهائية (التشخيص، معرفة العامل الرئيسي، النتائج المتحصل عليها، العلاج)، لنخلص في الأخير إلى معرفة مختلف الأدوار والمحددات الاجتماعية، والبيئية، والاقتصادية لمعرفة الخلل والعلاقة بين مختلف المتغيرات والأمراض المعدية.

3- مفاهيم أساسية في البحث

1.2- **الوبائيات: Epidomis:** تعرّف الجمعية الدولية للوبائيات علم الوبائيات Epidomiology بأنه: "علم يختص بدراسة توزع Distribution، ومحددات Determinants الأوضاع أو الأحداث المتعلقة بالصحة في جماهير سكانية population معينة، وتطبيق هذه الدراسة في السيطرة control على المشاكل الصحية.

يقصد بالتوزع: دراسة تكرار وقوع المرض تبعا للثالوث الوبائي (الشخص، والزمان، والمكان)، وهذا يطلق عليه اسم علم الوبائيات الوصفي Descriptive.

أما المحددات: فهي العوامل التي تؤثر سببيا على التوزع المشاهد للمرض أو الحالات الأخرى ذات الصلة بالصحة في السكان.[29]

إنّ التعريف الحديث لعلم الوبائيات، يتناول العلاقات من مجموعة من العوامل المتنوعة التي تحدد تكرارات وتوزيعات عملية العدوى والمرض، أو الحالة الفيسيولوجية في المجتمع الإنساني.[29]

2.1- المرض Disease: جاء في مختار الصحاح معنى (المرض) السقم، وبأنه طرب و(أمرضه) الله (ومرضه تمريضا) قام عليه في تمرضه، و(التمارض) أن يرى من نفسه المرض وليس به مرض.[29]

والمرض هو: اضطراب الصحة البدنية أو العقلية وتلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في إحداث الكثير من الأمراض، وقد يكون تأثير هذه العوامل مباشرا أو غير مباشر في زيادة أو نقص احتمالات المرض، بالإضافة إلى اعتبار العوامل الاجتماعية عوامل حاسمة في توزيع الكثير من الأمراض، كما تتغير ظاهرة المرض تبعا للمناطق الجغرافية، وتنطوي تحت معدلات تغير هذه الظاهرة أحوال اقتصادية، وثقافية تؤثر تأثيرا شديدا على البيئة التي تسبب مرض الفرد ومدى تعرضه للمرض، واستعداده له،[29] كما أن المرض يشير إلى الحالة التي يحدث فيها خلل جسدي (عضوي)، أو عقلي أو نفسي أو اجتماعي للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.[29]

كما ينظر علماء الاجتماع الطبي إلى المرض على أنه حالة اجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية غير طبيعية، وينطوي هذا المفهوم على فلسفة قوامها أن الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته (العقلية والبيولوجية، والنفسية والاجتماعية)، وأن أي اضطراب في أحد هذه العناصر يؤدي إلى اضطراب في العناصر الأخرى.[29]

3.2- **صحة المجتمع:** لابد قبل الدخول في ماهية صحة المجتمع أن نعرّف معنى الصحة فمن أفضل التعريفات للصحة هو تعريف **منظمة الصحة العالمية بأنها** "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.[29]

وهناك علاقة وثيقة بين الصحة العامة والعوامل الاجتماعية منذ كانت المجتمعات تعنى بالأحوال الاجتماعية التي تهدد صحة أعضائها، ويساعد نسق القيم التي يعتنقها المجتمع على تشكيل اتجاهات الأفراد ومعتقداتهم، وسلوكهم فيم يتعلق بالصحة والمرض.[29]

يوجد تعريفات عديدة لمفهوم صحة المجتمع منها ما عرفه **وينسلو** بأنها: "علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة الحياة، وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية، وذلك من خلال تحسين صحة البيئة، ومكافحة الأمراض السارية، والتثقيف الصحي، والتشخيص المبكر، والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير النظام الاجتماعي الذي يضمن لكل فرد في المجتمع المعيشة المناسبة لحفظ الصحة.[29]

كما أنّ الجمعية العالمية لأخصائي الوبائيات تؤكد بأن طب المجتمع هو الحقل المعني بدراسة الصحة والمرض في مجتمع محدد، وهدفه التعرف على المشاكل والاحتياجات الصحية في ذلك المجتمع.[29]

4- أنواع الدراسات الوبائية لتحقيق الأهداف

إنّ طرائق البحث أو الدراسات الوبائية هي سبل علم الوبائيات لتحقيق أهدافه الرئيسية وتستطيع أن تميز أعمالا هي:

1- الدراسات الوصفية 2- الدراسات التحليلية 3- الدراسات التجريبية.

1.3- الدراسات الوصفية: إن علم الوبائيات الوصفي عادة ما يعتبر الشكل الأول من البحث لأنه يتعلق بدراسة ثلاثة عناصر (الوقت، المكان، الشخص) في عملية توزيع وانتشار الأمراض بين البشر.[29]

وتعد الدراسات الوصفية المرحلة الأولى لأي استقصاء وبائي، وتجري عادة لمرض في ذلك المجتمع، وهدفها الرئيسي تقديم معلومات عن توزيع المرض أو الحالات الأخرى، وإنّ الصلة بالصحة وفقا لخواص الأشخاص المصابين، ومكان وزمان الإصابة وذلك عن

طريق استخدام إحصاءات الأحوال الشخصية والسجلات الطبية المتوافرة وأحيانا عن طريق الدراسات الوصفية للمقاطع العرضانية، أو الدراسات الوصفية الطولانية مثل دراسات التاريخ الطبيعي للمرض.[29]

ومن الفوائد التي تقدمها الدراسات الوبائية الوصفية.[29]

1- تقديم المعلومات الضرورية عن الأمراض المنتشرة في المجتمع.
2- تساعد في توضيح التاريخ الطبيعي للمرض.
3- تساعد في صياغة فرضيات سببية فيم يتعلق بمسببات الأمراض.
4- تساعد في تحديد المشكلات الصحية التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة.

إنّ من أهم المتغيرات الوبائية الهامة في الدراسات الوصفية والتي يدرسها علم الوبائيات من خلال تكرار وقوع المرض في المجتمعات البشرية على أساس المتغيرات التي تتعلق بمكان الإصابة (أين حدثت الإصابة؟) وزمن الإصابة (متى حدثت الإصابة؟)، كما أنه يهتم بالأشخاص المصابين وخواصهم (من المصاب؟).

إنّ من أهم عناصر البحث في دراسة الوبائيات هو دراسة حالات الانتشار المرضي حسب الزمان، مثل حالات حدوث الأمراض باليوم والشهر والسنة، وعن طريق مثل هكذا دراسات نستطيع تحديد ثلاثة اتجاهات هي: اتجاهات موسمية، فبعض الأمراض على سبيل المثال التهابات التنفس العلوي، يظهر لنا ارتفاع تصاعدي خلال فترة أشهر الشتاء، والتهابات الأمراض المعوية التي يسببها الماء خلال فترة الصيف.[29]

أما الانتشار المكاني، فإنه يهتم بدراسة الانتشار الجغرافي للعائلات المرضية الذي ينطوي على خريطة للموقع، وهذه الخرائط المكانية تظهر ارتفاع وانخفاض انتشار الأمراض في حدود وأشكال توزيع الأمراض، وعلى سبيل المثال إذا كانت الخريطة تظهر مجموعة من الحالات فإنها سوف تشير إلى مصدر عام للعدوى بمثل هذه الدراسة استطاع **"جون سنو"** في إنجلترا أن يفترض أن الكوليرا كانت مرضا يسببه الماء، وكذلك **"دين"** وآخرون، ليبرهنوا أن نقص الفلورايد في ماء الشرب هو المسبب لتسوس الأسنان، كذلك عدد من الأمراض تثبت أيضا أن أشكالا للتوزيع الجغرافي تقف وراءها، وأغلب هذه الأمراض معدية مثل الحمى الصفراء، مرض النوم، وهي أمراض مستوطنة في بعض المناطق.[29]

باختصار فإن دراسة انتشار المرض جغرافيا من الممكن أن يزودنا بمفتاح دراسة علم أسباب المرض، ويساعد الأخصائيون في الوبائيات في صياغة فرضيات لشرح الاختلافات الملاحظة في إطار عوامل الثوي، والبيئة .[29]

إذا نظرنا إلى الانتشار الشخصي للأمراض في هذا المجال، فالوبائيون يحاولون ربط المرض بعوامل الثوي مثل: العمر، والنوع، والجنس، والحالة الزواجية، والجماعة الإثنية، والتعليم، والدخل، وأنماط الحمية، والطبقة الاجتماعية، والعادات.

3.3- الدراسات التحليلية: تهدف هذه الدراسات إلى تعيين محددات الأمراض واختيار الفرضيات السببية وتوجد ثلاثة أنواع من الدراسات التحليلية وهي:

- دراسة المقطع العرضي- دراسة الحالات والشواهد- ودراسة الصحبة.

1.2.2- دراسة المقطع العرضي: هي دراسة تفحّص العلاقة بين الأمراض وبين المتغيرات الأخرى، ذلك عن طريق انتشار المرض في مختلف المجموعات المحددة، مثل دراسة انتشار التهاب القصبات المزمن في الأشخاص الذين يعيشون في منطقة ذات مستوى عال من تلوث الهواء، ومعدل انتشار المرض في الأشخاص الذين يعيشون في منطقة ذات مستوى منخفض من تلوث الهواء وتستخدم هذه الدراسات كثيرا في الحصول على معلومات حول نمط المرض في الجمهرة.[29]

2.2.2- دراسة الصحبة: تعرف الصّحبة كمجموعة من الأفراد يشتركون بسمات أو خبرات مشتركة مثل العمر والمهنة، وتناول المخدرات أو الإصابة بالجذري والتدخين، والمعيار الأساسي في اختبار هذه المجموعة طالما أن المعرفة بالمرض دائمة فإنّ كلا الجماعتين تكونا ملائمتين لكل المتغيرات الممكنة والتي من الممكن أن تؤثر في تكرار المرض.

إن دراسة الصحبة (الجماعة) تسمى أيضا بالدراسات المأمولة أو أنها من الممكن أن تشير أيضا إلى دراسات متكاملة.[29]

3.2.2- دراسة الحالات والشواهد: ويتم فيها اختيار مجموعة من الأشخاص غير المصابين بذلك المرض (الشواهد) وتتم المقارنة بينهما ويتم اختيار الحالات من بين الأشخاص المراجعين لمراكز الرعاية الصحية.[29]

3.2- الدراسات التجريبية. يشمل هذا النوع من الدراسات تدخلا لاختصاصي الوبائيات مثل إجراء تبديل في إحدى متغيرات السلسلة السببية، أو تطبيق إجراء وقائي أو علاجي على مجموعة شواهد ثم ملاحظة نتائج التجربة لذلك يطلق على هذه الدراسات تعبير الدراسات التداخلية.[29]

3- الدراسة السوسيولوجية للوباء

تركز الأبحاث السوسيولوجية الوبائية على علاقة المرض ببعض الأدوار الاجتماعية التي من الممكن تحديدها بالعمر، والنوع، والحالة الزواجية، والطبقة الاجتماعية، وتدخل الإقامة.[29]

لقد وجد علماء الاجتماع والسوسيولوجيون أن معدلات انتشار الأمراض مفيدة بسبب أنها تكشف بأن المرض المحدد الذي يحدث هو أكثر تذبذبا من الآخر بين جانب واحد من السكان، وكيف سنرى أن الطبقة الاجتماعية، والعنصر والاثنية، والنوع، والعمر، من الممكن أن تؤثر في معدلات انتشار المرض بين السكان، ففي عام 1999، اكتشف قسم الصحة والخدمات الإنسانية في الو.م.أ أن عدم المساواة يرتبط بزيادة معدلات انتشار المرض، ومعدلات الوفيات.[29]

إن عملية جمع البيانات إجابة على مقدار نطاق المرض في المجتمعات الإنسانية المختلفة وأشكال التغيرات المختلفة للمرض ومشاكله، ولكن المهم هو الكشف عن العلاقات بين العوامل السوسيولوجية والمرض في المجتمعات الإنسانية من خلال هذه البيانات التي تم جمعها.[29]

إنّ أنواع المرض تختلف باختلاف العمر والجنس، فقد تكون مواليد الذكور أكثر من مواليد الإناث في مجتمع ما، ويمكن تفسير ذلك بأن النساء يحكم طبيعة تكوينهن غالبا ما تتخذن إجراءات وقائية لحماية أنفسهن، كذلك فإن الدور الاجتماعي الذي يقوم به الذكور في المجتمع يجعلهم أكثر عرضة لخطر الموت، كتأديتهم لبعض الأنشطة العسكرية

الإجبارية بالإضافة إلى وجود تفسير آخر لهذه الظاهرة الوبائية، وهو أن الأمراض البيولوجية قد تحدث في النساء بنسبة أكثر من الرجال، ولكنها أمراض شائعة وطويلة الأمد، كما هو في حالة البول السكري عند النساء، أما الرجال فإنهم أكثر عرضة لبعض الأمراض الخطيرة مثل قرحة المعدة.[29]

3.4- الطبقة الاجتماعية والمرض: إنّ الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية وأقطار أخرى أثبتت بشكل قوي أنّ الناس في الطبقات الدنيا لديهم معدلات أعلى في نسبة الوفيات والمقعدين، فعن دراسة نشرت في عام 1998 عن تأثير الطبقة الاجتماعية على نسبة الوفيات في العائلات الأمريكية التي دخلها السنوي يقل عن 10آلاف دولار فإننا نتوقع أن تموت سبع سنين أعجل من العائلات التي لديها دخل على الأقل 25 ألف دولار سنويا.[29]

إنّ النمو الاقتصادي بلا شك يلعب دورا كبيرا في تحديد نطاق المرض على المستوى العالمي، فعلى سبيل المثال فإنّ الدراسات التي أجريت في إنجلترا أثبتت أن معدل الوفيات بين الأطفال الرضع بشكل خاص تزيد كلما كانت الطبقة الاجتماعية أكثر فقرا، ففي هذه الدراسات ثبت أن هناك أمراضا معينة تتفشى في الطبقات الفقيرة مثل الأمراض المعدية، والأمراض الطفيلية مثل النزلات المعدية، والدرن والنزلات الشعبية، والالتهابات الرئوية.

أما الطبقات الغنية فالأمراض التي تتفشى فيها أكثر من الطبقات الفقيرة هي أمراض (اللوكيميا) سرطان الدم، وأمراض الشرايين التاجية، والنقرس، وتليف الكبد.[29]

فالعلاقة بين الطبقة الاجتماعية والحالة الصحية ترتبط بالظروف السكنية المزدحمة، والمساكن التي لا تتوفر فيها القياسات المطلوبة، كذلك فقر التغذية، ومساهمة الضغوط النفسية والاجتماعية في صحة المرض للعديد من الناس، وأصحاب الدخل المنخفض، كما أن ضعف المستوى الثقافي يقود إلى ضعف أو إهمال في إجراءات المحاذير الضرورية للمحافظة على صحة جيدة.[29]

عند النظر إلى عامل الفقر في تحديد العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والصحة نجد أن العديد من الناس الفقراء ينتمون إلى أقليات اثنية وعنصرية غير قادرين على تحليل

رعاية صحية نوعية، ومن العوامل الأخرى التي ترتبط بين الطبقة والصحة هي الحوادث في مكان العمل، فالناس المهنيون من الطبقة العاملة والدنيا في الو.م.أ يكونون معرضين للخطورة أكثر من المواطنين الذين يعيشون في بحبوحة وغنى، فعمال المناجم يتعرضون لمخاطر الإيذاء الجسدي أو الموت من خلال تعرضهم لأمراض التنفس مثل الرئة السوداء، وكذلك العمال في معامل النسيج يتعرضون إلى مواد سامة تسبب أمراضا مختلفة .[29]

لقد أكدّت دراسات أجريت في المجتمعات الصناعية أن هناك ترابطا بين الواقع الطبقي ومستويات الصحة والمرض، كذلك تكشف دراسات اجتماعية مماثلة عن صلات وثيقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي من جهة والمستوى الصحي من جهة أخرى في البلدان النامية في آسيا وإفريقيا وأمريكا اللاتينية.[29]

أما التفسيرات المادية والبيئية فتضع أسباب اللامساواة في سياقات وبنى اجتماعية أوسع مثل الفقر وتوزيع الثروة والدخل، والإسكان، والتلوث، وظروف العمل السيئة، ويرى الدارسون الذين يتبعون هذا الرأي أن اللامساواة الصحية بين الطبقات الاجتماعية إنما تعود في أصولها إلى الحرمان المادي.[29]

وعند عودتنا إلى وجهة النظر الماركسية، والنظريات الصراعية المعاصرة، فإن المجتمعات الرأسمالية مثل الو.م.أ تهتم كثيرا بالأرباح العالمية، أكثر من اهتمامها بالصحة والسلامة للعمال الصناعيين، فما يزال هؤلاء يعانون من ضعف الحماية والعمل الذي له صلة بالإيذاء الجسدي والأمراض، وبأن الطبقات الدنيا هم أكثر عرضة للتلوث البيئي من الأغنياء أو الميسورين، ليس فقط أين يعملون، ولكن أيضا أين يسكنون ويعيشون.[29]

3.5- العنصر والعرق والمرض: إنّ معدلات الوفيات للأفارقة الأمريكان (الزنوج)، هي مؤلمة عند مقارنتها مع البيض، فالسود لديهم نسبة وفيات أعلى في أمراض القلب والسكري والسرطان، والموت من السكتات الدماغية والقلبية أعلى مرتين عن بقية الأمريكان، مثل هذه الحقائق الوبائية تعكس في جزء منها حقيقة، بأن النسبة الأعلى من السود وجدوا بين الطبقات الدنيا.[29]

الكثير من الأبحاث أشارت إلى مقارنة النساء مع الرجال، بأن النساء يعانين من العديد من الأمراض، فيقول الباحثون بأن النساء أكثر من الرجال بحثا عن المعالجة والتشخيص عند إصابتهن بالأمراض، ومن المنظور الطبي فإن النساء على وجه التحديد لديهن تأثر شديد وأكثر حساسية إلى التطبيب المجتمعي من الولادة، وحتى معالجة الأمور التي تتعلق بالجمال، ومثل هذا التطبيب من الممكن أن يساهم في معدلات انتشار الأمراض بين النساء بالمقارنة مع الرجال.[29]

إنّ مفهوم العرق والاثنية لا يزال غامضا مما يجعل عملية جمع البيانات غاية في الصعوبة لأنه ليست ثمة تعريف واضح لتصنيف الجماعات الأثنية، فقد وجد أن أمراضا معينة تتكرر بصورة ملحوظة بين أفراد الوافدين إلى الو.م.أ من أصول إفريقية وآسيوية، إذ تشيع في أوساط هذه الجماعات معدلات وفاة من جراء سرطان الكبد والسل والسكري بصورة أعلى مما هي عليه في أوساط البيض، وقد لجأ بعض الباحثين إلى تفسيرات ثقافية وسلوكية مثل أساليب الحياة وطرق العيش وأنواع الغذاء والزواج بين الأقارب.[29]

إن المرض لا ينتشر بين الناس في المجتمع الواحد بدرجة واحدة، بل أن كل فئة أو شريحة من السكان لها درجة معينة من الحالة الصحية ، وأنواع من المرض تنتشر بين أعضائها أكثر من انتشارها بين فئات أو شرائح أخرى من السكان.[29]

ويرجع ذلك إلى أسباب يعتقد أنها ترتبط بضعف الوضع الصحي للطبقات الاجتماعية الفقيرة، منها قلة الوعي الصحي والاجتماعي، وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج، وعدم وجود فرص متكافئة للرعاية الصحية بين فئات المجتمع.[29]

3.6- المحددات الاجتماعية: تلعب الدراسات الوبائية والاجتماعية دورا حيويا في التعرف على الوباء، وتحديد نمط انتشاره أو المحددات الاجتماعية له، والتركيز على المحددات الاجتماعية هو الطريق العادل لتحسين صحة جميع السكان، الرعاية الطبية الجيدة أمر حيوي، لكن هناك حاجات للتركيز على العوامل التي تضعف صحة الناس، مثل الوضع الاجتماعي، وظروف السكن، والإخطار المهني لتحقيق حالة صحية عادلة.[29]

يهتم علماء الاجتماع الطبي واختصاصيو علم النفس، وعلماء الاقتصاد الصحي، واختصاصيو الصحة المهنية، وخبراء مكافحة التلوث في جهود الوقاية من الأمراض، والتي تتضمن السياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغذية مثل برامج القطاع الزراعي وصناعة الأغذية، وقطاع استيراد وتصدير الأغذية، وبرامج تشجيع الرياضة البدنية المنتظمة.[29]

تلعب الأبعاد الاجتماعية والطبية دورا كبيرا، في انتشار الأوبئة في المجتمعات المختلفة فيتخذ الوباء بعدا طبيا يركز على نوع الميكروب أو الجرثومة أو الفيروس وسبل العلاج أو الوقاية الطبية، أما ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية وانتشار الأوبئة إذ تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر والبطالة والازدحام، ورداءة السكن، وتلوث مياه الشرب وغيرها في انتشار الأوبئة.[29]

ويعد مرض الإيدز وباء فقدان المناعة المكتسبة، من الأمراض الوبائية التي واجهت العالم وما تزال، الأبحاث قائمة لمواجهة هذا الوباء الخطير الذي يهدد الملايين من البشر في العالم، والذي يسببه فيروس قصور المناعة **HIV** الذي يهاجم خلايا الدم البيضاء، والتي لها دور رئيسي في حماية الجسم ومناعته ضد المرض، هذا من الناحية الطبية، أما الأسباب الاجتماعية التي تقف وراء هذا المرض فتشمل الانحرافات الخلقية والسلوكية، وتعاطي المخدرات، والحقن الوريدي، والجنس المبتذل.[29]

فقد قدر عدد الوفيات الناجمة عن الإيدز 301 مليون وفاة خلال العام 2005 حيث وقعت 95 بالمئة منها تقريبا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، إذ وقع 70 بالمئة من هذه الوفيات في جنوب صحراء إفريقيا 20 بالمئة في آسيا مما يجعل الإيدز أحد أوبئة الأمراض الأكثر فتكا التي سجلت في التاريخ.[29]

الخاتمة

لقد أثبتت الدراسات السسيولوجية للوباء، أن هناك علاقة وارتباط بين الواقع الطبقي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من جهة، والمستوى الصحي من جهة أخرى، وكذلك العنصر والعرق وعلاقتهما بالمرض كما أنها أيضا التفتت إلى دراسة انتشار الأمراض ومقارنتها بين النساء والرجال.

إن الأبعاد الاجتماعية والطبية لها دور كبير في انتشار الأوبئة في المجتمعات المختلفة، فيتخذ الوباء بعدا طبيا يركز على نوع الميكروب أو الجرثومة أو الفيروس وسبل العلاج والوقاية الطبية، أما ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية وانتشار الأوبئة فقد تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر والبطالة والازدحام ورداءة السكن وتلوث مياه الشرب وقلة الوعي الصحي والاجتماعي وعدم القدرة على تحمل نفقات العلاج، وعدم وجود فرص متكافئة للرعاية الصحية بين فئات المجتمع وغيرها في انتشار الأوبئة.

لقد ساهم علم الاجتماع الطبي، مع اختصاصيو الصحة المهنية، وخبراء مكافحة التلوث في جهود الوقاية من الأمراض، والتي تتضمن السياسات والبرامج الوطنية لمواجهة مخاطر التهديد الأمني والصحي للبشر.

لقد أدى الاهتمام المتزايد بالتحكم في الأمراض المزمنة إلى الأخذ بعوامل أخرى غير العوامل البيولوجية عند معالجة المرض، لأن عوامل مثل التاريخ المرضي، والعادات الشخصية والعلاقات الأسرية، ونمط السكن كلها عوامل تؤثر في نتيجة العلاج، أيضا فهذه الدراسة أسهمت في التعريف حول الصحة والمرض في المجتمع، ومدى الارتباط الوثيق بين المتغيرات البيئية والاجتماعية، وانتشار الأمراض الوبائية، فلم يعد الطب وحده ودراسة العوامل البيولوجية وحدها هي التي تؤثر وتثير اهتمامات الطب والعاملين في المجال الطبي، بل أن هناك عوامل مجتمعية لها دور كبير وخطير في انتشار المرض وتوسيع مساحته عالميا، وهذا ما يقع في اهتمامات علم الاجتماع الطبي الذي باتت أهميته تأخذ شكلا متميزا ومعترف به في المجتمعات المتقدمة.

قائمة المراجع:

[29] نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، **طب المجتمع**، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، أكاديميا أنترناشيونال، بيروت، 1999، ص477.

[29] طارق السيد، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص57.

[29] محمد بن بكر الرازي ، **مختار الصحاح**، دار الكتاب العربي، بيروت، 1981، ص621.

[29] أحمد زكي بدوي، **معجم العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، 1977، ص111.

[29] يوسف إبراهيم المشيني، **علم الاجتماع الطبي**، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2000ص121.

[29] نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي**، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة لأنجلو المصرية، القاهرة، 2006، ص23.

[29] إبراهيم عبد الهادي المليجي، **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، ط1، مكتبة المعارف الحديثة، الإسكندرية، بدون سنة نشر ، ص44.

[29] أحمد زكي بدوي، **معجم العلوم الاجتماعية**، مصدر سابق، ص192.

[29] نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، **طب المجتمع**، مصدر سابق، ص15.

[29] المصدر نفسه، ص16.

[147] مصدر سابق، ص236

[29] نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص510.

[29] مصدر سابق، ص511.

[29] مصدر سابق، j.ppark.preventive and social medicine .p236

[29] المصدر نفسه، ص236 .

[29] المصدر نفسه، ص237.

[29] نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص518.

[29] مصدر سابق، j.p park. 238

[29] نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مصدر سابق، ص 519.

[29] المصدر نفسه، ص525.

[29] طارق السيد، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، مصدر سابق، ص.29.

[29] مصدر سابق، Richard T.schasfer.sociology.p.280.

[29] طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص74.

[29] المصدر نفسه، ص75.

[29] مصدر سابق، Richard T.schacfer.sociology.p.280

[29] طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مصدر سابق، ص72-7

[29] مصدر سابق، Richard T. schacfer. Sociology.p.280

[29] مصدر سابق، Ibid.p.280

[29] أنتوني غيدنز، علم الاجتماع، ترجمة، فائز الصياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، ط4، بيروت، 2005، ص228.

[29] المصدر نفسه، ص229.

[29] مصدر سابق، RichardT .schacfer.sociology.p282

[29] مصدر سابق، .Ibid.p.283

[29] أنتوني غيندز، علم الاجتماع، ترجمة: فائز الصياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، ط4، بيروت، 2005، ص228.

[29] المصدر نفسه، ص229.

[29] مصدر سابق .RichardT.schacfer.sociology.p.282

[29] مصدر سابق .Ibid.p.283

[29] مصدر نفسه .Ibid.p.280

[29] أنتوني غيدنز، علم الاجتماع، مصدر سابق، ص232.

[29] احمد بيري الوحيش، عبد السلام بشير الدويبي، **مقدمة في علم الإجتماع الطبي**، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، طرابلس، 1989، ص100.

[29] المصدر نفسه، ص101.

[29] روبرت بونيتو وآخرون، أساسيات علم الوبائيات، مصدر سابق، ص156.

التعايش الثقافي في ظل أزمة كورونا

Cultural Coexistence in light of the Corona crisis

شطاح خيرة
جامعة وهران 2
Kheira1314@gmail.com

طعام عمر
جامعة بشار
amar.taam@univ-bechar.dz

ملخص: لقد أصبح التعايش مع وباء كورونا أمرا حتميا سواء على مستوى الأفراد والمجتمعات، باعتباره الحل الوحيد في ظل تأزم هذا الوباء وانتشاره الواسع والسريع. لقد خلقا هذا الفيروس نظاما اجتماعيا وثقافيا واقتصاديا جديدا لم تشهده البشرية من قبل، حيث اجبر فيها الإنسان على مسايرة هذه التغيرات، واكتشاف البدائل التي تمكنه من المحافظة على صحته وسلامة غيره، هذه البدائل التي أجبرته على العش شبه معزولا، وقد حاولنا في هذه الورقة البحثية التركيز على هذه البدائل التي فرضت عليه وكيف حاول التعايش معها والتي من شأنها الحد من انتشار هذا الوباء والتصدي له.

كلمات مفتاحية: الوباء، وباء كورونا، الفيروس.

Abstract: Coexistence with the Corona epidemic has become inevitable, both at the level of individuals and societies, as the only solution in light of the crisis of this epidemic and its wide and rapid spread. This virus has created a new social, cultural and economical system that humanity has not witnessed before, in which man is forced to keep pace with these changes, and to discover alternatives that enable him to maintain his health and the safety of others, these alternatives that forced him to live semi-isolated, and we have tried in this research paper emphasising on these alternatives that were imposed on him and how he tried to live with them, which would limit the spread of this epidemic and address it.

Keywords: epidemic, coronavirus, the virus.

مقدمة

يتمحور موضوع الدراسة حول واحدة من أهم وأبرز المواضيع التي فرضت نفسها على الساحة العالمية عامة والعلمية والفكرية بصفة خاصة المتمثلة في أزمة وباء كورونا. هذا الفيروس الذي أرغم العالم على مواجهة أكثر التحديات صعوبة فهو أزمة إنسانية وصحية أدت إلى إصابة الملايين ووفاة الآلاف، حيث تسبب في معاناة البشرية وساهم في تغيير موازين القوى الاجتماعية "هذه الأزمة جعلت العالم أمام هشاشة الحركة داخل العالم الاجتماعية خشية العدوى والألم والموت"[29] وهذا يعمق درجة الهشاشة و مظاهر الانكسار الاجتماعية داخل نسق ونظام المجتمع، كما يطرح بصورة واضحة قيم التضامن والعدالة الاجتماعية، وتؤكد الدراسات البسيكو-سوسيولوجية أن هناك تغييرا في أنماط سلوك الأفراد والجماعات زمن الكوارث والأوبئة، فما كان يعرف بالعقلانية التي تحكم السلوك والتصرفات في مسار الحياة اليومية حتى وإن كانت هشة تنهار فجأة"[29]

من هنا جاءت تساؤلاتنا في هذه الورقة البحثية حول تداعيات هذا الفيروس على الحياة اليومية للفرد الجزائري، وما هي الإجراءات الصحية والوقائية التي فرضت على الفرد وانعكاساتها على ثقافته.

ولنتعرف على مدى تعايش المجتمع الجزائري مع وباء كورونا والمعروف بـ covid19 وجب علينا إعادة النظر في الكيّفية التي واجه أجدادنا الأوبئة وما هي الأوبئة التي عرفها المجتمع الجزائري؟

وقبل التطرق إلى كرونولوجيا أهم الأوبئة التي عرفها المجتمع الجزائري والتي كان لها أثار وخيمة على مختلف الأصعدة، كان لنا أن نلم بأهم المصطلحات التي تناولتها هذه الدراسة، وهي كالتالي:

- **فيروس كورونا أو covid19**: يحمل اسما علميا مزدوجا: sars-cov2 وهو اختصارا للعبارة: (severe acute respiratory syndrome coronavirus) والتي تعني: المتلازمة الحادة و الوخيمة التي يتسبب فيها فيروس كورونا الثاني، أطلق عليه تسمية كورونا

الثاني لأنه يعد استمرار لقسم سابق تسبب فيه النوع الأول من الفيروس sars-cov-1، والذي أصاب ثمانية ألاف شخص في أسيا الشرقية في 2002-2003"[29].

أما لفظ **فيروس**: والتي عم استعماله في اللغة العربية نظرا للانتشار استعماله الكبير، خاصة في المجال الإعلامي والأبحاث العلمية والطبية، وهو مصطلح لاتيني ويعني: السم، ومقابل مصطلح الفيروس في اللغة العربية هو الحمى؛ والتي تعني سم كل شيء يلدغ أو يلسع.

- **الوباء: epidemic**: هو أزمة صحية حادة طويلة الأمد نسبيا وناتجة عن مرض شديد العدوى وسريع الانتشار، وهو تزايد في عدد الحالات المصابة بمرض ما في منطقة جغرافية ويكون هذا التزايد يفوق الأعداد الطبيعية المتوقع إصابتها بالمرض.

-وجاء في لسان العرب لابن منظور: الوباء لطاعون، وقيل كل مرض عام.

- **الجائحة: pandemic** والمصدر الجوح، وفي لسان العرب لابن منظور نجد أن الجوح معناه الاستئصال، من الاجتياح؛ سنة جائحة: جدبه، والجوحة والجائحة: الشدة والنازلة العظيمة التي تجتاح المال من سنة أو فتنة، وكل ما استأصله: فقد جاحه واجتاحه، والجائحة في المعجم الوسيط: المصيبة التي تحل بالرجل في ماله فتجتاحه كله؛ ما أذهب التمر أو بعضه من آفة سماوية، ويقال سنة جائحة جدبه".[29]

وفي حديث لرسول الله صلى الله عليه وسلم، قال: "لو بعت من أخيك ثمرا، فأصابته جائحة، فلا يحل أن تأخذ منه شيئا".[29]

والجائحة في الثقافة العربية قبل الإسلام تعني الشدة والمصيبة والآفة العظيمة التي تستأصل الصحة والمال والثمار، نازلة تحل بالإنسان في أملاكه أو صحته، يشير أحد الباحثين إلى أنه رغم قدم مصطلح أو لفظ الجائحة في معاجم اللغة العربية الكلاسيكية، إلا أنه لم يتطور ولم يكرس استخدامه في التداول العربي "عجز لفظ الجائحة الذي تعكسه المعاجم المتداولة– وضمنها المعاجم المعاصرة- عن مسايرة الانتقال من الوباء إلى ما يفوقه الوباء (العالمي) ليدل على ما يتضمن الوباء ويتجاوزه، لقد بقي اللفظ منحطا جامدا في معانيه القديمة"[29]، في حين نجد اللفظ في معناه

اللاتيني أكثر انتشارا واستعمالا الذي نشأ لتعبير عن مفهوم جديد، خاصة وأن المصطلح– الجائحة- لم يذكر في الثقافة الطبية العربية الكلاسيكية.

– الأوبئة في المجتمع الجزائري

عرف المجتمع الجزائري العديد من الأوبئة المميتة والمدمرة نتيجة اجتياح موجة وبائية لأمراض معدية، وهذا خلال فترات مختلفة من تاريخها خاصة خلال نهاية الحكم العثماني والفترة الاستعمارية حيث شهدت الأوبئة انتشارا واسعا خلّف وفات مئات الآلاف، وازدادت حدة الوباء مع سنوات الجفاف والمجاعة وظروف الحربين، والسياسة الفرنسية المستعمرة التي عملت على تجويع الأهالي وحرمانهم من العلاج، وفي هذه الدراسة نستعرض بعض أهم الأوبئة التي عرفها المجتمع الجزائري في تاريخه الحديث والمعاصر.

– **الطاعون:** شهدت الجزائر نهاية الحكم العثماني ضعفا اقتصاديا وسوء في الأحوال الصحية والمعيشية، الأمر الذي ساعد على انتشار الأمراض واستيطانها، من بينها وباء الطاعون "إذ اتفقت المصادر والمراجع على أنه شكّل وباءا متواجدا في الجزائر مقارنة بالأمراض الأخرى، ومنه ارتبط مصير أهل الجزائر بالأوبئة الدائمة والمستمرة، حيث تميز الطاعون باستقراره وارتباطه بالمنطقة، فهو وباء مستوطن".[29]

الطاعون: كلمة لاتينية pesteمأخوذة من كلمة pastis atra ومعناها الموت الأسود، وعرف عند الجزائريين "بالحبوبة الكحلة" أو" المرض الأصفر" أو الريح الأصفر"[29]، وهو مرض جرثومي معد، و"هذه الجرثومة تعيش وتتكاثر في أجسام بعض القوارض البرية التي خزّانات طبيعية للجرثومة، وأهمها الأرانب، والأرانب البرية، الجرذان السوداء تنتقل عصية يرسين إلى الحيوانات والبشر عبر البراغيث المصابة"[29]، فهو مرض معدي ينتقل ويتكون عن طريق تلوث وتسمم الجو وبفعل الرائحة الكريهة لجثث الجراد الميت والمتعفن، "كما تنتقل العدوى عن طريق لسعة قمل مصاب، ومن إنسان إلى أخر عن طريق التنفس، وتبادل الأشياء بين الإنسان المصاب وغيره، أو المكوث في أماكن إقامة المصابين، لأن هذا الوباء سريع العدوى"[29]، كما ساهم انتشار المستنقعات سوء الأحوال

الصحية، فكانت نتائجه وخيمة حيث تناقص عدد السكان وتكاثرت الأمراض، وأدى إلى تدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، خاصة خلال القرن الربع عشر والخامس عشر، ويعود هذا التدهور إلى انتقال العدوى من الأقطار المجاورة وكذلك للعلاقات التجارية مع أوروبا والشرق الإسلامي. ورغم أن بعض الجزائريين كانوا يؤمنون بالعلاج ضرورة والتداوي إلا أن الغالبية الساحقة سيطرت عليها فكرة القضاء والقدر، حيث سلم معظم الناس أنفسهم للمرض، دون أخذ الحيطة والحذر والمحافظة على سلامتهم وصحتهم، "ومما زاد في تعقيد الأمور وحدة هذه الأمراض جهل أغلب السكان بأبسط قواعد الصحة، وبالتالي لم يهتموا بمحاربة الأوساخ، رغم أنها كانت تتسبب في زيادة انتشار حمى المستنقعات وبالخصوص في فصلي الربيع والخريف".[29]

شكّل الطاعون أخطر وباء عانى منه المجتمع الجزائري خلال العهد العثماني، فتكرر ظهوره حسب بعض المراجع بشكل متواتر وحلقات متعاقبة مرة كل خمسة عشرة سنة (15)، أو خمسة وعشين سنة (25)، مع الأوبئة المستوطنة بالمنطقة، وتسبب في انهيار ديمغرافي، مما أدى إلى تدهور الوضع الصحي الذي أثر بدوره سلبا على اقتصاد البلاد، تاركا تشوهات خطيرة في البيئة الاجتماعية"[29]، ولا يعرف بالتدقيق موطن وباء الطاعون، ولكنه لم يكن في البيئة الجزائرية، وقد تم تناقل الوباء إلى الجزائر عن طريق توافد التجار والبحارة والحجاج والطلبة.

أدى الإهمال الصحي وعدم الاهتمام بهذا الوباء من طرف الحكام العثمانيين إلى تنامي المرض وانتقال العدوى، فلم يتخذوا أي إجراء وقائي للحد من انتشار المرض، "فالإجراء الوحيد الذي اتخذته للقضاء على هذا الوباء تمثل في الكارنتينة* quarantaine، هذا الإجراء كان معمول به في جميع الدول خصوصا الدول الأوروبية"[29].

انتشر في الجزائر ثلاثة أنواع من باء الطاعون، الطاعون الحيواني والطاعون الرئوي، الطاعون الخمجي.

الطاعون الحيواني أو الدملي: peste bubonique؛ أخطر هذه الأنواع، وهو أكثر الأوبئة التي عان منها سكان شمال إفريقيا عبر العصور، "يتميز بظهور دمل على ثنايا الفخذين

والإبطين"[29]، مصحوبا بجائحة حيوانية ثم تنتقل إلى البشر، "يظهر على شكل بقع صلبة على الجلد، ويؤدي بحياة 70% من سكان المنطقة التي يصيبها"[29].

الطاعون الرئوي: pulmonaire، يصطحبه التهاب رئوي، وهو الأكثر انتشارا عن طريق العدوى، ويصنف هو الأخر من أخطر الأوبئة التي أصابت العالم.

الطاعون الخمجي: peste septicémique، "وهي الحالة التي يكون فيها جرثومة الطاعون في الدم"[29].

تعتبر سنتي 1817-1818من أخطر سنوات انتشار هذا الوباء، حيث أودى بحياة 13030 شخص من بينهم 2048ضحية في مدينة الجزائر لوحدها لمدة شهر فقط، بمعدل 150 وفاة في اليوم.[29]

وإذا قارنا فترة الحكم العثماني بفترة الاستعمار الفرنسي، نجد أن الفترة الأولى كان الوباء فيها أكثر تفشيا، مقارنة بالفترة الاستعمارية، "فلم يعد للظهور في الفترة الاستعمارية إلا في السنوات 1852-1853 ومن 1899-1904 أين أصاب كل من عمالة الجزائر وعمالة وهران والمدن الساحلية لعمالة قسنطينة، سكيكدة وبجاية والقالة، إلا أن اصابته كانت قليلة مقارنة بالسنوات الماضية بسبب الرقابة الشديدة على الموانئ البحرية بعمالة الجزائر التي تكاد تكون الطريق الوحيد لإدخال هذا الوباء إلى البلاد".[29]

- **الملاريا أو حمى المستنقعات: le paludisme**، هي من أكثر الأمراض المنتشرة في الجزائر، بسبب الأوضاع التي إليها البلاد بعد الاحتلال الفرنسي، والملاريا مرض معدي تسببها جرثومة لافران: hématozoaire de Lavan حيث تنتقل إلى الإنسان عن طريق بعوضة الانوفيل anophèle، الذي يعيش في المياه العكرة، فيصاب بحمى وفقر الدم فهي تصيب كريات الدم الحمراء. اختلف الأطباء في تسمية هذا الوباء، فإذا تزامن وعملية تقليب الأرض سمي: توليريزم tellurisme، وإذا تسببت فيه المستنقعات سمي بحمى المستنقعات paludisme، وإذا كان السبب تسمم الجو وتلوثه سمي الملاريا malaria، إلا أنها تسميات لمرض واحد"[29]، انتشر ظهور حمى المستنقعات بكثرة في المناطق المستقرة عند الأودية والمناطق النائية والمركز العسكرية بسبب الحرب وكانت

متيجة أكثر المناطق تضررا فقد فتك بأرواح المستوطنين الأوروبيين حتى لقبت متيجة (بمقبرة المستوطنين)، "فثلثي سكان متيجة و1من 15 ساكنا في المناطق المجاورة يصابون بالحمى بتأثير من هواء السهل المتيجي".[29]

حاولت فرنسا المستعمرة الحد من انتشار هذا الوباء، واتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة هذه الكارثة التي أصابت المستوطنين والجنود، وبسبب جهلهم لهذا المرض وأسبابه اتخذت الإجراءات الأولية التالية:

- إجراء فحوصات على الأحواض المائية.
- مسح وتحقيق الأهواء بمساعدة الجيش.
- أسلوب الصرف وتصريف المياه من الأراضي الرطبة، وهي الوسيلة الأنجح للتقليل من انتشار المرض"[29]، تلتها بعد ذلك الكثير من الأبحاث الطبية، حتى تم اكتشاف العلاج والذي حقق تجاوبا كبيرا.
- **الكوليرا: cholera**، بقدر ما شكلت سواحل البحر الأبيض المتوسط مركزا تجاريا هاما بقدر ما استقطبت العديد من الأمراض المعدية إلى الجزائر فمن الطاعون إلى الملاريا، إلى الكوليرا، هذا المرض الذي تفشى عن طريق السفن التجارية التي كانت ترسو بسواحل ميناء الجزائر.

الكوليرا وباء معدي وخطير يصيب الأمعاء الدقيقة، وتتمثل أعرضه في الإسهال الحاد المصحوب بتقيؤ، مسببا تقلصات عضلية وجفاف في الجسم وشحة البول مما تؤدي إلى الهلاك في غضون أيام قليلة"[29]، سبب هذا الوباء هو بكتيريا تنتقل عن طريق المياه المتعفنة التي تعدي الجهاز المناعي، وتم انتقاله– الوباء- بسرعة لصعوبة تشخيص المرض، وبسبب عدم إجراء الوقاية الضرورية، رغم أن السلطات الفرنسية في تلك الفترة حاولت تطبيق الحجر الصحي على الموانئ وعلى السفن، إلا أن التهاون والإهمال كان طاغيا، ولاعتقادهم الكبير أن هذا الوباء سببه سوء الأوضاع الاجتماعية من فقر ومجاعة.

تنقل الوباء بين السكان الجزائريين وعلى مدار سنوات، يظهر في مناطق ثم يختفي ثم يعود إلى غاية سنة 1854، حيث اختفي هذا الوباء.

- **التيفوس typhus:** عبارة عن حمى وبائية خبيثة، تسببها جراثيم من فئة الريكتسيات rickettsia prowozeki التي تنتقل إلى الإنسان بواسطة الحشرات وعن طريق القمل. "يظهر أثناء الحروب والكوارث التي تؤدي إلى الجوع والفقر والازدحام، إذ يصيب الجيوش، وتنتقل الريكتسية من إنسان إلى أخر بواسطة القمل، عندما يمص دم المريض ثم يحك براز القمل، أو تسحق القملة إلى مكان اللسع أو أي خدش في الجلد"[29]، عرف هذا الوباء انتشارا كبيرا خاصة خلال سنتي 1867-1868، الذي تزامن مع المجاعة التي عرفتها الجزائر في هذه السنوات، فقد كان نتيجة حتمية لما عاشته الجزائر في تلك الفترة من جفاف وزحف للجراد.

بلغ هذا الوباء ذروته مع الظروف التي عاشتها الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية، وهذا بتسجيل63039حالة، كما سجلت أكثر إصابات سنة1942 حيث سجلت 33255 حالة".[29] بقي هذا الوباء ينتشر ويختفي إلى أن بدأ يتلاشى مع نهاية خمسينيات القرن العشرين.

- **الجذري la variole:** مرض شديد العدوى يظهر على شكل بقع حمراء على الجلد ثم يتحول إلى حويصلات صلبة جدا، وفي حالة عدم معالجتها تتقيح تاركة آثارا على الوجه، حيث يظهر وكأنه منقوش"[29]، كما يسبب هذا الوباء العديد من الإعاقات كالعمى أو الصم، ويؤدي إلى الوفاة، خاصة لدى الأطفال وهم الأكثر عرضة لهذا الوباء.

عرف هذا الوباء انتشارا واسعا خلال الحكم العثماني، وكان يظهر كل خمسة أو أربع سنوات تقريبا، استمر هذا الوباء حتى الفترة الاستعمارية حيث أودى بحياة الآلاف، كما أدى إلى تدهور الوضع الصحي والمعيشي في المجتمع الجزائري، كما كان له آثارا بالغة على التوازن الديمغرافي لكثرة الوفيات والإعاقات، فقد دفعت الجزائر ضريبة كبيرة من سكانها خاصة لدى فئة الأطفال.

عرفت الجزائر موجة هائلة لأمراض وأوبئة عديدة خلال الفترة الاستعمارية والمرحلة التي قبلها من نهاية الحكم العثماني، أدى تدهور الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للبلاد إلى تدهور الحياة المعيشية والصحية للسكان، الأمر الذي جعلها عرضة أمام موجة من الأوبئة. تعددت نوعية الأوبئة والأمراض المعدية التي انتشرت في المجتمع الجزائري، والتي كان لها آثار وخيمة على الصحة والنمو الديمغرافي، وقد أشارت العديد من الدراسات الفرنسية إلى بعض الأوبئة التي اجتاحت الجزائر في تلك المرحلة، وقد أحصت الإدارة الفرنسية هذه الأمراض خلال القرن العشرين، وقسمتها إلى نوعين: أمراض مصرح بها، وأمراض غير مصرح بها، ومن الأمراض المصرح بها حددت 24مرضا[29] من بينها: الطاعون، حمى المستنقعات، التيفوس، الجذري...

ساهمت هذه الأوبئة في تناقص عدد السكان بسبب الانتقال السريع للعدوى الأمر الذي أدى بدوره إلى تناقص عدد التجار والحرفيين وقلة اليد الزراعية في القرى والأرياف.

- **ثقافة التعايش في المجتمع الجزائري في ضوء جائحة كورونا:**

يعد فيروس كرونا المستجد الذي اجتاح العالم سنة 2020، واحد من أكبر الأوبئة العالمية التي شكلت فوبيا لدى سكان المعمورة، هذا الفيروس الذي ظهر في أواخر سنة 2019 وبالتحديد في شهر سبتمبر بالصين، لتنتقل العدوى بعد ذلك إلى مختلف بلدان العالم، مخلفتا أكثر من 150ألف وفاة وأكثر من مليونين إصابة عبر العالم في أقل من سنة، لقد خلقت خذه الجائحة عزلة اجتماعية أسكنت القلق والفزع لدى السكان العالم، كما شهد العالم أزمة اقتصادية كبيرة أثرت على الأوضاع الاجتماعية والمعيشية، خاصة مجتمعات البلدان النامية كما هو حال المجتمع الجزائري، الذي شهد ارتفاع كبيرا في معدل البطالة والفقر، بسبب تفشي هذا الوباء (كوفيد19)في ظل شل شلل الحركة الاقتصادية من استيراد وتصدير، "تعتمد الجزائر في مداخلها من العملة الصعبة على صادراتها من البترول والغاز بنسبة 98%كما أن مداخيل البلاد الجبائية تعتمد أيضا على 50% من الجباية البترولية، وتدفع 70%من الرواتب على أساس هذه المداخيل".[29]

ولاحتواء هذا الوباء والتقليل من انتشاره حاولت الجزائر كغيرها من بلدان العالم القيام اتخاذ بعض التدابير الوقائية لحماية سكانها، منها الحجر الصحي والمنزلي التباعد الاجتماعي. استطاعت هذه الجائحة أن توحد المجتمع حول معضلة أصابت العالم برمته والخوف من العدوى، كما تمكنت من تغيير الحياة الاجتماعية للأفراد، لقد أحدثت تغييرا كبيرا في موازين القوى الاجتماعية وفي علاقاتهم وتفاعلاتهم اليومية، وتبني قيم جديدة تنمي لديهم أسلوب التعاون والوعي بمفاهيم ثقافية واسعة.

كما استطاع أن يطرح مفاهيم وثقافية بالدرجة الأولى واجتماعية، استطاعت هي الأخرى أن تختبر مدى وعي وثقافة أفراد المجتمع، مثل التباعد الجسدي والاجتماعي، الحجر الصحي والمنزلي، قيمة النظافة الجسدية، المحافظة على سلامة الغير وحمايتهم.

- **التباعد الجسدي والاجتماعي:** هي خاصية جديدة على المجتمع الجزائري الذي يعرف بتماسك أسره وترابط علاقات أفراده ببعضهم البعض، خاصة في المناسبات كالأعراس و الأعياد الدينية والمهرجانات والولائم وتجمعات الأسواق وللقاء المقاهي، هذه النماذج الثقافية التي حل محلها التباعد الاجتماعي الذي فرضه هذا الفيروس(كوفيد19)، كثقافة الفرد حول ارتداء الكمامات واستعمال المعقمات وإلزامية النظافة الدائمة، فقد استطاع أن يخترق العديد من القيم الثقافية والمظاهر الاجتماعية مثل التصافح والعناق والتقبيل.

- **الحجر الصحي والمنزلي:** شكلت الإصابات المتزايدة وارتفاع عدد الوفيات في العالم رعبا حقيقا، وشلل شبه تام في العديد من المجالات: الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، حيث تقلصت حركة الأفراد ومنعت تنقلاتهم، الأمر الذي أثر على حياتهم المادية والمعيشية فهذا التضييق والغلق خاصة على مستوى بعض المحلات والمقاهي والمطاعم إضافة إلى غلق الحدود البرية والجوية أثر كذلك على الحياة النفسية للفرد، الأمر الذي ساهم في خلق مشاكل وأزمات أسرية بين الأزواج والأبناء، خاصة الطبقات الفقيرة والهشة، حيث أصبحت هذه القوانين خارقة للعادة وليس من السهل تقبلها اجتماعيا "أنه ذلك أنه يتطلب وعيا جماعيا وفرديا وإرادة قوية" كما وجد الفرد الجزائري صعوبة كبيرة في التخلي على تراثه الثقافي في العديد من الشعائر والمعتقدات والعبادات مثل مراسيم

الدفن والجنائز، فقد طغى البراغماتي على بعض المعتقدات الدينية كالتباعد الجسدي أثناء الصلاة ثم منعها ا في المساجد، ومنع صلاة الجمعة.

-**تقنية التعليم عن بعد**: يعتبر قطاع التعليم واحد من أقوى وأهم القطاعات الحيوية التي تساهم في تطور ونمو المجتمعات، لم يسلم هو الآخر من هذه الجائحة، حيث أدى الانتشار السريع لهذا الفيروس إلى غلق المدارس والجامعات وتعليق الدراسة، كحل مؤقت لتفادي العدوى وانتقال الفيروس خاصة في الجامعات والإقامات الجامعية.

المجتمع الجزائري واحد من المجتمعات النامية التي لم تكن تستعمل تقنية التعليم عن بعد أو التعليم الالكتروني من قبل، ولم توفر الإمكانيات لذلك، بل لم تهتم به قط ومع ظهور فيروس كورونا الذي فرض على التباعد الاجتماعي، وأصبح التعليم عن بعد خاصية إجبارية وهو المنهج الذي سارت عليه مختلف دول العالم خاصة الدول المتقدمة التي بادرت هي الأولى إلى تطبيق هذه التقنية التي كانت لها أثار ايجابية، "انتقل ازدحام الحركة من الشوارع إلى الانترنت حينما شهدنا زيادة الحركة على الانترنت وزيادة في استخدام البيانات"[29] كشفت هذه الجائحة عن وجود صعوبات ومعوقات العليم عن بعد وكذلك عدم توفر متطلبات هذا التعليم، مما يعكس نقص هذه التجربة في المجتمع الجزائري وعدم الخبرة في هذا المجال، كما كشفت عن سوء الانترنت وتذبذبها في الوقت الذي الطلاب والأساتذة في حاجة ماسة إليها.

- **مواقع التواصل الاجتماعي في ظل أزمة كورونا:** بعد أن كنا نشتكي العزلة الاجتماعية والفردانية إثر الانتشار الواسع لوسائل التواصل الاجتماعي التي أثرت على العلاقات الأسرية والعائلية، في حين أصبحت اليوم الوسيلة الوحيدة للتقارب والتواصل في ظل هذه الأزمة التي سببتها جائحة كورونا، حيث عوضت زيارات الأهل والأقارب خاصة في المناسبات والأعياد والجنائز، وكذلك الجاليات التي منعت من دخول بلادهم. كما ساهمت وسائل التواصل الاجتماعي في مبادرة التعاون الجماعي لمساعدة المتضررة من وباء كورونا، حيث تم إطلاق العديد الحملات والتبرعات لدعم العائلات المحتاجة سواء مواد غذائية وتوفير الأدوية فقد أظهرت هذه الجائحة مدى قدرة الفرد الجزائري على التضامن الجماعي، ومن المبادرة الجديرة بالاهتمام في فضاء التواصل الاجتماعي "منبر

لنساعد بعضنا"(nt3awno) الذي أسسه مجموعة من الشباب الجزائري يهدف إلى ربط أفراد المجتمع المتضامن والمساعد والمنظمات والجمعيات الخيرية بالمساعدات المادية والانسانية للمحتاجين.[29]

خاتمة:

لقد أثبتت هذه الجائحة ضرورة التغيير في نمط التفكير والتدبر ولابد للمجتمعات من مسايرة الظروف ومحاولة التأقلم مع الأزمات الكبرى. لقد أدت هذه الجائحة إلى إحداث تغيير كبير في الواقع الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمجتمع، نتيجة للتحول المفروض عليها بفعل فيروس كورونا.

لقد أنتجت هذه الجائحة العديد من القيم الجديدة والتحولات في العلاقات الاجتماعية، حيث وجها الفرد صعوبات في التكيف مع مقتضيات التباعد الجسدي، الأمر الذي فرض عليهم تغير جذري في نظام حياتهم، "ألقت الجائحة بضلالها على كافة مناحي الحياة اليومية للفرد وصارت تهدد دولا ومجتمعات برمتها بالتفكك والانهيار إن على المستوى الاقتصادي والاجتماعي أو الثقافي-القيمي، إذ تعتبر أول جائحة في تاريخ الإنسانية استطاعت بقوة تداعيها إكراه العالم بأسره على توقيف أنشطته وإحباط مبادراته وشل حركته"[29] لقد جعلت الإنسان أمام ممارسات اجتماعية وثقافية جديدة فرضت عليه، فوجد الفرد الجزائري كغيره مجبورا على العزلة والانفراد كقانون جديد للتعايش، وأصبح التباعد ضرورة قسوة لتحيقي السلامة والصحة للجميع.

قائمة المراجع:

[29] ماهر حنين، سوسيولوجيا الهامش في زمن كورونا: الخوف- الهشاشة- الانتظارت، المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية،أفريل2020، ص60.

[29] المرجع نفسه، ص21.

[29] محمد ابطوي، كورونا وتداعياتها-دراسة الوباء وسبل التحرر من: الأوبئة في الطب العربي وفي التاريخ الثقافي والاجتماعي، المركز العربي الثقافي للأبحاث ودراسة السياسات 2020، ص02.

[29] المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، القاهرة،1960.

[29] صحيح مسلم، تحق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار الحديث، القاهرة، 1991، ج3، رقم الحديث 1190.

[29] محمد أبطوي، م.س، ص06.

[29] مجاهدي يمينة، **تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي1830-1962**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران، كلية العلوم الإنسانية والعوم الشرعية، قسم التاريخ وعلم الآثار،2018/2017،ص10.

[29] المرجع نفسه، ص 33.

[29] مصطفى خياطي، **الأوبئة والمجاعات في الجزائر**، منشوراتA N EP، 2013، ص ص19-20.

[29] علامة صليحة، **تاريخ الأوبئة في الجزائر(الطاعون- الجذري- التيفوس- الملاريا)**، مجلة القرطاس، العدد الثاني، جانفي2015، ص210.

[29] المرجع نفسه، ص 30.

[29] فلة مساوي القشاعي، **وباء الطاعون في الجزائر العثمانية**، دوراته، وسلم حدته، وطرق انتقاله، مجلة دراسات إنسانية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر، عدد01، 2001، ص134.

[29] مجاهدي يمينة، **تاريخ الطب في الجزائر**، م.س، ص40.

*الكارنتينة: هو نظام عزل المرضي المصابين، يشبه ألى حد ما نظام الحجر الصحي المعمول به حاليا في وباء كورونا.

[29] مجاهدي يمينة، م.س، ص13

[29] Netter , le peste pendant ces derniers années, paris. Extrait de la presse médicale. N69-70, 31-30 août/02-06septembbre 1899, George carrée et c. noud éditeurs.

[29] علامة صليحة، م.س، ص ص209-210.

[29] J. J. M tremsal, un siècle de médecine coloniale française en algie, 1830-1929, Tunis, imprimerie générale J. Bolier, 1928, p. 5.

[29] علامة صليحة، م. س، ص211.

[29] علامة صليحة/ **الأوبئة المنتشرة والإمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر(1830-1930)**، جامعة تلمسان مقال.

[29] L. J. trolliet , statistique médicale de province d'Alger, mêlée d'observations agricoles, lyon,imprimerie de l . boite, 1844 , p.94.

[29] مجاهدي يمينة، م.س، ص 67.

[29] م. نفسه، ص67.

[29] مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، م.س، ص107.

[29] علامة صليحة، م. س، ص216.

[29] المرجع نفسه، ص212.

[29]مجاهدي يمينة، م.س، ص63.

[29]العيسي علي، تجانية حمزة، **تداعيات فيروس كورونا (كوفيد19) الآثار الاجتماعية والاقتصادية وأهم التدابير المتخذة للحد من الجائحة في الجزائر**، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 20 العدد الخاص حول **أثار الاقتصادية لجائحة كورونا**-سبتمبر2020، ص96.

[29]هولين جاو، وآخرون، **التكنولوجيا وجائحة كورونا(covid19)إدارة الأزمة**، مجلة itu news magazine، 6أعداد سنويا، حقوق النشر والتأليف itu2020، 3-2020، ص05.

[29] انظر مقال للكاتب نور الدين بسعيدي، باحث ومستشار ومترجم مهتم بقضايا حقوق الإنسان والأقليات والجنس والمجتمع، تر: جورج سمعان، حق النشر معهد جوته2020.

[29] زياد حمدان، **حالات الاستثناء في زمن الجائحة**، حقوق الإنسان بين الوقع والآمال، مقاربة سوسيولوجية، مؤسسة الحق، فلسطين، سنة2021، ص10.

إدارة الأزمات وتدبير المخاطر: الظاهرة الوبائية وسؤال السوسيولوجيا

Crisis management and risk management: the epidemiological phenomenon and the question of sociology

محمد اقريقز
جامعة عبد المالك السعدي بطنجة
akrikezmd@hotmail.fr

مجيدة بوسكري
جامعة القاضي عياض، مراكش
boussekri1994majida@gmail.com

ملخص: تكشف الأوبئة العابرة للقارات، والجائحات التي تتجاوز الحدود، عن ماهية البنى السياسية والاجتماعية والصحية في المجتمعات والدول، كما تعيد التفكير في مقومات قوتها، ضعفها وهشاشتها أو حتى جدواها.

فجائحة كورونا "كوفيد 19" أثارت تساؤلات عميقة ذات صلة بدور الدولة باعتبارها الكيان المنظم والضابط للحياة الاجتماعية، السياسية، والاقتصادية، في مواجهة التحديات التي فرضها فيروس كورونا على المجتمعات. وهي التحديات التي تسائل بدرجة أولى السياسات العمومية المعتمدة ، والنظام الاقتصادي القائم على أساس أقل ما يمكن من الدولة والحد من تدخلاتها في عملية الانتاج، فضلا عن الاستراتيجيات التي تخدم السياق الليبرالي لمقومات مجتمعات استهلاكية معتمدة على الاستيراد بدلا من دعم الانتاج المحلي ورهان تحقيق الاكتفاء الذاتي. إنه سؤال السيادة والأمن الغذائي والصحي.

كلمات مفتاحية: إدارة الأزمات، تدبير المخاطر، الظاهرة الوبائية، سؤال السوسيولوجيا.

Abstract: *Transcontinental epidemics, and pandemics that transcend borders, reveal what the political, social and health structures in societies and countries are, as well as rethinking their strengths, weaknesses, fragility, or even their feasibility. The entity that organizes and controls social, political, and economic life, in the face of the challenges imposed by the Corona virus on societies. These are the challenges that question, in the first place, the approved public policies, the economic system based on the least possible state and*

limiting its interference in the production process, as well as strategies that serve
the liberal context of the constituents of consumer societies based on imports instead of supporting local production and the bet to achieve self-sufficiency. It is a question of sovereignty, food security and health
Keywords: *crisis management, risk management, epidemiological phenomenon, sociology question.*

مقدمة:

يشهد عالمنا المعاصر أعداد كبيرة وأشكالا متنوعة من الأزمات، والتي تتفاوت مدى حدوثها بين تلك التي تحدث على المستوى الفردي وبين تلك التي تمس الجماعات على اختلاف تنظيماتها، سواء على المستوى الجهوي/المحلي أو الوطني أو حتى على المستوى الدولي والعالمي.

ونظرا لأن البيئة والظروف المحيطة بنا غير مستقرة، وأن التغيرات متلاحقة وسريعة، ولأن العلاقات بين مختلف التنظيمات يسيرها منطق التحدي والتنافس بغية تحقيق أهدافها، الأمر الذي يسهم في تعقد الأزمات وتعدد أبعادها وامتداد أثارها إلى أطراف ليس لها يد أو سبب أو أي شأن في حدوثها.

فمجتمعاتنا اليوم، تواجه العديد من التحديات والإكراهات في ظل عالم تتغير أوضاعه باستمرار وبشكل متواصل جراء الثورة المعلوماتية والانفجار المعرفي، والتنافسية الدولية والتكتلات الكونية العابرة للقارات، والتي ترفع من منسوب تزايد احتمالية تعرضها للكثير من الرجات والهزات العنيفة التي قد يرجع سببها لإهمال المؤسسات المجتمعية ومنظماتها لبعض الإشارات والإنذارات التي مرت بشكل سريع، بسبب تراكمات كانت كفيلة بأن تأخذ طابع أزمة مجتمعية قطاعية ذات تداعيات محدودة أو أزمة مجتمعية عميقة وشاملة قادرة على شل الاقتصاد الوطني في مجمله وحتى العالمي. ومسألة توالي الأزمات وإشكالية حدوثها ووقوعها وتجدد وقوعها، كانت ولا تزال بمثابة التهديد الذي يمكن أن يطال مختلف المجتمعات البشرية، بل لقد أضحت من بين العوامل التي تؤخذ

في الحسبان عند التفكير في وضع ورسم برامج ومخططات لها صلة بحياة الأفراد وحاجتهم التي يأملون تحقيقها أو الحصول عليها بشكل فردي أو داخل المنظمات والمؤسسات المجتمعية التي ينتمون لها. ولهذا، فديناميكية المجتمعات وقوة مؤسساتها ومنظماتها مرتبطة بمدى قدرة نظمها وهياكلها على رصد ومراقبة هاته المتغيرات في إطار العمل والاشتغال وفق أسس ومقتضيات اليقظة الاستراتيجية التي من شأنها تفادي مخاطر الأزمات والحد من تأثيراتها وانعكاساتها السلبية.

فالتحولات في تسارعها واثارها العميقة والشاملة، غيرت دلالات العمل والزمان والمكان والروابط الاجتماعية.

وفي هذا السياق؛ يمكن القول بأن التعامل مع الأزمات وتدبيرها، يعد أحد محاور اهتمام علم الإدارة. ويقتضي وجود نوع خاص من المدبرين يتمتعون بمهارات متميزة، من قبيل: القدرة على التفكير الإبداعي، ملكة التواصل والقدرة على الاتصال، القدرة على التخطيط ورسم الاستراتيجيات، الشجاعة في اتخاذ المواقف، ثم الثبات والاتزان الانفعالي في التعامل مع الأزمة.[29] بعبارة أخرى، يمكن التأكيد على أن من أهم مقومات التنمية والتطور المجتمعي هو وجود قيادة رشيدة متبصرة، ذات بعد استراتيجي في منهجها التدبيري، تتمتع بالقدرة على حماية مكونات المجتمع والحفاظ عليه من مختلف التداعيات السلبية للمحيط الداخلي والخارجي، وفق تصور وفكر يتطلع إلى الرقي والتقدم على كافة الأصعدة، مرتكزة في ذلك على أسس متينة تحمل معاني الكفاءة والقدرة على إدارة الحالات الطارئة والاستثنائية، وتتصف بالخبرة الفنية والتدبيرية التي تخدم اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب للتعاطي مع الأوضاع الحالية والمستقبلية بما يخدم تطلعاتها الاستراتيجية.

فالغاية من دراستنا هذه والمؤطرة وفق مقاربة سوسيو-قانونية، فرضتها اللحظة الاجتماعية الحبلى بالدلالات والمعاني، والتي يتداخل فيها الخطاب الإعلامي الآني والاستباقي والمقترب العلمي والسياسي الأمني...، الوقوف على مفهوم إدارة الأزمات وتدبير المخاطر من خلال التركيز على التجربة المغربية في تعاطيها مع الظاهرة الوبائية "كوفيد-19 نموذجا".

وللإلمام بالمحددات الموجهة لسلوك وتفاعلات المواطن المغربي مع الوباء، فإن الدراسات البسيكو-سوسيولوجية تقر بوجود تغيير في أنماط سلوكات الأفراد والجماعات زمن الكوارث والأوبئة. فما كان يعرف "بالعقلانية" التي توجه سلوك وممارسات الحياة اليومية، تنهار فجأة.

1- المنهجية المتبعة في الدراسة

1.1- منهج وعينة الدراسة: وسنسلط الضوء في هذه الدراسة على التجربة المغربية في تناولنا السوسيولوجي للظاهرة الوبائية، باعتبارها لحظة استثنائية تستدعي التفعيل الحقيقي لسياسة إدارة الأزمات وتدابير غير مألوفة في التعاطي مع مخاطرها، بعيدا عن ثنائية الثابت والمتغير في علاقة الدولة بالمجتمع. وقد اتخذنا من المنهج الكمي منهجا للدراسة باستعمال تقنية الاستمارة، والعينة العشوائية البسيطة التي تكونت من 82 مبحوث.

2.1- مكان و زمان الدراسة: لقد حدد مكان ومجتمع الدراسة بالمغرب أثناء الجائحة وذلك لرصد هذا المجتمع بمختلف فئاته والكيفية التي تفاعل بها مع الوباء وذلك باستعمال العينة العشوائية البسيطة نظرا للخصائص التي تتيحها في ي أن يكون لكل عنصر ذات الفرصة للظهور في العينة، وقد حدد زمن الدراسة بشهر أبريل 2022.

المبحث الأول: إدارة الأزمات وتدبير المخاطر: من المفهوم العلمي نحو الممارسة العملية في التجربة المغربية.

يمكن القول أن دينامية انتشار الأوبئة، هي أيضا دينامية اجتماعية وليست فقط طبية صرفة. ومن هذا المنطلق، وجب الوقوف على السياسات العمومية المتخذة للتصدي والوقاية منها.

المطلب الأول: مفهوم إدارة الأزمات وتدبير المخاطر

من الاهتمامات الادارية الحقيقية في عصرنا الحاضر، نظرا للتطورات والمتغيرات المتلاحقة التي نعيشها على مختلف الأصعدة والمستويات، بحيث كلما تعددت المسؤوليات وتشعبت المهام والأعمال والوظائف إلا وتعقدت معها الأنظمة الإدارية التي تمس مختلف جوانب الحياة المجتمعية في مستوياتها الاقتصادية، السياسية ، الادارية،

الصحية والاجتماعية... وغيرها، مما يسهم كنتيجة حتمية في خلق ونشوء أزمات تتطلب منا فهم طبيعتها وإدراك كنهها ودورة حياتها والتعرف على أنواعها قصد رسم سيناريوهات فعالة في التعامل معها والتصدي لتداعياتها. إذ يشير هذا المفهوم إلى كيفية التغلب على الأزمة عبر استخدام وتبني أسلوب إداري علمي من أجل تجنب وتلافي سلبياتها ما أمكن، وتغليب كفة حصد الإيجابيات والخروج منها بأقل الخسائر الممكنة.

ويرجع أحد الباحثين[29] أصل وأساس إدارة الأزمات وتدبير المخاطر، إلى الإدارة العمومية ودور الدولة في مواجهة الكوارث العامة المفاجئة، والظروف الطارئة من زلازل وفيضانات وحرائق وأوبئة إن على المستوى الوطني أو الجهوي والمحلي. حيث أن تدبير الأزمات، مجموعة من الأعمال والأنشطة المتخذة من أجل البحث والحصول على المعلومات اللازمة والضرورية التي من شأنها أن تمكن إدارة الأزمة أو لجنة اليقظة والتتبع، من التنبؤ باتجاهات الأزمة وبؤرها الممكنة والمتوقعة، والعمل على استباقها وتهيئة المناخ المناسب للتعامل معها عن طريق اتخاذ التدابير الاحترازية، وتوفير الاحتياطات الضرورية للتحكم فيها والقضاء عليها، أو تغيير مسارها لصالح ما يخدم الوطن وقطاعاته ومؤسساته ومواطنيه.[29]

ويذهب بعض الباحثين والمهتمين[29] إلى أن إدارة الأزمة وتدبيرها هي عملية إدارية متميزة يحكمها عنصر المفاجئة والمباغتة، والتي تحتاج معها لصرفات وردود أفعال حاسمة، سريعة ومتزنة تتماشى وتطورات الأزمة. وبالتالي يكون لإدارة الأزمة أو للجنة اليقظة والتتبع لها، زمام رسم منحى قيادة الأحداث وتتبع الأمور ميدانيا أول بأول وتوجيهها والتأثير عليها وفقا لمقتضيات الأمور وللمعطى الميداني الذي لا يغيب عنه الحس التوقعي والتنبئي، بغرض التحكم في النتائج أو الحد من آثارها السلبية والمدمرة. فإدارة الأزمات وتدبير المخاطر، هي إذن عملية رشيدة وعقلانية تبنى على العلم والمعرفة وتعمل على وقاية المؤسسات المجتمعية والارتقاء بأدائها من خلال التقليل من الآثار الضارة لحدث الأزمة الخطير باستخدام موارد محدودة في ظل قيود زمنية بالغة الصعوبة، وفق فلسفة يتجاوز جوهرها الحقيقي مجرد "إطفاء الحرائق" نحو جوهر أعمق يصب في زراعة النجاحات المحتملة والتي تتواجد بين العثرات من خلال التخطيط الاستراتيجي الدقيق

والتنفيذ الحاسم. ومن خلال هذا التأطير المفاهيمي لإدارة الأزمة وتدبير مخاطرها، يمكننا الوقوف على عناصرها الأساسية ودعاماتها الرئيسة وتحديدها فيما يلي:

1- أنها عملية ادارية خاصة، تتمثل في مجموعة من الاجراءات الاستثنائية المتخذة، والتي تتجاوز الوصف الوظيفي والمادي المعتاد والمألوف للمهام الإدارية.

2- تدبر الأزمة وتدار عبر مجموعة من الكوادر الإدارية الكفؤة، ذات إلمام وإطلاع على مبادئ، آليات واستراتيجيات مواجهة الأزمات والمواقف الصعبة.

3- تهدف وتسعى إدارة الأزمة ولجنة تتبعها إلى التقليل من الخسائر إلى أدنى حد ممكن.

4- اتخاذ القرار وصناعته، من خلال تبني مقومات الأسلوب العلمي المعتمد في مثل هاته الأوضاع والظروف غير العادية.

المطلب الثاني: لجنة اليقظة الاقتصادية: قراءة في التجربة المغربية ودروس المستقبل (السيادة أولا وأخيرا).

لقد أعادت جائحة فيروس كورونا "كوفيد 19"موضوع تدبير الأزمات للواجهة بشكل قوي، فالأمر يتعلق بوباء خطير أفرز حالة شاملة من الذعر والارتباك والذهول، ووضع المجتمعات والدول أمام محك حقيقي تطلب اتخاذ رزنامة من التدابير والقرارات المتسارعة والصارمة والتي اختلفت وتباينت في حدتها وأهميتها ونجاعتها من بلد لأخر. فالوضع مرتبط بأحد التهديدات العابرة للقارات والمتجاوزة للحدود والتي أدخلت العالم بتداعياتها في منحى يتسم بأوضاع اقتصادية واجتماعية غير مسبوقة وذات انعكاسات صعبة علاقة بالمستقبل في مدييه القريب والمتوسط. فإلى أي حد استطاعت السلطات العمومية المغربية رفع هذا التحدي؟ وكيف السبيل لذلك؟

ثمة مثل شائع يقول: "الشدائد تصنع الرجال". وبالفعل، جعلت جائحة فيروس كورونا الكثير من قادة الدول عبر مختلف ربوع المعمور يواجهون وقتا حرجا وتحديات ثقيلة تهدد أرواح ملايين البشر ما لم يتم اتخاذ اجراءات سريعة ومنسقة لمواجهتها. فالمغرب وفي إطار المجهودات الاستباقية لمواجهة الانعكاسات والتداعيات الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة لوباء فيروس كورونا المستجد "كوفيد 19" على الاقتصاد الوطني، تم إحداث لجنة اليقظة الاقتصادية CVE والتي أنيطت بها مهمة تتبع انعكاسات هاته

الجائحة والإجراءات المواكبة لذلك. فهي اللجنة التي تشتغل من جهة على رصد آني للوضعية الاقتصادية الوطنية من خلال آليات مضبوطة للتتبع والتقييم، كما تعمل من جهة أخرى على تحديد الأجوبة المناسبة فيما يتعلق بمواكبة القطاعات الأكثر عرضة للصدمات الناجمة عن هذه الأزمة الصحية العالمية.

وقبل التفصيل بشكل أكثر في أشغال ومنجزات لجنة اليقظة الاقتصادية كقراءة في التجربة المغربية لإدارة الأزمات وتدبير المخاطر، نعرج لتوضيح مفهوم اليقظة وسيماته الأساسية.

الفقرة الأولى: مفهوم اليقظة: اليقظة كلمة مشتقة من اللفظ اللاتيني (Vigilia) والذي يفيد القيام بالحراسة والمراقبة حفاظا وحرصا على منطقة ما أو قطاع معين.[29] وهو مفهوم عرف سجال فكري بسبب تعدد تعاريفه واختلاف دلالاته، الأمر الذي أفضى لاختلاطه بغيره من المصطلحات ذات الحمولة الدلالية قريبة المعنى، وبالتالي عدم استقلالية حدوده المعرفية، ولعل أبرز مظاهر هذا التداخل جعل مفهوم هذا المصطلح مرادفا لمضمونه تارة، ومفسرا لغايته تارة أخرى.[29]وبرز مصطلح اليقظة بشكل عام خلال العشر سنوات الأخيرة، ضمن مختلف الحقول المعرفية والعلمية التي تعنى بعمليات البحث ومعالجة ونشر المعلومات التي تغطي مجالات عديدة كالمنافسة والتكنولوجيا والاقتصاد، فشكلت اليقظة كمفهوم محور تقاطع العديد من المجالات العلمية والتخصصات المختلفة.[29]

فاليقظة لغة، انتباه وصحوة وهي عكس الغفلة، وتعني أن الشخص تيقظ وأخذ حذره.[29] واليقظة أو التيقظ تطابق حالة الوعي أين تكون حواسنا منفتحة على العالم من حولنا، أي الانتباه لكل ما يحيط بنا وأخذ الحيطة منه.[29] أما اليقظة اصطلاحا فتعرف بأنها "نشاط ذو بعد استراتيجي يسعى إلى البحث بشكل استباقي لمواكبة التغيرات التي قد تحدث في البيئة الخارجية من أجل خلق الفرص والحد من المخاطر.[29]

الفقرة الثانية: لجنة اليقظة الاقتصادية: من الأزمة إلى الفرصة.

تجدر الإشارة بداية إلى أهمية ونجاعة المقاربة التي اعتمدتها الدولة المغربية لمواجهة وباء كورونا كوفيد 19، إذ بتعليمات ملكية واشراف ملكي مباشر اتخذت حزمة من التدابير التي كانت في غاية الأهمية والتي ساهمت في تجنيب البلاد الكثير من المخاطر والأوضاع السيئة لتداعيات هاته الجائحة والتي عاشتها العديد من بلدان المعمور ودول الجوار.

فالمغرب وبإشراف مباشر لعاهل البلاد، أولت العناية الخاصة وبأولوية بالغة لسلامة الأشخاص ولضمان الأمن الصحي. وهو ما تجسده مجموع المبادرات والتدخلات المتخذة، والتي اتسمت بالانسجام والتكامل في إطار يوازي بين الحرص والحفاظ على مبدأي الشرعية والمشروعية في كل الخطوات المتخذة. فضمانا لمبدأ الشرعية، سهرت الحكومة على إعداد مرسوم قانون يتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية،[29] وإجراءات الإعلان عنها اعتمادا على مقتضيات الدستور وأحكامه.[29] واعتمادا على مقتضيات مرسوم القانون هذا، صدر مرسوم متعلق بإعلان حالة الطوارئ الصحية بمجموع التراب الوطني.[29]

وتنفيذا للتعليمات الملكية تم إحداث صندوق خاص لمواجهة جائحة كورونا، وبادرت مجموعة من المؤسسات العمومية والمقاولات والجمعيات والأشخاص الذاتيين والاعتباريين للمساهمة في تمويله، تعبيرا عن قيم التضامن وروح التكافل بين مختلف مكونات المجتمع المغربي. وهي مبادرات وطنية مسؤولة ومواطنة، إذ فضلا عن كونها واجب شرعي وأخلاقي، فإنها واجب دستوري طبقا لمقتضيات الفصل 40 من دستور المملكة. وفي هذا الإطار، من الضروري التنويه بالإجراءات المتخذة من قبل السلطات العمومية علاقة بدعم الأشخاص الذين توفقوا عن العمل جراء الجائحة بفئاتهم المختلفة من منخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي، وكذا المسجلين في نظام التغطية الصحية "رميد" وأيضا حتى الأشخاص الذين لا يتوفرون على بطاقة "رميد". هذا فضلا عن باقي التدابير والإجراءات الأخرى التي اتخذتها لجنة اليقظة الاقتصادية لمواجهة الآثار السلبية لحالة الطوارئ الصحية، والتي جاءت تباعا عبر اجتماعاتها المتعددة التي ناهزت

ثمان اجتماعات وفق خطة عمل مسطرة إلى حدود نهاية يونيو 2020 والتي همت بالأساس:

- تعليق أداء المساهمات الاجتماعية (مساهمة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.)
- تأجيل سداد القروض البنكية لفائدة المقاولات.
- تدابير لفائدة المأجورين من خلال استفادة المصرح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في فبراير 2020، المتوفقون عن العمل من طرف مقاولة في وضعية صعبة من تعويض شهري ثابت وصافي قدره 2000 درهم.
- تدابير لفائدة المقاولات والمقاولات المتوسطة والصغرى والصغيرة جدا والمهن الحرة التي تواجه صعوبات.
- تدابير ضريبية. (يمكن الرجوع بشأن هذه التدابير لبلاغات اجتماعات لجنة اليقظة الاقتصادية).
- وضع رهن إشارة المقاولين الذاتيين المتضررين من أزمة كوفيد 19 قرض بدون فائدة في حدود 15000 درهم. فهذه بعض من الإجراءات والقرارات والترتيبات المتخذة من قبل لجنة اليقظة الاقتصادية على المدى القصير للتصدي للآثار المستعجلة الناجمة عن الأزمة الصحية.

المبحث الثاني: الظاهرة الوبائية وسؤال السوسيولوجيا (دراسة ميدانية).

إن الاهتمام بموضوع الأوبئة، لم يعد يطرح من منظور طبي بيولوجي وعضوي. إذ لم يعد الطب هو المجال الوحيد لتشخيص الأمراض، بل نجد المقاربة السوسيولوجية منذ خمسينيات القرن الماضي، قد عالجت الموضوع من زواية اجتماعية في أبعاد الرمزية وثقافية. وذلك ضمن ضمير جمعي محدد ومبنى اجتماعيا انطلاقا من تفاعلاته وتمثلاته التي يفسر بها المرض والآليات التي يتفاعل بها مع الوباء. ويرجع الفضل في الانتقال من تشخيص المرض بيولوجيا إلى مقاربته سوسيولوجيا، إلى عالم الاجتماع الوظيفي تالكوت بارسونز الذي يعتبر من رواد سوسيولوجيا الصحة ولعل كتابه "النظام الاجتماعي سنة 1950، الذي تناول فيه المرض كظاهرة اجتماعية".

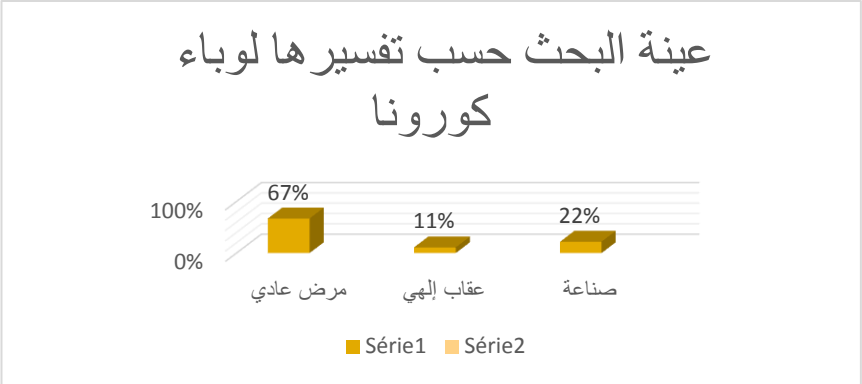
ويمكن الإشارة في هذا الباب، إلى أن دراسة المرض والصحة كظواهر اجتماعية في

السيوسيولوجيا الأوروبية قد طرح مع ايميل دوركايم، حين اعتبر أن المرض لا يعد مرضا إلا إذا اعترف به المجتمع كمرض. وهذه الحتمية الاجتماعية لا تجعل من المرض طبيعيا أو بيولوجيا إنما مقياسه الحقيقي ما هو الاجتماعي، فظاهرة المرض التي تؤثر في الضمير المجتمعي، تؤثر أيضا في المجتمع وتحدث تغيرات جذرية تفقده توازناته على المستوى القيمي والنفسي الجماعي. أو كما يسميه دوركايم بالأنوميا. وسنتناول بالتحليل من خلال هذا المبحث، الوقوف على المعنى الاجتماعي الذي أعطته عينة البحث للمتغيرات المدروسة في علاقتها بجائحة كورونا من خلال رصد المحددات التي فسرت بعض جوانب هذه الجائحة من خلال النماذج المثالية لماكس فيبر (كمطلب أول) ثم التطرق لآليات تفاعل عينة البحث مع الوضع الوبائي(كمطلب ثاني).

المطلب الأول : التفسير الاجتماعي للوباء L'idéal-type de Max Weber

تعتمد نظرية الفعل الاجتماعي على قضية أساسية فيما يتعلق بتفسير و تأويل السلوك الإنساني، ألا وهي أن كل سلوك هو سلوك هادف. أي أن الفاعل الاجتماعي لبلوغ هدف أو غاية، ما فإنه يختار عدة وسائل وأنماط سلوك متعارف عليها اجتماعيا للوصول إلى غاياته. و يتضمن الفعل اختيار الفاعل لعدد محدود من الوسائل التي تحقق هدفه دون وسائل أخرى. وبذلك يحصل التمايز بين الوسائل والغايات، ولكل فاعل اجتماعي طريقته الخاصة في معرفة أساليب السلوك وسياقاتها الاجتماعية.[29] وتميز النظرية الاجتماعية عادة بين الفعل والسلوك، فبينما يشكل السلوك حركة بدنية أو (فطرية) بحتة تصدر عن الشخص الذي قام بها، يكون الفعل نابعا عن قصد وهادفا إلى غاية. بصيغة أدق، الفعل الاجتماعي يستهدف به صاحبه سلوك الآخرين وأفعالهم. أو هو سلوك إرادي لدى الانسان لتحقيق هدف محدد وغاية معينة. و يعتبر ماكس فيبر أن الفعل الاجتماعي له معنى عند الفاعل (كل فعل له قصد معين). وسنحاول من خلال نتائج الدراسة، معرفة المحددات الاجتماعية التي توجه فهم الفرد للوباء سيما أننا نتعامل مع فاعلين اجتماعيين لهم فهم خاص ومحددات معينة وقراءة للواقع الوبائي كل من زاويته الخاصة.، والتي يجب أن تراعى في تدبير الأزمة. فهذا الفهم للوباء أخد ثلاث

تفسيرات تتخللها التصورات الدينية والبيولوجية والسياسية، كما هو مبين في الشكل التالي:



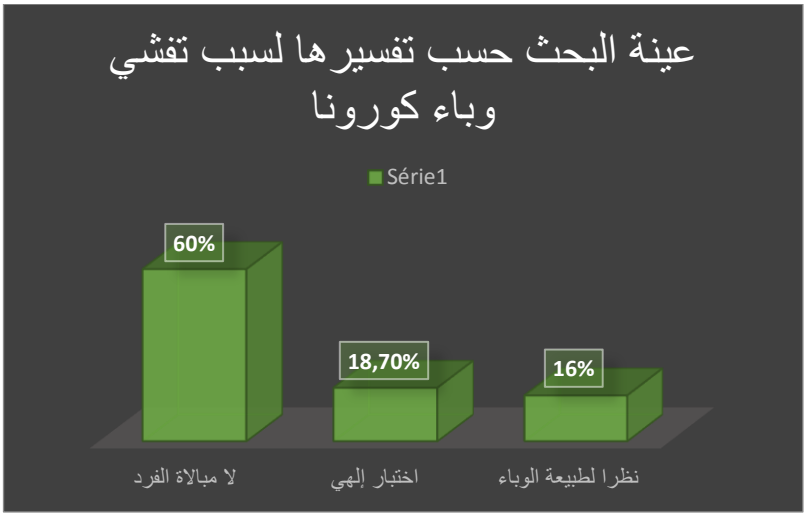
المصدر نتائج البحث الميداني

إن الفعل الاجتماعي حسب Max weber كل سلوك إنساني يضفي عليه الفاعل مفهوما ذاتيا، والفاعل حين يقوم بهذا الفعل الاجتماعي يضع سلوك الآخرين دائما في اعتباره ويكون فعله موجها نحو الآخر. ويمكن تصنيف تفاعل العينة المدروسة مع جائحة كورونا وفق ثلاث مستويات أو محددات توجه نمط سلوكه. والمعنى الذي أولاه للوضع الوبائي. وذلك كما هو موضح في الشكل أعلاه، حيث لدينا ثلاث تفسيرات للجائحة، ويمكن وضع هذه التفسيرات ضمن النماذج المثالية للفعل الاجتماعي كما تناولها ماكس فيبر من خلال:

أ- النمط المثالي للفعل الموجه بقيمة: أي ذلك الفعل الذي تمليه التقاليد، والعادات الجمعية والايمائيات. والفاعل في هذه الحالة لا يأتي فعله من أجل تحقيق هدف ما، أو نتيجة أفكار اكتسابها من خلال عملية التطبيع الاجتماعي. ففئة من عينة دراستنا والتي تقدر بنسبة 11% فسرت الجائحة أنها عقاب إلهي. إذ أن غياب تفسيرات لوباء أو أزمة غير متوقعة، تتحول معها المعتقدات إلى مصدر لا ينضب من المبررات التي تفسر الأمر على أنه قضاء أو عقاب إلهي. وبناء على ذلك فهاته الفئة وجهتها محددات تقليدية

تأخذ شرعيتها من السلطة الدينية كآلية تفاعلت بها مع الوضع الراهن. بينما الفئة الثانية من العينة المدروسة والتي تمثل 22% أقرت بأن الوباء أنه مؤامرة.

ب- النمط المثالي للفعل الموجه بأهداف عقلية: وهو ببساطة كل فعل اجتماعي يقوم به الفاعل بتحديد السبل والشروط الصحيحة التي تمكنه من بلوغ هدفه بصورة عقلانية، فهو يدرك علاقة التّرابط بين السّبب والنّتيجة ويتخذ الإجراءات الماديّة للوصول إلى هدفه أو غايته. وهذا النوع من الفعل تمثل في الفئة الثانية من المواطن المغربي الذي تفاعل مع الوباء بنوع من العقلانية وهي فئة تمثلت نسبة قراءتها للوباء67% باعتباره الجائحة مرض عادي يستدعي الالتزام بتعليمات صحية، وتدابير احترازية لتفادي انتشاره وفق بروتوكول صحي للحد من انتشاره. أيضا يجد هذا النمط من الفعل تبريراته العقلانية في الكيفية التي فسرت بها هذه الفئة من المجتمع المغربي أسباب تفشي الوباء على أن لا مبالاة الفرد هي المسؤولة عن تفشي الوباء وعدم الحد منه .كما هو مبين في الشكل الاتي:



المصدر نتائج البحث الميداني

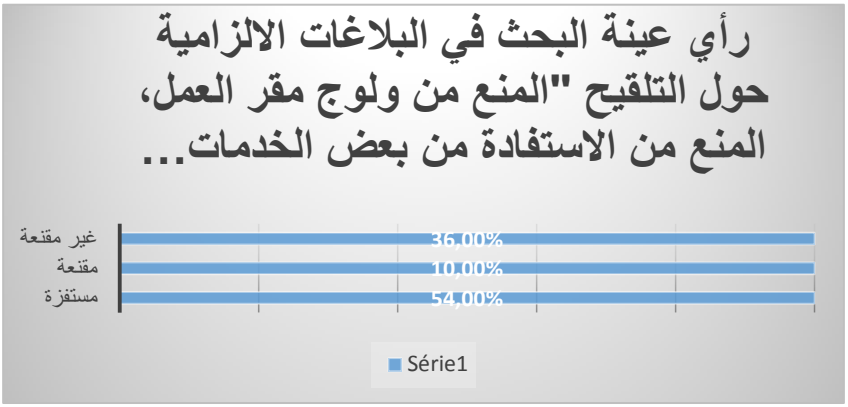
هذه التصورات حول الجائحة، أفرزت أيضا تبريرات وقراءات حول أسباب تفشي الوباء وفق مقاربتين، الأولى: عقلانية ترجع سبب تفشي الوباء إلى لامبالاة الفرد بنسبة 60%،

فضلا عن طبيعة المرض التي جعلت منه مرضا متفشيا وسريع الانتشار بين الأفراد. الثانية وفق مقاربة تقليدية موجهة بقيمة دينية بنسبة 18% والتي ترى بأن زوال الجائحة رهين بالرجوع إلى الله والالتزام بتعاليم الدين وأن الوباء بمثابة عقاب إلهي جراء ممارسات الفرد التي زاغت عن أوامر وتعاليم ديننا الحنيف.

المطلب الثاني: آليات تفاعل عينة البحث مع الوباء « covid 19 »

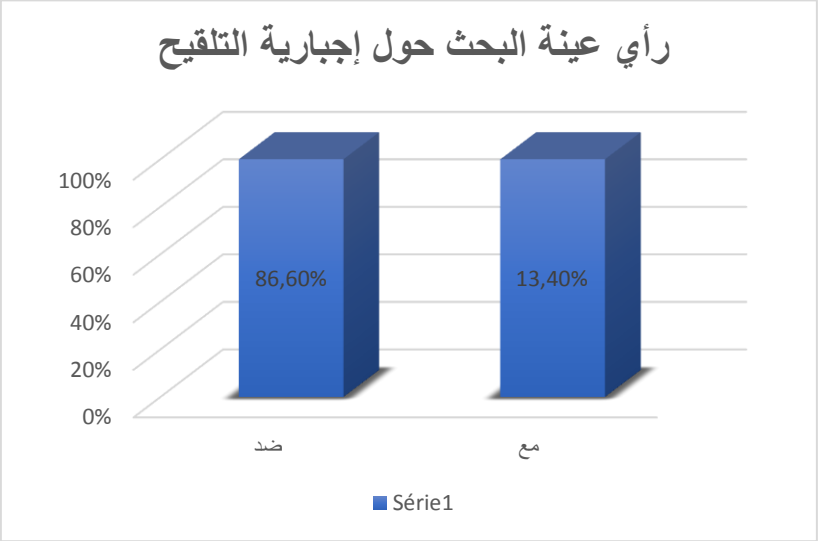
إن العالم اليوم يعيش على وقع مواجهة أزمة كورونا وما بعدها، وعيونه مركزة على المنحى السلبي الذي تسجله المؤشرات الاقتصادية والتدهور الذي تسير في اتجاهه الأوضاع الاجتماعية في ظل ارتفاع معدلات البطالة وتراجع الدخل الفردي وانحساره. وفي سياق هذه البيئة الدولية المطبوعة بعولمة المخاطر وكونيتها ومضاعفة التهديدات، يجد المغرب نفسه مقبل على مواجهة تداعيات هذه الأزمة العالمية عبر مجابهة تداعيات اقتصادية واجتماعية، تفرض عليه إعادة رسم اختيارات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وترتيب أولويات استراتيجية جديدة عنوانها العريض والمركزي السيادة أولا وأخيرا. لكن هذه الأهداف المرجوة لابد لها من آليات مقنعة وجدية لكسب رهان المناعة الجماعية أولا، وعودة الحياة الطبيعية كأحد العوامل المساعدة على التخفيف من تداعيات الأزمة، ورهين أيضا بامتثال الفرد لجرعات التلقيح دون إغفال البروتوكول الصحي وثقافة التباعد. إذن ما هي الآليات التي نهجتها الدولة المغربية لكسب رهان المناعة الجماعية؟ وإلى أي حد هذه الآليات فعالة لتحقيق الرهان المنشود؟

يمكن الإجابة عن هذه التساؤلات، بناء على نتائج البحث التي جاءت على الشكل التالي: والتي توضح بجلاء النهج الإلزامي الذي تبنته السلطات العمومية في بلاغاتها الرسمية التي تدعو إلى أخذ التلقيح، حيث رأت عينة البحث التي تمثل 54% بأن هذه البلاغات مستفزة، بينما 36% رأت أنها غير مقنعة بينما 10% تقر بأنها مقنعة.



المصدر نتائج البحث الميداني

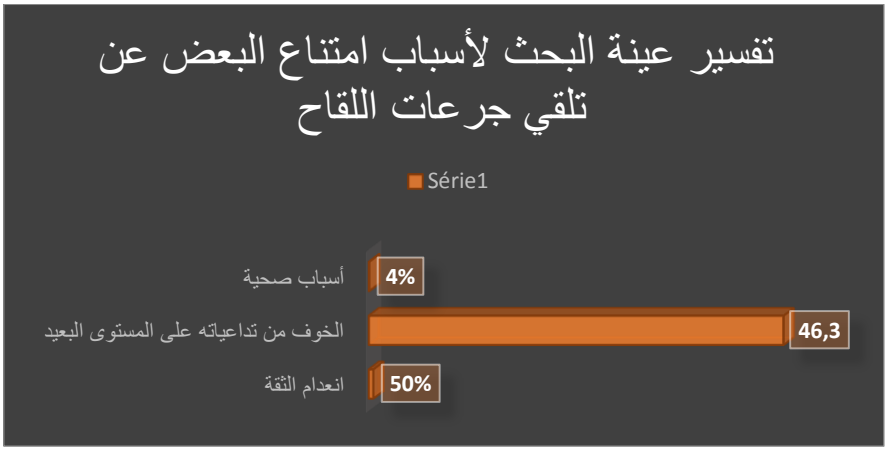
كما شهد المغرب في الآونة الاخيرة جدالا ونقاشا عموميا بشأن اعتماد "جواز التلقيح" كوثيقة رسمية لولوج الفضاءات العمومية والتنقل بين المدن والسفر إلى الخارج. وهو نقاش انعكس على الساحة الوطنية بين رافض ومؤيد للقرار الحكومي. حيث عبرت عنه فئة عريضة من المجتمع المغربي عبر وقفات احتجاجية منددة عن رفضها لاعتماد الزامية الجواز، وهو القرار الذي يُؤيده البعض بحجة تسريع الوصول إلى المناعة الجماعية ويعارضهُ البعض الآخر بدعوى الحد من الحقوق الدستورية للمواطن باعتباره غير قانوني و "يقيد حرية الأشخاص" خاصة أن التلقيح ضد "كورونا" مسألة اختيارية منذ البداية وباعتراف رسمي للسلطات العمومية المختصة. فقرار اعتماد إجبارية جواز التلقيح أدى إلى ارتفاع الأصوات المطالبة بالتراجع عنه، لأنه لا يحمل صبغة قانونية؛ وهو ما يشكل مسا بالوثيقة الدستورية وضربا لمقومات ومبادئ دولة الحق والقانون. فمسالة الإجبارية فتحت الباب على مصرعيه لخلق أزمة الثقة بين المواطن المغربي والسياسات العمومية المنتهجة ضد الوباء وباستقراء نتائج عينة البحث المدروسة حول قرار إجبارية التلقيح تبين أن 86,6% ضد الاجبارية،



بينما13,4% مع إجبارية التلقيح.

المصدر نتائج البحث الميداني

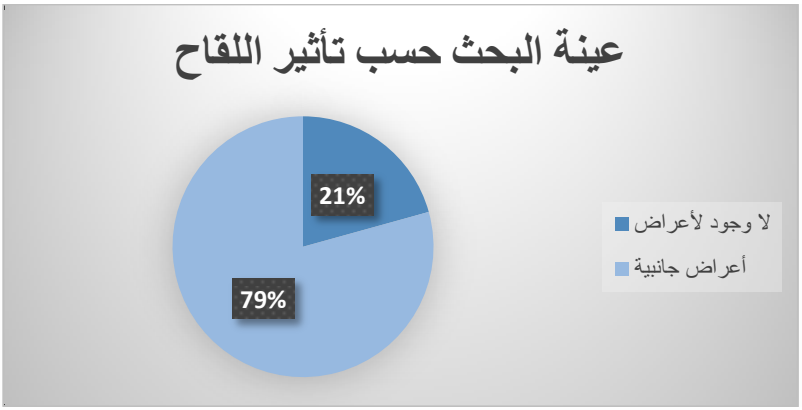
إن التخوف من التطيعم وأخذ اللقاح له ما يبرره حسب عينة البحث و ترجع عناصر وأسس هذا التخوف إلى العناصر التالية: عدم الثقة في التلقيح، القلق من الآثار الجانبية لتلقيح، فضلا عن غياب رصيد من المعلومات المؤكدة عن مدى فاعليته وجدواه. وعليه، فقد عبرت عينة البحث بخصوص هذه النقطة على النحو التالي: 50% عبرت عن عدم الثقة في تلقي اللقاح، 46,3% عبرت عن تخوفها من التأثيرات



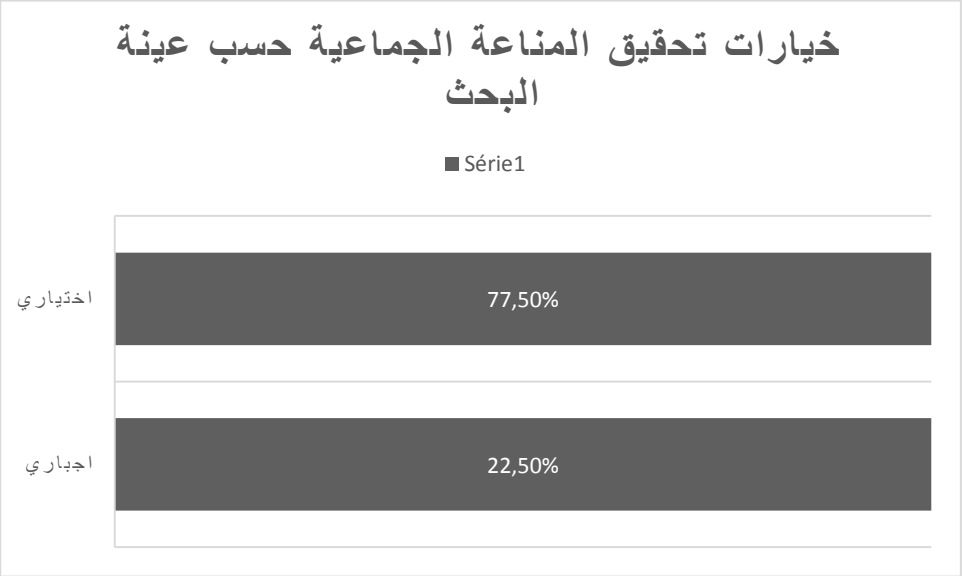
الجانبية بعيدة المدى للقاح، بينما 4% من هذه العينة امتنعت عن تلقي اللقاح لأسباب صحية.

المصدر نتائج البحث الميداني.

وهذه الخيارات، غالبًا ما تكون نتيجة للعديد من العوامل المعقدة والقناعات المختلفة والمتباينة التي يجب معالجتها وفق مقاربة شمولية تراعي العديد من المعطيات والمتغيرات. فهدف الوصول إلى مناعة جماعية، يستدعي رصد استراتيجيات دقيقة في مواجهة قناعات وسلوكات الأفراد والجماعات داخل المجتمع. وفي هذا السياق جاءت نتائج عينة البحث موزعة كالتالي: أن 79% أقرت بأنها عايشت الأثار الجانبية للتلقيح انطلاقا من محيطها الاجتماعي أو أحد أفراد عائلتها، فيما 21% لم تعاني من أية أعراض جانبية.



المصدر نتائج البحث



وفي ما يتعلق بخيارات تحقيق المناعة الجماعية، فإن أمراً كهذا يسائل الدولة ويدفعها إلى مزيد من تعبئة الجهود لرفع منسوب الثّقة في نفوس المواطنات والمواطنين، علاقة بنجاعة وسلامة عملية التّطعيم المتواصلة حاليا ببلادنا وحثّهم على الإسراع بتلقّي الجرعات الضّرورية لحمايتهم من خطر الوفاة أو الإصابة. خاصّة وأنّ بلادنا قد نجحت ولله الحمد، بتدخّل ملكي سامي في أن تكون سبّاقة إلى توفير اللّقاحات الضّرورية

للمواطنات والمواطنين بالمجّان وبكميات كافية، وهيّأت لذلك، بتوجهات سديدة من جلالته، حملة وطنية غير مسبوقة، عبر إعداد البُنى التّحتية المناسبة والوسائل المادية اللّازمة والإمكانات البشرية واللوجستيكية الضّخمة"، وذلك من تخفيف قيود إجبارية التطعيم لأن الرهان الأول هو كسب ثقة المواطن أولا واختيارية التلقيح كما هو مبين في المبيان التالي:

المصدر نتائج البحث الميداني

حيث أن 77,5% ترى بأن رهان تحقيق المناعة الجماعية كفيل باختيارية التلقيح، بينما 22,5% ترى بأن إجباريته رهينة بتحقيق مناعة جماعية. لكن البعض يعبر عن قلقه من التأثير الذي قد يتركه فرض إلزامية اللقاحات على المدى البعيد، كإمكانية أن يشكل النجاح في فرض اللقاحات الآن عقبات أمام أي حملة أخرى في المستقبل. تقول ديكي بوديمان الاستشارية في منظمة الصحة العالمية في تصريحاتها حول إلزامية التلقيح : "القرارات الإجبارية خلال الأزمات ستؤدي إلى عرقلة الإنتاج"، وأضافت "عندما يتشبث الناس بما نسمية، نظرية المؤامرة، أو يفقدون الثقة، أو الفهم، في حملات مشابهة فإن الإلزام سيعزز أفكارهم.

ج – الظاهرة الوبائية، ورهان تحقيق السيادة الصحية:

في سياق مواجهة تداعيات الأزمة الصحية الراهنة على المستوى الوطني وفي أفق إعداد وبلورة نموذج تنموي جديد، تدعو الضرورة إلى ترسيم تحولات نوعية في هيكل الاقتصاد المغربي، سيما وأن الأزمة كشفت بشكل جلي على أن أهم سلاح يمكن للدول والمجتمعات أن تراهن عليه في التصدي لمختلف المخاطر والأزمات المستجدة في أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والأمنية والبيئية... تتجسد في التعليم والبحث العلمي، باعتبارهما كفيلان بترسيخ العقلنة داخل المجتمع وبناء مواطن محصن قادر على المساهمة في تحقيق التنمية بمفهومها الاستراتيجي والشامل. تلك التنمية التي قوامها تحقيق السيادة الغذائية عبر وضع نصب أعيننا أهداف ملموسة لرفع رهان تحقيق الأمن الغذائي عبر التوجه تدريجيا نحو الاكتفاء الذاتي في الحبوب، فضلا لما تقتضيه

السيادة الغذائية من توجيه الانتاج الفلاحي المغربي نحو احتياجات الطلب المغربي والعمل على تطوير القيمة المضافة لصادرات الصناعة الغذائية.

وعلى مستوى السيادة الصناعية، فالأولوية يجب أن تنصب نحو تطوير البنيات الطبية وجعلها في مستوى تحديات الأزمات والأوبئة الخطيرة عبر اعتماد وتبني بنية صناعية منسجمة باعتبارها كأرضية ودعامة حقيقية لإرساء مقومات السيادة الصناعية في المجالات الحيوية التي ترتبط بالحفاظ على الحياة وعلى البيئة وحقوق الأجيال المقبلة. ومن ضمن أسسها الداعمة التأصيل لسيادة صحية قادرة على التكيف من أجل الظفر بصنع مغربي للمعدات الطبية والسلاسل الدوائية، في إطار تنزيل برامج طموحة للذكاءين الاقتصادي والصناعي وتأهيل الإمكانات البشرية والقدرات العلمية والتكنولوجية لخدمة القيمة الصناعية المضافة من خلال مقاربة مندمجة للإقلاع الاقتصادي عوض المقاربات القطاعية المنغلقة.

فالأزمة الاقتصادية والاجتماعية ليست مرتبطة فقط بالأزمة الصحية الراهنة بل هذه الأخيرة فقط عرت الوضع وشكلت لحظة مكاشفة بشكل عميق للوضع العادي داخل إطار زمني استثنائي وطارئ. أما أصل المشكل فإنه متجذر وذو روافد متعددة ومتباينة تصب في طبيعة النموذج المغربي المعتمد واختلالاته. وما الأزمة الصحية الراهنة إلا لحظة مفصلية وناقوس إنذار يوحي بالحاجة الملحة لاعتماد مراجعات كبرى وعميقة داخل حقل الاقتصاد السياسي من أجل فتح المجال أمام فرص جديدة عنوانها استخلاص الدروس والعبر والاستفادة من التجارب والفواجع المؤلمة وتحويلها لفرص حقيقية.

خاتمة:

بعبارة أخرى يمكن القول وكختام لهذه المساهمة العلمية المتواضعة، أنه إذا كانت أزمة جائحة فيروس كورونا كوفيد19 مجرد ظرف عابر وطارئ، سيمضي وتعود الحياة لمجراها الطبيعي والعادي، فإن تداعياته تشكل معالم مغرب آخر سيما على المستويات الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية. فإذا كان الوباء قد استطاع أن يشل مقومات الاقتصاد العالمي، ومعها أنه كبد الاقتصاد الوطني خسائر مهمة ذات تأثيرات جمة

ومكلفة اجتماعيا، إلا أن هذه الأزمة الصحية الراهنة وضعت بالموازاة مفهوم الدولة على محك المساءلة أمام الاكراهات والتحديات المرتبطة بالقضايا الاجتماعية، وأعادت إلى واجهة الأحداث ضرورة الاهتمام بالدولة ليس كمفهوم فلسفي مرن، بل كفاعل حيوي ذو التأثيرات الفعلية والمحورية في قطاعات حيوية وأساسية من متطلبات العيش الكريم للمواطنين. وهو ما يطرح العنان للتفكير بمنطق إبداعي في مفهوم الدولة وفعلها على ضوء المعطى الاجتماعي وفق تشكيلاته الجديدة التي ساهمت الجائحة في الكشف عنها، بعيدا عن فلسفة تهميش القطاع العام وتأزيمه والتمادي في سياسة الخوصصة وما أفرزته من تفقير للدولة وتقديمها قربانا للمؤسسات المالية الدولية عبر التخلي عن منشآت القطاع العام ومؤسساته، والتي تشمل أسس ودعامات الدولة في لحظة الأزمات والمخاطر. فبالرغم من الصدى الإيجابي للعديد من الإجراءات المتخذة من أجل التصدي لتفشي الوباء، إلا أن ذلك لا يمنع من تمظهرات اتسمت بارتجالية الحكومة في التعاطي مع هذه الظرفية الصحية الصعبة، وهو ما يزكي غياب رؤية واضحة مكتملة الجوانب والمقومات للتعامل مع هكذا نوع من الأزمات والمخاطر. وفي هذا السياق، تجدر الإشارة إلى ضرورة إحداث وكالة وطنية لتدبير المخاطر تتمتع بالاستقلال الإداري والمالي وذات الصلاحيات الواسعة في مجابهة الكوارث ذات الطابع العام وليس الطابع الخاص كما هو عليه الأمر بالنسبة لصندوق الكوارث الطبيعية الذي أنشئ أواخر السنة الماضية، والذي جاء يخص كوارث طبيعية محدودة في الزمان والمكان، وغير مؤهل لتغطية أزمات صحية بحجم جائحة فيروس كورونا كوفيد 19، الذي يبقى الصندوق الوحيد الذي بمقدوره تتبع تأثيرات وتداعيات الأزمة الصحية، هو الصندوق المعلن عنه من قبل السلطات الملكية والخاص بتدبير جائحة كورونا، والموضوع تحت إشارة وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة.

قائمة المراجع:

[29] أحمد ابراهيم أحمد: **إدارة الأزمات: الأسباب والعلاج**، القاهرة، دار الفكر العربي،2002، ص: 35.

[29]عليوة السيد: **صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1997، ص: 251.

[29] أحمدا براهيم أحمد: مرجع سابق، ص: 32و 33.

[29]عشماوي سعد الدين: **إدارة الأزمة**، مجلة الفكر الشرطي، المجلد الخامس، العدد الثاني، الإمارات، 1996، ص: 199.

[29] أحمد بوربالة: **دور اليقظة التكنولوجية في تحسين تنافسية المؤسسة**، مذكرة ماستر في التسيير الاستراتيجي للمنظمات، فرع تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015، ص: 3.

[29]نصيرة علاوي: **اليقظة الاستراتيجية كعامل للتغيير في المؤسسة**، مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص: 82.

[29]د.عبد الباري ابراهيم درة، و د.ناصر محمد سعود جرادات: **الإدارة الاستراتيجية في القرن الحادي والعشرين (النظرية والتطبيق)**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، 2014، ص: 307.

[29] Lesca. H et Blanco. S : Contribution à la capacité d'anticipation des entreprises par la sensibilisation aux signaux faibles, 6 congrès international francophone sur la PME, université Pierre Mendès, France, Octobre 2002, HEC, Montréal, p : 1.

(30) LESCA,H. Veille stratégique, concepts et démarche de mise en place dans l'entreprise. Guides pour la pratique de l'information scientifique et technique. Ministère de l'Éducation Nationale, de la recherche et de la technologie, Université de Grenoble 2, p :1.

[29] LESCA, H. Veille stratégique, concepts et démarche de mise en place dans l'entreprise. Guides pour la pratique de l'information scientifique et technique. Ministère de l'Éducation Nationale, de la recherche et de la technologie, Université de Grenoble 2, p :1.

[29] أحمد بوربالة: مرجع سابق، ص: 5.

[29] أنظر الفصول 21والفصل 24 الفقرة الرابعة، والفصل 81 من الدستور.

[29] مرسوم رقم 2.20.293 بتاريخ 29 من رجب 1441 (24 مارس 2020) بإعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا كوفيد 19، الجريدة الرسمية عدد 6867 مكرر، بتاريخ 24 مارس 2020، ص: 1783.

[29] انظر اجتماعات لجنة اليقظة الاقتصادية.

[29] عبد الهادي محمود، الفعل الاجتماعي عند فيبر، **نادي علم الاجتماع**، مقالات علم الاجتماع، فبراير، ص،1.

التحولات الاجتماعية ومسألة الأمن الصحي في الجزائر من منظور سوسيولوجيا المخاطر

Social transformations and the issue of health security in Algeria from a sociology of risk perspective.

عبد المالك مجادبة
جامعة بشار
Abdelmalik.medjadba@univ-bechar.dz

محمد مسيكة
جامعة بشار
mssikam@yahoo.fr

ملخص: تظهر المخاطر التي تهدد المجتمعات عادة نتيجة لإفرازات التطور التكنولوجي والحداثة الفائقة على حد تعبير بعض علماء الاجتماع، مما يجعل دراسة هذه المخاطر وتحليل أبعادها ومتغيراتها يأخذ بعين الاعتبار مدى وعي أفراد المجتمع بها. وكيف تنعكس على حياتهم، وتمثلاتهم، وعلاقاتهم الاجتماعية؟. لذلك نحاول من خلال هذه الورقة البحثية معالجة مشكلة الأمن الصحي في المجتمع الجزائري وفقا لمقاربة علم اجتماع المخاطر مع الأخذ بعين الاعتبار التحولات التي مر بها المجتمع، وسنأخذ على سبيل المثال تأثير وانعكاس جائحة كورونا (كوفيد 19) على الأمن الصحي للأفراد ومدى وعيهم ثقافيا بخطر هذه الجائحة على صحتهم وحياتهم الاجتماعية، لأن الأمن الصحي لا ترتبط بسياسة الحكومات وقدرتها على تسيير الأزمات الصحية فحسب وإنما يتعداه إلى درجة الوعي الاجتماعي والثقافي للأفراد بالمخاطر.

كلمات مفتاحية: علم اجتماع المخاطر، التحولات الاجتماعية، الأمن الصحي، جائحة كورونا.

.Abstract: *The risks to societies usually appear as a result of the secretions of technological development and high-modernity, in the words of some sociologists, making the study of these risks and the analysis of their dimensions and variables take into account the awareness of members of society. How do they reflect on their lives, their representations and their social relationships? Therefore,*

through this paper, we are trying to address the problem of health security in
our Algerian societie in accordance with the theory of risk sociology and we will take, for example, the impact and reflection of the Corona pandemic (COVID -19) on the health security of individuals and their cultural awareness of the danger of this pandemic to their health and social life, because health security is not only linked to the policy of governments and their ability to manage health crises, but also to the degree of social and cultural awareness of the risks to individuals.
***Keywords**: Sociology of Risk , Social transformation, health security, Corona Pandemic*

مقدمة:

لم تعد المخاطر المحدقة بالمجتمعات كلاسيكية كالحروب والكوارث الطبيعية، أو المجاعات، وإنما أصبحت مرتبطة بالأمان الشخصي للأفراد كالخوف من المستقبل والقلق حيال التطور التقني الكبير الذي أفرز آثارا غير مرغوبة من صنع الانسان ذاته، فصار مستقبل المجتمعات بخضع لحسابات الربح والخسارة كما يرى رواد علم اجتماع المخاطر، فعلى سبيل المثال خلف وباء كورونا المستجد حالة من عدم الأمان لدى الدول والمجتمعات وأصبحت تطرح مسألة الأمن الصحي أكثر من أي وقت مضى، فسارعت الدول والحكومات لفرض إجراءات صحية من خلال توفير إمكانيات مادية وبشرية لمواجهة الوباء والتقليل من انعكاساته الاجتماعية والاقتصادية.

يصطدم تحقيق الأمن الصحي بجملة معوقات منها ما هو مرتبط بإمكانيات الدول المادية ودرجة استعدادها المؤسساتي، لكن هناك جانب في غاية الأهمية وهو اجتماعي–ثقافي مرتبط بدرجة وعي الأفراد وإدراكهم ثقافيا لمخاطر الأوبئة والأمراض، وهو جانب معول عليه كثيرا في سبيل نجاعة أي برنامج مرتبط بالصحة العامة للمجتمعات. إن التعرف على الثقافة الصحة لأي مجتمع تقتضي بالضرورة تتبع ملامح التغير السوسيو-ثقافي الذي مر به من خلال جملة التراكمات وما أفرزته من قيم وسلوكيات، فالوعي الصحي يترسخ من خلال مجموعة رواسب وقيم تنتقل بين الأجيال فكل ثقافة خاضعة للتغير مع الوقت، وهذا ما سنسعى لمعالجته من خلال هذه المداخلة من خلال التطرق

المفاهيمي لكل من الأمن الصحي، وسويولوجيا المخاطر، والتحولات الاجتماعية، ثم التعريج على مسألة الامن الصحي في سياق التحولات الاجتماعية والثقافية التي مر بها المجتمع الجزائري وانتهاء بالتطرق للأمن الصحي من منظور سوسيولوجيا المخاطر.

2 - تحديد المفاهيم

2-1 الأمن الصحي: الأمن الصحي حسب منظمة الصحة العالمية هو مجمل الأنشطة اللازمة المعدة بشكل مخطط له أو بشكل استباقي والموجهة للحد من الخروقات التي تشكل خطرا على الصحة العامة للسكان في مختلف المناطق وعبر مختلف الحدود (لوصيف، 2021). نلاحظ في هذا التعريف أن الأمن الصحي مرتبط بالخطط المتضمنة مواجهة المخاطر الصحية من خلال التوقع.

كما يعرف الأمن الصحي بأنه التحرر النسبي من المرض والعدوى والحماية من المرض والعجز والموت الذي يمكن تلافيه، حيث يمكن الحفاظ على هذا الأمن في إحدى جزئياته من خلال زيادة حجم الإنفاق في هذا المجال (عقابي، 2021). ومن خلال هذا التعريف نجد أن تحقيق الأمن الصحي يتطلب أعباء اقتصادية تتمثل في حجم الإنفاق على الرعاية الصحية ومحاربة الأوبئة وكل ما يرتبط بالصحة العامة للسكان.

يشكل الأمن الصحي أحد فروع الأمن العام للدول والمجتمعات إلى جانب الأمن الغذائي، والطاقوي وغيره، فهو يعني مدى استعداد الدول والمجتمعات لمواجهة التحديات المرتبطة بالصحة العامة كالأوبئة والامراض التي تهدد السكان وذلك بالتخطيط المسبق وإعداد الميزانية اللازمة لذلك.

2-2التحولات الاجتماعية: يعد مفهوم التحول من المفاهيم ذات الدلالات الواسعة في حقل علم الاجتماع حيث يرتبط بعدة أبعاد وجوانب (اجتماعي، اقتصادي، سياسي، ثقافي..... الخ) وهذا ما يجعل محاولة تحديده بدقة نوع من المجازفة لأنه يلتبس أحيانا بمفاهيم متداخلة كالتغيُّر والتبدُّل إلا أننا سنحاول حصره في الجوانب السوسيولوجية من خلال إسهامات الباحثين في علم الاجتماع والتراث النظري.

إن التحول أحد أبرز الخصائص الجوهرية للمجتمع، وهو ما يبرز جليا في العبارة المجازية (الحياة الاجتماعية). فشأنها شأن الحياة نفسها، تتألف الحياة الاجتماعية من

تغيرات مستمرة لا تتوقف، وعمق وإيقاع التغيرات تختلف من مجتمع إلى أخر، ويشير أكثر المفاهيم عمومية للتغير باعتباره تحولا في كيان معين مع مرور الوقت (سكوت، 2013). فهنا نلاحظ من خلال هذا التعريف أن التحول يرتبط بالتغيرات التي تطرأ على الحياة الاجتماعية بصفة عامة ،وحسب "الطاهر بوشلوش" فالتغير الاجتماعي يعني كل تحول في النظم والأنساق والأجهزة الاجتماعية، سواء كان ذلك في البناء أو الوظيفة، حيث أن أي تحول يحدث في ظاهرة ما لابد أن يؤدي إلى سلسلة من التحولات الفرعية التي تصيب معظم جوانب الحياة وبدرجات متفاوتة" (بوشلوش، 2018)، ونلاحظ من خلال هذا التعريف أن التحول إذا حدث فإنه يعمل بطريقة وظيفية تمس جميع جوانب المجتمع وأنساقه كما نلاحظ من خلال ما سبق أن التحول والتغير قد يستعملان للدلالة على مفهوم واحد والذي نحن بصدد تحديده.

أما "**روشي Rocher**" فيرى أن التغير الاجتماعي هو كل تحول يمكن رصده بالملاحظة، بحيث يحدث في كل بناء اجتماعي ويعمل على تغيير مسار تاريخه، كما يكون محددا بفترة زمنية معينة، ويتصف بالديمومة والاستمرار(Rocher, 1970) .

فالتحول الاجتماعي هو سمة رئيسية في أي مجتمع إنساني وشكل من أشكال التغير الاجتماعي المقصود يتميز بالفجائية أحيانا وبالسرعة والشمول أحيانا أخرى، بحيث يصيب كافة الأنساق والنظم والظواهر الاجتماعية في المجتمع، ويشمل هذا التحول الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، والثقافية، كما يحدث هذا التحول تغيرا ملحوظا في القيم الاجتماعية بما فيها قيم العمل مما ينعكس على السلوك الاجتماعي للأفراد واتجاهاتهم.

2-3-سوسيولوجيا المخاطر: يرى البعض أن المخاطرة هي شيء يشعر به أولئك الذين يعيشون في المجتمعات الرأسمالية الليبيرالية المعاصرة وقد ارتبطت بالحث عن الأمان وتوفير الرفاهية والثقة بالخبراء والمؤسسات وتحاشي الضرر وما يميز المخاطرة هي محاولة حسابها أو التحكم فيها (أحمد السيد، 2019).

ترتبط سوسيولوجيا المخاطر بالحداثة وما عدها نظرا للتحولات العميقة التي شهدتها المجتمعات خاصة على الصعيد التقني والتكنولوجي وما صاحب ذلك من ارتدادات

وعوارض غير مرغوبة جعلت الأفراد يبحثون عن الأمان النفسي حيث أصبح المستقبل يخضع لحسابات الربح والخسارة على جميع الأصعدة، وهذا ما حفز علماء الاجتماع على الاهتمام بظاهرة المخاطرة لارتباطها الوثيق بالبنية الاجتماعية والثقافية للمجتمعات وما تفرزه من مواقف وتمثلات وسلوكيات.

يمكن القول أن سوسيولوجيا المخاطر هي إحدى فروع علم الاجتماع الذي يهتم بدراسة وتحليل ظاهرة المخاطرة وهي حالة عدم تأكد المجتمع من حالة معينة، مع تتبع تطور المخاطرة في سياقها التاريخي وانعكاساتها الاجتماعية ومن حيث ارتباطها بالإنسان والمجتمع.

3 - التحولات السوسيوثقافية في المجتمع الجزائري ومسألة الأمن الصحي

لا يتحقق الأمن الصحي إلا بتظافر مجموعة عوامل منها ما هو مرتبط بسياسة الدولة واستعدادها المؤسساتي، ولكن هناك جانب مهم مرتبط بوعي الأفراد وثقافتهم الصحية فلا أمن صحي بدون وعي صحي بالدرجة الأولى، وإدراكا منا لمدى أهمية و أبعاد التحولات الاجتماعية وعلاقتها بمسألة القيم والوعي والثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع فإن ذلك يدفعنا لتتبع جملة التحولات التي مر بها المجتمع الجزائري خاصة على الصعيد الثقافي ومن ثم محاولة إبراز أهم سمات هذا التحول، لأن القيم اليوم تتشكل ويعاد تشكيلها انطلاقا من جملة متغيرات وتحولات سياسية واجتماعية واقتصادية نتيجة انفتاح العوالم والمجتمعات على بعضها ونتيجة لتلاقح الأفكار والثقافات والتطور التقني السريع هذا إلى جانب دور المجتمع الشبكي في إعادة تشكيل القيم بعيدا عن دور البنيات الاجتماعية والمؤسسات وهذا ملاحظ في المجتمع الجزائري مع ظهور وسائط التواصل الاجتماعي والشبكات العنكبوتية وإقبال الشباب عليها.

إن المسألة القيم في المجتمع الجزائري لا يمكن الإحاطة بها نظرا لتشعب عوامل تشكيلها وإعادة تشكيلها وأيضا لاختلاف التصور حول مفهوم القيم في حد ذاته إذا أخذنا بعين الاعتبار الخصوصية الثقافية والدينية والتاريخية للمجتمع الجزائري التي تختلف عن باقي المجتمعات، فعلماء الاجتماع الغربيين أجمعوا على أن المجتمع والجماعة هو معيار الحكم على القيم في حين أن العلماء المسلمين يرون أن المعيار هو

القرآن والسنة، (محمود، 2011) فالدين له دور مهم في تحديد مفهوم القيم بالنسبة للمجتمع الجزائري، فالقيم الدينية قد يفسرها البعض ويرجعها إلى نسق القيم التقليدية التي تجد نفسها في مواجهة قيم الحداثة وهنا تبرز إشكالية مهمة وهي كيفية تعايش قيم التقليد والحداثة إلى جانب إشكالية أخرى تتعلق بفاعلية نسق القيم بصفة عامة وهو ما أشار إليه "برنار لويس" حيث يرى أن المجتمعات قد تواجه إشكالية فاعلية القيم حين تتحول من قيم ميدانية توجه السلوك الاجتماعي والسياسي لأفراد المجتمع إلى قيم غير مفعَلة في الواقع، وذلك من خلال تبني الأفراد للقيم نظريا فقط دون أن يكون لها دور في السلوك العملي (محمود، 2011).

ولا شك أن التغير الاجتماعي بصفة عامة أدى إلى اختلال نسق القيم في المجتمعات العربية حيث حلت القيم المادية والاقتصادية في القمة في مفهوم القيم وذلك من خلال السعي للكسب السريع في مقابل العمل المنتج وحل الاستهلاك في مقابل الادخار والاستثمار، والنمطية في مقابل الإبداع واللاعقلانية في مقابل العقلانية، وتفضيل المصالح الشخصية على المصالح الوطنية (بيسوني و ناصر، 2003)، هذا على صعيد القيم المجتمعية بصفة عامة.

أما على صعيد الأسرة فقد تغيرت القيم الأسرية هي الأخرى حيث حلت قيم جديدة مثل: قيم تأخر زواج الشباب، والمعايير المادية في الاختيار للزواج، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والإحباط....الخ، فالشباب يجد نفسه عاجزا عن تحقيق حاجاته الأساسية المشروعة (بيسوني و ناصر، 2003).

ولا شك أن التحولات التي عرفها المجتمع الجزائري في العقود الأخيرة سوف تتجلى انعكاساتها بصورة واضحة على نسقه القيمي، وقيم الأسرة، والشباب، وقيم العمل، ومن بين تجليات آثار التحولات على نسق القيم في المجتمع نجد:

إن التحولات التي شهدها المجتمع الجزائري في العقود الثلاثة الأخيرة أثرت على الكثير من المعايير والقيم لدى أفراد المجتمع، ولعل تغير نظرة أفراد المجتمع لتعليم وعمل المرأة نحو النظرة الايجابية وتلاشي القيم التقليدية شيئا فشيئا فيما يخص عمل وتعليم المرأة، كل هذا يعد أحد ثمرات هذا التحول، حيث حققت المرأة مكاسب كثيرة نتيجة

لهذا التحول حيث ارتفع مستوى تعليمها في مختلف التخصصات، وهذا ما يساعدها على اقتحام سوق العمل في عدة مجالات كالطب، والإدارة، والتعليم، والمحاماة ...الخ.

فإقبال الفتيات على التعليم، وخاصة التعليم الجامعي ودخول سوق العمل لهو دليل قاطع على تغير منظومة القيم الاجتماعية لدى أفراد المجتمع، وتغير نظرة المجتمع إزاء تعليم الفتاة وعملها خارج البيت (بوشلوش، 2018).

كما أن الاحتلال الفرنسي يعتبر أكبر صدمة للتحول القيمي في المجتمع الجزائري حيث عملت المقاومات الشعبية على غرس بذرة التغيير والمقاومة، كما عمل الاستعمار على تفكيك منظومة القيم التقليدية، لتأتي الثورة التحريرية لتوقع على أعمق تغير في القيم المجتمعية، حيث لم يعد ترتيب العلاقات الاجتماعية يخضع لمعيار السن ، كما تحررت المرأة من النظرة الدونية وأصبحت تشارك الرجل في المهام البطولية في الثورة.

أما في العهد الأخير فقد تدعمت مكانة المرأة بفضل عدة تشريعات منها، حماية المرأة من التجاوزات الأسرية وتحريرها نسبيا من الوصاية (ولد خليفة، 2016). وبالتالي نجد أن نظرة المجتمع للمرأة بدأت تتغير شيئا فشيئا من حيث مكانتها والنظرة لعملها وخروجها من البيت.... الخ.

من جهة أخرى فقد أدت التحولات في المجتمع الجزائري إلى ظهور قيم جديدة لدى الشباب، وهنا لسنا بصدد الحديث عن مشاكل الشباب أو تطلعاتهم وإنما رصد ملامح التحول لدى قيم الشباب (قيم العمل، القيم الدينية، الوعي الصحي، الفردانية..... الخ) باعتبارهم جيل جديد هو محصلة منظومة اجتماعية محلية وعالمية خاصة فيما يتعلق بالتعارض بين قيم التقليد والحداثة وصراع الأجيال،

يمثل الشباب من الناحية الديموغرافية غالبية المجتمع الجزائري، بمعنى أن معظم أفراد المجتمع الجزائري معاصرين لقيم الحداثة بغض النظر عن تنشئتهم الاجتماعية، فأصبح الشباب يشكلون ضغطا على البنى الاجتماعية التقليدية وعلى رأسها العائلة، فأصبحوا يتلقون تنشئة اجتماعية خارج النظام العائلي وبالتالي أصبح الشباب يحمل تصورات وسلوكيات تخالف تلك التي كان عليها آباؤهم وأجدادهم ،فنتج عن دلك صراع بين الطرفين أساسه تمرد الشاب على سلطة أبيه في معظم السلوكيات خاصة

مع الانفتاح الإعلامي وزيادة انتشار شبكات التواصل الاجتماعي حيث تتجلى بعض قيم الفردانية لدى الشباب الجزائري من خلال ما يلي:

- رفض بعض القيم التقليدية واستبدالها بقيم حديثة وهذا ينتج عنه تعارض القيم بين جيل الآباء والأبناء.
- تراجع دور الأسرة في اختيار الزوجة للابن حيث يفضل معظم الشباب الاختيار بأنفسهم.
- الاهتمام بالموضة وأنماط اللباس ومجاراة النجوم والشخصيات الشهيرة والتأثر بهم.
- الاستقلالية في اختيار التخصص الدراسي الجامعي والعمل أيضا لدى الكثير من الشباب.
- التوجه للاستقلالية في الإنفاق والسكن بعد الزواج.
- السعي لإشباع حاجات نفسية وشخصية مرتبطة بالحرية الشخصية.
- ظهور قيم عمل جديدة تتماشى مع تصورات الشباب لواقعهم الاجتماعي ومستقبلهم.

أما على صعيد الثقافة الصحية فانطلاقا من التحولات العميقة التي ذكرناها سابقا نجد أن الثقافة الصحية هي انعكاس للثقافة المجتمعية ككل، فرغم تحسن المستوى التعليمي للأفراد وخروج المرأة للعمل والتعلم إلا أن هناك تراجع للأدوار التقليدية للأسرة في التنشئة الصحية ومنه نشر الوعي الصحي للأفراد لأن الثقافة الصحية هي ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذا مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة (بدح، 2019).

لقد بيَّنت لنا مرحلة أزمة كورونا ذلك الارتباك لدى أفراد المجتمع الجزائري حيال سبل الوقاية نتيجة لغياب وعي صحي أو لتهاون واستهتار بالوباء في حد ذاته، فأفرز لنا الوضع أنماطا مختلفة من السلوكيات الصحية الغير سليمة سواء في الوقاية أو العلاج، مثل اللجوء إلى أساليب تقليدية في التداوي دون معرفة بطيعة المرض وكيفية علاجه

إضافة إلى ظهور أنماط من التمثلات في المخيال الاجتماعي كتلك التي ترفض وجود الوباء أصلا أو تقلل من خطورته.

وعموما فإن للثقافة دور كبير في نقل ثقافة مجتمعية للأفراد عن طريق ثقافة الأشخاص من السلف وذلك بنقل عادات وتقاليد وقيم وأعراف في التعامل مع الأمراض والوقاية منها (قدري، سمور، و حداد، 2010). وهنا نلاحظ أن بعض المعتقدات الشعبية المرتبطة بالصحة والمرض بقيت متوارثة لدى بعض أفراد المجتمع الجزائري كالتداوي بالأعشاب وغيرها...دون اللجوء إلى الطب الحديث.

4 الأمن الصحي من منظور سوسيولوجيا المخاطر

لطالما عاش الإنسان على وجه هذه الأرض في قلق دائم حيال حياته ومستقبله، وهذا القلق نابع من مختلف الأخطار التي تواجهه يوميا فتشكلت لديه بذلك استجابة مع الخبرة تجاه ما يهدده، فسعى إلى مختلف الحيل والأساليب لتجنب هذه المخاطر، بمعنى أخر فإن غريزة البقاء لدى الإنسان هي ما يدفعه لتحسس المخاطر ومحاولة تفاديها.

إن الحديث عن سوسيولوجيا المخاطر كحقل معرفي مرتبط أساسا بتتبع مراحل الانجازات البشرية في القرون الأخيرة مع ظهور الثورة الصناعية وتزايد حجم المدن والمجتمعات والاكتشافات والثورة المعرفية والتي صاحبها جملة من الانعكاسات السلبية على حياة الناس والبيئة التي يعيشون فيها، فرغم هذه المكتسبات المعرفية والتقنية التي حسنت من حياة المجتمعات إلى أنها أفرزت عدة مخاطر كانت ولا زالت تهدد بقاء الإنسان واستمراره.

ارتبط تحليل ظاهرة المخاطرة أساسا بمرحلة الحداثة وما بعدها، في حين يمكن إرجاع تأسيس علم اجتماع المخاطر لكتابات عالم الاجتماع الألماني "أولريش بيك" "Ulrich Beck"، وتبعه في هذا المنحى "أنتوني غيدنز" في سياق دراسته لحالة الحداثة الفائقة. لكن هذه الروح من التفكير في المخاطر وما ينتظر البشرية من مشاكل في المستقبل كانت سائدة لدى العديد من الفلاسفة والمفكرين والعلماء في مختلف الحقول المعرفية، فها هو "أرلوند توينبي" Arlond Toynbee الفيلسوف والمؤرخ البريطاني الشهير

كان يرى أن الحضارة البشرية ستصل يوما ما إلى مرحلة انسداد وانتكاس وأن العلم سيصل إلى مرحلة لا يستطيع فيها مواصلة مسيرة الانجازات، أما "نيكولا تيسلا" الفيزيائي والمخترع الشهير فقد صرح ذات يوم بأن البشرية سترى في المستقبل أشياء مرعبة من صنع الانسان.

من خلال ما سبق نرى أن رؤية المفكرين والعلماء للمخاطر نابع من اعتبارها أحد عوارض الانجازات الصناعية والتكنولوجية للإنسان والمعرفة، وبالتالي تصبح المعرفة والعلم أدوات لإنتاج المخاطر على الرغم من أهينها في تحسين حياة الناس.

انطلق كل من غيدنز وبيك في دراسة ظاهرة المخاطر من خلال دراسة حالة الحداثة والعولمة، وما أنتجته كل منهما من انعكاسات وأخطار على حياة الأفراد والمجتمعات، فقد عايش أولريش بيك كارثة مفاعل "شيرنوبل" في أوكرانيا حيث وضعت هذه الحادثة البشرية أمام مخاوف من خطر الأسلحة النووية والبيولوجية وما تخلفه من دمار على الإنسان والبيئة، وبالتالي كان يرى بيك أن البشرية لم تعد تواجه مخاوف كلاسيكية كالحاجة للثروة والغذاء ومحاولة تجاوز الفوارق الطبقية وإنما مخاوف من نوع جديد وهي المرتبطة بتهديد مباشر لحياة الإنسان وصحته وبيئته، وبالتالي صار الإنسان في قلق دائم حيال مستقبله في ظل التطور المعرفي الهائل وما صاحبه من تطور تقني وتكنولوجي وازدياد إفرازات المصانع والآلات مسببة تلوث للأرض، وهنا يؤكد أولريش بيك على أن العلم والمعرفة صار مصدر شك في حد ذاته في تصور أغلب الناس.

يرى أولريش بيك أن العولمة أو "الكوزموليتانية" جعلت المخاطر لا ترتبط بدولة أو مجتمع معين فقد اتخذت الصبغة الكونية وأصبحت الشغل الشاغل للمجتمعات والحكومات في كل أرجاء العالم وأن المخاطر العالمية لا يمكن السيطرة عليها أو التعويض عن الأضرار الناجمة عنها، كما لا يمكن إدارتها من خلال دولة واحدة مثل ظاهرة الإرهاب والمخاطر الايكولوجية (بيك، 2013).

أما أنتوني غيدنز فيحتل موضوع الحداثة والعولمة حيزا واسعا من الإنتاج السوسيولوجي عنده، وهما متغيران-أي الحداثة والعولمة-حاسمان في تكوين معالم نظريته السوسيولوجية المعروفة بالانعكاسية الاجتماعية أو علم الاجتماع التشكيلي كما

يربط "غيدنز" بين ظاهرة المخاطرة والعولمة والحداثة الفائقة، وكأنهما في تناغم مستمر رغم أن المخاطر ليست وليدة مرحلة ما بعد الحداثة إلا أنها أصبحت أكثر تأثيرا على حياة الناس في الآونة الأخيرة التي صار احتمال التحكم في المخاطر ضعيفا بمعنى احتمال الكسب والخسارة مقابل الزمكان نظرا لارتباط ظاهرة المخاطرة بكل من الزمان والمكان.

إنه من الطبيعي عند "جيدنز" أن يمتد تأثير الحداثة الفائقة والعولمة إلى قيمنا بل وحتى إلى هويتنا الشخصية وشعورنا بذاتنا، فمعظم اتجاهاتنا ومواقفنا اليوم نابعة من ارتدادات العولمة والتطور التقني الذي يعيد صياغة منظومة قيمنا وهويات الأفراد والجماعات والمجتمعات على صعيد حياتهم الشخصية والمهنية. وفي هذا السياق ترتبط الحداثة– حسب "جيدنز"- بحدوث تحول في أسلوب الحياة، التي تنتظم بها صلات الفرد، وتتشكل باعتبارها علاقات صرفة، ووفقا "لجيدنز" فإن هذه العلاقات ترتبط بالتزام ومطالب لصالح العلاقة الحميمية، وتتطور مثل هذه الثقة من خلال الإفصاح المتبادل فقط، بدلا من المعايير- مثل صلات القرابة، أو الواجب الاجتماعي، أو الالتزامات التقليدية– التي توجد خارج العلاقة ذاتها (غيدنز، 2003). فلم يعد للقيم التقليدية أثر كبير في أسلوب حياة الأفراد نتيجة لانتظام حياتهم وفق قيم جديدة أفرزتها الحداثة الفائقة.

على العموم يمكن توضيح خصائص مجتمعات ما بعد الحداثة من وجهة نظر بيك وغيدنز كما يلي:

- انتهاء المجتمع التقليدي، ازدياد تقسيم العمل، التخصص، شركات متعددة الجنسيات، شركات افتراضية،...

تحقيق مكتسبات معرفية وتكنولوجية خدمت الإنسان كثيرا لمنها أفرزت مخاطر عديدة وهذا ما ولد تساؤل كبير وهو هل المعرفة العلمية مع الإنسان أو ضده؟.

الأصل أن العلم والمعرفة لخدمة الإنسان وبالمقابل هذا ينتج مخاطر مقصودة أو غير مقصودة، بمعنى كلما زادت المعرفة العلمية لمواجهة المخاطر انبثقت عنها مخاطر أخرى، وما يزيد تعقيد المخاطر هو عدم التأكد من نتائجها وبذلك أصبح وجود حالة من عدم الثقة في الأمن والسياسات الحكومية وحتى العلم، ففيروس كوفيد 19 مثلا جعل

الأفراد في مختلف المجتمعات في حالة قلق وجودي حيال حيلتهم وصحتهم، وطرحت الكثير من التساؤلات حول دور المختبرات العلمية في صناعة الفيروسات وآليات التحكم فيها.

المخاوف صارت عالمية ولم تعد إقليمية نظرا لانفتاح المجتمعات وتلاشي الحدود الجغرافية وانشطار الفوارق العرقية والايديولوجية، ووباء كورونا خير مثال على ذلك، فصارت قضية الامن الصحي قضية عالمية وليست مرتبطة بدولة أو قومية معينة.

تختلف طرق التفكير والتعامل مع المخاطر بحسب الفوارق الثقافية للمجتمعات وهذا ما يصطلح عليه بالإدراك الثقافي للمخاطر. وعلى هذا الأساس تختلف المجتمعات في طريقة إدارتها للمخاطر والتعامل معها حيث يلعب الجانب الثقافي دورا مهما في ذلك، وإذا رجعنا إلى المجتمع الجزائري نجد أن خاصية الادراك الثقافي للمخاطر الصحية مثلا لازال دون المستوى المطلوب رغم جملة التحولات التي عرفها المجتمع ثقافيا وتربويا واقتصاديا.....

من منظور سوسيولوجيا المخاطر لا يمكن تحقيق الأمن الصحي إلا بوجود استعداد مؤسساتي للدول، وإدراك ثقافي لمخاطر الوباء بالنسبة لأفراد المجتمع وما يلاحظ عن واقع الأمن الصحي في الجزائر أن هناك عوامل تؤثر فيه منها: النمط المعيشي، الوعي الصحي، وضعية البحث العلمي في المجال الطبي، الرعاية الصحية، والانفاق الصحي، كما نلاحظ أيضا وجود بعض الضعف والهشاشة للمنظومة الصحية في الجزائر نظرا لارتفاع عدد السكان مقارنة بالإنفاق مما يؤثر على التغطية الصحية (لوصيف، 2021).

خاتمة

حاولنا من خلال ما سبق معالجة إشكالية الأمن الصحي في الجزائر في ظل المتغير الاجتماعي–الثقافي انطلاقا من رؤية تعتمد على سوسيولوجيا المخاطر، فنجد ذلك الارتباط الوثيق بين مفهوم الامن الصحي والوعي الثقافي للأفراد فلا يمكن الاعتماد فقط على الاجراءات والبرامج الحكومية في التخطيط للصحة العامة وإدارة المخاطر الصحية، فلا بد من السعي قدر المستطاع لنشر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع بمختلف

الأساليب (تربويا، وإعلاميا.....) مع الأخذ بعين الاعتبار التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع الجزائري.

إن نجاح عملية تثبيت دعائم الامن الصحي تمر حتما بوجود نظرة استشرافية للمستقبل انطلاقا من دروس الماضي والحاضر، فإدارة الأزمات حاليا ليست مجرد ردة فعل اتجاه الأحداث وإنما يجب أن تحاط بخطة استباقية تبين ما الذي ينبغي فعله حال حدوث الأزمة اجتماعيا وإداريا وسياسيا حتى يتسنى التعامل معها بمرونة والخروج منها بأخف الأضرار.

قائمة المراجع:

1) أحمد السيد, م. ن .(2019). **سوسيولوجيا المخاطر التي يتعرض لها الشباب في ظل العولمة** . *مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية*.15 ,(31)

2) بدح, أ. م .(2019). **الثقافة الصحية** . عمان: دار المسيرة للنشر.

3) بوشلوش, م .**(2018)**. ***التحولات الاجتماعية والاقتصادية وآثارها على القيم في المجتمع الجزائري*** .الجزائر: دار الكتاب الحديث.

4) بيسوني, أ. م &.,ناصر, ع. ع .(2003). ***علم الاجتماع العائلي*** .القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

5) بيك, أ .(2013). ***مجتمع المخاطر العالمي (بحثا عن الأمان المفقود)*** (.ع. علا, هـ. ابراهيم & ,ب. حسن (.Trads ,القاهرة: المركز القومي للترجمة.

6) سكوت, ج .(2013). ***علم الاجتماع (المفاهيم الأساسية)*** .م. عثمان (.Trad ,بيروت: الشبكة العربية للأبحاث والنشر.

7) عقابي, خ .(2021). **الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا** (التحديات والسيناريوهات المستقبلية) .*مجلة الأبحاث القانونية والسياسية*.353 ,(01)*03* ,

8) غيدنز, أ .(2003). ***عالم جامح*** (.(éd. 01)ع. كاظم & ,ح. ناظم (.Trads ,بيروت: المركز الثقافي العربي.

9) قدري, ا. ع., سمور, س & .,حداد, م .(2010) .***علم الاجتماع الطبي*** .(éd. 01)عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

10) لوصيف, ع .(2021) .**دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر**، ، جامعة قسنطينة ،المجلد7، عدد 03، .ص109 .*مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*.122-109 ,(03)*07* ,

11) محمود, م. ن .(2011) .***القيم في الظاهرة الاجتماعية*** .(éd. 01)القاهرة: دار البشير للثقافة والعلوم.

12) ولد خليفة, م .(2016) .***التحولات الاجتماعية والسياسية*** *(ملامح الحاضر ومتطلبات جزائر المستقبل)* .الجزائر: دار القصبة للنشر.

13) Rocher, G. (1970). *le changement social*. paris.

الأمراض والأوبئة وانعكاساتها على المجتمع.

Diseases and epidemics and their implications for society.

عبد النور تادبيرت
المركز الجامعي تيبازة
mehdibellay@yahoo.fr

مهدي تواتي
جامعة البليدة 2
abdennourtadbirt@gmail.com

ملخص: يرجع انتشار الأمراض المزمنة والأوبئة إلى عدة عوامل منها العوامل الاجتماعية والثقافة والصحية التي يختص بها الفرد الجزائري، كقلة ممارسة النشاطات الرياضية المختلفة وتناول المأكولات الغير صحية، واضطرابات النوم، ومختلف الضغوطات اليومية، وهذا ما يجعله عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة، والتي تشكل خطورة على صحته الجسدية والنفسية والاجتماعية، كأمراض القلب والأوعية الدموية، ومرض السرطان، ومرض داء السكري والضغط الدموي، وكذا أمراض الجهاز التنفسي المزمنة كالربو، والتي كانت فيما مضى مرتبطة بالمجتمعات الغنية، ولكن أصبحت منتشرة في كل دول العالم منها الجزائر. وبالتالي جاءت هذه الدراسة للتعرف على أضرار وانعكاسات الأمراض المزمنة والأوبئة على الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض المصاب.

كلمات مفتاحية: الأمراض المزمنة، الأوبئة، الأضرار الجسدية، الأضرار النفسية، الأضرار الاجتماعية.

Abstract: *The spread of chronic diseases and epidemics is due to several factors, including social factors and health culture that are specific to the Algerian individual, such as the lack of various sports activities, eating unhealthy foods, sleep disorders, and various daily stresses, and this makes him vulnerable to chronic diseases, which pose a threat to his physical health. And psychological and social diseases, such as cardiovascular diseases, cancer, diabetes and blood pressure, as well as chronic respiratory diseases such as asthma, which in the past were associated with rich societies, but have become*

widespread in all countries of the world, including Algeria. Thus, this study came
to identify the damages and repercussions of chronic diseases and epidemics on the physical, psychological and social health of the affected patient.
Keywords: *chronic diseases, epidemics, physical health, mental health, social health.*

مقدمة:

كانت ولا تزال الإصابة بالأوبئة والأمراض المعدية من المشكلات الصحية العالمية الكبرى، لما يخلفه من ضحايا بالعدد المتزايد سنة عن سنة أخرى، وهو في الوقت نفسه من أكثر الاصابات تهديدا للاستقرار النفسي والجسدي والاجتماعي للفرد والمجتمع ككل.

ويعد موضوع الصحة أحد الموضوعات التي نالت الكثير من الاهتمام والدراسة من طرف العلماء والأطباء، وذلك منذ عدة عقود مضت، وقد تزايد الوعي لدى الناس بأهمية الصحة كوسيلة هامة لتنمية المجتمع وتقدمه، وأمام تزايد اهتمام المجتمعات بقضايا الصحة والمرض، أولى العلماء والدارسين أهمية كبرى لمفهوم الصحة ومظاهرها بهدف توفير رعاية صحية مناسبة للأفراد وحمايتهم من المخاطر الصحية التي قد يتعرضون لها في حياتهم، وقد اهتمت المنظمة العالمية للصحة بهذا الموضوع، وتابعته من خلال إصدار تقارير سنوية حول وضع الصحة في العالم والتحديات الخطيرة التي قد تواجهها بعض أقطار العالم، وعملت على رسم السياسات الصحية التي ينبغي اعتمادها لمواجهة تلك التحديات، كما نشرت نتائج البحوث العديدة التي تناولت بالدراسة شتى الموضوعات ذات العلاقة بالصحة.

كما أن الأوبئة والأمراض ظاهرة ملازمة للبشرية على مر العصور، فكثيرا ما عانت العديد من الأمم من أوبئة متسببة في ذلك بفناء العديد من الأمم والشعوب، وقد ارتبطت الأوبئة على العموم بالفكر الشعبي لثقافة ما، لأن كل الأمم عاصرت في فترة زمنية ما، هذا النوع من الآفات والأمراض وبالأخص المزمنة منها.

واهتمامنا بدراسة الأوبئة وكذا الأمراض المزمنة وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية على المريض، لاسيما أنها زادت وتطورت هذه الظاهرة في

السنوات الأخيرة، وتفاقمت مشاكلها وآثارها على ضحايا هاته الأمراض، ولهذا تعتبر خطوة هامة في الدراسة العلمية حول هذا الموضوع، أين كشفت أغلب التقارير العالمية والعربية عن وجود مشاكل نفسية حادة لدى المريض المصاب بمرض مزمن، منها ما أدي إلى فقدان الأمل في الحياة والخوف من الموت، وانطلاقا من عرض مقدمة بحثنا هذا نصيغ التساؤل العام التالي:

- **ماهي أكثر الأمراض والأوبئة انتشارا في الجزائر؟ وما هي انعكاساتها على المجتمع؟**

ومن هنا يمكن طرح **التساؤلات الفرعية** الآتية:

- ما نوع الأمراض المنتشرة في المجتمع الجزائري؟
- ما نوع الأضرار والانعكاسات التي تحدثها الأمراض على المريض من الناحية النفسية؟
- ما نوع الأضرار والانعكاسات التي تحدثها الأمراض على المريض من الناحية الاجتماعية؟
- ما نوع الأضرار والانعكاسات التي تحدثها الأمراض على المريض من الناحية الجسدية؟

1. تحديد بعض المفاهيم

إن تحديد المفاهيم مفتاح كل دراسة اجتماعية كما تعتبر من الخطوات الأساسية والأولية التي يتعرض لها كل بحث.

ومن بين المفاهيم التي قمنا بتحديدها هي:

1.1- الصحة: يصعب تعريف الصحة كما أن قياسها أصعب، إذ أن التمتع بحالة الصحة الجيدة لا يعني مجرد الحياة، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها، فقد عرف أورد مارشال الصحة على أنها "القوة الجسمية physical والقوة العقلية mental للفرد" ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحاجة المسكن، ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه، ومستوى نظافة البيئة، والخدمات الصحية المتاحة، ومدى

إمكانية الحصول عليها، فإذا كان المرض أو الانتقاص من حالة السلامة الصحية للفرد من المرض، وتمكينه من العودة إلى حالة السلامة الصحية.[1]

الصحة تعني "غياب الممرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل" فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح، ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة ويجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج للداء.[2]

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة "بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن."[3]

كما يعرف البنك الدولي أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير".[4]

هي حالة الإنسان الخالية من الأمراض، كما تعني الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية وذو نظرة واقعية للحياة، ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة وتهيئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة.[5]

أما العالم ونسلو Winslow 1920 فقد عرف الصحة العامة على أنها "علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة "[6].

ولو نظرنا إلى المعاجم لوجدنا أنها تفسر وتعرف الصحة على أنها حالة حسنة أو سوية جسميا وعقليا أو ذهنيا ولكن بعيدا من النشوة والألم والمرض [7].

2.1- المرض: ينال موضوع المرض اهتمام البشرية جمعاء في المحادثات اليومية أن حياة الناس تعتمد على حالتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية الجيدة وهناك تعقيدات عديدة حول تعريف المرض:

المرض في اللغة: هو من فسدت صحته فضعف، أو هو من به مرض أو نقص أو انحرف[8].

إن للمرض بعدين أساسين، إحداهما شخصي والآخر عام واجتماعي، وإن إصابة أحدنا بالمرض لا تلحق به بمجرد الإحساس الفردي بالألم والخوف والنكد والحيرة والارتباك، بل إنها تؤثر في الآخرين حوله، كما أن الناس الذين حولنا أو نتعامل معهم يواجهون حالتنا المرضية بالتعاطف أو بمد يد المساعدة أو تقديم الرعاية والمساندة، وهم يبذلون الجهد لفهم مشاعر المريض ويحاولون استيعاب هذه المشاعر وترتيب آثارها على حياتهم، كما أن ردود الفعل التي تصدر اتجاه المريض من الذين يتعاملون أو يتفاعلون معه تسهم في التأثير على تصور الفرد لنفسه ولأهميته بالنسبة للآخرين وقد برز في الفكر الاجتماعي أسلوبان متميزان ومؤثران لفهم تجربة المرض، والمفهوم الأول الذي ارتبط بالمدرسة الوظيفية يضع بعض المعايير والقواعد السلوكية التي يعتقد أن الأفراد ينتهجونها في حالة المرض، أما المفهوم الثاني الذي يطرحه التفاعليون الرمزيون فيمثل محاولة أوسع لتقديم المبررات والتفسيرات التي توافق حالة المرض والكيفية التي تؤثر فيها هذه المعاني على أفعال الناس وأنماط سلوكهم.[9]

يعرف قاموس وبستر "المرض": باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة مرض، هو الاحتياج للراحة، والحقيقة أن المرض له معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد، وهو يشتمل على النواحي الطبية والاجتماعية والاقتصادية، ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات[10].

المرض هو شيء يحدث بين المريض والطبيب، معنى ذلك أن المرض ليس حالة في الذات بل ينتج من احتكاك بين فردين أحدهما يحضر اضطرابات غامضة، أما الآخر فيقترح عليه الشرح الذي يدخل الذاتية في الموضوعية لنظام نظري.

أما المرض كحالة اجتماعية يضم تغييرا في السلوك وهو ظاهرة اجتماعية إنسانية تختلف باختلاف الثقافات، ففي حين أن المرض بمعناه البيولوجي يحدث مستقلا عن المعرفة والتقييم الإنساني الاجتماعي، فإن المرض كحالة ينشأ ويتطور عن طريق هذه المعرفة والتقييم الإنساني الاجتماعي، كما أن مفهوم المرض لا يخلو من القيم الاجتماعية وبما أن المرض قد يلحق الأذى أو الضرر بالجماعة فإنه يؤثر على صحة الفرد والجماعة، لأن المرض يكون عائق أمام الفرد فلا يستطيع القيام بمهامه ووظائفه في المجتمع. ثم إن المجتمع هو الذي يحدد معنى المرض ومدى خطورته والآثار المترتبة عليه، ولعل خبرة الناس وطول معايشتهم للمرض وتفاعلهم معه، من خلال المحاولة والخطأ ،وأوضاعهم الطبقية وظروفهم الأسرية، هذه العوامل هي المسؤولة أساسا عن تحديد مفهوم المرض وأسلوب التعامل معه، وفي نفس الوقت فإن المجتمع هو الذي يحدد معنى الصحة، ويضع المؤشرات الدالة عليها والمقاييس التي تقيسها.[11]

كما أن المرض هو حالة التغيير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما ينتج عنه عدم قدرة الفرد على القيام بأعماله اليومية الاعتيادية ويكون الشفاء منه صعبا دون تلقي العلاج المناسب، وللعودة إلى حالة التوازن قبل المرض يتطلب الجسم عمليات أو وظائف إضافية لا تدخل عادة في الوظائف الفيزيولوجية المسئولة عن التوازن في العضو المعني.

أو هو "الحالة التي يحدث فيها خلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة "[12].

وبالتالي فالمرض هي الآثار السلبية التي تظهر على المريض والتي تؤدي إلى خلل أو عاهة على جسم المريض وانعكس سلبا على لياقته البدنية و النفسية، وقد تكون من هذه الآثار فقدان المريض لأحد الأعضاء أو تشوه في الجسم، فالمريض يكون مصاب بمرض ما حتى تكون له آثار اجتماعية ونفسية وجسدية على المريض.

3.1- المرض المزمن: يعرف المرض المزمن من الناحية الطبية على كونه يتميز بتطور بطيء دون اتجاه الشفاء فهو ليس له كما هي الحالة بالنسبة للمرض الحاد، بداية محددة فتطوره غير محسوس عبر الأشهر والسنوات، فالمرض المزمن مرتبط بمقاومة

الجراثيم للعلاج أو اضطراب مناعي يتطلب علاجا دائما هدفه تصحيح الاضطراب الخاص بالمرض.

وهناك عدة أمراض مزمنة في الجزائر منها مرض السكري، مرض الضغط الدموي، مرض القلب والشرايين، مرض التنفس، التهاب المفاصل، مرض السرطان، مرض الصرع والنوبات، مرض الفشل الكلوي، قصور الغدة الدرقية، مرض انفصام الشخصية، أمراض الجهاز الهضمي.

4.1- **المريض**: يمكن تعريفه "بأنه ذلك الشخص الذي يحدث له خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية ".[13]

ومثلا المريض الاجتماعي هو الإنسان الذي يعاني من سوء التكيف مع الآخرين المحيطين به، وهو الذي لا يؤدي أدواره، ووظائفه الاجتماعية المختلفة. بطريقة مناسبة و يجد من المرض حجة للتهرب من العمل وذلك في المجتمع الذي يعيش وينتمي إليه، أما المريض الحقيقي فهو الشخص الذي يعاني حقا من المرض العضوي في هذه الحالة، ويتوجب على الطبيب أن يقوم بكل ما يستطيع من أجل القضاء على المرض، كما يمكن القول عنه أنه الشخص الذي يعاني من تعب ما، وأنه الشخص الذي يبحث عن العلاج والعناية الطبية من طرف الطبيب، فالمريض يبحث عن المساعدة عندما يكون مصابا بمرض ما ولكن ليس كل من يبحث عن مساعدة هو مريض.

فالمريض هو ذلك الشخص الذي يصاب بخلل عضوي ما ويبحث عن العلاج والمساعدة من طرف الطبيب.

التعريف الإجرائي: المريض هو الشخص الذي تسوء حالته النفسية والجسمية جراء تعرضه لمرض معين وخاصة الأمراض المزمنة والمعدية.

5.1- الأوبئة: يعرف الوباء بأنه حالة انتشار المرض معين حيث يكون عدد حالات الإصابة أكبر مما هو متوقع في مجتمع محدد أو مساحة جغرافية معينة، أو موسم أو مدة زمنية وهذا وفقا لمنظمة الصحة العالمية، وقد يحدث الوباء في منطقة جغرافية محصورة أو يمتد في عدة دول وقد يستمر لعدة أيام أو أسابيع وربما يستمر لعدة سنوات، أي أنه انتشار مفاجئ وسريع لمرض في رقعة جغرافية ما وفق معدلاته في المنطقة المعينة، ومن

الأمثلة على الأوبئة وباء الموت الأسود خلال العصور الوسطى، وفي العصر الحديث انتشار مرض انفلونزا الطيور وفيروس كورونا. [14]

كما أن الأوبئة هي جائحة أمراض كبيرة تؤثر على العديد من البلدان بمخاطر صحية واجتماعية واقتصادية على نطاق واسع، وقد يؤدي انتشار مرض معد سريع الانتقال في أنحاء المعمورة إلى مقتل عشرات الملايين من الناس وتعطيل الحياة الاقتصادية.

6.1- مفهوم الضرر: تعددت وجهات النظر حول تعريف الضرر بصفة عامة، فقد عرفه الفقه "أنه كل ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له، سواء تعلق ذلك بسلامة جسمه أو ماله أو عاطفته أو حريته، أو شرفه أو غير ذلك". [15]

أما في المجال الطبي فإن كل مساس بمصلحة المريض، أو بحق من حقوقه بصفة غير مشروعة، يشكل ضررا طبيا يوجب التعويض"[16].

"فالمريض قد يصاب في سلامته الجسدية فيترتب عن ذلك خسارة مالية تتمثل في أوقات العلاج نفقات الاستشفاء تركيب الأجهزة الاصطناعية، التنقل، إضافة إلى ضعف القدرة على الكسب أو انعدامها". [17].

كما عرف الضرر بأنه "كل ما يؤذي الشخص في نواحي مادية ومعنوية"[18].

أو هو "كل إيذاء يلحق الشخص سواء في ماله أو جسمه، أو عرضه أو عاطفته "[19].

وهذا التعريف هو الأقرب لمفهوم الضرر الصحي، فالضرر الصحي وفقا لهذا التعريف هو حالة ناتجة عن فعل مرضي مست بالأذى جسم الشخص، وقد يتبع ذلك نقص في حال الشخص أو في عواطفه ومعنوياته، وهو غير متمثل في عدم الشفاء التام، بل هو أثر لمرض معين أصاب المريض وبالتالي ظهور أعراض جانبية على حياته سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، كفقدان أحد أعضائه، أو وفاته أو إعاقته إما جزئيا أو كليا، ويكون نفسيا كتعرض المريض إلى فقدان الثقة بنفسه، والتعرض إلى الانطواء والإحباط والعزلة والخوف والقلق، وكذا قلة التركيز والانهيار العصبي، ويكون الضرر اجتماعيا وماديا كالضرر المادي الكبير أثناء بحثه عن علاج للمرض، وفقدان منصبه نهائيا، والتسرب المدرسي، وتراجع مكانته الاجتماعية والعزلة.

2. أنواع الأمراض المزمنة الشائعة في الجزائر

إن المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات عرف ولا زال يعرف جملة من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وحتى السياسية والأمنية، والتي مست في المقام الأول الخريطة الصحية، حيث تمكنت من تغييراها باتجاه الأمراض العصرية المزمنة، وذلك بعدما تعرض المجتمع الجزائري في العديد من المرات في وقت مضى إلى الأوبئة الفتاكة والأمراض المعدية.

من الأمراض المزمنة الخطيرة بين السكان في المجتمع الجزائري هي مرض الضغط الدموي والذي يحتل الصدارة، وكذا داء السكري وأمراض القلب، ناهيك عن الأمراض المزمنة الأخرى التي لا تقل خطورة كمرض الروماتيزم والربو والسرطان وغيرها، هذا ما تأكده الدراسات والتحقيقات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، وكذا المعهد الوطني للصحة العمومية والديوان الوطني للإحصائيات، وفي كثير من حالات الإصابة بهذه النوعية من الأمراض باتت تمثل سببا رئيسيا من أسباب الوفيات في المجتمع الجزائري .[20]

1.2- أمراض التهاب المفاصل: ويعد التهاب المفاصل السبب الرئيسي للعجز ويصيب غالبا كبار السن، كما يتميز بالتهاب وتورم في مفاصل الجسم مع صعوبة تحريكها.

2.2- أمراض القلب والأوعية الدموية: هي عبارة عم مجموعة أمراض تصيب القلب وتؤثر على وظيفته، وهي السبب الرئيسي للوفاة.

3.2- أمراض الجهاز التنفسي: وهي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز التنفسي وتعيق من أداء وظيفتها ،ومن هذه الأمراض الربو، انسداد الشعب الهوائية المزمن، توسيع القصبات.

4.2- **مرض السرطان:** يعد السرطان نموا غير طبيعيا لبعض خلايا الجسم والتي غالبا ما تنتشر عبر مجرى الدم إلى أجزاء الجسم الأخرى، يمكن السيطرة على السرطان إلى حد كبير من خلال الوقاية والتشخيص المبكر والعلاج.

5.2- مرض السكري: يعتبر مرض السكري مرض مزمن وخطير ومكلف ويتزايد مع الوقت، وقد يكون سببه أما وراثي بسبب عدم مقدرة الجسم على إنتاج الكمية الكافية

من الأنسولين كما في السكري من النوع الأول، أو قد يكون مكتسب، سببه مقاومة الخلايا للأنسولين كما في السكري من النوع الأول، كما أن أغلب المصابين بهذا النوع، وللتقليل من انتشاره لا بد من الكشف المبكر وتحسين الرعاية الصحية.

6.2- **مرض الصرع والنوبات**: مرض الصرع والنوبات عبارة عن اختلالات تصيب الدماغ وقد يصيب الناس من جميع الأعمار ولكن على وجه الخصوص يصيب صغار السن وكبار السن.

7.2- **مرض الكلى المزمن**: ويتضمن مرض الفشل الكلوي فقد وظائف الكلى تدريجيا، يمكن أن يظل مرض الكلي مخفيا حتى تنخفض وظائف الكلى بشكل ملحوظ، وعلاج مرضى الكلى المزمن يركز على ابطاء تطور تلف الكلى، عادة عن طريق التحكم في السبب الكامن المؤدي له.[21]

ونظرا للآثار السلبية التي تخلفها الأمراض المزمنة وخاصة منها مرض الضغط الدموي وأمراض القلب وسواء كانت جسمانية أو معنوية أو حتى مادية فإنه ليس من السهل التكفل بها، لذلك فرضت منظمة الصحة العالمية تطبيق سياسات وبرامج وطنية وقائية هادفة قبل الوقوع تحت وطأة الإصابة بهذه النوعية من الأمراض.

3. انعكاسات الأوبئة والأمراض على المجتمع

1.3- الانعكاسات الجسدية: يمكن تعريف الضرر الجسدي على أنه الضرر الذي يصيب المريض في جسمه، وهو يمثل اخلالا بحق سلامة الجسم وسلامة الحياة، وبالتالي يصبح غير قادر على ممارسة الحياة العادية الطبيعية، وقد ينعكس على جميع متطلبات الحياة، وينعكس على قواه الجسمية في العيش والكسب والعمل وغيرها من متطلبات الحياة البدنية، وقد يكون الضرر مميت وهو من أشد أنواع الضرر، وقد يكون غير مميت وهو الضرر الذي يؤدي إلى تعطيل كلي أو جزئي في بعض وظائف الجسم، أي الذي يفضي إلى حدوث عاهة مستديمة لدى المريض المصاب، مثل فقدان أحد أعضائه كالعين أو بتر أحد الأرجل أو اليدين وخاصة لدى المصابين بمرض السكري والضغط الدموي، والتي تؤدي الى ترك آثار واضحة على الجسم، كما تؤدي بعض الأمراض إلى حدوث تشوهات في الجسم، وحدوث جروح ظاهرة وآلام جسدية، وفقدان القدرة على

الحركة أي إعاقة مؤقتة للمريض مثل الشلل الجزئي أو النصفي، كما تؤدي بعض الأمراض الى فقدان أحد الأعصاب، وخاصة ما تعلق بالأمراض المعدية والخطيرة أين تدفع بالمريض المصاب به الى فقدان أعصابه.

2.3- الانعكاسات النفسية: الصحة النفسية وهي الخلو من أعراض المرض النفسي والعقلي، فالصحة النفسية هي "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا "[22].

وهناك من المختصين من حاول إعطاء تعريف الصحة النفسية على أنها "حالة عقلية انفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة، ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي".[23]

أما الضرر النفسي المعنوي فيمكن تعريفه على أنه الأذى الذي يصيب الحق أو المصلحة المشروعة للشخص فيسبب ألما معنويا ونفسيا للمضرور لمساسه بالكيان الاعتباري للشخص، فهذا النوع من الضرر لا يصيب الإنسان مباشرة في جسمه أو ماله، بل يصيب الشخص في عواطفه وأحاسيسه نتيجة معاناة قد تنتج عن آلام جسدية من جانب أو عن آلام نفسية من جانب آخر.[24]

كما تعرف الأمراض النفسية على أنها عدم القدرة على تحمل الضغوط الخارجية وإصابة الفرد بالاضطرابات النفسية، فالمريض نفسه هو الذي يعاني من الاضطراب الوظيفي في الشخصية، ويبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية منها القلق أو الوسواس أو الاكتئاب أو الهستيريا.[25]

وقد تؤدي الإصابة بالأمراض المزمنة إلى ظهور حالة غير سارة لدى الفرد المصاب وتؤثر على مستوى أدائه وعلاقته الاجتماعية ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه إلى عوائق وتغيرات داخلية ومن أهم هذه الأعراض الخوف والتوتر، والاضطراب وعدم الاستقرار النفسي، وكذلك قد تضعف قدرة المريض على الانتباه والتركيز، كما يصاب بعض المرضى وخاصة كبار السن إلى فقدان الثقة بالنفس، والشعور بالوحدة والعزلة

عن الآخرين، وما يصاحب هذا بعد الأمن النفسي، كما تؤدي به إلى التوتر العضلي، وقد تكون هناك صعوبات في النوم أين يعاني المريض من الأرق والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل.

كما أن من بين الأضرار النفسية التي يتعرض لها المريض المصاب:

- الشعور بالخوف من المستقبل
- الاصابة بالتوتر والقلق
- الاصابة بالاضطراب العصبي
- قلة التركيز والنسيان
- الخوف و الخجل ورفض الخروج
- الشرود والنسيان
- الاكتئاب والوسواس القهري
- العزلة والانسحاب من الجماعة
- الحزن الشديد
- الميل الى البكاء الكثير
- الصدمة النفسية وقلة الشهية

3.3- **الانعكاسات الاجتماعية:** من بين الأضرار الاجتماعية التي يتعرض لها المريض:

- تؤدي الأمراض المزمنة إلى الضرر المادي من تكاليف مصاريف العلاج والأدوية والإقامة في المؤسسة الصحية بهدف العلاج، بالإضافة الى ما ضاع من الشخص المريض من كسب قوت يومه، حيث يصبح عاجزا عن أداء عمله سواء مؤقتا أو بصفة دائمة، وقد يتجاوز هذا الضرر الشخص نفسه إلى عائلته وأبنائه ما يؤدي إلى عدم الاستقرار الأسري وتعرضه لظروف معيشية واقتصادية صعبة وكذا تعرض الأبناء إلى الفراغ العاطفي، وخاصة في حالة تعرض أحد الأبوين إلى مرض مزمن، كما يؤدي في غالب الأحيان إلى توقفهم عن مقاعد الدراسة ومحاولة كسب قوت يومهم ومساعدة الأسرة في المصاريف اليومية ومصاريف العلاج.

كما أن هناك أضرار اجتماعية أخرى تسببها الأمراض المزمنة على المريض منها:

- العجز عن تأدية العمل بصورة مؤقتة (إعاقة مؤقتة)
- العجز عن تأدية العمل بصورة نهائية(إعاقة دائمة)
- تراجع المكانة الاجتماعية في المجتمع
- الشعور بعدم التعامل معه والعزلة من المجتمع.

الخاتمة:

لكل بداية غاية وغايتي من هذا الموضوع هو التعرف على أهم الانعكاسات والأضرار السلبية التي تخلفها الأمراض والأوبئة على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض، ولهذا يمكننا القول بأن الأمراض ليست وليدة العصر وليست من وليدة الصدفة وإنما تعود إلى أسباب وعوامل مختلفة منها العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية وكذا الاقتصادية، كما أن آثارها وأضرارها عديدة وجسيمة والتي تؤدي أغلبها إلى وفاة المريض أو تسجيل عاهات مستديمة تدفع به إلى عدم الرغبة في الحياة، وعدم القدرة على القيام بالوظائف البسيطة

في حياته، كما أن هذه الأمراض تنعكس على الصحة النفسية للمريض كالقلق والتوتر والخوف من المستقبل والاضطراب النفسي وكذا الخجل والاكتئاب والوسواس...الخ من الأمراض النفسية، كما لا تخلو هذه الأمراض من أعراض اجتماعية للمريض أين نجد أغلب المرضى وخاصة المصابون بالأمراض المزمنة انعكست على صحتهم الاجتماعية وبالتالي تراجع مكانتهم الاجتماعية وكذا التوقف عن الدراسة بسبب الإعاقة الكلية أو فقدان الأعصاب، وكذا عدم الاستقرار الأسري والضرر المادي الذي تخلفه هذه الأمراض.

وبالتالي هذه الدراسة جاءت كمحاولة منا لتوضح بعض أضرار وانعكاسات الأمراض والأوبئة على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض المصاب، والتي نرى من الضروري من الباحثين والدارسين المهتمين بمجال علم الاجتماع بمختلف تخصصاته وخاصة علم الاجتماع الطبي لدراسة هذا الموضوع وهذا لمعرفة أسباب وعوامل انتشار

الأمراض والأوبئة، وأهم السبل الممكنة للحد منها، والعمل على تحسين صحة الفرد والمجتمع ككل.

قائمة المراجع:

1.Alfred Marshal, **principles of economic**, eighth.ed London, the Macmillan press, LTD ,1977,p 161

2 عبد المجي محمود حسن صالح، **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003، ص17.

3. طلعت الدمرداش إبراهيم، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس الزقازيق، مصر ، ط2، 2006، ص17.

4. إبراهيم طلعت، **التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية**، دار الكتاب الحديث الجزائر، 2009، ص18.

5. عثمان سلوى الصديقي، "**الصحة من المنظور الاجتماعي والرعاية العامة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004، ص41.

6. عبد المهدي بوعانة، "**إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية– مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية**"، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2004، ص26.

7.أميرة الإجرائي، **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية** ،دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية ،1999، ص26.

8.انتوني غدنز، ترجمة وتقديم: الدكتور فايز الصياغ، **علم الاجتماع مع مدخلات عربية** منظمة العربية للترجمة مؤسسة ترجمان بيروت، لبنان، ط4 ،2005ص240.

9- أميرة الإجرائي، المدخل **الاجتماعي للمجلات الصحية الطبية والنفسية**، مرجع سابق، ص 26.

10.علي المكاوي، دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي، 1998، ص 93.

10.Stanley dairslson and other: the **principals and practice of medicine**, London ;1987,

11. أميرة الإجرائي: مرجع سابق، ص29.

12. تاريخ الاطلاع: Ar. wikipeedia.org.01.03.2022

13. العربي بلحاج، **النظرية العامة في الالتزام في القانون المدني الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،1995، ص 143.

14. محمد رايس، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري**، دار هومة، الجزائر، 2007، ص271.

15. حسين طاهري، **الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة)**، دار هومة، الجزائر ، 2002، ص48.

16. مصطفى أحمد الزرقا، **شرح القواعد الفقهية**، دار القلم، دمشق، سوريا، 1996، ص401.

17. صبحي المحمصاني، **النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية**، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط1976،2، ص169.

18. Institut national de santé publique, **Relevé épidémiologiquemensule**, volume 3,1999, p 34.

19.https://altibii.com06.03.2022 : تاريخ الاطلاع

20. محمد قاسم عبد الله، **مدخل الى الصحة النفسية**، دار الفكر، عمان، الأردن، 2001، ص20.

21. محمد قاسم عبد الله، نفس المرجع السابق، ص21.

22. منصور عمر المعايطة، **المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية**، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص59.

23. أميرة الإجرائي، **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية**، مرجع سابق، ص 26-28.

أثر جائحة كورونا على حقوق الإنسان

Impact of the CORONA pandemic on human rights

علي سعدي عبد الزهرة جبير
جامعة النهرين –العراق
ali.saady1122@gmail.com

ملخص: تعاني جل المجتمعات المتقدمة والمتأخرة على حد سواء من أزمة حقوق الإنسان مع درجات متفاوتة، وزردات تلك الأزمة مع انتشار جائحة فيروس كورونا التي غزت جميع دول العالم، ولجائحه أثاره الاقتصادية والاجتماعية والتي انعكست على حقوق الانشان وبكافة المستويات، إذ ساهمت في تغذية الفقر وارتفعت نسبة البطالة وفاقم من التحديات المحلية، وتسببت بأزمة أخلاقية إنسانية تمثلت برفض بعض المستشفيات استقبال كبائر السن والمهاجرين واللاجئين، كما فاقمت من العنف الأسري نتيجة الحجر الصحي، فضلاً عن الوصم الاجتماعي للفئات التي تعرضت للإصابة، والعنصرية اتجاه المجتمعات التي بدأت منها انتشار الفيروس، وكشفت الاخير بضعف الانظمة الصحية التي تعرضت للانهيار، إذ عجزت المستشفيات عن استقبال المصابين فضلاً عن ندرة ومستلزمات الوقاية، وانعكس هذا الأمر على الرعاية الصحية الأخرى مما آثر على حقوق الإنسان، وفرضت جائحة كورونا توقف حركة التنقل داخل الدولة الواحدة مما أدى الى فقدان العمل للكثير من العاملين في هذا المجال، فضلاً عن الخسائر المالية للدول نتيجة توقف حركة الطيران الدولي.

Abstract: *Most advanced and backward societies alike suffer from a human rights crisis with varying degrees, and this crisis has worsened with the spread of the Corona virus pandemic that invaded all countries of the world, and its economic and social effects, which were reflected on human rights at all levels, as it contributed to feeding poverty and the unemployment rate rose It exacerbated local challenges, and caused a moral and humanitarian crisis, represented by the refusal of some hospitals to receive elderly people, immigrants and refugees, and exacerbated domestic violence as a result of*

quarantine, as well as social stigmatization of the groups that were infected, and racism
towards the societies from which the spread of the virus began, and the latter revealed the weakness of systems The health care that was subjected to collapse, as hospitals were unable to receive the injured, as well as the scarcity of protective supplies, and this was reflected on other health care, which affected human rights, and the Corona pandemic imposed a halt in movement within the same country, which led to the loss of work for many workers in this field. In addition to the financial losses of countries as a result of the suspension of international ***air*** *traffic*

مقدمة:

حقوق الإنسان هي تلك الحقوق الطبيعية اللصيقة بالإنسان، التي تقر منذ لحظة ولادته وحتى بعد وفاته، وهذا يعني أن الإنسان يمتلك مجموعة من الحقوق على قدم المساواة دونما تمييز بين البشر، وبالمقابل عليه مجموعة من الواجبات التي ترتب عليه، وهذه الحقوق لا يمكن التنازل عنها، لاسيما بعد أن اقرتها المواثيق الدولية والإقليمية، واعترفت بها دساتير الدول والقوانين المحلية، إلا في حالات الطوارئ التي يتوجب على الدولة تجميد بعض القوانين لصالح القطاع العام، إلا أن تستقر الأوضاع كما كانت عليه في السابق، وتعد جائحة كورونا أحد الطوارئ التي غزت جميع الدول، ولم تسلم منها الدول المتقدمة والمتخلفة على حد سواء، وجائحة كورونا هو نوع من الفيروسات الجديدة يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، ظهر في مدينة (ووهان الصينية) في أواخر عام 2019، ومن ثم انتشر في جميع قارات الأرض وغز سكانها، ولم يسلم من هذا الفيروس القوي والضعيف والغني والفقير، إذ استطاع هذا الفيروس أن يصيب أكثر من (383.179.953) مليون نسمة، وأن يحصد أكثر من (5.666.979) مليون روح لغاية 2022/2/5 ولازال العدد مستمر، بالرغم من توفر اللقاحات المعترف به من قبل منظمة الصحة العالمية لمعالجة هذا الفيروس، وكان لهذا الأخير أثار على حقوق الإنسان، فضلاً عن اثاره الاقتصادية والاجتماعية، إذ أدى إلى ارتفاع نسبة الفقر والبطالة وفي جميع دول العالم، وأدت الأزمة إلى تهديد للحق في الحياة والصحة

والحرية، كما تسببت في فقدان الحق في العمل والتعليم، والعديد من حقوق الإنسان، وأن الجائحة فرضت على فئة معينة من الناس وصم اجتماعي للفئات التي تعرضت للإصابة، إذ يفرض على الشخص المشافي من الإصابة نوع من القطعية والابتعاد القسري خوفا من انتشار العدوى، كما أن فترة الحجر الصحي التي تمكثها الأسر في منازلها جراء فيروس كورونا تسبب في ظواهر خطيرة أبرزها العنف الزوجي، فضلاً عن أن الجائحة أدت إلى تقييد حرية التنقل داخل الدولة وتعطيل حركة الطيران، وعلى ضوء ذلك تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث مباحث، تناول المبحث الأول إشكالية حقوق الإنسان في ظل جائحة كورونا، أما المبحث الثاني تناول أثر جائحة كورونا على القطاع الصحي، في حين تناول المبحث الثالث أثر جائحة كورونا على القطاع الصحي.

وتنطلق إشكالية الدراسة من أن جائحة كورونا آثرت على حقوق الإنسان وفي كافة المستويات بما فيها(الصحة والتنقل)، واستغلت الدول هذه الجائحة تحت ذريعة الحفاظ على الصحة العامة وعطلت بعض القوانين، وهذه الإشكالية تحاول الإجابة على ما هية حقوق الإنسان في ظل جائحة كورونا، وكيف آثرت على الحق في الصحة والتنقل.

وتكمن فرضية الدراسة بالرغم من التقدم العلمي في المجال الصحي، إلا أن جائحة كورونا كشفت انهيار هذا النظام في أغلب دول العالم حتى في الدول المتقدمة، الأمر الذي انعكس على صعيد حقوق الإنسان وفي كافة المجلات.

المبحث الأول: إشكالية حقوق الإنسان في ظل جائحة كورونا

أن جائحة كورونا انتشرت في كل دول العالم الفقيرة والغنية على حد سواء، وأصابت المجتمعات كافة في صميمها، وهددتها على المستوى الصحي والاجتماعي والسياسي والاقتصادي، كما عملت على تغذية الفقر وعدم المساواة والتمييز والاستبعاد، وفاقمت من التحديات المستمرة منذ عقود مثل العنف والصراعات والبطالة، وضعف شبكات الأمان الاجتماعي، وكشفت عن ضعف الاستجابة لدى بعض النظم السياسية، وبهذا أكد الأمين العام للأمم المتحدة (أنطونيو جوتيريش) أن (جائحة كوفيد-19 ليست حالة من حالات الطوارئ في مجال الصحة العامة فحسب، بل إنها أزمة اقتصادية

واجتماعية وإنسانية تتحول بسرعة إلى أزمة لحقوق الإنسان، ويجب أن يشكل الناس وحقوقهم محور الجهود، وأن يكونوا في صدارتها) [1].

وخلفت جائحة فيروس كورونا تداعيات كثيرة وسبب أزمة صحية عالمية تلتها أزمة اقتصادية شاملة مما مثل تهديداً حقيقياً لحقوق الإنسان، فقد أدت الأزمة إلى تهديد للحق في الحياة والصحة وتقييد الحرية وعرقلة الحق في التنقل، كما تسببت في فقدان الحق في العمل والتعليم والملكية، والعديد من حقوق الإنسان، إلى جانب ذلك فإن الاختلاف في طرق مواجهة الجائحة بسبب التفاوتات في مستويات التقدم وتفشي اللا مساواة ليس فقط بين الدول ولكن داخل الدولة الواحدة أيضاً، الأمر الذي أدى لتضرر أعمق لدى فئات بعينها مثل (العاطلين، وعمال اليومية، والنساء، وذوي الاحتياجات الخاصة، وكبار السن، والمريض، واللاجئين)، بالإضافة إلى من يعيشون داخل الدول الفاشلة، أو تحت الاحتلال، أو في مناطق حرب أو نزاعات[2].

وعمقت جائحة كورونا حدة التمييز والعنصرية ضد الآخر داخل نفس المجتمع أو حتى فيما بين المجتمعات، من حيث افتقارها إلى معايير لحماية حقوق الإنسان لدى الجماعات المهمشة والأقليات، وتغاضي نظام حقوق الإنسان العالمي عن التحديات الهيكلية الراسخة، فقد تسببت جائحة كورونا في جعل مجتمعات عديدة عرضة للتداعيات السلبية والعنصرية، إذ تم تسجيل حالات متسعة النطاق لممارسات عنصرية ضد الآسيويين بشكل عام، والصينيين بشكل خاص في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا على اعتبارهم أساس انتشار الوباء، وظهرت في شكل اعتداءات لفظية في الأماكن العامة، فضلاً عن لحملات تشويه السمعة على وسائل التواصل الاجتماعي ومقاطعة الأنشطة التجارية لتلك الفئات، كما انتقلت الممارسات العنصرية إلى تجمعات غير آسيوية إذ تم رصد وتسجيل مضايقات ضد المجتمعات الإيطالية المقيمة في شمال إسبانيا بناء على ادعاءات بأن الإيطاليين كانوا أول من تمت إصابتهم بالفيروس في أوروبا[3].

وشهدت الهند حالات من العنصرية ضد سكان المناطق الشمالية الشرقية من ذوي الأصول الصينية والقاطنين بمدينة دلهي، إذ تم وصفهم وتسميتهم في الأماكن العامة

بلفظة كورونا، إضافة إلى وجود مظاهر للعنصرية ضد المسلمين الذين يمثلون الأقلية الأكبر بالبلاد، وارتبطت تلك الممارسات بادعاءات تفشي الوباء وربطها بعقد الحركة التبشيرية الإسلامية، ولم يقتصر الأمر على المجتمعات، ولكنه انصرف إلى القادة السياسيين، إذ اتهم الرئيس الأمريكي السابق(دونالد ترامب) الصين في خطاباته بأنها المسئولة عن انتشار الفيروس، وواصف كورونا بأنه فيروس صيني[4]، وأن بعض المدونين على وسائل التواصل الاجتماعي صاروا يتمنون انتشار المرض في شعوب بأكملها ويفاخرون بهذه الأماني، فاتخذ من تفشي المرض فرصة لازدراء مقدسات الآخرين على نحو صريح، وأستغله آخرون فرصة لفرض حالة من الهلع وإشاعة خطاب الكراهية لتصفية حسابات مع خصوم قدامى سياسيين أو اقتصاديين، مع أن الظروف يقتضي التكاتف الإنساني[5].

وفشلت بعض الدول في الحق للحصول على المعلومات أثناء تفشي جائحة كورونا، بل اعتمدت بعض الدول على التعتيم، واتخذت إجراءات ضد الصحفيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية، إذ حجبت الصين عن المواطنين والمقيمين في البلاد منذ البداية عن المعلومات الأساسية عن فيروس كورونا، وقللت من خطورة العدوى ورفضت احتمال انتقال العدوى بين البشر، ولجأت إلى اعتقال كل من تداول أخبارا عن الوباء عبر وسائل التواصل الاجتماعي ومستخدمي الانترنت تحت ذريعة ترويج الشائعات، ومنعت بث أي تقارير في وسائل الأعلام، إلا أن القانون الدولي لحقوق الإنسان يفرض على الدول بتوفير المعلومات اللازمة لحماية وتعزيز الحق في الصحة، كالتزام أساسي عبر توفير التوعية والتثقيف المتكامل، وتوفير الحصول على المعلومات المتعلقة بالمشاكل الصحية بما في ذلك أساليب الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وهذا يطبق على جائحة فيروس كورونا[6].

وفي تايلند واجه أشخاص من قطاع الصحة العامة وصحفيون تحدثوا على الأنترنت ملاحقات قضائية انتقامية من السلطات بهدف ترهيبهم بعد أن انتقدوا استجابة الحكومة لتفشي الجائحة، وأثاروا مخاوف من احتمال وجود تستر، وبعض الموظفين الطبيين واجهوا تهديدات بإجراءات تأديبية تشمل إلغاء عقود وتراخيص العمل بسبب

التحدث عن النقص الحاد في المعدات الأساسية في المستشفيات في جميع أنحاء البلاد[7].

ووثقت العديد من التقارير لمنظمات حقوقية استعمال مفرط للقوة لفرض إجراءات الصحة العامة بشكل يخالف قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان، بحيث أدرج مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان قائمة من الدول التي أثارت مخاوف إزاء استعمال العنف، لاسيما مع تزايد لجوء القوات الشرطية في العديد من الدول لاستعمال العنف في فرض الحظر الصحي لمنع انتشار فيروس كورونا، بل تم اللجوء في بعض الدول إلى إجراءات مخالفة لحقوق الإنسان شملت إغلاق أبواب منازل العائلات التي يشتبه في إصابتها باستخدام قضبان حديدة، واعتقال الأشخاص بسبب رفض وضع الأقنعة وضرب عنيف للمخالفين لمواقيت الحجر الصحي[8].

ولقد استغلت بعض الدول الأزمة الصحية العالمية كغطاء لانتهاك حقوق الإنسان وحرياته، عبر فرض واجراءات وتدابير استثنائية لمواجهة جائحة كورونا، فقد قامت بعض الدول مثل فرنسا باتخاذ اجراءات مشددة انتهكت عبرها الحياة الخاصة للمواطنين، إذ قامت بإنشاء المراقبة الالكترونية تحت غطاء مكافحة فيروس كورونا، فلا يمكن لأحد أن يخرج من منزله دون اعلام السلطات الكترونيا وأخذ الإذن عن طريق ملأ استمارة يحدد فيها كل المعلومات الخاصة به وبمكان تواجده وأين سيتوجه كل هذا بحجة الأمن الصحي، واتبعت الولايات المتحدة الأمريكية نفس النهج في الرقابة الالكترونية، وفي الهند لجأت بعض الولايات إلى وضع اختام على أيدي من خضع للحجر الصحي والصاق شعارات على أبواب منازل المصابين لضمان التزامهم بالحجر المنزلي، الأمر الذي دفع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان لتنديد بهذه الاجراءات التي تنتهك الحق في احترام الحياة الخاصة، كما استنكرت المنظمات الحقوقية كمنظمة العفو الدولية وغيرها، وقدمت عريضة تطالب فيها الدولة التي تستخدم الرقابة الالكترونية لمكافحة هذا الفيروس بضرورة احترام حقوق الإنسان[9].

وأن فيروس كورونا ليس فقط أزمة صحية بل أزمة إنسانية على جميع الأصعدة نتج عنها تداعيات اجتماعية واقتصادية وسياسية ونفسية، وأن هذه الأزمة هي أزمة إنسان،

أزمة معيشة مواطن، إذ هناك حظر تجوال وتعطيل للأنشطة الاقتصادية، كما أن هذه الجائحة وفق أحد المؤرخين قال بأنه (تهدد الروابط الاجتماعية ويطلق العنان لشكل خفي من حرب أهلية يكون فيها كل واحد حذراً من جاره)، وقد أعلن الأمين العام للأمم المتحدة (أنطونيو غوتيرش) (أن جائحة كوفيد-19 أسوأ أزمة عالمية منذ نهاية الحرب العالمية الثانية وأعرب عن قلقه من أن تسبب تداعياتها بتأجيج النزاعات والحروب في العالم) مؤكدا رغم أنها أولاً وقبل كل شي أزمة صحية، لكن آثارها بعيدة المدى ويمكن أن تهدد السلم والأمن الدولي، مما قد يؤدي إلى زيادة الاضطرابات الاجتماعية والعنف الذي من شأنه أن يقوض إلى حد كبير قدرتنا على مكافحة المرض، وحذر من إمكانية استغلال الجماعات الإرهابية هذه الفرصة لشن هجمات[10].

وظهرت جائحة كورونا هشاشة النظام الأخلاقي الغربي الذي سيطرت فيه المصالح السياسية والاقتصادية، وبات العالم المستضعف هو ضحية لمعايير تنعدم فيها الرحمة حتى مع أقرب المقربين أباء وأمهات حرموا من حق العيش في هذه الأزمة الانسانية تحت ذريعة أن الحياة للشباب أولى، وعن فرص أكبر للنجاة لدى الشباب، وبالتالي على المسنين أن لا يطالبوا بأجهزة تنفس تمد أعمارهم بضعة أشهر أو سنوات، بل إن بعض المستشفيات رفضت استقبال كبائر السن، ومنهم من تم وضعهم على المداخل والصالات ينتظرون الموت بأقسى صورة وأفجع منظر وكأنهم ليسوا بشراً أو لا يستحقون الحياة تلك صورة من القيم الأخلاقية في زمن كورونا[11]، كما رفضت المستشفيات لرفض معالجة المهاجرين واللاجئين الذين لا يملكون أوراق نظامية، اضافة إلى عدم امكانية وصولهم للخدمات الصحية بسبب التكلفة[12]، كذلك تسبب الجائحة أزمة أخلاقية تتعلق في طقوس الجنائز ودفن جثث الضحايا كورونا في مكان بمعزل عن المقبرة المخصصة للؤمته، بفعل الآليات المفروضة في إطار الرقابة الاجتماعية[13]، كما فرضت الجائحة على فئة معينة من الناس وصم اجتماعي قاسي للفئات التي تعرضت للإصابة وتماثلت للشفاء أو فقدت أحد أفراد عائلتها المقربين، ولاسيما في المناطق النائية، إذ يفرض على الشخص المشافي نوع من القطعية والابتعاد القسري خوفا من انتشار العدوى[14].

ويعد العنف الأسري واحدا من أكبر انتهاكات حقوق الإنسان حول العالم قبل تفشي كورونا، وقد زاد تفاقم الوضع مع الجائحة، واشارت هيئة الامم المتحدة للمرأة أن الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التي جاءت نتيجة العزل المنزلي والصحي لفترات طويلة مع مخاوف الأمن والصحة وظروف المعيشة ساهمت في ارتفاع حالات العنف الأسري المنزلي والاستغلال المنزلي[15]، ويرجع ذلك بسب التدابير الاحترازية المتخذة كإجراءات الاغلاق وحظر التجول ومنع مغادرة المنازل إلا للضرورة القصوى أو في ساعات محدودة ومحددة نتيجة الحجر الصحي والبعد الاجتماعي المفروض، مما زاد في تفاقم الوضع فتسبب في الارتفاع المهول لمعدلات حالات العنف الأسري، مما جعل الأمين العام للأمم المتحدة يدق ناقوس الخطر بشأن انتشار هذا العنف، إذ جاء في بيان له أن (العنف لا يقتصر على ساحات المعارك فبالنسبة للعديد من النساء والفتيات أن مكان يلوح في خطر العنف هو المكان الذي يفترض به أن يكون واحة الأمان لهن، إنه المنزل)، وإنني أوجه نداءً جديداً اليوم من أجل السلام في الداخل وفي المنازل في جميع أنحاء العالم، مضيفا (أننا نعلم أن أوامر عدم الخروج والحجر الصحي ضروريات لكبح جماع كوفيد19، ولكن في ظل هذه الظروف قد تجد النساء أنفسهن حبيسات المنازل مع شركاء مسيئين فتزايدت مخاوف من تنامي العنف الأسري في ظل إجراءات العزل العام والبقاء الجبري في المنازل)[16].

فعلى سبيل المثال تزايدت حالات العنف الأسري في العراق في ظل جائحة كورونا بشكل مخيف حتى أصبحت السلطات تسجل حالات جديدة يومياً، وتحدثت الناشطة (غادة غزوان) عن تحالف المدافعات عن حقوق الإنسان العراق، أن وجهات حكومية ومنظمات المجتمع المدني وثقت التزايد الكبير والمتصاعد للعنف الأسري في فترة انتشار جائحة كورونا، وبينت أنه تقرير صدر عن وزارة الداخلية أشارت فيه إلى تلقي (5311) شكوى متعلقة بالعنف الأسري، وسجلت دائرة تمكين المرأة في الأمانة العامة لمجلس الوزراء وبمشاركة صندوق الأمم المتحدة للسكان حوادث العنف المنزلي أغلبها مبني على النوعي الاجتماعي والمستهدف فيها النساء والأطفال، وبينت أن هذا العنف أصبح ممنهجا وموجها غالبا ضد الفئات الهشة في المجتمع، وبأنماط واشكال مختلفة ومتنوعة حتى

وصلت إلى القتل بسبب تداعيات الحجر المنزلي المفروض وتدهور الوضع الاقتصادي، وقد عجت وسائل التواصل الاجتماعي بالفيديوهات والصور المروعة المؤكدة لحالات العنف الأسري بشكل لم يشهد له مثيل من قبل[17].

أن الانتقاص على أي حق من حقوق الإنسان في أي رقعة من العالم يمثل مساساً بأمن البشرية جمعاء، وبالتالي ينبغي التحرك جماعياً لشجبه واستنكاره ومنع تكراره، وينبغي على الدول مواجهة أي تهديد للإنسانية بشكل جماعي ومنذ بداية التهديد وليس الانتظار لحين الاستفحال، فحينها ستكون الحلول محدودة وناجعتها غير مؤكدة، وأثبتت الجائحة أن موارد البشر التي أنفقت على الأمن والدفاع ومواجهة الصراعات والاستعداد للحروب تقف اليوم عاجزة ومعطلة ولا قيمة لها في هزيمة عدو مجهري غير مرئي بالعين المجردة، وأن هزيمة هذه الأوبئة وأمثالها في المستقبل لن يكون إلا بمستويات نوعية من التعليم والأنظمة الصحية، وفهمت الدول عامة ضعفها في جوانب مختلفة الأمر الذي عليه أن تعيد النظر في سياساتها وتجسد التعاون والتضامن لتوفير ما تستحقه من أمن وسلامة شعوبها[18].

المبحث الثاني: أثر جائحة كورونا على القطاع الصحي

تعرف الصحة على انها حالة الإنسان دون أي مرض أو داء، وهي تشمل الصحة العقلية والاجتماعية والبدنية، فالإنسان السليم هو الذي يشعر بسلامة عقله وجسده، أما اجتماعيا فهو إنسان ذو نظرة واقعية للعالم ويتعامل مع افراد المجتمع بشكل جيد، ويشمل مفهوم الصحة على أمرين أولهما السلامة من جميع الأمراض والعلل، وثانيهما ذهاب المرض والشفاء منه بعد حلوله، والصحة لا تعني أن يتمتع الإنسان بالعافية فقط، وأن يشفي من جميع الأمراض والأسقام فحسب، بل يعني وصول الإنسان إلى الصحة السليمة الخالية من جميع الأمراض[19].

وأول اعتراف دولي بشكل صريح للحق في الصحة مع إنشاء منظمة الصحة العالمية، كواحدة من عدة وكالت تابعة للأمم المتحدة المتخصصة في مجال الصحة، وقد دخل دستورها حيز التنفيذ في 7 نيسان1948 ونص على أن التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن التوصل إليها حق من الحقوق الجوهرية لكل إنسان، يجب التمتع به دون

تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية)، وبعد صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تضمن إشارة صريحة إلى حق الإنسان في الصحة، وذلك في المادة(25) التي تنص على أن (لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية) [20].

وكان لصدور العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أثره الواضح في تكريس الحق في الصحة، وذلك بموجب المادة (12) إذ نصت الفقرة(1) تقر الدول الأطراف في الاتفاقية الحالية بحق كل فرد في المجتمع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بينما نصت الفقرة(2) العمل على خفض نسبة الوفيات، وتحسين شتى الجوانب البيئية والصناعية، والوقاية من الأمراض المعدية والمفتشية والمهنية وغيرها ومعالجتها وحصرها، وخلق الظروف من شأنها أن تؤمن الخدمات الطبية والعناية الطبية في حالة المرض [21].

ويجب أن يشمل الحق في الصحة أربعة عناصر أساسية وضعتها منظمة الصحة العالمية لتمكين الدول من حماية وتحقيق الحق في الصحة خلال الأزمات والكوارث الصحية وهي [22]:

1. التوافر: ضرورة توفير القدر الكافي من المرافق الصحية المجهزة والرعاية الصحية والخدمات ومياه الشرب الآمنة ومرافق الصرف الصحي والبرامج الصحية التي توائم الوضع الصحي الحالي في البلدان.
2. سهولة الوصول: استفادة الجميع من فرص الوصول إلى المرافق والخدمات والمعلومات الصحية، مع القدرة على تحمل التكاليف والنفقات اللازمة للوصول لخدمات الرعاية الصحية، وخاصة الفئات الأضعف من السكان، مثل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال.
3. القبول: احترام جميع المرافق الصحية للأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً، أي أن تحترم ثقافة الأفراد والأقليات وأن تراعي متطلبات الجنسين، وكذلك أن تكون مصممة لاحترام السرية وتحسين الحالة الصحية للأفراد.

4. الجودة: أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة، بجانب توفير أطقم طبية وصحية مدربة بشكل جيد، وأن يتم توفير الأدوية والمستلزمات الطبية المعتمدة وغير منتهية الصالحية.

ويتضمن الحق في الصحة عدداً من الركائز الأساسية التي يمكن عبرها تعزيز وتحسين صحة الأفراد وحمايتهم خلال أي أزمات أو طوارئ صحية، ويأتي في مقدمة تلك الركائز مبدأ عدم التمييز، إذ يجب أن تكفل البلدان حماية الحق في الصحة دون أي نوع من أنواع التمييز بسبب السن أو النوع أو المستوى الاجتماعي أو الإعاقة، مع التصدي لأي ممارسات تمييزية قد تحد من تحقيق الحق في الصحة، أما المبدأ الأخر فهو المشاركة في كيفية اتخاذ القرارات حول القضايا الصحية، لاسيما القرارات الحكومية التي يكون لها تأثير مباشر على الحق في الصحة، ولضمان التزام الحكومات بمعايير تحقيق الحق في الصحة يأتي مبدأ المساءلة كركيزة أساسية لهذا الحق عبر وضع آليات مناسبة وفعالة لمراقبة ورصد الأداء، مع ضمان وجود آليات لتلقي شكاوى الأفراد في حال شعورهم بأن حقوقهم في الصحة تم انتهاكها[23].

ويقر القانون الدولي لحقوق الإنسان بان القيود التي تفرض على بعض الحقوق، في سياق التهديدات الخطيرة للصحة العامة، يمكن تبريرها عندما يكون لها اساس قانوني وضرورية للغاية، وتستند إلى أدلة علمية، بحيث لا يكون تطبيق هذه القيود تعسفياً ولا تمييزياً، وذلك خلال مدة زمنية محددة، تحترم فيها كرامة الإنسان وتكون متناسبة وقابلة للمراجعة، من أجل تحقيق هدفها المنشود، وأن جائحة كورونا بمدى اتساعه وخطورته، يشكل تهديداً خطيراً للصحة العامة على كل المجتمعات المتقدمة والمتخلفة، الأمر الذي يفرض على الدول والحكومات، واجب تقديم أكبر قدر ممكن من الرعاية الطبية والخدمات الصحية لمواطنيها، غير أن واقع أزمة جائحة كورونا، كشف عن ضعف استجابة النظم الصحية، والارتفاع غير المتوقع في عدد الإصابات والوفيات حتى في كبرى دول العالم، وهذا أكبر دليل على تصدع النظام الصحي في جل دول العالم، وعجزه عن الدعم المطلوب لحقوق الإنسان في الاستجابة لأزمة الصحة العامة التي تسبب فيه هذه الجائحة[24].

ويعد الحفاظ على الصحة العامة واجباً يقع على عاتق الدولة، لذلك فإن الاخيرة تتدخل في ظل الظروف الاستثنائية لحماية المجتمع والأفراد من كل المخاطر التي تهددهم، أي حماية الأفراد من الأمراض والأوبئة، بحيث تتدخل السلطة لاتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض كالتطعيم الإجباري، و إجراءات الحجر الصحي، وغيرها من الترتيبات الضرورية لتفادي الأخلال بالنظام العام في مجال الصحة العامة، لاسيما في ظل تعقد الحياة الحديثة مما يسهل تنقل الأمراض وسرعة انتشارها، ومهما كانت درجة الخطر التي تهدد أفراد الدولة فإن هذه الأخيرة مطالبة بالالتزام بحماية الحقوق والحريات العامة، وذلك عبر اخضاع جميع قراراتها وأعمالها لمبدأ المشروعية الدستورية الذي يعني أن جميع تعليمات وقرارات الدولة يجب أن تكون خاضعة لأحكام الدستور[25].

وأدى ظهور فيروس كورونا إلى انهيار النظام الصحي الحالي في أغلب دول العالم، والقائم على أساس مواجهة الأمراض والأوبئة المتوطنة والتي يسهل التنبؤ بها وبمسارها، الأمر الذي أدى إلى عدم جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات هي المؤشر الحاسم والمتمثلة بتحسين الرعاية الصحية والحفاظ على حياة المرضى، بل وجدت جميع دول بمن فيهم الدول التي تمتلك نظماً صحية متقدمة ورعاية صحية فائقة نفسها أمام خطر من نوع جديد[26].

وكشفت جائحة كورونا ضعف الانظمة الصحية للدول في ظل التطور الطبي الحاصل، إذ لم تدرك معظمها خطورة هذه الجائحة وعجزت في التدخل السريع لاحتوائها، كما عجزت المستشفيات في أكبر الدول تقدما عن استقبال المصابين بجائحة كوفيد-19، كما شهدت معظم الدول ندرة ومستلزمات الوقاية وحتى تلك التي تستعملها الأطقم الطبية لمجابهة هذا الجائحة، الأمر الذي أصبح الحق في الصحة على المحك، لاسيما أن هذا الحق ينص على أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية متوفرة وبكميات كافية، وأن تكون في متناول الجميع بدون تمييز حتى الفئات المهمشة وأن تكون مقبولة بمعنى احترام الأخلاق الطبية، وأن تكون مناسبة ثقافياً وعلمياً وطبياً وذات نوعية جيدة، كما يقع على الحكومات ضمان حماية العاملين القطاعات الصحية، وتتطلب مكافحة انتشار

فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 ضرورة أن يتوفر في المرافق الصحية ما يكفي من المياه النظيفة، وأنظمة الصرف الصحي، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، اما انتشار العدوى بين الناس داخل المستشفيات فتعود الى سوء ادارة نظام الرعاية الصحية العامة أو نقص التمويل، وصعوبة الحصول على مواد اساسية مثل الأقنعة والمطهر واجهزة التنفس، وهي أمور حاسمة للحماية من الفيروسات او نقص الكوادر الطبية والادارية[27].

وأدى انتشار فيروس كورونا إلى تعرض نظم صحية عديدة للانهيار، وأظهرت الأزمة عدم تصميم النظم الحالية على استقبال أعداد كبيرة للإقامة داخل المستشفيات لمدة طويلة، فالثقافة الحديثة للمستشفيات قائمة على جراحات اليوم الواحد والعلاج المنزلي، والحجز يكون في حالات الطوارئ، والتي تتطلب توفير أسرة عناية مركزة بتكلفة مالية مرتفعة جدا، وبعد أن نشبت أزمة كورونا ظهر عجز بالمستشفيات وعدم القدرة على التعاطي مع الموقف، كما ظهر ضعف العاملين في القطاع الصحي على استيعاب فكرة اكتظاظ المستشفى بالمرضى، ورعايتهم على مدار الـ 24 ساعة يوميا[28]، وساهمت أزمة كورونا في ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات بين العاملين الصحيين، ويعتبر العاملون الصحيون هم خط المواجهة الأمامي للأوبئة، كما أن تعرضهم للإصابة والوفاة يساهم في حدوث عجز كبير في الموارد البشرية المكلفة برعاية المرضى، وهو ما يساعد في زيادة الضغط على المنظومة الصحية وزيادة عدد الإصابات والوفيات[29]، وأدت أزمة جائحة كورونا إلى إحجام المرضى عن التردد على المؤسسات العلاجية لغرض العلاج، واكتفوا بالتعامل معها في حالات الطوارئ، أو من خلال التواصل الإلكتروني[30].

ونجم عن الظروف الاستثنائية لجائحة فيروس كورونا توقف العديد من خدمات الرعاية الصحية، سواء القيام بعمليات جراحية أو علاج أمراض أخرى كسرطان، وذلك بغرض توفير أسرة إضافية لمرض كورونا، وقد شكل هذا الأمر تهديد لصحة هؤلاء المرضى وحرمانهم من حقهم المكفول دستورياً وطبقاً للقانون الدولي للعلاج، وأن الرعاية الصحية قد تعطلت أما كليا أو جزئيا في العديد من الدول، إذ تعطلت الخدمات الخاصة بعلاج فرط ضغط الدم في أكثر من نصف الدول، والخدمات الخاصة بعلاج داء

السكري ومضاعفته، وخدمات علاج السرطان، والخدمات الخاصة بطوارئ أمراض القلب والأوعية، وغيرها من الأمراض، الأمر الذي صرح المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (تيدروس غيبريسوس) بقوله(العديد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج لأمراض السلطان وأمراض القلب والأوعية وداء السكري لم يتلقوا الخدمات الصحية والأدوية التي يحتاجون اليها منذ أن بدأت جائحة كوفيد19، ومن الأهمية الحيوية بمكان أن تجد البلدان طرقاً ابتكارياً لتأمين الخدمات الأساسية للأمراض غير السارية في الوقت نفسه الذي تحارب كوفيد19) [31].

وعادة ما يتعرض الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة لعدد من التحديات والصعوبات التي تقيد تمتعهم بحقهم في الصحة، ومن هذه التحديات هو صعوبة الوصول لخدمات الرعاية الصحية، أو الوصول إليها بتكلفة مرتفعة لا يمكن تحملها، وازدادت تلك التحديات خلال جائحة فيروس كورونا، نظر لما تم فرضه من تدابير لإغلاق العديد من المدن وفرض الحجر الصحي، وبالتالي حدث انخفاض أو حتى فقدان للدعم الاجتماعي والمالي لهم من قبل المؤسسات التي اعتادت تقديم الدعم لهم، ومن هذا المنطلق يتوجب على الدول بتوفير أعلى مستوى من الخدمات الطبية والصحية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون أي تمييز [32].

وإن تدابير الحجر الصحي فرضت تحديات جمة على التمتع بحقوق الانسان تصل في أكثر أشكالها صرامة إلى تقييد حرية الأشخاص، عندما يضطر الاخير البقاء في المنزل تحت طائل الغرامات المالية أو حتى عقوبات السجن، فيما يتصل انتهاك بمبادئ حقوق الإنسان، وتكشف الحالات التي فرضت فيها الحكومات الحجر الصحي الجماعي أنها لم تقم بذلك استنادا إلى المبرر القانوني، ولكنها فقط اعتقدت أنه من الضروري الاحتجاج بضرورة امتلاك سلطات استثنائية لمواجهة الجائحة، بالرغم أن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية يشير إلى أن تقييد الحرية الفردية يجب أن يكون الملاذ الأخير أي أن الاحتجاز لأسباب تمنع انتشار المرض المعدي لا يكون مناسباً إلا إذا تم فرضه على الأفراد الذين يشكلون خطراً عاماً، وبحسب قول الأمين العام للأمم المتحدة (أنطونيو غوتيريش) (استغلت أزمة جائحة كوفيد- 19 كذريعة لاعتماد تدابير قمعية

لأغراض لا صلة لها بالجائحة بما أدى لملاحظ تزايد خطاب الكراهية استهداف الفئات الضعيفة، وتزايد مخاطر الاستجابات الأمنية الشديدة التي تؤدي للتراجع عن مكتسبات حقوق الإنسان في بعض البلدان) [33].

وأن حق المريض في تلقي المعلومات حول مرضه وسبل علاجه تعتبر من الحقوق المستجدة للمريض، وتم الاعتراف له في هذا الحق على أساس مبدأ احترام كرامة الإنسان، وفرضت بعض الدول التلقيح الاجباري لمواجهة جائحة كورونا، إلا أن الرضا المستنير يفرض نفسه في حالة تلقي لقاح كورونا، بسبب وجود أكثر من لقاح، لهذا فيجب على الطبيب أن يشرح لشخص سبب تفضيل لقاح على آخر مع تبيان الآثار الجانبية المحتملة لكل لقاح، بحيث يمكن لشخص المفاضلة بينها على حسب حالته الصحية والمادية، لاسيما إذا كان تلقي اللقاح غير مجاني، بالرغم أن معظم الدول أخذت على عاتقها مسؤولية توفير اللقاحات لمواطنيها وحتى من يقيموا على أراضيها كالمهاجرين المتواجدين في بعض البلدان والذين يقيموا بصفة غير شرعية، مما جعل بعض الدول تفرض تلقي لقاح كورونا خروجا منها على القواعد العامة القاضية بضرورة توافر الموافقة السابقة المستنيرة قبل تلقي أي علاج، وهذا تنفيذا لبعض تدابير الوقاية اللازمة للحفاظ على الصحة العامة، لذلك تنص القوانين الصحية لمعظم الدول على حمالات التطعيم الإجباري لمقاومة الأمراض المعدية[34].

فعلى سبيل المثال ربطت وازرة الصحة في المملكة العربية السعودية قبول المشاركين في موسم الحج بتلقيهم لقاح كورونا واعتباره الشرط الرئيسي للمشاركة، غير أن إلزامية تلقي اللقاحات تبرز إشكالية قانونية تتعلق بالمسؤولية عن الأخطار التي قد تنجم عن تلقي اللقاحات وهذا الأمر الذي لم تأخذه مجمل الدول الذي فرضت هذا الالتزام بالحسبان، لذلك يجب إعادة النظر في القيود التي فرضتها بعض الدول التي تفرض تلقي اللقاح قبل دخول أراضيها، لأنه يجب أخذ المصلحة من فرض القيود والضوابط، وهذا يشكل انتهاك لحقوق الإنسان[35].

وأن معظم الدول النامية أعطت أولوية ثانوية لتحسين الأوضاع الصحية واعتبرت شيء يحسن القيام به، غير أنها أبدت اهتماماً بالمجالات الصحية والإنفاق على الصحة بهدف

تحسين الاستثمارات في رأس المال البشري، وبالرغم من ذلك لا تزال المجتمعات النامية خاصة في افريقيا وجنوب آسيا تعرف قصوراً حاداً في توفير الخدمات الصحية للسكان، لاسيما في ظل تفشي الأوبئة انطلاقا من فيروس نقص المناعة المكتسب ثم فيروس ايبولا، وتعاظم مستوى القسور في احتواء جائحة فيروس كورونا مما خلف عجزاً في التغطية الطبية وآثر على حقوق الإنسان، وبحسب البنك الدولي تعتبر الخدمات الصحية في الدول النامية قليلة جدا وموزعة توزيعاً ضعيفاً[36].

المبحث الثالث: أثر جائحة كورونا على قطاع التنقل

يعرف حق التنقل عبارة عن (حق الانتقال من مكان إلى آخر والخروج من البلاد والعودة إليها دون تقييد أو منع إلا وفقا للقانون)، أو هو(حرية المواطن في التنقل داخل بلده من جهة وحقه في مغادرته من جهة أخرى)، وهناك من يرى في التنقل بأنها عبارة عن (إمكانية تغيير الفرد لمكانه وفقاً لمشيته، أو الذهاب والمجيء حيث شاء، وقد اسماها البعض بحرية الحركة)، كما يقصد به هو حقه في التنقل من مكان إلى مكان آخر داخل بلاده أو الانتقال من دولة إلى دولة أخرى، بمعنى آخر أن ينتقل الإنسان من مكان إلى مكان آخر سواء كان داخل الدولة أو خارجها والعودة إلى بلاده متى أراد وكيفما شاء دون أن يكون هناك قيود[37].

وبين الاعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 على حرية التنقل والإقامة وضرورة تمتع الإنسان بهذه الحرية لكونها من الحريات اللصيقة بالإنسان، إذ نصت المادة(13) من الاعلان بأن (لكل فرد حق في حرية التنقل وفي اختيار محل إقامته داخل حدود الدولة، ولكل فرد حق في مغادرة أي بلد، بما في ذلك بلده وفي العودة إلى بلده)، ونصت المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على حرية التنقل، إذ إشارات (لكل فرد مقيم بصفة قانونية ضمن إقليم دولة ما الحق في حرية الانتقال وفي أن يختار مكان إقامته ضمن ذلك الإقليم، ولكل فرد حرية مغادرة أي قطر بما ذلك بلاده، ولا يجوز حرمان أحد بشكل تعسفي من حق الدخول إلى بلاده)، إلا أن الاتفاقية إجازات الأجنبي المقيم بصفة قانونية في إقليم دولة طرف في العهد الدولي استنادا للقانون وتسمح له ما لم تتطلب أسباب اضطرارية تتعلق بالأمن الوطني غير

ذلك بالتظلم من قرار الإبعاد، ونص العهد الدولي على عدم جواز تقييده هذه الحقوق بأية قيود سوى تلك التي ينص عليها القانون وتكون ضرورية لحماية الأمن القومي والنظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة أو حقوق الآخرين وتكون متمشية مع الحقوق الأخرى المتعرف بها في هذا العهد الدولي[38].

وهذا يعني أن العهد الدولي أشار صراحة إلى أن الدولة إذا تعرضت إلى ظروف غير عادية، وكان من اللازم تقييد الحق في التنقل لمواجهة هذا الظرف يمكنها ذلك، لكن دون أن تعسف في استعمال هذا الحق[39]، وبهذا فأن التدابير المتخذة لحظر السفر وفرض قيود على حرية التنقل بسبب جائحة فيروس كورونا تدخل في اطار الاستثناء الوارد بموجب القانون الدولي على ممارسة الحق في التنقل بحرية، بحيث أظهرت فعالية حظر السفر والتنقل سواء أكان داخل الدولة أم بين الدول في منع انتقال العدوى، غير انه هذه الاجراءات أثرت في عديد من الأقاليم على حق اللاجئين الهاربين من الاضطهاد والتعذيب في طلب اللجوء بالرغم انه لا يمكن اتهام الدول التي لجأت الى تدابير حظر السفر وفرض قيود على التنقل بالتغيير في اتخاذ هذه الاجراءات، إلا أن فئة اللاجئين تضررت بشكل بالغ لاسيما في الاقاليم التي لم تتوقف فيها النزاعات المسلحة[40].

وأن توقيف وسائل النقل كانت له أثار وخيمة على الأفراد فقد ترتب عن هذا الأمر فقدان الكثير من الأفراد لوظائفهم مما جعل ألاف العائلات مهددة بالجوع ونقص حاد في الغذاء، وأدى الاغلاق المفاجئ الى معاناة ملايين الناس عبر العالم خاصة المتواجدون في بلاد غير بلداهم بسبب الدراسة او العلاج، إذ عوملوا في مطارات بعض الدول بشكل غير انساني ومهين، واصبحوا بلا مؤوى وخطر الموت يهددهم، وعبرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الانسان عن استيائها من اجراءات الغلق الكلي وتوقيف حركة النقل، فقد اصدرت بيان تعرب فيه عن قلقها من الاجراءات التي اتخذها الهند، فقد ترتب عنها فقدان الكثير من المهاجرين لمناصب عملهم، وأجبرهم توقيف وسائل النقل الى قطع مئات الكيلومترات في محاولة للوصول إلى قراهم ومناطق سكناهم، والبعض توفي وهو يقوم بهذه الرحلة[41].

وأدت أزمة فيروس كورنا إلى تعطيل حركة الطيران وتعليق غالبية نشاطها في إطار الجهد العالمي لوقف انتشار الفيروس، فكان من نتائج ذلك انخفاض إجمالي المسافرين جوا على مستوى العام، وخسائر تقدر بمليارات الدولارات، وآثرت على عائدات السياحة الدولية بخسائر تقدر بين (910 إلى 1170) مليار دولار أمريكي، فضلاً عن تسريح الالاف العمال عن وظائفهم، كما انخفض حجم تجارة البضائع عالمياً بنسبة تتراوح بين(13% و32%) في عام 2020 [(42)]، ولم يسلم قطاع الطيران العربي من جائحة فيروس كورونا، والتي ألقت بضلالها على الناتج المحلي الإجمالي وفرص العمل بحكم الموقع الاستراتيجي للدول العربية وعلاقتها الارتباطية مع مسارات الطيران العالمية، إذ شهدت الشركات العالمية في القطاع تحدت تشغيلية هائلة في ظل شبه انعدام حركة المسافرين جوا مما تسبب في توقف تدفق الإيرادات لشركات الطيران العربية، وقدرت خسائر إيرادات شركات الطيران العربية بـ(38) مليار دولار خلال سنة 2020، أي ما يعادل(52.8%) من الايرادات المحققة سنة 2019 والتي بلغت(72) مليار دولار[(43)].

وفرضت الحكومة العراقية منذ شهر آذار 2020 إجراءات وقائية ضد تفشي جائحة كورونا، ومن تلك الإجراءات حظر التجوال وفرض قيود على حرية التنقل والسفر، وشملت إغلاق المطارات والمعابر المنتشرة على كافة الحدود البرية والبحرية، وفرضت قيود على الأنشطة التجارية وعلى تنقل المدنيين في جميع أنحاء البلاد واستمرت السلطات المحلية في تطبيق هذه القيود بشكل متباين عر محافظات العراق، وكإجراء للوقاية من الأوضاع الوبائية، واصلت السلطات فرض تدابر مختلفة عر المحافظات، منعاً لانتشار الجائحة المحلي شملت فرض حظر التجوال الجزئي، وبعد رفع تلك القيود أصبح بمقدور الأهالي السفر بين المحافظات بشرط اتباع إجراءات الصحة العامة، وفيا يتعلق بالطيران لا زالت المطارات الدولية مفتوحة للرحلات التجارية بعد إعادة فتحها من قبل سلطة الطران المدني العراقي، إلا أنها تعمل بطاقة أقل ما كانت عليه قبل للرحلات الداخلية والدولية قبل الجائحة، إضافة إلى ذلك وضعت سلطة الطيران تدابير الصحة العامة التي يتعين على جميع المواطنين اتباعها، للحد من انتشار

جائحة كورونا، وتشمل تلك الإجراءات مطالبة جميع المسافرين بارتداء الكمامات واستخدام معقم اليدين أثناء السفر والالتزام بالتباعد الاجتماعي[44].

وفي الجزائر مع بداية ظهور أولى حالات الإصابة بالفيروس في ولاية البليدة سارعت في فرض حالة الحجر العام على كل الأراضي وتعليق الدراسة والعمل في الكثير من المؤسسات والإدارات، وذلك بموجب المرسومين التنفيذيين رقم (69/20) المؤرخ في آذار 2020 الخاص بالتدابير الوقائية لانتشار فيروس كورونا ومكافحته، وبناء على ما جاء به نص المادة (4) من القانون فقد أصدر الوزير الأول (عبد العزيز جراد) تعليمات لأعضاء حكومته والولاة أوضح فيها شروط تنقل الأشخاص في الولايات المعنية بالحجر الكلي أو الجزئي، ووجه تعليمة اخرى بخصوص منح رخص التنقل الاستثنائية بحيث تقرر الترخيص بالتنقل داخل نفس الولاية، للأشخاص التابعين لقطاع الصحة وذلك بمجرد استظهار بطاقاتهم المهنية كما تم تعليق جميع التنقلات الجوية والبرية داخل التراب الجزائري، واستمرت هذه الإجراءات لعدة أشهر وشددت على بعض الولايات بعد تسجيل اصابات كبيرة بها، ليوجه الوزير الأول تعليمات جديد بفتح حركة التنقل على المستوى الداخلي للولايات مع ضرورة التقييد بإجراءات الوقاية والتباعد الجسدي، وتم العودة التدريجية للحياة العامة وممارسة حرية التنقل وباقي الحريات التي تم حظرها، مع التشديد على الاحترام الكلي التعليمات الصحية والوقائية[45].

ويعد فيروس كورونا القشة التي قصمت الكثير من الحقوق الإنسانية وزاد الطين بلة، إذ تم استخدامه من قبل أنظمة ديكتاتورية للانتقام من المعارضين السياسيين، وخنق حرية التعبير والتجمع السلمي، واعتبرته أجهزة الأمن والمخابرات تفويضا لاستخدام القوة المفرطة والقاتلة ليس لتصفية الناشطين الحقوقيين فقط، بل لفرض أوامر العزل وحظر التجول، وتعالت صراخات المنظمات الحقوقية للتذكير أن حقوق الإنسان ليست قابلة للتفريط لمواجهة الوباء، وأن فرض تدابير استثنائية وأحكام الطوارئ في الدول يتطلب معايير لا يمكن القفز عنها أو تجاهلها، أهمها أن تتسم الإجراءات المتخذة بسياق قانوني وشرعي، وأن تستند إلى أدلة علمية تثبت ضرورتها، وأن تكون متناسبة ولا تميزية، ومحددة في إطار زمني، وقابلة للمراجعة وأن تحترم الكرامة الإنسانية، ولم

تلتفت الكثير من الدول لهذه المعايير الحقوقية واتخذت إجراءات موجعة عصفت بحقوق إنسانية لصيقة[46].

الخاتمة:

في أواخر عام 2019 ظهر في مدينة ووهان الصينية فيروس كورونا ومن ثم انتشر في كل بقاع الأرض، ولم تسلم منه دول العالم الفقيرة والغنية، وأصاب هذا الفيروس المجتمعات كافة وهددتها على المستوى الاجتماعي والسياسي والاقتصادي، الأمر الذي اثر على حقوق الإنسان، إذ ساهم هذا الفيروس في تغذية الفقر وارتفاع نسبة البطالة وفاقم من التحديات المستمرة منذ عقود مثل العنف والصراعات وغيرها من الأزمات، وتسببت الجائحة في جعل مجتمعات عديدة عرضة للتداعيات العنصرية، لاسيما المجتمعات الآسيوية بشكل عام والصينيين بشكل خاص على اعتبارهم أساس انتشار الوباء، إذ تم وصفهم وتسميتهم في الأماكن العامة بلفظة كورونا، ولم تقتصر الحالة على المجتمعات، لكنه انصرف إلى القادة السياسيين، إذ وصف الرئيس الأمريكي السابق(دونالد ترامب) كورونا بأنه فيروس صيني، واستغلت بعض الدول الأزمة الصحية العالمية كغطاء لانتهاك حقوق الإنسان عبر فرض واجراءات وتدابير استثنائية لمواجهة جائحة كورونا، إذ تم استعمال القوة لفرض إجراءات الصحة العامة بشكل يخالف قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان، شملت إغلاق أبواب منازل العائلات التي يشتبه في إصابتها باستخدام قضبان حديدة، واعتقال الأشخاص بسبب رفض وضع الأقنعة وضرب عنيف للمخالفين لمواقيت الحجر الصحي، وتسببت الجائحة أزمة أخلاقية تمثلت برفض بعض المستشفيات استقبال كبائر السن وأن لا يطالبوا بأجهزة تنفس تمد أعمارهم، كما رفضت معالجة المهاجرين واللاجئين الذين لا يملكون أوراق نظامية، ويعد العنف الأسري واحدا من أكبر انتهاكات حقوق الإنسان حول العالم قبل تفشي كورونا، وزاد تفاقم الوضع مع الجائحة، وكشفت الاخيرة عن ضعف استجابة النظم الصحية، والارتفاع غير المتوقع في عدد الإصابات والوفيات حتى في كبرى دول العالم، وهذا دليل على تصدع النظام الصحي وعجزه عن الدعم المطلوب لحقوق الإنسان في الاستجابة لأزمة الصحة العامة، الأمر الذي أصبح الحق في الصحة على

المحك، لاسيما أن الاخير ينص على أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية متوفرة وبكميات كافية، وأن تكون في متناول الجميع بدون تمييز حتى الفئات المهمشة، كما تسبب الجائحة أزمة على الصعيد الإنساني تمثلت بالتلقيح الاجباري في بعض الدول وهذا يمثل خروجا على القوانين القاضية بضرورة الموافقة السابقة المستنيرة قبل تلقي أي علاج، كما فرضت كورونا قيود على حرية التنقل داخل المناطق في الدولة الواحدة، مما أدى إلى فقدان الكثير من الأفراد لوظائفهم، وخسائر مالية على الصعيد العالمي بسبب توقف حركة الطيران.

المصادر:

(29) نقلاً عن مها علام، اليوم العالمي لحقوق الإنسان رؤية شاملة وأجندة عالمية، **ضمن كتاب بناء عالم ما بعد الجائحة**... المدخل الشامل لحقوق الإنسان، المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية، القاهرة، 2020، ص7.

(2) المصدر نفسه، ص8.

(3) بلال منظور، **مناهضة التمييز والعنصرية كإطار إنساني لعالم ما بعد كورونا**، ضمن كتاب بناء عالم ما بعد الجائحة... المدخل الشامل لحقوق الإنسان، المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية، القاهرة، 2020، ص15.

(4) المصدر نفسه، ص15.

(5) علي عفيفي علي غازي، **جائحة كورونا وأزمة الأخلاق**، مركز لندن للبحوث والاستشارات، لندن، المؤتمر التاسع (6-8 حزيران2020)، ص427.

(6) هشام فخار، **حماية حقوق الإنسان اثناء جائحة كورونا مقاربة بين التداعيات والموجبات**، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، المجلد13، العدد1، 2021، ص360-361 .

(7) أحمد مؤمن بكوش وحيزوم بدر الدين مرغني، **انعكاسات تدابير مكافحة جائحة كورونا (كوفيد-19) على ضمان الحق في الحياة والصحة والأمن** – دراسة تطبيقية في بعض التشريعات الوطنية-، مجلة الحقوق والحريات، جامعة محمد خيضرة بسكرة، الجزائر، المجلد6، العدد3، 2020، ص151.

(8) المصدر نفسه، ص361.

(9) العربي هاجر، **حقوق الانسان وحرياته في ظل الظروف الاستثنائية التي فرضتها جائحة كورونا**، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، جامعة حسيبة بن بوعلي شلف، الجزائر، المجلد7، العدد1، 2021، ص1102 .

(290) نقلاً عن مروان سالم علي، **التداعيات الاستراتيجية: السياسية والاقتصادية والاجتماعية لأزمة جائحة كورونا: رؤية مستقبلية لعالم ما بعد كورونا**، مركز لندن للبحوث والاستشارات، لندن، المؤتمر التاسع (6-8 حزيران2020)، ص645.

(291) علي عفيفي علي غازي، مصدر سبق ذكره، ص427-428.

(292) العربي هاجر، مصدر سبق ذكره، ص1104.

(293) بن مغنية قادة، **كورونا الظاهرة الأنومية قراءة في تأثير الوباء عبر شبكات التواصل الاجتماعي**، مجلة المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، العدد499، ص166.

(294) بكيس نور الدين و رزقي نوال، **قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزائري**، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، الجزائر، المجلد7، العدد2، 2020، ص697.

(295) محمد بومديان، **العنف ضد المرأة في زمن الحجر الصحي**، مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، العدد8، أيلول2020، ص151-152.

(296) نقلاً عن بشرى مزوز، **العنف الأسري في ظل فترة الحجر الصحي**، مجلة عدالة للدراسات القانونية والقضائية، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، العدد4، 2020، ص126.

(297) نقلاً عن عامر مؤيد، **تزايد حالات العنف الأسري خلال جائحة كورونا**، صحيفة المدى، بغداد، العدد4773، 2020/9/20.

(298) أحمد مؤمن بكوش وحيزوم بدر الدين مرغني، مصدر سبق ذكره، ص160.

(299) مبروك جنيدي، **الحماية الدولية للحق في الصحة**، حوليات جامعة الجزائر1، جامعة بن يوسف بن خدة الجزائر، الجزائر، المجلد35، العدد4، 2021، ص140.

(20) بوزيد بن محمد، **حق الإنسان في الصحة، ودور القانون زمن الأوبئة -وباء كوفيد 19 انمودجا-** ، الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي شلف، الجزائر، المجلد3، العدد2، 2021، ص240.

(292) المادة (12) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966.

(22) آلاء نصار، **جائحة كورونا وإعادة تشكيل الحق في الصحة**، ضمن كتاب (بناء عالم ما بعد الجائحة... المدخل الشامل لحقوق الإنسان)، المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية، القاهرة، 2020، ص11.

(23) آلاء نصار، مصدر سبق ذكره، ص11.

(24) فاروق حمودة، **حقوق الإنسان في ظل أزمة جائحة كورونا "كوفيد19"**، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، الجزائر، المجلد8، العدد1، 2021، ص668-669.

(25) الشريف مخناش وكوسة عمار، **حماية الحقوق والحريات في ظل جائحة كورونا**، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، الجزائر، المجلد8، العدد1، 2021، ص1120.

(26) أمجد حمدي، **تداعيات أزمة كورونا على النظم الصحية في العالم**، المعهد المصري للدراسات، دراسات اجتماعية، استنبول، 17 أب 2020، ص7-8.

(27) هشام فخار، مصدر سبق ذكره، ص355.

(28) أمجد حمدي، **ما بعد كورونا: مستقبل النظم الصحية (الفرص والتهديدات)**، المعهد المصري للدراسات، استنبول، دراسات اجتماعية، 13 اكتوبر 2020، ص3-4.

(29) أمجد حمدي، مصدر سبق ذكره، ص13.

(30) المصدر نفسه، ص18.

(29)3 العربي هاجر، مصدر سبق ذكره، ص1108-1109.

(32) آلاء نصار، مصدر سبق ذكره، ص12.

(33) نقلاً عن رابح زغوني، **مشروعية تقييد حقوق الانسان في ظل إعلان جائحة كوفيد 19 كحالة طوارئ صحية**، حوليات جامعة الجزائر1، جامعة بن يوسف بن خدة الجزائر، الجزائر، المجلد34، العدد3، 2020، ص109.

(34) بوساحة نجاة ولموشية سامية، **إلزامية تلقي اللقاحات بين الضرورة الطبية والحرية الشخصية**، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، الجزائر، المجلد16، العدد1، 2021، ص120-123.

(35) المصدر نفسه، 125-126.

(36) صولة فيروز، **تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية(المخاطر والتحديات)**، ضمن كتاب (الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي)، مركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، 2020، ص207-208.

(37) نقلاً عن خالد هلال شعبان مراد محمد، **حرية التنقل وقيودها في المواثيق الدولية**، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جامعة عمار ثلجي بالأغواط، الجزائر، العدد6، 2017، ص44-45.

(38) المصدر نفسه، ص48-50.

(39) العربي هاجر، مصدر سبق ذكره، ص1105-1106.

(40) هشام فخار، مصدر سبق ذكره، ص358.

(29)4 العربي هاجر، مصدر سبق ذكره، ص1106.

(42) احلام قراوي، **تداعيات أزمة فيروس كورونا على قطاع النقل الجوي في العالم**، المجلة الجزائرية للأبحاث الاقتصادية والمالية، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر، المجلد3، العدد1، 2020، ص79-82.

(43) لاكسي فوزية، **أثر جائحة فيروس كورونا (كوفيد -19) على النقل الجوي في الدول العربية**، مجلة دفاتر بوادكس، جامعة إبن باديس مستغانم، الجزائر، المجلد10، العدد1، 2021، ص383-384.

(44) منظمة الدولية للهجرة، **القيود المفروضة على حرية التنقل في العراق بسبب جائحة كورونا للفترة من 25آب لغاية 7 أيلول2020**، جنيف، 2020، ص1-2.

(45) ينظر إلى كل من لعطب بختة وحمزة شواي، تداعيات أثار فيروس كورونا على حرية التنقل-دراسة في قوانين الحظر في الجزائر والمغرب، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيسمسيلت، الجزائر، المجلد5، العدد3، 2020، ص84-85، وكذلك نسيمة عطار، الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) وأثره في تقييد الحقوق والحريات، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عشور الجلفة، الجزائر، المجلد14، العدد1، 2021، ص152-153.

(46) نضال منصور، **فيروس كورونا.. القشة التي قصمت الحقوق الإنسانية**، الحرة، على الموقع الالكتروني https://www.alhurra.com/different-angle

تجليات الأمراض الوبائية على السياحة (وباء كوفيد-19 أنموذجاً)

Epidemiological manifestations of tourism (Covid-19 epidemic as a model)

زينب صادق مصطفى حسن عبد علي جواد عيسى خياط
الجامعة المستنصرية/العراق وزارة الثقافة والسياحة والآثار العراقية
Zainads.1811@uomustansiriyah.edu.iq rasan77775@gmail.com

ملخص: تعد الأمراض الوبائية بشكل عام وأزمة وباء كوفيد-19 الأسوأ منذ قرون عديدة، حيث عصفت باقتصاد العالم بأسره، ولم تفرق بين دولة دون أخرى، وقد سجلت اقتصادات الدول انحداراً كبيراً بقطاعاتها الكثيرة التي توقفت بشكل ملحوظ عن العمل، وكساداً قل نظيره منذ عقود، ومن بين تلك القطاعات المختلفة هو القطاع السياحي الذي يتصف بحساسيته الكبيرة وتأثره بشكل مباشر لعدم الاستقرار البيئي والصحي من خلال الأثر الواضح في حجم العرض والطلب السياحيَين في ظل الأزمة الوبائية لجائحة كورونا 2020م وصولاً إلى يومنا هذا.

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهم تجليات وباء كوفيد-19 على السياحة، حيث عرف النشاط السياحي تراجع وخسارة كبيرة من حيث مساهمة السفر والسياحة في الناتج العالمي 2,7 ترليون دولار، وكذلك خلفت خسائر سلبية على السياحة العربية من خسائر وفقدان 3,9 مليون وظيفة وكذلك تراجع مساهمة السياحة والسفر في الناتج الإجمالي للعالم العربي بنحو 126 مليار دولار، وانخفاض الاستثمارات في قطاع السياحة والسفر في العالم العربي بـ25,4 مليار دولار، انخفاض إيرادات السياحة الدولية 60 مليار دولار.

كلمات مفتاحية: الأمراض الوبائية، السياحة.

Abstract: *Epidemiological diseases in general and the crisis of the Covid-19 epidemic are the worst in many centuries, as it afflicted the entire world economy, and did not differentiate between one country without another, and the economies of countries recorded a*

significant decline with their many sectors that significantly stopped working, and
a depression was less than its counterpart for decades, and from Among
these different sectors is the tourism sector, which is characterized by its great sensitivity and its direct impact on environmental and health instability through the clear impact on the volume of tourist supply and demand in light of the epidemiological crisis of the Corona pandemic 2020 AD until today.
This study aims to highlight the most important manifestations of the Covid-19 epidemic on tourism, as the tourism activity witnessed a significant decline and loss in terms of the contribution of travel and tourism to the global output of $ 2.7 trillion, as well as negative losses on Arab tourism, including losses and loss of 3.9 million jobs, as well as a decline in the contribution of Tourism and travel account for the total product of the Arab world by about 126 billion dollars, and the investments in the tourism and travel sector in the Arab world decreased by 25.4 billion dollars. The decrease in international tourism revenues by 60 billion dollars.
Keywords: *epidemic diseases, tourism*

مقدمة:

كانت نهاية العام 2019 مرعبة للبشرية جمعاء، حيث كان أول ظهور لفيروس كورونا في مدينة ووهان الصينية. شكل هذا الفيروس الذي عرف باسم (كوفيد-19) تهديداً كبيراً لمسارات الحياة البشرية الطبيعية، حيث باغت مختلف المجالات، ولم يترك بقعة جغرافية إلا وقد حط رحاله فيها، من مشارق الأرض إلى مغربها. لقد صنف الخبراء الجائحة باعتبارها من أخطر الأزمات الكونية المفاجئة والصادمة للمجتمع الدولي، والمؤثرة على كل أنماط الحياة. الآمر الذي ادى الى تحويلها لحالة مختلفة بدرجة كبيرة، عما كانت قبل ذلك اقتصاديًا واجتماعيًا وسياسيا وثقافيًا وسياحياً وأمنيًا وعسكريًا واستراتيجيًا.

يتوقع الخبراء والاستراتيجيون في العالم أن من المستحيل أن يعود العالم بعد كورونا إلى ما كان عليه قبلها. بل وربما أكثر من ذلك لقد غير الفيروس أنماط الحياة المختلفة، في

الصحة والتعليم والمجتمع والاقتصاد والنقل والسياحة، بل والعلاقات الاجتماعية التي تأثرت كثيرا بالأساليب الوقائية كالعزل والتباعد وغيرهما. يضاف إلى ذلك اعتقاد البعض أن هيكليات وأسس إدارة الأزمات سوف يحدث عليها العديد من التغييرات كنوع من الاستجابة للتحديات التي فرضها كوفيد 19 على العالم أجمع.

1- **الإطار المنهجي للدراسة**

1.1- مشكلة الدراسة: تُنذِر الأوبئة وهي جائحات أمراض كبيرة تؤثر على العديد من البلدان بمخاطر صحية واجتماعية واقتصادية على نطاق واسع. وقد يُؤدِّي انتشار مرض معدٍ سريع الانتقال في أنحاء المعمورة إلى مقتل عشرات الملايين من الناس، وتعطيل الحياة الاقتصادية، وزعزعة الأمن الوطني. وتغيُّر المناخ، والتوسُّع العمراني، ونقص خدمات المياه والصرف الصحي كلها عوامل قد تسهم في تفشِّي أمراض كارثية سريعة الانتشار. وتبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي ما هو تأثير الامراض السريعة الانتشار على النشاط السياحي.

2.1- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف على:

- مفهوم الأمراض الوبائية، السياحة.
- مدى تأثر الشركات السياحية والفنادق والمطاعم اقتصادياً في ظل عدم الاستقرار البيئي والصحي والقرارات الاحترازية المرافقة لها.
- تأثير وباء كوفيد-19 على السياحة.
- مقترحات تشغيل المرافق السياحية بعد وباء كوفيد-19 .

3.1- أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة في دراسة أبعاد الأمراض الوبائية على المجتمعات البشرية وماهي تجلياتها على السياحة.

4.1- منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي في جمع المعلومات التي يحتاجها البحث، ودراسة الظواهر العلمية والمشكلات من خلال قيامه بالوصف بطريقة علمية، للوصول إلى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنحه القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج الدراسة.

2- **الإطار النظري للدراسة**

1.2- **مفهوم الأمراض الوبائية:** ارتبطت مراحل تطور حياة الإنسان بالمرض وخاصة الأمراض الوبائية والبيئية، حيث كانت معدلات الأمراض المعدية منخفضة نسبياً في مجتمعات البحث عن الطعام بسبب حجمها السكاني الصغير وقابليتها للحركة ثم زاد انتشارها في المدن قبل الصناعية , وفي العصر الحالي وعلى الرغم من التقدم العلمي والطبي فأن المجتمعات الحديثة والمركبة تتصف بنماذج وبائية جديدة ظهرت مع التطور الثقافي مثل أمراض السمنة وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب بمعنى أن التطور الثقافي وما يتضمنه من أنماط حياة ثقافية جديدة كان مصاحباً بمشكلات مرضية جديدة عبر الزمن.[29] ومن ثم فإن نوعية الأمراض التي تظهر في أي جماعة إنسانية وتؤثر في أعضاء هذه الجماعة ليست بمحض الصدفة ولكنها تعتبر عن المخاطر والضغوط المحيطة بهم وعن بيئتهم وسلوكياتهم والمناخ الذي عاشوا فيه والتربة التي أمدتهم بالغداء والحيوانات والنباتات التي شاركتهم موطنهم وعن أنشطتهم اليومية وعاداتهم الغذائية واختيارهم للمسكن والملبس وبنائهم الاجتماعي والفولكلور والأساطير.[1]

يعرف المرض الوبائي (Epidemic disease) بأنه: حدوث حالات من مرض ما في مجتمع معين أو منطقة جغرافية محددة بإعداد كبيرة تفوق ما هو متوقع وفق الخبرة السابقة في نفس الفترة الزمنية.[2] كما يوجد تعريف آخر للأمراض الوبائية بأنه: هي الأوبئة التي تصيب مجتمعات سكانية كبيرة ومساحات كبيرة جداً من العالم يدعى (Pandemic) أو الأمراض الوبائية الجائحة وهي المرض الوبائي الذي ينتشر على مساحات كبيرة من العالم أو في حالات معينة يشمل غالبية الدول عابراً لجميع الحدود ويؤثر على عدد كبير من السكان مثل الأنفلونزا الإسبانية وانفلونزا هونغ كونغ وغيرها.[3] وتندرج الأمراض الوبائية التي تحدث في المجتمعات السكانية ضمن أحد علوم الصحة العامة (Public health) والذي يدعى بعلم الوبائيات (Epidemiology)، إذ يهتم بدراسة الحالة الصحية والأحداث المرضية في المجتمعات السكانية من ناحية حدوث الأمراض الوبائية وتوزيعها والعوامل التي تؤدي لظهور الأوبئة وطرق انتقالها ومكافحتها.[29] وتتميز الأمراض الوبائية بثلاث نقاط، هي:[29]

- أن مصطلح (Epidemic disease) يشير لكل مرض وبائي وكذلك لكل حالة صحية تشمل مجموعات سكانية أكثر من المعتاد مثل الحصبة والسمنة.
- أن الحد الأدنى لعدد الحالات التي تؤدي الى تكوين الوباء ليست محددة وقد تختلف في العدد مثلاً حالة إصابة واحدة بالجدري أو أنفلونزا الطيور قد تشكل مرض وبائي.
- ضرورة معرفة العدد المتوقع لكي يمكن تسمية حدث معين بالوباء.
- يعتبر وباء كورونا من الفيروسات التي تسبب أمراضاً وعدوى في الجهاز التنفسي. وهي تنتمي إلى فصيلة الكورانويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية أو المكللة. تتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لمرض كوفيد-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال.[4]

2.2- مفهوم السياحة: ورد أول تعريف محدد للسياحة في عام 1905م إذ عرفها العالم الإلماني جوبير فرديلر بأنها "ظاهرة عصرية تنبثق من الحاجة المتزايدة إلى الراحة وإلى تغيير الهواء وإلى مولد الإحساس بجمال الطبيعة ونمو الإحساس إلى الشعور بالبهجة والمتعة والإقامة في مناطق لها طبيعتها الخاصة وأيضاً إلى نمو الاتصالات وعلى الأخص بين الشعوب وهذه الاتصالات كانت ثمرة اتساع نطاق التجارة والصناعة كبيرة أو متوسطة أو صغيرة وثمرة تقدم وسائط النقل".[5] ويعاب على هذا التعريف كونه مطول وبالإضافة إلى إهماله للجوانب الاقتصادية المترتبة عن النشاط السياحي.[6] هناك تعريف شامل للسياحة "هي عبارة عن تجوال الإنسان من مكان إلى مكان ومن زمان إلى زمان آخر، وهنا يعتبر سياحة عالمية، أو الانتقال في البلد نفسه، أي سياحة داخلية لمدة يجب أن لا تقل عن (24) ساعة. قد تكون لأغراض ثقافية أو دينية أو رياضية أو اجتماعية أو أي أعمالأخرى...".[7]

3.2- تجليات كوفيد-19 على الفرد: إن خطر العدوى وما ترتب عنه من قيود حالة الطوارئ أدى إلى تغيير في السلوكيات السابقة والتأقلم مع العالم الصغير، ومع الذات، نتج عنه تصرفات غير معتادة بين أبناء المجتمع الواحد بل الأسرة الواحدة. فبعد انتشار الوباء، ونتيجة للتغطية الإعلامية اليومية والمستمرة من حصيلة الإصابة من هذا الوباء،

وما امتلأت به قنوات التواصل الاجتماعي من الإحصاءات المخيفة، أصبح كثير من الأفراد لا بل عمومهم لا يفكر إلا فيما سيترتب عنه انتشار هذا الوباء على سلامتهم الشخصية ومستقبل حياتهم. هذا الموضوع أضحى يحتل مساحة كبيرة من قلق لجميع المواطنين ويضعهم تحت ضغط شديد من التفكير، تولدت عنه مجموعة من المعضلات:[8]

- الخوف من الاصابة بالفيروس والذي يعني الموت المحتوم مع ارتفاع حالات الوفاة.
- الشعور المستمر بالتهديد تولد معه أزمات نفسية.
- الخوف من فقدان العمل أو الرأسمال المادي (بعد توقف القطاعات الحيوية).
- فقدان الشعور بالأمان يمكن أن يخلق أشخاص يرون أن الانتحار أو التخريب هي السبل المتبقية لتحقيق الأمان المفقود.
- فقدان الثقة بين الأشخاص بفعل التباعد الجسدي.

4.2- تجليات كوفيد-19 على المجتمع:[9] إن استفحال الوباء وزيادة الضغط الإعلامي والصحي، خلق أزمة اجتماعية بسبب عدم تكافؤ الفرص والمساواة بين أفراد المجتمع. وبسبب هذه الأزمة عانى الكثيرون من فقدان الوظائف وزيادة الأعباء العائلية، خصوصا الوظائف الأكثر عرضة للخطر من الاتصال بالفيروس، وافتقار بعض الأسر الفقيرة الحال للإمكانيات اللوجستية والتجهيزات الأساسية من وسائل الاتصال والأنترنت لمسايرة الوضع الحالي كما هو الحال بالنسبة للتعليم عن بعد والسياحة الافتراضية، مما سيزيد من الفجوة بين الطبقات وفي عدم المساواة.

ومن جانب آخر هناك ثقة المجتمع بالعلم، حيث اتضحت أهمية البحث العلمي الحقيقي، وهذا ساهم في إعادة التعريف بالمفاهيم العلمية المبنية على الحقائق. ومن المكاسب الإيجابية أن تم استعادة الاحترام العام للخبرة في مجالات عديدة مثل الصحة العامة والأوبئة والتمريض ومهندسي الاتصالات والحاسوب وغيرهم.

لقد أجبرت الجائحة المجتمع على العودة إلى قبول أهمية الخبرة والعلم، ليكون العلم والعلماء على مسافة متساوية من رجال الأمن والجيش في خدمة المجتمع.

5.2- تجليات كوفيد-19 على الجانب الاقتصادي: عصفت التأثيرات الاقتصادية الناجمة عن أزمنة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) بمعدلات متزايدة بالبلدان التي تندرج ضمن شريحتي الدخل المنخفض والمتوسط وكذلك البلدان الفقيرة. وأسفرت الضوابط التي جرى توقيعها على قطاع السفر الدولي فضلاً عن الإغلاق الكامل أو الجزئي المفروض على الشركات والصناعات في كل من آسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية عن انهيار حركة السفر على النطاق العالمي، ويظهر تأثر القطاع الصناعي خلال الجائحة من خلال ملاحظة ثلاثة عوامل رئيسية. العامل الأول وهو توقف الإنتاج، حيث ضرب الفيروس مركز الإنتاج الصناعي العالمي في شرق آسيا وكذلك الولايات المتحدة وألمانيا. أمّا العامل الثاني فيتمثل في تعطل سلاسل التوريد العالمية، حيث أنّ توقف الإنتاج في الدولة الموردة يؤثر بشكل أساسي ومباشر على الصناعات المعتمدة على هذه المدخلات في الدول الأخرى. في حين يتمثل العامل الثالث في تراجع حجم الطلب العالمي وكذلك التجارة العالمية.[10]

ويعتبر القطاع السياحي وصناعة الترفيه (كالسينما والمسارح) من أكثر القطاعات تضررًا بانتشار فيروس كورونا الجديد، حيث أثّر سلبًا على جانبي العرض والطلب، كنتيجة طبيعية لإجراءات منع السفر وإغلاق المطارات ودور الترفيه كإجراء احترازي للحدّ من تفشي الفيروس. فطبقًا لمنظمة السياحة العالمية World Tourism Organisation، فإنّ التقديرات الأولية تشير إلى تراجع السياحة الدولية بشكل حاد بسبب حظر السفر وإلغاء العديد من الرحلات الجوية، وهو ما سبب خسائر تقدر بحوالي 30 إلى 50 مليار دولار أمريكي في عوائد السياحة،[11] لا يقتصر التأثير الناجم عن تراجع الإنفاق السياحي على الفنادق والمطاعم وشركات السفر والسياحة والعاملين في مجال الإرشاد السياحي فحسب، وإنما يمتد أيضاً إلى صناعات تجهيز ومعالجة الأغذية وقطاع الزراعة أيضا. من ناحية أخرى، فإنّ التجارة العالمية تأثرت بانتشار فيروس كورونا كنتيجة مباشرة لمعاناة الاقتصاد الصيني، فهو يعدّ من أهم الشركاء التجاريين لمعظم الدول. فبحسب بيانات منظمة التجارة العالمية(World Trade Organisation (WTO، تعدّ الصين منذ العام 2009 أكبر مصدر وثاني أكبر مستورد في العالم للعديد من السلع ومنها النفط، والحديد

الخام، وفول الصويا. وبالتالي فإنّ تراجع النشاط الاقتصادي في الصين من المتوقع أن يؤثر بشكل كبير على حجم التجارة العالمية.[12]

6.2- تأثير الاستقرار الصحي والبيئي على السياحة: يعد الاستقرار الصحي والبيئي من أهم العوامل التي تعمل على تحديد حجم الطلب السياحي إلى منطقة القصد فكلما تمتعت منطقة الجذب السياحي بالاستقرار الصحي (عدم انتشار الأوبئة وخلوها من الأمراض المُعدية) وانعدام التلوث البيئي زاد حجم الطلب عليها والعكس صحيح مع بقاء العوامل الأخرى ثابته.تلعب الملوثات دوراً فاعلاً ومؤثر سلبي لصحة الإنسان ومنها:[13]

- تأثير تلوُّث الهواء في صحّة الإنسان: تُشير الدراسات إلى أنّ (9) من كلّ (10) أشخاص يتنفَّسون الهواء الذي يحتوي على نِسب عالية من المُلوِّثات بشكل دائم، وأنّ هذا التلوُّث

- يُؤدّي إلى مقتل حوالي (7) ملايين شخص حول العالم سنوياً؛ حيث إنّه يساهم في الإصابة بجلطات الدماغ، ويُسبّب وفاة (1,4) مليون شخص سنوياً؛ بسبب هذه الجلطات، كما

- يساهم تلوُّث الهواء في الإصابة بأمراض القلب؛ إذ إنّ (25%) من حالات الإصابة بأمراض القلب تتعلّق به، ممّا يؤدّي إلى وفاة (2,4) مليون شخص سنوياً، بالإضافة إلى ما لتلوُّث الهواء من دور في الإصابة بسرطانات، ومشاكل الرئة، والتي تتسبّب في وفاة (1,8) مليون شخص سنوياً.

- تأثير تلوُّث المياه في صحّة الإنسان: حيث يؤدِّي التعامل مع المياه المُلوَّثة، أو شُربها من قِبل الإنسان إلى تشكُّل أخطار حقيقية على صحّته؛ حيث يُؤدّي تلوُّث المياه إلى إصابة الإنسان بعدّة أمراض، منها: (التيفوئيد، والكوليرا، والجيارديا)، كما يُسبّب تلوُّث المياه بالمعادن الإصابة بعدد آخر من الاضطرابات، والمشاكل، مثل: (الاضطراب الهرموني، والسرطان، واختلال وظائف الدماغ).

- أثر التلوُّث الإشعاعي في صحّة الإنسان: تؤثّر الإشعاعات سلباً في خلايا جسم الإنسان، وتؤدّي إلى إحداث أضرار لدى جيناته، أو موتها، وقد يتعرَّض جسم الإنسان

إلى مستويات مختلفة من الإشعاعات؛ حيث يؤدّي التعرُّض لمستويات قليلة منه إلى زيادة احتماليّة الإصابة بمرض السرطان، أمّا المستويات العالية من الإشعاع فتتسبّب في حدوث اضطرابات قوية في الجسم، وقد تؤدّي إلى الوفاة.

- أثر تلوُّث التربة في صحّة الإنسان: قد يتأثّر الإنسان بشكل مباشر، أو غير مباشر بتلوُّث التربة، علماً بأنّ لهذا التلوُّث أخطار كبيرة على صحّة الإنسان، فمثلاً يؤدّي وجود تراكيز عالية من بعض العناصر كالزئبق في التربة إلى إحداث مشاكل دماغية، وعصبيَّة لدى الأطفال، وقد يُسبّب أضراراً في الكلية، أو الكبد لدى البالغين، كما يساهم وجود بعض المُلوّثات الأخرى، مثل البنزين في الإصابة بالسرطانات، مثل سرطان الدم.

7.2- تجليات وباء كوفيد-19 على السياحة: تعتبر السياحة من أكثر القطاعات تضرراً جراء أزمة وباء كوفيد-19 وتداعياتها على الاقتصاد، ومن التأثير السلبي للوباء على السياحة الدولية بشكل عام والعربية بشكل خاص، انخفاض نسبة الطلب على الطيران إلى 0,6%، بعدما كانت متوقعة زيادة قدرها 4,8%، كما انخفض معدل الحجوزات السياحية بشكل عام بنسبة11%، منذ ظهور الوباء حتى الآن، وأن تقرير الاتحاد الدولي للنقل الجوي (آياتا) حول شركات الطيران بمنطقة الشرق الوسط يثول ستفقد نحو مليار$ من ايراداتها، موضحة أيضا أن خسائر القطاع السياحي على مستوى العالم تصل بحدود 90مليار دولار. أن يصل حجم الاستثمارات بالقطاع السياحي العربي بحدود 323مليار دولار بنهاية عام 2020، وان حجم السياحة البينية العربية تنامت ووصلت بنهاية 2019 بحدود 47$ وادراكاً منها بعظم التأثير السلبي الذي يطال القطاع السياحي العربي جراء هذا الوباء، فقد تهاوت أغلب الارقام والتوقعات بدءاً من اعداد السياح فيما بين البلدان العربية، والتي قد وصلت بنهاية عام 2019 لـ 92 مليون سائح، وتدنت إلى أقل معدلاتها في بعض الدول العربية وأصبحت معدومة ولا تتعدى أكثر من 10%، مسببة خسائر تصل إلى 15,3مليار دولار بالإضافة إلى توقف العديد من الاستثمارات السياحية وعزوف المستثمرين عن تنميتها، مما سيؤدي لتدنيها بنسبة 30% مسببة خسائر بها بحدود 97مليار دولار.[14]

واجه العالم خسارة 100 مليون وظيفة في قطاع السفر والسياحة بسبب انتشار فيروس، يمثل هذا الرقم زيادة 30% كورونا مقارنة بالتقديرات الأولية الصادرة في مارس 2020 ومن المتوقع أن تتراجع مساهمة السفر والسياحة في الناتج العالمي 2,7 تريليون دولار في عام 2020 مقارنة بعام 2019 (يمثل هذا التراجع زيادة بنسبة 29% مقارنة بتوقعات مارس ومن المتوقع في العالم العربي 3,9 مليون وظيفة و 125,9مليار دولار)، يمثل قطاع السياحة مورداً أساسياً للدخل ولاسيما في المغرب وتونس ومصر ولبنان، ففي مصر مثلاً بلغت ايرادات القطاع السياحي نحو 12,6 مليار دولار سنة 2019 أي نحو 15 من الناتج المحلي الإجمالي ويعمل هذا القطاع مباشرة أكثر من 300 ألف عامل بينما بلغت إيراداته في الاردن عام 2019 نحو 5,8 مليار دولار مثلت نحو 13,6% من الناتج المحلي الإجمالي ويبلغ عدد العاملين فيه نحو 53 الف عامل، وفي المغرب حقق القطاع السياحي عام 2019 عائدات بقيمة 8,11 مليار دولار أي نحو 7% من الناتج المحلي الإجمالي، ويوفر قرابة 750 الف فرصة عمل أي نحو 5% من إجمالي اليد العاملة في الاقتصاد المغربي، وتونس وصلت ايرادات القطاع السياحي 1,95 مليار دولار في عام 2019 أي نحو 8% من الناتج المحلي الاجمالي، أما في العراق فبلغت إيرادات السياحة الدينية عام 2017 نحو 3% من الناتج المحلي الاجمالي بعائدات قدرها 5 مليار دولار، يعتمد عليه ما يقرب 544الف عامل.[15]

من جهة أخرى نتيجة لهذا الخطر العالمي كان لابد للحكومات ومدراء الوجهات السياحية البحث عن وسائل بديلة لتغطية النقص الحاد الذي تعاني منه السياحة الوافدة (Inbound Tourism) وذلك من خلال التركيز على الأسواق المحلية أو ما يعرف علميا باسم السياحة الداخلية (Domestic tourism) والتي عادة ما تكون أقل تضررا بالكوارث العالمية الخارجية وهو ما يشكل حلا متوسط وطويل الأجل لهذه المعضلة إذ تعرف السياحة الداخلية أنها قيام مواطني الدولة والمقيمين عليها بزيارة المواقع السياحية والأماكن الأثرية ضمن حدود هذه الدولة وهي فرصة للمواطنين للتعرف على بلدهم واستكشافه، وتلعب دورا مهما في زيادة الاستثمارات السياحية والدخل السياحي

وخفض نسب البطالة، خصوصا لدى المجتمعات المحلية، وتشكل حلا ولو مؤقتا لضمان تدفق النقد للمنشآت السياحية خلال فترة الجائحة.

8.2- مقترحات تشغيل المرافق السياحية بعد وباء كوفيد-19: تسعى الدول إلى استعادة ثقة السائحين كأحد وسائل دعم تعافي نشاط قطاع السياحة بعد الوباء وهو ما يتطلب توفير أعلى المعايير الصحية للسفر والسياحة والتركيز على تبني ترتيبات صحية للسياحة الآمنة وفق التدابير الصحية ومعايير السلامة الاحترازية التي تتوافق مع أفضل الممارسات والتجارب الدولية بحيث تعتمد العودة التدريجية للنشاط في كل دولة على مدى نجاح المنشآت السياحية في الالتزام بهذه الترتيبات الصحية كحافز لها للمزيد من الالتزام بتلك الاشتراطات الصحية.

ومن خلال سعي المنظمة العربية للسياحة ومن منطلق أهدافها في تنمية ودعم السياحة العربية تم اصدار مقترح خاص بمساعدة الفنادق والشقق الفندقية والمنتجعات على توفير اشتراطات صحية لتعزيز الأمن والسلامة الصحية لنزلائها ولتمكينها من العودة والتعافي الاقتصادي من جراء وباء كوفيد-19 ولبث الطمأنينة في نزلاتها بتوفير كافة معاير السلامة والصحة، وهي:[16]

I. اشتراطات التشغيل:

- التزام المنشاة الفندقية بتوفير ادوات الحماية الشخصية للعاملين والنزلاء (أدوات التطهير ، تعقيم...).
- استخدام المصاعد بنصف حمولاتها.
- توفير التهوية الجيدة في جميع الأماكن.
- توفير لافتات توعية حول طرق منع انتشار العدوى.
- نصح الضيوف باستخدام ادوات التسديد الحساب عبر البطاقة البنكية.
- عدم تجاوز سعة الغرفة شخصين بالغين.
- منع خدمة ركن السيارات الخاصة بالنزلاء.
- منع إقامة حفلات أو افراح داخل الفندق.

- توخي معايير الحذر بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة والأشخاص فوق 65 وفي حالة اكتشاف إصابة بين أحد النزلاء يتم إخطار الجهات الصحية بالتنسيق بشأن عزل الحالة في الأماكن المخصصة لذلك.

II. الإجراءات الوقائية في المنشاة الفندقية:

- تطهير الغرف بشكل يومي باستخدام الأدوات الخاصة لمنع انتشار العدوى.
- بعد رحيل الضيف إبقاء غرفته لمدة يوم واحد دون سكن مع التعقيم.
- رفع الفترة الزمنية إلى 72 ساعة في حالة الاشتباه بأن الضيف كان مصاباً بالوباء أو إذا يعمل في المجال الطبي.
- تعقيم وتطهير حمامات الغرف باستخدام المحاليل اللازمة.
- تهوية الغرف قبل وصول الضيف مع تطهيرها.

III.إجراءات استقبال النزلاء:

- يتوجب على النزلاء ملئ تصريح طبي عند وصولهم الفندق.
- تشجيع ضيوف الفندق بتنفيذ إجراءات التسجيل والمغادرة عبر الانترنت لتجنب التواصل مع الموظفين.
- تزويد الفنادق بأجهزة قياس درجة الحرارة عن بعد.
- قياس درجة الحرارة للنزلاء عند كل مرة دخول للفندق.
- تعقيم أمتعة النزلاء قبل الدخول إلى الفندق وقبل مغادرته.
- توفير معقم اليدين في قسم الاستقبال وفي مختلف الأقسام الأخرى.
- الالتزام بالإعلان بشكل واضح عن الضوابط بكافة المناطق والموافق التي يرتادها نزلاء الفندق.

IV.الاشتراطات الخاصة بالعاملين:

- الكشف الدوري على العاملين.
- توفير أجهزة تعقيم وكمامات قياس درجة الحرارة لكافة العاملين أثناء دخول للفندق.
- الالتزام بعدد محدد بتشغيل العاملين.

- العامل الذي يعود من الاجازة يقضي فترة الحجر مع إجراءات التعقيم والكشف الطبي له.
- عدم تشغيل عاملين من كبار السن أو من يعانون من أمراض مزمنة.

V.اشتراطات المطعم:

- قياس درجة الحرارة لرواد المطعم.
- تشجيع على خدمة توصيل وجبات الطعام.
- ترك مسافة الأمان بين موائد الطعام.
- الاعتماد على أدوات الطعام أحادية الاستخدام.
- وضع معقمات ومناديل تعقيم على كل مائدة الطعام ووضع الارشادات التوعية في انحاء المطعم.

VI.خدمات الاشراف الداخلي والملابس:

- تنظيف وتعقيم جميع الاسطح التي يتم لمسها كل ساعة بالأماكن العامة والمراحيض باستخدام المطهرات التي تقرها الجهات الوصية.
- تطهير الممرات بشكل يومي وتطهير الغرف بالكامل بعد مغادرة النزلاء.
- توفير آلة البخار لتطهير الأثاث والأقمشة.
- تنظيف المفروشات المتسخة ومناشف حمام السباحة في درجة حرارة عالية التطهير.
- التخلص من النفايات بشكل امن بالتنسيق مع الجهات الصحية والبيئية.

VII.الإجراءات الوقائية في الفندق:

- التزام مرافق الإقامة في توفير الاشتراطات الصحية من معقمات وأجهزة تعقيم وفحص حراري للنزلاء والضيوف والعاملين.
- إلزام مرافق الإقامة في الحصول على موافقة صحية من الجهات المعنية.
- التزام مرافق الإقامة بتوفير عيادة صحية وطبيب بالتنسيق مع الجهات الصحية.
- إلزام مرافق الإقامة بتوفير المعقمات.
-

الخاتمة

تعد السياحة حالياً أكثر القطاعات تضرراً جراء تفشي فيروس كورونا، والذي أدى إلى شلل مظاهر الحياة بكافة أشكالها، حيث تعطلت عجلة الاقتصاد وتوقفت كافة القطاعات عن العمل، وأن تفشي فيروس كورونا جعل قطاع السياحة يواجه تحديات كبيرة، اذ عادة ما تكون السياحة أكثر القطاعات تأثرا بالأزمات، لكونها نشاط ترفيهي يعتمد على انتعاش الاقتصاد وإزالة الحواجز بين الدول، وعند النظر إلى العصر الحديث، وتحديدا بداية من الألفية الثالثة، نجد أن قطاع السياحة واجه بعض الأزمات أبرزها وباء سارس في 2003 والأزمة المالية العالمية في 2008، وأخيرا وباء كورونا، حيث تأثرت حركة السفر السياحي تأثر كبيرا وتعرضت المئات من الوظائف في قطاع السياحة خاصة في الشركات الصغيرة والمتوسطة إلى الخطر بسبب الشلل الذي أصاب المواقع والمقاصد السياحية والتوقف التام عن تحقيق البرامج والرحلات السياحية.

ومع اتجاه الحكومات تدريجيا إلى التخفيف الكلي أو الجزئي لحالات الاغلاق للأنشطة الاقتصادية، أصبح من الضروري التوجه إلى عودة النشاط التدريجي لقطاع السياحة وفقا لترتيبات صحية ووقائية تضمن عودة تدريجية للأنشطة السياحية وفي نفس الوقت تدابير من شأنها احتواء المخاطر الصحية التي قد تنتج عن ذلك بالتالي التخفيف من الأثر السلبي لتراجع الايرادات السياحية.

يضاف إلى ذلك أهمية أن تتناسب إجراءات الحجر الصحي مع مستوى انتشار المرض ومدى نجاح الحكومات في احتوائه حتى لا تؤثر إجراءات الحجر الصحي على التعافي التدريجي لقطاعات السياحة، وكذلك اتباع إجراءات السلامة في المنشآت السياحية سواء فنادق أو مطاعم أو حافلات سياحية وتعقيمها بطرق علمية تبعث على الاطمئنان في ظروف سياحية غير مطمئنة

من جهة أخرى نتيجة للعوائق التي فرضتها ظروف الوباء على دول العلم كافة انخفض أو انعدم الطلب السياحي على السياحة الخارجية أو الدولية وبذات الدول تسعى إلى توجيه الانظار نحو السياحة الداخلية والتركيز على أنواع السياحة التي تحقق الاستدامة ومنها السياحة الطبيعية والسياحة البديلة حيث أن السياحة الداخلية تعتبر سياحة

أكثر استقرارا واستمرارا، حيث تعتمد على الإمكانات المحلية للدولة ذاتها والمناسبات الخاصة بشعبها والتي تدفع المواطنين للانتقال لمكان آخر، ما يؤدى إلى ارتعاشات اقتصادية في كل المجالات.

إن إمكانية التعافي من آثار كورونا ستجد صداها لدى السائح الراغب في زيارة مقصدا سياحيا عندما يتأكد من كون البيئة نظيفة وصحية للسكان المحليين ومحيطهم البيئي ككلّ ويلتمس نتائج السياسات الصحية للدولة، وبالتالي فإن مفتاح النجاح في إعادة النشاط السياحي وتجاوز ما نتج عن انتشار الوباء يكمن في سلامة المحيط الصحي والبيئي للمقاصد السياحية.

قائمة المراجع:

1.Peter j.beown, et., al., " disease, ecplogy and human behavior " , in : carolyn f. sargent and Thomas m. Johnson, (editors) , medical anthropology contemporary theory and method , Westport connecticnt , London , 1996 : PP . 193-194 .

2. جمعة, تيسير حسن, **الأنثروبولوجيا (علم الانسان), علم الأمراض الثديمة (الباليوباثولوجيا)**, مطبوعات كلية الآداب, جامعة الاسكندرية, 1996, ص 228 .

3. شعبان خلف الله: **علم الوبائيات في مجالات صحة الأنسان والحيوان**، ط1، دار الكتب العلمية، لبنان، 2015م , ص 35.

4. QIU, W. ; RUTHERFORD , S. ; MAO, A. ; and CHU, C. (2017) . **The pandemics and it'simpact Health** , Culture and Society., 9(10

5. شعبان خلف الله: **علم الوبائيات في مجالات صحة الأنسان والحيوان**، مصدر سابق , 76.

7. EQUAR,A. ; ASSEFA, A. ; SHAWEL, D.; and HAGOS, S. (2007) . Investigation and management of epidemic – prone diseases in Ethiopia .Mekelle University. In collaboration with the Ethiopia public health and training initiative , the Carter center , the Ethiopia ministry of health , and the Ethiopia ministry of education, p:87 .

8. الحسين, مزوز, **التدابير الوقائية ضد جائحة كورنا كوفيد-19 (بالمغرب) التداعيات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية**, كتاب جماعي (جائحة كورنا التوجهات العالمية في ظل الانتشار), المركز الديمقراطي العربي, برلين– المانيا, 2021, ص 219 .

9. مؤمن، محمد عمر , **التخطيط السياحي**, المكتب الجامعي الحديث , الاسكندرية , الطبعة الاولى , 2009 م , ص 73 .

10. الحوري, مثنى طه, والدباغ , اسماعيل محمد علي, **مبادئ السفر والسياحة**, مؤسسة الوراق للنشر والطباعة , عمان , الطبعة الاولى , 2001 م , ص 54 .

11. مقابلة , احمد محمود , **صناعة السياحة**, دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع, عمان, الطبعة الاولى, 2007 م , ص 24 .

12. الحسين, مزوز, **التدابير الوقائية ضد جائحة كورنا كوفيد-19 (بالمغرب) التداعيات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية** , مصدر سابق , ص 225 .

13. السلماوي، مصطفى, **تدخلات الدولة زمن الجائحة بين الرعاية الاجتماعية وتهدئة الأوضاع المشحونة**, كتاب الجماعي (جائحة كورونا والمجتمع المغربي فعالية التدخلات وسؤال المالات)، منشورات المركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسات, 2020 , ص: 113.

14. World Tourism Organization. Tourism and Coronavirus disease (Covid-19), March 17th, 2020 (accessed on March 22nd, 2020). https://www.unwto.org/tourism-covid-19-coronavirus

15. اسلام, تلي محمد, والسعدية, قريشي حليمة, **أثر جائحة فيروس كورونا COVID-19 على السياحة العربية البينية**, مجلة افاق للبحوث والدراسات, العدد 2 , 2020 , ص 9.

16. المنظمة العربية للسياحة, تقرير مشترك حول التعامل مع انتشار فيروس كورونا, 2020, ص 16

استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد

Emotional regulation strategies for medical staff in Ghardaia hospitals during the outbreak of the new Corona virus

يسمينة تشعبت

جامعة غرداية

Tichabet.yasmina@univ-ghardaia.dz

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى المعرفة نوع استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد، حيث تكونت عينة الدراسة من (153) فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من كل مهن الطاقم الطبي (طبيب، ممرض، مساعد تمريض، تقني في الأشعة)، وللإجابة على تساؤلات الدراسة ومناقشة فرضياتها، تم استخدام المنهج الوصفي واعتمدنا في جمع المعلومات على استبيان مخاطر الإصابة بفيروس كورونا الذي تم بناؤه، واستبيان التنظيم الانفعالي لـ (Garnefski & Kraaij, 2007)، بعد معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

-استعمل أفراد الطاقم الطبي بمستشفيات ولاية غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية.

-يوجد اختلاف دال احصائيا في استراتيجيات التنظيم الانفعالي بمستشفيات غرداية لصالح الممرضين أثناء تفشي فيروس كورونا.

-أنه لا يوجد اختلاف دال احصائيا في استراتيجيات التنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد باختلاف المستشفى.

كلمات مفتاحية: فيروس كورونا المستجد، استراتيجيات التنظيم الانفعالي، الطاقم الطبي، مستشفيات غرداية

Abstract: *The current study aimed to know the type of emotional regulation strategies of the medical staff in Ghardaia hospitals during*

the outbreak of the new Corona virus, where the study sample consisted of (153) individuals who were selected in a stratified random manner from all professions of the medical staff (doctor, nurse, nursing assistant, radiology technician). And in order to answer the questions of the study and discuss its hypotheses, the descriptive approach was used, and in collecting information, we relied on the questionnaire about the risks of infection with the Corona virus that was built, and the emotional regulation questionnaire of (Garnefski & Kraaij, 2007), after processing the data with statistical methods, the following results were reached:

-During the outbreak of the new Corona virus, medical staff members in hospitals in the state of Ghardaia used positive emotional regulation strategies.

-There is a statistically significant difference in emotional regulation strategies in Ghardaia hospitals in favor of nurses during the outbreak of the Corona virus.

-There is no statistically significant difference in the emotional regulation strategies of the medical staff in Ghardaia hospitals during the outbreak of the new Corona virus, according to the hospital.

Keywords: *novel coronavirus, emotional regulation strategies, medical staff, Ghardaia hospitals.*

مقدمة:

تقدم المؤسسات الخدمة الصحية العلاجية والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسة أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية أو مستشفيات حكومية، حيث تتمثل الخدمات الصحية في: الوقائية؛ والإرشاد الصحي؛ الحملات الصحية للتطعيم ضد الأمراض والفيروسات، أما الخدمات العلاجية فتتمثل في الرعاية الصحية للسكان ولمختلف أنواع الأمراض التي تصيب أفراد المجتمع.[29]

وكذلك تعمل الخدمات الصحية على التشخيص بحيث يقوم أحد أعضاء الفريق الطبي بالتشخيص وتقديم خدمة إلى فرد واحد أو أكثر؛ مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي؛ أو

العناية التمريضية التي يقدمها الممرض للمريض؛ أو التحاليل المختبرية التشخيصية التي تجرى في المختبر؛ كما أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية ووقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن إن يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منة لتجنب الوقوع فيه في المستقبل، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.[29]

فعمال الصحة العمومية هم في أساس الخدمات الصحية، حيث أنهم يسهمون في رفاه المجتمعات وفي خدمته، كما أنهم يشكلون نسبة كبيرة من القوى العاملة؛ ونظراً لأنهم يقدمون الخدمات الصحية ويساهمون في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات ورفاههم وعافيتهم، فإن الكثيرين يظنون أن العمال في قطاع الصحة في مأمن عن إصابتهم بالأمراض ووقوعهم في حوادث المهنية؛ لكن على العكس من ذلك؛ فإنهم عرضة للمخاطر كالمخاطر الأرغونومية المتمثلة حركاتهم وانتقالهم بين المرضى ووضعياتهم أثناء التكفل بالمصابين...؛ والمخاطر الفيزيائية كالتعرض للأشعة الصينية؛ والمخاطر الكيميائية كالأدوية السامة، والمخاطر البيولوجية وذلك نتيجة التأثير السلبي والخطير لبعض الكائنات الحية المجهرية على جسم الإنسان، كالتهابي الكبد الفيروسي (B) و(C)؛ وفيروس نقص المناعة المكتسب (HIV)؛ والإصابة بأنفلونزا الموسمية...الخ.

فأي فرد من أفراد الطاقم الطبي بالمستشفيات معرض لخطر الإصابة بالأمراض مختلفة، حيث يعد المرض الوجه المقابل للصحة، فالأمراض أنواع عدة يمكن تصنيفها لأمراض غير معدية وأخرى معدية، والمعدية إما أن تكون محدودة الانتشار أو سريعة الانتشار تلك التي يطلق عليها بالأمراض الوبائية؛ فهي سريعة الانتشار وتؤثر سلباً على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للأفراد والمجتمعات.[29]

وتُعَد العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي من القضايا الصحية المهمة والتي تفوق في تأثيرها قطاعات أخرى، وهذا للأسباب منها أنهم ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به، وأنهم يعودون إلى

أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم، فضلًا عن أن مسببات العدوى بالمستشفيات قد تتصف أحيانًا بشراستها ومقاومتها للمضادات الحيوية، إضافة إلى أنهم قد يسقطون ضحايا لمرض يحاولون البحث عن علاجه، ما يجعل من حماية العاملين في القطاع الصحي من العدوى ضرورةً قصوى.[29]

ففي أوقات الكوارث والأوبئة والجوائح، تعلن الدول حظر التجوال، وتتوقف حركة الطيران والسفر، ويحدث ركود في الأسواق، وتتعالى صيحات التحذير "الزم بيتك..."، صيحات قد تصلح مع البعض ولكنها لا تصلح للعاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين وعمال وإداريين يجدون أنفسهم في الصفوف الأولى.[29]

لهذا نجد عمال الصحة العمومي هم الذين يقفون في الصفوف الأمامية، في مواجهة مباشرة مع الأوبئة أثناء رعايتهم للمرضى، فهم من بين الأجهزة الهامة في المجتمعات والدول نظرا لما يقدمونه من مهام إنسانية أثناء الجوائح، مثل جائحة كورونا المستجد، حيث يكون أفراد الطاقم الطبي في الخط الأول لمواجهة هذه المخاطر، مما يستدعي مدى جاهزيتهم واستعداد للتدخل السريع لإنقاذ الأرواح في المستشفيات، وخصوصا في هذه الفترة العصيبة، حيث كان عليهم الاحتكاك المباشر بالحالات المصابة والمشتبه بها، كما أن لهم دور كبير في المساهمة في التوعوية التحسيسية عبر منصات التواصل الاجتماعي والإذاعة والتلفزيون، كل ذلك زاد من حجم المهام والمسؤولية الملقاة على عاتقهم.

وبات أفراد الطاقم الطبي هم البطل الخارق الذي يواجه هذا الفيروس والمرض المبهم، وأصبحوا مجبرين على أداء مهامهم التي أقسموا على أدائها رغم كل المخاوف والمخاطر، ومع نظرة المجتمع التي كانت موجهة إليهم بأنهم هم ملاذهم للحماية من هذا الفيروس، وفي نفس الوقت خائفين على أنفسهم من العدوى بهذا الفيروس الفتاك الذي يصيب الجهاز التنفسي، وقد يؤدي إلى انتقال العدوى إليهم.

وفي هذا الصدد ذكر "أمجد الخولي" استشاري الوبائيات بمنظمة الصحة العالمية: إن كورونا المستجد جدد الحديث عن العدوى بين العاملين في القطاع الصحي، حيث توجد العديد من حالات العدوى والإصابة به بين الأطقم الطبية، ولكن لا تتوافر إحصاءات دقيقة، موضحًا أنه في البداية كانت السلطات الصحية تبلغ المنظمة عن الإصابات بين العاملين بالقطاع، ولكن مع انتشار الوباء لم يتم تحديث البيانات.[29]

فانتشر هذا الفيروس انتشار رهيب في العالم وأحدث ضجة وذعر للجميع؛ فقد كانت حصيلة الحالات تتزايد بمرور الساعة حيث بلغ عدد حالات في العالم حوالي (116) مليون حاله مصابة كما كانت كلما زادت حصيلة الحالات زادت حصيلة الوفيات الى ان بلغت في يومنا هدا جوالي (2.58) مليون وفاة في يومنا هدا. كما نجد انتشار هدا الفيروس في الجزائر فقد ظهر في فيفري (2020) كأول حالة مؤكدة وبانتشاره الرهيب تتزايد الحالات المؤكدة وتتزايد حالات الوفيات كل يوم أكثر من اليوم السابق حيث وصلت في الشهر نوفمبر (1085) حالة في اليوم الواحد إلى أن وصلت الحصيلة في يومنا هذا حوالي (114) ألف حالة مؤكدة في الجزائر و(3008) حالة وفاة.[29]

فأصبح هذا الفيروس من أكثر الأوبئة نشرا للرعب من حيث حداثته وسرعة انتشاره، لذلك أصبح يشكل مشكلة صحية عالمية مند ظهوره، لأنه سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى العلماء، فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته، إذ يتكاثر هذا الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها فيضعف جهاز المناعة ويفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة.

وبهذا فمخاطر العدوى والإصابة بفيروس كورونا المستجد على الطاقم الطبي كبيرة جدا؛ ويرجع ذلك لاحتكاكهم الدائم والمباشر بالمصابين وأيضا بسبب سرعة انتشار هذا الفيروس بين الناس؛ وبهذا فقد تعددت مصادر الضغط والتوتر والخوف والقلق لديهم وهذا في ظل النقص الفادح في التجهيزات الوقائية؛ ووسائل الحماية الكافية بالمستشفيات، هذا النقص الذي كان يمس كل العالم في تلك الفترة، حيث أعلنت

منظمة الصحة العالمية أن النقص العالمي في معدات الوقاية يهدد قدرتها على إنقاذ الأرواح.

وهذا كله قد يؤثر سلبا على ردود فعل أفراد الطاقم الطبي وعلى استجاباتهم الانفعالية، حيث تعد الانفعالات من الجوانب الحيوية في الشخصية لدورها الهام في سلوك الفرد؛ فإما أن تكون انفعالات إيجابية أو سلبية، فشدة هذه الانفعالات السلبية المؤلمة واستمرارها تجعل حياة الانسان حادة ومتوترة ومضطربة، وبهذا فهي إما أن تسم السلوك بالسواء أو تسمه بالاضطراب، وهذا يتطلب التعامل مع الانفعالات بتنظيمها بطريقة ملائمة. وقد اهتم بدراسة الانفعالات الكثير من الباحثين من أمثلتهم "جيمس لانغ"؛ "كانون بارد"؛ "شاكتر همو" وغيرهم والذين صبوا جل اهتماماتهم في وصف الانفعالات ومسببات حدوثها، كما ظهر الاهتمام بجوانب أخرى تتعدى وصف الانفعال ومسببات حدوثه؛ إلى كيف ننظم التعبير عن انفعالاتنا ونؤثر فيها، وكيف ندير هذا الجانب الهام والحيوي بطريقة نحافظ فيها على صحتنا النفسية والجسمية. فظهر نتيجة لذلك ما اصطلح على تسميته باستراتيجيات التنظيم الانفعالي.

وتعد دراسة هذا المفهوم ضرورة يمكن أن تساعد على تحقيق الصحة النفسية أفراد الطاقم الطبي، وتوجيههم نحو التعامل الجيد مع الانفعالات، واتباع الأساليب المناسبة لتنظيمها والتعبير عنها، ومساعدتهم على التخفيف التوترات، وتجنب الإصابة بمشكلة سلوكية.[29]

فالتنظيم الانفعالي هو مجموعة من القدرات تشتمل على الوعي بالانفعالات وفهمها، قبول الانفعالات، السيطرة على السلوكيات المتهورة والتصرف وفقاً للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية، الاستخدام الموقفي والمرن لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي. ويكشف الغياب النسبي لأي من هذه القدرات أو جميعها عن صعوبات في تنظيم الانفعال.[29]

وبناء على هذا نجد إن التنظيم الانفعالي يعتبر أساسيا ولا غنى عنه للحالة النفسية والصحية، وقد بينت الدراسات أن التنظيم الانفعالي له علاقة وثيقة بالصحة النفسية للفرد، وأنه يسهم في تطوير العلاقات الشخصية السليمة،[29] ويعد عاملا مهما للحفاظ على السلامة النفسية وتحقيق النجاح في الحياة، حيث يلعب دورا حيويا في تأقلم الفرد وتكيفه مع ظروف الحياة المتنوعة وتؤثر على جودة حياته.[29]

وحديثًا أشارت العديد من الدارسات إلى أهمية التنظيم الانفعالي في السلوك الانتحاري،(Rajappa & al, 2011)[29]حيث يعد القصور في التنظيم الانفعالي أحد المكونات الرئيسية في تشكيل الأفكار الانتحارية، إلا أن بعض الدراسات وجدت أن القصور في التنظيم الانفعالي قد يعد عامل وقائي إيجابي يمنع تطوير القدرة على الانتحار؛ لأن الأفراد ذوي القصور في التنظيم الانفعالي لديهم صعوبة في تحمل التجارب المخيفة أو المؤلمة بطبيعتها (بمعنى السلوكيات الانتحارية)، أما الأفراد ذوى التنظيم الانفعالي الجيد قد يكونون أكثر قدرة على التعامل مع المواقف البغيضة وبالتالي يكونون أقل خوفًا من الموت وأكثر تحملا للألم.[29]

وفي هذا الصدد أشارت دراسة "نليس" (2011) إلى وجود اختلافات في القدرة على تنظيم الانفعالات وتختلف من فرد إلى آخر فالفرد الغير قادر على تنظيم انفعالاته هو الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.[29]

كما أنه تم التأكيد على أن قصور التنظيم الانفعالي يعتبر كمسبب أو نتيجة للعديد من اضطرابات الصحة النفسية[29]، كما أنه يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية والاضرابات المتعلقة بالمخدرات وتناول العقاقير.[29]

بالإضافة إلى ذلك فإن الانفعالات تعتبر جزءا طبيعيا من حياة العامل في القطاع الصحي تؤثر في سلوكه، فهي علامة على انسانيته ودليل وجوده وهي جانب دينامي ومتغير في بناء

شخصيته؛ وتتغير هذه الانفعالات وطريقة التعبير عنها بمرور الفرد بالخبرات والتجارب المختلفة؛ حيث لا حياة بدون انفعالات.

وانطلاقا مما سبق فقد جاءت هذه الدراسة لتحاول الكشف على العلاقة بين مخاطر الإصابة بفيروس كرونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، وهذا من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين مخاطر الإصابة بالفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية؟
- ما هي استراتيجيات التنظيم الانفعالي (الإيجابية، السلبية) التي استعملها أفراد الطاقم الطبي بولاية غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا؟
- هل يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي باختلاف المهنة والمستشفى؟

1- التعاريف الإجرائية حول مصطلحات الدراسة

1.1- التنظيم الانفعالي:

عرف التنظيم الانفعالي على أنه استراتيجية متضمنة إعادة صياغة طبيعة الأفكار والسلوكيات التي تؤثر في الانفعالات التي يمتلكها الفرد والسيطرة عليها وكيفية الإفصاح عليها لاحقا[29]، والتعريف الاجرائي هو الدرجة التي يتحصل عليها العامل على استجابته الاستبانة التنظيم الانفعالي لـ[29](Garnefski & Kraaij, 2007)، والذي ترجمته (عفانة، 2018).[29]

2- منهجية الدراسة

1.2- منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، والإجابة على تساؤلاتها قمنا باستخدام المنهج الوصفي الذي يتلاءم وأهداف الدراسة الحالية.

2.2- ميدان للدراسة:

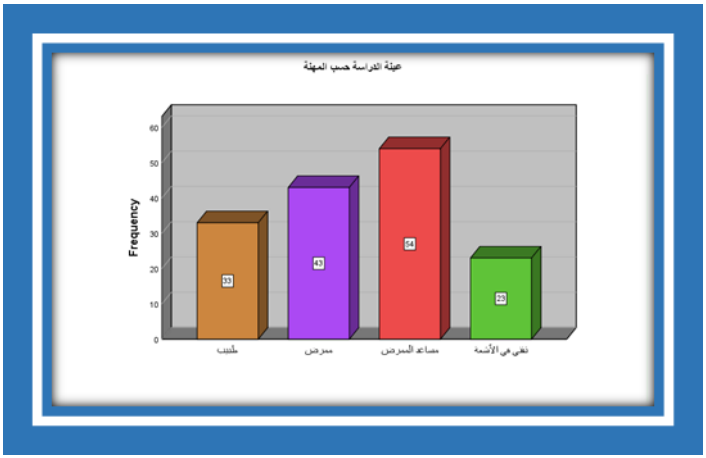
تم اجراء الدراسة في مستشفيات ولاية غرداية، وتضم كل من المستشفيات التي فتحت قسم عزل الخاص للمرضى المصابين بفيروس كورونا، وشملت مستشفيات غرداية (ترشين ابراهيم. قضي بكير)، مستشفى متليلي، مستشفى قرارة، مستشفى منيعة، مستشفى بريان، وهذا في الفترة الممتدة بين جانفي (2021) ومارس (2021).

3.7- مجتمع وعينة الدراسة:

تشمل كل الطاقم الطبي لولاية غرداية الدي عمل اثناء جائحة كورونا، قمنا بتطبيق الدراسة الأساسية على عينة عشوائية طبقية مكونة من (153) حيث قمنا بتوزيع المقياسين عليهم بشكل جماعي وعلى جميع المهن بتخصصاتهم، وذلك بعد أخذ الإذن من الإدارة، كما وقمنا قبل ذلك بإجراء مقابلة بمساعدة الاخصائية النفسانية لتحسيسهم بأهمية الإجابة على الاستبيان.

- **العينة حسب متغير المهنة:**

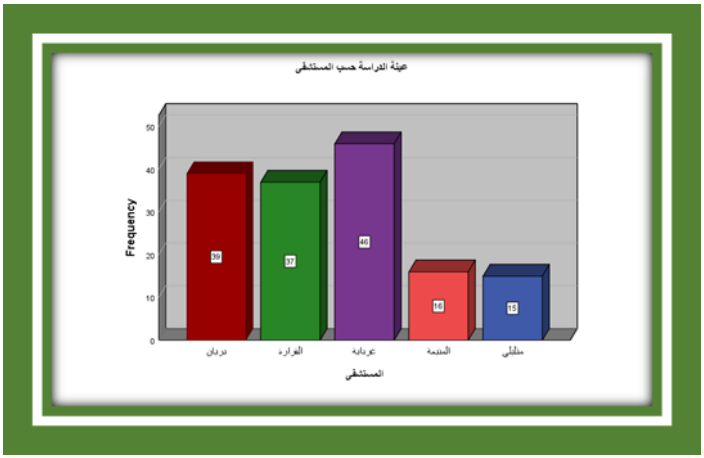
شكل رقم (1) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المهنة



من خلال الشكل رقم (1) يتضح أن العينة تتكون من (153) فرد، حيث أن عدد الأطباء قدر بـ (33) طبيب أي بنسبة (21.1%)، بينما عدد الممرضين قدر بـ (43) أي بنسبة (28.1%)، أما بالنسبة لمساعدي التمريض كان عدد (54) أي بنسبة (35.4%) وأخير نلاحظ عدد التقني في الأشعة يقدر بـ (23) أي بنسبة (15%).

- **العينة حسب متغير المستشفى:**

شكل رقم (2) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المستشفى



من خلال الشكل رقم (2) نلاحظ أن العينة تقدر بـ (153) فرد من أفراد الطاقم الطبي مقسمة على المستشفيات حيث نلاحظ عدد الأفراد في مستشفى بريان (39) بنسبة مئوية تقدر بـ (25.5%)، بينما نلاحظ أن مستشفى القرارة يضم (37) فرد بنسبة (24.2%)، أما مستشفى غرداية كان عددهم يقدر بـ (46) فرد بنسبة (30.1%)، كما نجد عدد الأفراد في مستشفى المنيعة يقدر بـ (16) بنسبة مئوية تقدر بـ (10.5%)، أما في مستشفى متليلي نلاحظ أن عدد أفراده يقدر بـ (15) فرد بنسبة مئوية تقدر بـ (9.8%).

4.2- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

مقياس التنظيم الانفعالي (Garnefski & Kraaig) (2007) المترجم من قبل "عفانة" (2018) حيث تكون المقياس في صورته بعد الترجمة من (36) فقرة تسعة ابعاد فرعية تتمثل فيها استراتيجيات معرفية للتنظيم الانفعالي وهي: (لوم الذات، التقبل، الاجترار، اعادة التركيز الايجابي، التركيز على الخطط، إعادة التقييم الايجابي، وضع الأمور في نصابها، التهويل، لوم الآخرين)، وقسمت إلى استراتيجيات إيجابية وسلبية، وتتم الاستجابة على متصل من خمسة نقاط (1-5)، للخيارات "لا تنطبق ابدا، لا تنطبق، متردد، تنطبق، تنطبق تماما"، ورغم أن ثبت صدق المقياس وثباته، إلا أننا ارتأينا إعادة حساب خصائصه السيكومترية، فقد استعملنا صدق المقارنة الطرفية "التمييزي"، أما بالنسبة للثبات فاستعملنا ثبات الاتساق الداخلي ثبات التجزئة النصفية.

أ- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي" لمقياس التنظيم الانفعالي:

وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (1) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التنظيم الانفعالي باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	18	130.47	9.61	11.356	34	0.00
الادنى 33 % من الدرجات	18	101.05	4.77			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن حجم العينة الاستطلاعية هو(55) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد افراد المجموعتين هو (18) وكما تشير

البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت(130.47) و(101.05)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (9.61) و(4.77)، وبلغت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (11.35) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس التنظيم الانفعالي يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ب- ثبات مقياس التنظيم الانفعالي

ثبات التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي

والجدول رقم (6) أدناه يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي:

جدول رقم (2) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي.

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفا كرونباخ	الجزء الأول 17	0.778
	الجزء الثاني 17	0.868
معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.886
معامل التجزئة النصفية لجيتمان		0.802

يتضح من الجدول رقم (2) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس التنظيم الانفعالي جلها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان. وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرو نباخ المرتفعة، فإن مقياس التنظيم الانفعالي تميز بصدق وثبات عالي.

3- عرض وتحليل النتائج:

a. الإجابة على التساؤل الأول:

- ما هي أهم استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي أستعملها أفراد الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد؟

للإجابة على هذا التساؤل استعملنا اختبار فريدمان للرتب، حيث كانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (3) نتائج اختبار "فريدمان" (Freidman) لترتيب متوسط استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

التنظيم الانفعالي	متوسط الرتب Rank	عدد أفراد العينة	قيمة X2	مستوى الدلالة Sig
اللوم الذات	4.18	153	333.897	0.00
التقبل	3.02			
الاجترار	4.01			
إعادة التركيز الايجابي	4.48			
التركيز على التخطيط	6.67			
إعادة التقييم الايجابي	5.45			
لوم الآخرين	3.91			
التهويل	4.29			
الاستراتيجيات السلبية	9.39			
الاستراتيجيات الايجابية	9.64			

من خلال الجدول رقم (3) نلاحظ أن أفراد الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية يستعملون استراتيجية الإيجابية في المرتبة الأولى بمتوسط رتب قدره (9.64)، ثم الاستراتيجيات السلبية بمتوسط رتب قدره (9.64)، وتدل هذه الأرقام على وجود فرق

بين الرتب حيث بلغ مجموع الفروق X2 (333.897)، ومستوى دلالة (sig) للاختبار قدرت بـ (0.00) وهو دال احصائيا عند المستوى (0.01).

كما أننا قمنا بترتيب الاستراتيجيات الإيجابية والسبية وكانت النتائج كما يلي:

أ- الاستراتيجيات الإيجابية:

- التركيز على التخطيط بمتوسط رتب قدر بـ (6.67).
- إعادة التقييم الإيجابي بمتورط رتب قدر بـ (5.45).
- إعادة التركيز الإيجابي بمتوسط رتب قدر بـ (4.48).
- التقبل بمتوسط رتب قدر بـ (3.02).

ب- الاستراتيجيات السلبية:

- التهويل بمتوسط رتب قدر بـ (4.29)
- لوم الذات بمتوسط رتب قدر بـ (4.18).
- الاجترار بمتوسط رتب قدر بـ (4.01).
- لوم الآخرين بمتوسط رتب قدر بـ (3.91).

b. **الإجابة على التساؤل الثاني:**

هل يوجد اختلاف في التنظيم الانفعالي عند أفراد الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف "المهنة، المستشفى"؟

للإجابة على هذا التساؤل استعملنا تحليل التباين الثنائي، وهو امتداد لتحليل التباين الأحادي "ANOVA"، كما أنه عبارة عن أسلوب أو طريقة لمعرفة اختلاف متغيرين تابعيين أو أكثر، وذلك بالاعتماد على المتغيرات التصنيفية التي تكون بمثابة متغيرات مستقلة[29]، ويستخدم تحليل التباين المتعدد عندما تكون هناك عدة متغيرات تابعة مترابطة، ويرغب الباحث في استخدام اختبار إحصائي كلي واحد على هذه المجموعة

من المتغيرات، بدلاً من استخدام عدة اختبارات كلاً على حده. وبعد التحقق من شروط اختبار تحليل التباين المتعدد سنقوم بإجراء الاختبار وتفسير نتائجه:

جدول رقم (4) يبين نتائج الاختبار المعنوي (Wilks Lambda) للمتغيرات الوسيطة:

المتغيرات المستقلة	اختبار ف المحسوبة	اختبار ويلك لامبدا	قيمة sig
كل الاختبار	3643.918	0.010	0.000
المهنة	0.818	0.936	0.558
المستشفى	1.309	0.871	0.244

يتضمن الجدول رقم (4) نتائج اختبار "Wilks Lambda" بالنسبة لمتغيرات الوسيطة للدراسة، بحيث أنه إذا كانت هناك دلالة إحصائية فهذا يعني أنه يوجد تأثير معنوي على الاختلاف في واحد أو أكثر من المتغيرات التابعة. (تشعبت، 2018)

ومن خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم (17) نجد أن قيم مستويات (sig) كلها غير دالة إحصائيا، إلا الاختبار للمجموع الكلي للاختبار، فكانت قيم (sig) أكبر من (0.05)؛ وبالتالي من المتوقع أنه لا يوجد تأثير المتغير التابعة "التنظيم الانفعالي والجنس، الحالة المدنية، المستشفى، الخبرة المهنية، ونوع المهنة"، ومن خلال النتائج التي سيوضحها جدول تحليل التباين رقم (.....) سيتم تحديد أيا من المتغيرات التابعة التي تتأثر.

ومن أجل تحديد اتجاه الفروق في "التنظيم الانفعالي والمتغيرات الوسيطة"، تم استخدام الخطوة الثانية في تحليل التباين المتعدد للمتغيرات، والجدول (5) يبين ذلك.

جدول رقم (5) يبين تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في التنظيم الانفعالي باختلاف المتغيرات الوسيطة للدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المهنة	1468.255	3	489.418	403.3	0200.
المستشفى	326.254	4	81.564	0.567	0.687
الخطأ	20136.792	140	143.834		
الخطأ الكلي	2081633	153			

الاختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كرونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المهنة:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (5) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب المهنة في التنظيم الانفعالي لتؤكد ما يلي:

جاءت نتائج الدراسة أن التنظيم الانفعالي بلغ مجموع المربعاته (1468.255) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (489.418)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المهنة في التنظيم الانفعالي فقد بلغت (3.403) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.020) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي دالة إحصائيا.

إذا يوجد اختلاف دال احصائيا في متغير التنظيم الانفعالي يعزى لمتغير المهنة، وبهذا يمكننا القول أن هناك تأثير للمهنة على متغير التنظيم الانفعالي. ومن خلال الجدول رقم (6) أدناه، سنعرف لصارح أي مهنة:

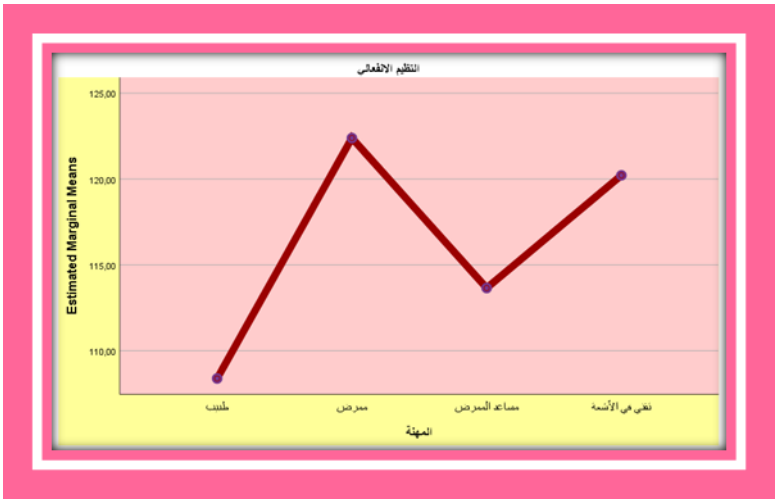
جدول رقم (6) يبين متوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة حسب متغير المهنة

المهنة	المتوسط الحساب	الانحراف المعياري
طبيب	108.384	5.914
ممرض	122.388	6.326
مساعد ممرض	113.651	4.369
تقني في الأشعة	120.216	5.588

إذا من خلال الجدول رقم (6) يتبين أن الاختلاف كان لصالح الممرضين بمتوسط حسابي قدر بـ (122.388)، يليه تقني في الأشعة بمتوسط حسابي قدر بـ (120.216)، أما مساعد ممرض فقد احتلت المرتبة الثالثة من حيث التنظيم الانفعالي بمتوسط حساب بلغ (113.651) وأخيرا الطبيب بمتوسط حساب قدر بـ (108.384).

إذا يوجد اختلاف دال احصائيا في التنظيم الانفعالي لصالح الممرضين. والشكل رقم (03) ادناه يبين هذا:

شكل رقم (3) يبين الفروق في التنظيم الانفعالي والمهنة



من خلال النتائج المفسرة ومن خلال وجهة نظر الطاقم الطبي في مختلف المستشفيات بغرداية تبين لنا ان لا يوجد اختلاف دال إحصائيا لأفراد العينة حسب المهنة "طبيب، ممرض، مساعد ممرض، تقني في الأشعة" في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، وهذا يعود الى انه كل الطاقم الطبي بمختلف المهن معرض للإصابة بالفيروس والدليل على دلك اصابة جل الطاقم الطبي بالفيروس ممرضين، أطباء، تقني في الاشعة...كما ان الطاقم الطبي في الصف الاول لمواجهة الفيروس.

وحسب النتائج اتضح لنا أنه يوجد اختلاف دال احصائيا في متغير التنظيم الانفعالي لمتغير المهنة للطاقم الطبي في مستشفيات غرداية، وبهذا يمكننا القول أن هناك تأثير للمهنة على متغير التنظيم الانفعالي، حيث يتبين في النتائج أن الاختلاف كان لصالح الممرضين وهدا بسبب لان الممرضين هم ومساعدي التمريض أكثر مواجهة للفيروس لانهم هم المسؤولون على متابعة المرضى أي يراقبون مرضى كورونا ويعتانون بصحتهم باستمرار، يليه تقني في الأشعة، وهدا راجع لانهم مسؤولون على التشخيص الاولى

للمرض وأخيرا الطبيب وهدا بسبب ان الطبيب مسؤول على معاينة المرضى واعطاء تعليمات للممرضين ومساعدي التمريض بالعناية ومراقبة حالة المرضى واخباره في حالة الطارئة.

أما بالنسبة لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي فقد كانت مجموع المربعات (326.254) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (81.564)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الحالة المدنية فقد بلغت (0.567) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.687) وهو أكل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا. هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في استراتيجيات التنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المستشفى.

تفسير النتائج:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فقد غلبت على أفراد الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية، وحسب الباحثة فإن أفراد الطاقم الطبي كانوا في مواجهة وتحديات كبيرة مع زيادة حالات الإصابة، فضغوط العمل التي كان تسود المستشفيات في تلك الفترة والنقص الفادح للتجهيزات الوقائية، ومستويات غير مسبوقة من العمل الشاق من قبل أفراد الطاقم الطبي بالمستشفيات؛ في كثير من الأحيان دون وقت كاف للراحة، ودون دعم ومساعدة، مع اعتبارات محدودة لصحتهم العقلية والنفسية ورفاهيتهم، هذا كله أدى لإصابتهم بالإرهاق والضيق النفسي، وحلات من القلق والخوف المستمر، ومن جهة أخرى؛ فارتفاع مستويات انتقال (COVID-19) بين العاملين في مجال الصحة قد دقت أجراس الإنذار لديهم، وأصبحوا يحتاجون إلى إجراءات إضافية لحمايتهم من العدوى، على أن تكون هذه الاحتياطات جزءًا من الممارسات المتَّبعة مع كل المرضى في كل المستويات، ورغم كل هذا ومع كل التحديات التي واجهتهم غير أن هدفهم كان استمرارية نشاطهم وضمان توفيرها أمام من يحتاجها، فحاول أفراد الطاقم الطبي

التكيف مع الوضعية الوبائية الحالية، فكان عليهم استخدام أساليب عديدة للتعامل مع المواقف الضاغطة، وهذا ما جعلهم يرفعون استجاباتهم الانفعالية الإيجابية من أجل تمكينهم من مواجهة كل هذه الظروف والصعوبات، فالتنظيم الانفعالي يحدث بشكل يومي ضمن سياقات ومواقف الحياة اليومية المختلفة، والتي تدفع الفرد لزيادة الحالات الانفعالية الايجابية وخفض الحالات الانفعالية السلبية كما هو الحل في حالة الغضب والقلق والحزن، وذلك لتعزيز شعور الفرد بالسعادة والتقليل من الألم ومحاولة منعه[29]، وهذا يتفق مع ما جاء في نظرية الاجهاد والتعامل أن هناك إمكانية أن يستخدم الفرد طرق واعية لتنظيم استجاباته أمام التحديات التي يواجهها في المواقف المجهدة وذلك تحت تأثير البيئة الضاغطة.

حيث أن استخدام الطاقم الطبي للاستراتيجيات الانفعالية الإيجابية يثير لديهم الانفعالات الإيجابية، التي تقوم بدور بارز في جوانب عدة، وهذا ما تؤكد نظرية التوسع والبناء أن الانفعالات الإيجابية لديها قدرة على تراجع الانفعالات السلبية مثل(سرعة نبضات القلب وضغط الدم) بشكل أسرع وهو ما يسمى بالقدرة على الارتداد إلى الوضع الطبيعي الذي كان عليه الفرد قبل التعرض للموقف السلبي[29]،كما تسهم الانفعالات الإيجابية في بناء الموارد الشخصية لدى الفرد مثل القدرة على حل المشكلات، وتكوين علاقات جيدة، وتوجد

الشعور بالتفاؤل والتوجه نحو الهدف[29]، وبهذه الموارد يستطيع الطاقم الطبي مواجهة التحديات خلال تأديتهم لعملهم، كما تعتبر أيضا الانفعالات الإيجابية عامل وقائي في المواقف المجهدة والأحداث الضاغطة وذلك لارتباطها الإيجابي بالصحة النفسية.

ويتضح من الجدول السابق أن أكثر الاستراتيجيات شيوعاً بين عينة البحث وفقاً للترتيب التنازلي جاءت على النحو التالي: إعادة التركيز على التخطيط – إعادة التقييم - إعادة التركيز الإيجابي- لوم الذات - الاجترار، وهذا يدل على ميل أفراد الطاقم الطبي أكثر إلى استخدام الاستراتيجيات الإيجابية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن أفراد الطاقم الطبي في مستشفيات غرداية أثناء تفشي فيروس كورونا؛ يتمتعن بنضج في جميع جوانب الشخصية، حيث يظهر جانب النضج الانفعالي في القدرة على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال، والبعد عن التهور والاندفاع، والقدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات دون الاعتماد الكلي على الغير، وامتلاك فلسفة للعمل ترشد سلوك وتوجه الأحكام، كما أن تعرض أفراد الطاقم الطبي لمواقف وضغوطات مختلفة وبصورة مستمرة في عملهم أثناء تفشي الفيروس؛ تنمي لديها القدرة على حل المشكلات والتركيز على وضع الخطط العلاجية والحرص على تطبيقها وهذا من أجل الوصول إلى التقليل من العدوى وانتشار الفيروس، وهذا يساعدهم في تخطي الصعوبات، ويمكنهم من التعامل الجيد مع معطيات الموقف بصورة واقعية ومنطقية.

كما أن استراتيجية (التركيز الإيجابي) هي أكثر الاستراتيجيات استخداما لدى الطاقم الطبي، وهي التفكير والتخطيط في الخطوات الواجب اتخاذها للتعامل مع الحدث السلبي بشكل أفضل، الأمر الذي يتطلب قدرات عقلية مختلفة من فهم وتفكير واتخاذ قرار، وهذا يدل على محاولة الطاقم الطبي لتنظيم انفعالاته من خلال توجيهها وتركيزها نحو الجوانب الهامة في مواجهة هذه الجائحة.

واستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي التي تعتبر حسب (الخولي، 2015) من بين الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد لتغيير الخبرة التي يمرون بها أو يستخدمونها للتعبير عن انفعالاتهم من حيث القدرة والشدة[29]، وهي من الاستراتيجيات الإيجابية التي تهدف إلى زيادة أو الحفاظ على المشاعر الإيجابية، حيث تم استخدامها من قبل الطاقم الطبي في محاولة، تعني القدرة على توليد تفسيرات إيجابية والتي تقتضي طلاقة في عدد الأفكار ومرونة في توجيهها نحو موقف معين.

ويلاحظ أيضاً استخدام أفراد الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية للاستراتيجيات الإيجابية بشكل أكبر يبين مستوى من النضج العقلي لديهم، حيث نجد في استراتيجية

إعادة التركيز على التخطيط هي التفكير في الخطوات الواجب اتخاذها للتعامل مع الحدث السلبي بشكل أفضل، الأمر الذي يتطلب قدرات عقلية مختلفة من فهم وتحليل وتقييم لاتخاذ القرار المناسب، واستراتيجية إعادة التقييم تعني القدرة على توليد تفسيرات إيجابية والتي تقتضي طلاقة في عدد الأفكار ومرونة في توجيهها نحو موقف معين، وتتطلب استراتيجية إعادة التركيز الإيجابي قدرة على إعادة تنظيم البناء المعرفي عن الموقف بالبحث عن الفوائد والايجابيات التي فيه، [29]وبذلك يتضح أن سبب استخدام أفراد الطاقم الطبي للاستراتيجيات الإيجابية أكثر هو لما يتصفون به من نضج في جوانب الشخصية.

فيما جاءت استراتيجية الاجترار في المرتبة ارغم انها من الاستراتيجيات السلبية ولهذا ما يبرره إذ تعتبر استراتيجية الاجترار صورة من صور حديث النفس التي يبادر لها أي فرد وبصورة تلقائية عند تعرضه لموقف سلبي فهي أمر طبيعي، ثم يبدأ انخفاض هذه الاستراتيجية مع مرور فترة من الزمن على الموقف، وقد يتم استبدالها باستراتيجيات أخرى مثل التقليل من أهمية الموقف أو توجيه التركيز نحو جوانب قد غُفل عنها بتالي يتم إعادة تقيم الموقف وإعطائه تفسيرات ومبررات أخرى، الأمر الذي يعني أن الفرد قد يستخدم مجموعة واسعة من الاستراتيجيات في نفس الوقت عندما يواجه أحداث سلبية[29]، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة والتي ذكرت أن استراتيجية الاجترار تأتي في بدايات ترتيب الاستراتيجيات وبين الاستراتيجيات الإيجابية أيضا.[29]

وبذلك يعتبر الطاقم الطبي على مستوى جيد من القدرة على التنظيم الانفعالي، فالأفراد القادرين على تنظيم انفعالي فعال هم الذين يتميزون بنظرة تفاؤلية، وتصور أنهم يملكون السيطرة على أحداث الحياة، وأسلوبا فعالا في مواجهة الضغوطات، ومفهوما إيجابا حول الإحساس بهدف أو معنى الحياة وقبول الدعم الاجتماعي[29].

التوصيات:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية ونتائجها يمكن تقديم جملة من التوصيات من بينها:

توسيع دائرة البحث حول هذا الموضوع وتأثيراته المختلفة على الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.

إجراء دراسات تتعلق بفاعلية برنامج إرشادي وعلاجي للتغلب على مخاطر الإصابة بفيروس كورونا.

بناء برامج وحصص إعلامية لتوعية الطاقم الطبي داخل المستشفيات للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا.

ضرورة وضع قواعد وضوابط فيما يخص بروتوكول الصحي لمستخدميها والتي تحتوي على الالتزام ارتداء الكمامة، اللباس الواقي واستعمال مواد التعقيم...

القيام بدراسات للكشف عن جميع المشكلات التي تؤدي بالطاقم الطبي إلى سوء التنظيم الانفعالي ومحاولة حلها وتوفير ظروف ملائمة للطاقم الطبي داخل المستشفيات.

قائمة المراجع:

[29] محسن عبد الصاحب المظفر. (1979). **التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق**. دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي. ط1. بغداد.

[29] أمين علي محمد حسن. (2006). **التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية**. دراسة في جغرافية الخدمات. الكتب المطبوعة. ط1. جامعة عدن.

[29] لطف الله نادية سمعان. (2010). **فاعلية وحدة عن الأمراض الوبائية في ضوء المعايير القومية في تنمية المعارف ومهارات إدارة الازمات الصحية لدى الطالب المعلم**. الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس. كلية التربية. جامعة عين شمس. (160).

[29] نجوى طنطاوي. (2020). **الأطقم الطبية في مرمى نيران العدوى**.

infection-threaten- https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/covid19 /medical-teams

[29]نفس المرجع

[29]منظمة الصحة العالمية (2020)، https://elaph.com/coronavirus-statistics.html

[29]نفس المرجع

[29]سلوم هناء عباس. (2015). **استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات "دراسة مقارنة على عينة من الطلاب المرحلة وطلاب المرحلة لجامعية**. رسالة ماجيستر منشورة. قسم الارشاد النفسي. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.

[29] Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emoion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. *26*(1), 41-54.

[29] Shoita, M. N., Campos, B., Keltner, D., &Hertenstein, M. J. (2004). Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships. *The regulation of emotion*. 127-155.

[29] Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. European Journal of Psychological Assessment. 23(3). 141-149.

[29] Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2011). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. Cognitive Therapy and Research. (36). 833–839. doi:10.1007/s10608-011-9419-2.

[29]أسماء عثمان دياب عبد المقصود. (2020). **التفكير الانتحاري وعلاقته بالقصور في التنظيم الانفعالي وبعض الأنظمة الأسرية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية. 30 (910).

[29]سلوم، مرجع سابق الذكر.

[29]Arndt, J. E., & Fujiwara, E. (2014). Interactions Between Emotion Regulation and Mental Health. *Austin J Psychiatry BehavSci*, *1*(5). 1021.

[29] Berking, M., &Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, *25*(2), 128-134.

[29]عياش ليت محمد وفائق صبا دريد. (2016). **التنظيم الانفعالي عند طلبة الجامعة**. مجلة كلية التربية الأساسية. كلية التربية للعلوم الصرفة/ابن الهيثم، جامعة بغداد. 22 (95). 313-338.

[29] Garnefski & Kraaij, ibid.

[29]عفانة، محمد جاسر زكي. (2018). **التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة**. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

[29]تشعبت ياسمينة. (2018). **عوامل الهدر التربوي بمؤسسات التكوين المهني**: دراسة ميدانية على عينة من المتربصين بولايات الجنوب الشرقي الجزائري. رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية. الجزائر.

[29] Koole, S. L., van Dillen, L. F., & Sheppes, G. (2011). The self-regulation of emotion. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.). *Handbook of self-regulation: Research, theory. and applications. Guilford Press.* (pp. 22–40).

[29] Fredrickson, B. L. (2004). The broaden–and–build theory of positive emotions. Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B: Biological Sciences. 359(1449). 1367-1377.

[29] Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. American scientist. 91(4). 330-335.

[29]الخولي عبد الله محمد عبد الظاهر. (2015). **استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمتنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدى عينة من المراهقين**. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط. 31 (4). الجزء1. 1- 87.

[29]نورة دخيل الله علي الحارثي. (2021). **استراتيجيات التنظيم الانفعالي معرفيا وعلاقتها بالصمود الأكاديمي لدى طالبات جامعة الطائف**. المجلة العلمية للبحوث والنشر العلمي، جامعة أسيوط. 37 (1). 240-309.

[29]سلوم، مرجع سابق الذكر.

[29]السيد، عبد المنعم عبد الله حسيب. (2012). **الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعال وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين والراشدين رؤية نقدية**. مجلة كلية التربية. الجزء 3. (151). 659 – 693.

[29])Putnam, K. M., & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. Development and psychopathology. 17(4). 899- 925.