



المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية
National Center for Social Studies (NCSS)
مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية
Journal of Research and Social Studies (JRSS)

مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية



المجلد الأول (العدد الأول)

١٤٤٢هـ - ٢٠٢١م



مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية

دورية - علمية - محكمة

مجلة إلكترونية تصدر مرتين في السنة

عن المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية

الرياض - المملكة العربية السعودية

NCSS.GOV.SA

ردمدم: ١٦٥٨-٨٩١٦

ذو القعدة ١٤٤٢هـ - يونيو ٢٠٢١م

المجلد (١) العدد (١)

الموقع الإلكتروني

RSSJ.ORG

البريد الإلكتروني

RSSJ@NCSS.GOV.SA



المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية
National Center for Social Studies (NCSS)
مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية
Journal of Research and Social Studies (JRSS)

التعريف بالمجلة

مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية

مجلة علمية إلكترونية محكمة تصدر مرتين في السنة (يونيو - ديسمبر) عن المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية، وتُعد بنشر الدراسات والأبحاث الأكاديمية العلمية الحديثة في الميدان الاجتماعي، كما تُعد بنشر المراجعات للإصدارات الجديدة من الكتب ذات العلاقة، والتقارير الموجزة عن المؤتمرات العالمية باللغة العربية. وبهذا فإن المجلة تستهدف جميع الباحثين المهتمين بمختلف القضايا الاجتماعية لتمثل أفقاً حضارياً من آفاق حركة البحث العلمي في المملكة العربية السعودية.

وعلى وجه الخصوص تعنى المجلة بنشر الدراسات والبحوث في مجال الدراسات الاجتماعية بهدف معالجة قضايا المجتمع السعودي والخليجي والعربي، وتركز المجلة على الأبحاث والدراسات المتعلقة بـ:

١. علم الاجتماع
٢. الخدمة الاجتماعية
٣. الموضوعات ذات العلاقة بالشأن الاجتماعي

الرؤية

الريادة في مجال نشر البحوث والدراسات الاجتماعية إلكترونياً.

الرسالة

تسعى المجلة لتصبح مرجعاً علمياً وأصيلاً في الدراسات الاجتماعية لخدمة الباحثين والدارسين في المملكة العربية السعودية والخليج العربي والعالم العربي.

الأهداف

١. أن تكون المجلة مرجعاً علمياً إلكترونياً للباحثين في الدراسات والبحوث الاجتماعية.
٢. نشر البحوث العلمية الرصينة في مجال علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والعلوم ذات الصلة على المستويات المحلية والإقليمية.
٣. تأصيل الدراسات والبحوث الاجتماعية، من خلال فتح قنوات التجديد والابتكار في المجالات والميادين الاجتماعية من خلال الدراسات والبحوث الاجتماعية الرصينة.
٤. الإسهام في خدمة الباحثين والدارسين، وتمكينهم من نشر أبحاثهم العلمية المرتبطة بالدراسات والبحوث الاجتماعية.
٥. استشراف المستقبل المجتمعي من خلال نشر الدراسات والبحوث الاجتماعية الاستشرافية.
٦. تشجيع التواصل العلمي والبحثي بين المتخصصين في المجالات التي تخدمها المجلة.

للمراسلة

المملكة العربية السعودية ص.ب ١٠٠١٣٩ الرياض ١١٦٣٥ هاتف ٩٢٠٠٠٨٢٠٨

موقع المجلة الإلكتروني RSSJ.ORG بريد المجلة الإلكتروني RSSJ@NCSS.GOV.SA

©١٤٤٢هـ - ٢٠٢١م المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية.

جميع حقوق الطبع محفوظة، ولا يسمح بإعادة طبع أي جزء من المجلة أو نسخه بأي شكل من الأشكال، وبأي وسيلة سواء كانت إلكترونية أم آلية بما في ذلك التصوير والتسجيل أو الإدخال في أي نظام حفظ معلومات أو استعادتها دون الحصول على موافقة رسمية من رئيس هيئة التحرير.

الأفكار الواردة في هذه المجلة تعبر عن آراء أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة

المشرف العام

أ.د. سامي بن عبدالعزيز الداغ
مدير عام المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية

الهيئة الاستشارية

أ.د. أحمد فلاح العموش

أستاذ علم الاجتماع
جامعة الشارقة-الإمارات

د. إبراهيم بن عبدالعزيز البعيز

أستاذ الإعلام المشارك
جامعة الملك سعود-السعودية

أ.د. حلمي خضر ساري

أستاذ علم اجتماع
الجامعة الأردنية-الأردن

أ.د. الجوهرة بنت فهد الزامل

أستاذ الخدمة الاجتماعية
جامعة الملك سعود-السعودية

د. خالد عمر الرديعان

أستاذ علم الاجتماع المشارك
جامعة الملك سعود-السعودية

أ.د. حمود بن فهد القشعان

أستاذ الخدمة الاجتماعية
جامعة الكويت-الكويت

د. فتحية بنت حسين القرشي

أستاذ علم الاجتماع المساعد
جامعة الملك عبدالعزيز-السعودية

أ.د. خالد بن سعود الشريف

أستاذ الخدمة الاجتماعية
جامعة أم القرى-السعودية

أ.د. نيفين محمد توفيق

أستاذ الخدمة الاجتماعية
جامعة حلون-مصر

هيئة التحرير

أ.د. سعد بن ناصر الحسين
رئيس هيئة التحرير
أستاذ الجغرافيا البشرية - جامعة الملك سعود

أ.د. راشد بن حسين العبد الكريم
أستاذ المناهج وطرق التدريس
جامعة الملك سعود - السعودية

د. ذيب بن محمد اللوسري
أستاذ علم الاجتماع المشترك
جامعة الملك سعود - السعودية

أ.د. أحمد بن عبدالله العجلان
أستاذ الخدمة الاجتماعية
جامعة القصيم - السعودية

د. عبدالعزيز بن عبدالله الدخيل
أستاذ الخدمة الاجتماعية المشترك
جامعة الملك سعود - السعودية

أ.د. السيد فهمي علي محمد
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
جامعة المنصورة - مصر

د. سهام بنت محمد العزام
أستاذ علم الاجتماع المشترك
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية -
السعودية

د. ميادة بنت محمد الناطور
أستاذ الإرشاد والتربية الخاصة المشترك
الجامعة الأردنية - الأردن

إدارة المجلة

سكرتيرة التحرير
ريم بنت خليل الديبكل
للمركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية

مدير التحرير
أ. محمد بن يحيى بن جنيد
للمركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية

الدعم الفني

رنا بنت محمد الغامدي

أ. منصور بن سعد العتري

أ. منار بنت بدر الصالح

نوف بنت عبد الله الغميحان

سعد بن محمد الختلان

قواعد واشتراطات النشر

يقصر النشر في المجلة على:

١. الأبحاث العلمية الرصينة التي لم يسبق نشرها وتتميز بالأصالة والمعاصرة وبالجددة واحترام شروط النشر والأمانة العلمية.
٢. الأبحاث المستقلة من الأطروحات العلمية لأصحابها.
٣. مراجعة الكتب المتخصصة في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والموضوعات ذات العلاقة بالشأن الاجتماعي.

قواعد النشر:

١. يعتبر الباحثون الراغبون في النشر مسؤولون مسؤولية مباشرة وحصرية عن جميع القضايا والدعاوى المتعلقة بحقوق النشر والملكية الفكرية التي قد تثار من كل ذي مصلحة ضد المجلة، وهم ملزمون بتحمل كافة التبعات القانونية المترتبة بهذا الخصوص، دون أدنى مسؤولية للمجلة.
٢. يُعد إرسال الباحث بمنحه تعهداً من الباحث/الباحثة بأن البحث لم يسبق نشره، وأنه لم يقدم ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة.
٣. لإدارة تحرير المجلة وهيئتها حق الفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو رفضه دون إحالته للتحكيم ودون التزام المجلة بإبداء الأسباب.
٤. تخضع جميع الأبحاث بعد إجازتها من هيئة التحرير، للتحكيم العلمي على نحو سري مزدوج، لا يعرف فيه المحكمون اسم الباحث/الباحثة ولا يعرف هو/هي أسماء المحكمين.
٥. يكون تواصل الباحثين مع المحكمين عبر منصة المجلة الإلكترونية، ويلتزم الباحثون بإجراء التعديلات التي يقترحها المحكمون أو تنفيذها.
٦. عند قبول البحث للنشر، لا يجوز نشره في أي منفذ نشر آخر ورقي أو إلكتروني، دون إذن كتابي من رئيس هيئة التحرير.
٧. يجب أن يتم سرد أسماء الباحثين المساهمين في الورقة العلمية أو البحث اعتماداً على نسبة الإنجاز، بحيث يكون الاسم الأول للباحث الأكثر مساهمة، ثم الباحث الذي يليه، وهكذا.
٨. إذا كان البحث ممولاً من قبل جهة ما يجب الإشارة إلى ذلك وذكره داخل الورقة.
٩. يجب ألا تكون الورقة المقدمة للنشر قد تم نشرها في أي مجلة، أو تحت الإجراء والمراجعة في مجلة أخرى.
١٠. في حال ثبوت أي احتيال أو سرقة قبل النشر أو بعده، سوف يعتبر ذلك جريمة علمية، وللمجلة حق رفض البحث أو سحبه، وحرمان الباحث من النشر مجدد في المجلة، كما يحق للمجلة إبلاغ الجمعيات الوطنية والدولية وهيئات التحرير للدراسات العلمية حول هذه الجريمة.
١١. يحق للباحثين الاقتباس من الأبحاث المنشورة في المجلة بشرط الإشارة إلى المصدر، ولكن لا يجوز إعادة نشرها في مجلة أخرى.
١٢. يقدم العمل العلمي إلكترونياً عبر بوابة المجلة **RSSJ.ORG** ويرفق البحث كاملاً بصيغة **(Word)**، وآخر بصيغة **(PDF)**.
١٣. ألا تزيد عدد صفحات البحث عن (٣٥) صفحة، متضمنة المتن والمراجع والملاحق، وألا يتجاوز عدد كلمات البحث كاملاً (١٠ آلاف كلمة) متضمنة الملخصين العربي والإنجليزي والكلمات المفتاحية والمراجع والملاحق.
١٤. تكون هوامش الصفحة (٢,٥٠ سم) لجميع الجهات.
١٥. يترك في كل فقرة جديدة مسافة بادئة للسطر الأول بمقدار (١ سم).
١٦. تكون المسافة بين السطور (١,١٥) بنوع خط **(Traditional Arabic)** وبحجم (١٥)، وتكتب العناوين الرئيسة والفرعية بنفس نوعية الخط ولكن بحجم (١٦)، وبشكل غامق **(Bold)**.
١٧. توضع الجداول والأشكال بأماكنها الصحيحة على أن تشمل العناوين والبيانات الإيضاحية الضرورية وبحجم خط (١٢).
١٨. يكون ترقيم الصفحات في وسط الصفحة من أسفل الورقة، ويكون الخط من نوع **Times New Roman** بحجم (١٢).
١٩. يلتزم الباحث بترتيب البحث وفق الخطوات التالية:
 - أ- العنوان: يكتب بالصفحة الأولى من البحث بشرط ألا يتجاوز عدد كلمات العنوان (١٥) كلمة، يتبعه اسم الباحث، وعنوانه، والإيميل الإلكتروني للباحث.
 - ب- الملخص باللغة العربية: يكتب بالصفحة الأولى من البحث بحيث لا يتجاوز (٢٠٠) كلمة وأن يتبعه الكلمات المفتاحية التي لا تقل عن ثلاث كلمات ولا تزيد عن ست كلمات.
 - ت- الملخص باللغة الإنجليزية **Abstract**: يكتب في بداية الصفحة الثانية من البحث بحيث لا يتجاوز (٢٠٠) كلمة وأن يتبعه الكلمات المفتاحية **(Keywords)** التي لا تقل عن ثلاث كلمات ولا تزيد عن ست كلمات.
٢٠. تعتمد المجلة التوثيق المتبع لدى الجمعية الأمريكية لعلم النفس (النسخة السابعة) **(the American Psychological Association, APA)**.

افتتاحية العدد

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين.

نيابة عن هيئة التحرير، يسرني أن أسجل هذه اللحظة التي تُعد تاريخية بالنسبة لي وهيئة التحرير، إذ ندرك جميعاً حجم المسؤولية الملقاة على عاتقنا للنهوض بمجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، وجعلها في مصاف المجالات العلمية الراقية على المستوى المحلي والإقليمي والدولي، وبمجم التنافس مع المجالات العلمية المتخصصة، سواء داخل المملكة العربية السعودية أم خارجها. ونأمل أن تلي هذه المجلة طموحات الباحثين والمهتمين مع حرصنا على النهوض بها حتى تصبح اسماً لامعاً محلياً وإقليمياً وعالمياً، راجين أن يجد القارئ هذه المجلة نبراساً في تحقيق المزيد من المعرفة.

ولا يخفى على القارئ الكريم أن المجالات العلمية المحكمة تضطلع بدور أساسي وجوهري في نشر العلم وإتاحة الفرصة للباحثين لنشر أبحاثهم القيمة وجهودهم المثمرة، وهذا بدوره يساهم في تشكيل المعرفة العلمية المتخصصة من خلال ضبط الإسهامات والنتائج العلمية. وبهذه المناسبة، يسر هيئة التحرير دعوة جميع الباحثين والمهتمين وخصوصاً طلبة الدراسات العليا للنشر في هذه المجلة.

وإذ يسرنا أن نضع بين يدي القارئ الكريم هذا العدد الأول الذي يعد باكورة الإنتاج العلمي للمجلة، فإن هيئة التحرير قد حرصت على الالتزام بجودة المحتوى العلمي للأبحاث المطروحة، إذ أخضعت جميع الأبحاث للتحكيم العلمي، وعملت على ضبط ما ينشر في هذه المجلة وفقاً للإجراءات العلمية المتبعة من مراجعة أولية للبحث المقدم للتأكد من بنيتها العلمية وسلامته، ثم إحالته إلى متخصصين أكاديميين لتحكيمه علمياً، ومن ثم إحالته إلى التدقيق اللغوي للتأكد من سلامة ما اعوج منه وتقويمه ليظهر بلغة مفهومة وسهلة. ولم ننس في السياق نفسه الجانب الأخلاقي في البحث، إذ يوقع الباحث الراغب في النشر في هذه المجلة على وثيقة تثبت نزاهة البحث ومصداقيته وعدم نشره من قبل.

وعلى الرغم من اشتغال هذا العدد على عدة موضوعات متنوعة وواسعة في مجالات الدراسات الاجتماعية، إلا أن موضوعه الرئيس هو "الانعكاسات الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا على المجتمعات العربية"، حيث كُتبت بها ثمانية بحوث ينتمي أصحابها إلى جامعات ومؤسسات علمية داخل المملكة وخارجها.

وفي الختام، يود أعضاء هيئة التحرير تقديم الشكر إلى مقام المركز الوطني للدراسات والبحوث على تبنيه فكرة إصدار مجلة علمية تخدم الباحثين والقراء في مجال البحوث والدراسات الاجتماعية.

وأخيراً لا ننسى دعوة قراء المجلة للتفاعل معنا من خلال موقع المجلة على الشبكة العنكبوتية RSSJ.ORG وبريدها الإلكتروني RSSJ@NCSS.GOV.SA وموقعنا على تطبيق تويتر بإبداء ملاحظاتهم وتقديم مقترحاتهم التي يرون أنها تساهم في تطوير المجلة والارتقاء بها.

رئيس هيئة التحرير

أ.د. سعد بن ناصر الحسين

محتويات العدد

١	المسؤولية الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي في مواجهة جائحة كورونا أ.د. نشمي بن حسين العنزي
٣٢	الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي أ.رحاب بنت رشيد بن راشد المطيري
٥٩	التعاون المجتمعي لمواجهة الأزمات الصحية : وباء كورونا نموذجًا أ.د. مهدي محمد القصاص
٨٥	العوامل المنبئة في الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ لدى العاملين في المجال الصحي في السعودية د. سعد بن عبدالرحمن البيحي
١٠٨	الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المجتمع المصري دراسة ميدانية لبعض المناطق العشوائية بمدينة المنصورة في محافظة الدقهلية أ.د. ثروت على الديب
١٤١	الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا د. محمد بن رشيد الرشيد
١٦٤	آليات الحماية الاجتماعية لمنحدي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا أ.د. عبدالونيس محمد الرشيد
٢١٠	فعالية برنامج ارشادي قائم على الإسعافات النفسية الأولية لتحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى الأمهات وأثره في تخفيف مخاوف أطفالهن في أثناء جائحة كورونا د. رحمة بنت علي الغامدي
٢٣٢	التساند العلمي للعلوم الإنسانية في دراسة المشكلات الاجتماعية من منظور علم الاجتماع أ.د. عبدالعزيز بن علي الغريب
٢٥٧	ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات دراسة ميدانية على عينة من طالبات المرحلة الثانوية بشرق مدينة الرياض أ.علياء بنت مصطفى علي القحطاني
٢٧٦	مشكلات مدعبي الممارسات العلاجية بالطب البديل المترتبة على المرضى في المجتمع السعودي د. خالد بن عبدالرحمن المنصور
٣٠٤	واقع ظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي د. نورة الصويان

المسؤولية الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي في مواجهة جائحة كورونا

أ.د. نشمي بن حسين العنزي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

(قدم للنشر في ١٠/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية المسؤولية الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا في المجتمع السعودي، باستخدام المنهج المسحي الوصفي، وطبقت هذه الدراسة على (١١٧٠) مفردة من أفراد المجتمع السعودي باستخدام استبيان إلكتروني أعد لتحقيق أهدافها، وخلصت نتائجها إلى أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو أهمية الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا، وأهمية تطبيقها، وأهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، وهو ما يعكس الشعور بالمسؤولية الاجتماعية، كما أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين خصائص أفراد العينة وبعض محاور الدراسة.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية، جائحة كورونا.

Abstract

This study aimed to determine the importance of social responsibility in confronting the Corona pandemic in the Saudi society, using the descriptive survey approach. An online-based questionnaire was used to collect data, and the sample comprised 1,170 participants among the Saudi society. The results revealed positive attitudes towards the importance of precautionary measures to prevent Coronavirus, the importance of applying them, and the importance of getting the Coronavirus vaccine. These attitudes reflect a sense of social responsibility. Also, the results showed statistically significant differences between the sample characteristics and some of the study variables.

Keywords: Social responsibility, Corona pandemic.

حدثها، فقد ثبت أن أنجح الطرق وأفضل السبل للحد من انتشار الجائحة تتمثل في زيادة وعي الناس بخطورها وسرعة انتشارها، وضرورة التزامهم بالإجراءات الاحترازية التي تحول دون الإصابة بالفيروس؛ ومن أهمها التباعد الاجتماعي، وغسل اليدين بشكل مستمر، واستخدام الكمامة عند الخروج من المنزل، والحصول على اللقاح، والأهم من ذلك كله الالتزام بعدم مغادرة المنزل ومخالطة الآخرين في حال الشعور بأعراض الإصابة بالمرض. ومن أجل ضمان التزام الأفراد بالإجراءات الاحترازية والتدابير الوقائية، فرضت كثير من دول العالم عقوبات وغرامات مالية على من لا يلتزم بها، وذلك من مبدأ ردع المستهترين بحقوق المجتمع وأفراده في الحصول على حياة صحية آمنة، إلا أن الحكومات غير قادرة على مراقبة كل شخص بعينه، كما أنها لا تستطيع أن تضمن التزام الجميع بالإجراءات، لذا كان لا بد من وجود وازع شخصي وذاتي يردع الشخص من إلحاق الأذى بنفسه وبغيره، وهذا الوازع لا يوجد إلا بوجود شعور ذاتي لدى الأفراد بالمسؤولية الاجتماعية تجاه الذات والأسرة وأفراد المجتمع بشكل عام، وإحساس شخصي بأن سلامة المجتمع واجب على الجميع، وهو جزء من الواجبات التي يملئها الالتزام الشخصي قبل القانوني.

المقدمة

أصبح فيروس كورونا (COVID - 19) من أشهر الفيروسات على مستوى العالم في القرن الحادي والعشرين، ليس لتسببه في حدوث مرض خطير يهدد صحة الإنسان فحسب، بل أيضاً لقدرته على الانتشار بشكل سريع بين أعداد كبيرة من الناس، الأمر الذي مكنه من اجتياح الدول، وعبور الحدود من دون استئذان، مهدداً الكبير والصغير، والذكور والإناث، والمتعلم والجاهل، مما جعل منظمة الصحة العالمية تصنفه بأنه جائحة مرضية عالمية.

وللحد من انتشار هذا الفيروس، فرضت الدول الإجراءات الاحترازية والتدابير الوقائية في مجتمعاتها، وكانت المملكة العربية السعودية من أولى تلك الدول التي استشعرت الخطر، فسخرت لذلك الإمكانيات المادية والبشرية، وكانت أيضاً من أولى الدول التي سعت إلى الحصول على اللقاح المضاد للفيروس، وحرصت على توفيره لجميع السكان من المواطنين والمقيمين بأسرع وقت وبشكل مجاني وميسر، حرصاً منها على سلامة مجتمعاتها.

ولكن كما يقال "اليد الواحدة لا تصفق" فالجهود الحكومية وحدها لا تكفي لمكافحة الجائحة، إذ إنه لا بد من تعاون الأفراد مع الحكومات معاً للتخفيف من

مشكلة الدراسة

إن ما قامت وتقوم به الحكومات في كل أنحاء العالم لمكافحة جائحة كورونا ما هو إلا جزء من مسؤوليتها تجاه مجتمعاتها، إذ يقع على الحكومات بموجب الأطر القانونية الدولية لحقوق الإنسان التزام مهم، ألا وهو توفير جميع الظروف الملائمة التي تضمن أحوالاً معيشية كريمة لمواطنيها، بما في ذلك تأمين المقومات الأساسية للرعاية الصحية، وتقديم الخدمات الطبية للجميع من دون تمييز، فالتمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، من دون تمييز، فالدول مسؤولة عن شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية (مختار، 2020م)، فإذا كانت الدول مسؤولة عن تأمين بيئة صحية آمنة لأفرادها في أوقات السلم والرخاء، فإن تلك المسؤولية تكون مضاعفة إذا وجد ما يهدد سلامة البيئة وصحة الأفراد، وعليه تُعد مكافحة الأوبئة والأمراض المعدية من أولويات المسؤوليات الحكومية.

ومن هذا المنطلق حرصت حكومة المملكة العربية السعودية على المبادرة باتخاذ كل التدابير اللازمة لمكافحة الجائحة في وقت مبكر وبكل إمكاناتها، فقد أكدت دراسة الحقوي وآخرين (2020) أن المملكة العربية السعودية تعاملت مع جائحة كورونا بمهنية عالية، واتخذت إجراءات قوية في الموعد المناسب. وأشارت دراسة خطيب (2020م) إلى أن المملكة اتخذت تدابير احترازية كان لها أثر إيجابي في احتواء الأزمة وتخفيف آثارها على المجتمع. أما دراسة Adly et al. (2020) فقد بينت أن الإجراءات الوقائية أسهمت في تقليل معدل الوفيات جراء فيروس كورونا في المملكة بنسبة (27٪)، بينما خفضت في بلدان أخرى بنسبة

تتراوح بين (10٪) و(73٪)، وهو ما يدل على قدرة الدولة على التعامل مع الجائحة ومدى جاهزية الخدمات الصحية الوقائية فيها (الحقوي وآخرون، 2020م)، كما حرصت حكومة المملكة على أن تكون من أولى الدول التي تحصل على لقاح فيروس كورونا، وتوفيره للمواطنين والمقيمين على حد سواء (واس، 2020م)، إلا أن الجهود الحكومية وحدها لا يمكن أن تؤدي ثمارها على الوجه الأمثل من دون فهم واهتمام ودعم ومساندة لتلك الجهود من قبل أفراد المجتمع، وبالتالي يقع على عاتق أفراد المجتمع مسؤولية اجتماعية مماثلة لتلك التي تقع على عاتق الحكومة في مكافحة الجائحة، فالمسؤولية الاجتماعية بمعناها العام تعني إقرار كل من الأفراد والمجتمع بما يصدر عنهم من أفعال، واستعدادهم لتحمل نتائج هذه الأفعال، وعليه فإن نجاحها لا يقتصر فقط على جهد واحد فقط، وإنما يشمل الجميع بدءاً بالفرد، ومروراً بالأسرة ثم الشركات والمؤسسات والوزارات ومنظمات المجتمع المدني، وبالتالي يُعد مخطئاً من يظن أن المسؤولية تنحصر في الجهود الحكومية (نعمة، 2020م).

كما يؤكد اسبيقة (2013) أن "المسؤولية الاجتماعية تقوم على أساسين رئيسين أحدهما: حقوق يجب أن توفرها "الحكومات" لأفراد المجتمع، وما تتضمنه هذه الحقوق من حقوق مادية ومعنوية، اقتصادية، واجتماعية، وصحية، والآخر: واجبات يجب أن يقوم بها أفراد المجتمع مثل واجب حماية المجتمع، وواجب الالتزام بالأنظمة والقوانين، وواجب احترام حقوق الآخرين" (ص 43).

وعليه يمكن القول بأن المسؤولية الاجتماعية لمكافحة جائحة كورونا عملية تكاملية يؤثر بعضها في

من آثارها السلبية.

٥) ندرة البحوث التي تناولت دور المسؤولية الاجتماعية لأفراد المجتمع في مواجهة الأزمات المجتمعية.

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في توضيح أهمية المسؤولية الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي في مواجهة جائحة كورونا، ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

١) توضيح أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

٢) توضيح أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

٣) توضيح أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا من وجهة نظر عينة الدراسة.

٤) تحديد العلاقة الإحصائية بين محاور الدراسة وخصائص عينة الدراسة (النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي).

تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما أهمية المسؤولية الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي في مواجهة جائحة كورونا؟ وتتم الإجابة عن هذا التساؤل من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية الآتية:

١) ما أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من

بعض، فالحكومة تقوم بدورها في وضع التدابير والاحترازمات اللازمة وتنفيذها لحماية المجتمع والحد من انتشارها، وتوفير الرعاية الصحية اللازمة، في حين يكون دور الأفراد دعم تلك الجهود ومساندتها وتفعيلها من خلال الالتزام بتطبيق التدابير والاحترازمات وتوعية الآخرين بضرورة الاهتمام بها والالتزام بتنفيذها، ومحاربة الشائعات التي تنشر ضدها، وهو انعكاس لمسؤوليتهم الاجتماعية تجاه المجتمع، والتي تعد حجز الزاوية في حماية المجتمعات مما يهددها من أخطار.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤل التالي: ما أهمية المسؤولية الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي في مواجهة جائحة كورونا؟

أهمية الدراسة

تطلق أهمية هذه الدراسة من الاعتبارات الآتية:

١) أهمية استشعار أفراد المجتمع لمسؤوليتهم الاجتماعية في الحفاظ على تماسك المجتمع وقدرته على مواجهة ما يمر به من أزمات.

٢) ارتباط المسؤولية الاجتماعية بدوافع السلوك، إذ إنه كلما زاد استشعار أفراد المجتمع لمسؤوليتهم الاجتماعية، كانت سلوكياتهم إيجابية ومعززة لمصلحة المجتمع.

٣) ما يمر به العالم من ظرف استثنائي والمتمثل بجائحة كورونا، والذي أفرز اهتماما عالميا بدراسة آثار هذه الجائحة على المجتمعات.

٤) أن جائحة كورونا أعادت المسؤولية الاجتماعية لفرض نفسها بقوة على الساحتين المحلية والدولية، من أجل التعامل مع هذه الجائحة التي تتطلب تكاتف أفراد المجتمع جميعا للوقاية منها وللتخفيف

هذه الدراسة بأنها: دور أفراد المجتمع السعودي في وقاية المجتمع من جائحة كورونا والحد من انتشارها من خلال وعيهم الشخصي والإسهام في تنمية وعي الأسرة والأصدقاء والزملاء بمخطر الإصابة بهذا الفيروس.

جائحة كورونا

تعرف الجائحة بأنها "وباء يحدث في جميع أنحاء العالم، أو في منطقة واسعة جداً، ويعبر الحدود الدولية، ويصيب عددًا كبيرًا من الناس" (Qiu et al., 2017, p. 3).

كما يعرفها Yamamoto (2013) بأنها "مرض معد ينتشر عالمياً ويسبب الوفيات على نطاق واسع" (p. 51).

أما فيروس كورونا فهو "فيروس ينتمي إلى عائلة من الفيروسات التي قد تسبب أعراضاً مختلفة مثل الالتهاب الرئوي والحمى وصعوبة التنفس والتهاب الرئة" (Sasmita et al., 2020, p. 2).

وقد كانت بداية ظهور فيروس كورونا (COVID-19) من مدينة ووهان الصينية، في أوائل ديسمبر 2019م، والتي تعد سابع أكبر مدينة في الصين من حيث عدد السكان، وانتشر منها إلى جميع أنحاء الصين، ومن ثم توالى الانتشار إلى عدد متزايد من الدول، حيث تم تشخيص أول حالة مؤكدة بالفيروس خارج الصين في 13 يناير 2020م في مدينة بانكوك (تايلاند)، وفي الثاني من مارس 2020م، أعلنت 67 دولة حالات مؤكدة الإصابة بالفيروس وحالات وفيات، ومن ثم تواصل الانتشار إلى عدد أكبر من دول العالم وأخذت أعداد الإصابات والوفيات بالتزايد، وفي 11 مارس 2020م أعلنت منظمة الصحة العالمية انتشار فيروس كورونا على أنه جائحة علمية

فيروس كورونا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟
 (2) ما أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟
 (3) ما أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا من وجهة نظر عينة الدراسة؟
 (4) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين محاور الدراسة وخصائص عينة الدراسة (النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي)؟

مفاهيم الدراسة

المسؤولية الاجتماعية

تعرف المسؤولية الاجتماعية بأنها "الإحساس والشعور بالالتزام نحو مساعد الآخرين ورعايتهم، والمسؤولية هنا متبادلة، مسؤولية الأفراد نحو مجتمعهم والنهوض به، وأيضاً مسؤولية المجتمع نحو اشباع احتياجات أفرادهم والتغلب على ما يواجهون من صعوبات، وتوفير النمو والتكيف لهم" (العبيد، 2016م، ص 494).

كما تعرف كذلك بأنها "حرص الفرد على التفاعل والمشاركة الإيجابية بما يدور أو يجري في محيطه أو مجتمعه من ظروف أو أحداث وتغيرات، وذلك بتلقائية ومبادرة في إطار من الإقبال على الحياة، بنحو يضمن له الشعور بتحقيق إمكانات ذاته وممارسة إرادته في دفع مسيرة مجتمعه تجاه التقدم، بحيث يسعى إلى مشاركة المحيطين به في نشاطاتهم الإيجابية في ضوء موجهات وقناعات ذاتية تعكس انضباطه سلوكياً" (العامري، 1998م، ص 16).

ويعرف الباحث المسؤولية الاجتماعية إجرائياً في

(Francesco et al., 2020, p. 2).

أما في المملكة العربية السعودية، فقد تم الإعلان عن أول حالة إصابة مؤكدة بالفيروس في ٢ مارس ٢٠٢٠م لمسافر عائد من إيران عبر البحرين من دون الإبلاغ عن سفره إلى إيران (Algaissi et al., 2020, p. 835)، فيما يقدر عدد الإجمالي للحالات المصابة بـ(٣٨٥,٨٣٤) حالة حتى تاريخ ٢٣/٣/٢٠٢١م (World Meter, 2021).

ويعرف الباحث جائحة كورونا في هذه الدراسة بأنها: وباء انتشر على نطاق واسع حول العالم، أدى إلى إصابة عدد كبير من الناس بفيروس مستجد (COVID-19) تسبب في إصابة البشر بعدوى تنفسية وله القدرة على الانتشار السريع بين الناس والتحول إلى سلالات مختلفة، وكان أول ظهور له في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر عام ٢٠١٩م.

المسؤولية الاجتماعية في مواجهة الأزمات

تعد المسؤولية الاجتماعية حاجة اجتماعية ملحة للمجتمعات بقدر ما هي حاجة فردية، لأن المجتمع بحاجة إلى الفرد المسؤول اجتماعياً ودينياً ومهنياً (عكاشة وزكي، ٢٠٠٢م)، فالفرد المسؤول اجتماعياً يعد أساساً جوهرياً في استقرار المجتمع، وذلك عندما يقوم كل فرد بواجبه ومسؤوليته نحو نفسه ونحو مجتمعه، ويعمل ما عليه في سبيل النهوض بأمانته الملقاة على عاتقه، حيث إنه بذلك يسهم في صيانة نظم المجتمع، وحمايته من المخاطر، فالفرد بالنسبة للمجتمع كالحلية في البدن، فكما أن البدن لا يكون سليماً من دون سلامة جميع خلاياه وقيامها بأداء وظائفها المنوطة بها، فكذلك المجتمع لا يكون سليماً إلا إذا سلم جميع أفراد

وقاموا بأداء أدوارهم الاجتماعية (نجاتي، ٢٠٠٢م)، فإذا كانت الحاجة للفرد المسؤول اجتماعياً ملحة في أوقات السلم والرخاء، فإن الحاجة له تكون أشد إلحاحاً في وقت الأزمات، ففي وقت الأزمات يكون المجتمع بحاجة ماسة إلى مساعدة الأفراد ومعاضدتهم وتوعيتهم أكثر من أي وقت آخر، وذلك من أجل الحفاظ على سلامته وتماسكه، وكذلك الحال بالنسبة للفرد المسؤول اجتماعياً، فإن ارتباطه بمجتمعه وقت الأزمات يكون أكبر وأعمق، وذلك لشعوره وإدراكه بأن مجتمعه - الذي يعد بيته الكبير - بحاجة للعون والمساعدة، وأن مصيره مرتبط بمصير مجتمعه. وتسهم المسؤولية الاجتماعية في زيادة شعور الفرد بالانتماء للمجتمع، وإدراك ما يمر به من أحداث، خصوصاً في وقت الأزمات، وبالتالي يستشعر حاجة المجتمع لجهوده وتضحياته (الخراشي، ٢٠٠٤م).

وترى هالة الحفناوي (٢٠٢٠) أنه في أوقات الأزمات تقل الفجوة بين الفرد والمجتمع، إذ يرتبط مصير الفرد بمصير المجتمع ككل، ويظهر نوع من الشعور الجمعي والتضامن بين أعضاء المجتمع الذي يعاني من تهديد واحد في وقت واحد، من أجل تحفيز أنفسهم على مواصلة المواجهة والحفاظ على التوازن وبث مشاعر الأمل والتضامن، وعلى الجانب الآخر، تحفز الأزمات أفراد المجتمع على خلق أفكار ومبادرات للمساعدة في تحسين الوضع الذي يعيشونه.

وإذا نظرنا إلى عناصر المسؤولية الاجتماعية، نجد أنها تعبير عن درجة الاهتمام والفهم والمشاركة للمجتمع (عثمان، ١٩٨٦م). ويرى الباحث أن هذه العناصر الثلاث (الاهتمام والفهم والمشاركة) تبرز بشكل أكبر لدى الفرد المسؤول اجتماعياً في وقت الأزمات التي

المجتمع من جراء الإهمال أو السلبية في التعامل مع تلك الأزمة، الأمر الذي يدفع الفرد إلى القيام بالأفعال والتصرفات التي تساعد المجتمع على تجاوز الأزمة بأقل الخسائر والبعد عن التصرفات التي قد تفاقم الأزمة. وقد أكدت الدراسات أنه كلما كان الفرد أكثر فهماً لدوره الاجتماعي أدى ذلك إلى زيادة إحساسه بالمسؤولية الاجتماعية نحو مجتمعه (Comunian & Gielen, 2007).

المشاركة: ويقصد بها اشتراك الفرد مع الآخرين في عمل ما؛ وما يتطلبه الفهم من أعمال تساعد المجتمع في إشباع حاجاته، وحل مشكلاته، والمحافظة على استمراره، وفي أوقات الأزمات تزيد رغبة الفرد المسؤول اجتماعياً في المشاركة بكل ما من شأنه تخفيف الأزمة، ويكون ذلك نابعا من إحساس الفرد بحاجة المجتمع للعون والمساعدة في تخطي الأزمة واحتوائها. وخلال أزمة كورونا، مثلًا، حرصت ففة كبيرة من أفراد المجتمع السعودي على التطوع بوصفه أسلوباً من أساليب المشاركة في الجهود الحكومية المبذولة لمكافحة الجائحة، إذ بلغ عدد المتطوعين من الشباب السعودي (١٥ - ٣٤ سنة) خلال الربع الثاني من العام ٢٠٢٠م في منصة التطوع الصحي لمكافحة جائحة كورونا (٦٣,٥٠٧) متطوعين، تمثل نسبتهم ٧,٧٤% من إجمالي المتطوعين (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢٠م)، وهو ما يدل على إدراك تلك الفئة لحاجة المجتمع للمساندة.

ومما سبق، يمكن ملاحظة الترابط والتكامل بين عناصر المسؤولية الاجتماعية الثلاثة: الاهتمام والفهم والمشاركة، لأن كلا منها يُنمي الآخر ويدعمه،

يتعرض لها المجتمع أكثر من الأوقات الاعتيادية، فعلى سبيل المثال الظهور الجلي لعناصر المسؤولية الاجتماعية بين أفراد المجتمع السعودي في أزمة كورونا في موجاتها الثلاث المتلاحقة، أفراداً وجماعات، من حيث الاهتمام والفهم والمشاركة التساندية مع الجهود الحكومية لاحتواء الأزمة بأقل الخسائر. وفيما يأتي بعض التوضيح والتفصيل: (بتصرف من: آل عامر وآخرون، ٢٠١٥م).

الاهتمام: ويقصد به الارتباط العاطفي بين الفرد والمجتمع، ذلك الارتباط الذي يخالطه الخوف من أن يصاب المجتمع بأي ظرف يؤدي إلى إضعافه أو تفككه، ويزيد ذلك الخوف لدى الفرد المسؤول اجتماعياً عند تعرض مجتمعه لأزمة، وكردة فعل طبيعية لمواجهة ذلك الخوف يزيد ارتباط الفرد بمجتمعه، ويزيد حرصه على الالتزام بكل ما من شأنه أن يساهم في حماية المجتمع، ويكون ذلك نابعا من حرصه على سلامة المجتمع، وسعيًا منه للحفاظ على المكتسبات التي حصل عليها كعضو في ذلك المجتمع، الأمر الذي أمكن ملاحظته في المجتمع السعودي، حيث أكدت دراسة الشقير (٢٠٢٠م) أن التزام أفراد المجتمع السعودي بالممارسات الصحية المناسبة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كان عالياً.

الفهم: ويقصد به فهم الفرد لمجتمعه في حالته الراهنة، وكذلك، فهمه للمغزى الاجتماعي لأفعاله. وفي وقت الأزمات يساعد فهم الفرد لطبيعة الأزمة التي يمر بها المجتمع على القيام بدوره الفردي الذي يجب عليه القيام به لمساندة مجتمعه في مواجهة تلك الأزمة، وكذلك فهمه للأثر الذي قد يقع على

الفرد أو الجماعة لفرد الآخر أو لجماعة، ما هو إلا جزء من الواجبات الملقاة على عاتقه، بينما الأخذ الذي يحصل عليه الفرد من الفرد الآخر ما هو إلا الحقوق التي يتمتع بها بعد أدائه للواجبات، وتعمق العلاقات وتستمر وتزدهر إذا وجدت موازنة بين الأخذ والعطاء؛ أي بين الحقوق والواجبات، بينما تتوتر العلاقات أو تنقطع أو تتحول إلى علاقات هامشية في أحسن الأحوال إذا اختل مبدأ التوازن بين الأخذ والعطاء بين المتفاعلين (الحسن، 2005م)

وعلى الجانب الآخر يرى هومانز (Homans) أن الإنسان يتصرف بشكل عقلائي ومنطقي، فكل إنسان يضع أمامه مجموعة من الأهداف ويحدد لنفسه أكثر الوسائل كفاءة لبلوغ هذه الأهداف، كما يضع الإنسان غيره من أعضاء المجتمع في اعتباره أثناء سعيه لتحقيق أهدافه، إذ إن هؤلاء الأعضاء يؤثرون بل يتحكمون في عملية سعي الإنسان إلى تحقيق أهدافه، وهذا الموقف هو الذي ينتج العلاقة الأساسية للتبادل الاجتماعي، ويصبح السلوك بهذا المعنى سلوكاً اجتماعياً (لظفي، 1994م).

ومما سبق يمكن القول بأن المسؤولية الاجتماعية، وفق نظرية التبادل الاجتماعي، ما هي إلا "عملية تبادل موارد وتحقيق منافع بين المجتمع وأفراده أو بين أفراد المجتمع أنفسهم، عبر تفعيل وتسخير جميع الإمكانيات المتاحة من مؤسسات اجتماعية واقتصادية رسمية وشعبية خاصة وأهلية من أجل تقديم مساعدات وخدمات لأفراد المجتمع ليس لإشباع رغباته فحسب، وإنما لمزيد من ضمان استمرارية عجلة تبادل المنفعة واستثمار الموارد والإمكانيات لتحقيق تنمية مستدامة وعدالة اجتماعية" (بدري، 2016م، ص 8).

فالاهتمام يساعد الفرد على فهم الجماعة، إذ إنه كلما زاد الفهم زاد الاهتمام، كما أن الاهتمام والفهم ضروريان للمشاركة، والمشاركة نفسها تزيد من الاهتمام وتعمق من الفهم، ولا يمكن أن تتحقق المسؤولية الاجتماعية عند الفرد من دون توافر عناصرها الثلاثة (عثمان، 1986م).

الموجهات النظرية للدراسة

نظرية التبادل الاجتماعي:

ترتبط نظرية التبادل الاجتماعي باثنين من علماء الاجتماع هما: بيتر بلاو (P. Blau) وجورج هومانز (G. Homans)، إذ يرى بلاو (Blau) أن التبادل الاجتماعي يمثل الجانب المحدد الوحيد لمعظم السلوك الاجتماعي، وأنه موجه لأفعال الأفراد الطوعية المدفوعة بعوائد متوقعة، كما أنه مهم جداً في عملية التكامل الاجتماعي (ولاس وولف، 2011م)، فالأفراد يتفاعلون بعضهم مع بعض، نظراً لأنهم يحصلون عن طريق هذا التفاعل على بعض المكافآت الاجتماعية، ولذلك يستمر الأفراد في علاقتهم الاجتماعية طالما أن هذه العلاقات تحقق لهم بعض الفائدة التي تفوق التكلفة التي تترتب عليها (لظفي، 1994م)، فالحياة الاجتماعية، وفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي، هي عملية تفاعلية تبادلية بمعنى أن أطراف التفاعل أو طرفي التفاعل يمارسون بينهم الأخذ والعطاء بسبب ديمومة العلاقة التفاعلية وتعميقها، وإذا أسند الفرد علاقته التفاعلية على مبدأ الأخذ من دون العطاء، فلا بد للعلاقة أن تفتر وتبرد وتنقطع وتلاشى.

وعملية الأخذ والعطاء قد تكون بين شخصيتين أو فئتين أو جماعتين أو مجتمعين، فالعطاء الذي يقدمه

نظرية الضبط الاجتماعي

في عام 1939م قام بول لاندس (P. Landis) بتقديم نظرية متكاملة عن الضبط الاجتماعي، وذلك في كتابه "الضبط الاجتماعي والتنظيم الاجتماعي والتفكك"، إذ عرف الضبط الاجتماعي بأنه "سلسلة من العمليات الاجتماعية التي تجعل الفرد مسؤولاً تجاه المجتمع، وتقيم التنظيم الاجتماعي وتحافظ عليه، وتشكل من خلالها شخصية الفرد عن طريق تطبيعها اجتماعياً، وتؤدي إلى تحقيق نظام اجتماعي متكامل، لأنه ليس من الممكن قيام مجتمع منظم، ولا خلق شخصية متكاملة من دون وجود مجموعة من القيم الملزمة" (أحمد، 1982م، ص 37).

أما نظرة روس (E. Ross) للضبط الاجتماعي فتقوم على فكر المجتمع الطبيعي، إذ يرى أن هناك نظاماً طبيعياً يسيطر على كل الأفعال الإنسانية ويتحكم في سيرها، وينبني هذا النظام الطبيعي على وراثته الإنسان لأربعة غرائز طبيعية أساسية هي: المشاركة أو التعاطف، والجماعية أو القابلية للاجتماع، والإحساس بالعدالة، ثم رد الفعل الفردي، وتمتد هذه الغرائز الإنسان بنظام تكاملي، كما تعمل على دعم العلاقات الاجتماعية على مستوى شخصي وودي.

ويرى روس (Ross) أنه كلما تطور المجتمع زادت العلاقات غير الشخصية القائمة على التعاقد، وذلك بسبب ضعف الغرائز الاجتماعية للإنسان وسيطرة المصلحة الشخصية عليه، وعليه فإن المجتمع في هذه الحالة الانتقالية - من حالة المجتمع الطبيعي إلى حالة المجتمع الحديث المعقد - مسؤول عن القيام بوظيفة هذه الغرائز الاجتماعية التي أصبحت تضعف

باستمرار لتحل محلها الإنسانية الفردية وهو يستطيع أن يقوم بتلك الوظيفة عن طريق قوانين تضبط علاقات الفرد - والذي يتميز بالأناثية - وبغيره من الأفراد (عبدالسلام، 2009م).

ويقسم علماء الاجتماع الضبط الاجتماعي إلى نوعين: (الخطيب، 2002م، ص 161)

- الضبط الداخلي: وهو ذلك الضبط الذي يتم من خلال المبادئ الاجتماعية التي يشتهر بها الأفراد والجماعات عبر تنشئتهم الاجتماعية في العائلة والمدرسة وسائر المؤسسات التي تحمل طابعا تعليميا أو طابعا إعلاميا أو عبر المبادئ الاجتماعية التي يفرضها المجتمع في تقاليده وعاداته وأعرافه المختلفة.

- الضبط الخارجي: ويتمثل في القوانين والتشريعات التي تضعها المجتمعات لتنظيم العلاقة بين الأفراد والجماعات ويستخدم ذلك النوع من الضبط الاجتماعي سواء كان ذلك في نطاق الوسائل النفسية مثل، التحقير والهجر والفصل من العضوية أم في نطاق وسائل العقاب البدني أو الغرامات المادية.

وبناء على ما سبق يمكن القول إن المسؤولية الاجتماعية وفق نظرية الضبط الاجتماعي ما هي إلا آلية من آليات الضبط الاجتماعي، فإذا كان الضبط الاجتماعي يهدف إلى امتثال الأفراد لمعايير وقيم المجتمع والمحافظة على التضامن الاجتماعي واحترام الحق العام والخاص في النظام الاجتماعي، فعليه الامتثال للمبادئ الاجتماعية التي يكتسبها الأفراد والجماعات عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الضبط الداخلي)، أو الامتثال للقوانين والتشريعات التي تضعها المجتمعات لتنظيم العلاقة بين الأفراد والجماعات (الضبط

(الخارجي).

إن الشعور بالمسؤولية الاجتماعية هو الذي يدفع الأفراد إلى احترام معايير المجتمع وقيمه، والمحافظة على التضامن الاجتماعي، واحترام الحق العام والحق الخاص في النظام الاجتماعي، وذلك من خلال الالتزام الذاتي والشخصي، فهي مسؤولية ذاتية ومسؤولية أخلاقية ومسؤولية فيها من الأخلاق ما فيها من الواجب الملزم داخلياً، إلا أنه إلزام داخلي خاص بأفعال ذات طبيعة اجتماعية أو يغلب عليها التأثير الاجتماعي (عثمان، ١٩٨٦م)، كما أنها في صورة أخرى التزام بقوانين المجتمع الذي يعيش فيه الإنسان بتقاليد وظمه، سواء كانت وضعية أم أدبية، وتقبله لما ينتج عن مخالفتها من عقوبات شرعها المجتمع للخارجين عن نظمته أو تقاليد وآدابه (الحارثي، ٢٠٠١م، ص ١٠).

الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية

هدفت دراسة كردي (٢٠٠٣م) إلى التعرف على العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية ودافع الإنجاز لدى طالبات كلية التربية بالطائف، وانتهت إلى وجود علاقة إيجابية بين المسؤولية الاجتماعية والدافع للإنجاز، إذ تبين اتسام ذوات المسؤولية الاجتماعية العالية بتحمل المسؤولية والاهتمام بالمستقبل وبالميول الإيجابية في الاتجاه نحو الذات والدافعية والرضا عن النفس، كما أُنهن يأخذن على عاتقهن الاهتمام بأدائهن وواجباتهن واحترام حقوق الآخرين وواجباتهم.

وسعت دراسة (Comunian & Gielen (2007) إلى تحديد العلاقة بين مدى فهم الفرد لدوره الاجتماعي

وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وخلصت إلى أنه كلما كان الفرد أكثر فهماً لدوره الاجتماعي أدى ذلك إلى زيادة إحساسه بالمسؤولية الاجتماعية نحو مجتمعه، بالإضافة إلى أن الجانب الأخلاقي الإيجابي يؤدي إلى القيام بالأدوار الاجتماعية بطريقة فعالة.

أما دراسة الزبون (٢٠١٢م) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية ومنظومة القيم الممارسة لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، فقد خلصت إلى أن المسؤولية الاجتماعية بمجالاتها المتمثلة في المسؤولية الوطنية والمسؤولية الأخلاقية والمسؤولية نحو البيئة والنظام البيئي والمسؤولية نحو أفراد المجتمع وقضاياهم، هي مكون أساسي من مكونات البناء القيمي لدى أفراد عينة الدراسة.

كما أجرى الشمري (٢٠١٤م) دراسة للتعرف على مدى التزام طلاب الجامعات السعودية بالمسؤولية الاجتماعية، وانتهت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين المسؤولية الاجتماعية والوعي الوقائي، إذ كلما ارتفعت المسؤولية الاجتماعية ارتفع الوعي الوقائي لدى طلاب الجامعة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية طردية بين المسؤولية الشخصية والمسؤولية الأخلاقية والوطنية، فكلما ارتفعت المسؤولية الأخلاقية ارتفعت المسؤولية الوطنية والشخصية ومسؤولية الفرد والمسؤولية نحو البيئة والنظام.

وقام عبيد (٢٠١٥م) بدراسة سعت إلى التعرف على دور الأسرة في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى أبنائها من وجهة نظر طلبة جامعة الملك سعود بالرياض، وكشفت نتائجها أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بمستوى عال من المسؤولية الاجتماعية، سواء

أن وزارة الصحة السعودية جاءت في المركز الأول بوصفها مصدراً للإرشادات التي يلجأ إليها أفراد المجتمع، كما كان مستوى الالتزام بإجراءات الأمن البيئي الصحي الخاصة بفيروس كورونا عالياً، وكانت الإناث أكثر التزاماً من الذكور بممارسات إجراءات الأمن البيئي الصحي للوقاية والحد من انتشار الفيروس. أما دراسة الشلهوب (2020م) التي هدفت إلى التعرف على أثر ممارسة الاتصال الفعال في إدارة أزمة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي، فقد توصلت إلى أن أفراد المجتمع السعودي يعتمدون على موقع وزارة الصحة الإلكتروني في الحصول على الأخبار والمعلومات عن فيروس كورونا، كما أنهم يعتمدون بشكل كبير على وسائل الإعلام السعودية في التوعية بفيروس كورونا، وأن ثقتهم في المعلومات التي قدمتها وزارة الصحة عن فيروس كورونا كانت عالية جداً.

وسعت دراسة عادل وآخرين (2020م) إلى رصد وتحليل اتجاهات الجمهور نحو جهود التوعية بفيروس كورونا في منطقة جازان، فقد كانت أهم نتائجها موافقة غالبية أفراد عينة الدراسة على نجاح جهود التوعية بجازان في تحقيق أهدافها، وأن جهود التوعية بفيروس كورونا في جازان ساعدتهم في الوقاية من العدوى، كما كانت اتجاهات أفراد العينة إيجابية نحو جهود التوعية بفيروس كورونا.

كما هدفت دراسة عبدالعال (2020م) إلى التعرف على الأسباب التي تتطلب تفعيل المشاركة المجتمعية لممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار فيروس كورونا، وكانت أهم نتائجها أن المشاركة الاجتماعية بالرأي والجهد أكثر فاعلية من المشاركة

تجاه النفس أم الجماعة أم المجتمع، كما أن الأسرة غالباً تمارس دورها في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأبناء، وهي أحد عوامل تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأبناء.

أما دراسة الأحمدي (2016م)، فقد هدفت إلى تحديد دور الجامعات السعودية في الربط بين التعليم والمجتمع، وخلصت إلى أن الجامعات لا تستطيع القيام بمسؤوليتها الاجتماعية في تحقيق أهداف المجتمع من دون تفاعل أفراد المجتمع مع البرامج والمبادرات التي تضعها الجامعات وتنفذها، وأن تعاليم الدين الإسلامي كان لها دور في إكساب المسؤولية الاجتماعية وتنميتها وبناء اللحمة بين أفراد المجتمع، والإسهام في بناء مجتمع قائم على الإحساس بالمسؤولية وتبني الكثير من صورها. واستهدفت دراسة (Alhoish 2018) التعرف على مستوى المسؤولية الاجتماعية والتسويق ودافعية الإنجاز لدى طلبة جامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل في المملكة العربية السعودية، وأظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين المسؤولية الاجتماعية والتسويق، في مقابل علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين المسؤولية الاجتماعية ودافعية الإنجاز، ووجود فروق دالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية والتسويق تبعاً لمتغير النوع لصالح الطلاب، ووجود فروق دالة إحصائية في دافعية الإنجاز لصالح الطالبات.

الدراسات التي تناولت جائحة فيروس كورونا في المجتمع السعودي

هدفت دراسة الشقير (2020م) إلى التعرف على مستوى الوعي البيئي الصحي في ممارسات أفراد المجتمع السعودي للتعامل مع جائحة كورونا، وأظهرت نتائجها

من شأنه حماية نفسه وأسرته ومجتمعه في وقت الأزمات، مثل أزمة جائحة فيروس كورونا.

كما يتضح من الدراسات السابقة أن هناك علاقة بين تنمية المسؤولية الاجتماعية ومؤسسات التنشئة الاجتماعية؛ على غرار الأسرة والجامعة (عبيد، 2015م؛ الأحمد، 2016م)، مما يدل على أهمية دور الأسرة والمؤسسات التعليمية في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد، إذ إن تنميتها لا يقع على عاتق الفرد وحده، وإنما تسهم في تنميتها لدى الأفراد مؤسسات تربوية عديدة؛ منها: الأسرة، والمدرسة، والجامعة، والمسجد، والمؤسسة الإعلامية وغيرها؛ لأنها تقوم بالدور التثقيفي في إعداد الأبناء وتنشئتهم (بدري، 2016م).

وبالنظر إلى الدراسات التي تناولت جائحة كورونا في المجتمع السعودي نجد أنها اتفقت تقريباً على أهمية الوعي المجتمعي في مواجهة الجائحة، إذ بينت الدراسات أن هناك جهوداً توعوية من الجهات الرسمية، وأن المجتمع استفاد منها وكانت السبب في خلق شعور من الطمأنينة والارتياح لديهم تجاه الجائحة (عادل وآخرون، 2020م؛ الشقير، 2020م؛ الشلهوب، 2020م؛ المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، 2020م)، فيما أوضحت دراسة عبدالعال (2020م) أن المشاركة الاجتماعية بالرأي والجهد أكثر فاعلية من المشاركة بالمال للحد من انتشار الفيروس، وهو ما يدل على أن وجود الوعي المجتمعي يعد عاملاً فعالاً في حماية المجتمع وقت الأزمات، ويعد الوعي مكوناً من مكونات المسؤولية الاجتماعية، إذ إن الوعي يجعل الفرد يفضل المصلحة الجماعية على المصلحة الذاتية، وعندما تطغى الروح الجماعية على الروح الفردية يبادر الفرد بالعمل

بالمال للحد من انتشار الفيروس، وأن هناك علاقات ارتباطية بين خصائص العينة ومحاور المشاركة الاجتماعية.

وفي استطلاع رأي أجراه المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ومركز استطلاع الرأي التابع لمركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني (2021م) حول الآثار النفسية لجائحة فيروس كورونا على عينة من مواطني المملكة العربية السعودية، أظهرت نتائجها أن غالبية أفراد العينة يتفقون على أن الإجراءات الحكومية تجاه جائحة فايروس كورونا أعطتهم شعوراً بالطمأنينة والارتياح وخفضت الشعور بالقلق، كما أنهم يرون أن الرسائل الإعلامية الرسمية من الجهات المختصة أسهمت بدرجة ممتازة في تخفيف مشاعر القلق والخوف.

التعليق على الدراسات السابقة

بالنظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية، نجد أن هناك علاقة بين المسؤولية الاجتماعية وبعض الممارسات السلوكية الإيجابية مثل: الدافعية للإنجاز (Alhoish, 2018؛ كردي، 2003م)، والوعي الوقائي (الشمري، 2014م)، والانتماء الوطني (الشمري، 2014م؛ الزبون، 2012م) والالتزام بالواجبات واحترام حقوق الآخرين والاهتمام بقضايا المجتمع (الزبون، 2012م؛ كردي، 2003م). وهذا يدل على أن المسؤولية الاجتماعية مرتبطة بالنمو الأخلاقي والثقة بالنفس والوعي الاجتماعي والإحساس بالهوية الاجتماعية، وأنها مرتبطة كذلك بالتعليم والوعي وإدراك هدف الإنسان من الحياة (الحري، 2001م). وهذا الوعي والإدراك هما ما يدفعان الفرد إلى الالتزام بكل ما

المستخدمين التي يعرفها الباحث، وطُلب منهم كذلك إرسالها إلى المجموعات الأخرى التي يعرفونها بدورهم، خلال الفترة الزمنية (٧-٢٠ مارس ٢٠٢١م).

وبناء على ما وصل للباحث من ردود على الاستبانة، بلغت عينة الدراسة (١١٧٠) مفردة من أفراد المجتمع السعودي، ويبين جدول (١) خصائص أفراد عينة الدراسة، إذ تم تحديد أربعة متغيرات رئيسة لوصف أفراد الدراسة، وهي: (النوع - العمر - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي):

جدول (١). توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الخصائص الديمغرافية

النسبة %	التكرار	المتغير	
٦١,٤	٧١٨	ذكر	النوع
٣٨,٦	٤٥٢	أنثى	
٧,٥	٨٨	أقل من ٢٠ سنة	العمر
٥١,٤	٦٠٢	٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	
٢١,٤	٢٥٠	٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	
١٣,٥	١٥٨	٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	
٦,٢	٧٢	٥٠ سنة فأكثر	الحالة الاجتماعية
٥٠,٦	٥٩٢	غير متزوج / غير متزوجة	
٤٧,٠	٥٥٠	متزوج / متزوجة	
٢,٤	٢٨	مطلق / مطلقة / أرمل / أرملة	
٢٥,٥	٢٩٨	ثانوية عامة أو أقل	المستوى التعليمي
٦٢,١	٧٢٦	التعليم الجامعي (بكالوريوس)	
١,٥	١٨	دبلوم	
١٠,٩	١٢٨	التعليم العالي (ماجستير أو دكتوراه)	
% ١٠٠	١١٧٠	المجموع	

(٣) أداة جمع البيانات

اعتمد الباحث في جمع البيانات على الاستبانة، إذ

من أجل الصالح العام والتخلي عن النوازع الذاتية والأناية (عبيد، ٢٠١٥م).

ومما سبق يتضح أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة من حيث الهدف، إذ تسعى الدراسة الحالية إلى تحديد أهمية المسؤولية الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا في المجتمع السعودي، وفي حدود اطلاع الباحث على قواعد المعلومات لم تُجر دراسة في هذا المجال، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

(١) نوع الدراسة ومنهجها

تعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف تحديد أهمية المسؤولية الاجتماعية لدى أفراد المجتمع السعودي في مواجهة جائحة كورونا، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة المتاحة.

(٢) مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من أفراد المجتمع السعودي ذكوراً وإناثاً. ونظراً لإمكانات الباحث المادية والزمنية المحدودة، ونظراً لما يمر به العالم بما فيه المجتمع السعودي من إجراءات احترازية وتدابير وقائية للتخفيف من آثار جائحة كورونا، فقد عمد الباحث إلى استخدام أسلوب العينة المتاحة (Convenience Sampling) بواسطة استبيان إلكتروني تم إعداده ثم نشره عبر رابط إلكتروني، باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي (واتس اب، توتير، سناب شات، انستغرام)، من خلال مجموعات

ولتحديد طول فئات مقياس ليكرت الثلاثي، تم حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى (٣-١ = ٢)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس (٢ ÷ ٣ = ٠,٦٧)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (١)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣). تقسيم فئات مقياس ليكرت الثلاثي (حدود متوسطات الاستجابات)

م	الفئة	حدود الفئة	
		من	إلى
١	أوافق	٢,٣٥	٣,٠٠
٢	أوافق إلى حد ما	١,٦٨	٢,٣٤
٣	لا أوافق	١,٠٠	١,٦٧

وتم استخدام طول المدى في الحصول على حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد الدراسة، بعد معالجتها إحصائياً.

الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين)

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، قام الباحث بعرض الاستبانة على أربعة محكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، وطلب منهم تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها، وسلامتها لغوياً، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ الآراء، والاطلاع على الملحوظات، تم إجراء

قام بتصميم استبانة إلكترونية تكونت في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء، وفيما يأتي عرض لأجزاء الاستبانة، وكيفية بنائها، والإجراءات المتبعة للتحقق من صدقها وثباتها:

– الجزء الأول: يحتوي على مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات والمعلومات التي يود الباحث جمعها من أفراد الدراسة، مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

– الجزء الثاني: يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة، والمتمثلة في: (النوع - العمر - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي).

– الجزء الثالث: ويتكون من (٣٠) عبارة، موزعة على ثلاثة محاور أساسية، والجدول (٢) يوضح عدد عبارات الاستبانة، وتوزيعها على المحاور.

جدول (٢). محاور الاستبانة وعباراتها

عدد العبارات	المحور
١١	أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
١٠	توجهات أفراد المجتمع نحو تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
٩	أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا.
٣٠	المجموع

وتم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للحصول على استجابات أفراد الدراسة، وفق درجات الموافقة التالية: (أوافق - أوافق إلى حد ما - لا أوافق)، ومن ثم التعبير عن هذا المقياس كمياً، بإعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة، وفقاً للآتي: أوافق (٣) درجات، أوافق إلى حد ما (٢) درجتان، لا أوافق (١) درجة واحدة.

ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور؛ كما هو موضح في الجدول (٤)، حيث تبين أن قيم معامل ارتباط فقرات محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) لجميع فقرات المحاور، وبالتالي مناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

صدق الاتساق الداخلي للأداة

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة

جدول (٤) معاملات ارتباط بيرسون لفقرات محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا.		أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.		أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٨٥٧	١	**٠,٦٨٧	١	**٠,٦٥٨	١
**٠,٧٥٨	٢	**٠,٦٩٩	٢	**٠,٧٦٢	٢
**٠,٧٤١	٣	**٠,٦١٣	٣	**٠,٥٢٢	٣
**٠,٨٩٢	٤	**٠,٦٩٩	٤	**٠,٥٦٠	٤
**٠,٧٩٦	٥	**٠,٧٣٦	٥	**٠,٦٣٥	٥
**٠,٨٩٧	٦	**٠,٧٨٢	٦	**٠,٥٥٩	٦
**٠,٦٨٣	٧	**٠,٧٦٨	٧	**٠,٦٢٦	٧
**٠,٥٨٢	٨	**٠,٦٤٢	٨	**٠,٥٩٢	٨
**٠,٨٥٨	٩	**٠,٦٤٦	٩	**٠,٥٦٢	٩
		**٠,٦٥١	١٠	**٠,٦٣٢	١٠
				**٠,٥٩٥	١١

** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١

جدول (٥). معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

ثبات الاستبانة	عدد العبارات	محاور الاستبانة
٠,٨٦٧	١١	أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
٠,٨٦٣	١٠	توجهات أفراد المجتمع نحو تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
٠,٩١٢	٩	توجهات أفراد المجتمع نحو أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا.
٠,٨٩٤	٣٠	الثبات العام

ثبات أداة الدراسة

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha (α))، كما هو موضح في الجدول (٥)؛ إذ تبين أن معامل الثبات العام عالٍ بلغ (٠,٨٩٤)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

يتناول هذا الجزء عرضاً تفصيلياً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك من خلال حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الدراسة، ومن ثم تفسير هذه النتائج، وذلك على النحو الآتي:

ولتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

المحور الأول: أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

جدول (٦). استجابات أفراد عينة الدراسة على محور أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			ك	العبارات	رتبه
		لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق			
٠,١٨٢	٢,٩٧	٢	٣٢	١١٣٦	ك	يجب أن يبدأ الفرد بحماية نفسه لحماية المجتمع بأكمله من خطر انتشار فيروس كورونا.	١
		٠,٢	٢,٧	٩٧,١	%		
٠,٢٣٨	٢,٩٦	١٠	٢٨	١١٣٢	ك	حماية المجتمع من خطر انتشار فيروس كورونا مسؤولية الجميع.	٢
		٠,٩	٢,٤	٩٦,٧	%		
٠,٣٤٣	٢,٩١	٢٢	٥٨	١٠٩٠	ك	الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للحد من انتشار فيروس كورونا واجب وطني.	٣
		١,٩	٥,٠	٩٣,١	%		
٠,٤٦٠	٢,٨٢	٣٦	١٤٢	٩٩٢	ك	الدراسة عن بعد عبر المنصات الإلكترونية إجراء ضروري لحماية المجتمع من انتشار فيروس كورونا.	٤
		٣,١	١٢,١	٨٤,٨	%		
٠,٤٤٩	٢,٨١	٢٨	١٦٦	٩٧٦	ك	الحد من أعداد المعتمرين والزوار إجراء احترازي يسهم في الوقاية من انتشار فيروس كورونا.	٥
		٢,٤	١٤,٢	٨٣,٤	%		
٠,٥١٣	٢,٧٦	٤٨	١٨٠	٩٤٢	ك	منع التجمعات والمناسبات الخاصة يساعد في التخفيف من أعداد الإصابات بفيروس كورونا.	٦
		٤,١	١٥,٤	٨٠,٥	%		
٠,٥٦٣	٢,٧٦	٧٨	١٢٦	٩٦٦	ك	حظر السفر إلى الخارج إجراء احترازي مهم للوقاية من انتشار فيروس كورونا.	٧
		٦,٧	١٠,٨	٨٢,٥	%		
٠,٥٢٨	٢,٧٣	٤٨	٢١٨	٩٠٤	ك	إغلاق الأماكن الترفيهية إجراء ضروري لحماية المجتمع من انتشار فيروس كورونا.	٨
		٤,١	١٨,٦	٧٧,٣	%		
٠,٥٥١	٢,٧٣	٦٢	١٩٢	٩١٦	ك	فرض غرامات مالية على الأفراد غير المتزمين بالإجراءات الاحترازية إجراء مهم للوقاية من انتشار فيروس كورونا.	٩
		٥,٣	١٦,٤	٧٨,٣	%		
٠,٥٥٢	٢,٧٣	٦٢	١٩٦	٩١٢	ك	الالتزام بتحميل واستخدام التطبيقات الذكية مثل (توكلنا) يعتبر ضرورة للوقاية من انتشار فيروس كورونا.	١٠
		٥,٣	١٦,٨	٧٧,٩	%		
٠,٧٩٢	١,٥٠	٨٠٠	١٥٠	٢٢٠	ك	الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من انتشار فيروس كورونا مبالغ فيها.	١١
		٦٨,٤	١٢,٨	١٨,٨	%		
٠,٢٣٩	٢,٧٠	المتوسط العام					

وهو ما يعكس الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، إذ إن المسؤولية الاجتماعية ما هي إلا نوع من أنواع الوعي الاجتماعي الذي يجسده الفرد في تفكيره وسلوكه تجاه مجتمعه، وهذا الوعي يجعله يفضل المصلحة الجماعية على المصلحة الذاتية، وعندما تغطي الروح الجماعية على الروح الفردية يبادر الفرد بالعمل من أجل الصالح العام والتخلي عن النوازع الذاتية والأنانية (عبيد، ٢٠١٥م). ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة الشمري (٢٠١٤م) حول وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوعي الوقائي والمسؤولية الاجتماعية.

كما يمكن أن تدل الاستجابات كذلك على تأييد أفراد العينة للإجراءات الحكومية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، وذلك نتيجة لإدراكهم لطبيعة الأزمة التي يمر بها المجتمع، وحرصهم على استمرار تماسكه، وهو ما يعكس الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، إذ إن المسؤولية الاجتماعية هي استجابات نابعة من ذات الفرد تدل على حرصه على مجتمعه وتماسكه واستمراره في تحقيق أهدافه، وتفهمه للمشكلات التي تعترضه في حاضره ومستقبله (السيد، ٢٠١٦م). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه استطلاع الرأي الذي أجراه المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ومركز الملك عبدالعزيز للحوار الوطني (٢٠٢١م) بأن أفراد المجتمع السعودي يتفقون على أن الإجراءات الحكومية تجاه جائحة فيروس كورونا أعطتهم شعوراً بالاطمئنان والارتياح وخفضت الشعور بالقلق.

يتضح من جدول (٦) أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، إذ بلغ المتوسط العام للاستجابات (٢,٧٠ من ٣,٠٠)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من ٢,٣٥ إلى ٣,٠٠)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق" على أداة الدراسة.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى استشعار أفراد عينة الدراسة لمسؤوليتهم الاجتماعية تجاه مجتمعهم، وحرصهم على حمايته، إدراكاً منهم بخطر الجائحة على سلامة المجتمع وتماسكه، إذ إنه بالنظر إلى استجابات أفراد عينة الدراسة في الجدول (٦)، نجد أن العبارات التي حصلت على أعلى نسبة موافقة، كانت على التوالي: يجب أن يبدأ الفرد بحماية نفسه لحماية المجتمع بأكمله من خطر انتشار فيروس كورونا، وأن حماية المجتمع من خطر انتشار فيروس كورونا مسؤولية الجميع، وأن الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للحد من انتشار فيروس كورونا واجب وطني، وأن الدراسة عن بعد عبر المنصات الإلكترونية إجراء ضروري لحماية المجتمع من انتشار فيروس كورونا. وبالمقابل، نجد أن غالبية أفراد عينة الدراسة (غير موافقين) على عبارة "الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من انتشار فيروس كورونا مبالغ فيها".

ويمكن أن تدل تلك الاستجابات على فهم أفراد العينة لأهمية الإجراءات الاحترازية، والهدف الذي وضعت من أجله، وإدراكهم للأثر الإيجابي الذي يمكن أن تحققه في مكافحته الجائحة والسيطرة عليها، وذلك نتيجة لمستوى الوعي الذي يتمتع به أفراد عينة الدراسة،

المحور الثاني: أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

جدول (٧). استجابات أفراد عينة الدراسة على محور أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			ك	العبارات	رتبه
		لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق			
٠,٣٥٩	٢,٨٨	١٢	١٢٠	١٠٣٨	ك	أحرص على لبس الكمامة في الأماكن العامة لحماية نفسي من الإصابة بفيروس كورونا.	١
		١,٠	١٠,٣	٨٨,٧	%		
٠,٤٤٩	٢,٨٢	٣٢	١٤٤	٩٩٤	ك	أحرص على تشجيع الإجراءات الاحترازية التي تتخذها الدولة لمواجهة فيروس كورونا.	٢
		٢,٧	١٢,٣	٨٥,٠	%		
٠,٥٤٣	٢,٧٤	٦٠	١٨٢	٩٢٨	ك	أحرص على توعية أفرد أسرتي بضرورة اتباع الإجراءات الاحترازية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.	٣
		٥,١	١٥,٦	٧٩,٣	%		
٠,٥١٩	٢,٧١	٣٨	٢٥٨	٨٧٤	ك	أحرص على ترك مسافة كافية بيني وبين الآخرين للإسهام في الحد من انتشار فيروس كورونا.	٤
		٣,٢	٢٢,١	٧٤,٧	%		
٠,٥٩٤	٢,٦٩	٨٠	٢٠٨	٨٨٢	ك	أشعر بالضيق عندما أشاهد أفراداً لا يلتزمون بالإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا.	٥
		٦,٨	١٧,٨	٧٥,٤	%		
٠,٦٦٨	٢,٥٨	١١٨	٢٥٦	٧٩٦	ك	أحرص على توعية زملائي بضرورة اتباع الإجراءات الاحترازية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.	٦
		١٠,١	٢١,٩	٦٨,٠	%		
٠,٦٤٤	٢,٤٨	٩٦	٤١٨	٦٥٦	ك	أحرص على تجنب حضور التجمعات والمناسبات العامة للإسهام في الحد من انتشار فيروس كورونا.	٧
		٨,٢	٣٥,٧	٥٦,١	%		
٠,٧٣٤	٢,٤٥	١٧٠	٣٠٤	٦٩٦	ك	أحرص على تقديم النصيحة والتوعية لأي شخص لا يلتزم بالإجراءات الاحترازية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.	٨
		١٤,٥	٢٦,٠	٥٩,٥	%		
٠,٧٤٠	٢,٣٧	١٨٤	٣٧٢	٦١٤	ك	أحرص على منع أفراد أسرتي من الذهاب إلى الأسواق إلا عند الضرورة لحمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا.	٩
		١٥,٧	٣١,٨	٥٢,٥	%		
٠,٧٦١	٢,٣٤	٢٠٦	٣٥٦	٦٠٨	ك	أقوم بالرد على من ينشر معلومات مغلوبة عن فيروس كورونا بين أفراد المجتمع.	١٠
		١٧,٦	٣٠,٤	٥٢,٠	%		
٠,٤١١	٢,٦١	المتوسط العام					

(٣,٠٠)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق" على أداة الدراسة.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى إدراك أفراد العينة أن الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية جزء من المسؤولية الفردية التي تحتم عليهم حماية أنفسهم وأسرهم

يتضح من جدول (٧) أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، إذ بلغ المتوسط العام للاستجابات (٢,٦١ من ٣,٠٠)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من ٢,٣٥ إلى

الاحترافية، وأحرص على ترك مسافة كافية بيني وبين الآخرين، وأشعر بالضيق عندما أشاهد أفراداً لا يلتزمون بالإجراءات الاحترازية.

وتدل تلك الاستجابات على حرص أفراد عينة الدراسة على ممارسة عدد من السلوكيات الإيجابية التي تسهم في الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، الأمر الذي يعكس الشعور بالمسؤولية الاجتماعية. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة محمد (٢٠٢٠م) التي بينت أن هناك سلوكيات تدل على استشعار المسؤولية الاجتماعية ومنها اجتناب الأشياء التي تسبب أضراراً صحية، وتوعية أفراد الأسرة بأهمية العزل المنزلي عند الشعور بأعراض مرض معدي.

وأفراد مجتمعهم من خطر الإصابة بالفيروس، وكذلك إدراكهم أن تلك الإجراءات تم وضعها من قبل الجهات الحكومية، وبالتالي هي جزء من أنظمة الدولة وقوانينها التي يجب الالتزام بها، وهو ما يعكس الشعور بالمسؤولية الاجتماعية، إذ ينظر إلى المسؤولية الاجتماعية على أنها التزام الفرد بقوانين المجتمع الذي يعيش فيه وبتقاليد ونظمه، سواء كانت وضعية أم أدبية، وتقبله لم ينتج عن مخالفتها لها من عقوبات شرعها المجتمع للخارجين عن نظمه أو تقاليده وآدابه (المؤمني والمعاني، ٢٠١٧م).

وبالنظر إلى استجابات أفراد عينة الدراسة في الجدول (٧)، نجد أن العبارات التي حصلت على أعلى نسبة موافقة، كانت على التوالي: أحرص على لبس الكمامة في الأماكن العامة، وأحرص على إظهار تأييدي للإجراءات الاحترازية أمام الآخرين، وأحرص على توعية أفراد أسرتي بضرورة اتباع الإجراءات

المحور الثالث: أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

جدول (٨). استجابات أفراد عينة الدراسة على محور أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			ك	العبارات	رتبة
		لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق			
٠,٣٦٦	٢,٩٠	٢٦	٦٤	١٠٨٠	ك	يجب الحصول على المعلومات الخاصة باللقاح من مصادرها الحكومية الرسمية.	١
		٢,٢	٥,٥	٩٢,٣	%		
٠,٣٨٧	٢,٨٨	٢٦	٨٨	١٠٥٦	ك	يجب محاربة الشائعات والأخبار الكاذبة عن لقاح كورونا بين أفراد المجتمع.	٢
		٢,٢	٧,٥	٩٠,٣	%		
٠,٤٨٠	٢,٨٠	٤٢	١٤٦	٩٨٢	ك	كبار السن والأفراد المعرضون لخطر الإصابة بالفيروس لهم الأولوية في الحصول على اللقاح.	٣
		٣,٦	١٢,٥	٨٣,٩	%		
٠,٦٣١	٢,٦٥	١٠٠	٢٠٤	٨٦٦	ك	الحرص على تلقي اللقاح مسؤولية اجتماعية يجب أن يلزم بها الجميع.	٤
		٨,٥	١٧,٤	٧٤,١	%		
٠,٦٠٦	٢,٦٢	٧٦	٢٩٨	٧٩٦	ك	الحصول على اللقاح يحمي المجتمع من أخطار جائحة كورونا.	٥
		٦,٥	٢٥,٥	٦٨,٠	%		
٠,٦٥٦	٢,٥٩	١١٠	٢٥٤	٨٠٦	ك	يجب أن يبادر الجميع في الحصول على اللقاح في أقرب فرصة.	٦
		٩,٤	٢١,٧	٦٨,٩	%		
٠,٦٦٥	٢,٥٨	١١٦	٢٥٦	٧٩٨	ك	يجب أن يشجع الناس بعضهم البعض على الحصول على اللقاح.	٧

جدول (٨). استجابات أفراد عينة الدراسة على محور أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			ك	العبارات	رتبة
		لا أوافق	أوافق إلى حد ما	أوافق			
		٩,٩	٢١,٩	٦٨,٢	%		
٠,٦٦٥	٢,٤٢	١١٦	٤٤٦	٦٠,٨	ك	لا توجد خطورة من اللقاح الخاص بالوقاية من فيروس كورونا.	٨
		٩,٩	٣٨,١	٥٢,٠	%		
٠,٨٤٩	٢,٢١	٣٢٤	٢٧٦	٥٧,٠	ك	يجب أن يكون الحصول على اللقاح إجبارياً على جميع أفراد المجتمع.	٩
		٢٧,٧	٢٣,٦	٤٨,٧	%		
٠,٤٦٤	٢,٦٣	المتوسط العام					

فيروس كورونا، وأن ثقتهم في المعلومات التي قدمتها وزارة الصحة عن فيروس كورونا كانت عالية جداً. كما وافق غالبية أفراد عينة الدراسة على عدد من العبارات التي تدل على حرصهم على سلامة المجتمع وأفراده؛ مثل: إعطاء الأولوية لكبار السن والأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس في الحصول على اللقاح، وأن تلقي اللقاح يعتبر مسؤولية اجتماعية يجب أن يلزم بها الجميع، وأن الحصول على اللقاح يحمي المجتمع من أخطار جائحة كورونا. وقد يعزى ذلك إلى استشعارهم للمسؤولية الاجتماعية، وذلك نتيجة للقيم الاجتماعية والأخلاقية الإيجابية التي يؤمن بها أفراد العينة. ويتفق ذلك مع ما خلصت له دراسة الزبون (٢٠١٢م) بأن المسؤولية الاجتماعية بمجالاتها المتمثلة بالمسؤولية الوطنية والمسؤولية الأخلاقية والمسؤولية نحو البيئة والنظام البيئي والمسؤولية نحو أفراد المجتمع وقضاياهم، هي مكون أساسي من مكونات البناء القيمي للأفراد.

يتضح في جدول (٨) أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، إذ بلغ المتوسط العام للاستجابات (٢,٦٣) من (٣,٠٠)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من ٢,٣٥ إلى ٣,٠٠)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أوافق" في أداة الدراسة. وبالنظر إلى استجابات أفراد عينة الدراسة في جدول (٨)، نجد أن العبارات التي حصلت على أعلى نسبة موافقة، كانت على التوالي: يجب الحصول على المعلومات الخاصة باللقاح من مصادرها الحكومية الرسمية، ويجب محاربة الشائعات والأخبار الكاذبة عن لقاح كورونا بين أفراد المجتمع. ويدل ذلك على ثقة أفراد عينة الدراسة فيما يصدر عن الجهات الحكومية من معلومات تتعلق باللقاح الخاص بفيروس كورونا، وأنها معلومات موثوقة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشقير (٢٠٢٠م) التي أظهرت أن وزارة الصحة السعودية جاءت في المركز الأول بوصفها مصدراً للإرشادات التي يلجأ إليها أفراد المجتمع. وكذلك نتائج دراسة الشلهوب (٢٠٢٠م) التي خلصت إلى أن أفراد المجتمع السعودي يعتمدون على موقع وزارة الصحة الإلكتروني في الحصول على الأخبار والمعلومات عن

للتعرف على الدلالات الإحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع، تم استخدام اختبار "Independent Sample T-test" كما هو موضح في الجدول الآتي:

المحور الرابع: الفروق الإحصائية بين محاور الدراسة باختلاف خصائص عينة الدراسة (النوع، والعمر، والحالة والاجتماعية، والمستوى التعليمي)

الفروق باختلاف متغير النوع

الجدول (٩). نتائج اختبار "ت" للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير النوع

التعليق	الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	النوع	المحور
دالة غير	٠,٥٠٩	-	٠,٢٤٠	٢,٦٩	٧١٨	ذكر	أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
			٠,٢٣٧	٢,٧١	٤٥٢	أنثى	
دالة	*٠,٠٢٨	-	٠,٤٣٧	٢,٥٨	٧١٨	ذكر	أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
			٠,٣٦١	٢,٦٥	٤٥٢	أنثى	
دالة	*٠,٠١٣	-	٠,٤٨٩	٢,٥٩	٧١٨	ذكر	أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا.
			٠,٤١٧	٢,٦٩	٤٥٢	أنثى	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

خلصت إلى أن ذوات المسؤولية الاجتماعية العالية يتسمن بتحمل المسؤولية والاهتمام بالمستقبل والميول الإيجابية في الاتجاه نحو الذات والدافعية والرضا عن النفس، كما أنهم يأخذون على عاتقهم الاهتمام بأدائهم وواجباتهم واحترام حقوق الآخرين وواجباتهم.

الفروق باختلاف متغير العمر:

للتعرف على الدلالات الإحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر، تم استخدام تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA)؛ كما موضح في الجدول الآتي:

يتضح من خلال النتائج في جدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية الإجراءات الاحترازية، وفق متغير النوع، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وأهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، وفق متغير النوع لصالح الإناث. وقد يعزى ذلك إلى الطبيعة الشخصية والاجتماعية التي تتسم بها الإناث وهي تحمل المسؤولية، والاهتمام بأداء الواجبات والحساسية لحاجات الآخرين والميل للتعاون، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كردي (٢٠٠٣م) التي

جدول (١٠). نتائج "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	التعليق
أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.	بين المجموعات	٠,٧١٧	٤	٠,١٧٩	٣,١٩١	*٠,٠١٣	دالة
	داخل المجموعات	٣٢,٥٧٦	٥٨٠	٠,٠٥٦			
	المجموع	٣٣,٢٩٣	٥٨٤	-			

دالة	**٠,٠٠٠	١٢,٠٨٤	١,٨٩٥	٤	٧,٥٧٩	بين المجموعات	أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا
			٠,١٥٧	٥٨٠	٩٠,٩٥٠	داخل المجموعات	
			-	٥٨٤	٩٨,٥٢٩	المجموع	
غير دالة	٠,٠٨٩	٢,٠٥٢	٠,٤٣٩	٤	١,٧٥٧	بين المجموعات	أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا
			٠,٢١٤	٥٨٠	١٢٤,٢٠١	داخل المجموعات	
			-	٥٨٤	١٢٥,٩٥٩	المجموع	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وفق متغير العمر. ولتحديد صالح الفروق بين فئات العمر تم استخدام اختبار شيفيه، والذي جاءت نتائجه كالآتي:

يتضح من نتائج جدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، وفق متغير العمر، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية الإجراءات الاحترازية، وفق متغير العمر. ويتضح

جدول (١١). نتائج اختبار شيفيه للتحقق من الفروق بين فئات العمر

الخوار	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	أقل من ٢٠ سنة	٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٥٠ سنة فأكثر
أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.	أقل من ٢٠ سنة	٨٨	٢,٦٣	-		**	**	**
	٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٦٠٢	٢,٦٨		-	**	**	**
	٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٢٥٠	٢,٧٤			-		
	٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	١٥٨	٢,٧١				-	
	٥٠ سنة فأكثر	٧٢	٢,٧٧					-
أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.	أقل من ٢٠ سنة	٨٨	٢,٥٢	-		**	**	**
	٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٦٠٢	٢,٥١		-	**	**	**
	٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٢٥٠	٢,٧١			-		
	٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	١٥٨	٢,٧٦				-	
	٥٠ سنة فأكثر	٧٢	٢,٧٩					-

** دالة عند مستوى ٠,٠١

إقرارها إلا بهدف الحماية، وأن تطبيقها يساعد في حماية أنفسهم وأسرهم وأفراد مجتمعهم من خطر الإصابة بالفيروس.

الفروق باختلاف متغير الحالة والاجتماعية

للتعرف على الدلالات الإحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة والاجتماعية تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ كما هو موضح في الجدول الآتي:

يتضح من نتائج جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الأفراد الذين تقل أعمارهم عن ٣٠ سنة والأفراد الذين أعمارهم من ٣٠ سنة فأكثر، نحو أهمية الإجراءات الاحترازية، ونحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، لصالح الأفراد الذين أعمارهم من ٣٠ سنة فأكثر. وقد يعزى ذلك إلى أنه كلما تقدم الفرد في العمر زادت خبرته في الحياة وأصبح أكثر فهماً لما يحيط به وبمجتمعه من أخطار وأكثر شعوراً بالمسؤولية الاجتماعية، كما أنه يكون أكثر حرصاً على حماية نفسه ومن يحيطون به من الأخطار، وبالتالي نجد أن الأفراد الذين أعمارهم ٣٠ سنة فأكثر أكثر اقتناعاً بأن تلك الإجراءات الاحترازية لم يتم

جدول (١٢). نتائج "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير

الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	التعليق
أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.	بين المجموعات	٠,١٤٢	٢	٠,٠٧١	١,٢٤٦	٠,٢٨٨	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٣,١٥١	٥٨٢	٠,٠٥٧			
	المجموع	٣٣,٢٩٣	٥٨٤	-			
أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا	بين المجموعات	٥,٠٣٩	٢	٢,٥٢٠	١٥,٦٨٥	*,٠,٠٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٩٣,٤٩٠	٥٨٢	٠,١٦١			
	المجموع	٩٨,٥٢٩	٥٨٤	-			
أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا	بين المجموعات	١,٥٠٢	٢	٠,٧٥١	٣,٥١٣	٠,٠٣٠	دالة
	داخل المجموعات	١٢٤,٤٥٦	٥٨٢	٠,٢١٤			
	المجموع	١٢٥,٩٥٩	٥٨٤	-			

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

الاجتماعية، ويتضح كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، وفق متغير الحالة والاجتماعية. ولتحديد صالح الفروق بين فئات الحالة والاجتماعية تم استخدام اختبار شيفيه، والذي جاءت نتائجه كالآتي:

يتضح من نتائج الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية الإجراءات الاحترازية باختلاف متغير الحالة والاجتماعية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وفق متغير الحالة

جدول (١٣). يوضح نتائج اختبار شيفيه للتحقق من الفروق بين فئات الحالة الاجتماعية

المحور	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	غير متزوج/ غير متزوجة	متزوج/ متزوجة	مطلق/ مطلقة/ أرمل/ أرملة
أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا	غير متزوج/ غير متزوجة	٥٩٢	٢,٥١	-	*	*
	متزوج/ متزوجة	٥٥٠	٢,٧٠	-	-	-
	مطلق/ مطلقة/ أرمل/ أرملة	٢٨	٢,٧٤	-	-	-
أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا	غير متزوج/ غير متزوجة	٥٩٢	٢,٥٨	-	*	*
	متزوج/ متزوجة	٥٥٠	٢,٦٨	-	-	-
	مطلق/ مطلقة/ أرمل/ أرملة	٢٨	٢,٦١	-	-	-

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يعولون من خطر الإصابة بفيروس كورونا.

يتضح من نتائج جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الأفراد غير المتزوجين وبقيّة أفراد عينة الدراسة، نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، ونحو أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، لصالح الأفراد المتزوجين والذين سبق لهم الزواج (مطلق، وأرمل). وقد يعزى ذلك إلى أن الأفراد المتزوجين أو الذين سبق لهم الزواج لديهم شعور بالمسؤولية التي تقع على عواتقهم تجاه من يعولونهم، وبالتالي نجد أنهم أكثر حرصاً على حماية أنفسهم ومن

الفروق باختلاف متغير المستوى التعليمي

للتعرف على الدلالات الإحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (١٤). نتائج "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير

المستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	التعليق
أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.	بين المجموعات	٠,٣٣٩	٣	٠,١١٣	١,٩٩٤	٠,١١٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٢,٩٥٤	٥٨١	٠,٠٥٧			
	المجموع	٣٣,٢٩٣	٥٨٤	-			
أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا	بين المجموعات	١,٥٩٥	٣	٠,٥٣٢	٣,١٨٨	*٠,٠٢٣	دالة
	داخل المجموعات	٩٦,٩٣٤	٥٨١	٠,١٦٧			
	المجموع	٩٨,٥٢٩	٥٨٤	-			
أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس	بين المجموعات	٠,٩٦٥	٣	٠,٣٢٢	١,٤٩٥	٠,٢١٥	غير دالة

			٠,٢١٥	٥٨١	١٢٤,٩٩٤	داخل المجموعات	كورونا
			-	٥٨٤	١٢٥,٩٥٩	المجموع	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وفق متغير المستوى التعليمي. ولتحديد صالح الفروق بين فئات المستوى التعليمي تم استخدام اختبار شيفيه، والذي جاء نتائجه كالتالي:

جدول (١٥). نتائج اختبار شيفيه للتحقق من الفروق بين فئات المستوى التعليمي

الخوار	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة أو أقل	بكالوريوس	دبلوم	ماجستير أو دكتوراه
أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا	ثانوية عامة أو أقل	٢٩٨	٢,٦٩	-	*		
	التعليم الجامعي (بكالوريوس)	٧٢٦	٢,٥٧		-		
	دبلوم	١٨	٢,٦٨			-	
	التعليم العالي (ماجستير أو دكتوراه)	١٢٨	٢,٥٧				-

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

الإجراءات الاحترازية.

ملخص لأهم نتائج الدراسة

مما سبق عرضه يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة كما يأتي:

- ١) أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
- ٢) أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا.
- ٣) أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا.
- ٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة

يتضح من نتائج جدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات الأفراد نحو أهمية الإجراءات الاحترازية، ونحو أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، وفق متغير المستوى التعليمي، بينما توجد فروق ذات دلالة

يتضح من النتائج الموضحة في جدول (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الأفراد الذين مستواهم التعليمي ثانوية عامة أو أقل، وبقية أفراد عينة الدراسة ذوي المستويات التعليمية الأخرى، نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، لصالح الأفراد الذين مستواهم التعليمي ثانوية عامة أو أقل. وقد يعزى ذلك إلى أن الأفراد ذوي التعليم المنخفض يكون غالباً من فئة كبار السن، وهذه الفئة تكون أكثر حذراً وحرصاً على تطبيق كل ما يساهم في حمايتهم وحماية غيرهم من الأخطار، ويعود ذلك إلى الخبرة الكافية في الحياة والشعور بالمسؤولية تجاه النفس والآخرين، ويعزز ذلك ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين أعمارهم من ٣٠ سنة فأكثر وأهمية تطبيق

القيام بما لمكافحة الجائحة، وقد جاءت نتائج هذه الدراسة لتؤكد ذلك، كما يأتي:

- أظهرت النتائج أن توجهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو أهمية الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، ويعزى ذلك إلى تمتع أفراد العينة بحس المسؤولية الاجتماعية تجاه مجتمعهم، ويتضح ذلك من خلال مستوى موافقتهم المرتفعة على محور أهمية الإجراءات الاحترازية، بمتوسط عام (2,70)، وهو ما يعكس مستوى الفهم والاهتمام لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال إدراكهم لطبيعة الجائحة وخطرها على المجتمع وأفراده، بالإضافة إلى تفهمهم للإجراءات الاحترازية، وتأييدهم للجهود الحكومية المبذولة لمكافحة الجائحة ومساندتهم لتلك الجهود، إذ إن المسؤولية الاجتماعية تقاس بمدى فهم الفرد لطبيعة مجتمعه، وإدراكه للمشكلات التي تعترضه في حاضره ومستقبله، وحرصه على الإسهام في كل ما يسهم بسلامته وتماسكه. ويمكن أن نستنتج من ذلك أهمية المسؤولية الاجتماعية في أوقات الأزمات، إذ إن المسؤولية الاجتماعية تجعل الأفراد أكثر فهماً واهتماماً لما يمر به المجتمع من أحداث، وبالتالي يتعاملون مع تلك الأحداث بإيجابية، كما تدفعهم إلى مؤازرة الجهات الحكومية، الأمر الذي يساعدها على تنفيذ الخطط التي وضعتها من دون عراقيل ويسهل عليها تحقيق الأهداف التي رسمتها لمواجهة الأزمة بكل فاعلية.

- أظهرت النتائج أن توجهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، بمتوسط عام

الدراسة وفقاً لمتغير النوع، نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وأهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، لصالح الإناث.

- (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، نحو أهمية الإجراءات الاحترازية، وأهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، لصالح الأفراد الذين أعمارهم من 30 سنة فأكثر.
- (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وأهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، لصالح الأفراد المتزوجين والذين سبق لهم الزواج (مطلق، وأرمل).
- (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، نحو أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، لصالح الأفراد الذين مستواهم التعليمي ثانوية عامة أو أقل.

الخاتمة والتوصيات

تعد المملكة العربية السعودية من الدول التي استطاعت السيطرة على جائحة كورونا بمواجهتها الثلاث المتلاحقة، وذلك بفضل الله تعالى وتوفيقه ثم بالجهود التي اتخذتها الحكومة السعودية لمكافحة الجائحة والمتمثلة في إجراءات احترازية صارمة وتدابير وقائية شاملة، وحرص على توفير اللقاحات اللازمة، بالتزامن مع تعاون أفراد المجتمع السعودي الذي كان مسانداً ومؤازراً لتلك الجهود المبذولة، ويرى الباحث أن ذلك التعاون الذي أظهره أفراد المجتمع ما هو إلا نتيجة لشعورهم بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عواتقهم تجاه أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم، وفهمهم للأدوار التي ينبغي عليهم

الحكومية وما يصدر عنها من معلومات، فعلى الرغم من الشائعات التي تنار حول اللقاح وأضراره، إلا أن أفراد العينة يعتقدون أن الحصول عليه أمر مهم وضرورة ملحة للوقاية من خطر الإصابة بالفيروس، والثالث: الرغبة في المشاركة في الجهود المبذولة لمكافحة الجائحة، وذلك من خلال الحصول على اللقاح وتحصين أنفسهم ومن يعولونهم، وبالتالي تتم السيطرة على الجائحة. ويمكن أن يعزى ذلك إلى مستوى الوعي الذي يتمتع به أفراد عينة الدراسة، وهذا الوعي نابع من الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، إذ إن الوعي يعد مكوناً من مكونات المسؤولية الاجتماعية، فالأشخاص الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الوعي غالباً ما يفضلون المصلحة العامة على المصلحة الذاتية، وذلك لاقتناعهم بأنه إذا صلح الشأن العام صلحت شؤونهم الخاصة، والعكس صحيح، ولذلك غالباً ما يبادر أصحاب الوعي المرتفع إلى العمل من أجل الصالح العام والتخلي عن النوازع الذاتية والأنانية. ويمكن أن يبين هذا أهمية المسؤولية الاجتماعية في أوقات الأزمات، إذ إن المسؤولية الاجتماعية ينتج عنها أفراد على مستوى عالٍ من الوعي والاهتمام، وهذا الوعي والاهتمام يكون أحد الوسائل المساندة للمجتمع على تخطي الأزمة وتجاوزها.

وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة أظهرت وجود فروق إحصائية بين فئات أفراد العينة نحو محاور الدراسة، والمتثلة في كون الإناث أكثر إدراكاً لأهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وأهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، من الرجال، وأن الأفراد الذين أعمارهم من ٣٠ سنة فأكثر أكثر إدراكاً لأهمية

للاستجابات (٢,٦١)، ويفسر ذلك باستشعار أفراد عينة الدراسة للمسؤولية الاجتماعية تجاه أنفسهم وأسرهم والجماعات التي ينتمون إليها وأفراد المجتمع بشكل عام، ويتبين ذلك من خلال موافقتهم الإيجابية على محور أهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، بمتوسط عام (٢,٦١)، الأمر الذي يدل على ميلهم الشديد إلى حماية أنفسهم من خطر الإصابة بالفيروس، وكذلك حرصهم على عدم إلحاق الضرر بالآخرين، بالإضافة إلى الحرص على الالتزام بالأنظمة والقوانين التي أقرتها الجهات الحكومية وعدم مخالفتها، وهذا السلوك الإيجابي لا يوجد إلا لدى الأشخاص الذين يتمتعون بحس من المسؤولية الاجتماعية، إذ إن الأفراد ذوي السلوكيات الاجتماعية الإيجابية يكون مستوى شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية عالياً، وتكون تصرفاتهم عادة نابعة من اهتمامهم الحقيقي والواقعي باحتياجات الآخرين وحقوقهم. ويمكن أن نستنتج من ذلك أهمية المسؤولية الاجتماعية في المحافظة على تماسك المجتمع وحماية أفرادها في أوقات الأزمات، إذ إن الفرد المسؤول اجتماعياً يكون أكثر حرصاً على الالتزام بالأنظمة والقوانين، وأكثر حرصاً على حماية نفسه ووقاية غيره من الأخطار، وبالتالي يسهم بفاعلية في حماية المجتمع وزيادة تماسكه.

● أظهرت النتائج أن توجهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، إذ بلغ المتوسط العام للاستجابات (٢,٦٣)، وذلك يدل على ثلاثة أمور، أحدها، استشعار للخطر الذي يمثله فيروس كورونا على صحة الإنسان وسلامته، والثاني، الثقة بالجهات

الاستفادة من الأنشطة والبرامج اللامنهجية في تنمية القيم الإيجابية لدى الشباب، مثل: احترام حقوق الآخرين، والتعاون، والعمل الجماعي، وتحمل المسؤولية الاجتماعية وغيرها.

(3) حث الجامعات على إيجاد برامج تطوعية تنمي الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية لدى الشباب، مثل: مساعدة كبار السن والعجزة، ومساعدة المحتاجين، ومساعدة المرضى، وخدمة المجتمع، والتوعية المجتمعية، والتبرع بالدم، وغيرها.

(4) الاستفادة من وسائل الإعلام العامة والإعلام الجديد في زيادة الوعي المجتمعي بأهمية الولاء والانتماء الوطني.

(5) الاستفادة من القدوات والمشاهير في نشر القيم الإيجابية في المجتمع من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، مثل: التكاتف والتلاحم، ومحاربة الشائعات، وحسن الخلق، وحسن التعامل مع الجيران، ومساعدة المحتاجين، وغيرها.

(6) إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول المسؤولية الاجتماعية وسبل تنميتها لدى أفراد المجتمع.

الإجراءات الاحترازية وأهمية تطبيقها، من الأفراد الذين أعمارهم ٣٠ سنة فأقل، وأن الأفراد المتزوجون والذين سبق لهم الزواج (مطلق، وأرمل) أكثر إدراكاً لأهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، وأهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا، من الأفراد الذين لم يسبق لهم الزواج، وأن الأفراد الذين مستواهم التعليمي ثانوية عامة أو أقل أكثر إدراكاً لأهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية، من الأفراد ذوي المستويات التعليمية الأعلى، لا أن ذلك لا ينفي ما أظهره أفراد عينة الدراسة بشكل عام من اتجاهات إيجابية نحو التعامل مع جائحة كورونا، وهو ما يعكس إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية، مما يعني أنه عدم غياب المسؤولية الاجتماعية، بل هي موجودة لديهم ولكن بنسب متفاوتة. وقد ظهر ذلك جلياً في وجود عناصر المسؤولية الاجتماعية الثلاثة (الفهم والاهتمام والمشاركة) لدى أفراد عينة الدراسة، من خلال فهمهم للأهمية الإجرائية الاحترازية واهتمامهم بتطبيق تلك الإجراءات الاحترازية، ومشاركتهم للجهات الحكومية في الجهود المبذولة لمكافحة الجائحة وذلك بالالتزام في تطبيق الإجراءات الاحترازية، والحصول على اللقاح اللازم، ومحاربة الشائعات.

وبناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحث بضرورة الاهتمام بتنمية الشعور بالمسؤولية الاجتماعية لدى أفراد المجتمع وخصوصاً الشباب، حتى تكون المسؤولية الاجتماعية ثقافة تمارس في جميع نواحي الحياة، وذلك من خلال:

(١) إدراج المسؤولية الاجتماعية في المناهج التعليمية في جميع مراحل التعليم العام والجامعي.

(٢) حث أعضاء هيئة التدريس والمعلمين على

المراجع

١. أحمد، سمير نعيم (١٩٨٢م). علم الاجتماع القانوني، ط٢، القاهرة: دار المعارف.
٢. الأحمد، وفاء ذياب (٢٠١٦م). دور الجامعات السعودية في الربط بين التعليم والمجتمع: دراسة تحليلية في ضوء المسؤولية الاجتماعية للجامعات، مجلة كلية التربية، المجلد ٣٥، العدد ١٦٨، ص ٦٣٣-٦٨٥.
٣. اسبيقة، محمد عبدالقادر (٢٠١٣م). مدخل إلى الرعاية الاجتماعية المعاصرة، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
٤. آل عامر، حنان وعبدالوارث، سمية وأبو عيشة، زاهدة. (٢٠١٥م). دور المؤسسات المجتمعية في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب وتأهيلهم للقيادة، مجلة أعلام التربية، العدد، ١١٦، ص ١-٣٥.
٥. بدري، أميرة يوسف (٢٠١٦م). المسؤولية الاجتماعية: تحليل مضمون معرفي، الشبكة السعودية للمسؤولية الاجتماعية، متوافر على: <https://2u.pw/AFQRU>
٦. الحارثي، زايد بن عجير (٢٠٠١م). واقع المسؤولية الشخصية الاجتماعية لدى الشباب السعودي وسبل تنميتها، ط١، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٧. الحسن، إحسان محمد (٢٠٠٥م). النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
٨. الحفناوي، هالة (٢٠٢٠م). ماذا يحدث للمجتمعات عند تعرضها لوباء مفاجئ؟، المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، متوافر على: <https://2u.pw/9PAe8>
٩. الحقوي، أحمد والنيل، حمد والشهري، عثمان، وظافر، محمد (٢٠٢٠م). التدابير الصحية في مواجهة جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية
- للدراستات الأمنية، العدد الثاني، المجلد (٣٦)، ص ٣٣٨-٣٤٣.
١٠. الخراشي، وليد عبد العزيز (٢٠٠٤م). دور الأنشطة ميدانية على عينة مختارة من طلاب جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
١١. الخطيب، سلوى عبد الحميد (٢٠٠٢م). نظره في علم الاجتماع المعاصر، الرياض: مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.
١٢. خطيب، محمد شحات (٢٠٢٠م). إدارة أزمة جائحة كورونا لدى الحكومة السعودية بقيادة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز وولي عهده الأمير محمد بن سلمان بن عبد العزيز، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد ٢١، ص ٨٢-١٠٦.
١٣. الزبون، أحمد محمد (٢٠١٢م). المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمنظومة القيم الممارسة لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد الخامس، العدد الثالث، ص ٣٤٢-٣٦٧.
١٤. السيد، فاطمة خليفة (٢٠١٦م). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طالبات الجامعة، مجلة كلية الآداب، المجلد الثالث، العدد ٢٩، ص ١٣٤٠-١٣٨٥.
١٥. الشقير، عبدالرحمن عبدالله (٢٠٢٠م). الأمن البيئي الصحي في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد: دراسة وصفية تحليلية لبعض الممارسات الصحية في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد ٣٦، العدد الثالث، ص ١٤٣-١٥٧.
١٦. الشلهوب، عبدالملك عبدالعزيز (٢٠٢٠م). ممارسة الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء

٢٤. عثمان، سيد أحمد (١٩٨٦م). المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٥. عكاشة، محمود وزكي، محمد (٢٠٠٢م). علم النفس الاجتماعي، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
٢٦. كردي، سميرة عبدالله (٢٠٠٣م). المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بدافع الإنجاز لدى طالبات كلية التربية بالطائف، مجلة علم النفس، العدد ٦٥ - ٦٦، ص ١١٠-١٤١.
٢٧. لطفي، طلعت إبراهيم (١٩٩٤م). بيتر بلاو ومدى إسهامه في تطور نظرية التبادل الاجتماعي، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، المجلد ١٢، العدد ٤٦، ص ١١٤-١٣٩.
٢٨. محمد، عصام بدري (٢٠٢٠م). المسؤولية الاجتماعية للشباب الجامعي لدعم الجهود الحكومية في مواجهة الأمراض الوبائية المعدية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد الأول، العدد ٥١، ص ٢٦٣-٣٠٣.
٢٩. محمد، هيثم سيد (٢٠٢٠م). متطلبات ممارسة الدور الوقائي بمؤسسات مواجهة الأزمات والكوارث المحلي من منظور تنظيم المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد الأول، العدد ٤٩، ص ٢٥٩-٣٠٢.
٣٠. مختار، مايا حسن (٢٠٢٠م). تداعيات فيروس كورونا على منظومة حقوق الإنسان، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد الرابع، العدد الثامن، ص ٢٩-٤٣.
٣١. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ومركز الملك عبدالعزيز للحوار الوطني (٢٠٢١م). الآثار النفسية لجائحة فيروس كورونا، متوافر على: <https://2u.pw/WMyU8>
٣٢. المؤمني، فواز أيوب والمعاني، محمد خالد (٢٠١٧م). الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي، المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال، العدد ٣٠، ص ١٠٦-١٧٥.
١٧. الشمري، هادي عاشق (٢٠١٤م). المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب الجامعات السعودية وعلاقتها بالوعي الوقائي الاجتماعي، رسالة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
١٨. عادل، دعاء وشبيلي، ليلي ومحمود، علياء وبكري، مروه (٢٠٢٠م). اتجاهات الجمهور نحو جهود التوعية بفيروس كورونا (Covid-19) في منطقة جازان، مجلة البحوث الإعلامية، المجلد الرابع، العدد ٥٤، ص ٢٧١٣-٢٧٥٤.
١٩. العامري، فاطمة سالم (١٩٩٨م). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس.
٢٠. عبدالسلام، طارق الصادق (٢٠٠٩م). الضبط الاجتماعي في الإسلام، القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
٢١. عبدالعال، إيمان عبدالعال (٢٠٢٠م). المشاركة المجتمعية وتفعيل ممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد ٢٠، ص ٦٣-٩٢.
٢٢. العبيد، ابراهيم عبدالله (٢٠١٦م). تصور مقترح لتفعيل دور الجامعات السعودية في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلابها، مجلة كلية التربية، المجلد ٢٢، العدد الرابع، ص ٤٨٥-٥٥١.
٢٣. عبيد، عهود ناصر (٢٠١٥م). دور الأسرة في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى أبنائها، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

40. Alhoish, F. (2018). Social Responsibility and Its Relation with Procrastination and Achievement Motivation Among Students of Imam Abdulrahman Bin Faisal University, *Journal of Education and Psychological Studies*, Vol.12, Issue 4, pp. 701-707.
41. Comunian, A. & Gielen, U. (2007). Promotion of moral judgement maturity through stimulation of social role-taking and social reflection: An Italian intervention study, *Journal of Moral Education*, Vol. 35, Issue 1, pp. 51-69.
42. Francesco D., Damiano P., Claudia M., Mario A., Vincenzo R., Nicola V. & Lee S. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review, *Int. J. Environ. Res.* Vol. 17, No. 2690, pp. 1-12, doi: 10.3390/ijerph17082690.
43. Qiu W., Rutherford S., Mao A. & Chu C. (2017). Health, Culture and Society, *Health, Culture and Society*, Vol 9, No. 10, pp. 3-11, doi:10.5195/hcs.2017.221.
44. Sasmita P., Sha M., Yu-Ju W., Yu-Ping M., Rui-Xue Y., Qing-Zhi W., Chang S., Sean S., Scott R. , Hein R. & Huan Z. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review, *Infectious Diseases of Poverty*, Vol. 9, No. 29, pp. 1-12, <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>.
45. World Meter (2021). Coronavirus Update (Live): 113,761,146 Cases and 2,523,074 Deaths from COVID-19 Virus Pandemic - (worldometers.info)
46. Yamamoto, T. (2013). Pandemic Control Measures, *JMAJ*, Vol. 56, No. 1, pp. 51-54.
- المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات البيئية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الخامس، العدد الثاني، ص ص 80-94.
33. نجاتي، محمد عثمان (2020م). الحديث النبوي وعلم النفس، بيروت: دار الشروق.
34. نعمة، نغم حسين (2020م). المسؤولية المجتمعية في ظل الازمات: جائحة كورونا أنموذجاً، مقال منشور، مدونة ا.د. نغم حسين نعمة، متوافر على: <https://2u.pw/RgRuj>
35. الهيئة العامة للإحصاء (2020م). الشباب السعودي بالأرقام، تقرير خاص بمناسبة اليوم العالمي للشباب 2020م.
36. واس (2020م). وزارة الصحة تعلن بدء التسجيل للحصول على لقاح كورونا لجميع المواطنين والمقيمين، 15/12/2020م، متوافر على: <https://2u.pw/jNn2D>
37. والاس، رث وولف، ألسون (2011م). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع: تمدد آفاق النظرية الكلاسيكية، ترجمة: محمد عبدالكريم الحوراني، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
38. Adly H., AlJahdali I., Garout M., Khafagy A., Saati A. & Saleh S. (2020). Correlation of COVID-19 Pandemic with Healthcare System Response and Prevention Measures in Saudi Arabia, *Int. J. Environ. Res.* Vol. 17, 6666, pp. 1-13, doi:10.3390/ijerph17186666.
39. Algaissi A., Alharbi, N., Hassanain M. & Hashem A. (2020). Preparedness and response to COVID-19 in Saudi Arabia: Building on MERS experience, *Journal of Infection and Public Health*, Vol 13, Issue 6, pp. 834-838, <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.04.016>.

الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي

دراسة مُطبَّقة على عينة من الأفراد ذكوراً وإناثاً بمدينة الرياض

رحاب بنت رشيد بن راشد المطيري

Rehabrasheed21@gmail.com

(قدم للنشر في ٢٥/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي من خلال الكشف عن التغيرات التي طرأت على (العلاقات الاجتماعية، الأدوار الأسرية، قضاء وقت الفراغ وأساليب الترفيه). ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي من خلال تطبيقه على عينة قصدية من (الذكور، والإناث) السعوديين بمدينة الرياض، إذ بلغ حجمها (٣٨٤) مفردة، وتم جمع البيانات باستخدام أداة الاستبانة (الإلكترونية). وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها أن تغيرات طرأت على العلاقات الاجتماعية؛ كالحّد من الالتزامات الاجتماعية المفروضة على الأفراد، وأن الأزمة أسهمت في تعزيز العلاقة التبادلية بين الأفراد والمجتمع والعلاقات الأسرية كردم فجوة في العلاقة بين الآباء والأبناء. كما كشفت النتائج عن التغيرات التي طرأت على الأدوار الأسرية؛ كقيام الوالدين بدور المعلمين في متابعة التزام الأبناء بالدراسة عن بُعد، وقيام أحد أفراد الأسرة بدور إمام صلاة الجماعة بالمنزل، وقيام أحد أفراد الأسرة بدور الحلاق في المنزل، وزاد الاعتماد الذاتي لدى مفردات عينة الدراسة خلال الأزمة. وكشفت النتائج أيضاً عن التغيرات التي طرأت على أساليب قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه خلال الأزمة؛ كاللجوء إلى إحياء الألعاب القديمة على غرار لعبة "الكريم"، وكانت الأزمة عاملاً مساعداً لهدر الوقت في تصفُّح المواقع الإلكترونية، وقضاء وقت الفراغ في مشاهدة المسلسلات والأفلام، وحضور دورات تدريبية عن بُعد، وأصبح تداول الطُّرْف (النكت) افتراضياً بين الأفراد من وسائل الترفيه.

الكلمات المفتاحية: الأبعاد الاجتماعية، الأزمة، فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

Abstract

The study aimed at identifying the social dimensions of the Coronavirus crisis (Covid-19) in the Saudi society through revealing the changes in (social relations, family roles, and leisure and entertainment styles). A social survey approach has been applied to a purposive sample of (male and female) Saudis in Riyadh, consisting of (384) members. Data has been collected by using an (electronic) questionnaire. The main results showed changes in social relations, including: reducing social commitments imposed on individuals, crisis contribution to promoting interrelationship between individuals and the society, and to strengthening family relations such as between parents and children. It showed changes in the family roles: parents' role as teachers in following up their children in distant schooling, the role of a family member as Imam to perform prayer at home, the role of a family member as a barber at home, and their self-reliance increasing during the crisis. Also, the results showed changes in leisure time and entertainment styles as: reviving some old games e.g. Carrom, the crisis was a catalyst for wasting time in browsing websites, and spending time watching series, attending distant training courses, and telling jokes.

Keywords: Social dimensions, crisis, Coronavirus (Covid-19).

تمهيد

ويعتبر فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الذي تم اكتشافه في مدينة (ووهان) بالصين خلال شهر ديسمبر من عام (٢٠١٩م) من الأمراض المعدية الخطيرة التي أخذت تنتشر في جميع دول العالم، مما تسبب في حدوث أزمة صحية غير مسبوقة في التاريخ الحديث من حيث أبعادها وأضرارها التي أصابت مختلف مناحي الحياة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية (آل سعود، ٢٠٢٠م)، فعلى الرغم من التقدم العلمي والتطور التكنولوجي في المجال الطبي ومكافحة الأمراض المعدية، إلا أن البشرية تأخرت في توفير لقاح لمكافحة هذا الفيروس لمدة تزيد على عام من وقت ظهوره، مما سبب ارتفاعاً في عدد حالات الإصابة به وانتشاره بين الأفراد والمجتمعات، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization,) 2020 إلى أنّ إجمالي عدد حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) عالمياً خلال نهاية عام (٢٠٢٠م) بلغ (٨١,٨٩٢,٩٣٢) حالة، في حين وصلت حالات الوفيات نتيجة الإصابة بالفيروس إلى (١,٧٨٦,٦٥٥). وأثناء تفشي فيروس كورونا (كوفيد-

يشهد العالم المعاصر العديد من الأزمات المتلاحقة التي تتسم بالغموض ونقص المعلومات حولها، وسرعة حدوثها، وتُخلف الأزمات ظروفاً قاسية، وحاجات متعددة، فتهدد أمن المجتمعات واستقرارها، مما يستدعي تضافر الجهود الحكومية والأهلية للتعامل معها، وتتطلب مواجهتها كفاية في الأنساق الأساسية والفرعية للبناء الاجتماعي للمجتمعات. وتتعاظم أخطار الأزمات وتختلف آثارها وحدتها بحسب موقعها (محلية، إقليمية، دولية)، إلا أن الأزمات الصحية تُعدّ من أخطر الأزمات التي مرّت بها المجتمعات البشرية؛ كونها تمسّ النسق الصحي الذي يؤثر ويتأثر ببقية أنساق البناء الاجتماعي للمجتمع، وتُعدّ الأمراض المعدية أحد أنواع الأزمات الصحية، لصعوبة السيطرة عليها والحدّ من انتشارها.

"ومن الأمراض المعدية التي شهدتها البشرية خلال العقود الماضية: كورونا الشرق الأوسط، وإنفلونزا الطيور والخنزير، وسارس، وإيبولا في إفريقيا، وزيكا في أمريكا الجنوبية" (أبو القاسم، ٢٠٢٠م، ص ١٨٣).

وتوازنه ، ولتمكين الأفراد من حياة صحية آمنة، والحد من انتشار هذا الفيروس، تطلب الأمر اتخاذ إجراءات احترازية. ويعد المجتمع السعودي من أولى الدول التي سارعت إلى وضع خطة احترازية للحد من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، متمثلة في إجراءات وقائية، منها: اعتماد نظام التعليم عن بُعد، وإغلاق المساجد، وتعليق الرحلات الداخلية والدولية، والسماح بالتنقل داخل حدود ضيقة وفق ضوابط محددة، بالإضافة إلى إغلاق الأسواق والمطاعم والمقاهي والصالات الرياضية، وتعليق أنشطة المؤتمرات، والدورات التدريبية، وفرض إقامة عزل صحي للمخالطين ومن تظهر عليهم أعراض مرضية. وكان الهدف من هذه الإجراءات الحد من انتشار هذا الوباء، وهذا ما أوصت به الشريعة الإسلامية ، ففي الحديث النبوي الشريف، قال الرسول صلى الله عليه وسلم: (إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً) (صحيح البخاري، حديث رقم ٦٥٧٢، ٢٠١٣م).

وقد تضمنت الإجراءات الاحترازية في المملكة العربية السعودية تأمين احتياجات الأفراد والحرص على سلامتهم، إلا أن هذه الإجراءات الاحترازية كان لها تأثير على العديد من الأبعاد المجتمعية على غرار البعد الاجتماعي، والبعد السياسي، والبعد الثقافي، والبعد الاقتصادي؛ وكان تأثيرها أقوى على البعد الاجتماعي، نظراً لارتباط النسق الصحي بعلاقة وثيقة مع النسق الاجتماعي للمجتمع. وهذا ما يؤكد التحليل السوسولوجي قصير المدى، لأن الأنساق الاجتماعية إنتاج إنساني يتشكل علمياً بموجب تفاعلات الأفراد فيما بينهم، فهي أساس الوجود الاجتماعي الذي ركزت

(١٩) وارتفاع عدد حالات الإصابة به، واجه النظام الصحي (العام، والخاص) للدول المتقدمة والنامية على حدٍ سواء عجزاً واضحاً، سواء من حيث القدرة الاستيعابية للمصابين بفيروس كورونا (كوفيد-١٩)، أم من حيث توفير المستلزمات الطبية الأساسية والضرورية للأفراد؛ كأجهزة التنفس الصناعي والأقنعة الطبية، مما أدى إلى تفاقم هذه المشكلات والصعوبات لتصبح أزمة صحية عالمية تطلبت من جميع دول العالم إعلان حالة الطوارئ الصحية، والعمل على إغلاق الحدود الجوية والبحرية، وحظر التجول، والالتزام بالإجراءات الاحترازية للأفراد والأسر للحفاظ على أمن المجتمعات واستقرارها. وقد شكل لجوء دول لعالم إلى الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-١٩) أبعاداً للأزمة على رأسها البعد الاجتماعي.

مشكلة الدراسة

شهد المجتمع السعودي أزمة صحية مع تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا في ٢ مارس ٢٠٢٠، والتي تُعدّ من أصعب الأزمات التي واجهت النسق الصحي، فحسب ما أشارت إليه وزارة الصحة السعودية (Ministry of Health, 2020) بلغ إجمالي عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي حتى نهاية عام (٢٠٢٠م) (٣٦٢,٤٨٨) حالة، وبلغ إجمالي حالات الوفيات (٦,٢٠٤)، في حين وصل إجمالي حالات التعافي (٣٥٣,٥١٢). وقد أدى ارتفاع عدد حالات الإصابة بهذا الفيروس إلى امتداد الأزمة لتشمل جميع أنساق المجتمع (الاجتماعي، والثقافي، والاقتصادي، والسياسي). وللحفاظ على استقرار البناء الاجتماعي

تساؤلات الدراسة

- التساؤل الرئيس: ما الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي؟ وتنبثق منه مجموعة من التساؤلات الفرعية هي:
- ما التغيير الذي طرأ على العلاقات الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي خلال الأزمة؟
 - ما الأدوار الأسرية التي طرأت في المجتمع السعودي خلال الأزمة؟
 - ما التغييرات التي طرأت على أساليب قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه خلال الأزمة؟

أهداف الدراسة

- الهدف الرئيس: التعرف على الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي. وتنبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية هي:
- تحديد التغيير الذي طرأ على العلاقات الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي خلال الأزمة.
 - التعرف على الأدوار الأسرية التي طرأت في المجتمع السعودي خلال الأزمة.
 - تحديد التغييرات التي طرأت على أساليب قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه خلال الأزمة.

الأهمية العلمية

- (١) تنبثق أهمية هذه الدراسة في تناولها أزمة كورونا (كوفيد-١٩) التي تُعدّ من الأزمات الصحية العالمية المعاصرة، وكان لها انعكاسات على العديد من الأبعاد المجتمعية للمجتمع السعودي.
- (٢) تزايد الاهتمام بالأزمات الصحية كمجال جديد في علم الاجتماع الطبي، كون الأزمات الصحية بالغة

عليه البنائية الوظيفية من خلال الأنساق ومستلزماتها (الحواري، ٢٠٠٧م) - فنجد أن طبيعة العلاقات الاجتماعية من حيث نمط التفاعل والتواصل قد أصبحت خلال الأزمة مبنية على فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، سواء على مستوى الأفراد أم الأسر أم الجماعات، على غرار تغيير نظرة أفراد المجتمع السعودي تجاه العمالة الوافدة ورؤيتهم أنهم المسبب الرئيس لانتشار الفيروس لعدم التزامهم بالإجراءات الاحترازية. ونجد أن فرض التباعد الاجتماعي الذي يُعدّ الهدف الأساسي لجميع القرارات التي أصدرتها المملكة هو أصعب المتطلبات لدى أفراد المجتمع السعودي الذين تتحقق حاجتهم بالاجتماع والعمل، فهم متعاونون في عمرائهم، والعمل هو أساس الوجود الإنساني لديهم، فهم بحاجة إلى أن يتفاعلوا ويتواصلوا مع الآخرين، وهذا ما يؤكده ابن خلدون بمقولته: "إن الفرد مدنيٌّ بطبعه، فلا يمكن أن تكون له حياة منفردة عن بقية البشر؛ لما هو عليه من العجز عن استكمال وجوده وحياته، فالأفراد بعضهم في حاجة إلى بعض في جميع شؤون حياتهم (ابن خلدون، ٢٠٠٤م، ص ٤١)، فترتب على هذا الفرض ممارسة الأفراد لأدوار لم يعتادوا عليها سابقاً، على غرار ممارسة بعض الأفراد لدور (الحلاق)؛ نتيجة إغلاق محلات الحلاقة، ولجوء أفراد المجتمع السعودي إلى ممارسة الألعاب القديمة (كلعبة الكيرم) نظراً إلى تأجيل فعاليات الترفيه، ولحدودية وسائل الترفيه أصبح تداول الطُرف (النكت) افتراضياً من وسائل الترفيه للأفراد خلال الأزمة. ومن ثم فقد تحددت مشكلة هذه الدراسة في التعرف على الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي.

الأهمية، فهي تؤثر في أمن حياة الأفراد واستقرار المجتمعات.

(٣) تناول النسق (الصحي) الذي يُعدّ أحد أنساق البناء الاجتماعي للمجتمع السعودي، والذي يتأثر ويؤثر في باقي أنساق المجتمع.

(٤) نال موضوع أزمة كورونا في الآونة الأخيرة اهتمام الباحثين، إلا أنه - على حد علم الباحثة - لم تسبق دراسة الأبعاد المجتمعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي، وبذلك تُعدّ هذه الدراسة من أولى الدراسات التي تحاول التعرف على الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) التي لا تزال غير مدروسة بشكلٍ وافٍ في المجتمع السعودي.

(٥) تستمد هذه الدراسة أهميتها من كونها تُفسّر أزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي وتُحلّلها بالاعتماد على الأطر النظرية في علم الاجتماع.

الأهمية العملية

(١) الوصول إلى رؤية واضحة عن الأبعاد الاجتماعية الناتجة عن أزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي.

(٢) بإمكان مؤسسات المجتمع السعودي بمختلف مجالاته ونظمه أن تستفيد من نتائج هذه الدراسة في مواجهة الأزمات الصحية، من خلال فهم الأبعاد الاجتماعية.

(٣) بإمكان المؤسسات والمراكز الصحية والاجتماعية الحكومية والأهلية أن تستفيد من نتائج الدراسة الحالية بتصميم برامج ومبادرات تستهدف رفع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع السعودي لمواجهة

الأزمات الصحية.

(٤) تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها إضافة علمية إلى التراكم المعرفي، فسوف تسهم في إثراء المكتبات العلمية والجامعية للطلاب والطالبات.

مفاهيم الدراسة

Social Dimensions الأبعاد الاجتماعية

البعد لغةً: ظرف مبهم يُفهم معناه بالإضافة لما بعده (المعجم الوسيط، ٢٠٠٤م، ص ٦٣).
وتُعرّف بأنها: "بناء المجتمع وعناصره الأساسية التي تُحدّد ملامح الخدمة الصحية ومدى فاعليتها" (المكاوي، ١٩٩٨م، ص ٨٠).

كما تُعرّف بأنها: "العلاقات والظواهر والنظم والأنساق والجماعات التي يتألف منها المجتمع" (حسن، ٢٠١١م، ص ١١٦).

ويُقصد بالأبعاد الاجتماعية في الدراسة الحالية: العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، والأدوار الأسرية، وأساليب قضاء وقت الفراغ، ووسائل الترفيه لدى أفراد المجتمع السعودي أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩)، وعلاقتها بمتغيرات الدراسة (النوع، العمر، المؤهل التعليمي، المستوى الاقتصادي).

Crisis الأزمة

لغةً: "الضيق والشدة، يقال: أزمة مالية وأزمة سياسية وأزمة مرضية، والقحط، وفي (علم الطب) نهاية فجائية تحدث في مرض حاد كالتهاب الرئة، أو الحميات كالتيفوس والراجعة، وهبة حادة في سير مرض مزمن" (المعجم الوسيط، ٢٠٠٤م، ص ١٦).

كذلك يُقصد بالأزمة أنها تُغيّر مفاجئاً أو فاصل في

مرض كوفيد-١٩ (Covid-19 disease)

هو: مرضٌ معدٍ يُسبِّبه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، إذ لم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس، ومرضه الجديد الذي تفشى في مدينة (ووهان) الصينية في ديسمبر ٢٠١٩م (مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، ٢٠٢٠م).

أدبيات الدراسة

أولاً: الأزمات

تعد الأزمات قديمة قدم التاريخ، فهي جزء من نسيج الحياة الإنسانية في أي مجتمع، وسمت من سمات الحياة المعاصرة. وقد ازدادت أهمية هذه الأزمات وخطورتها في العصر الحالي، الذي يطلق عليه في بعض الأحيان عصر الأزمات، فقد أصبح مصطلح الأزمة (Crisis) من المصطلحات الشائعة في لغتنا اليومية، مثل: الأزمة الاقتصادية، وأزمة الخليج، وأزمة الشرق الأوسط، وأزمة التعليم، وأزمة الهوية الوطنية، وأزمة المشاركة السياسية (أبو النصر، ١٩٩٩م). وقد اهتم علم الاجتماع بدراسة الأزمات التي يتعرض لها البناء الاجتماعي، وتأثيرها في العلاقات الاجتماعية السائدة، وانعكاسها على الجماعات المختلفة، وركزت أبرز إسهاماته على تحديد ردود الفعل الاجتماعي، والسلوك الاجتماعي ودراساتها أثناء مواجهة الأزمات، وتمثل ذلك في ظهور علم سوسيولوجيا الأزمات (عبد الرحمن، ٢٠١١م). كما أن تعريفات الأزمات تختلف باختلاف تخصصها وتصنيفها، فتعدد مستوياتها، وتنوع أشكالها وتأثيراتها على الأفراد والجماعات والجماعات (مرعول، ٢٠١٤م).

إطار عرضي، ونقطة تحوُّل في علاقةٍ ما أو في سلسلة من الأحداث غير المرغوب فيها غالبًا، ويمكن اعتبارها موقفًا يصل إلى نقطة خطر إلى حدٍّ كبير فيما وصل إليه حال المصابين بأيٍّ من الفيروسين (أنفلونزا الطيور أو أنفلونزا الخنازير) من أوضاع وعلاقات وردود أفعال" (عبد الرحمن، ٢٠١١م).

وعُرفت الأزمة أيضًا بأنها: "موقف وصعوبة وحدث وحالة طارئة غير اعتيادية يصعب السيطرة والتحكم فيها لكونها تتسم بالخطورة، وتمثل نقطة انعطاف في الحياة البشرية المعتادة، وتؤدي إلى توقف أعمال الفرد، والجماعات، والمجتمعات والمؤسسات للوقاية من عدوى فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (حمادي ٢٠٢٠م).

ويُقصد بالأزمة في الدراسة الحالية: المواقف المفاجئة والأحداث الصعبة التي واجهت أفراد المجتمع السعودي نتيجة انتشار فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وما صاحب هذا الانتشار من أبعاد اجتماعية وثقافية. وتُحدّد فترة الأزمة في الدراسة الحالية منذ تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) خلال شهر مارس، حتى وقت تطبيق الدراسة نهاية شهر ديسمبر لعام ٢٠٢٠م.

فيروس كورونا Coronavirus

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2020) فيروسات كورونا بأنها فصيلة واسعة الانتشار تُسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشدّ وطأة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة الحادة الوخيمة (السارس)، ويُسبب الفيروس المكتشف مؤخرًا مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

(٥) حالة دعر.

(٦) خسائر نفسية واجتماعية أو مالية أو بشرية.

(٧) غياب الحل الجذري السريع.

ثانياً: فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

فيروسات كورونا هي فصيلة واسعة الانتشار تسبب للبشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة، مثل: فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) الذي انتقل من قطط الزباد إلى البشر في الصين عام ٢٠٠٢م، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الذي انتقل من الإبل إلى البشر في المملكة العربية السعودية عام ٢٠١٢م. وكذلك انتقل فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الأخير من فصيلة فيروسات كورونا، وكان له ارتباط بسوق للبحريات والحيوانات في مدينة ووهان الصينية، والذي أدى انتشاره إلى حدوث أزمة صحية عالمية. وهناك العديد من سلالات فيروسات كورونا الأخرى المعروفة التي تسري بين الحيوانات من دون أن تنتقل العدوى منها إلى البشر حتى الآن (وزارة الصحة، ٢٠٢٠م).

أ) أعراض الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-١٩):

- الحمى.
 - السعال.
 - ضيق التنفس.
 - التهاب رئوي عند تطور الحالة.
- وقد يتسبب في مضاعفات حادة لدى الأشخاص ذوي الجهاز المناعي الضعيف، والمسنين والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، مثل: السرطان، والسكري،

أ) تصنيف الأزمات من حيث المضمون (رشوان والقرني، ٢٠٠٤م، ص ١٣٩؛ معبد، ٢٠٢٠م، ص ٢٩٤):

- ١) الأزمة النفسية: هي عادة ما تحدث عندما يتعرض الإنسان للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.
- ٢) الأزمة الأسرية: هي عادة ما تحدث داخل الأسرة الواحدة نتيجة خلافات أو مشكلات بين أفرادها.
- ٣) الأزمة السياسية: هي التي تحدث عادة في الحروب أو عندما تندهور العلاقات بين دولتين.
- ٤) الأزمة الاقتصادية: هي عادة عندما يتعرض الفرد أو الجماعة أو نظام لحالة من الإفلاس أو تهديد مادي.

٥) "الأزمة الصحية: هي حالة صعبة أو نظام صحي معقد يؤثر على البشر في منطقة أو عدة مناطق جغرافية"

ب) تصنيف الأزمة من حيث المستوى (السنبل ورمضان، ٢٠١٨م، ص ١٤-١٥):

- ١) الأزمة الفردية: هي التي يتأثر بها فرد واحد في المقام الأول.
- ٢) الأزمة الجماعية: هي التي تتأثر بها مجموعة من الأفراد.

٣) الأزمة المجتمعية: هي التي تتأثر بها الغالبية العظمى من أفراد المجتمع.

ج) الخصائص الرئيسة للأزمة (أبو النصر، ١٩٩٩م، ص ٣٦٦):

- ١) المفاجأة والصدمة.
- ٢) نقص المعلومات وعدم دقتها.
- ٣) تصاعد الأحقاد وتشابكها وتسارعها.
- ٤) فقدان السيطرة.

- الاستعداد المبكر في مركز القيادة والتحكم بالتحضير للفرق الميدانية والكوادر الصحية، وإصدار الأدلة الإرشادية، وتحضير المستشفيات والمختبرات المرجعية والاحتياطي من الأدوية.
- الإجراءات التي اتخذت في منافذ الدخول ومتابعة القادمين من الخارج، ومن مناطق موبوءة في وقت انتشار الوباء وحجرهم لمدة حضانة المرض (١٤ يوماً).
- استنفار جميع المرافق الصحية بتطبيق الإجراءات الوقائية والعلاجية للأزمة.
- تسجيل الحالات بالمستشفيات أو المحاجر.
- متابعة المخالطين.

ثالثاً: الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩)

في المجتمع السعودي

تعد الأبعاد الاجتماعية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩) من الأبعاد المهمة، فقد كان للأزمة تأثير على العلاقات الاجتماعية للأفراد، والأدوار الأسرية، وأساليب قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه وهي بشكل تفصيلي كما يأتي:

١) العلاقات الاجتماعية

تُمثل العلاقات الاجتماعية نسيج الحياة، وأساس عملية التفاعل والتبادل الاجتماعي بين الأفراد والجماعات والمؤسسات والمجتمعات، كما أن العلاقات الاجتماعية تتأثر بالتغيرات والمشكلات التي تواجه أنساق البناء الاجتماعي للمجتمع، فنجد أن أزمة كورونا (كوفيد-١٩) أثرت على العلاقات الاجتماعية للأفراد من خلال فرضها الالتزام بالعزلة الاجتماعية على نطاق الأسرة والعائلة في المنزل الواحد، كذلك

وأعراض الرئة المزمن (وزارة الصحة، ٢٠٢٠م).

ب) طرق انتقال العدوى لفيروس كورونا (كوفيد-١٩)

- ١) الانتقال المباشر من خلال الرذاذ المتطاير من المريض أثناء الكحة أو العطس.
- ٢) الانتقال غير المباشر: (لمس الأسطح والأدوات الملوثة، ومن ثم لمس الفم أو الأنف أو العين).
- ٣) المخالطة المباشرة للمصابين (وزارة الصحة، ٢٠٢٠م).

ج) علاج فيروس كورونا (كوفيد-١٩):

"لا يوجد دواء محدد مضاد للفيروسات لعلاج مرض كوفيد-١٩، ومع ذلك ينبغي للمصابين به تلقي العناية الطبية الداعمة لتخفيف الأعراض المرضية" (العليوي، ٢٠٢٠م، ص ٨٩).

١) لقاح فيروس كورونا (كوفيد-١٩):

بعد إجراء التجارب السريرية والاختبارات العلمية، اعتمدت المملكة العربية السعودية لقاحاً يعمل على مقاومة العدوى، وتقوية جهاز المناعة، فهو يتعرف على الفيروس فور دخوله الجسم، وينتج الأجسام المضادة، ويتذكر المرض وكيفية مكافحته، مما يحول دون الإصابة. وهو لقاح آمن نظراً لاجتيازه مراحل الاختبار بفاعلية، وحدوث استجابة مناعية قوية وأجسام مضادة مستمرة، ويؤخذ عن طريق الحقن بالعضلات بمعدل جرعتين، وبفاصل ٣ أسابيع (وزارة الصحة، ٢٠٢٠م).

الإجراءات التي تم اتخاذها على مستوى وزارة الصحة (الحقوي وآخرون، ٢٠٢٠م، ص ٣٤١):

تنمية مهاراتهم وقدراتهم الذهنية لهم ولأبنائهم، إذ يرتبط نجاح الأسرة وتميزها بإدارة ظروف هذه الأزمة (أبو القاسم، ٢٠٢٠م)، فقد أدت الأزمة إلى ممارسة أفراد الأسرة لأدوار تقليدية لم يعتادوا القيام بها سابقاً، وقد ساعدت ممارسة هذه الأدوار الأسرة على التكيف والتعايش مع الأزمة وظروفها، وبالتالي أسهم ذلك في استقرار البناء الاجتماعي للمجتمع السعودي.

الأدوار الأسرية لأفراد المجتمع السعودي أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩):

- دور المعلم في متابعة التزام الأبناء في الدراسة عن بُعد.
- دور إمامة الصلاة.
- دور الحلاق.

٣) قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه

"أدت الأزمة في مختلف المجتمعات الإنسانية إلى شعور أفراد الأسرة بالضجر والملل، فأوقات الفراغ غير المستغلة بشكل إيجابي تؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية للأفراد والجماعات" (هلايلي، ٢٠٢٠م، ص ٣). ويرجع شعور الأفراد بالملل خلال الأزمة إلى البقاء في المنزل أثناء فترات الحجر الصحي بشكل خاص، وإلى محدودية وسائل الترفيه في ظل الأزمة بشكل عام، مما ترتب عليه لجوء الأفراد إلى استثمار وقت الفراغ، وممارسة الأنشطة الترفيهية المختلفة في المنزل، للتكيف مع الأزمة. كما اتجه أفراد المجتمع السعودي إلى تبادل الطُرف (النكت) افتراضياً، والتي كانت متنفساً لهم خلال أزمة كورونا للتخفيف من وطأة هذه الأزمة، وهذا ما يعبر عنه في علم الاجتماع (سوسيولوجيا النكتة) وهي ثقافة إنسانية و متنفس للضغوط وتهدئتها وتحقيق التوازن الرمزي وتفريغ نوع من

ساعدت الأزمة على زيادة التواصل الأسري على مستوى المسؤولية المجتمعية للجميع نحو المجتمع ونحو بعضهم البعض، كما أثارت الأزمة المخاوف من الإصابة بالفيروس (آل سعد، ٢٠٢٠م).

العلاقات الاجتماعية لأفراد المجتمع السعودي أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩):

- العلاقة التبادلية بين الأفراد والمجتمع السعودي.
- العلاقات الأسرية.
- العلاقات الاجتماعية الافتراضية للأفراد.
- طبيعة نظرة الأفراد السعوديين للعمالة الوافدة.

٢) الأدوار الأسرية

تتأثر الأسرة بالتغيرات الاجتماعية والأزمات التي تواجه المجتمع، فالنسق الأسري يؤثر ويتأثر بأنساق البناء الاجتماعي، كما أن الأسرة تلعب دوراً جوهرياً في تحقيق توازن البناء الاجتماعي واستقراره من خلال قيامها بمتطلباتها الوظيفية، فالأدوار الأساسية التي يشغلها أفرادها تسهم في تحقيق عملية التكامل والتوازن في الأسرة، وبالتالي استقرار المجتمع، فنجد أن أزمة كورونا (كوفيد-١٩) التي تعرض لها النسق الصحي أثرت على النسق الأسري، وبالتالي أثرت على الأدوار الأسرية، فالإجراءات الاحترازية للأزمة، وما أسفر عنها كالحجر الصحي وتحول التعليم عن بُعد وإغلاق المساجد والمحلات التجارية، أثرت بطريقة مباشرة على الأدوار الأسرية. وبذلك أدت الأزمة إلى ممارسة الأسرة لسلوكيات وأدوار جديدة، فأصبح أفراد الأسرة وجهاً لوجه أمام المسؤوليات والأدوار الاجتماعية، وساد التعاون وتبادل الأدوار بالإضافة إلى مشاركتهم في أعمال المنزل والقيام بواجباتهم، كما أسهمت الأزمة في

أنساق فرعية، هي: (الاقتصاد، والسياسة، والروابط المجتمعية والقانونية، ونظم التنشئة الاجتماعية). كما أن المجتمع كنسق يعيش في حالة توازن من الداخل، حيث يحقق أنساق علاقات منتظمة ومتوازنة، فعندما يتعرض المجتمع لحالة تغير، فإنه لا يفقد توازنه، فهذا التوازن دينامي ومستمر لذلك فإنه يمكن للمجتمع دائماً أن يتكيف مع التغيرات الجديدة، ويدمجها داخل بنائه (الغريب، ٢٠١٦م).

وباعتبار البناء الاجتماعي للمجتمع السعودي مكوناً من أنساق أساسية؛ كالنسق الصحي والنسق السياسي والنسق الاقتصادي، فإن تعرُّض النسق الصحي في المجتمع السعودي خلال عام (٢٠٢٠م) لأزمة صحية تمثلت في تفشي فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتأخر توفر اللقاح أدى إلى تغيرات في الأنساق الأخرى للبناء الاجتماعي. وباعتبار أن الأنساق الاجتماعية تُحاول التوازن والتساند والتكامل مع بعضها في مواجهة الظروف والأزمات ومحاولة التكيف معها لتحقيق مستوى عالٍ من التوازن، تطلَّب ذلك قيامها بوظائفها الأربع كما حدَّدتها نظرية الأنساق، فوجد الأسرة باعتبارها أحد الأنساق الفرعية للنسق الاجتماعي أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩) قد تعدَّدت أدوارها، وزادت مهامها، ومنها قيام أحد أفرادها بدور الإمام للصلاة، والحلاق، ومشاركة الزوج بالطهي. كل ذلك دليل على قدرة الأسرة السعودية على المحافظة على توازنها واستقرارها، وقدرتها على إدارة التوتر، وإشباع احتياجاتها، ودعم التبادل بينها وبين أفرادها، وهذا ما يُطلق عليه بارسونز مصطلح (الإشباع الأمثل للحاجات). كما أن جميع القرارات والإجراءات الاحترازية للحدِّ من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-

القهر المصاحب للأزمات (الغامدي وآخرون، ٢٠٢٠م).

بعض مظاهر التغيرات المتعلقة بأساليب قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه في المجتمع السعودي أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩):

- الألعاب القديمة.
- إقامة الأسرة للمسابقات.
- الدورات التدريبية عن بُعد.
- تداول الطُّرفُ (النكت) افتراضياً.
- ممارسة الرياضة بالمنزل.
- قراءة الكتب.

النظريات المفسرة للدراسة

أولاً: نظرية الأنساق الاجتماعية

يعد مفهوم الأنساق الاجتماعية واحداً من المفاهيم المركزية في المدخل الوظيفي، فهو عبارة عن مجموعة من العناصر المترابط بعضها مع بعض، وأي خلل في أحدها لا بد من أن يؤثر في بقية العناصر. ويقول الوظيفيون "إن النسق الاجتماعي يمكن أن يحافظ على الاستقرار طالما أن كل عنصر يقوم بوظيفة" (الغريب، ٢٠١٦م، ص ١١٣). ويعد بارسونز في مقدمة علماء علم الاجتماع الذين قدموا إسهاماً متميزاً في علم الاجتماع الطبي من خلال توظيف المعرفة السوسولوجية في فهم علم الممارسة الطبية والصحة والمرض (المكاوي، ٢٠٠٥م). ويرى بارسونز أن المجتمع أحد الأنساق الأساسية للفعل التي حددها في أربعة أنساق: النسق العضوي، ونسق الشخصية، ونسق المجتمع، والنسق الثقافي. والمجتمع بدوره ينقسم من الداخل إلى أربعة

على تعاليم وعادات وتقاليد المجتمع التي لا تخضع للاعتبارات المادية والمصلحة النفعية، مثل واجبات رئيس الدولة تجاه الشعب.

● **العامل الثاني يتعلق بالقيم الخارجية والمادية والمصلحية للتبادل:** يعني بلاو بهذه القيم المصالح، والمكافآت المادية والمعنوية التي يحصل عليها الفاعل الاجتماعي من قبل الشخص الآخر الذي يكون معه العلاقة الاجتماعية، ذلك أن السلوك والعلاقة هنا يكونان معتمدين على المصالح والنفقات التي تُكَلَّف كل طرف من أطراف العلاقة.

إن نظرية التبادل الاجتماعي حسب رأي بلاو ليست قوانين شمولية كونية تعتمد على المصلحة المتبادلة بين الأشخاص الذين يكوّنون العلاقة الاجتماعية، وإنما هي تعاليم مبدئية وإنسانية تستطيع أن تفسر الظواهر المعقدة للعلاقات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الذي يقوم به الأفراد والجماعات في المجتمعات المعاصرة. وتقوم نظرية التبادل الاجتماعي على أساس الأخذ والعطاء المتبادل، وأن عملية التبادل ليست بالضرورة أن تقوم على أسس مادية، بل قد تقوم على مبادئ وقيم إنسانية، أيضًا قد يكون أطراف التبادل أشخاصًا أو جماعات أو مجتمعات، وهذا التبادل سبب في استمرار البنية الاجتماعية للمجتمعات واستقرارها. ومن هنا يمكن توظيفها على الدراسة الحالية باعتبار أن المجتمع السعودي مع أفرادها خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩) في علاقة تبادلية، فالحكومة قدّمت العديد من الخدمات والامتيازات والأرباح المادية والاعتبارية: كمنحهم الرعاية الطبية مجانًا، وضمان استمرارية التعليم عن بُعد، وتقديم الأمن الصحي من خلال وضع خطة إستراتيجية تمثلت في إجراءات احترازية للحفاظ عليهم من الإصابة

(١٩) كانت تهدف في المقام الأول إلى حماية أفراد المجتمع، وقد صدرت من النسق السياسي بهدف تحقيق المصلحة العامة للأفراد، وتوفير حياة صحية آمنة، فقد حافظ البناء الاجتماعي للمجتمع السعودي على تماسكه وتوازنه على الرغم من شدة الأزمة وما صاحبها من تداعيات، وهذا يعود إلى قيام الأنساق الفرعية للبناء الاجتماعي بوظائفها ومتطلباتها. ومن ثم فإنّ الأزمات وإن كانت شديدة القوة على المجتمعات، إلا أن الأنساق الاجتماعية للبناء الاجتماعي تسعى إلى تحقيق أكبر قدر من التوازن والاستقرار والتكامل.

ثانيًا: نظرية التبادل الاجتماعي

تعد نظرية التبادل الاجتماعي إحدى النظريات المعاصرة، ويعد بيرت بلاو وجورج هومانز من رواد النظرية التبادلية أو نظرية (الاختيار العقلاني) التي تشير إلى ميل الأفراد إلى الحصول على أكبر قدر من تحقيق المصالح الشخصية أثناء تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين، إذ يقوم التفاعل على أساس نفعي، فيحسب كل طرف مقدار الفائدة التي يحصل عليها من هذا التفاعل وليس شرطًا أن يكون المعيار الذي يقوم عليه الأخذ والعطاء معيارًا ماديًا، بل يدخل ضمنه العديد من المتغيرات الاجتماعية والنفسية (الغريب، ٢٠١٦م)، فمرجع العلاقات الاجتماعية حسب رأي بلاو إلى عاملين أساسيين هما (الحسن: ٢٠١٥م):

● **العامل الجوهرى أو المبدئى أو القيمي أو الأخلاقي عند الإنسان:** يعني بذلك الغاية الأخلاقية والقيمية للسلوك والعلاقات الإنسانية؛ بمعنى آخر: أن الإنسان يقوم ببعض الأفعال والأعمال بناءً على قيمه ومبادئه الإنسانية، وبناءً

حتى يمكن فهم كيفية خلق النظام الاجتماعي، فإن ردود أفعال الإنسان تكون إرادية أو مقصودة، أي أنها ناجمة عن قرار واعٍ أو نتيجة وعي للتفكير العميق (جونز، ٢٠١٠م).

وتنطلق نظرية الفعل الاجتماعي من فكرة أن الأفعال الاجتماعية تقوم على معنى يكتسبه الأفراد من خلال عملية التفاعل، كما أن ردود الأفعال تكون بطريقة مقصودة أو غير مقصودة حسب تفسير الأفراد للواقع الذي يحيط بهم والمواقف والظروف التي تحكمهم. ومن هنا يمكن تطبيقها على الدراسة الحالية باعتبار أن أفعال أفراد المجتمع السعودي خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩) وظروفها كانت بناءً على قراراتهم واختياراتهم؛ لتحقيق أهداف يرغبون فيها؛ مثل: الالتزام بالأنظمة والإجراءات الاحترازية بهدف وقاية أنفسهم وأسرهم من الإصابة بالفيروس، وأيضاً حماية أنفسهم من الغرامات المادية، وهي تندرج تحت النمط العقلاني الرشيد، كما أشار إليه ماكس فيبر؛ كوضع المعقمات والكمامات في الاستقبال والأفراح والمناسبات الاجتماعية خلال الأزمة، والاستغناء عن الفرق الغنائية والتكاليف المبالغ فيها في المناسبات لإظهار مكانة الأسرة، في حين أن التغيير في علاقات الأفراد السعوديين مع العمالة الوافدة خلال الأزمة هي أفعال عاطفية نتيجة معتقدات غير صحيحة علمياً.

رابعاً: نظرية الأزمة

ظهرت نظرية الأزمة في منتصف الستينيات من خلال الدراسات التي قدمتها جامعة هارفارد. وتمثل نظرية الأزمة إطار عمل يفيد في فحص وفهم المواقف المفاجئة وغير المتوقعة والتي تتضمن ضغوطاً شديدة،

بفيروس كورونا، بالإضافة إلى تقديم خدمات غير مادية تمثلت في التصريحات التي اتسمت بالشفافية من الجهات الرسمية والمختصة بخلاف بعض الدول الأخرى، مما أسهم في قوة العلاقة التبادلية بين المجتمع السعودي وأفراده خلال أزمة كورونا، كما أن استشعار المسؤولية والاتفاق العام والتأييد الجمعي من قبل الأفراد وإدراكهم اتجاه الأزمة ووعيهم بها، والتزامهم بالإجراءات الاحترازية دليل على الثقة في النظام الصحي، واحترام أنظمة الدولة، مما ساعد على مواجهة هذه الأزمة، وأسهم في نجاح العملية التبادلية، التي أسهمت في استقرار الأبنية الاجتماعية للمجتمع السعودي وازدهارها.

ثالثاً: نظرية الفعل الاجتماعي

يعد ماكس فيبر من أهم علماء نظرية الفعل الاجتماعي، فهو يحدد علم الاجتماع بوصفه علماً شاملاً للفعل الاجتماعي، فقد بذل جهداً في تصنيف الأفعال الإنسانية وتنميطها. وتعتمد فكرة نظريته على فهم المعنى الذي يخلعه الإنسان عن سلوكه، وهذا المعنى الذاتي بالطبع هو المعيار الذي على أساسه يمكن تصنيف الأفعال الإنسانية، وفهم بناء الفعل أو السلوك الاجتماعي (عبد المعطي، ١٩٩٨م). كما تؤكد نظرية الفعل على الحاجة التي تركز على الجزء الأصغر من الحياة الاجتماعية خصوصاً على أسلوب الأفراد والذي من خلاله يستطيعون التفاعل مع بعضهم البعض، وذلك أكثر من التركيز على الأكبر الذي يشمل البناء الكلي لتأثيرات المجتمع على أسلوب الأفراد، فهي تؤكد أن المجتمعات نتيجة للتفاعل الإنساني، وهي تنظر فقط حول الكيفية التي يستطيع الكائن الإنساني التفاعل بها،

موقف الأزمة أدرك أفراد المجتمع السعودي أن هذه الأزمة مصدر تهديد وضغط على التحكم في ذاتهم، وهذا التهديد أظهر القلق والاكتئاب والإحساس بالضيق والعجز في المواقف الجارية لحياتهم في بداية الأزمة، ولكن هذه الأزمة استتارت الشعور بالأمل لديهم، وحرّرت طاقة جديدة وفرت لهم فرصاً لحل الظرف الحاضر، وكانت انفتاحاً على المؤثرات الخارجية والتغيير، فأفراد المجتمع السعودي كانوا أكثر نضجاً في التعامل مع الأزمة واستعداداً للتغيير والتكيف مع المتطلبات والقواعد السلوكية للوقائية من الفيروس؛ كالالتزام بالحجر الصحي، والتباعد الاجتماعي، فيإدراكهم واستجاباتهم وتعدّد أنماط الأدوار الأسرية خلال فترة الحجر الصحي على غرار دور المعلمين للوالدين لمتابعة التزام الأبناء بالدراسة، ودور إمامة الصلاة في المنزل، ودور الحلاق في المنزل أسهمت في تحطّي الأزمة لدى أفراد المجتمع السعودي، وتحقّقت حالة جيدة من التوازن للمجتمع ككل مقارنةً بأفراد الشعوب الأخرى.

الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات أزمة كورونا (كوفيد-١٩) من جوانب متعددة، مما يؤكد قوة تأثير الأزمة على المجتمعات الإنسانية، كما أن تنوع الدراسات التي تناولت موضوع أزمة كورونا (كوفيد-١٩) دليل على تعدّد تداعياتها وانعكاسها على مختلف مجالات المجتمعات الإنسانية، وأنساقها فقد درس آل سعد (٢٠٢٠م) مدى تأثير الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين. وقد هدفت إلى التعرف

وهي تتكون من مجموعة من المعارف التي تدور حول الضغوط الشديدة التي يعاني منها الفرد أو الجماعة أو الإدارة أو نظام أو نسق أو المجتمع في المواقف أو الأحداث السريعة والمفاجئة وغير المتوقعة (أبو النصر، ١٩٩٩م). ويعد إيركسون من أهم العلماء الذين أثروا كثيراً في هذه النظرية، والذي أكد على أن كل أزمة من أزمات الحياة توفر فرصاً جديدة لإعادة النظر في الحلول القديمة السابقة، لذلك فإن الأزمة التي لم تحل حلاً مناسباً في مراحل سابقة من النمو قد يعاد حلها بشكل جديد، كما أكد أن الأزمة توفر فرصاً من الأمل والتحدي إلى جانب كونها تمثل فترات من الاضطراب والقلق في كل فترة يتم اكتشاف حلول وإمكانات جديدة (الغريب، ٢٠٠٩). كذلك تعد نظرية الأزمات من النظريات قصيرة المدى التي ترى أن كل فرد يعمل بآليات التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، وهذه الأحداث تتعدى قدرات التوافق الطبيعية عند الأفراد وتؤدي إلى حالة من عدم التوازن، عندما تفشل قدرات الأفراد على التوافق في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة وعندما لا تكفي مواردهم وقدراتهم للتعامل مع هذه الأحداث فإن الفرد يكون في أزمة (حبيب وحنّا، ٢٠١٦م).

ومن هنا نجد أن النظرية تؤكد أن الأفراد والجماعات والمجتمعات في الحياة الاجتماعية مُعرّضة للأزمات، وأنهم يسعون دائماً إلى البقاء في حالة التوازن باستخدام سلسلة من الحيل. لذا يمكن تطبيق هذه النظرية على الدراسة الحالية باعتبار أن المجتمع السعودي بأفراده وجماعته ومؤسساته ونظمه يمرّ بمرحلة أزمة أثناء تفشي فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وأدت الأزمة إلى تغيير في إجراءات نظم البناء الاجتماعي للمجتمع، ومن خلال

على أثر أزمة كورونا على العلاقات الاجتماعية للأفراد، والتعرف على تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة فيروس كورونا الموجه للأفراد. وتوصلت الدراسة إلى نتائج، أبرزها: وجود توافق بين آراء أفراد العينة فيما يتعلق بتأثير أزمة كورونا (كوفيد-١٩) على العلاقات الاجتماعية للأفراد، فقد أثارت أزمة كورونا مسؤولية مجتمعية للجميع نحو المجتمع والأفراد بعضهم البعض بنسبة (٥٣,١٪)، وساعدت الأزمة على زيادة التواصل بين أفراد الأسرة الواحدة بمعدل موافقة (٥٣,١٪)، كما فرضت الأزمة الالتزام بالعزلة الاجتماعية على نطاق الأسرة والعائلة في المنزل الواحد بمعدل موافقة (٥١,٤٪)، بينما أوضحت دراسة خيرة (٢٠٢٠م) إشكال الرابط الاجتماعي في ظل وباء كورونا، فهدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين وباء كورونا والرابط الاجتماعي، ومدى تأثير الوباء على العلاقات الاجتماعية التي تحكم الأفراد في الجزائر. وتوصلت الدراسة إلى نتائج، أهمها: أن الرابط الاجتماعي في حالة تفكك وتراجع جراء انتشار الوباء بين أفراد المجتمع مما نتجت عنه قطيعة اجتماعية على مستوى العلاقة بين الأفراد ودخولهم في عزلة اجتماعية وفراغ اجتماعي نتيجة افتقارهم للرابط الاجتماعية التي كانت تحكمهم كالتقطيع على مستوى العلاقات الاجتماعية بين العائلات الكبيرة بسبب الوباء وإلغاء الزيارات العائلية أو تقليصها، وكذلك تراجع الروابط الدينية المتمثلة في المجال التفاعلي الديني في المسجد، في حين كشفت دراسة حمادي (٢٠٢٠م) عن الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كورونا في محافظة دالي، والتي هدفت إلى التعرف على الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كورونا، والتعرف على مستوى الثقة المجتمعية

بالإجراءات الحكومية في الوقائية والعلاج من جائحة فيروس كورونا. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: تشكل حالة رهاب الاجتماعي لدى نصف العينة بنسبة (٤٩,٢٪) عند سماعهم أخبار توسع جائحة المرض. كما بلغت نسبة الذين واجهوا مشكلات أسرية نتيجة البقاء في المنزل (٤٤,٩٪) وكانت أكثرها مشكلات يتعرض لها الأبناء مع آبائهم. كما تشير نتائج الدراسة إلى أن جميع المبحوثين قد تعرضوا نتيجة بقائهم في البيوت للوقاية من فيروس كورونا إلى أضرار وتكاليف مالية واجتماعية، كالقلق، والخوف، والبطالة، وترك العمل، والفقر. بينما ركزت دراسة عبابنة (٢٠٢٠م) على دور ثقافة أفراد المجتمع في الحد من انتشار وباء كورونا (كوفيد-١٩) من خلال التعرف على دور الممارسات الثقافية لدى أفراد مدينة إربد وعلاقتها بالحد من انتشار الوباء. وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها: أن ثقافة أفراد المجتمع وتقيدهم بالتعليمات تؤدي دوراً فاعلاً في الحد من مخاطر التعامل مع الأزمات، وأن هناك ثقافة راسبة وممارسات اجتماعية زادت من عمر مقاومة انتشار هذا الوباء والحد منه، وأن الممارسات الاجتماعية التي وجب الحد منها كالاتصالات ومراسم الزواج في أزمة كورونا، واستخدام الوساطة والمحسوبة، واستخدام الوضع الاجتماعي، وعدم الإفصاح عن الإصابة بالوباء كلها تعود إلى أبعاد ثقافية للأفراد، وهذه الممارسات الثقافية في ظل أزمة انتشار وباء كورونا زادت من التحدي المجتمعي وأسهمت في انتشار الوباء على الرغم من جهود الحكومة الأردنية في مواجهة هذا الوباء، إلا أنها اصطدمت بالأبعاد الثقافية للأفراد على جميع المستويات.

على أثر أزمة كورونا على العلاقات الاجتماعية للأفراد، والتعرف على تأثير الحماية المجتمعية للحد من أزمة فيروس كورونا الموجه للأفراد. وتوصلت الدراسة إلى نتائج، أبرزها: وجود توافق بين آراء أفراد العينة فيما يتعلق بتأثير أزمة كورونا (كوفيد-١٩) على العلاقات الاجتماعية للأفراد، فقد أثارت أزمة كورونا مسؤولية مجتمعية للجميع نحو المجتمع والأفراد بعضهم البعض بنسبة (٥٣,١٪)، وساعدت الأزمة على زيادة التواصل بين أفراد الأسرة الواحدة بمعدل موافقة (٥٣,١٪)، كما فرضت الأزمة الالتزام بالعزلة الاجتماعية على نطاق الأسرة والعائلة في المنزل الواحد بمعدل موافقة (٥١,٤٪)، بينما أوضحت دراسة خيرة (٢٠٢٠م) إشكال الرابط الاجتماعي في ظل وباء كورونا، فهدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين وباء كورونا والرابط الاجتماعي، ومدى تأثير الوباء على العلاقات الاجتماعية التي تحكم الأفراد في الجزائر. وتوصلت الدراسة إلى نتائج، أهمها: أن الرابط الاجتماعي في حالة تفكك وتراجع جراء انتشار الوباء بين أفراد المجتمع مما نتجت عنه قطيعة اجتماعية على مستوى العلاقة بين الأفراد ودخولهم في عزلة اجتماعية وفراغ اجتماعي نتيجة افتقارهم للرابط الاجتماعية التي كانت تحكمهم كالتقطيع على مستوى العلاقات الاجتماعية بين العائلات الكبيرة بسبب الوباء وإلغاء الزيارات العائلية أو تقليصها، وكذلك تراجع الروابط الدينية المتمثلة في المجال التفاعلي الديني في المسجد، في حين كشفت دراسة حمادي (٢٠٢٠م) عن الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كورونا في محافظة دالي، والتي هدفت إلى التعرف على الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كورونا، والتعرف على مستوى الثقة المجتمعية

الاجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى رصد الأبعاد الاجتماعية لأزمة (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي، وتم اختيار هذا النوع من الدراسات لأنها تدرس الظاهرة كما هي على أرض الواقع.

ثانياً: منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي، وهو طريقة لجمع البيانات من المبحوثين عن طريق الاتصال بالمبحوثين إما مباشرةً وجهاً لوجه وإما إلكترونياً من خلال نشر استمارات تشتمل على عبارات مقننة.

ثالثاً: مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في عينة من (الذكور والإناث) السعوديين بمدينة الرياض، الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٤٤ سنة، وبلغ إجمالي مجتمع الدراسة (١٩٣٤٥٣٦) مفردة (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧م).

رابعاً: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة قصدية Purposive sample من مجتمع الدراسة بلغت (٣٨٤). وقد لجأت الباحثة إلى هذا النوع من العينة نظراً لصعوبة توافر إطار عينة يشتمل على قائمة بأسماء المبحوثين نتيجة الظروف الحالية لأزمة كورونا (كوفيد-١٩).

شروط العينة والمبررات

- الجنسية السعودية.
- ألا يقل عمر المبحوث عن (٢٠) سنة، وألا يزيد عن (٤٤)، وقد لجأت الباحثة إلى اختيار هذه الفئة العمرية لعينة الدراسة نظراً لكونهم أكثر إدراكاً للأبعاد الاجتماعية للأزمة.
- محل الإقامة في مدينة الرياض كونها العاصمة وتتميز بالتنوع السكاني في الفئات العمرية ومختلف المناطق الإدارية.

خامساً: أداة جمع بيانات الدراسة

لجمع بيانات الدراسة تم استخدام أداة الاستبانة الإلكترونية التي تعتمد على مجموعة من الأسئلة المغلقة. وقد لجأت الباحثة إلى الاستبانة الإلكترونية نظراً لأوضاع الأزمة الصحية التي يشهدها المجتمع السعودي، وحرصاً على الالتزام بالإجراءات الوقائية والتباعد الاجتماعي، وقد تم تصميم الاستبانة إلكترونياً من خلال منصة Google forms ونشرها في المجموعات الافتراضية وعبر مواقع التواصل الاجتماعي، حتى اكتمال عدد العينة المطلوب.

ثانياً: إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة

(١) الصدق الظاهري: بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة في صورتها الأولية تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة الملك سعود، وجامعة الأميرة نورة للتحقق من صدق أداة الاستبانة،

نتائج الدراسة

أولاً: خصائص عينة الدراسة

جدول (١). توزيع عينة الدراسة حسب نوع الجنس

نوع الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	٩٦	٢٥,٠٪
أنثى	٢٨٨	٧٥,٠٪
المجموع	٣٨٤	١٠٠٪

يلاحظ من جدول (١) أن عينة الإناث جاءت في المرتبة الأولى بنسبة ٧٥ ٪، تليها في المرتبة الثانية الذكور بنسبة ٢٥,٠٪.

جدول (٢). توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
من ٢٠ إلى ٢٤ سنة	٧٩	٢٠,٦٪
من ٢٥ إلى ٢٩ سنة	١٤٢	٣٧,٠٪
من ٣٠ إلى ٣٤ سنة	٦٥	١٦,٩٪
من ٣٥ إلى ٣٩ سنة	٤٢	١٠,٩٪
من ٤٠ إلى ٤٤ سنة	٥٦	١٤,٦٪
المجموع	٣٨٤	١٠٠٪

يوضح جدول (٢) الفئة العمرية لعينة الدراسة، ويلاحظ أن الفئة العمرية الغالبة لعينة الدراسة هي (٢٥-٢٩) سنة حيث جاءت في المرتبة الأولى بنسبة ٣٧,٠٪، تليها الفئة العمرية (٢٠-٢٤) سنة بنسبة ٢٠,٦٪، في حين جاءت الفئة العمرية (٣٠-٣٤) سنة في المرتبة الثالثة بنسبة ١٦,٩٪، وبلغت نسبة الفئة العمرية (٤٠-٤٤) سنة ١٤,٦٪.

جدول (٣). توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب/ عذباء	١٧٦	٤٥,٨٪
متزوج/ة	١٨٨	٤٩,٠٪
مطلق/ة	١٩	٤,٩٪
أرمل/ة	١	٠,٣٪
المجموع	٣٨٤	١٠٠٪

يوضح جدول (٣) الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة،

وللتأكد من مدى وضوح العبارات، ومدى تمثيلها لأهداف الدراسة وتساؤلاتها، وكذلك مدى ملاءمتها لموضوع الدراسة. وفي ضوء التوجيهات التي أدلى بها المحكمون تم إجراء تعديلات بعض الفقرات وفقاً للملاحظات المتفق عليها، وإعدادها في صورتها النهائية لتطبيقها على عينة استطلاعية.

(٢) ثبات الاستبانة: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة، استخدمت الباحثة (معامل ألفا كرومباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة على عينة استطلاعية بلغت (٣٠) مفردة. واتضح أن معامل الثبات العام لمحاور الدراسة مرتفع، فقد بلغ (٠,٨٨) لإجمالي عبارات الاستبانة، كما تراوح ثبات محاور الدراسة ما بين (٠,٨٦٢) كحد أعلى، وبين (٠,٧٠١) كحد أدنى، وهو معدل جيد يبرهن على أن عبارات المحاور واضحة للمبحوثين، وأن عدد المحاور بشكل عام مناسب وكاف.

سادساً: مجالات الدراسة

المجال البشري: سكان مدينة الرياض الذين لا تقل أعمارهم عن (٢٠) عاماً ولا تزيد عن (٤٤) عاماً.
المجال المكاني: طبقت الدراسة الحالية على مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية بجميع أحيائها.
المجال الزمني: طبقت الدراسة الحالية ميدانياً نهاية الفصل الدراسي الأول الموافق ١٢/١٢/٢٠٢٠م حتى ٣١/١٢/٢٠٢٠م.

يوضح جدول (٥) توزيع عينة الدراسة حسب المهنة، إذ جاءت في المرتبة الأولى غير المتزوجين بنسبة ٤٢,٤٪، يليها الموظفين في القطاع الحكومي بنسبة ٢٤,٥٪، بينما جاء في المرتبة الثالثة الطلاب بنسبة ٢١,٩٪، يليها الموظفين في القطاع الخاص بنسبة ١١,٢٪.

جدول (٦). توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة

النسبة المئوية	التكرارات	الدخل الشهري للأسرة
١٨,٠٪	٦٩	أقل من ٥٠٠٠ ريال
٤٢,٢٪	١٦٢	من ٥٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال
٢٢,٧٪	٨٧	من ١٠٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال
١٧,٢٪	٦٦	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر
١٠٠٪	٣٨٤	المجموع

يوضح الجدول السابق الدخل الشهري للأسرة إذ تبين أن أعلى نسبة للدخل الشهري للأسرة الذين يتراوح دخلهم من ٥٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال وبلغت النسبة المئوية ٤٢,٢٪، وتليها نسبة الذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين ١٠٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال بنسبة ٢٢,٧٪. وهذا يشير إلى أن أغلب مفردات عينة الدراسة من ذوي الدخل المتوسط، بينما يتوزع دخل بقية مفردات عينة الدراسة ما بين أقل من ٥٠٠٠ ريال بنسبة ١٨,٠٪، وأكثر من ١٥٠٠٠ ريال بنسبة ١٧,٢٪ مما يعكس تباين الدخل الشهري لمفردات عينة الدراسة.

إذ جاءت في المرتبة الأولى حالة المتزوجين بنسبة ٤٩٪، بينما بلغت نسبة غير المتزوجين ٤٥,٨٪، وبلغت نسبة المطلقين من عينة الدراسة ٤,٩٪، في حين جاءت نسبة الأراامل من عينة الدراسة الأدنى.

جدول (٤). توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المؤهل التعليمي
١٤,١٪	٥٤	التعليم العام
٦,٣٪	٢٤	دبلوم بعد الثانوية
٦٢,٠٪	٢٣٨	البكالوريوس
١٧,٧٪	٦٨	دراسات العليا
١٠٠٪	٣٨٤	المجموع

يوضح جدول (٤) توزيع عينة الدراسة بحسب المؤهل التعليمي، كما تشير الباحثة إلى أنه خلال عملية التحليل الإحصائي تم دمج المؤهلات الآتية: (الابتدائي، والمتوسط، والثانوي) بفترة التعليم العام، وكذلك تم دمج مؤهلي (الماجستير، والدكتوراه) بفترة الدراسات العليا. وبالتالي جاء في الترتيب الأول الذين مؤهلهم البكالوريوس بنسبة ٦٢٪، بينما جاء في الترتيب الثاني مؤهل حاملي الدراسات العليا بنسبة ١٧,٧٪، تليه نسبة حاملي شهادة الثانوية العام بنسبة ١٤,١٪، أما بقية عينة الدراسة فتوزعت على دبلوم بعد الثانوية بنسبة ٦,٣٪.

جدول (٥). توزيع عينة الدراسة حسب المهنة

النسبة المئوية	التكرارات	المهنة
٢١,٩٪	٨٤	طالب
٤٢,٤٪	١٦٣	غير موظف
٢٤,٥٪	٩٤	موظف/ة في القطاع الحكومي
١١,٢٪	٤٣	موظف/ة في القطاع الخاص
١٠٠٪	٣٨٤	المجموع

ثانياً: تحليل الأبعاد الاجتماعية للدراسة

جدول (٧). استجابات مفردات عينة الدراسة حيال العلاقات الاجتماعية خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩)

م	العبارات	تدرج الإجابة			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
		لا	إلى حد ما	نعم			
١	أسهمت أزمة كورونا في تعزيز العلاقات بين أفراد الأسرة.	٣١	١٣٣	٢٢٠	٠,٦٤٢	٢,٤٩	٣
		%٨,١	%٣٤,٦	%٥٧,٣			
٢	أدت أزمة كورونا إلى تعزيز العلاقات الافتراضية بين أفراد المجتمع.	٣٣	١٦٢	١٨٩	٠,٦٤٤	٢,٤١	٤
		%٨,٦	%٤٢,٢	%٤٩,٢			
٣	التزام الأفراد بالإجراءات الاحترازية أسهم في تعزيز العلاقة التبادلية بين الأفراد والمجتمع.	٣٣	١٢٤	٢٢٧	٠,٦٥٠	٢,٥١	٢
		%٨,٦	%٣٢,٣	%٥٩,١			
٤	أسهمت أزمة كورونا في التخفيف من الالتزامات الاجتماعية المفروضة على أفراد المجتمع.	١٤	٩٥	٢٧٥	٠,٥٤٠	٢,٦٨	١
		%٣,٦	%٢٤,٧	%٧١,٦			
٥	سادت العزلة الاجتماعية بين الأفراد أثناء الأزمة بسبب الخوف المفرط من الإصابة.	٤٢	١٨٠	١٦٢	٠,٦٥٩	٢,٣١	٦
		%١٠,٩	%٤٦,٩	%٤٢,٢			
٦	أسهمت أزمة كورونا في ردم الفجوة بالعلاقة بين الآباء والأبناء.	٣٧	١٦٤	١٨٣	٠,٦٥٥	٢,٣٨	٥
		%٩,٦	%٤٢,٧	%٤٧,٧			
٧	أدت أزمة كورونا إلى عدم تقبل بعض الأفراد للعمالة الوافدة.	١٠٥	١٥٧	١٢٢	٠,٧٦٩	٢,٠٤	٧
		%٢٧,٣	%٤٠,٩	%٣١,٨			
٨	تعرضت العمالة الوافدة لإساءة المعاملة لعدم التزامهم بالإجراءات الاحترازية.	٢٣١	١٢٠	٥١	٠,٧١٥	١,٥٨	٨
		%٥٥,٥	%٣١,٣	%١٣,٣			
المتوسط الحسابي العام					٢,٣٢		

كان له دور كبير في تخفيف الالتزامات الاجتماعية، تليها عبارة "التزام الأفراد بالإجراءات الاحترازية أسهم في تعزيز العلاقة التبادلية بين الأفراد والمجتمع" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥١) وانحراف معياري (٠,٦٥٠)، ويرجع ذلك إلى التزام الأفراد بالإجراءات الاحترازية التي اتخذتها وزارة الصحة والجهات الأمنية كالتباعد الاجتماعي والالتزام بساعات الحظر ولبس الكمامة، والخدمات التي قدمتها الحكومة للأفراد كالرعاية الصحية مجاناً. وجاءت عبارة "أدت أزمة كورونا إلى عدم تقبل بعض الأفراد للعمالة الوافدة" في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٤)، وانحراف

يوضح الجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لمحور العلاقات الاجتماعية لمفردات عينة الدراسة أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩) قد بلغ (٢,٣٣ من ٣)، وهو متوسط يقع بالفئة الثانية من فئات تدرج الإجابة لمقياس الاستبانة (١,٦٧-٢,٣٣)، وهي فئة تشير إلى الإجابة "إلى حد ما" حيث كانت إجاباتهم حسب الترتيب من حيث المتوسط الحسابي على النحو الآتي: جاءت عبارة "أسهمت أزمة كورونا في الحد من الالتزامات الاجتماعية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) وانحراف معياري (٠,٥٤٠)، ويرجع ذلك إلى الإجراءات الاحترازية كالتباعد الاجتماعي الذي

لم تتعرض كثيراً لإساءة حيث جاءت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي منخفض بلغ (١,٥٨) وبانحراف معياري (٠,٧١٥).

معياري (٠,٧٦٩)؛ ويرجع ذلك إلى الخوف المفرط من الإصابة بالفيروس. وأوضحت إجابات مفردات عينة الدراسة لعبارة "تعرضت العمالة الوافدة لإساءة المعاملة، لعدم التزامهم بالإجراءات الاحترازية" أن العمالة الوافدة

جدول (٨). استجابات مفردات عينة الدراسة حيال الأدوار الأسرية الجديدة خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩).

م	العبارات	تدرج الإجابة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		لا	إلى حد ما	نعم			
١	أدت أزمة كورونا إلى ممارسة بعض الأفراد لأدوار جديدة.	٢٨	١٠٦	٢٥٠	٢,٥٨	٠,٦٢٥	٥
		%٧,٣	%٢٧,٦	%٦٥,١			
٢	أدت أزمة كورونا إلى قيام أحد أفراد الأسرة بدور الإمامة للصلاة الجماعية في المنزل.	١٩	٣٥	٣٣٠	٢,٨١	٠,٥٠٤	٢
		%٤,٩	%٩,١	%٨٥,٩			
٣	أدت أزمة كورونا إلى قيام أحد أفراد الأسرة بدور الحلاق في المنزل.	٢١	٣٥	٣٢٨	٢,٨٠	٠,٥٢٠	٣
		%٥,٥	%٩,١	%٨٥,٤			
٤	أدت أزمة كورونا إلى قيام الوالدين بدور المعلمين في متابعة التزام الأبناء بالدراسة عن بُعد.	٦	٤٧	٣٣١	٢,٨٥	٠,٤٠٢	١
		%١,٦	%١٢,٢	%٨٦,٢			
٥	واجه بعض الأفراد أثناء أزمة كورونا صعوبة في ممارسة الأدوار الجديدة.	٥٤	١٧٢	١٥٨	٢,٢٧	٠,٦٩٣	٦
		%١٤,١	%٤٤,٨	%٤١,١			
٦	زاد الاعتماد الذاتي لأفراد المجتمع في إدارة وتصريف شؤونهم الخاصة أثناء أزمة كورونا.	١٤	٧١	٢٩٩	٢,٧٤	٠,٥١٥	٤
		%٣,٦	%١٨,٥	%٧٧,٩			
		المتوسط الحسابي العام			٢,٥٨		

عن بُعد ، والتزام الطلاب والطالبات بمتابعة دراستهم عن بُعد عبر منصات التعليمية التي أُتيحت لجميع الطلبة. تلتها عبارة "أدت أزمة كورونا إلى قيام أحد أفراد الأسرة بدور إمام صلاة الجماعة بالمنزل" في الترتيب الثاني و بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨١) وبانحراف معياري (٠,٥٠٤)، وهذا يرجع إلى حرص مفردات عينة الدراسة على أداء الشعائر الإسلامية في منازلهم بسبب إيقاف إقامة الصلاة في المساجد خلال فترة الحجر الصحي. وجاءت في الترتيب الخامس عبارة "أدت أزمة كورونا إلى ممارسة بعض الأفراد لأدوار جديدة" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٨) وبانحراف معياري (٠,٦٢٥).

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لمحور الأدوار الأسرية لمفردات عينة الدراسة أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩) قد بلغ (٢,٥٨ من ٣)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات تدرج الإجابة لمقياس الاستبانة (٣-٢,٣٤)، وهي فئة تشير إلى الإجابة "نعم" إذ كانت إجاباتهم حسب الترتيب من حيث المتوسط الحسابي على النحو الآتي:

جاءت عبارة "أدت أزمة كورونا إلى قيام الوالدين بدور المعلمين في متابعة التزام الأبناء بالدراسة عن بُعد" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٥) وبانحراف معياري (٠,٤٠٢)، ويمكن تفسير ذلك بسبب اعتماد التعليم

وتفسر هذه العبارة العبارات الثلاث الأولى حيث يعد دور (المعلم، وإمامة الصلاة، والحلاق) أكثر الأدوار التي مارسها أفراد عينة الدراسة خلال الأزمة. وفي الترتيب الأخير جاءت إجابات مفردات عينة الدراسة لعبارة جدول (٩). استجابات مفردات عينة الدراسة حيال قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩).

م	العبارات	تدرج الإجابة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		لا	إلى حد ما	نعم			
١	ك	٣٣٤	٤٥	٥	٢,٨٦	٠,٣٨٦	١
	ك	٣٣٤	٤٥	٥	٢,٨٦	٠,٣٨٦	١
	%	٨٧,٠	١١,٧	١,٣			
٢	ك	٢٥٨	٨٩	٣٧	٢,٥٨	٠,٦٦٢	٥
	ك	٢٥٨	٨٩	٣٧	٢,٥٨	٠,٦٦٢	٥
	%	٦٧,٢	٢٣,٢	٩,٦			
٣	ك	١٧٧	١٦٢	٤٥	٢,٣٤	٠,٦٧٩	٨
	ك	١٧٧	١٦٢	٤٥	٢,٣٤	٠,٦٧٩	٨
	%	٤٦,١	٤٢,٢	١١,٧			
٤	ك	٢٦٦	١٠١	١٧	٢,٦٥	٠,٥٦٣	٢
	ك	٢٦٦	١٠١	١٧	٢,٦٥	٠,٥٦٣	٢
	%	٦٩,٣	٢٦,٣	٤,٤			
٥	ك	٢٥٣	١٠٤	٢٧	٢,٥٩	٠,٦٢٠	٤
	ك	٢٥٣	١٠٤	٢٧	٢,٥٩	٠,٦٢٠	٤
	%	٦٥,٩	٢٧,١	٧,٠			
٦	ك	١٧٢	١٥٠	٦٢	٢,٢٩	٠,٧٢٧	٩
	ك	١٧٢	١٥٠	٦٢	٢,٢٩	٠,٧٢٧	٩
	%	٤٤,٨	٣٩,١	١٦,١			
٧	ك	٢٦٨	٩٥	٢١	٢,٦٤	٠,٥٨٣	٣
	ك	٢٦٨	٩٥	٢١	٢,٦٤	٠,٥٨٣	٣
	%	٦٩,٨	٢٤,٧	٥,٥			
٨	ك	٢٣٥	١٢٩	٢٠	٢,٥٦	٠,٥٩٣	٦
	ك	٢٣٥	١٢٩	٢٠	٢,٥٦	٠,٥٩٣	٦
	%	٦١,٢	٣٣,٦	٥,٢			
٩	ك	٢٣٢	١١٣	٣٩	٢,٥٠	٠,٦٧٤	٧
	ك	٢٣٢	١١٣	٣٩	٢,٥٠	٠,٦٧٤	٧
	%	٦٠,٤	٢٩,٤	١٠,٢			
		المتوسط الحسابي العام			٢,٣٥		

يوضح الجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لمحور قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه لمفردات عينة الدراسة أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩) قد بلغ (٢,٣٥) من (٣)، وهو متوسط يقع بالفئة الثالثة من فئات تدرج الإجابة لمقياس الاستبانة (٢,٣٤-٣)، وهي فئة تشير إلى الإجابة "نعم" حيث كانت إجاباتهم حسب الترتيب من حيث المتوسط الحسابي على النحو الآتي:

جاءت عبارة "لجأ أفراد المجتمع إلى أحياء بعض الألعاب القديمة مثل الكيرم أثناء أزمة كورونا" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) وانحراف معياري (٠,٣٨٦)، ويرجع ذلك إلى محدودية وسائل الترفيه أثناء الأزمة، وخصوصاً خلال فترة الحجر الصحي، فيما جاءت عبارة "أدت أزمة كورونا إلى هدر بعض الوقت في تصفح المواقع الإلكترونية" في الترتيب

إلى تغيير في الديناميكيات الاجتماعية كتخفيف الالتزامات المفروضة على الأفراد. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خيرة (٢٠٢٠م) التي أكدت على أنه تم افتقاد الروابط الاجتماعية التي كانت تحكمهم؛ كالتقوية على مستوى العلاقات الاجتماعية بين العائلات الكبيرة بسبب الوباء، بإلغاء الزيارات العائلية أو تقليصها. ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبابنة (٢٠٢٠م) التي أكدت أن هناك ممارسات اجتماعية زادت من عمر مقاومة انتشار فيروس كورونا والحّد منه؛ كالاحتفالات، ومراسم الزواج، واستخدام الوساطة والمحسوبة، واستخدام الوضع الاجتماعي للأسر في المجتمع الأردني.

- أن أزمة كورونا (كوفيد-١٩) وما فرضته من إجراءات احترازية والتزام الأفراد بها؛ مثل: ساعات الحظر، وعدم الخروج إلا لضرورة، والتباعد الاجتماعي، ولبس الكمامة، وأيضاً شفافية الحكومة وما قدّمت من خدمات الرعاية الصحية مجاناً، كذلك لضمان استمرارية التعليم عن بُعد، كل ذلك أسهم في تعزيز العلاقة التبادلية بين الأفراد والمجتمع. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة آل سعد (٢٠٢٠م) التي أكدت على أن أزمة كورونا أثرت في مستوى المسؤولية المجتمعية للجميع نحو المجتمع ونحو بعضهم البعض، بينما لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبابنة (٢٠٢٠م) التي تشير إلى أنه على الرغم من جهود الحكومة الأردنية في مواجهة الأزمة إلا أنها اصطدمت بالأبعاد الثقافية للأفراد على جميع المستويات، والتي زادت من التحدي المجتمعي وأسهمت في انتشار الفيروس.

الثاني بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٥)، وانحراف معياري (٠,٥٦٣)، وهذا يرجع إلى التسلية نتيجة لزوم المنازل ومحدودية العلاقات الاجتماعية المباشرة مع الأقارب وأصدقاء. وجاءت عبارة "ساعدت أزمة كورونا الأفراد على قراءة الكتب أثناء وقت الفراغ" في الترتيب الثامن وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٤)، وانحراف معياري (٠,٦٧٩)، ويعود ذلك لحرص مفردات عينة الدراسة على استغلال وقت الفراغ الذي تضاعف خلال الأزمة خصوصاً خلال فترة الحجر الصحي. وفي الترتيب الأخير جاءت عبارة "شعور الأفراد بالضجر لعدم إمكانية السفر" بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٩) وانحراف معياري (٠,٧٢٧)، ويرجع ذلك إلى إغلاق الحدود البرية والجوية والبحرية كإجراءات احترازية للحد من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

مناقشة نتائج الدراسة

أولاً: كشفت الدراسة في تحليلها للتغير الذي طرأ على العلاقات الاجتماعية لمفردات عينة الدراسة خلال الأزمة ما يأتي:

- أن أزمة كورونا (كوفيد-١٩) كان لها دور في الحد من الالتزامات الاجتماعية المفروضة على الأفراد. وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى الإجراءات الاحترازية التي كانت موجهة للسلوكيات الاجتماعية للأفراد، بفرضها التباعد الاجتماعي للحد من انتشار الفيروس، وحظر الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية (كشهر رمضان، والأعياد) أثناء الحجر الصحي. وبعد الحجر الصحي الاحتفال بالمناسبات الاجتماعية (كالأفراح، والعزاء) وفق الإجراءات الاحترازية التي صرحت بها وزارة الصحة، مما أدى

نتيجة افتقاد الروابط الاجتماعية التي كانت تحكم العلاقات الاجتماعية، وذلك بإلغاء الزيارات العائلية الكبيرة أو تقليصها، وتراجع الروابط الدينية المتمثلة في المجال التفاعلي الديني بالمسجد.

- أدت أزمة كورونا (كوفيد-١٩) إلى عدم تقبل أفراد المجتمع للعمالة الوافدة، ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الفعل الاجتماعي، باعتبار أنه فعل عاطفي نتيجة الخوف المفرط من الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وبالتالي قد أدى ذلك إلى تعرض بعض العمالة الوافدة إلى الإساءة في المعاملة نتيجة عدم التزامهم بالإجراءات الاحترازية.

ثانياً: كشفت الدراسة في تحليلها للتغيرات التي طرأت على الأدوار الأسرية في المجتمع السعودي خلال الأزمة عما يأتي:

- أدت أزمة كورونا (كوفيد-١٩) إلى ممارسة بعض الأفراد لأدوار جديدة؛ كقيام الوالدين بدور المعلمين في متابعة التزام الأبناء بالدراسة عن بُعد، وقيام أحد أفراد الأسرة بدور إمام صلاة الجماعة بالمنزل، وقيام أحد أفراد الأسرة بدور الحلاق في المنزل. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية الأنساق الاجتماعية، باعتبار الأسرة أحد الأنساق الفرعية للنسق الاجتماعي أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩)، فقد تعددت الأدوار وزادت المهام لدى أفرادها؛ كقيام أحد أفرادها بدور الإمام للصلاة، والحلاق. وكانت دليلاً على قدرة الأسرة السعودية على المحافظة على توازنها واستقرارها، وقدرتها على إدارة التوتر، وإشباع احتياجاتها، ودعم التبادل بينها وبين أفرادها، وهو ما يطلق عليه بارنسونز مصطلح

- أسهمت أزمة كورونا (كوفيد-١٩) في تعزيز العلاقات الأسرية كردم الفجوة في العلاقة بين الآباء والأبناء، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة آل سعد (٢٠٢٠م) التي أكدت على أن أزمة كورونا (كوفيد-١٩) ساعدت على زيادة التواصل الأسري. وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة حمادي (٢٠٢٠م) التي تشير إلى أن أزمة كورونا سببت مشكلات أسرية نتيجة البقاء في المنزل بنسبة (٤٤,٩٪)، وكانت أكثرها مشكلات يتعرض لها الأبناء مع آبائهم.

- أدت أزمة كورونا (كوفيد-١٩) إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية الافتراضية بين أفراد المجتمع؛ ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الأنساق باعتبار أن أنساق البناء الاجتماعي للمجتمع السعودي خلال الأزمة حققت وظيفة التكامل من خلال قيام كل نسق بوظائفه مع الحفاظ على الالتزام بالإجراءات الاحترازية التي كان في مقدمتها التباعد الاجتماعي (الجسدي)، مما تطلب من مؤسسات ونظم المجتمع توظيف التقنية لتعويض التواصل المباشر وتأدية المهام وتبادل التعاملات والتفاعلات عن بُعد، وبذلك دعم كل نسق الأنساق الأخرى، وتحققت وظيفة التكامل، مما أسهم في توازن واستقرار البناء الاجتماعي للمجتمع.

- سادت العزلة الاجتماعية خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩) بسبب الخوف المفرط من الإصابة بالفيروس، مما يؤكد أن العلاقات الاجتماعية للأفراد تتأثر بالأمراض الوبائية المنتشرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خيرة وآل سعد (٢٠٢٠م) التي تؤكد أن أزمة كورونا نتج عنها عزلة اجتماعية وفراغ اجتماعي

خلال الأزمة عما يأتي:

- لجأت مفردات عينة الدراسة إلى إحياء بعض الألعاب القديمة مثل لعبة "الكبير" أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩)؛ ويرجع ذلك إلى محدودية وسائل الترفيه أثناء الأزمة بوجه عام، وأثناء فترة الحجر الصحي بوجه خاص. ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الفعل الاجتماعي باعتبار لجوء الأفراد إلى هذه الألعاب فعلاً تقليدياً. أيضاً من خلال نظرية الأنساق الاجتماعية، إذ افترض بارسونز (الإشباع الأمثل للحاجات)، كانت وسائل الترفيه محدودة.
- اتضح من تحليل نتائج الدراسة أن وقت الفراغ أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩) كان عاملاً مساعداً لتمضية الوقت في تصفح المواقع الإلكترونية، ويرجع ذلك إلى أن وقت الفراغ خلال الأزمة تضاعف نتيجة لزوم المنزل ومحدودية العلاقات الاجتماعية المباشرة مع الأقارب والزملاء، فالعالم الافتراضي كان خياراً أساسياً لدى الأفراد للحصول على أي معلومة يجودها عبر مواقع التواصل الاجتماعي، كونها سريعة في نشر الأخبار والأحداث حول الأزمة.
- بيّنت نتائج الدراسة أن مشاهدة المسلسلات والأفلام من أساليب قضاء وقت الفراغ خلال الأزمة، ويرجع ذلك إلى محدودية وسائل الترفيه، وفرض الحجر الصحي المنزلي أثناء الأزمة.
- أصبح تداول الطُرف (النكت) افتراضياً بين الأفراد من وسائل الترفيه أثناء الأزمة، وهذا يرجع إلى محدودية وسائل الترفيه أثناء أزمة كورونا (كوفيد-١٩). ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية التبادل

(الإشباع الأمثل للحاجات). وهذا ما تفسره نظرية الأزمة التي ترى أن الفرد كي يستعيد توازنه خلال الأزمات فإنه يمر بسلسلة من الأطوار التي يمكن التنبؤ بها، وهي أنه يحاول أن يستخدم ذخيره المألوفة لديه لحل المشكلة في التعامل مع الأزمة، فإذا لم ينجح فإن قلقه يزيد، فيستخدم الطرق والوسائل الطارئة التي لم يحاول استخدامها من قبل للتغلب على الأزمة.

- زاد الاعتماد الذاتي لأفراد المجتمع في إدارة وتصريف شؤونهم الخاصة أثناء الأزمة، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية الأزمة، باعتبار أن مفردات عينة الدراسة كانوا أكثر نضجاً في التعامل مع الأزمة وأكثر تكيفاً مع متطلبات الأزمة والقواعد السلوكية للوقاية من فيروس كورونا، فإدراكهم واستجاباتهم وتعُدُّ الأدوار ساعد على إعادة التوازن، وأظهر أساليب توافقية جديدة مكّنت الأفراد من الاعتماد الذاتي بفاعلية أكبر لتخطي الأزمة.
- واجه بعض الأفراد أثناء أزمة كورونا صعوبة في ممارسة الأدوار الجديدة، ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الأزمة التي تفترض أن الأزمة التي يتعرض الفرد لها تفقده حالة التوازن التي يعيش فيها، فيحاول أن يستخدم ذخيره المألوفة لديه لحل المشكلة في التعامل مع الأزمة، وباعتبار أن ممارسة الأفراد للأدوار خلال أزمة كورونا هي محاولة لاستعادة التوازن والسيطرة والتكيف مع الأزمة.

ثالثاً: كشفت الدراسة في تحليلها للتغيرات التي طرأت على أساليب قضاء وقت الفراغ ووسائل الترفيه

والبحرية والسماح بالتنقل وفق حدود ضيقة حتى وقت إعداد الدراسة الحالية، ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الأزمة التي تؤكد أن الأفراد خلال الأزمات يمرون بمرحلة من التوتر والقلق والشعور بالتهديد لما تحتويه الأزمة من ضغوط اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة حمادي (٢٠٢٠م) التي أكدت أن الأفراد قد تعرضوا نتيجة بقائهم في البيوت للوقاية من فيروس كورونا إلى القلق والخوف.

توصيات الدراسة

- بعد تحليل واستعراض نتائج الدراسة، توصي الدراسة في ضوء ما توصلت إليه النتائج بما يأتي:
- أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن الأزمة أسهمت في تعزيز العلاقات الاجتماعية الافتراضية بين الأفراد؛ لذا توصي الدراسة المؤسسات الاجتماعية بتكثيف الحملات التوعوية الافتراضية حيال الأزمات الصحية وأهمية الترابط الأسري.
 - أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الأدوار الأسرية ممارسةً خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩) دور المعلم للوالدين لمتابعة التزام الأبناء دراسياً، لذا توصي الدراسة وزارة التعليم بإقامة لقاءات توعوية ودورات تدريبية (عن بُعد) للوالدين، تختص بمواضيعها عن أفضل الطرق والأساليب لمتابعة الدراسة، لتجنب الصعوبات وتدني المستوى التعليمي للأبناء، وحالات الغش.
 - أظهرت نتائج الدراسة أن وقت الفراغ للأفراد خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩) تضاعف، لذا توصي الدراسة وزارة الثقافة والهيئة العامة للترفيه بضرورة

الاجتماعي باعتبار أن تبادل مفردات عينة الدراسة الطُرفُ (النكت) افتراضياً خلال الأزمة هو تبادل معنوي وليس مادياً، وأسهم ذلك التبادل في تعزيز علاقة اجتماعية افتراضية، وإضافة طابع اجتماعي، إذ لاقت الطُرفُ (النكت) رواجاً وانتشاراً افتراضياً وبذلك كانت أداة تكثيف للأفراد خلال الأزمة.

- استفاد بعض الأفراد من وقت الفراغ بحضور دورات تدريبية عن بُعد. وترى الباحثة أن الأزمة فرضت توظيف العالم الافتراضي الذي أسهم في الحراك العلمي الصاعد خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩) إذ تعددت الدورات التدريبية في مجالات مختلفة وفي أوقات متفاوتة. كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية الأنساق، باعتبار أن النسق الثقافي للمجتمع السعودي كان له دور كبير في دعم توازن الأنساق السابقة، فقد ساعد على ضبط أفراد المجتمع والحفاظ على المعايير ودعم حلقة التكامل مع الأنساق الأخرى ومتطلباتها.
- كشفت نتائج الدراسة أن أزمة كورونا (كوفيد-١٩) ساعدت الأفراد على ممارسة الرياضة المنزلية، وقراءة الكتب، وإقامة الأسرة للمسابقات أثناء وقت الفراغ، ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الفعل الاجتماعي باعتبار أن جميع أساليب قضاء وقت الفراغ السابقة للأفراد هي أفعال عقلانية وإرادية مقصودة وناجمة عن قرار واعٍ نتيجة للتفكير العميق.
- أدت أزمة كورونا إلى شعور الأفراد بضجر بسبب عدم السفر، ويرجع ذلك إلى الإجراءات الاحترازية للأزمة التي تطلبت إغلاق الحدود البرية والجوية

إعداد خطة للأعمال الثقافية والترفيهية الافتراضية خلال الأزمات الصحية.

- أظهرت نتائج الدراسة أن تبادل النكت والطرف أصبح من وسائل الترفيه خلال الأزمة، لذا توصي الدراسة وزارة الإعلام بضرورة توعية الأفراد بالعقوبات الصادرة حول نشر المعلومات المغلوطة والسخرية حول طرق الوقاية من الفيروسات والأمراض المعدية عن طريق وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.
- بناءً على نتائج الدراسة التي أكدت على شعور الأفراد بضجر لعدم إمكانية السفر خلال أزمة كورونا (كوفيد-١٩)، لذا توصي الدراسة وزارة السياحة بالملكة بتركيز على استحداث بدائل سياحية محلية تتلاءم مع احتياجات الأفراد، وتتواكب مع العالم الخارجي.

مقترحات الدراسة

تقترح الباحثة إجراء دراسات اجتماعية للمواضيع الآتية:

- اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو لقاح فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي.
- المشكلات الاجتماعية التي واجهت المصابين بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي.
- أنماط العنف الأسري في ظل أزمة كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي.
- الصعوبات التي واجهت الممارسين الصحيين أثناء أزمة فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في المجتمع السعودي.

المراجع

١. ابن خلدون، عبد الرحمن (٢٠٠٤م). مقدمة ابن خلدون، دمشق: دار يعرب.
٢. أبو القاسم، سالم مفتاح (٢٠٢٠م). التباعد الاجتماعي والحجر المنزلي وتداعياتهما على الأسر الليبية في ظل جائحة كورونا، جامعة المرقب - كلية الآداب والعلوم بمسلاتنه، العدد ١٤، ص ١٨٣-١٩٦.
٣. أبو النصر، مدحت محمد (١٩٩٩م). مفهوم الأزمات من منظور اجتماعي. مجلة العربية للدراسات الأمنية، ١٤ (٢٨)، ٣٦١-٤٠٢.
٤. آل سعد، خالد بن سعيد (٢٠٢٠م). مدى تأثير بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة الممارسين الصحيين، مجلة التربية، المجلد الرابع، العدد ١٨٧م، ص ٢٠٩-٢٥٥.
٥. آل سعود، عبد الله بن خالد (٢٠٢٠م). استغلال الأزمات: الجماعات الارهابية، اليمن المتطرف، والجريمة المنظمة في ظل فيروس كورونا، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد ٣٦، العدد الثاني، ص ١٥٨-١٧٦.
٦. البخاري، محمد بن إسماعيل (٢٠١٣م). صحيح البخاري، بيروت: مؤسسة الرسالة.
٧. جونز، فيليب (٢٠١٠م). النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية، ترجمة: محمد ياسر خواجه، القاهرة: مصر العربية للنشر والتوزيع.
٨. حبيب، جمال وحنا، مريم (٢٠١٦م). نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
٩. الحسن، إحسان (٢٠١٥م). نظريات علم الاجتماع المتقدمة، ط ٣، عمان: دار وائل لطباعة والنشر والتوزيع.
١٠. حسن، عبد الباسط (٢٠١١م). أصول البحث الاجتماعي. ط ١٤، القاهرة: مكتبة وهبة.
١١. الحقوي، أحمد بن محمد؛ الشهري، محمد بن ظافر والنيل، عثمان بن محمد (٢٠٢٠م). التدابير الصحية في مواجهة جائحة كورونا (كوفيد - ١٩) في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد ٦٣، العدد الثاني، ص ٣٣٨ - ٣٤٣.
١٢. حمادي، حسين إبراهيم (٢٠٢٠م). الكلفة الاجتماعية لأزمة جائحة فيروس كورونا، مجلة كلية التربية، العدد ٣٩، ص ٣٩٥-٤٣٢.
١٣. الحوراني، محمد عبد الكريم (٢٠٠٨م). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، عمان: دار مجدولاي.
١٤. خيرة، بغداددي (٢٠٢٠م). إشكالية الرباط الاجتماعي في ظل وباء كورونا، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد الثالث، العدد ٢٨، ص ١٠٧-١٤٣.
١٥. رشوان، عبد المنصف والقري، محمد (٢٠٠٤م). المدخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، الرياض: مكتبة الرشد.
١٦. السنبل، منيرة ورمضان، جيهان (٢٠١٨م). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر للتعامل مع الأزمات والكوارث، الرياض: مكتبة الرشد.

المستجد، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد ٣٦، العدد الثاني، ص ٢٩٢-٣٠٩.

٢٧. المكاوي، علي (١٩٩٨م). دراسات في علم اجتماع الطي في المجتمع العربي، القاهرة: جامعة القاهرة كلية الآب.

٢٨. المكاوي، علي (٢٠٠٥م). علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

٢٩. هلاي، عمرو محمد (٢٠٢٠م). دور الوعي الترويجي في استثمار وقت الفراغ لدى الأسرة المصرية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، العدد ٨٩، ص ١-٣٨.

المراجع الإلكترونية

مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث
<https://www.kfshrc.edu.sa/ar/home/covid>

منظمة الصحة العالمية
<https://www.who.int/ar>

هيئة الاحصاء والتقويم
<https://www.stats.gov.sa>

وزارة الصحة السعودية،
<https://www.moh.gov.sa/Pages/Default.aspx>

١٧. عبابنة، علاء الدين (٢٠٢٠م). دور ثقافة أفراد المجتمع في الحد من انتشار وباء كورونا، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد ٢٩، ص ١٥٣-١٨٦.

١٨. عبد الرحمن، منى السيد (٢٠١١م). بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية لازمة الأنفلونزا في مصر، حوليات كلية الآداب، المجلد ٣٩، العدد ٦٨، ص ٢١٢-٢٧٩.

١٩. عبد المعطي، عبد الباسط (١٩٩٨م). اتجاهات النظرية ف علم الاجتماع، الكويت: عالم المعرفة.

٢٠. العليوي، معاوية أنور (٢٠٢٠م). كورونا القادم من الشرق، منارة العلم.

٢١. الغامدي، سعاد؛ الشخي، عايشة؛ المالكي، عبير؛ الزهراني، نجود والودعاني، نورة (٢٠٢٠م). سوسيولوجيا أزمة كورونا في المجتمع السعودي، الرياض: شركة تكوين للنشر والتوزيع.

٢٢. الغريب، عبد العزيز بن علي (٢٠٠٩م). نظرية التداخل وقت الأزمات، مجلة العلوم العربية بجامعة الإمام، عدد خاص.

٢٣. الغريب، عبد العزيز علي (٢٠١٦م). نظريات علم الاجتماع، الرياض: دار الزهراء.

٢٤. مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤م). المعجم الوسيط، ط ٤، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.

٢٥. مرعول، محمد عبد الله (٢٠١٤م). الأزمات مفهوما وأسبابها وآثارها ودورها في تعميق الوطنية، الرياض: مكتبة القانون والاقتصاد.

٢٦. معبد، عبد العليم محمد (٢٠٢٠م). الإستراتيجيات المستقبلية لإدارة أخطار الأوبئة والكوارث الصحية في ظل تجربة أزمة فيروس كورونا

التعاون المجتمعي لمواجهة الأزمات الصحية: وباء كورونا نموذجًا

أ.د. مهدي محمد القصاص

جامعة المنصورة

mahdymelkassas@gmail.com

(قدم للنشر في ٢٥/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على التعاون المجتمعي لمواجهة الأزمات الصحية وخصوصاً أزمة كورونا. وينبثق من هذا الهدف عدة أهداف فرعية هي: تحديد كل من واقع وباء كورونا في المجتمع المصري، وواقع التعاون المجتمعي في مواجهة وباء كورونا، وتحديد متطلبات تفعيله، بالإضافة إلى استشراف رؤية مستقبلية لتعاون مجتمعي فعال في مواجهة وباء كورونا. وقد استخدمت الدراسة المنهج الاستقرائي، وخلصت إلى عدة نتائج أهمها: مساعدة مؤسسات المجتمع المدني لمستشفيات العزل والحجر الصحي من خلال توفير الأجهزة الطبية والمستلزمات الوقائية للطواقم الطبي والتمريض ومن خلال حملات توعية للمواطنين، كما بينت النتائج قيام القطاع الخاص بخدمة المجتمع من خلال الإسهام في سد الاحتياجات المجتمعية من سلع وخدمات ومستلزمات طبية متنوعة، ومساعدة الحكومة في إجراءات احتواء الوباء والتخفيف من تداعياته.

الكلمات المفتاحية: الأزمات الصحية، وباء كورونا، التعاون المجتمعي.

Abstract

The study aimed to identify societal cooperation to confront health crises, especially the Corona crisis. Several sub-goals emerge from this goal: defining both the reality of the Corona epidemic in Egyptian society, and the reality of societal cooperation in the face of the Corona pandemic, as well as defining the requirements for its activation, in addition to anticipating a future vision of effective societal cooperation in the face of the Corona pandemic. The study used the inductive approach, and concluded with several results, the most important of which are: civil society organizations assisting isolation and quarantine hospitals in providing medical devices and preventive supplies for medical and nursing staff and through awareness campaigns for citizens. The results also showed that the private sector served the community by contributing to meeting the community needs of various goods, services and medical supplies, and by assisting the government in measures to contain the pandemic and mitigate its repercussions.

Keywords: (Health Crises, Corona pandemic, Community Cooperation).

المقدمة

الإنساني وبين اتخاذ إجراءات أكثر صرامة تتعلق بسياسات الإغلاق. ولكن في المقابل سوف يتأثر الاقتصاد بشكل سلبي إذا استمر الإغلاق لفترة طويلة. أما في حال اختيار ما سماه البعض بمناعة القطيع وحماية الاقتصاد من خلال الحد من سياسات الحظر والإغلاق، فإن ذلك سيستج عنه حصد للمزيد من أرواح الناس، وهذا ما جعل الدول تتفاوت في سياساتها المتبعة في هذا الإطار (World Bank, 2020).

وقد طالت تداعيات أزمة فيروس كورونا مختلف مقومات الحياة لدى جميع البشر في مختلف أنحاء العالم؛ إذ خلقت تهديدات واسعة النطاق بتأثيرات تتفاوت حدتها من دولة إلى أخرى؛ وفقاً لمستوى قدرة كل دولة على احتواء الأزمة، ومدى صلابة النظام الصحي العام لديها، وكفاية مخزونها الاستراتيجي من الغذاء والأدوية، إلى جانب الآثار الاقتصادية من حيث توقف عدد كبير من القطاعات عن العمل، وما ترتب عليه من ترك أعداد كبيرة من الناس لوظائفهم، وعليه فقد أدت هذه المتغيرات إلى إعادة ترتيب خريطة الأولويات في العديد من دول العالم؛ نظراً لما سببته من مخرجات تهدد الأمن الإنساني بجميع ما يتضمنه من ركائز، وهكذا شكل

مع بداية عام ٢٠٢٠م، واجهت دول العالم كارثة وبائية امتدت آثارها لتؤثر على اقتصاد العالم بشكل غير مسبق، ففي ٣١ ديسمبر ٢٠١٩م وحسب تقارير منظمة الصحة العالمية، أُبلغ لأول مرة عن فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) في مدينة ووهان الصينية، والذي يصنف ضمن سلالة فيروسات كورونا، وخلال فترة وجيزة تحول هذا المرض إلى وباء وجائحة غزت العالم. ومع بداية يوليو ٢٠٢٠م، بلغ عدد الإصابات في العالم أكثر من ١١ مليون إصابة، وبلغ عدد الوفيات أكثر من نصف مليون حالة.

ولا تكمن خطورة هذا الوباء في بعض أعراضه الحادة على المرضى وخصوصاً بعض الفئات العمرية ومن يعانون من أمراض مزمنة فحسب، وإنما في سرعة انتشاره بين المجتمع؛ مما يشكل ضغطاً قوياً على المنظومات الصحية من حيث صعوبة توفير الرعاية الصحية للأعداد المتزايدة حال تفشي هذا الوباء. (حسن، ٢٠٢٠م، ص ١٢٨).

ولمواجهة هذا الوباء والحد من تفاشيه، وجدت الدول أنها أمام خيارات صعبة بين مراعاة الجانب

كله نتيجة انتشار فيروس كورونا واعتباره وباء عالمياً، ونتيجة للعديد من القرارات والإجراءات التي اتخذتها الدولة لمواجهة ذلك الفيروس، تلك الأزمة التي جعلت الجميع يسعى للتعاون في مواجهة هذا الفيروس.

(٥) تأتي الأهمية في قلة الأبحاث التي تناولت التعاون المجتمعي في مواجهة أزمة كورونا.

ب) الأهمية العملية

(١) يمكن أن تكون نتائج هذه الدراسات منطلقاً لباحثين آخرين للتعمق في دراسات التعاون المجتمعي في مواجهة الأزمة الصحية وخصوصاً أزمة كورونا.

(٢) قد تسهم هذه الدراسة في تقديم نصائح وإجراءات للوقاية من فيروس كورونا، ومعرفة التعاون المجتمعي في مواجهة هذا الفيروس.

(٣) الكشف عن أهم الإستراتيجيات التي اتبعتها الدول في مواجهة فيروس كورونا، وإدارة الأزمات بشكل علمي وحديث والكشف عن آليات تطبيقها والتعامل معها.

(٤) توفر الدراسة خلفية معلوماتية مهمة للباحثين القائمين على دراسة هذه الجائحة حسب تخصصاتهم، خصوصاً في مجال علم الاجتماع، مما قد يثرى المكتبة الاجتماعية بمزيد من المعرفة فيها.

ثانياً: مشكلة البحث

مع تفشي وباء كورونا في مطلع عام ٢٠٢٠م، ثم اعتباره جائحة، حسب منظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من شهر مارس من نفس العام، بدأت

فيروس كورونا أزمةً بالغة التهديد لجميع دول العالم ولن تُستثنى أي دولة من الآثار الناجمة عن انتشار الفيروس، سواء بشكل مباشر أم غير مباشر.

ولا يخفى على أحد ما أثاره ظهور فيروس كورونا الجديد من قلق بالغ عالمي بما يحمله في طياته من تحديات وتداعيات عديدة لم يُحدد مداها بعد، وإن كان هناك إجماع على أنها خطيرة طالبت جميع مقومات الحياة بالنسبة لجميع البشر في مختلف أنحاء العالم، وعلى هذا اضطرت الدولة المصرية ومؤسسات المجتمع لمواجهة تفشي وباء كورونا.

أولاً: أهمية البحث

أ) الأهمية العلمية

(١) يعد فيروس كورونا المستجد من أخطر التهديدات البشرية في السنوات الأخيرة، إذ شكل أزمة عالمية أدت إلى خسائر في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والصحية وأثرت سلباً في جميع جوانب الحياة.

(٢) ترجع أهمية البحث لتقديرات المخاطر بشأن فيروس كورونا المستجد وما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في ٤ يوليو ٢٠٢٠ من أن مستوى المخاطر العالمية لا يزال مرتفعاً إذ بلغ عدد الإصابات في العالم (١١,٢٠٧,٠٣٦) حالة مؤكدة و(٥٢٩,٤١٨) حالة وفاة في ٢١٣ دولة حول العالم.

(٣) توضيح أهمية دور الجهات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني في رفع الوعي الصحي لدى المواطن لمواجهة خطر انتشار الوباء في مصر.

(٤) تنبع أهمية الدراسة من أهمية الأزمة التي يعيشها العالم

ثالثاً: أهداف البحث

- ١) تحديد واقع وباء كورونا على المجتمع المصري.
- ٢) تحديد واقع التعاون المجتمعي في مواجهة وباء كورونا.
- ٣) تحديد متطلبات تفعيل التعاون المجتمعي في مواجهة وباء كورونا.
- ٤) وضع رؤية مستقبلية للتعاون المجتمعي الفعال في مواجهة وباء كورونا.

رابعاً: تساؤلات البحث

- ١) ما واقع وباء كورونا على المجتمع المصري؟
- ٢) ما واقع التعاون المجتمعي في مواجهة وباء كورونا؟
- ٣) ما متطلبات تفعيل التعاون المجتمعي في مواجهة وباء كورونا؟
- ٤) ما الرؤية المستقبلية للتعاون المجتمعي الفعال في مواجهة وباء كورونا؟

خامساً: الإجراءات المنهجية للبحث

- ١) نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات المرجعية التي تعتمد على استقراء الكتابات والدراسات العلمية والتقارير والإحصاءات وصولاً إلى تحقيق الأهداف المطلوبة.
- ٢) منهج البحث: المنهج الاستقرائي.
- ٣) (ج) أدوات البحث: البحث المكتبي.

سادساً: الإطار المفاهيمي للبحث

التعاون المجتمعي

ويعرف التعاون المجتمعي إجرائياً: بأنه تضافر جميع الجهود بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني، والجهود

الدول تتبته لخطورة الموقف خصوصاً مع تزايد الحالات والتصريحات المقلقة حول الفيروس، فقد حثت المنظمة جميع البلدان على اتباع نهج شامل يتواءم مع ظروفها المحلية، ويتمثل في توعية الناس واتباع الإجراءات الوقائية والرعاية الصحية، وكشف وعلاج المصابين، والحد من انتشار المرض وانتقاله، وفحص أكبر عدد من المواطنين، والابتكار والتعلم. ومما لا شك فيه أن الدولة المصرية قامت بجهود مضمينة في مواجهة أزمة كورونا بداية من وزارة الصحة وأجهزة الدولة ووسائل الإعلام وكذلك منظمات المجتمع المدني.

وعلى الرغم من أن الحديث عن الشراكة والتعاون ليس جديداً، إلا أن أهميته باتت تزداد بشكل كبير خصوصاً في ظل انتشار فيروس كورونا، والحاجة الماسة إلى تكثيف هذه الجهود من أجل التغلب على هذه الأزمة، والتي باتت تهدد الجميع، وقد انعكست في عدد من المبادرات من جانب بعض مؤسسات المجتمع المدني، والجهود الفردية من خلال تقديم التبرعات العينية والمادية، وتوعية المواطنين بمخاطر الفيروس، كما تعاون القطاع الخاص مع الحكومة وخصوصاً القطاع الطبي الخاص، وذلك بما يمتلكه من إمكانات وموارد وخبرات وأدوات للقيام بدور وطني في هذه الأزمة.

لذلك فإن تضافر الجهود المجتمعية يعد أمراً مهماً وضرورياً من خلال تعبئة جميع الإمكانيات والقدرات الأهلية والخاصة للعمل على نحو مشترك مع الجهود المبذولة من جانب الحكومة. وفي ضوء الكتابات العلمية والدراسات السابقة والموجهات النظرية للدراسة، فإن مشكلة البحث تتحدد في سؤال مؤداه: ما طبيعة التعاون المجتمعي في مواجهة الأزمات الصحية: وباء كورونا نموذجاً؟

الرئوي، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، والفشل الكلوي، وحتى الوفاة.

سابعاً: التوجه النظري للبحث

يعتمد هذا البحث على نظرية المجال العام في إطارها النظري التفسيري، ويشير مفهوم "المجال العام" Public Sphere إلى أن ثمة قطاعاً في الحياة مفتوحاً لتفاعل الكلام والآراء، والتداول الفكري والمناظرات السياسية، والاتصال ما بين الأفراد. إنه تلك الساحة التي يخرج إليها أفراد المجتمع بهدف الحوار والنقاش مع غيرهم فيما يتصل بالمسائل العامة. ويعتمد هذا الحوار على عدد من المبادئ العامة تتمثل في عقلانية التفكير، وقبول الآخر، والتسامح، والإيمان بالتعددية، وحرية الرأي والتعبير. ويهدف الجميع من هذا الحوار النقدي البناء إلى التوصل إلى الاتفاق الجمعي، أو تكوين الرأي العام الموضوعي، الذي يبتعد عن أية مصالح خاصة فيما يتصل بالمسائل العامة التي كانت تشكل جوهر الحوار ومادته الكلامية (أبو دوح، ٢٠١١م، ص ١٣٩).

ويري "هابرماس" أن المجال العام لا يمكن النظر إليه على أنه مؤسسة أو منظمة، كما أنه ليس إطاراً من المعايير تحوطه كفاءات أو أدوار أو قواعد منظمة للعضوية فيه، وهو أيضاً ليس نظاماً، وإن كان من الممكن رسم حدود داخلية فيه، إلا أنه يفتح من الخارج على آفاق دائمة التحول. ويُعرفه بأنه "شبكة لإيصال المعلومات والتواصل بين وجهات النظر (آراء تعبر عن اتجاهات ومواقف إيجابية أو سلبية تجاه أمر ما)، ومن خلال هذا التواصل يتم ترشيح، أي تهذيب، ومزج وتركيب تيارات الاتصال والتواصل لتندمج في الرأي

الفردية لمواجهة أزمة فيروس كورونا واحتواء تداعياتها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وذلك من خلال تقديم الخدمات الإنسانية والطبية والاجتماعية، وتوعية المواطنين بمخاطر الفيروس ووسائل مواجهته وطرق الوقاية منه.

الأزمة

تعرف بأنها: بأنه "حالة توتر ونقطة تحول تتطلب قراراً ينتج عنه مواقف جديدة سلبية كانت أو إيجابية تؤثر على مختلف الكيانات ذات العلاقة" (عبد الحميد، ٢٠١٣م، ص ١٣).

كما تعرف بأنها: "حالة غير اعتيادية تترك أثراً قاطعاً على مجريات الأمور العادية، فتربك روتين الحياة والعمل وتحل بالقواعد والنظم والبنيان الأساسي للعمل" (الفتاح، ٢٠١٩م، ص ١٠).

وتعرف الأزمة إجرائياً بأنها: حدث مفاجئ غير متوقع يؤدي إلى صعوبة التعامل معه، ومن ثم ضرورة البحث عن طرق ووسائل لإدارة الموقف بشكل يقلل آثاره ونتائجه السلبية.

فيروس كورونا Covid 19

التعريف الإجرائي لأزمة فيروس كورونا: هو مرض معدٍ وسلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر، وينتقل بينهم، ومعدل انتشاره سريع بين الأفراد ويسبب وفيات لأكثر من ٢٪. وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية، والحمى، والسعال، وضيق النفس، وصعوبات التنفس، وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب

الإحصائية خلال فترة الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية المحفزات والقرارات الاقتصادية التي اتخذتها دولة قطر في الحد من تداعيات أزمة كورونا المستجد، وتمكن مؤسسات التمويل الإسلامي من الاستفادة من برامج التحفيز مع مراعاة خصوصيتها وطبيعتها التمويلية.

دراسة الحقوي وآخرين (٢٠٢٠م) بعنوان "التدابير الصحية في مواجهة جائحة كورونا COVID-19 في المملكة العربية السعودية"

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح تجربة المملكة العربية السعودية في كيفية تعاملها مع جائحة كورونا والتجهيزات السابقة للجائحة، والعوامل التي ساعدت المملكة في التعامل معها. وقد تمت مراجعة التدابير الاحترازية الموجودة أصلاً للتعامل مع الأمراض المعدية عامة قبل الجائحة والاستعدادات التي تقوم بها وزارة الصحة، بالإضافة إلى الاستعدادات الخاصة تجاه الجائحة، ثم كيف تعاملت الوزارة أثناء حدوث الجائحة، وتحليل ذلك باستخدام حسابات التوقعات (Projection) في الأوبئة بتقدير عدد الأشخاص الذين يمكن أن يصابوا من حالة واحدة تسمى (R0) من دون أي تدخل. كما أن المؤشرات التي تم القياس بها هي معدل الوفيات ومعدل الإصابة وتمت مقارنته مع المؤشرات في بعض الدول المختلفة إقليمياً وعالمياً، كما تمت الإشارة إلى الإجراءات التفصيلية التي اتخذتها وزارة الصحة والإجراءات التي تمت على المستوى الوطني عامة. ومن أبرز نتائج الدراسة تلك الإجراءات الاحترازية التي اتخذتها المملكة لإبطاء التفشي والتقليل بقدر الإمكان من عدد الإصابات للحيلولة دون حدث شلل في الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى الدعم

العام بخصوص الموضوعات محل الاهتمام" (محمد، ٢٠١١م، ص ١٠٣ - ١٠٤).

كما يذهب "كالهون" إلى أن أهم سمات المجال العام هي: "عملية احتوائه لعدد كبير من الأفراد في إطار عملية نقاش وحوار واحد يدور حول موضوع أو قضية واحدة تمّ جميع الأفراد، سواء المشاركين في الحوار، أم الأفراد غير المشاركين في هذا الحوار" (أبو دوح، ٢٠١١م، ص ١٤١). من هنا يأتي تبني مفهوم المجال العام في فهم التعاون المجتمعي لمواجهة الأزمات الصحية وخصوصاً أزمة كورونا، على سبيل المثال: يمثل المجتمع المدني جزءاً من المجال العام الذي يقع بين الفرد من ناحية، والدولة ومؤسساتها، والقطاع الخاص من ناحية أخرى.

ثامناً: الدراسات السابقة

فيما يأتي عرض لعدد من الدراسات ذات الصلة بموضوع البحث:

دراسة جمال (٢٠٢٠م) بعنوان "الإجراءات الاقتصادية التي اتخذتها دولة قطر وأثرها في أزمة كورونا المستجد"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإجراءات والمحفزات الاقتصادية التي قامت بها دولة قطر لتفادي تبعات أزمة كورونا المستجد، ومحاولة دراسة آثارها على بعض مؤشرات الاقتصاد القطري مع الإشارة إلى المؤسسات المالية الإسلامية في قطر وتعاملها مع تلك الإجراءات. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي في بيان طبيعة الأزمة واستعراض جملة القرارات والإجراءات التي اتخذتها دولة قطر، كما تم استخدام المنهج التحليلي في دراسة الآثار على الاقتصاد بعد جمع البيانات

موضوع آليات وإستراتيجيات إدارة الأزمات أثناء جائحة كورونا وآليات التعامل معها وبخاصة وخصوصا في مملكة البحرين. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مملكة البحرين تمتلك بنية مؤسساتية قوية وتكامل وتناسق كبيرين بين الجهات الرسمية وجميع قطاعات الدولة والقطاع الخاص ومنظمات القطاع المدني لاحتواء الأزمات، كما بينت النتائج أن النظام الصحي البحريني أثبت قدرته على المواجهة وأثبتت الكوادر البحرينية علميتها في المجال الصحي.

دراسة الصالحي والكندري (2020م) بعنوان "مؤسسات العمل الخيري في دولة الكويت ودورها في مواجهة جائحة كورونا"

هدفت الدراسة إلى الوقوف على دور مؤسسات العمل الخيري في مواجهة جائحة كورونا في بدولة الكويت، وأثر بعض المتغيرات في ذلك. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة طبقت إلكترونياً على عينة تم الوصول إليها من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، وقد تألفت العينة من (835) فرداً من العاملين (منفذي الخدمات الميدانية للمجتمع) وغير العاملين (المستفيدين من الخدمات) في المؤسسات الخيرية، إضافة إلى تحليل محتوى التقارير الخاصة بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل التي تناولت جهود هذه المؤسسات أثناء الجائحة. وتوصلت الدراسة إلى نتيجة أن مؤسسات العمل الخيري قد أسهمت في جمع التبرعات لدعم جهود الحكومة في مواجهة جائحة كورونا، ومساندة الأسر المحتاجة.

الحكومي اللامحدود للقطاع الصحي، والتعاون الوثيق بين أجهزة الدولة، وتفهم المواطنين للوضع الحرج الذي مرت به المملكة ودول العالم أجمع.

دراسة بوعشيبية (2020م) بعنوان "سياسات الاتحاد الأوروبي في مواجهة أزمة كورونا: بين روح الوحدة الأوروبية وأناية الدول"

هدفت الدراسة إلى تقييم التدابير التي اتخذها الاتحاد الأوروبي في مواجهة فيروس كورونا، من خلال رصد السياسات الجماعية للدول الأوروبية من أجل الحد من انتشار الفيروس، والسيناريوهات المحتملة للاتحاد الأوروبي للخروج من الأزمة من خلال دراسة مسحية لانتشار الفيروس في أوروبا مع التأكيد على الأزمة الإيطالية وتأثيرها على الاتحاد الأوروبي. وقد توصلت الدراسة إلى أن جائحة كورونا أبرزت أن الاتحاد الأوروبي لا يتعدى كونه اتحاداً مالياً يغيب عنه مبدأ التضامن الذي وجد من أجله بداية، وأبرزت أزمة إيطاليا عدم التضامن بين الدول الأوروبية، كما أبرزت أزمة كورونا أن الأمن الأوروبي المشترك متزعزع.

دراسة بشر (2020م) بعنوان "إستراتيجيات الدول في مواجهة الأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا: دراسة حالة مملكة البحرين"

سعت الدراسة إلى التعرف على أهم الإجراءات والآليات التي اتبعتها الدول في مواجهة الأزمات والكوارث الطبيعية أثناء جائحة كورونا، وكذلك عرض وتحليل لتجربة مملكة البحرين الرائدة في مواجهة الأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا. وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتناولت بالدراسة والتحليل

٢) طريقة انتقال فيروس كورونا

تتمثل الطريقة الرئيسة لانتقاله في الرذاذ الذي يتناثر من أنف أو فم الشخص المصاب بالفيروس عند السعال، ويمكن أن يلتصق بالأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مما ينتج عنه إصابة الآخرين بالمرض عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم. ولذا فمن الأهمية الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة متر واحد على الأقل.

٣) أعراض فيروس كورونا

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى من دون أن تظهر عليهم أي أعراض ومن دون أن يشعروا بالمرض. ويتعافى معظم الأشخاص (نحو ٨٠٪) من المرض من دون الحاجة إلى علاج خاص (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م).

المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي والمجتمعي

١) الدعم النفسي والاجتماعي

الدعم النفسي الاجتماعي هو خدمات نفسية اجتماعية ترتبط بالنمو النفسي للشخص في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وتساعد على التفاعل فيها والحصول على تفسيرات إيجابية للخبرات الاجتماعية، ويُشار إلى ضرورة تحويل التفسيرات السلبية الناتجة عن الخبرات الاجتماعية إلى تفسيرات إيجابية، فانعدام الوصول إلى الخدمات في ظل انتشار وباء

وفيما يأتي عرض لمحاور البحث، وتشمل عدداً من الموضوعات والقضايا حول: ماهية فيروس كورونا، والتفاعل الاجتماعي والمجتمعي، ومهارات التعامل مع الخوف من الوباء، وتأثيرات فيروس كورونا، والإجراءات التي اتخذتها الدولة لمواجهة فيروس كورونا، وأساليب مواجهته، وعالم ما بعد كورونا.

المحور الأول: ماهية فيروس كورونا

١) مفهوم فيروس كورونا

فيروس كورونا المستجد هو فيروس حيواني المصدر ينتقل للإنسان عند المخالطة للحيوانات المزرعة أو الحيوانات البرية المصابة بالفيروس (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م)، وهو فيروس جديد ضمن فصيلة كبيرة تسمى الفيروسات التاجية "كورونا" والتي تصيب الجهاز التنفسي وتتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد خطورة مثل "سارس" و"ميرس"، ولم يتم اكتشاف علاج لـ"كوفيد-١٩" حتى الآن. (رئاسة مجلس الوزراء المصري، ٢٠٢٠م).

وقد وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وظهر مؤخراً في مدينة يوهان الصينية في نهايات عام ٢٠١٩م، وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق القطرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان مسبباً له تلك الحالة المرضية من خلال القطرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠م).

ملاذاً لمن سيطر عليهم الخوف في أزمات، مثل أزمة انتشار وباء الكورونا العالمي (كوفيد-١٩) (جريدة الأنباء، ٢٠٢٠م؛ ٣/٢٠).

ونظراً لأهمية هذه المواقع التي تضاعفت في حياتنا اليوم، أطلقت بعض منصات التواصل الاجتماعي خدمات ومبادرات عدّة في ما يتعلّق بفيروس كورونا أبرزها ما يلي:

(أ) خدمة **Google** في زمن كورونا: أنشأ موقع جوجل موقعاً إلكترونيًا مخصصاً لمعلومات عن فيروس كورونا المستجد Covid-19، والذي يسلّط الضوء على المواد التعليمية والتثقيفية وطرق الوقاية والموارد المحلية.

(ب) خدمة **Facebook** في زمن كورونا: أطلقت منصة التواصل الاجتماعي فيسبوك مبادرات عدّة في زمن كورونا، منها **Coronavirus Information Center**، كذلك، أطلق فيسبوك مبادرة **Messenger Coronavirus Community Hub**.

(ج) خدمة **Instagram** في زمن كورونا: أطلقت وسيلة التواصل الاجتماعي إنستغرام خدمة **Co-Watching** التي تتيح للمستخدمين فرصة مشاركة الصور والمنشورات مع بعضهم البعض أثناء إجراء مكالمات الفيديو عبر هذا التطبيق (جمال ك نت، ٢٠٢٠م، ٤/٣).

(د) خدمة **Twitter** في زمن كورونا: قام التطبيق تويتر بإضافة أيقونة ثابتة أسفل مربع البحث، وهي عبارة عن رابط مباشر لموقع منظمة الصحة العالمية، حيث يمكن للمستخدمين الحصول على المعلومات الموثوقة فقط حول الفيروس، كما حرص أيضاً على منع انتشار أخبار خاطئة عن فيروس كورونا (محمود،

كورونا والحجر الصحي يمكن أن يحمل عواقب طويلة الأمد على العائلة والأطفال بشكل خاص، وهو يؤثر على تحقيق التوازن في المجتمعات وتطورها، لذلك تبرز أهمية التدخلات الاجتماعية والنفسية في ظل هذه الظروف لمن يحتاجها. (وطن اف ام، ٢٠٢٠م).

وفي مصر قامت وزارة الصحة بتخصيص خطوط ساخنة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمواطنين خلال هذه الفترة، والعديد من الحملات مثل حملة "احم النفسية" تستهدف تفادي المجتمع الآثار السلبية للإجراءات التي اتخذت بشأن مواجهة فيروس كورونا مثل العزل والحظر لحماية المواطنين من المخالطة التي تتسبب في انتقال المرض من شخص لآخر، وأشارت إلى إن التوجيه بالعزل المنزلي وعدم الخروج إلا للضرورة سيسهم في تقليص الإصابات بفيروس كورونا، مشيرة إلى أن العزل له آثار نفسية على الأطفال وكبار السن بسبب تقييد حريتهم بعدم خروجهم من المنازل للتنزه أو الترفيه بأي شكل كان، لكنه الإجراء الأهم في المرحلة لحماية المواطنين والمجتمع من مخاطر عدوى كوفيد ١٩. (عبد السلام، ٢٠٢٠م).

(٢) دور مواقع التواصل الاجتماعي

تعد الحاجة إلى المعرفة دافعا قويا لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي، وتزيد هذه الحاجة في وقت الأحداث الكبرى العامة والأزمات، إذ تولّد الأزمات العامة حاجات مختلفة لدى الأشخاص المعنيين، منها الحاجة إلى المعلومة والحاجة إلى التضامن، فالإحساس بأن الأزمة "جماعية" وأنك "لست وحدك" يخفف ذلك من وطأة المصاب. ووراء هذه الحاجات يقف الخوف، إذ يتيح المحتوى المتوافر عبر وسائل التواصل الاجتماعي

- أن فيروس الكورونا المستجد سريع الانتقال والعدوى

من شخص لآخر.

- لم يتوصل العلماء إلى الآن لعلاج مضاد للفيروس حتى في البلاد المتقدمة جداً في العلم والتكنولوجيا؛ مثل: الصين وأمريكا.

- لم يتم التوصل حتى الآن إلى جميع المعلومات الكافية عن الفيروس؛ مثل: الفترة التي يستغرقها في إحداث ضرره بالجسم.

- منظمة الصحة العالمية أعلنت في بيان لها أن فيروس كورونا يشكل وباءً عالمياً.

هذه الأسباب السابق ذكرها من شأنها دفع بعض الناس إلى اتخاذ بعض القرارات والخطوات التي تختلف على مستوى الأفراد والدول (مستشفى الأمل، ٢٠٢٠م).

وللحالة النفسية تأثير كبير على جهاز المناعة، حيث إن التوتر الزائد والدخول في دائرة وسواس الكورونا لن يسفر سوى عن نتائج سلبية على الصحة، فسوء الحالة النفسية يتسبب في ضعف جهاز المناعة، وبالتالي يؤثر على درجة مقاومة الجسم للفيروس، ويؤخر مدة الشفاء منه في حالة الإصابة به، فعلى الرغم من أن الخوف أمر طبيعي، إلا أنه إذا زاد عن الحد يتحول إلى مرض، وتصاحبه أعراض عدة منها، القلق والتوتر والاكتئاب والضغط النفسي، وصولاً إلى الوسواس القهري، مما يؤدي إلى ضعف المناعة العامة (فكري، ٢٠٢٠م).

وهناك مجموعة من التوصيات قدمتها منظمة الصحة العالمية للتقليل من القلق والهلع بسبب فيروس كورونا وتشمل الآتي (خليل، ٢٠٢٠م):

- تجنب الأخبار أو مشاهدة برامج التلفاز طوال اليوم.
- حاول معرفة المعلومات والخطوات التي تحميك من

(٢٠٢٠م).

هـ) خدمة YouTube في زمن كورونا: بدأ

يوتيوب في إزالة أي محتوى أو فيديوهات تحتوي على معلومات مغلوبة، وعند البحث عن فيديوهات تتعلق بكورونا يقوم الموقع بترشيح الفيديوهات الصادرة من الجهات الرسمية والموثوقة، كما أطلقت يوتيوب موارد جديدة لمساعدة المعلمين والأسر على مواصلة تعليم الطلاب خلال فترة الحجر الصحي.

و) خدمة whatsapp في زمن كورونا: أطلق

خدمة COVID-19 info Hub وسط المخاوف من استخدام واتساب بسبب المعلومات المضللة التي يتم مشاركتها من خلاله أطلق مركز معلومات جديد بإسم COVID-19.

ز) خدمة LinkedIn في زمن كورونا: أعلن الموقع

إطلاق ١٦ دورة تعليمية مجاناً تقدم نصائح حول كيفية الحفاظ على الإنتاجية أثناء الحجر المنزلي، وكيفية بناء علاقات مثمرة على الرغم من عدم اللقاء وجهاً لوجه، وكيفية عقد اجتماعات افتراضية على المواقع والطرق الصحيحة للتوفيق بين العائلة والعمل في الوقت عينه (وصول أكاديمية الديجيتال، ٢٠٢٠م).

المحور الثالث: مهارات التعامل مع الخوف من الوباء

يشهد العالم اليوم تحدياً صعباً، تحت وطأة هجمة فيروس كورونا الجديد (كوفيد-١٩) الذي أصبح يهدد العالم أجمع بخطر الوباء، وفي مثل هذه الأحوال يتزايد خوفنا بشكل مرعب (جادو، ٢٠٢٠م).

إن الخوف من فيروس الكورونا المستجد أمر حتمي لا خلاف عليه وهذا يعد حقيقة لعدة أسباب هي:

١- على المستوى الاجتماعي

كانت الأسرة تعمل في ظل منظومة قيمية ذات طبيعية فردية وأنايية في مقابل اختفاء القيم الجماعية والإيثارية، وهذا عكس ما يتم الآن بفضل الخوف والوقاية من انتشار هذا الفيروس داخل الأسرة، وهو دائماً العمل بمبدأ أحافظ على نفسي حفاظاً على الآخرين، وعدم انتقال العدوى لهم وإعلاء المصلحة الجماعية، ويجب أن نشير إلى حالة الفوضى التي انتابت تدرج بناء الأسرة، وهي الفوضى التي أثرت على المنظومة القيمية المنظمة للتفاعل داخل الأسرة ودفعها باتجاه القنوات النفعية والفردية والمصلحة، وتفجرت الصراعات داخل بناء الأسرة بسبب الصراع حول مصالح فردية، كان ذلك راجعاً إلى عواطف أو قيم أنانية ومصالحية بدأت تنظم تفاعل الأسرة، إذ إن غياب المعايير التي يحتكم إليها في مثل هذه القضايا من شأنه أن يوجب وتيرة الصراعات الأسرية، ومن ثم التفكك والانحيار الأسري بالطلاق والانفصال في مختلف الفئات العمرية والمستويات الاجتماعية الاقتصادية.

لقد سمحت هذه الظروف بإيجاد فرصة عظيمة للمشاعر الأبوية، والأم تجاه الأولاد، بعد أن كان الأب يخرج ويعود في وقت متأخر، والأم تعود من العمل وتسرع لأداء متطلبات منزلها، لدرجة أن مشاعر الأبوة والأمومة تكاد تكون ذهبت مع الريح ولم تعد، فهذه الحنة فرصة لعودة المشاعر الجميلة بين العائلة (فاروق، ٢٠٢٠م). ولذلك فإن فيروس كورونا يعد تحذيراً وتأديباً وإصلاحاً، إذ أسهم في رجوع الروح الأسرية التي تأثرت سلباً بالتطور التكنولوجي، ولكن يبدو أن أزمة كورونا أحييت مرة أخرى. كما أثرت هذه الجائحة على

فيروس كورونا، خصوصاً كبار السن فهم أكثر الناس عرضة للإصابة بكورونا.
- اعرف معلومات عن فيروس كورونا مرة أو اثنين فقط في اليوم، لأن كثرة المتابعة أو القراءة عن فيروس كورونا يبعث على زيادة الهلع والخوف منه.
- قلل من وسائل التواصل الاجتماعي التي تتابعها.
- تواصل بين أفراد الأسرة؛ اجلس مع أسرتك وتحدث معهم وابتعد عن الهاتف داخل المنزل.
- اعمل مجموعة أشياء تعبر عن الشعور بالسعادة داخل المنزل أثناء العزل؛ ومنها مشاهدة الأفلام والمسلسلات مع أسرتك والجلوس مع الأسرة.

المحور الرابع: تأثيرات فيروس كورونا

في الوقت الحالي لا يتحدث العالم سوى عن كلمة واحدة استطاعت أن تفرض نفسها في العالم بأسره، كلمة "كورونا" التي أصبحت اليوم تتردد على طرف كل لسان، وأصبح بدلاً من الإحصائيات التي تتداول في البورصة، تتداول اليوم إحصائيات عدد الإصابات بفيروس كورونا كوباء عالمي فتاك خطره يتجلى في سرعة انتشاره، فالكورونا أزمة عالمية صحية، إذ إن كل المجتمعات تفاعلت تفاعلاً إيجابياً من خلال استجاباتها لنداءات الدول عبر الالتزام بالحجر الصحي، ولكن ليس هذا ما قام به المجتمع المدني فحسب، وإنما قام بتعاون مع كل أفراد الأجهزة الدولية في توجيهاتها، فيها منظمة الصحة العالمية والأطباء، والتي تصدر في هذا الصدد (المهدي، ٢٠٢٠م). ونحاول فيما يأتي أن نوضح تأثيرات فيروس كورونا على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي:

وفي مواجهة هذا الانقطاع عن التعليم ضمن إطار المنظومة التعليمية، وحرصاً من الحكومات على ضمان استمرار مسيرة التعليم، لجأت العديد من الحكومات إلى الحلول الرقمية لتوفير موارد التعلم ومتابعة الدروس والامتحانات، وقد حاولت العديد من الدول نشر التعليم عن بعد، إذ قامت المدارس والكليات الجامعية بإلقاء المحاضرات الافتراضية، وتمكين الطلاب من متابعة المحاضرات في بيوتهم عبر أجهزة الحاسوب أو أجهزة الهاتف المحمول. (سليمان، ٢٠٢٠م).

المحور الخامس: الإجراءات التي اتخذتها مصر في مواجهة أزمة كورونا

في هذا السياق، اتخذت مصر سلسلة من الإجراءات الفعالة والتي حققت نتائج مثمرة لإخضاع فيروس كورونا والسيطرة عليه، إذ نجحت إلى حد كبير في اتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة في وقت مبكر لمواجهة فيروس كورونا، وكانت من أولى الدول التي أعدت الخطط لمواجهة الفيروس في العالم (فتحي، ٢٠٢٠م).

وفي إطار تطبيق الإجراءات الاحترازية للتعامل مع فيروس كورونا، أصدر الرئيس السيسي قراراً بتخصيص مائة مليار جنيه لتمويل الخطة الشاملة؛ وكان ذلك بمثابة حائط الصد القوي لمواجهة الفيروس وتمثل في خدمة المعلومات للحكومة المصرية، (٢٠٢٠م):

(١) دعم قطاع الصحة، وذلك من حيث تجهيز مستشفيات للعزل بكل محافظة بحيث تكون مجهزة فنياً وإدارياً، وتوفير الأجهزة الطبية، والتعقيم، وطواقم الأطباء، والتمريض والمستلزمات الطبية، وتخصيص قسم في كل مستشفى بغرف استقبال

التباعد الاجتماعي بين الأفراد والأسر داخل المجتمع نتيجة لانعدام الزيارات في المناسبات الاجتماعية المختلفة تنفيذاً لقرارات الحظر.

(٢) على المستوى الاقتصادي

أصبح التأثير الاقتصادي واضحاً بالفعل في البلدان الأشد تأثراً بتفشي هذا المرض، على سبيل المثال (غوبيناث، ٢٠٢٠م):

- تراجع نشاط قطاعي الصناعة التحويلية والخدمات بشكل حاد.

- تراجع مستوى الإنفاق نتيجة لخسائر الدخل، والخوف من انتقال العدوى، وتصاعد أجواء عدم اليقين. وربما أقدمت الشركات على تسريح العمالة لأنها غير قادرة على دفع رواتبها. ويمكن أن تكون هذه الآثار حادة بصفة خاصة في بعض القطاعات كالسياحة والضيافة.

- ارتفاع تكاليف الاقتراض مع تشديد الأوضاع المالية، نظراً لتشكك البنوك في قدرة المستهلكين والشركات على سداد القروض في الوقت المحدد لها.

(٣) على المستوى التعليمي

تزايد أعداد الأطفال والشباب والكبار الذين انقطعوا عن الذهاب إلى المدرسة أو الجامعة بسبب انتشار فيروس كورونا الجديد، وقد أعلنت الحكومات في جميع أنحاء العالم عن إغلاق المؤسسات التعليمية، سعياً منها إلى الحد من هذه الجائحة العالمية (منظمة اليونسكو، ٢٠٢٠م).

(٢) حظر التجول الجزئي وإغلاق المطاعم وغيرها، وهذه الإجراءات مفيدة للغاية لمنع وقطع طرق انتقال الفيروس إلى نطاق أوسع.

(٣) تنفيذ القوات المسلحة المصرية مهام تطهير الأماكن العامة، والشوارع، والجامعات، وغيرها (مختار، ٢٠٢٠م).

(٤) منع صلاة الجمعة وغلق المساجد والكنائس.

(٥) توعية الجماهير بالإرشادات الصحية لحمايتهم، مثل البقاء في المنازل وغسل اليدين وغيرها من النصائح (فتحي، ٢٠٢٠م).

(٦) إغلاق الأندية الرياضية والشعبية ومراكز الشباب والمطاعم والمقاهي والكافيتريات والكافيهات والكاзиноهات والملاهي والنوادي الليلية والمراكز التجارية ودور العرض السينمائي والمسرحي وكافة الأنشطة الرياضية والثقافية.

(٧) إيقاف حركة الطيران.

(٨) تخفيض عدد موظفي الحكومة.

(٩) وقف جميع سرديات العزاء وإغلاق قاعات مناسبات الأعراس لمواجهة كورونا (مختار، ٢٠٢٠م).

(١) المسؤولية الاجتماعية للقطاع الأهلي

يشمل المجتمع المدني الجمعيات ذات الطابع الأهلي والتي تنفذ الأعمال الخيرية داخل المجتمع، ومن المتعارف عليه أن أهم دور له هو تحقيق التنمية الشاملة عن طريق تكامل عمله مع الدولة والقطاع الخاص، بحيث تعمل القطاعات الثلاث من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وهو ما ينعكس بالإيجاب على مواطني الدولة (السيد، ٢٠٢٠م).

وطوارئ للحالات القادمة للكشف أو الاشتباه فيها قبل تحويلها إلى مستشفى العزل الرئيس لكل محافظة.

(٢) زيادة صرف بدل العدوي للأطباء والمرضى لدعمهم في القيام بالمهام المكلفين بها.

(٣) توفير مستلزمات التعقيم والوقاية لهم.

(٤) توجيه موارد مالية لوزارة النقل لمواجهة التكدسات البشرية الكبيرة لمترو الأنفاق، والسكك الحديدية وهيئة النقل العام، وتعقيم وتطهير هذه الوسائل.

(٥) توجيه جزء من هذا الدعم للمصالح الحكومية مثل الشهر العقاري، والسجل المدني وإدارت المرور؛ وتنظيم حركة دخول وخروج المواطنين ومراعاة القدرة الاستيعابية لهذه الأماكن التي تشهد زحاماً كبيراً لإنهاء مصالح المواطنين.

(٦) توفير مخزون إستراتيجي من السلع الغذائية والزيوت، والقمح، والأرز، والذرة.

(٧) قطاع الدواء: كشفت أزمة كورونا عن نجاح الإستراتيجية المصرية في توفير الدواء في الأسواق، واستطاعت هيئة الشراء الموحد وهيئة العليا للدواء تأمين سوق الدواء المصري، حيث يتوافر لدى مصر مخزون يكفي لسته أشهر.

كما أعلنت مصر عن حزمة من الإجراءات لمواجهة تداعيات الفيروس على الاقتصاد المصري، معربة عن أملها في أن تسهم هذه الإجراءات في تخفيف حدة التأثير على القطاعات المتضررة وتمثل في:

(١) تعليق الدراسة بالمدارس والجامعات لمنع الاختلاط ويتعين على المواطنين اتخاذ كل ما يلزم لحماية أبنائهم من الخروج للشوارع

وينقسم دور منظمات المجتمع المدني إلى جزئين:

الجزء الأول: الدور التثقيفي والتوعوي بكيفية مواجهة انتشار الفيروس من خلال تكثيف حملات توعية عن كيفية الحماية والإجراءات التي يجب اتباعها للوقاية من الإصابة خصوصاً في القرى والأرياف والأماكن البعيدة عن الحضر والأماكن ذات الكثافة السكانية المرتفعة في المدن، لما تملكه هذه المنظمات من قدرة التعامل على الأرض والوصول السريع للأماكن النائية، وهو دور مكمل لدور الحكومة في التوعية والتي تستخدم وسائل الإعلام بشكل مكثف لنشر الوعي والتثقيف.

الجزء الثاني: يأتي بعد انتهاء الأزمة وانحسار انتشار الفيروس من خلال البدء في تنفيذ خطط ومشروعات تنموية تستوعب الشباب المتضرر من الأزمة والذي وخرج قصرها من سوق العمل، ويتم ذلك من خلال توفير تدريب مهني للشباب يستطيع خلاله الحصول على فرصة عمل وأيضاً تقديم قروض لمشروعات صغيرة ومتناهية الصغر (نوار، ٢٠٢٠م).

يجعلهم غير قادرين على الوفاء بأبسط احتياجاتهم الأساسية، وفي مقدمة هؤلاء أصحاب المشروعات متناهية الصغر والصغيرة ومتوسطة الحجم ممن ينتمون للأنشطة الاقتصادية الأكثر تأثراً (مثل السياحة، والترفيه، وتجارة التجزئة، والنقل)، والعاملين الذين فقدوا وظائفهم بشكل دائم أو مؤقت من جراء الأزمة، ومن ليس لديهم وظيفة منتظمة وتقطعت بهم سبل الحصول على دخل يومي.

ولما كانت الاستجابة لتداعيات هذه الأزمة تتطلب استدعاء أفضل ما في الطبيعة الإنسانية، وهو التراحم والتضامن والعمل المشترك لنجدة الفئات المتضررة، وفي إطار خطة الدولة الشاملة لمواجهة التداعيات التي يُخلفها "كوفيد-١٩"، واستناداً إلى القانون رقم (١٥٦) لسنة (٢٠٠٢) الخاص بإنشاء صندوق إعانات الطوارئ للعمال، أطلقت الحكومة المصرية مشروعاً قومياً "أهالينا" لدعم العاملين المتضررين من جراء الأزمة، سواء كانوا ضمن العمالة المنتظمة أم غير المنتظمة.

الإجراءات التي قامت بها المملكة العربية

السعودية في مواجهة أزمة كورونا

تعد المملكة العربية السعودية من أولى الدول التي استشعرت خطورة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، ومن أولى الدول التي اتخذت الإجراءات الاحترازية، وتعاملت مع هذا الوباء بكل شفافية وجدية لحماية الناس على المستويين المحلي والعالمي، إذ اتخذت المملكة التدابير اللازمة التي اتسمت بالجدية الفائقة لمواجهة تداعيات جائحة فيروس كورونا، وقامت بالاستجابة المبكرة لتلك التداعيات.

٢) حملة دعم أهالينا (أهالينا، ٢٠٢٠م)

تفرض أزمة "فيروس كورونا المستجد" (كوفيد-١٩) وضعاً غير مسبوق في التاريخ الحديث، فقد انتشر في جميع أرجاء العالم وأصاب مئات الآلاف من دون تمييز بين نوع أو جنسية أو فئة عمرية، وأودى بحياة الملايين، فضلاً عن تأثيراته الاقتصادية والاجتماعية التي لم يتم حتى الآن إدراك كل أبعادها ومدى عمقها.

وإذ تهدد هذه الأزمة جميع فئات المجتمع ونمط حياة أفرادها، فإن تأثيراتها تزداد حدة وأشدّ ألماً على الأشخاص الذين يعانون من ضيق سبل العيش، مما

ومقيمين - بالأدوية والغذاء وضرورات الحياة خلال الأزمة، وكذلك التعاقد الذي أبرمته المملكة مع مجموعة "جي بي آي" الصينية بقيمة مليار ريال (٢٦٥ مليون دولار) لإجراء تسعة ملايين فحص طبي للفيروس، وإنشاء ستة مختبرات فنية، وتوفير خمسمائة خبير وفني متخصص في هذا المجال. وقد بلغت الفحوصات التي أجريت حتى ١٩ مايو ٢٠٢٠م أكثر من ٦١٨ ألف فحص لجميع الفئات الأكثر عرضة للوباء (العربية نت، ٢٠٢٠م؛ ٥/٢٨).

وقد استطاعت المملكة بخبراتها المتراكمة وتفانيها في مسيرة نجاحاتها في موسم الحج كل عام، تنفيذ خطة لموسم حج ١٤٤١هـ الاستثنائي بإقامة الحج بأعدادٍ محدودة جداً، وفحص جميع المشاركين في أداء فريضة الحج لهذا العام، وتوفير الإجراءات الوقائية والاحترازية كافة، والحرص على تحقيق التباعد الجسدي، وإخضاع جميع المشاركين للعزل المنزلي قبل بدء مناسك الحج وبعد الانتهاء منها (جريدة الوطن، ٢٠٢٠م؛ ٧/٢٨).

الإجراءات الاحترازية في مواجهة أزمة كورونا في بعض الدول العربية الأخرى

(١) الإمارات العربية المتحدة

تنوعت الآليات والإجراءات التي طبقتها دولة الإمارات في مواجهتها الشاملة لوباء فيروس كورونا المستجد، بصورة عكست نجاح الدولة في إدارة هذه الأزمة، ومرونة مؤسساتها وأجهزتها الرسمية وقدرتها على مواجهة هذه الأزمة بكفاءة وفاعلية، وذلك من خلال الآتي:

- اتخاذ التدابير الصارمة والإجراءات الوقائية لاحتواء المرض وعدم تفشيه، وذلك من خلال تطوير إجراءات رصد الحالات عند نقاط الدخول إلى

ومن أول هذه الإجراءات قيام المملكة في ٢٧ فبراير ٢٠٢٠م بتعليق قدوم المعتمرين إلى الحرمين الشريفين - داخلياً وخارجياً -، كما سارعت إلى تنفيذ خطوات الإغلاق والتباعد الاجتماعي وتعليق الأنشطة الرسمية والمجتمعية، إذ فرضت حظراً كلياً أو جزئياً في جميع أنحاء البلاد - حسب اقتضاء الحالة -، كما تم تعليق الدراسة في جميع مراحل التعليم، وكذلك تعليق العمل في جميع المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص، وفرض آلية الدراسة والعمل عن بُعد، وإغلاق المساجد والمسارح ودور السينما والمراكز التجارية والمطاعم، ومنع التجمعات في الأماكن العامة الأخرى، وعدم السماح بالخروج والعمل إلا للضرورة الحتمية، بالإضافة إلى وقف الرحلات الجوية المحلية والدولية، وعدم السماح بعودة المقيمين إلى المملكة، إلا بعد انتهاء أزمة جائحة كورونا، وإعلان ذلك رسمياً وبموجب تأشيرة دخول سارية المفعول (جريدة الوطن، ٢٠٢٠م؛ ٩/١٦).

ومن ناحية أخرى، واجهت المملكة الآثار السلبية التي فرضتها الجائحة على اقتصاد الدولة وعلى المواطنين والشركات، وتعهدت بإصلاح ذلك كله عبر باقات دعم مالية بلغت ١٧٧ مليار ريال (٤٧ مليار دولار)، والالتزام بدفع ٦٠٪ من رواتب الموظفين السعوديين في القطاع الخاص، ورفع سقف ديونها إلى ما يعادل نصف دخلها الإجمالي المحلي.

كما انفردت المملكة في مجال مواجهة الجائحة بتوفير العلاج المجاني الكامل لمواطنيها، وكذلك لأي مقيم على أرضها، حتى لو كان مخالفاً لأنظمة الإقامة الرسمية، وتحويل قرابة ٣٥٠٠ منشأة مدرسية إلى وحدات سكنية مؤقتة للعمال الوافدة لمنع الاكتظاظ، وما تعهد به الملك سلمان من تزويد الجميع - مواطنين

القروض للشركات، كما أطلقت حكومة دبي حزمة حوافز اقتصادية بقيمة ١,٥ مليار درهم بهدف دعم الشركات وقطاع الأعمال، فضلاً عن إطلاق مبادرات عدة لتخفيف العبء المالي عن الأعمال.

- كما تم تحويل التحدي إلى فرصة من خلال تطوير قدرات الدولة الصحية، فعدا اتجاه الدولة إلى تطوير قدراتها الصحية خلال الأزمة، على غرار إنشاء "مراكز إجراء الفحص من المركبة" للكشف عن فيروس كورونا خلال ١٥ دقيقة فقط، فإن الدولة أنشأت في أبو ظبي أكبر مختبر حديث خارج الصين، يضم قدرات معالجة فائقة لإجراء عشرات آلاف الاختبارات بتقنية تفاعل "البوليمر" المتسلسل اللحظي. ولا يتميز هذا المختبر بالقدرة الفائقة والكبيرة على تشخيص فيروس «كوفيد-١٩» فحسب، بل لديه القدرة على الكشف المستقبلي عن مسببات الأمراض الجديدة من خلال الاختبارات التسلسلية المتقدمة (جمال، ٢٠٢٠م؛ ٥/١١).

دولة الكويت

نفذت الكويت إجراءات وقائية صارمة بعد تسجيل أولى حالات الإصابة بفيروس كورونا في أواخر فبراير عام ٢٠٢٠م، إذ قامت في البداية بتعليق الرحلات الجوية، عدا البضائع، داخل الكويت وخارجها اعتباراً من ١٣ مارس، مما جعلها أول دولة خليجية تقوم بوقف جميع رحلات الركاب، كما تم إغلاق المساجد والأماكن العامة مثل الحدائق والشواطئ، كما تم فرض حظر التجوال على الصعيد الوطني في الثاني والعشرين من مارس. كما قامت الكويت أيضاً بتعليق العمل

أراضي الدولة، وتعزيز اكتشاف الحالات استباقياً عبر توسيع الفحوص المخبرية، وتوفير أماكن الحجر الصحي المتخصصة والملائمة، وبرتوكولات العلاج المناسب للحالات، وكذلك التتبع النشط للمخالطين، فضلاً عن اتخاذ الإجراءات المعيارية للحد من انتقال المرض كتعطيل المؤسسات التعليمية، وتعليق حركة الطيران من الدولة وإليها، ووقف كل الفعاليات العامة، ومنع التجمعات، وإغلاق الأماكن العامة مثل مراكز التسوق والمتنزهات، عدا الضروري منها.

- ولمحاولة عدم تعطيل حياة الناس الطبيعية، وعلى الرغم من تطبيق إجراءات "التباعد الاجتماعي" وإطلاق حملة "خلك بالبيت" التي تحث الناس على البقاء في منازلهم وعدم الخروج إلا للضرورة، إلا أن الدولة أخذت في الحسبان الصحة النفسية للأفراد، فاتبعت الأسلوب التدريجي في إجراءات الحد من حركة الناس، كما أنها لم تطبق إجراءات الحظر الكامل والشامل.

- وللتقليل من الآثار الاقتصادية للأزمة على قطاع الأعمال، اتخذت الحكومة الاتحادية والحكومات المحلية إجراءات عدة لتعزيز الاستقرار الاقتصادي، علاوة على المحفزات التي أعلنها مصرف الإمارات المركزي بقيمة إجمالية تبلغ ١٠٠ مليار درهم لمساعدة البنوك العاملة بالإمارات على التعامل مع التأثيرات الاقتصادية السلبية الناجمة عن أزمة كورونا، إذ أطلقت حكومة أبو ظبي مثلاً ١٦ مبادرة لتخفيف الأعباء عن الشركات، وتخفيف قدرتها على مواجهة ظروف السوق الصعبة، وأعلنت أيضاً عن تشكيل لجنة لمراجعة وضع

كما حثت القطاع الخاص على استحداث آليات مناسبة للعمل عن بعد وتقليل تجمعات العمال والموظفين أثناء العمل، ودعت المؤسسات التجارية والأفراد إلى الحد من التعامل بالأوراق النقدية واستخدام الدفع الإلكتروني. وناشدت الجميع بضرورة الالتزام التام بجميع ما يصدر من قرارات وتوصيات لما فيه الصالح العام (شينخوا، ٢٠٢٠م، ٣/٢٢).

مملكة البحرين

قامت البحرين باتخاذ إجراءات احترازية في مرحلة مبكرة، مثل إغلاق المدارس، وإجراء الاختبارات على نطاق واسع، وتعزيز الخدمات الإلكترونية في الإدارات، وتطبيق العزل المنزلي، ووضع نظام رقابة متطور على تطبيق هذا العزل. وقد لعب هذا النهج العملي الذي اتبعته المملكة والفريق الوطني للتصدي لفيروس (كوفيد ١٩) دوراً فعالاً في التعامل مع هذا المرض (أبوصافي، ٢٠٢٠م؛ ٤/٢٦).

كما تكفلت مملكة البحرين بسداد قيمة فواتير الكهرباء والماء لجميع المشتركين من الأفراد والشركات في الشهور الثلاثة اللاحقة لتاريخ القرار، بما لا يتجاوز فواتير الفترة نفسها من العام الماضي لكل مشترك بقيمة إجمالية تقدر بـ ١٥٠ مليون دينار بحريني، إلى جانب إعفاء المؤسسات التجارية من الرسوم البلدية عن أشهر أبريل ومايو ويونيو من العام نفسه، والتي تقدر قيمتها الإجمالية بـ ٢٥ مليون دينار بحريني. كما أعفت الحكومة المؤسسات الصناعية والتجارية من رسوم استئجار الأراضي الصناعية الحكومية عن أبريل ومايو ويونيو من العام نفسه. وشملت الإعفاءات المنشآت والمرافق

والذهاب إلى المدارس والجامعات، مع تأجيل الموعد المحدد لإعادة فتحها حتى ٤ أغسطس ٢٠٢٠م، على أقرب تقدير. كما تم إغلاق جميع مؤسسات الدولة حتى ٢٥ أبريل ٢٠٢٠م. في غضون ذلك، تمت إعادة استخدام فندق "الكوت بيتش" من فئة خمس نجوم ومنتجع "الخيران" كمركزين للحجر الصحي، وتم استخدام أرض المعارض الدولية في "مشرف" كمستشفى ميداني ومركز لاختبار المواطنين وفحصهم. واتخذ بنك الكويت المركزي خطوات للتخفيف من التداعيات الاقتصادية والاجتماعية للوباء (فاروق، ٢٠٢٠م؛ ٤/١٦).

سلطنة عمان

في إطار الإجراءات الوقائية لمواجهة تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) في سلطنة عمان، قررت السلطات العمانية في مارس عام ٢٠٢٠م اتخاذ عدد من الإجراءات منها: خفض عدد الموظفين في جهات العمل الحكومية، ووقف طباعة الصحف، وتقليل عدد الموظفين الموجودين في مقرات العمل في الجهات الحكومية بنسبة ٧٠ بالمائة من إجمالي عدد الموظفين لإنجاز الأعمال الضرورية. وتتضمن الإجراءات أيضاً مباشرة بقية الموظفين لأعمالهم عن بعد حسب ما تحدده جهة العمل. كما قررت إغلاق قاعات خدمات المراجعين في جميع المؤسسات العامة والخاصة واستخدام الخدمات الإلكترونية ما أمكن، ومنع التجمعات بمختلف أنواعها في الأماكن العامة، إغلاق جميع محلات الصرافة على أن تقوم البنوك بتقديم خدمات الصرافة.

٣) تحديات التعليم الإلكتروني والعالم الافتراضي

أدت أزمة فيروس كورونا إلى إغلاق آلاف المدارس والجامعات حول العالم، ولجأت كثير من المؤسسات التعليمية إلى خيار التعليم عن بعد، لضرورة استمرار المناهج الدراسية المقررة وسد أي فجوة تعليمية قد تنتج عن تفاقم الأزمة (بي بي سي، ٢٠٢٠م).

ويعد التعليم الإلكتروني من أهم الوسائل التي تدعم العملية التعليمية وتحولها من طور النقل إلى طور الإبداع والتفاعل وتنمية المهارات، ويجمع هذا اللفظ جميع الأشكال الإلكترونية للتعليم والتعلم حيث تستخدم أحدث الطرق في مجالات التعليم الفردي أو الجماعي أو النشر العلمي باعتماد الحواسيب ووسائطها التخزينية وشبكاتهما وصفحات الويب، ولقد أدت النقلات السريعة في مجال التقنية إلى ظهور أنماط جديدة للتعليم والتعليم، مما زاد في ترسيخ مفهوم التعليم الفردي أو الذاتي؛ إذ إنه بإمكان المتعلم متابعة تعلمه حسب طاقته وقدرته وسرعة تعلمه ووفقا لما لديه من خبرات ومهارات سابقة (الروضي، ٢٠٢٠م).

٤) الحجر المنزلي

مهما كانت الأزمات مأساوية، فإن لها جوانب إيجابية لا تحصى، فهي توقظ البشر من غفلاتهم، وتولد نماذج عمل جديدة ما كان للبشر لينتقلوا إليها لو استمروا في ممارسة حياتهم بالروتين المعتاد (المحمود، ٢٠٢٠م). ولزما لا خيارا، غير الحجر الصحي المنزلي بسبب تفشي فيروس "كورونا" أسلوب حياة الناس إذ أصبح الوسيلة المثلى لتفادي الإصابة به؛ أي لزوم المنزل قدر المستطاع وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى (ضابكة، ٢٠٢٠م). وبالإمكان توضيح أهم التأثيرات

السياحية من رسوم السياحة عن نفس الفترة (سي ان ان بالعربية، ٢٠٢٠م؛ ٣/١٧).

المحور السادس: أساليب مواجهة فيروس كورونا

١) دور البنية التكنولوجية في تحقيق التواصل الاجتماعي

عادة ما تتهم التكنولوجيا بالإساءة إلى التآخي والتواصل المباشر بين الناس، إلا أنها تمكنت من تلميع صورتها بفضل فيروس كورونا والحجر الصحي، لما وفرته من نشاطات و"اجتماعات" بما في ذلك العمل والدراسة عن بعد. (التكنولوجيا في زمن كورونا) (دوتش فيله، ٢٠٢٠م). وبفضل التطورات التكنولوجية، باتت إجراءات العزل، ولا سيما في المدن الكبيرة أمرا سهلا ومريحا مع إمكانية العمل من المنزل والحصول على التشخيص الطبي عن بعد وممارسة الرياضة عبر التطبيقات أو الأجهزة الموصولة ووسائل الترفيه بالبلد التدفقي (الشرق الأوسط، ٢٠٢٠م).

٢) دور البنية التكنولوجية في العمل من المنزل

(العمل عن بعد)

في ضوء تفشي فيروس كورونا حول العالم، أصبح العمل عن بعد وسيلة مثالية لحماية الموظفين والحفاظ على استمرارية العمل، إذ أمكن للموظفين أداء مهامهم اليومية على أكمل وجه وهم في المنزل، ويهدف هذا الإجراء إلى تقليل التواصل غير الضروري والتجمعات التي يمكن أن تؤدي إلى انتشار أكبر لفيروس كورونا (سي ان ان العربية، ٢٠٢٠م).

عالميا ظاهرتان مهمتان لهما أثر كبير على العالم النامي، وهما: تصاعد صراع القوى الكبرى على قيادة العالم، وانشغال تلك القوى بنفسها وانغلاقها، إلى حد كبير نحو الداخل (أبوقرين، ٢٠٢٠م). وإذا افترضنا أن الفيروس مجرد وباء من الأوبئة التي ظهرت في السنوات الماضية من دون أن نختدي إلى العلاج القاطع له، فمن الواضح أنها سوف تنتج عدة نتائج بالغة الخطورة منها:

(١) انتقال موازين القوة من القوة المادية المباشرة من الأسلحة والتفجيرات وقوة الدمار الشامل إلى القوة غير المرئية في الأوبئة غير المنظورة بتحرك من العلم والمعرفة، بوصفهما مقياس القوة (منصور، ٢٠٢٠م).

(٢) تضمنت توقعات علماء ومفكرين من مختلف أنحاء العالم ممن حاولوا رسم ملامح النظام العالمي بعد انحسار الوباء الذي اجتاحت العالم في عام ٢٠٢٠م أن الجائحة لن تؤثر كثيراً على الاتجاهات الاقتصادية العالمية، ولكن سيسرع من التحول الاقتصادي الحاصل في العالم، بعيداً عن مركزية النظام الأمريكي في النظام الدولي لصالح الصين.

(٣) سوف يقوض انتشار الوباء دعائم النظام الاقتصادي العالمي، خصوصاً فيما يتعلق بقطاع الإنتاج، حيث ستسعى الشركات الكبرى إلى إعادة النظر في أساليب الإنتاج وطرقه بما يحمي مصالحها ويحمي حقوق موظفيها.

(٤) سيشكل انتشار الوباء اختباراً لنوعية القيادات السياسية حول العالم، وخصوصاً طبيعة النظام السياسي، ومدى نجاحه في التعامل مع تفشي الوباء وقدرته على اتخاذ الإجراءات الضرورية لاحتوائه. كما أن نجاح أي دولة في هذا المضمار

الإيجابية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا في الآتي: زيادة التفاعل الأسري، والعمل من المنزل (العمل عن بعد)، والتعليم الإلكتروني (حمدي، ٢٠٢٠م).

أما أهم التأثيرات السلبية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا فتتمثل في كل من المشكلات الأسرية، والبطالة، والمشكلات الصحية.

المحور السابع: العالم ما بعد كورونا

لا شك أن العالم ما قبل جائحة كورونا ليس كما بعدها، إذن إنه من المتوقع بسبب هذا الوباء حدوث اضطرابات سياسية واقتصادية قد تستمر لأجيال، وتفكك العقد الاجتماعي محلياً ودولياً بسبب إصابة الملايين من البشر وموت عدد كبير منهم، وهو ما يجعلنا نلقي نظرة عن ما بعد القضاء على تلك الفيروس، سواء من الناحية الاقتصادية أم العلمية أم الثقافية (الدوشي، ٢٠٢٠م).

تعد التبعات الاجتماعية لكورونا أكبر حجماً وأعمق وأدوم أثراً من تبعاته الاقتصادية، خصوصاً في المجتمعات الغربية، ففي تلك المجتمعات التي يعيش أفرادها حياة ناعمة من دون التعرض لتقلبات الحياة، يصبح الفرد أكثر هشاشة من الناحية النفسية. ومع طغيان النزعة الفردية في تلك المجتمعات، تضعف "المناعة النفسية" للفرد والمجتمع، وتظهر العديد من الأمراض النفسية والاجتماعية. كما أن تفاقم تلك الجائحة بهذا الشكل الكبير والسريع في دول الغرب المتقدم، لم يثر الذعر والإحباط لدى الأفراد فقط، بل كذلك لدى الحكومات والقيادات.

وفي ضوء هذه التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الكبرى والمتسارعة التي أحدثها وباء كورونا، تتشكل

- حماية الموظفين عن طريق تقليل أعدادهم في أماكن عملهم سواء في القطاع الحكومي أم الخاص.

- أصبحت شركات القطاع الخاص تعاني من نقص في السيولة نتيجة تراجع الإنتاج والمبيعات، ومن ثم تراجع قدرتها على دفع الضرائب للحكومة والأجور للعاملين.

- قيام القطاع الخاص بخدمة المجتمع من خلال المساهمة في سد الاحتياجات المجتمعية من سلع وخدمات ومستلزمات طبية متنوعة، ومساعدة الحكومة في إجراءات احتواء الوباء والتخفيف من تداعياته.

- مساعدة مؤسسات المجتمع المدني لمستشفيات العزل والحجر الصحي من خلال توفير الأجهزة الطبية والمستلزمات الوقائية للطواقم الطبي ومن خلال حملات توعية للمواطنين. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (بشر، ٢٠٢٠م) ودراسة (الصالح والكندري، ٢٠٢٠م) في مساعدة منظمات المجتمع المدني لجهود الدولة في مواجهة أزمة كورونا.

المحور التاسع: رؤية مستقبلية للتعاون المجتمعي

الفعال في مواجهة وباء كورونا

(١) أخذ الإجراءات الاحترازية بصورة تضامنية، والاهتمام بتوعية جميع أفراد الأسرة بضرورة اتباع التعليمات والتدابير اللازمة لتجنب فرص الإصابة بفيروس كورونا.

(٢) عودة التفاعل الاجتماعي والأسري، والتواصل بين الأب والأم والأبناء، وزيادة التماسك والترابط الأسري والتي تأثرت سلباً بالتطور التكنولوجي.

(٣) نشر ثقافة العمل من المنزل لحماية الموظفين،

سيوظف لصالح النظام الحاكم وما إذا كان النظام ديمقراطياً أم غير ذلك.

(٥) سوف يعزز انتشار هذا الوباء من النزعة القائمة نحو الأحادية بدلاً من تعددية الأطراف في النظام الدولي، وعلى وجه التحديد النزعة القومية لدى الحكومات وسعيها إلى تعزيز صلاحياتها وقدراتها لمواجهة أي أخطار مشابهة في المستقبل من أجل حماية مواطنيها (الهباس، ٢٠٢٠م).

المحور الثامن: نتائج البحث

- خلفت أزمة فيروس كورونا آثاراً كبيرة في جميع المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والصحية.

- عملت الحكومة المصرية على احتواء الفيروس من خلال إجراء التحاليل وتعقب المخالطين والعزل وتقديم العلاج. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الحقوي وآخرون، ٢٠٢٠م) في دعم الدولة اللامحدود للقطاع الصحي.

- حرصت الحكومة على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من حدة التداعيات خصوصاً الفئات الأكثر ضعفاً والتي تتأثر سلباً بشكل كبير ومنها العمالة غير المنتظمة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (جمال، ٢٠٢٠م) في فاعلية المحفزات والقرارات الاقتصادية التي اتخذتها دولة قطر في الحد من تداعيات أزمة كورونا المستجد.

- اعتمدت الدولة على الوسائل الإلكترونية لاستمرار العملية التعليمية من دون انقطاع.

- اعتماد نظام التعليم الهجين؛ بهدف حماية الطلاب ومنع انتشار الفيروس.

٤) مشاركة القطاع الخاص في توفير التطعيمات بأمصا
فيروس كورونا.

٥) تقديم المجتمع المدني للخدمات الإنسانية والطبية والاجتماعية، وكذا تقديم التجهيزات الخاصة بالتطهير وإمكانات الإسعافات الأولية، مع توفير المتطوعين المدربين للمساعدة في أعمال الرعاية في مناطق الحجر الصحي، والمشاركة في جمع التبرعات المادية والعينية، والإشراف على إقامة الدورات التدريبية للمتطوعين عبر البوابات الإلكترونية، التي حدتها منظمة الصحة العالمية.

٦) إضافة جزء خاص بالجمعيات الأهلية على الموقع الإلكتروني الخاص بقطاع إدارة الأزمات في وزارة التضامن الاجتماعي، وذلك لتوثيق التجارب والخبرات لتسجيل الدروس المستفادة.

٧) التأكيد على ضرورة إجراء المزيد من البحوث العلمية في مجال آليات الاستفادة من تجارب جائحة كورونا وابتكار طرق جديدة لمواجهة الأزمات وآليات الانتقال إلى ما بعد ما كورونا.

٨) أهمية تطوير الدول لتطوير قدراتها البحثية والعلمية في مجال إدارة الأزمات الصحية.

٩) إعداد الدولة لسيناريوهات معدة سلفاً وذلك لاتخاذ جميع التدابير لمواجهة الأوبئة الصحية؛ بهدف منع وقوعها أو الحد من تداعياتها.

والحفاظ على استمرارية العمل ولتجنب انتشار فيروس كورونا، وهذا سيساعد مستقبلاً في زيادة العمل عن بعد.

٤) دخول البنية التكنولوجية في التخفيف من حدة الوباء من خلال انتشار التعليم عن بعد بفضل التكنولوجيا لضمان استمرار مسيرة التعليم، وتوفير موارد التعلم ومتابعة الدروس والامتحانات.

٥) ضرورة استخدام مواقع التواصل الاجتماعي أثناء أزمات تفشي الأوبئة والجوائح بشكل إستراتيجي للاتصال بالجمهور بفاعلية وبشكل فوري في جميع مراحل الأزمة في ضوء الموقف السريع المتغير.

٦) ألحقت جائحة كورونا أضراراً بكفاءة الرعاية الصحية مما يستوجب توجيه الاستثمار إلى هذه المجالات.

٧) إنشاء اتحاد نوعي للتنسيق بين الجمعيات الأهلية العاملة في مجال إدارة الطوارئ، وكذلك وضع دليل عملي لتنسيق جهود مؤسسات المجتمع المدني في إدارة الطوارئ (قبل وأثناء وبعد).

٨) تطوير بروتوكولات التعاون - حالة وجودها - في مجال التخطيط لمواجهة الأزمات وإدارة الطوارئ بين الاتحاد العام لمؤسسات المجتمع المدني ومركز المعلومات ودعم القرار في الحكومة.

المحور العاشر: توصيات البحث

١) زيادة الإجراءات الاحترازية والتباعد الاجتماعي في المؤسسات الحكومية.

٢) الاعتماد على حماية النفس وبالتالي حماية المجتمع.

٣) زيادة العقوبات على مخالفي إجراءات الحد من كورونا.

الخاتمة

استجابة لواجب مواجهة انتشار أزمة فيروس كورونا المستجد وما ترتب عليها من آثار خطيرة طالت جميع مجالات الحياة في الدولة خصوصاً فيما يتعلق بصحة البشر وحياتهم، تكاتفت الدولة المصرية مع المجتمع من

أجل التعامل مع أزمة كورونا في معالجتها لتبعاتها المختلفة باحترافية شديدة من خلال إجراءات وقائية واحترازية وقرارات مهمة كانت لها آثار إيجابية قوية على المواطنين خصوصا على كل من الصعيد الاجتماعي والصعيد الاقتصادي والصعيد الصحي، إذ إنه لم يكن من بد لوجود وعي مجتمعي، فالمعلومات التي توافرت عن هذا الفيروس أسهمت في معرفة الكثير عنه وسلوكه المرضي وطريقة انتقاله، وهذه المعرفة تضعها الدول بيد المجتمعات لكي يقوم أفرادها بتطبيق الإجراءات المناسبة للحد من هذا الوباء.

المراجع

- ٤، ص ص ٩ - ١١٠ .
٨. المغربي، محمد الفاتح (٢٠١٩م). إدارة الأزمات والكوارث، القاهرة: الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.
٩. محمد، محمد كمال (٢٠١١م). المجال العام في صعيد مصر: فقر المواطنة أم مواطنة الفقر، مجلة المستقبل العربي، العدد ٣٩٢، ص ص ١٠١ - ١١٧ .
10. World Bank (2020). Global Economic Prospects. Washington, DC: World Bank.
11. WHO (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Available at: <https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020>.
١٠. جمال، إبراهيم حسن (٢٠٢٠م). الإجراءات الاقتصادية التي اتخذتها دولة قطر وأثرها في أزمة كورونا المستجد، مجلة بيت المشورة، العدد ١٣، ص ص ١٢٥ - ١٦٠ .
٢. الحقوي، أحمد بن محمد (٢٠٢٠م). التدابير الصحية في مواجهة جائحة كورونا "COVID-19" في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد ٣٦، العدد ٢، ص ص ٣٣٨ - ٣٤٣ .
٣. بشر، بليغ على (٢٠٢٠م). إستراتيجيات الدول في مواجهة الأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا: دراسة حالة مملكة البحرين، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد ٢، العدد ٢، ص ص ٤٩ - ٧٤ .
٤. أبودوح، خالد كاظم (٢٠١١م). مفهوم المجال العام: الأبعاد النظرية والتطبيقات، المجلة العربية لعلم الاجتماع (إضافات)، العدد ١٥، ص ص ١٣٩ - ١٥١ .
٥. عبد الحميد، صلاح (٢٠١٣م). الإعلام وإدارة الأزمات، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
٦. بوعشبية، عائشة (٢٠٢٠م). سياسات الاتحاد الأوروبي في مواجهة أزمة كورونا: بين روح الوحدة الأوروبية وأنانية الدول، مجلة الندوة للدراسات القانونية، العدد ٣٢، ص ص ٤ - ١٧ .
٧. الصالحي، محمد حمود والكندري، عبدالله إسماعيل (٢٠٢٠م). مؤسسات العمل الخيري في دولة الكويت ودورها في مواجهة جائحة كورونا، حوليات
١٠. الأدب والعلوم الاجتماعية، الحولية ٤١، الرسالة
١١. مواقع الإنترنت
١. أبوصافي، رضا (٢٠٢٠م). البحرين نجحت في مواجهة "كورونا"، موقع الأيام، العدد ١١٣٤١ الأحد ٢٦ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.alayam.com/alayam/first/854454/News.html>
٢. أبوقرين، عنتر عبدالعال (٢٠٢٠م). عالم ما بعد كورونا... رؤية استشرافية، ٢٤ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=24042020&id=4967370>
٣. أهالينا (٢٠٢٠م)، متوافر على: <https://www.ahalena.gov.eg/about-us.html>
٤. بي بي سي (٢٠٢٠م). فيروس كورونا: ما المشاكل التي تواجه الطلاب العرب في التعليم عن بعد؟، ٢

- الإمارات اليوم، ١١ / ٥ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://www.emaratalyom.com/local-section/health>
١٢. جمالك نت (٢٠٢٠م). خدمات قدّمتها منصات التواصل الاجتماعي في زمن كورونا، متوافر على:
<https://jamalouki.net>
١٣. حمدي، أسامة (٢٠٢٠م). إيجابيات "كورونا"، بوابة أخبار اليوم، ١٤ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://akhbarelyom.com/news/newdetails/3032491/1>
١٤. خدمة المعلومات للحكومة المصرية (٢٠٢٠م). جهود الدولة الاقتصادية لمواجهة فيروس كورونا، ٦ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://sis.gov.eg/Story/200216/>
١٥. خليل، فاطمة (٢٠٢٠م). الدكتور أحمد عكاشة يقدم طرق للتغلب على الخوف من فيروس كورونا، موقع جريدة اليوم السابع، ٢٠ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://www.youm7.com/story/2020/3/20>
١٦. دوتش فيله (٢٠٢٠م). التكنولوجيا في زمن كورونا.. وسيلة لتخفيف وطأة الحجر الصحي، متوافر على:
<https://www.dw.com/ar/>
١٧. الدوشي، (٢٠٢٠م). العالم ما بعد كورونا ليس كما قبله، ٥ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://www.alarabiya.net/ar/arab-and-world>
١٨. الروضي، عبدالكريم محمد (٢٠٢٠م). كورونا... والتعليم الإلكتروني، متوافر على:
<https://newturkpost.com/article/3911>
١٩. رئاسة مجلس الوزراء المصري (٢٠٢٠م). عن فيروس كورونا، القاهرة: مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، متوافر على:
- ٤ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://www.bbc.com/arabic/trending-52141075>
٥. جادو، محمود عبد العزيز (٢٠٢٠م). كيفية التغلب على الخوف الناتج عن وسواس كورونا؟، موقع جريدة النبأ، الاثنين ٦ أبريل، متوافر على:
<https://www.elnabaa.net/818929>
٦. جريدة الأنباء (٢٠٢٠م). فيروس كورونا: دور وسائل التواصل الاجتماعي زمن الوباء، الكويت: جريدة الأنباء، الكويت، متوافر على:
<https://www.alanba.com.kw/BBCNews/4187>
٧. جريدة الشرق الأوسط (٢٠٢٠م). شركات التكنولوجيا الأميركية تتحدى "كورونا" بتعزيز "التجمعات الافتراضية"، العدد ١٥٠٨٣، موقع جريدة الشرق الأوسط، ١٥ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://aawsat.com/home/article/2180861>
٨. جريدة الشرق الأوسط، الأحد ٢٩ مارس ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://aawsat.com/home/article/2206011/>
٩. جريدة الوطن (٢٠٢٠م). المملكة العربية السعودية تجربة رائدة في مواجهة كورونا، موقع جريدة الوطن، ١٦ / ٩ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://www.elwatannews.com/news/details/4980755>
١٠. جريدة الوطن (٢٠٢٠م). جهود المملكة في الحج ضمن مبادرات التحول الوطني، موقع جريدة الوطن السعودية، ٢٨ / ٧ / ٢٠٢٠م، متوافر على:
<https://www.alwatan.com.sa/article/1052389>
١١. جمال، أشرف (٢٠٢٠م). ٧ عوامل لنجاح "النموذج الإماراتي" في مواجهة "كورونا"، موقع

٢٦. عبد السلام، وليد (٢٠٢٠م). الصحة: "احم النفسية" (حملة لمواجهة الخوف والقلق من فيروس كورونا)، موقع اليوم السابع، متوافر على: <https://www.youm7.com/story/2020/3/31>

٢٧. العربية نت (٢٠٢٠م). الإجراءات السعودية لمواجهة وباء كورونا، موقع العربية، ٢٨ / ٥ / ٢٠٢٠م، متوافر على:

<https://www.alarabiya.net/saudi-today/2020/05/28>

٢٨. غويناث، غيتا (٢٠٢٠م). الحد من التداعيات

الاقتصادية لفيروس كورونا بوضع سياسات موجهة كبيرة، صندوق النقد الدولي، مدونات الصندوق، ١٠ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على:

<https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/03/09/blog030920-limiting-the-economic-fallout-of-the-coronavirus-with-large-targeted-policies>

٢٩. فاروق، سامية (٢٠٢٠م). "لم تشمل الأسرة" في

الإجراءات الاحترازية لمواجهة "كورونا"، موقع جريدة الوفد، ١ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://alwafd.news>

٣٠. فاروق، محمد (٢٠٢٠م). تحليل.. الكويت

تتحدى "كورونا" بحزمة إجراءات استثنائية لتخفيف التداعيات، موقع مباشر، ١٦ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على:

<https://www.mubasher.info/news/3623628/%D8%AA>

٣١. فتحى، رباب (٢٠٢٠م). السفير الصيني

بالقاهرة: مصر من أوائل الدول إعدادا لخطط مواجهة فيروس كورونا، موقع اليوم السابع، ٢٥ / ٥ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.youm7.com/story/2020/3/25/>

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/Index.aspx>

٢٠. سليمان، فضل (٢٠٢٠م). هل سيشكل الوباء فرصة لتطوير التعليم عن بعد؟، متوافر على: <https://www.alwasattoday.com/site-sections/71371.html>

٢١. سي ان ان بالعربية (٢٠٢٠م). تعمل عن بعد بسبب فيروس كورونا؟ هكذا تحافظ على إنتاجيتك، ١٩ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على:

<https://arabic.cnn.com/business/article/2020/03/19/bayt-com-working-remotely>

٢٢. سي ان ان بالعربية (٢٠٢٠م). فيروس كورونا..

البحرين تعلن حزمة اقتصادية تعفي الأفراد والمؤسسات من الرسوم لمدة ٣ أشهر، موقع العربية CNN، الثلاثاء، ١٧ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على:

<https://arabic.cnn.com/health/article/2020/03/17/c>

٢٣. السيد، محمد (٢٠٢٠م). أين دور المجتمع المدني من أزمة "كورونا" .. مقترحات لإطلاق مبادرة عاجلة مشتركة مع الدولة للتصدي للفيروس، موقع اليوم السابع، ٢٨ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.youm7.com>

٢٤. شينخوا (٢٠٢٠م). سلطنة عمان تتخذ إجراءات وقائية جديدة لمواجهة تفشي فيروس كورونا، ٢٣ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <http://arabic.people.com.cn/n3/2020/0323/c31662>

٢٥. ضاكة، هناء (٢٠٢٠م). كورونا.. "بقى فدارك" ظرف استثنائي لاستثمار وقت الأسرة وتجويد نمط معيشها اليومي، ٢٥ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <http://www.mapexpress.ma/ar>

٣٩. منصور، أحمد (٢٠٢٠م). كيف سيصبح العالم بعد كورونا؟، ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.youm7.com/story/2020/4/20>
٤٠. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠م)، فيروس كورونا، متوافر على: <http://www.emro.who.int/ar/>
٤١. منظمة اليونسكو (٢٠٢٠م). اضطراب التعليم بسبب كوفيد-١٩ والتصدي له، موقع منظمة اليونسكو، متوافر على: <https://ar.unesco.org/covid19/educationresponse>
٤٢. المهدي، فؤاد (٢٠٢٠م)، التكافل الاجتماعي في ظل أزمة كورونا، متوافر على: <https://22arabi.com>
٤٣. نوار، أماني (٢٠٢٠م). الحكومة تعاملت باحترافية في مواجهة كورونا.. متوافر على: <https://www.elbalad.news/4229083>
٤٤. الهباس، خالد بن نايف (٢٠٢٠م). العالم ما بعد "كورونا"، العدد ١٥٠٩٥، موقع جريدة الشرق الأوسط، ٢٧ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://aawsat.com/home/article/2201231/>
٤٥. وصول أكاديمية الديجيتال (٢٠٢٠م). كيف تعاملت منصات التواصل الاجتماعي مع فيروس كورونا؟، متوافر على: <https://www.wusol.net/2020/03/30>
- وطن اف ام (٢٠٢٠م). كيف يتم تقديم الدعم النفسي الاجتماعي في زمن الكورونا؟، متوافر على: <https://watan.fm/programs/eesh-sabahak/141784>
٣٢. فتحي، رباب (٢٠٢٠م). الصين ترد الجميل وتتعهد بدعم الحكومة المصرية في مواجهة كورونا.. موقع اليوم السابع، ٢٥ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.youm7.com/story/2020/3/25>
٣٣. فكرى، إيمان (٢٠٢٠م). الهلع من عدوى "كورونا" .. ١٠ طرق للتخلص من "وسواس الفيروس"، موقع بوابة الأهرام، ٣١ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <http://gate.ahram.org.eg/News/2390559.aspx>
٣٤. محمود، إبراهيم (٢٠٢٠م). كيف تحارب عمالقة الإنترنت والتواصل الاجتماعي فيروس "كورونا"؟، المحمود، حمود (٢٠٢٠م). فوائد كورونا التي ستغير العالم نحو الأفضل، متوافر على: <https://hbrarabic.com/>
٣٦. مختار، هند (٢٠٢٠م). الحكومة: إغلاق الأندية الرياضية والشعبية ومراكز الشباب.. غلق المطاعم والمقاهي والكازينوهات والنوادي الليلية والمولات من ٧ مساءً لـ ٦ صباحاً حتى نهاية مارس.. موقع اليوم السابع، ١٩ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.youm7.com/story/2020/3/19/>
٣٧. مختار، هند (٢٠٢٠م). رئيس الوزراء: قرار تعليق الدراسة لأسبوعين لمنع الاختلاط ويتعين على المواطنين اتخاذ كل ما يلزم لحماية أبنائهم من الخروج للشوارع.. موقع اليوم السابع، ١٤ / ٣ / ٢٠٢٠م، متوافر على: <https://www.youm7.com/story/2020/3/14/>
٣٨. مستشفى الأمل (٢٠٢٠م). فوبيا الكورونا: أسباب الخوف من فيروس الكورونا، متوافر على: <https://www.hopeeg.com/blog/show/corona-phobia>

العوامل المبنية إلى الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ لدى العاملين

في المجال الصحي في السعودية

د. سعد بن عبدالرحمن اليحيى

وزارة الصحة

11.saad.99@gmail.com

(قدم للنشر في ٣٠/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ وكل من مصادر ووسائل تلقي المعلومات حول اللقاح، كما هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى تنبؤ مستوى المعرفة ومستوى المخاوف بالاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩، والدراسة مسحية مستعرضة باستخدام تحليل البيانات الثانوية من دراسة المنصور وآخرون (Al-Mansour, et al., 2021)، واشتملت عينة الدراسة على (٨٧١) من العاملين بالمجال الصحي بالمملكة العربية السعودية، وتم استخدام الاستبانة الإلكترونية كأداة لجمع البيانات. وتمثلت أبرز النتائج في أن اختبار مربع كايين كشف عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستعداد لتلقي اللقاح (مستعد، ومتردد، وغير مستعد) ووسائل تلقي المعلومات حول اللقاح (الصحف والمجلات، والراديو والتلفزيون، ووسائل التواصل الاجتماعي) إذ كانت قيمة معامل كرامرز- في (Cramer's V) (٠,١٢١) و(٠,١٠٢) و(٠,١٤٥) على التوالي، كما أظهرت نتائج اختبار مربع كاي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستعداد لتلقي اللقاح (مستعد، ومتردد، وغير مستعد) ومصادر تلقي المعلومات حول اللقاح (وزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية) إذ كانت قيمة معامل كرامرز - في (Cramer's V) (٠,١٦١) و(٠,١٠٣) على التوالي، كما بينت نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد (Multinomial Logistic regression) أن مستوى المعرفة والمخاوف يتنبأ بالتردد في أخذ اللقاح، بينما تنبأ مستوى المخاوف فقط بعدم الاستعداد لأخذ اللقاح (رفض).

الكلمات المفتاحية: كوفيد-١٩، لقاح كوفيد-١٩، المعرفة، المخاوف، العاملون في المجال الصحي.

Abstract

The study aimed to identify the relationship between willingness to take the Covid-19 vaccine and both of the sources and media of receiving information about the vaccine, as well as identifying the predictors of willingness to take the Covid-19 vaccine. The study was a cross-sectional survey using a secondary data analysis from the study of factors affecting COVID-19 vaccination among ordinary people in Saudi Arabia, done by Al-Mansour et al. (2021). The sample size was (871) of health workers in Saudi Arabia, and an electronic questionnaire was used as a tool for data collection. The most important findings were that the chi-square test showed that there is a statistically significant relationship between willingness to receive the vaccine (ready, hesitant, and unsure) and the media for receiving information about the vaccine (newspapers and magazines, radio and television, and social media) with Cramer's $V = (0.121)$, (0.102) , and (0.145) respectively. Also, the results of the chi-square test indicated that there is a statistically significant relationship between willingness to receive the vaccine (ready, hesitant and unprepared) and sources of information about the vaccine (Ministry of Health and World Health Organization) with Cramer's $V = (0.161)$, and (0.103) respectively. Finally, the results of a multinomial logistic regression showed that the level of knowledge and concerns predict hesitancy to take the vaccine while the level of concerns predicts being not willing for vaccination (refusal).

Keywords: COVID-19, COVID-19 Vaccine, knowledge, concerns.

أولاً: المقدمة

يؤدي بحياة الإنسان إلى مرحلة الوفاة، أو يؤثر على أحد جوانب الحياة لدى أفراد المجتمع، وسعت الأبحاث والعلماء ومراكز الأبحاث بجهد حثيث للوصول إلى حلول تساعد في عودة الحياة الاجتماعية إلى طبيعتها من خلال الوصول إلى اكتشافات علمية تجعل هذا الفيروس من الماضي، ويعد نجاح العديد من اللقاحات المضادة لفيروس كورونا المستجد، ووصولها إلى معظم دول العالم بداية للمجتمعات في دخول مرحلة الشك وعدم الثقة في مثل هذه اللقاحات، التي تعد أهم الحلول المتاحة للقضاء على الآثار السلبية الناتجة عن هذا الفيروس.

ويعد التردد والرفض في أخذ اللقاحات تهديداً عالمياً يقوض السيطرة على العدوى التي يمكن الوقاية منها، وتشير العديد من الدراسات إلى أن التردد والرفض في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد قد يتزايد عالمياً وتختلف استجابة المجتمعات في دول العالم بشكل متباين، إذ يمكن تحديد هذا الاختلاف من خلال

تعد الأمراض المعدية المرتبطة بصحة الإنسان من أكثر التهديدات التي تواجه سلامة أفراد المجتمع، ويمثل فيروس كورونا المستجد أحد تلك الأمراض التي تحولت إلى جائحة عالمية لا تزال تهدد العالم بسبب انتشار الفيروس وتفشيته بشكل سريع بين الأفراد، ودخول العديد من الأشخاص تحت العناية المركزة، ووفاة عدد كبير بسبب هذا المرض، إذ إن الآثار الضارة لا تقتصر على الجانب الصحي فحسب، بل تمتد لتؤثر على الجانب الاجتماعي، كما في التباعد الاجتماعي المطبق لوقف انتشار العدوى، كما أن الجوانب الاقتصادية لأفراد المجتمع قد لحقتها الآثار السلبية نتيجة لفقدان البعض دخلهم المادي لأسباب كثيرة منها على سبيل المثال: فقدان الوظيفة، أو الخسارة التجارية نتيجة إغلاق بعض المتاجر وتأثر بعض الأنشطة التجارية.

وطبقت معظم دول العالم العديد من الإجراءات الاحترازية لحماية المجتمعات من هذا التهديد الذي قد

والمأمونية والفاعلية بهدف كبح جماح الجائحة، إلا أن عددا كبيرا من دول العالم يعاني من تحديات أبرزها تلقي هذا اللقاح، لأن نسبة كبيرة من الناس ترفضه وتتردد في أخذه، على الرغم من كونه الحل السليم والمتوافر لتجاوز أزمة هذه الجائحة (Skjefte et al., 2021).

وبما أن تجاوز أزمة فيروس كورونا المستجد مرهونة في أخذ اللقاح، إلا أن من المتوقع - في ظل وجود تحديات في أخذ اللقاح - وجود مخاطر لانخيار الأنظمة الصحية في الدول التي لديها نسب عالية من الرفض والتردد في أخذ اللقاح، الذي يسعى في الأساس إلى حماية أفراد المجتمع والحفاظ على مستوى عالٍ من الصحة العامة.

ويلعب العاملون في المجال الصحي دوراً هاماً في نجاح برنامج التحصين، حيث أشارت العديد من الدراسات أن معارف الممارسين الصحيين ومواقفهم فيما يتعلق باللقاحات تحدد نواياهم في تلقي اللقاح، وتحدد اتجاه توصياتهم للآخرين بشأن أخذ اللقاح أو الابتعاد عنه (Hollmeyer et al., 2009; Nzaji et al., 2020).

ويعاني العديد من الممارسين الصحيين من إشكاليات معرفية ومخاوف حول لقاح فيروس كورونا المستجد، مما أدى إلى وجود نسب متفاوتة عالمياً في رفض أخذ اللقاح والتردد في تلقيه. وفي هذا السياق تؤكد دراسة (Wang et al., 2020) أن نسبة قبول اللقاح بين المرضى في هونج كونج كانت ٤٠٪. كما بينت دراسة (Dror et al., 2020) أن استعداد الأطباء لأخذ اللقاح كان بنسبة ٧٨٪. وأظهرت نتائج دراسة أجريت بالمملكة العربية السعودية قبل بدء حملة التطعيم ضد فيروس كورونا أن ٤٩٪ فقط من الممارسين الصحيين يرغبون في تلقي اللقاح (Qattan, et al., 2020).

دراسات مسحية توضح اتجاهات أفراد المجتمع وسلوكياتهم تجاه عملية التطعيم. وعلى الرغم من الاعتراف بالتطعيم كأحد أنجح الحلول في تدابير الصحة العامة، يختار العديد من الأفراد عدم التطعيم، مستشهدين بمخاوف تتعلق بالسلامة والتشكيك في ضرورة التحصين.

ومن خلال جهود المملكة العربية السعودية في احتواء انتشار الفيروس منعاً للوصول إلى مرحلة عجز استجابة النظام الصحي، يتم بذل جهود حثيثة في التوسع في إتاحة اللقاحات على مستوى المملكة، إلا أن هذه القضية العالمية المتمثلة في أخذ اللقاح تعد مهمة وينبغي فهم الدوافع والأسباب التي تقف خلف ذلك قدر الإمكان لمساعدة صناع القرار والمسؤولين في معرفة مؤشرات هذه القضية بالمملكة لمواجهتها.

وتسعى الدراسة إلى تحديد أبرز العوامل التي تؤثر في قرار أخذ اللقاح لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: مشكلة الدراسة

تسببت جائحة كورونا في خسائر جسيمة على الأفراد والعائلات والمجتمعات في كل أنحاء العالم، حيث أدت إلى تغيير جذري في الحياة اليومية والمهنية مما تسبب في دخول النظم الاقتصادية في حالة ركود، كما أثرت على الشبكات الاجتماعية والاقتصادية والصحية بشكل ملحوظ عالمياً (Lazarus et al., 2021)، إذ إن سرعة انتشار هذا الفيروس وتفشيه يُعدان المعضلة الأساسية التي تتطلب حلولاً لكي تعود حياة البشر إلى طبيعتها. وعلى الرغم من توصل الأبحاث إلى اختبار العديد من اللقاحات التي توافرت فيها معايير السلامة

على الوضع الصحي والمعلومات المتعلقة باللقاح، وبالتالي يمثلون القدوة لبقية أفراد المجتمع.

الأهمية التطبيقية:

(1) من المتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة القادة وصناع السياسات في الحصول على بعض المعلومات التي يمكن أن تبني عليها بعض السياسات والقرارات المتعلقة بألية أخذ اللقاح في المملكة العربية السعودية.

(2) قد تسهم نتائج هذه الدراسة في التعرف على أبرز الوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات حول اللقاح، وبالتالي استهداف هذه الوسائط لرفع الوعي المجتمعي من خلالها.

(3) التعرف على أبرز مصادر المعلومات حول اللقاح التي يستخدمها أفراد عينة الدراسة، وقد تسهم بشكل كبير في التركيز عليها لإحداث التأثير الإيجابي على المجتمع من خلال نشر المعلومات الصحيحة المناسبة للجميع.

(4) التعرف على مدى تنبؤ مستوى المعرفة والمخاوف بالإقبال على تلقي اللقاح قد يكون له دور مهم في توجيه الحملات التوعوية للتركيز على الجانب الأقوى في تنبؤ المترددين أو الراضين لرفع نسبة الإقبال على تلقي اللقاح، وبالتالي حماية المجتمع السعودي من هذه الجائحة.

رابعاً: أهداف الدراسة

- تحديد العلاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح والوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي.

(2021). وتشير هذه النسب - خصوصاً في المملكة العربية السعودية - إلى تدني نية أخذ اللقاح من قبل الممارسين الصحيين.

ويتضح مما سبق التفاوت في قبول اللقاح بين الممارسين الصحيين، والذين يعدون إحدى الفئات المؤثرة في ثقة أفراد المجتمع في أخذ اللقاحات، وإحدى أهم الفئات التي يجب أن تتلقى اللقاح لحماية المرضى والمراجعين من نقل العدوى داخل المستشفى. وهذا ما تسعى الدراسة إلى معرفته، إذ تحاول تحديد أبرز العوامل المؤثرة في الاستعداد لتلقي لقاح فيروس كورونا المستجد لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

ثالثاً: أهمية الدراسة

للدراصة الحالية أهمية كبيرة تقع في جانبيين مهمين هما: الجانب العلمي والجانب التطبيقي، إذ تبرز أهمية كل جانب على النحو الآتي:

الأهمية العلمية:

(1) تسهم هذه الدراسة في سد الفجوة العلمية في هذا الموضوع؛ كون موضوع الإقبال على تلقي اللقاح لم تتم دراسته بشكل كافٍ، نظراً لحداثة الموضوع وارتباطه بتوافر اللقاحات.

(2) قد تساعد نتائج هذه الدراسة في توجيه الباحثين إلى بعض المواضيع البحثية المهمة، التي أظهرت أهميتها هذه الدراسة من خلال نتائجها وتوصياتها.

(3) من المتوقع أن تساعد هذه الدراسة مع الدراسات الشبيهة في الموضوع ذاته إلى زيادة فهمنا لأسباب قبول أخذ اللقاح أو رفضه أو التردد فيه.

(4) لدراسة الإقبال على تلقي اللقاح بين العاملين الصحيين أهمية كبيرة، إذ يعدون أحد أبرز المطلعين

لفيروس كورونا طائر الخفاش، ويستخدم نفس متلقي الخلية. (Arabi et al, 2020)

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه المرض الفيروسي المسمى بكوفيد-١٩ الذي يصيب الجهاز التنفسي، وينتشر بين أفراد المجتمع بشكل سريع، والذي يمكن اكتشاف الإصابة فيه من خلال ظهور الأعراض الشائعة أو عبر الفحص المخبري PCR.

المعرفة

هي مفاهيم البيانات والمعلومات، وأحياناً يتم استخدام مصطلح المعلومات والمعرفة كمترادفات من خلال تجاهل الفرق بينهما، إلا أن المعلومات تعبر عن حالة معرفة أشياء معينة حول ظاهرة ما، فيما تعبر المعرفة عن افتراض كيف يمكن أن تتفاعل الظاهرة عند تعرضها للتغيير، وتحويل المعلومات التي تنطوي عليها إلى فكرة، كما يتم تعريف المعرفة على أنها بيانات تمت معالجتها بطريقة معينة (Sabherwal & Fernandez, 2003).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الرؤى والأفكار التي تكونت لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية حول لقاح فيروس كورونا المستجد، والتي تكونت لديهم من خلال تفاعلهم مع البيانات التي يتعرضون لها حول اللقاح.

المخاوف

هي "انفعال يحدث نتيجة وعي الفرد بخطر يتعرض له، وهو رد فعل طبيعي للإنسان في مواجهة أي تهديد حقيقي" (شكور، ١٩٩٤م، ص ٨٦).

كما يعرف بأنه: أمر يثير عدم الارتياح أو التخوف

- تحديد العلاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح ومصادر أخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي.
- تحديد مدى تنبؤ كل من مستوى المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي.

خامساً: تساؤلات الدراسة

- (١) هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح والوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟
- (٢) هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح ومصادر أخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟
- (٣) هل يتنبأ مستوى كل من المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟

سادساً: مفاهيم الدراسة

فيروس كورونا المستجد

هو نوع من حالات الالتهاب الرئوي ظهر بكثرة من دون معرفة الأسباب في مدينة ووهان، وتحديدًا مقاطعة هوبي بجمهورية الصين الشعبية، وارتبطت تلك الحالات بسوق الجملة للمأكولات البحرية، والمسمى بسوق هوانان، إذ نتج عن ذلك ظهور المرض الذي يعرف الآن باسم فيروس كورونا المستجد الذي ثبت أنه يصيب البشر. ويتسم هذا الفيروس بتشابهه جينومي ٧٥-٨٠٪ لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)، و٥٠٪ لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، و٩٦٪

والتي تعرف على أنها مستوى من المناعة لدى السكان يمنع تفشي الفيروس من خلال العدوى الطبيعية، ومع ذلك فقد تم اعتبار مثل هذا النهج غير أخلاقي وغير قابل للتحقق (Orlowski & Goldsmith, 2020; Griffin, 2020).

وكانت اللقاحات هي الحل الإستراتيجي للوصول إلى حلول أطول أمداً من أجل تحسين النتائج الصحية والحفاظ على متوسط العمر السليم المتوقع من خلال السيطرة على الأمراض المعدية والوقاية منها، إذ كانت تجارب اللقاحات ناجحة بشكل مؤكد كما حدث مع مرض الجدري وشلل الأطفال والطاعون على سبيل المثال لا الحصر (Harrison, 2020). ونظراً لارتفاع معدلات الإصابة والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد فإن تطوير لقاح آمن وفعال لهذا الفيروس يعد خطوة حاسمة لوقف الوباء، واعتباراً من 23 ديسمبر 2020م كان هناك 61 لقاحاً مرشحاً في انتظار التقييم السريري و172 لقاحاً مرشحاً في التقييم قبل السريري، بهدف أن يكون حلاً لوقف هذه الجائحة (WHO, 2020).

ومع ذلك فإن المعلومات الخاطئة ونظريات المؤامرة المحيطة بلقاحات فيروس كورونا المستجد قد تكون أحد أبرز العوامل المؤثرة على اتخاذ قرار أخذ اللقاح بين أفراد المجتمع، إذ إن التردد في عملية أخذ اللقاحات توصف بأنها قبول أو رفض التطعيم من الأفراد على الرغم من توافر حملات التطعيم وسهولة الوصول إليها للجميع (MacDonald, 2015).

وأظهرت العديد من الدراسات أن قرار أخذ اللقاحات بشكل عام يعتمد على المعتقدات والتصورات التي قد تشكل مخاوف تزيد من نسب التردد

أو عدم التيقن (Merriam-Webster).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها التوقعات السلبيه التي تتطلب تجنب أخذ اللقاح كردة فعل تجاه تهديد يعتقد أنه يؤثر على جوانب صحية وجسمية لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

اللقاح

هو منتج يحفز الجهاز المناعي على إنتاج مناعة ضد مرض معين، مما يحمي الشخص من هذا المرض (CDC, 2018).

سابعاً: الإطار النظري

1) لقاح فيروس كورونا المستجد والعوامل المؤثرة في اتخاذ قرار أخذه

نفذت دول العالم تدابير وإجراءات احترازية لحماية الإنسان من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ومحاولة كبح انتشار العدوى بين الأفراد للتخفيف من الآثار الصحية المترتبة على ذلك، إذ اتخذت الدول تدابير مختلفة للتحكم والسيطرة على انتشار الفيروس مثل التباعد الاجتماعي، وإغلاق المدارس ومقرات العمل، والإزامية ارتداء الكمامات في الأماكن العامة، إذ ساعدت هذه الإجراءات في تحسن منحنيات الوباء، ومع عودة الحياة بشكل حذر وإعادة فتح الأنشطة الاقتصادية، وعودة الأعمال والحياة الاجتماعية مرة أخرى بدأت ترتفع معدلات الإصابة بالفيروس، وتعود المشكلة من جديد (Devi, 2020; Shimizu, et al., 2020). وبالتالي أصبحت هناك حاجة ملحة لاتخاذ تدابير وقائية طويلة الأجل.

وسعت دول قليلة إلى محاولة تحقيق مناعة القطيع،

فرضيات النظرية

تتمثل فرضيات النظرية في أن تبني أفكار خاطئة أو معلومات غير صحيحة تجعل الفرد غير قادر على التكيف والاستقرار في حياته، في حين أن وضع أهداف خيالية أو غير واقعية لا تتوافق مع قدرات الفرد الفكرية، وإمكانياته هي بداية لظهور مشكلاته، وأن التمسك بأحكام مسبقة خاطئة عن شيء ما تعد من مصادر المشكلات التي يواجهها الفرد في علاقته مع الآخرين، كما أن افتقاد الفرد العلم والوعي والإدراك قد تكون أحد أسباب المشكلات التي يعاني منها الفرد في حياته (عثمان، ١٩٩٧م).

علاقة النظرية بموضوع الدراسة

بعد استعراض هذه النظرية يمكن توظيفها في هذه الدراسة لعمل التدخل اللازم تجاه الراضين والمترددین لأخذ لقاح كورونا المستجد، فقد يكون سبب هذا الرفض أو التردد معلومات خاطئة حول اللقاح، سواء كانت هذه المعلومات تتعلق بأهمية أخذ اللقاح أم بمأمونيته، وبالتالي تؤثر سلباً على استقرار حياته وبقائه في دائرة خطر الإصابة أو نقل العدوى للآخرين. كما أن تفكير الفرد في أن يكون من القلة الذين لن يأخذوا التطعيم، ولن يتأثروا لوصول المجتمع للمناعة اللازمة لتوقف خطر الإصابة يعد من الأفكار الخيالية التي لا تتلاءم مع قدرات الفرد على التأكد من حماية نفسه وخصوصاً لدى العاملين في المجال الصحي، كونهم من أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة أو نقلها إلى الآخرين، كما يمكن تطبيق النظرية بالنظر إلى أن مستوى المخاطر التي يشعر به الأشخاص حول عدم مأمونية اللقاح يعد من الأحكام المسبقة الخاطئة، إذ إن

بين الأفراد تجاه أخذ التطعيم (Larson et al., 2016; Bankamp et al., 2019)، ولذلك السبب أصبح القلق الحالي لدى دول العالم هو قضية قبول لقاح كوفيد-١٩ بين أفراد المجتمع كأحد الحلول الإستراتيجية لتجاوز الجائحة وبدء العودة إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية (Fu et al., 2020; Khan et al., 2020).

٢) النظرية المفسرة لمشكلة الدراسة

النظرية المعرفية العقلانية Rational-Cognitive Theory

يعود ظهور هذه النظرية في الخدمة الاجتماعية إلى منتصف القرن التاسع عشر على يد هارولد Harold، إذ ترى هذه النظرية أن بعض مشكلات الإنسان تكمن في كل من المعاني والأفكار والأهداف الخاطئة التي يتبعها الفرد لتقود مسار حياته (عثمان، ١٩٨٣م).

سمات النظرية

سلوك الفرد هو نتيجة أفكاره، فالفكرة هي من تحدد مضمون إدراك الشخص؛ حيث ينتج عن هذا الإدراك نوعاً من المشاعر والأحاسيس التي تؤدي إلى سلوك معين، وقد وضع أدلر Adler ذلك بقوله: "سلوك الإنسان هو توأم أفكاره بتعديل الأفكار يتعدل السلوك". ومن السمات أن أفكار وأحاسيس وسلوكيات الأشخاص حقيقية، وليس شيئاً غامضاً غير قابل للتفسير، كما أن المعاني الخاطئة تنشأ بسبب عادات تعليمية أو نتيجة مفاهيم خاطئة تم أخذها من أساليب التنشئة الاجتماعية أو وسائل الإعلام أو الاختلاط مع الآخرين في المجتمع، وأن الفكرة دائماً حاضرة ومرتبطة بموقف حالي، كما أن تعديل الفكرة يعتمد على مدى ثباتها في العقل (عثمان، ١٩٨٣م).

استخدمت الدراسة المنهج المسحي، وتم جمع البيانات من تاريخ ٨-١٤ ديسمبر ٢٠٢٠م، إذ تكونت عينة الدراسة من ٢١٣٧ مشاركاً، وقد توصلت النتائج إلى أن نسبة قبول اللقاح يعد منخفضة، إذ إن ٥٢٪ من السكان السعوديين ليس لديهم أي رغبة في تلقي اللقاح، بينما ٤٨٪ مستعدون لأخذ اللقاح، كما أشارت الدراسة أيضاً إلى ضرورة استهداف المجتمع بالمزيد من التدخلات التي ترفع نسبة الوعي وتؤكد على فاعلية وأمان اللقاح.

دراسة يسر القديمات وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ ومحدداته بين عامة مجتمع الكبار في دولة الكويت".

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى قبول عامة مجتمع الكبار للقاح كوفيد-١٩ وتقييم محدداته، وقد تم إجراء هذه الدراسة المستعرضة على ٢٣٦٨ مشاركاً، كانت أعمارهم ٢١ عاماً فأكثر، إذ توصلت النتائج إلى أن ٥٣,١٪ من المشاركين لديهم استعداد لأخذ لقاح كوفيد-١٩، كما أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على مستوى القبول لتلقي اللقاح. وعلى الرغم من أن لقاح كوفيد-١٩ فعال وآمن ومهم جداً في السيطرة على الجائحة إلا أن القبول الواسع للقاح أمر ضروري، ما يعني وجود حاجة ماسة لإستراتيجيات الصحة العامة لمعالجة المعلومات المضللة ونظريات المؤامرة المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩، وبالإضافة إلى ذلك فإن شفافية التواصل حول أمان وفاعلية لقاح كورونا سيسهم في زيادة ثقة المجتمع في برامج لقاح كورونا في المستقبل.

دراسة ميرفي وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "الخصائص

هذه الأحكام الخاطئة تؤدي إلى رفض أخذ اللقاح، وبالتالي البقاء في دائرة الخطر، كما أن قلة الوعي وعدم أخذ المعلومات الكافية عن اللقاح هي أحد الأسباب التي قد تؤدي إلى رفض تلقي اللقاح لانعدام المعرفة عن أهميته ومأمونيته.

٣) الدراسات السابقة

أ) الدراسات العربية

دراسة أميرة قطان وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "تقبل لقاح كوفيد-١٩ بين العاملين بالمجال الصحي في المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى معرفة تقبل العاملين في المجال الصحي للقاح كوفيد-١٩ في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في ذلك، وكان منهج الدراسة تحليل البيانات الثانوية لدراسة مسحية من تاريخ ٨-١٤ ديسمبر ٢٠٢٠م، إذ تكونت عينة الدراسة من ٧٣٦ من العاملين في المجال الصحي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن ٥٠,٥٢٪ من المشاركين لديهم استعداد لأخذ اللقاح، من بينهم ٤٩,٧١٪ يعتزمون أخذه بمجرد توافره في الدولة، بينما ٥٠,٢٩٪ لديهم رغبة في التأخر في أخذ اللقاح حتى يتم التأكد من سلامته، كما بينت الدراسة الحاجة للمزيد من التثقيف والتعليم بين العاملين في المجال الصحي للتخفيف من المخاوف المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩.

دراسة إيمان الفقيه، وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ بين سكان المجتمع السعودي".

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل الكامنة خلف الرغبة في أخذ اللقاح ضد مرض كوفيد-١٩، وقد

أخذ اللقاح، كما تركزت المخاوف المتعلقة بأخذ اللقاح على أمان اللقاح والآثار الجانبية له.

دراسة محمد المحيدف وبجايا كومار، (٢٠٢٠م) بعنوان "محددات قبول لقاح كوفيد-١٩ في المملكة العربية السعودية: دراسة مسحية وطنية عبر شبكة الإنترنت".

هدفت الدراسة لتقييم مدى انتشار القبول لللقاح كورونا المستجد ومحدداته بين سكان المملكة العربية السعودية، وتم إجراء الدراسة المستعرضة على ٩٩٢ مشاركا من أربع مدن في المملكة العربية السعودية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٦٤٢ من المشاركين لديهم تقبل لأخذ اللقاح عند توافره، كما تبين أن الاستعداد لقبول اللقاح مرتبط بالفئات العمرية الأكبر سنا، بالإضافة لمن لديهم درجات علمية عليا، وقد توصلت النتائج أيضا إلى أن التطرق للمحددات الاجتماعية والديموغرافية المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩ تساعد في زيادة أخذ اللقاح بشكل عالمي لمواجهة أي جائحة في المستقبل، مما يعني الحاجة الملحة للتدخلات التثقيفية لزيادة نسبة أخذ لقاح كوفيد-١٩.

دراسة رانيا مقادم، وفاطمة كامل (٢٠٢٠م) بعنوان "المعتقدات والمعوقات المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩ بين عامة السكان في المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم المعتقدات والمعوقات المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩ بين المجتمع السعودي، إذ تكونت عينة هذه الدراسة المستعرضة من ٣,١٠١ مشاركا من خمس مناطق في المملكة العربية السعودية، وقد أجريت هذه الدراسة في مايو ٢٠٢٠م وتوصلت النتائج إلى أن ٤٤,٧٪ من المشاركين لديهم

النفسية المرتبطة بالتردد ومقاومة لقاح كوفيد-١٩ في أيرلندا والمملكة المتحدة".

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار التردد في أخذ لقاح كوفيد-١٩ أو رفضه والعوامل المرتبطة بالتردد أو رفض أخذ لقاح كوفيد-١٩، إذ تم إجراء دراسة باستخدام بيانات ثانوية مطبقة على عينة وطنية في أيرلندا والمملكة المتحدة، وجمعت البيانات من ٢٣ مارس إلى ٢٨ مارس ٢٠٢٠م إذ تكونت عينة الدراسة من ٢٠٢٥ مشاركا من المملكة المتحدة و ١٠٤ مشاركين من أيرلندا. وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة المترددين في تلقي لقاح كوفيد-١٩ ٣٥٪ لدى الأيرلنديين و ٣١٪ لدى المشاركين من المملكة المتحدة، كما أن غالبية عينة الدراسة يعتمدون على الراديو والتلفزيون الصحف في أخذ معلوماتهم حول اللقاح، كما أن قلة أخذ الأخبار من خلال هذه الوسائط أو شببهاها ممن تنقل أخبار المنظمات الموثوقة قد يكون سبب في انخفاض مستوى المعرفة أو الاعتماد على وسائط أقل موثوقية مما يؤدي لمعلومات خاطئة.

دراسة ماجد العبدالله وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "التردد في أخذ لقاح كوفيد-١٩ في دولة قطر: دراسة مسحية وطنية مستعرضة على مجتمع المهاجرين".

هدفت الدراسة إلى تقييم درجة التردد في أخذ اللقاح ومحدداته الديموغرافية والسلوكية على عينة ممثلة، إذ تم إجراء دراسة مستعرضة وطنية خلال الفترة من ١٥ أكتوبر ٢٠٢٠ إلى ٢٠ نوفمبر ٢٠٢٠، إذ كان عدد المشاركين ٧٨٢١، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة التردد في أخذ اللقاح ٢٠٪، وأن لوسائل التواصل الاجتماعي تأثيرا كبيرا على التوجهات نحو

بينما كان أقل في الدول الآتية: الولايات المتحدة وروسيا وأستراليا، كما أن ٥٣٪ من النساء على ثقة بأن اللقاح المعتمد على المستوى الوطني سيكون آمناً و٦٠,٤٪ منهن واثقات من أن اللقاح فعال ويقدم حماية لمن تلقاه.

دراسة مالك سلام (٢٠٢١م) بعنوان "التردد في أخذ لقاح كوفيد-١٩ عالمياً: مراجعة منهجية موجزة لمعدلات قبول اللقاح".

هدفت المراجعة المنهجية إلى تقييم معدلات قبول التطعيم لفيروس كوفيد-١٩ في جميع أنحاء العالم، حيث تم إجراء البحث بتاريخ ٢٥ ديسمبر ٢٠٢٠م، وقد أخذت النتائج من ٣١ دراسة منشورة، إذ وجدت الكثير من الدراسات المسحية التي تطرقت إلى قبول لقاح كوفيد-١٩ من ٣٣ دولة مختلفة. وقد توصلت النتائج إلى وجود تباين كبير في معدلات قبول لقاح كوفيد-١٩ في دول ومناطق مختلفة من العالم، حيث كانت نسبة قبول اللقاح منخفضة أقل من ٦٠٪ في الشرق الأوسط وأوروبا الشرقية وروسيا، بينما كانت معدلات القبول عالية في شرق وجنوب شرق آسيا، مما يسهم في السيطرة على الجائحة.

دراسة جون ديتيكيمننا (٢٠٢١م) بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ في جمهورية الكونغو الديمقراطية: دراسة مسحية مستعرضة".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث تم إجراء دراسة مستعرضة، وجمعت البيانات من ٢٤ أغسطس إلى ٨ سبتمبر ٢٠٢٠م، إذ تكونت عينة

تقبل في أخذ اللقاح، بينما ٥٥,٣٪ لديهم تردد في ذلك، كما أظهرت الدراسة أن المخاوف متعلقة بالآثار الجانبية للقاح، ومعظم المعارضين لأخذ اللقاح بانتظار المزيد من الدراسات التي تثبت فاعليته وأنه آمن.

ب) الدراسات الأجنبية

دراسة جيفيري لازاروس وآخرين (٢٠٢١م)، بعنوان "دراسة مسحية عالمية حول قبول لقاح كوفيد-١٩".

هدفت الدراسة إلى معرفة احتمال تقبل لقاح كوفيد-١٩ والعوامل المؤثرة على ذلك، إذ تم استخدام المنهج المسحي، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٣,٤٣٦ مشاركاً من ١٩ دولة، إذ أشارت النتائج إلى أن ٧١,٥٪ من المشاركين سيتلقون اللقاح بينما ٤٨,١٪ سيأخذون اللقاح بتوصية من صاحب العمل، كما أن المشاركين الذين لديهم ثقة عالية في المعلومات التي تصلهم من المصادر الحكومية لديهم قبول لتلقي اللقاح.

دراسة ماليا سكيفت وآخرين (٢٠٢١م)، بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ بين النساء الحوامل وأمهات الأطفال الصغار: نتائج دراسة مسحية في ١٦ دولة".

هدفت الدراسة لتقييم مدى قبول النساء الحوامل وأمهات الأطفال ممن أعمارهن أقل من ١٨ عاماً للقاح كوفيد-١٩ من خلال المسح عبر الإنترنت، والذي أجري في ٢٨ أكتوبر حتى ١٨ نوفمبر ٢٠٢٠م، إذ أجريت هذه الدراسة المسحية المستعرضة على عينة الدراسة التي تكونت من ١٧,٨٧١ مشاركاً من ١٦ دولة. وقد توصلت النتائج إلى أن معدل قبول اللقاح مرتفع بشكل عام في الهند والفلبين وأمريكا اللاتينية،

يخالطون المرضى المصابين بكوفيد-١٩ لديهم تردد في أخذ اللقاح، كما اتضح من الدراسة أن هناك حاجة ملحة للبرامج التثقيفية التي تستهدف المجتمع وتكافح المعلومات المضللة حول أخذ اللقاح.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة

(١) نوع الدراسة

هذه الدراسة وصفية، وهذه الدراسات الوصفية تقوم بدراسة الظاهرة كما هي وقت القيام بإجراء الدراسة، وفي هذا النوع من الدراسات يهتم الباحث بوصف ظاهرة معينة أو التأكد من وجود علاقة بين عدد من الظواهر (Williams, 2007).

(٢) منهج الدراسة

تستخدم الدراسة تحليل البيانات الثانوية، والدراسة مقطعية باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، إذ يهدف منهج المسح الاجتماعي إلى الحصول على معلومات عن ظاهرة معينة في وقت محدد من خلال جمع المعلومات من عينة من مجتمع الدراسة (Williams, 2007).

(٣) مجتمع الدراسة وعينته

في الدراسة الأصلية تمت دعوة الأشخاص المقيمين في المملكة العربية السعودية للمشاركة في هذه الدراسة المستعرضة ما بين ١ و ٢٨ فبراير ٢٠٢١م بسبب ظروف التباعد الاجتماعي في السعودية المرتبطة بالموجة الثانية من جائحة كوفيد-١٩، واستخدمت في جمع بيانات الدراسة الأصلية طريقة العينات غير الاحتمالية المتمثلة في أسلوب كرة الثلج للحصول على مستجيبين

الدراسة من ٤١٣١ مشاركاً. وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة استعداد المجتمع لتلقي لقاح كوفيد-١٩ منخفض جداً، وأن هناك حاجة ماسة لحملة التوعية لزيادة معدل قبول لقاح كوفيد-١٩.

دراسة ماساكي ماشيدا وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان

"قبول لقاح كوفيد-١٩ في اليابان خلال جائحة كوفيد-١٩".

هدفت الدراسة إلى وصف حالة القبول والتردد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ وتقييم العوامل المرتبطة بمثل هذه القضايا، إذ تم إجراء دراسة مسحية مستعرضة، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٩٥٦ مشاركاً، وأشارت النتائج إلى أن قبول اللقاح كان منخفضاً جداً لدى المجموعات الديموغرافية مثل النساء، والكبار ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠-٤٩ عاماً، وذوي الدخل المحدود. وهذه النتائج تفيد في التخطيط لخلق الأنشطة التثقيفية التي تزيد من نسبة قبول اللقاح.

دراسة أميل درور وآخرين (٢٠٢٠م)، بعنوان "التردد

في اتخاذ اللقاح: التحدي التالي في مواجهة كوفيد-١٩".

هدفت الدراسة إلى تقييم معدلات القبول لأخذ لقاح كوفيد-١٩ بين مجتمع الدراسة، وقد تم إجراء المسح على عينة الدراسة التي تتكون من ١٩٤١ من العاملين في القطاع الصحي والبعض من عامة السكان، إذ أشارت النتائج إلى أن العاملين في القطاع الصحي والمشاركين في رعاية المرضى المصابين بكورونا-١٩ لديهم قبول في أخذ اللقاح عند توافره، وفي المقابل فإن الآباء والمرضى والعاملين في المجال الطبي ممن لا

١٩. وكانت عبارات درجة المعرفة على النحو التالي: "أعرف الأشخاص الذين لا يُسمح لهم بتلقي لقاح كوفيد-١٩"، "أعرف الآثار الجانبية المحتملة للقاح كوفيد-١٩"، "أعرف الخطوات التي تم اتخاذها لاختبار فعالية لقاح كوفيد-١٩"، "أعرف الخطوات التي تم اتخاذها لاختبار سلامة لقاح كوفيد-١٩"، و"أعرف رأي العلماء حول لقاح كوفيد-١٩"، و"أعرف رأي المنظمات الصحية الموثوقة حول لقاح كوفيد-١٩". أما عبارات درجة المخاوف، فكانت كما يأتي: "لقاح كوفيد-١٩ له آثار ضارة خطيرة"، "شركات الأدوية مهتمة بمبيعات لقاح كوفيد-١٩ فقط"، "نظام الرعاية الصحية غير موثوق به فيما يتعلق بلقاح كوفيد-١٩"، "كوفيد-١٩ لقاح غير فعال"، و"لقاح كوفيد-١٩ لم يتم اختباره بشكل كاف على الناس". وكان على المستجيبين التعبير عما إذا كانوا يتفقون مع بيانات المعرفة والمخاوف على مقياس ليكرت من واحد إلى خمسة مع مجموع درجات (٥-٣٠ للمعرفة و٥-٢٥ للقلق). وأشارت الدرجات الأعلى إلى مستويات أعلى من المعرفة والقلق، على التوالي. كما اشتملت أداة الدراسة على أربع عبارات عن الوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات حول لقاح كورونا كما يأتي: استخدم الوسائط التالية في أخذ المعلومات حول اللقاح "الصحف والمجلات" و"الراديو والتلفزيون" و"وسائل التواصل الاجتماعي" و"الإنترنت"، إذ إن الإجابة على كل عبارة ب "نعم" أو "لا". كما تضمنت أداة الدراسة خمس عبارات عن المصادر المستخدمة لأخذ المعلومات حول لقاح كورونا كما يأتي: استخدم المصادر الآتية في أخذ المعلومات حول اللقاح "وزارة الصحة" و"منظمة الصحة العالمية" و"الأقارب" و"الأصدقاء" و"الأطباء"،

للمشاركة في هذه الدراسة. وتضمنت معايير الأهلية الأشخاص الذين يعيشون في المملكة العربية السعودية من مواطنين أو مقيمين والذين أعمارهم من ١٨ عامًا فأعلى، وفي الدراسة الأصلية تم استخدام استبيان عبر الإنترنت باستخدام (SurveyMonkey)، ومن ثم مشاركة رابط الاستبيان مع العديد من مجموعات الفيسبوك (Facebook) وتويتر (Twitter) التي تستضيف مستخدمي الإنترنت من المملكة العربية السعودية، حيث طُلب من المستجيبين إعادة توجيه رابط الاستبيان إلى جهات الاتصال الخاصة بهم.

وفي الدراسة الحالية تم استخراج بيانات العاملين في المجال الصحي من البيانات الأولية في الدراسة الأصلية إذ بلغ عددهم ٨٧١ ممارساً في المجال الصحي في المملكة العربية السعودية.

وتتكون أداة الدراسة من قسمين: تضمن القسم الأول أسئلة حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين بما في ذلك الجنس (ذكر أو أنثى)، والعمر بالسنوات، والوظيفة الحالية (موظف، طالب، متقاعد، عاطل عن العمل، أو يعمل لحسابه الخاص)، والتعليم (مدرسة ثانوية، دبلوم، خريج جامعي، أو الدراسات العليا)، الدخل، الجنسية (سعودي أو غير سعودي)، الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ (نعم أو لا)، الإصابة بالأمراض المزمنة (نعم أو لا)، والإصابة بالحساسية (نعم أو لا). وتضمن القسم الثاني سؤالاً حول نية تلقي لقاح كوفيد-١٩: "هل تنوي تلقي لقاح كوفيد-١٩؟" وكانت الردود "لقد تلقيت اللقاح" و"أنوي تلقي اللقاح" و"لا أنوي تلقي اللقاح" و"متردد". كما تضمنت أداة الدراسة ست عبارات حول المعرفة بلقاح كوفيد-١٩ وخمسة بيانات حول مخاوف لقاح كوفيد-

إذ إن الإجابة على كل عبارة ب "نعم" أو "لا".

جدول (١). توزيع حجم عينة المرضى حسب المنطقة

النسبة	العينة	المنطقة
٪١٣,٤	١١٧	المنطقة الوسطى
٪٢١,٦	١٨٨	المنطقة الغربية
٪١٠,٨	٩٤	المنطقة الشمالية
٪١٧,١	١٤٩	المنطقة الشرقية
٣٧,١	٣٢٣	المنطقة الجنوبية
٪١٠٠	٨٧١	الإجمالي

٤) أداة جمع البيانات:

استخدمت هذه الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات؛ إذ تناسب الاستبانة طبيعة منهج المسح الاجتماعي، وقد تم الرجوع إلى الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة والدراسات السابقة التي تم إجراؤها لنفس غرض الدراسة الحالية بهدف التوصل إلى بناء أداة الدراسة، إذ اشتملت أداة الدراسة على المتغيرات التالية (المتغيرات الديموغرافية، والحالة الصحية، والاستعداد لأخذ اللقاح، ووسائل أخذ المعلومات حول اللقاح، ومصادر أخذ المعلومات حول اللقاح، ومستوى المعرفة حول اللقاح، ومستوى المخاوف من اللقاح).

٥) الصدق والثبات لأداة الدراسة

يعد الصدق والثبات معيارين لقياس جودة أداة جمع البيانات في الدراسات والبحوث العلمية، إذ تعتمد جودة أداة الدراسة على درجة صدقها وثبات أدائها، ومن هذا المنطلق فإن الباحث قام باستخدام عدد من الأساليب المعروفة علمياً للتأكد من جودة الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة، والتأكد من أن عبارات المقياس فعلاً تقيس المتغير المراد قياسه وأنها تحظى بثبات عالٍ، وهي كالآتي:

الصدق: تم استخدام الصدق الظاهري لتقييم صدق أداة الدراسة، إذ يعني التعرف إلى أي مدى يظهر بأن الأداة تشمل التعريف الإجرائي للمتغير الذي صممت من أجل قياسه (Trochim, et al., 2016). وقد تم عرض الاستبانة في الدراسة الأصلية بعد استكمال بنائها على مجموعة من المتخصصين في المجالات ذات العلاقة وذلك من أجل تحكيمها، إذ تم التأكد من صدق أداة الدراسة، إذ اعتمدت الدراسة الحالية على الدراسة الأصلية في قياس الصدق لأن الدراسة عبارة عن تحليل بيانات ثانوية لا يمكن التعديل على أداة الدراسة بعد جمع البيانات.

الثبات في أداة الدراسة: يقصد بثبات أداة الدراسة (الاستبانة) أن تعطي الاستبانة نتائج متسقة مع النتائج السابقة أو درجات مساوية عندما تبقى الظاهرة محل الدراسة حالها ولم تتغير، إذ عُد معامل ألفا كرونباخ من الاختبارات التي تقيس الثبات عن طريق قياس الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (Engel & Schutt, 2013). وفي هذه الدراسة الحالية تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة، وقد كانت النتائج ٠,٨٣ للمخاوف من اللقاح و ٠,٨٠ للمعرفة حول اللقاح، إذ تدل هذه النتائج على ثبات جيد لأداة الدراسة.

٦) حدود الدراسة

الحدود المكانية: جميع مناطق المملكة العربية السعودية والبالغ عددها ١٣ منطقة إدارية.

الحدود البشرية: الممارسون الصحيون في جميع مناطق المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: بدأت أعمال الدراسة الأصلية بتاريخ

الحصول على المعلومات حول اللقاح (الصحف والمجلات والراديو والتلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت) ومصادر الحصول على المعلومات حول اللقاح (وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والأطباء والأقارب والأصدقاء)، ولاختبار مدى تنبؤ كل من متغيري المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ اللقاح تم استخدام اختبار الانحدار اللوجستي المتعدد (Multinomial Logistic regression)، للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ.

تاسعاً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

(١) الخصائص الديموغرافية والحالة الصحية لدى العاملين بالمجال الصحي:

جدول (٢). الخصائص الديموغرافية والحالة الصحية لدى العاملين بالمجال الصحي

المتغير	التكرار	النسبة	المتوسط (الانحراف المعياري)
العمر	من ١٨ إلى ٣٠ سنة	٢٢٣	٢٥,٦%
	من ٣١ إلى ٤٠ سنة	٣٦٧	٤٢,١%
	من ٤١ إلى ٥٠ سنة	١٧٦	٢٠,٢%
	من ٥١ سنة فأكثر	١٠٥	١٢,١%
الجنس	ذكر	٣٨٦	٤٤,٣%
	أنثى	٤٨٥	٥٥,٧%
الحالة الاجتماعية	متزوج	٦٥٢	٧٤,٩%
	غير متزوج	٢١٩	٢٥,١%
الجنسية	سعودي	٤٧٩	٥٥,٠%
	غير سعودي	٣٩٢	٤٥,٠%
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	١٢	١,٤%
	دبلوم	٢٤٦	٢٨,٢%
	بكالوريوس	٤٦٧	٥٣,٦%
الدخل	دراسات عليا	١٤٦	١٦,٨%
	أقل من ٦٠٠٠ ريال	٢٥٣	٢٩,٠%
	من ٦٠٠١ إلى ١٢٠٠٠ ريال	٢٨٥	٣٢,٧%

-	٪٢٢,٦	١٩٧	من ١٢٠٠١ إلى ١٨٠٠٠ ريال	الإصابة بفيروس كورونا المستجد
-	٪١٥,٦	١٣٦	أكثر من ١٨٠٠١ ريال	
-	٪١٩,١	١٦٦	نعم	الأمراض المزمنة
-	٪٨٠,٩	٧٠٥	لا	
-	٪١٥,٥	١٣٥	نعم	الحساسية
-	٪٨٤	٧٣٦	لا	
-	٪١١,٣	٩٨	نعم	أمراض أخرى
-	٪٨٨,٧	٧٧٣	لا	
-	٪١١,٧	١٠٢	نعم	
-	٪٨٨,٣	٧٦٩	لا	

بينما الحاصلون على شهادة الثانوية فما دون فقد جاء الأقل (١,٤٪). وعند النظر إلى مستوى الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة فقد كان دخلهم يتراوح بين ٦٠٠١ إلى ١٢٠٠٠ ريال الأعلى (٣٢,٧٪) أتى بعدهم من دخلهم أقل من ٦٠٠٠ ريال (٢٩٪) تلاهم من دخلهم يتراوح بين ١٢٠٠١ إلى ١٨٠٠٠ ريال (٢٢,٦٪) وأتى أخيراً من دخلهم يتجاوز ١٨٠٠٠ ريال بنسبة (١٥,٦٪). وقد جاءت نسبة من سبق لهم الإصابة بفيروس كورونا المستجد (١٩,١٪) بينما من لم يسبق لهم الإصابة وهم الأغلبية (٨٠,٩٪). وبناء على النتائج فقد كان من لديهم أمراض مزمنة (١٥,٥٪)، بينما يمثل من يعانون من الحساسية (١١,٣٪)، أما من لديه أمراض أخرى فقد كانت نسبتهم (١١,٧٪).

يتضح من جدول (٢) أن متوسط أعمار عينة الدراسة (٣٧,٧) عاما بانحراف معياري (٩,٧). وقد كانت الغالبية من تقع أعمارهم بين ٣١ وحتى ٤٠ سنة بنسبة (٤٢,١٪) يليهم من أعمارهم بين ١٨ و ٣٠ سنة بنسبة (٢٥,٦٪) ثم من أعمارهم بين ٤١ وحتى ٥٠ سنة بنسبة (٢٠,٢٪) و أخيراً من أعمارهم من ٥١ سنة فأكثر بنسبة (١٢,١٪). أما بالنسبة للجنس فقد كانت الإناث (٥٥,٧٪) أعلى بقليل من الذكور (٤٤,٣٪). كما اتضح من نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة متزوجون (٧٤,٩٪) بينما يمثل غير المتزوجين (٢٥,١٪). وقد تفوق السعوديون قليلاً بنسبة (٥٥٪) في حين بلغ غير السعوديين (٤٥٪). أما من حيث المستوى التعليمي فقد كان الحاصلون على درجة البكالوريوس يمثلون أكثر من نصف العينة (٥٣,٦٪) يليهم الحاصلون على دبلوم (٢٨,٢٪) ثم الحاصلون على دراسات عليا (١٦,٨٪)

٢) التساؤل الأول: "هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح والوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟"

جدول (٣). مربع كاي للاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد مع وسائط أخذ المعلومات

الدلالة (p)	معامل كيرمر (V)	X ²	الاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد			المتغير	
			متعدد	لا (غير مستعد)	مستعد	%	ك
p < 0.01	٠,١٢١	١٢,٧	٢٢	٧	١٢٣	ك	الصحف والمجلات
			%١٤,٥	%٤,٦	%٨٠,٩	%	
			١٧٠	٧٢	٤٧٧	ك	
			%٢٣,٦	%١٠,٠	%٦٦,٣	%	
p < 0.05	٠,١٠٢	٩,٠٧	٣٨	١٦	١٧٨	ك	الراديو والتلفزيون
			%١٦,٤	%٦,٩	%٧٦,٧	%	
			١٥٤	٦٣	٤٢٢	ك	
			%٢٤,١	%٩,٩	%٦٦,٠	%	
p < 0.001	٠,١٤٥	١٨,٤	٤٦	١٧	٢٢٨	ك	وسائل التواصل الاجتماعي
			%١٥,٨	%٥,٨	%٧٨,٤	%	
			١٤٦	٦٢	٣٧٢	ك	
			%٢٥,٢	%١٠,٧	%٦٤,١	%	
p > 0.05	٠,٠٥٨	٢,٩٥	٤١	١٣	١٤٧	ك	الانترنت
			%٢٠,٤	%٦,٥	%٧٣,١	%	
			١٥١	٦٦	٤٥٣	ك	
			%٢٢,٥	%٩,٩	%٦٧,٦	%	

للإجابة على تساؤل الدراسة الثاني حول العلاقة بين الاستعداد لتلقي اللقاح مع وسائط الحصول على المعلومات، تم استخدام اختبار مربع كاي، ويوضح جدول (٣) أن من يستقون معلوماتهم من خلال الصحف والمجلات كانت أغلبيتهم المستعدين لأخذ اللقاح (٨٠,٩٪)، يليهم المترددون (١٤,٥٪)، ثم غير المستعدين (٤,٦٪)، بينما من لا يستخدمون الصحف والمجلات في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٦,٣٪) ثم المترددين (٢٣,٦٪) فغير المستعدين (١٠,٠٪)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية (p < 0.01, X²=12.7)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٢١).

أما الذين يتلقون معلوماتهم من خلال الراديو والتلفزيون فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (٧٦,٧٪) يليهم المترددون (١٦,٤٪) ثم غير المستعدين (٦,٩٪)، بينما من لا يستخدمون الصحف والمجلات في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٦,٠٪) ثم المترددين (٩,٩٪) فغير المستعدين (٦,٩٪)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية (p < 0.05, X²=9.07)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٠٢).

أما الذين يتلقون معلوماتهم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي فكانت أغلبيتهم المستعدين لأخذ اللقاح (٧٨,٤٪) يليهم المترددون (١٥,٨٪) ثم غير المستعدين (٥,٨٪)، بينما من لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٤,١٪) ثم المترددين (١٠,٧٪) فغير المستعدين (٥,٨٪)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية (p < 0.001, X²=18.4)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٤٥).

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن غالبية المستعدين لأخذ اللقاح هم أعلى من يستقون معلوماتهم من خلال الراديو والتلفزيون والصحف، بالإضافة إلى وسائل التواصل الاجتماعي كوسائل لأخذ المعلومات المتعلقة باللقاح مقارنة بالرافضين أو المترددين، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Murphy et al. (2021) إذ وجدت أن غالبية عينة الدراسة يعتمدون على الراديو والتلفزيون الصحف في أخذ معلوماتهم حول اللقاح، إذ تعد الصحف والمجلات وكذلك الراديو والتلفزيون من الوسائل الموثوقة، كما أنه يمكن التعرف على الحسابات الموثوقة في وسائل التواصل الاجتماعي من خلال التأكد من توثيق الحسابات التي يتم استقاء المعلومات منها. كما أن قلة أخذ الأخبار من خلال هذه الوسائل أو شبيهاً مما تنقل أخبار المنظمات الموثوقة قد يكون سبباً في انخفاض مستوى المعرفة أو الاعتماد على وسائل أقل موثوقية مما يؤدي إلى معلومات خاطئة وهو ما تفسره النظرية المعرفية العقلانية من خلال النظر إلى تبني أفكار ومعلومات خاطئة تؤدي إلى الوقوع في المشاكل.

أما من يأخذون معلوماتهم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (٧٨,٤٪) يليهم المترددون (١٥,٨٪) ثم غير المستعدين (٥,٨٪)، بينما من لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٤,١٪) ثم المترددين (٢٥,٢٪) فغير المستعدين (١٠,٧٪)، حيث أن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية ($X^2=18.4, p < 0.001$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٤٥).

وكانت أغلبية من يستقون معلوماتهم من خلال الإنترنت من المستعدين لأخذ اللقاح (٧٣,١٪) يليهم المترددون (٢٠,٤٪) ثم غير المستعدين (٦,٥٪)، بينما من لا يستخدمون الإنترنت في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٧,٦٪) ثم المترددين (٢٢,٥٪) فغير المستعدين (٩,٩٪)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2= 2.95, p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,٠٥٨).

٣) التساؤل الثاني: "هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح ومصادر أخذ المعلومات عن لقاح كورونا

المستجد لدى العاملين بالجمال الصحي؟"

جدول (٤). مربع كاي للاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد مع مصادر أخذ المعلومات

الدلالة (p)	معامل كيرمر (V)	X ²	الاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد			ك	المتغير
			متردد	لا (غير مستعد)	مستعد		
p < 0.001	٠,١٦١	٢٢,٦	١٤٩	٤٨	٤٩٩	ك	وزارة الصحة
			%٢١,٤	%٦,٩	%٧١,٧	%	
			٤٣	٣١	١٠١	ك	
			%٢٤,٦	%١٧,٧	%٥٧,٧	%	
p < 0.05	٠,١٠٣	٩,٣٠	٨٣	٣٢	٣٢١	ك	منظمة الصحة العالمية
			%١٩,٠	%٧,٣	%٧٣,٦	%	

الدلالة (p)	معامل كيرمر (V)	X ²	الاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد			ك	المتغير
			لا (غير مستعد)	مستعد	متردد		
p > 0.05	٠,٠٤٣	١,٥٧	١٠٩	٤٧	٢٧٩	ك	لا
			%٢٥,١	%١٠,٨	%٦٤,١	%	
			٧	٤	١٦	ك	نعم
			%٢٥,٩	%١٤,٨	%٥٩,٣	%	
p > 0.05	٠,٠٤٩	٢,٠	١٨٥	٧٥	٥٨٤	ك	لا
			%٢١,٩	%٨,٩	%٦٩,٢	%	
			٥	٣	٣٠	ك	نعم
			%١٣,٢	%٧,٩	%٧٨,٩	%	
p > 0.05	٠,٠٤٢	١,٥٠	١٨٧	٧٦	٥٧٠	ك	لا
			%٢٢,٤	%٩,١	%٦٨,٤	%	
			٤٩	٢٠	١٣٠	ك	نعم
			%٢٤,٦	%١٠,١	%٦٥,٣	%	
p > 0.05	٠,٠٤٢	١,٥٠	١٤٣	٥٩	٤٧٠	ك	لا
			%٢١,٣	%٨,٨	%٦٩,٩	%	

العالمية كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (%٦٤,١) ثم المترددين (%٢٥,١) فغير المستعدين (%١٠,٨)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية ($X^2=9.30$, $p < 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٠٣).

أما من كان مصدر معلوماتهم الأطباء فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (%٦٥,٣) يليهم المترددون (%٢٤,٦) ثم غير المستعدين (%١٠,١)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على الأطباء كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (%٦٩,٩) ثم المترددين (%٢١,٣) فغير المستعدين (%٨,٨)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2= 1.50$, $p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,٠٤٢).

وظهرت نسبة من كان مصدر معلوماتهم الأقارب بأغلبية المستعدين لأخذ اللقاح (%٥٩,٣) يليهم

للإجابة على تساؤل الدراسة الثالث حول العلاقة بين الاستعداد لتلقي اللقاح مع مصادر الحصول على المعلومات تم استخدام اختبار مربع كاي، إذ يوضح جدول (٤) أن من يعتمدون على وزارة الصحة كمصدر لمعلوماتهم كانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (%٧١,٧) يليهم المترددون (%٢١,٤) ثم غير المستعدين (%٦,٩)، بينما من لا يعتمدون على وزارة الصحة كمصدر للمعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (%٥٧,٧) ثم المترددين (%٢٤,٦) فغير المستعدين (%١٧,٧)، إذ إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية ($X^2 = 22.6$, $p < 0.001$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٦١).

أما من مصدر معلوماتهم منظمة الصحة العالمية فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (%٧٣,٦) يليهم المترددون (%١٩) ثم غير المستعدين (%٧,٣)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على منظمة الصحة

المعلومات حول اللقاح من جهات رسمية كوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية على عكس أخذها من الأفراد، وهذا يتفق مع دراسة (Skjefte et al. (2021) والتي توصلت إلى أن الثقة بالمنظمات الصحية تنبأ بقبول أخذ اللقاح، كما أن نتائج دراسة Lazarus et al. (2021) تدعم نتائج هذه الدراسة إذ أظهرت نتائجها أن الأفراد الذين يثقون بالمصادر الحكومية يكونون أكثر قبولاً لللقاح من غيرهم. كما أن هذه النتائج يمكن تفسيرها في ضوء النظرية المعرفية العقلانية، والتي تشير إلى أن تبني أفكار أو معلومات خاطئة يؤدي إلى الوقوع في المشكلات (عثمان، 1997م)، إذ إنه يمكن تلافي ذلك من خلال تحديث المعلومات المتعلقة بلقاح كورونا من خلال وزارة الصحة أو منظمة الصحة العالمية أو مثيلاتها علمياً ممن تعرف بصرامة معاييرها وجودة عملها.

المترددون (25,9%) ثم غير المستعدين (14,8%)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على الأقارب كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (69,2%) ثم المترددين (21,9%) فغير المستعدين (8,9%)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2=1.57$, $p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (0,043).

أما من كان مصدر معلوماتهم الأصدقاء فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (78,9%) يليهم المترددون (13,2%) ثم غير المستعدين (7,9%)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على الأصدقاء كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (68,4%) ثم المترددين (22,4%) فغير المستعدين (9,1%)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2= 2.0$, $p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (0,049).

وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الاستعداد لتلقي اللقاح وبين أخذ

٤) التساؤل الثالث: "هل مستوى كل من المعرفة والمخاوف تنبأ بالاستعداد لأخذ لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟"

جدول (٥). انحدار لوجستي متعدد لتنبؤ كل من مستوى المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ اللقاح

فترة الثقة ٩٥%		نسبة الترجيح	p	الاستعداد لأخذ اللقاح	
الأعلى	الأدنى			المخاوف	غير مستعد
1.462	1.270	1.363	.000	المخاوف	غير مستعد
1.007	.888	.945	.080	المعرفة	
1.329	1.200	1.263	.000	المخاوف	متردد
.944	.863	.903	.000	المعرفة	
$X^2=183.2$, $p<.001$				قيمة (X^2)	
0.237				قيمة (Nagelkerke R2)	

المجموعة المرجعية (مستعد)

للإجابة على تساؤل الدراسة الرابع حول التعرف على مدى تنبؤ كل من مستوى المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ اللقاح لدى العاملين بالمجال الصحي، تم استخدام الانحدار اللوجستي المتعدد (Multinomial Logistic Regression)، إذ بينت النتائج في جدول (٥) أن نموذج الانحدار مناسب، وكانت نتيجة مربع كاي ($X^2=183.2, p<.001$)، فيما جاءت نتيجة ($Nagelkerke R^2$) (٠,٢٣٧) مما يعني أن تفسير ٢٣,٧٪ من التغيرات. كما اتضح من النتائج أن المخاوف فقط تنبأ بعدم الاستعداد لأخذ اللقاح أو رفضه بنسبة ترجيح (١,٣٦) بينما تنبأ بالتردد في أخذ اللقاح كل من المعرفة بنسبة ترجيح (١,٢٦) والمخاوف بنسبة ترجيح (٩٠٣٠).

ويتضح من النتائج أن ارتفاع المخاوف المتعلقة باللقاح تنبأ بكل من التردد أو الرفض في أخذ اللقاح وهذا يتفق مع دراسة (Abdullah et al. (2021)، إذ توصلت الدراسة إلى أن التردد في أخذ اللقاح غالباً ما ينتج عن المخاوف المتعلقة بمأمونية اللقاح، وأيضاً تدعمها نتائج دراسة (Skjefte et al. (2021) والتي توصلت إلى أن الثقة في سلامة اللقاح ومأمونيته من أسباب قبول اللقاح، كما أن نتائج هذه الدراسة يمكن تفسيرها في ضوء النظرية المعرفية العقلانية، والتي تنص على أن الأحكام المسبقة الخاطئة عن الأشياء هي من تجلب المشكلات للفرد إذ إن الأحكام المسبقة بعدم مأمونية اللقاح من دون التأكد من المصادر الموثوقة قد تسبب في التردد ورفض أخذ اللقاح مما يوقع الفرد في خطر الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ (عثمان، ١٩٩٧م). كما أن انخفاض مستوى المعرفة تنبأ بالتردد في أخذ

اللقاح وهذا ما تفسره أيضاً النظرية المعرفية العقلانية والتي تنص على أن نقص المعرفة يؤدي إلى وقوع الفرد في المشكلات (عثمان، ١٩٩٧م). وفي الختام، قد يكون هنالك دور مهم لمصادر أخذ المعلومات ووسائل أخذ المعلومات على المخاوف، إذ يمكن أن تكون نتيجة لأخذ معلومات غير صحيحة أو متضاربة مما يرفع حالة المخاوف لدى أفراد مجتمع الدراسة.

عاشراً: التوصيات

- ١) التوسع في نشر المعلومات الصحية والمتعلقة بلقاح كوفيد-١٩ التي تصدر من وزارة الصحة، إذ بينت نتائج هذه الدراسة أن عينة المستعدين لتلقي لقاح كوفيد-١٩ يعتمدون على وزارة الصحة كمصدر لمعلوماتهم حول لقاح كورونا.
- ٢) التوسع في نشر المعلومات الصادرة عن المنظمات العالمية الموثوقة مثل منظمة الصحة العالمية، إذ أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ له علاقة ذات دلالة إحصائية مع منظمة الصحة العالمية كمصدر لتلقي المعلومات حول لقاح كوفيد-١٩.
- ٣) التوسع في ترجمة المنشورات الصادرة عن المنظمات الصحية الدولية والمتعلقة بلقاح كورونا، إذ يمكن لها أن تزيد من مستوى المعرفة حول لقاح كوفيد-١٩ وبالتالي تبديد مخاوف الأفراد حول مأمونية اللقاح.
- ٤) يوصى بدراسة مصادر استقاء المعلومات عند الأفراد غير المستعدين لأخذ اللقاح، إذ أشارت نتائج هذه الدراسة أن غالبيتهم لا يستخدمون الوسائل الأكثر انتشاراً لأخذ الأخبار والمعلومات

حول اللقاح، والتي تشمل الراديو والتلفزيون والصحف والمجلات وكذلك وسائل التواصل الاجتماعي.

(٥) محاولة التركيز على المعلومات التي توضح اللبس الحاصل حول مخاطر لقاح كوفيد-١٩ إذ إن ذلك قد يؤدي إلى رفع نسبة الإقبال على أخذ اللقاح.

(٦) دراسة العلاقة بين مستوى المخاوف والمعرفة بشكل أعمق؛ للتعرف على ما إذا كانت زيادة مستوى المعرفة تؤثر على مستوى المخاوف المتعلقة باللقاح.

(٧) دراسة العوامل التي قد تتوسط العلاقة بين مستوى المعرفة والمخاوف من جهة، والاستعداد لتلقي اللقاح من جهة أخرى، إذ قد يكون لنوعية المعلومات أو طريقة تقديمها أو حتى درجة مناسبتها للفئة المستهدفة تأثيراً على الإقبال على تلقي اللقاح.

(٨) استخدام الأساليب الحديثة في محاولة تصحيح المفاهيم المغلوطة حول اللقاح لدى أفراد المجتمع مثل استخدام أساليب نظرية الوكر (الندج) في نشر الوعي والإحساس بالمسؤولية لدى الأفراد.

(٩) استخدام بعض نماذج التغيير السلوكي في نظرية (الندج) لزيادة إقبال الناس على اللقاح كالحجز الافتراضي لأخذ اللقاح أو إرسال الرسائل التذكيرية بأهمية الشخص بأولوية الحصول على اللقاح.

11. Ditekemena, J. D.; Nkamba, D. M.; Mavoko, A. M.; Hypolite, M.; SieweFodjo, J. N., Luhata, C.... & Colebunders, R. (2021). COVID-19 vaccine acceptance in the Democratic Republic of Congo: a cross-sectional survey. *Vaccines 2021*, Vol. 9, No. 2, p. 153.
12. Dror, A.A.; Eisenbach, N.; Taiber, S. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *Eur J Epidemiol*, Vol. 35, No. 8, pp. 775–779
13. Engel, R. J. & Schutt, R. K. (2013). *The practice of research in social work*, (3rd Ed.), London: Sage Publications.
14. Fu, C.; Wei, Z.; Pei, S.; Li, S.; Sun, X. & Liu, P. (2020). Acceptance and preference for COVID-19 vaccination in health-care workers (HCWs). *MedRxiv*.
15. Griffin, S. (2020). *Covid-19: Herd immunity is "unethical and unachievable,"* say experts after report of 5% seroprevalence in Spain.
16. Harrison, E. A. & Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, Vol. 35, No. 4, pp. 325-330.
17. Hollmeyer, H. G.; Hayden, F.; Poland, G. & Buchholz, U. (2009). Influenza vaccination of health care workers in hospitals—a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccines*, Vol. 27, No. 30, pp. 3935-3944.
18. Khan, Y. H.; Mallhi, T. H.; Alotaibi, N. H.; Alzarea, A. I.; Alanazi, A. S., Tanveer, N. & Hashmi, F. K. (2020). Threat of COVID-19 vaccine hesitancy in Pakistan: the need for measures to neutralize misleading narratives. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 103, No. 2, pp. 603-604.
19. Larson, H. J.; De Figueiredo, A.; Xiaohong, Z.; Schulz, W. S.; Verger, P.; Johnston, I. G.,... & Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, Vol. 12, pp. 295-301.
20. Lazarus, J. V.; Ratzan, S. C.; Palayew, A.; Gostin, L. O.; Larson, H. J.; Rabin, K.,... & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*, Vol. 27, No. 2, pp. 225-228

المراجع

١. شكور، جليل (١٩٩٤). *كيف تفهم نفسية طفلك، القاهرة: عالم الكتاب.*
٢. عثمان، عبد الفتاح (١٩٨٣). *المدارس المعاصرة في خدمة الفرد، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.*
٣. عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٧). *خدمة الفرد في إطار التعددية المعاصرة، القاهرة: مكتبة عين شمس.*
4. Alabdulla, M.; Reagu, S. M.; Al-Khal, A.; Elzain, M. & Jones, R. M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and attitudes in Qatar: A national cross-sectional survey of a migrant-majority population. *Influenza and other respiratory viruses*.
5. Alfageeh, E. I.; Alshareef, N.; Angawi, K.; Alhazmi, F. & Chirwa, G. C. (2021). Acceptability of a COVID-19 Vaccine among the Saudi Population. *Vaccines*, Vol. 9, No. 3, p. 226.
6. Al-Mohaithef, M. & Padhi, B. K. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: a web-based national survey. *Journal of multidisciplinary healthcare*, Vol. 13, p. 1657.
7. Alqudeimat, Y.; Alenezi, D.; AlHajri, B.; Alfouzan, H.; Almokhaizeem, Z.; Altamimi, S.,... & Ziyab, A. H. (2021). Acceptance of a COVID-19 vaccine and its related determinants among the general adult population in Kuwait. *Medical Principles and Practice*.
8. Arabi, Y. M.; Murthy, S. & Webb, S. (2020). COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive care medicine*, Vol. 46, No. 5, pp. 833-836.
9. Bankamp, B.; Hickman, C.; Icenogle, J. P. & Rota, P. A. (2019). Successes and challenges for preventing measles, mumps and rubella by vaccination, *Current opinion in virology*, Vol. 34, pp. 110-116.
10. Devi, S. (2020). COVID-19 resurgence in Iran. *Lancet* (London, England), Vol. 395, No. 10241, p. 1896.

31. Skjefte, M.; Ngirbabul, M.; Akeju, O. et al. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *European journal of epidemiology*, Vol. 36, pp. 197–211.
32. Trochim, W. M.; Donnelly, J. P. & Arora, K. (2016). *Research methods: The essential knowledge base* (2nd Ed.). Cengage learning.
33. Wang, K.; Wong, E. L. Y.; Ho, K. F.; Cheung, A. W. L.; Chan, E. Y. Y.; Yeoh, E. K. & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccines*, Vol. 38, No. 45, pp. 7049-7056.
34. Williams, C. (2007). Research Methods. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, Vol. 5, No. 3, p. 2532..
35. World Health Organization (WHO) (2020). *Draft Landscape of COVID-19 candidate vaccines*. Retrieved on 23 December 2020 from: www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines.
36. Al-Mansour, K.; Alfuzan, A.; Alsarheed, D.; Alenezi, M. & Abogazalah, F. (2021). Work-Related Challenges among Primary Health Centers Workers during COVID-19 in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, No. 4, p. 1898.
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018). *Immunization: The Basics*. Retrieved on 26 May 2021 from: <https://www.cdc.gov/vaccines/gen/imz-basics.htm>.
38. Merriam-Webster's. (n.d.). Concern. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved May 25, 2021, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/concern>.
21. MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccines*, Vol. 33, No. 34, pp. 4161-4164.
22. Machida, M.; Nakamura, I.; Kojima, T.; Saito, R.; Nakaya, T.; Hanibuchi, T.,... & Inoue, S. (2021). Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Japan during the COVID-19 Pandemic. *Vaccines*, Vol. 9, No. 3, p. 210;
23. Magadmi, R. M. & Kamel, F. O. (2020). *Beliefs and barriers associated with covid-19 vaccination among the general population in Saudi Arabia*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-48955/v1>
24. Murphy, J.; Vallières, F.; Bentall, R. P.; Shevlin, M.; McBride, O.; Hartman, T. K.,... & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature communications*, Vol. 12, No. 1, pp. 1-15.
25. Nzaji, M. K. ; Ngombe, L. K. ; Mwamba, G. N. ; Ndala, D. B. B. ; Miema, J. M. ; Lungoyo, C. L.,... & Musenga, E. M. (2020). Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. *Pragmatic and observational research*, Vol. 11, p. 103.
26. Orłowski, E. J. & Goldsmith, D. J. (2020). Four months into the COVID-19 pandemic, Sweden's prized herd immunity is nowhere in sight. *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 113, No. 8, pp. 292-298.
27. Qattan, A.; Alshareef, N.; Alsharqi, O.; Al Rahahleh, N.; Chirwa, G. C. & Al-Hanawi, M. K. (2021). Acceptability of a COVID-19 vaccine among healthcare workers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Front. Med.* 8:644300. doi: 10.3389/fmed.2021.644300
28. Sabherwal, R. & Becerra-Fernandez, I. (2003). An empirical study of the effect of knowledge management processes at individual, group, and organizational levels. *Decision sciences*, Vol. 34, No. 2, pp. 225-260.
29. Sallam, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, Vol. 9, No. 2, p. 160.
30. Shimizu, K.; Wharton, G.; Sakamoto, H. & Mossialos, E. (2020). *Resurgence of covid-19 in Japan*.

الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المجتمع المصري دراسة ميدانية لبعض المناطق العشوائية بمدينة المنصورة في محافظة الدقهلية

أ. د. ثروت على علي الديب

جامعة المنصورة

Tharwatali5757@yahoo.com

د. عمرو على السيد رضوان

جامعة المنصورة

amr_act2011@hotmail.com

(قدم للنشر في ٢٩/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٧/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كورونا التي ظلت في تزايد في ظل ظاهرة الفقر، وانخفاض الدخل، وانتشار البطالة، والبلطجة، والعنف، والتسول وجرائم السرقة والخطف، وارتفاع الأمية بين الكبار، وتسرب الأطفال من التعليم وغيرها مما يتعلق بالقاطنين في المناطق العشوائية، واعتمد البحث في إطاره النظري على عدة رؤى نظرية (التفاعلية الرمزية، والحرمان النسبي، والاستبعاد الاجتماعي)، واعتمد كذلك على منهج (المسح الاجتماعي ودراسة الحالة، ومنهجية الجماعة)، وتمثلت أدوات البحث في (الاستبيان، ودراسة الحالة)، وتم تحديد إطار مجتمع الدراسة في منطقتين عشوائيتين شديديتي الخطورة (سندوب، والمجزر) بمدينة المنصورة، وكانت عينة الدراسة قصدية تم اختيارها بطريقة كرة الثلج، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها على مستوى الانعكاس الاجتماعي أن التباعد الاجتماعي قد قلص دور شبكة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسر المختلفة، وارتفعت معدلات الجريمة والسرقة والاحتيال والتسول والعنف وخصوصاً العنف الأسري، كما كان للأمية دور سلبي خطير في انتشار المرض، وعلى مستوى الانعكاس الاقتصادي ازدادت معدلات الفقر بسبب ارتفاع نسبة البطالة نتيجة تخفيض أعداد العمالة في القطاع الخاص أو تقليل عدد ساعات العمل، مما عمل على تدني دخل الأسرة وانخفاضه، وعلى مستوى الانعكاس الصحي والبيئي أدت هذه الظاهرة إلى الفزع والخوف من خطورة المرض وارتفاع نسبة الوفيات اليومية نتيجة قلة الوعي الصحي بطبيعة المرض مما أدى إلى انتشار المرض وتحويله إلى جائحة مهلكة، والحظر الصحي الذي حمل الأسر الفقيرة أعباء إضافية.

الكلمات المفتاحية: الانعكاسات الاجتماعية، الانعكاسات الاقتصادية، جائحة كورونا، فرص الحياة، المناطق العشوائية.

Abstract

The study aimed to uncover the social and economic repercussions of the Corona pandemic growing phenomenon of poverty, low income, widespread unemployment, bullying, violence, begging, theft, kidnapping and other crimes, as well as high illiteracy among adults, children dropping out of education and crimes against the residents of slum areas. Research in its theoretical framework depended on several theoretical perspectives (symbolic interactivity, relative deprivation, social exclusion). The study used the approach (social survey, case study, and group methodology). The research tools (questionnaire, case study) were identified, and the framework of the study population was defined in two high-risk random areas (Sandoub and Al-Mazar) in the city of Mansoura. The study sample was intentionally chosen by the snowball method. The most important results were at the level of social reflection, social distancing reduced the role of the social network between members of different families and increased rates of crime, theft, fraud, begging, and violence, especially domestic violence, and illiteracy had a serious negative role in the spread of disease. At the level of economic reflection, poverty rates increased due to the high unemployment rate, as a result of reducing the number of employments in the private sector or reducing the number of working hours, which led to the decline and decrease in family income. At the level of health and environmental impact, this phenomenon has led to fear of seriousness of the disease, and the high daily death rate as a result of the lack of health awareness about the nature of the disease, which led to the spread of the disease and its transformation into a deadly pandemic, while health ban imposed additional burdens on poor families.

Keywords: social repercussions, economic repercussions, Corona pandemic, life chances, slums.

المقدمة

جراء تفشي جائحة كورونا في معظم دول العالم بعد ظهوره في ديسمبر ٢٠١٩م بمقاطعة ووهان Wuhan الصينية الحضرية، وتعد الجائحة من الأحداث غير المعتادة في التاريخ الإنساني الحديث، كما يشهد العالم اليوم أزمة صحية واجتماعية بظهور فيروس كورونا الذي اجتاح كل دول العالم من دون استثناء، إذ أربك جميع الدول التي أصبحت تتسابق لاكتشاف اللقاح المناسب للوباء، وتشكيل خلايا لإدارة الأزمة للحد من انتشار الفيروس، وهذا التحول كانت انعكاساته و تداعياته واضحة على الحياة اليومية في المجتمع المصري، وخصوصا المناطق الحضرية العشوائية شديدة الخطورة. كل ذلك شكّل اهتمامًا من العلماء والباحثين في علم اجتماع المرض برصد الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية على سكان المناطق العشوائية وتحليلها، إذ

في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها المجتمع، والتي لها انعكاساتها على مختلف جوانب الحياة اليومية، ومنها انتشار الأمراض والأوبئة في المجتمعات المعاصرة، الأمر الذي يستوجب معه التصدي لتلك الظواهر، تُعد الأوبئة والأمراض المعدية من أكثر الأخطار التي تفتك بالشعوب، ويُعد تفشي الوباء الذي سببته جائحة كورونا من أخطر الأوبئة التي شهدها المجتمع المعاصر، فهو من الأوبئة سريعة الانتشار، ويحصد يوميًا في تزايد مستمر أرواحًا من إصابات ووفيات على الرغم من الجهود التي تبذلها الحكومات للحد من انعكاساتها وتداعياتها الخطيرة، وخصوصا في المناطق العشوائية كما في المجتمع الحضري المصري. ويعيش العالم في الآونة الأخيرة حالة من القلق من

الإصابات والوفيات في معظم أنحاء العالم، وما صاحب انتشار هذا الوباء الفتاك من خوف ورعب وتهديد للأمن والصحة، إذ أقدمت دول العالم على فرض الحجر الصحي، ووقف حركة النقل وإغلاق الحدود، ودفع الوباء كثيراً من دول العالم إلى إصدار تشريعات إضافية لحماية الصحة العامة ومعاقبة منتهكي الحجر الصحي.

ومن ثم تنطلق مشكلة الدراسة من ناحية رصد الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على المناطق العشوائية في مدينة المنصورة وتحليلها، كما تُعد المناطق العشوائية ذات الكثافة السكانية العالية أحد العوامل المساعدة التي تؤدي إلى سرعة انتشار فيروس كورونا، وهذه الجائحة كشفت عن مدى انعدام المساواة في أسلوب حياة السكان اليومية في انتشار الفقر في المدن والنقص في الخدمات التي تقدمها المدن لقاطنيها؛ إذ إنّ الفئات الأكثر تهميشاً في الأساس كانت هي الأكثر تضرراً من كوفيد ١٩، كما أنّ هناك نسبة كبيرة من سكان المدن يعيشون في مناطق عشوائية ومحرومة من جميع الخدمات، من مياه الشرب والصرف الصحي، والكهرباء، والمستوصفات الصحية والعلاجية وسوء حالة الطرق، وسوء حالة المسكن وسوء الأوضاع الاجتماعية والنفسية والخدمات الأمنية، بالإضافة إلى انخفاض الدخل وفرص العمل، وغيرها من المشكلات الاجتماعية والصحية والبيئية في مجتمعي الدراسة.

(٢) أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في المحاور الآتية:

- (١) التعرف على الوضع الحالي لجائحة كورونا في المجتمع الحضري في المناطق العشوائية.

تسببت الجائحة في مشكلات اجتماعية في إيقاع الحياة اليومية فيما يتعلق بفرص العمل والمناسبات والعلاقات الاجتماعية، وأصبحت القيود كثيرة مع قرارات حظر التجول، وضرورة الالتزام بسلسلة من الإجراءات الاحترازية التي فرضتها الحكومات، مثل تحديد مواعيد العمل وحظر التجوال، وتجهيز مستوصفات العزل، والتباعد الاجتماعي، وارتداء الكمامات الطبية، وتطهير الأدوات والأشياء وتقييمها، مع سباق محموم بين الدول الكبرى.

أولاً: الإجراءات النظرية المنهجية للدراسة

(١) مشكلة الدراسة

استحوذت جائحة كورونا على اهتمام الرأي العام الدولي والمحلي، وذلك بسبب نسب انتشارها المتزايدة بوصفها ظاهرة وبائية عالمية واسعة وسريعة لم تستثن منطقة في العالم، وعلى الرغم من الوعي الصحي في كثير من بلدان العالم والتقدم الهائل في النظام الصحي ومؤسساته في المجتمعات المتقدمة، إلا إن العالم وقف عاجزاً أمام مواجهة الجائحة، وخصوصاً في المناطق العشوائية، وبالأخص في المجتمع الحضري المصري.

وبادرت كل الدول إلى وضع خطط لمواجهة الجائحة في أغلب المجتمعات بإيقاف الدراسة في المدارس والجامعات، وفرض حظر التجول، واتخاذ إجراءات احترازية في المواصلات العامة والقطارات، وحظر كل الأنشطة الاجتماعية والمناداة بالتباعد الاجتماعي والبقاء في المنازل، للتحكم في معدل الإصابات وحماية النظام الصحي من الانهيار، وألقت جائحة كورونا بانعكاساتها وتداعياتها على حالة الأمن الاجتماعي والصحي، بعد تفشي الفيروس وتصاعد أعداد

الاجتماعي بأنه محصلة التداعيات أو الآثار الاجتماعية الناتجة عن مدى تفشي جائحة كورونا في المناطق العشوائية في المجتمع الحضري.

ب. **الانعكاس الاقتصادي**: يقصد بالانعكاس الاقتصادي مستوى المعيشة للأسر المعرضة لجائحة كورونا من خلال مستوى دخول ساكني المناطق العشوائية.

ج. **جائحة كورونا**: الأمراض الجائحة، وتعتبر عما يمكن وصفه بـ "الوباء العالمي"، ومع بدء انتشار الفيروس وتفشيه خارج حدود الصين داخل أكثر من دولة، بادرت منظمة الصحة العالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠م إلى الإعلان عن أن "فيروس كورونا" قد تحول إلى "جائحة عالمية" بعد انتشاره في أكثر من قارتين، حيث حط الرحال في ثلاث قارات على الأقل إبان الإعلان الأممي وهي "آسيا، وأوروبا وأمريكا الشمالية" (خشبة، ٢٠٢٠م)، وتصنف الجائحة بأنها أعلى درجات الخطورة في قوة انتشار الفيروس في أكثر من منطقة جغرافية في العالم وليس في قارة أو إقليم؛ مما يتطلب مزيداً من التنسيق بين السياسات الوطنية والعالمية والإقليمية في تعزيز الوقاية والحماية من انتشار المرض (خيرة، ٢٠٢٠م)، ووفق منظمة الصحة العالمية يعد الفيروس سلالة جديدة لم يتم تحديدها من قبل في العالم من فصيلة الفيروسات التاجية والتي تصيب الجهاز التنفسي، والذي كانت بداية ظهوره أيضاً في الصين وهو فيروس حيواني المنشأ (خشبة، ٢٠٢٠م)، كما تعرف فيروسات كورونا بأنها فصيلة من فيروسات واسعة الانتشار، تعرف بأنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض

(٢) تزايد الاهتمام العالمي والعربي بجائحة كورونا بجميع مستوياتها وأشكالها وانعكاساتها الاجتماعية على المناطق العشوائية في المجتمع الحضري.

(٣) أهمية اتباع سياسة تنمية جيدة تهدف إلى معالجة ظاهرة كورونا، وحل المشكلات والمعوقات في البنية الاجتماعية والاقتصادية والصحية والثقافية والبيئية في المجتمع الحضري بالمناطق العشوائية في مجتمعي الدراسة.

(٣) أهداف الدراسة وتساؤلاتها

تستهدف الدراسة التعرف على الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا في فرص الحياة بالمناطق العشوائية في مدينة المنصورة، وذلك من خلال مجموعة من التساؤلات الآتية:

س١. ما أهمية انعكاس الأبعاد الاجتماعية على القاطنين في المناطق العشوائية في ظل جائحة كورونا بمجتمعي الدراسة؟

س٢. ما مدى انعكاس الأبعاد الاقتصادية على القاطنين في المناطق العشوائية في ظل جائحة كورونا بمجتمعي الدراسة؟

س٣. ما أهمية انعكاس الأبعاد الصحية والبيئية والثقافية على القاطنين في المناطق العشوائية في ظل جائحة كورونا بمجتمعي الدراسة؟

س٤. ما الرؤية المستقبلية لمواجهة جائحة كورونا في تحسين فرص الحياة لسكان المناطق العشوائية في مجتمعي الدراسة؟

(٤) المفاهيم الإجرائية للدراسة

أ. **الانعكاس الاجتماعي**: يعرف الانعكاس

إنشائها من دون تراخيص من الجهات المختصة، وهي أيضاً مناطق نشأت في غياب القانون وبعيداً عن التخطيط العام للمدينة والفوضى في البناء، وخصوصاً في فترة انفلات الأمن وغياب الإدارة المحلية.

٥) التوجه النظري للدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على إطار نظري مؤلف من ثلاث رؤى نظرية وهي:

الرؤى الأولى: تستند الى الاتجاه التفاعلي الرمزي في تفسير انعكاس جائحة كورونا على الفرد انطلاقاً من أعمال "إميل دوركايم" الكلاسيكية، من تصور يمنح الفرد دوراً محورياً في معنى العالم الاجتماعي، وينطلق "جورج ميد" من هذا الاتجاه في دراسة البناء الاجتماعي للواقع المعاش، إذ أصبحت تصورات الفرد وأفكاره قادرة على صياغة واقعه الاجتماعي (مكاوي، بدون سنة نشر)، فلا بد أن تجرى خلالها إعادة تشكيل الذات والجسد بوصفهما مفاهيم ذات أبعاد اجتماعية، كما تثار أفكار حول الخلاص والثقة بالآخرين والموت والخوف من تهديد غير مرئي، ولذلك التباعد الاجتماعي والجسدي التي شلت الحركة الاجتماعية في المجالات العامة وأطاحت بالمسافات الاجتماعية، وأثناء الجائحة نلاحظ بروز تعبيرات ومفاهيم جديدة في المجتمعات عند التعامل اليومي مع الجائحة وفهمها والتكيف مع تدابيرها المفروضة على المستوى الجمعي، واستخدام مفاهيم جديدة من التباعد الاجتماعي والجسدي، والوباء، والتعقيم، والحجر الصحي والعزل المنزلي وأعراض المرض وآليات التعامل معه وإستراتيجيات التكيف وطرق التعامل معها، كما

الأشد حدة (الأسمرى، ٢٠٢٠).

هـ. **فرص الحياة** : تم إدخال مفهوم فرص الحياة في الخطاب الاجتماعي بواسطة "ويبر" على وجه الخصوص في مقالته توزيع السلطة: "الطبقة، والمكانة، والحزب" في أي فئة يتم تعريفها على أنها مجموعة من الأشخاص تتميز بمجموعة محددة مماثلة من فرص الحياة فهذا هو السبب والنتيجة لوضعهم وتحديد فئتهم، وقدم "ويبر" مفهوم "الوضع الطبقي" على أنه "فرصة نموذجية لتوريد السلع، وظروف المعيشة الخارجية، وتجارب الحياة الشخصية، هذه الفرصة، حسب رأى "ويبر" محددة من خلال مقدار القوة وطبيعتها (أو عجزها) المطلوبة لتحويل الموارد المتاحة والمهارات والكفاءات المتراكمة في الدخل في ظل النظام الاقتصادي القائم، وبعبارة أخرى، يتشابه الأفراد أو الجماعات الذين يجدون أنفسهم في نفس الوضع الطبقي في فرص الحياة، أو "احتمال نموذجي مشترك لشراء السلع، واكتساب مكانة في الحياة، والعثور على الرضا الداخلي، إذا كان تشابه فرص الحياة يشير إلى شيء ما شائع بين الأفراد الذين هم في وضع طبقي "متجانس"، وبالتالي يتم تحديد فرص الحياة من قبل السوق، وفقاً للأصول المتاحة للأفراد.

و. **المناطق العشوائية**: هي تجمعات بشرية تتكون على أطراف المدن الكبرى، نتيجة عوامل عديدة؛ أهمها الهجرة من الريف إلى المدن ذات الكثافة السكانية العالية، والدخول المنخفضة التي أدت إلى أزمة إسكان، اضطرت كثيراً من السكان إلى تشييد بيوت من الصفيح والخشب والكرتون، وهي مساكن غير مطابقة للمواصفات الهندسية تم

أعضاء الجماعات ذات المستوى الاقتصادي الأقل، وهذا ما يؤدي إلى إحداث تنافر من أعضاء الجماعات الأقل وضعًا من الناحية الاقتصادية، وقد يكون ذلك سببًا في التعصب (عباس، 2013م)، ويؤدي الحرمان النسبي إلى الخصومة بين الجماعات حينما يشعر الأشخاص بحافز إلى تحقيق موضوع قيمى معين لا يتوافر لديهم، وذلك بمقارنة أنفسهم ببعض الجماعات الأخرى التي تمتلك هذا الموضوع، ويشعرون أن في مقدورهم تحقيقه، إلا أن الظروف لا تساعدهم (عبد الله، 1989م).

الرؤية الثالثة تستند إلى نظرية "الاستبعاد الاجتماعي" في تفسير ظاهرة العشوائيات وتحليلها، بوصفها مشكلة اجتماعية، إذ تنطلق من مسلمة أساسية مؤداها أن المستبعدين بوصفهم طائفة كبيرة من الناس يفتقدون إلى التكيف الاجتماعي، وهم (المعاقون، والمدمنون، والعجزة، والمسنون، والمنحرفون، والذين لا يستفيدون من الضمان الاجتماعي، والذين حاولوا الانتحار)، فإنهم مستبعدون من الإشباعات الاقتصادية، والخدمات الاجتماعية التي تقدمها الحكومة، وعلى الحكومة إعادة تكييفهم مع المجتمع. والاستبعاد الاجتماعي يظهر بشكل مستمر عن طريق حرمان الأفراد وعجزهم عن الاقتراب من الوسائل والمنافع، وهذا ما يجعل الاستبعاد الاجتماعي نسبيًا، إذ يكون المرء مستبعدًا فقط بالمقارنة مع أعضاء آخرين في المجتمع ذاته، ولذلك ينظر بعض العلماء إلى الاستبعاد الاجتماعي بوصفه حرمانًا نسبيًا مزمنًا، فالفرد يكون مستبعدًا اجتماعيًا ضمن هذا الطرح إذا كان ظرف الحرمان مستمرًا، ويتجه إلى مزيد من السوء عبر الوقت (جون هيلز، 2007م).

تكشف تلك الخرافات والأفكار الزائفة حول المرض عن طريق دراسة التفاعلات اليومية بالاستعانة بالاتجاه التفاعلي الرمزي والمنهج الأثنوميتولوجي (منهجية الجماعة) من خلال الشواهد الإمبريقية من الواقع الاجتماعي المعاش.

الرؤية الثانية: تستند إلى نظرية "الحرمان النسبي" في تفسير ظاهرة العشوائيات وتحليلها بوصفها مشكلة اجتماعية وتنطلق هذه النظرية من مسلمة أساسية مؤداها أن الحرمان النسبي لشخص دون غيره يؤدي إلى التعصب لديه، ويُعد "تيد جور" من أهم رواد النظرية الذي تزعم هذا الاتجاه والذي طوره مفهوم "جيمس دفيز" عن طريق نظرية الإحباط العدواني إذ يُعد مفهوم الحرمان النسبي من المفاهيم المهمة لتفسير ظواهر "العنف، والتعصب، والعدوان والتمرد"، إذ إن هناك فروقًا واضحة بين التوقعات التي لا بد أن تكون دون خيبة الآمال نتيجة للتوقعات، فالحرمان النسبي عبارة عن تباين ملموس بين توقعات الناس لظروف الحياة التي يعتقد الناس أن لهم حقًا فيها والأحوال التي يظنون أنهم قادرون على بلوغها وتحقيقها والاحتفاظ بها وطبقًا لنظرية "تيد جور" تتفاوت إمكانية العنف الاجتماعي تفاوتًا كبيرًا حسب حدة الحرمان النسبي ومداه الذي يعاني منه أفراد مجموعة ما (خطاب، 2000م).

وتنطلق النظرية أيضًا من مبدأ أن اختلاف توقعاتنا حول شأن ما نشعر به إلى أننا نستحقه عن إنجازاتنا الواقعية يولد إحباطًا، وفي الحالات التي تقل فيها إنجازاتنا عن توقعاتنا بكثير يكون الحرمان النسبي على أشده ويؤدي إلى حالة من الضيق الجمعي، فبعض الجماعات من حيث المستوى الاقتصادي أفضل من جماعات أخرى، وهذا يؤدي إلى الشعور بالحرمان بين

٦. الدراسات السابقة

ينصب اهتمام الباحث على معالجة الدراسات التي تناولت الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا وفرص الحياة في المناطق العشوائية بالمجتمع الحضري، وهي محاولة لاستعراض تلك الدراسات والبحوث في ضوء المحورين الآتيين:

أولاً: الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا في المجتمعات المعاصرة

دراسة (Mirza (2020) وعنوانها "تأثير جائحة كورونا على الوعي البيئي"، وتهدف الدراسة إلى تحليل تأثير جائحة كورونا على الوعي البيئي، كما توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن جائحة كورونا أحدثت نقلة مهمة في تغيير سلوك الناس، والذي ينعكس على الاستدامة البيئية، والمسؤولية الاجتماعية.

دراسة (Elkhashen (2020) وعنوانها "استجابات الميزانية المصرية للعواقب الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كورونا" وتهدف الدراسة إلى دراسة تأثير وباء كورونا في الاقتصاد المصري لاستجابات الميزانية الحكومية للوباء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استجابة الحكومة المصرية للوباء، ستتقلص استجابة دولة مصر للحيز المالي بشكل ملحوظ، إذ إن زيادة الاقتراض والتزامات خدمة الدين لا يقابلها فرض ضريبة كورونا على الرواتب والأجور، ومع ذلك فإن زيادة الضرائب ستؤثر سلبيًا في الفقر.

دراسة (غنيم، ٢٠٢٠م) وعنوانها "كفاءة التدابير الطارئة المتخذة للتخفيف من آثار كورونا على اقتصاديات الدول العربية". وتهدف الدراسة إلى مناقشة آثار فيروس كورونا على اقتصاديات الدول العربية مع

التركيز على تقييم كفاءة التدابير التي تم اتباعها من قبل الدول العربية لمعالجة الآثار الاقتصادية للجائحة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن الدول العربية اتبعت سياسات وإجراءات سليمة حتى الآن، إلا أنه من المستحيل تقييم كفاءتها ومدى كفايتها لامتداد الأزمة وتعمقها.

دراسة (الشرمان، ٢٠٢٠م) وعنوانها "دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية: وباء كورونا نموذجًا" وتهدف هذه الدراسة إلى بيان أهمية الإعلام الصحي ودوره في نشر الوعي بطرق الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها أن وسائل الإعلام التقليدية تتمتع بثقة أكبر لدى الجمهور من وسائل الإعلام المستحدثة خلال الأزمات.

دراسة (بومدين، ٢٠٢٠م) وعنوانها "الصحة النفسية في ظل انتشار كورونا والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي" وتتمثل أهداف البحث في التعرف على أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار جائحة كورونا والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية هو الشعور بالخوف الكبير من (إصابتي بهذا الوباء)، أو شعوري بالعجز من حماية أفراد عائلتي.

دراسة (عيشوش، ٢٠٢٠م) وعنوانها "دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول كورونا"، وتتمثل أهداف البحث في الكشف عن مدى إسهام شبكة الفيسبوك وما لهذه الاستخدامات من دعم التوعية الصحية في المجتمع الجزائري وتعزيزه، وتحديد الدور الذي تلعبه في بلورة التوعية الصحية وتحقيقها

وتنشرها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن شبكة الفيسبوك تؤدي دورًا فعالاً في تعزيز التوعية الصحية السليمة، وأن أهم المواضيع التي تقدمها هي زيادة الوعي، والتواصل مع الجهات الطبية، والفحص الدوري المبكر.

وتصويرًا عامًا لكيفية رد فعل الأرجنتينيين حول انتشار الجائحة، وإثبات مقاومتها ومرونتها.

دراسة (Friesen (2020) وعنوانها "فيروس كورونا والعشوائيات: وجهة نظر"، إذ تقوم الدراسة بتسليط الضوء على الفجوات المعرفية عن الفقر الحضري، فوفقًا للأمم المتحدة يعيش حوالي مليار شخص فيما يسمى بالأحياء العشوائية، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هذه الفئة من السكان معرضة بشكل خاص للأمراض المعدية مثل جائحة كورونا الحالية الناجمة عن فيروس كورونا الجديد، ويؤكد بشكل قاطع هذه المشكلة، وغالبًا ما تكون أماكن المعيشة عالية الكثافة، مقترنة بعدد كبير من الأشخاص في كل مسكن، والافتقار إلى الصرف الصحي الملائم هي من الأسباب التي تجعل تدابير احتواء الوباء تعمل على نطاق محدود في الأحياء الفقيرة، بالإضافة إلى ذلك، تحديد المجموعات المعرضة لهجمات عنيفة من كورونا الناتجة عن الأمراض غير السارية (مثل أمراض القلب والأوعية الدموية) بسبب عدم توافر البيانات الكافية، ومعلومات عن الأشخاص الذين يعيشون في الأحياء العشوائية وحالتهم الصحية إما غير متوافر وإما موجود لمناطق معينة فقط (على سبيل المثال، زيروبي)، ونحن نجد بأن واحدة من أكبر المشاكل فيما يتعلق بجائحة كورونا في سياق الأحياء العشوائية في جنوب الكرة الأرضية هو نقص البيانات عن عدد الناس، وظروفهم المعيشية، وحالتهم الصحية.

ثانيًا: الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا في المناطق العشوائية الحضرية

دراسة (Bonino (2020) وعنوانها "المقاومة والصمود في الأحياء العشوائية الفقيرة خلال جائحة كورونا". وتهدف المفاهيم إلى التعرف على أساليب "المقاومة" و"المرونة"، فهما جوهر نمط حياة سكان الأحياء العشوائية في بوينس آيرس، ولا يمثل تفشي جائحة كورونا في هذه الأحياء سوى أحد التحديات التي تعيشها في المناطق السكنية غير المنظمة ويعني ذلك ضمناً، نشأتهم في مناطق جغرافية غير صالحة للحياة، وتأثر الأحياء العشوائية في الأرجنتين عادة بظواهر مناخية غير متوقعة وأوبئة اجتماعية يكافح حكما قصير النظر لتحديدها، ومنذ يناير 2020م نحن نشهد على ظاهرة عالمية غير عادية من شأنها أن تغير طريقتنا بشكل دائم حول إدراك محيطنا البيئي والاجتماعي، ويدفعنا COVID-19 إلى إعادة تقييم مشكلات الوعي الاجتماعي والطبقي والعدالة العالمية، وتقديم حلول طويلة الأمد، نأمل أن تكون كذلك، ومحاولة منع المجتمعات الضعيفة من النظر في تدابير احترازية مثل التباعد الاجتماعي على أنها ترفيه، ومن أهم نتائج هذه الدراسة نشر الوعي حول آثار فيروس كورونا على المناطق الحضرية غير المحمية، من خلال منح صوت للمجتمعات الممثلة تمثيلاً ناقصاً وتقدم هذا الدراسة

دراسة (Baker (2020) وعنوانها "كورونا وفقراء المدن: مخاطبة من يعيشون في المناطق العشوائية" إذ قدمت الدراسة الهدف الأساسي عن أزمة كورونا عن طريق التحديات العالمية ذات الأبعاد غير المسبوقة،

والخبرة والتعامل مع المهنيين الصحيين في تقديم الرعاية الصحية بالأحياء العشوائية الفقيرة في الهند، خلال أول ٤٠ يوماً من الوباء" في دراسة منهجية مختلطة الأهداف: لوصف العضلات الأولية المجهدة للعقل، والتدابير التكوينية المنفذة، وكيفية تعامل فريق الرعاية الصحية بشكل جماعي أثناء تقديمه خدمات الرعاية الصحية في حي فقير كبير في الهند، خلال جائحة كورونا، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج ومن أهمها: ضرورة إدراك الضعف الشديد في العشوائيات، إذ كافح فريق الصحة مع صراع أفكار الحفاظ على الذات والتزامهم الأخلاقي حول القسم المهمش بالمجتمع، والخوف من الموت، والشعور بالذنب من انتقال المرض إلى أحبائهم، والقلق حول احتمال ظهور العنف ووصمة العار في الأحياء الفقيرة، بوصف ذلك مواضيع رئيسة تسبب التوتر بين أفراد الرعاية الصحية المهنيين.

دراسة (Nyadera (2020) وعنوانها "تجربة كورونا بين سكان الأحياء العشوائية في نيروبي: مأساة مزدوجة أو درس مفيد لإصلاحات الصحة العامة؟" وتهدف الدراسة إلى البحث في التحديات الخاصة التي يتعرض لها الأشخاص في المستوطنات العشوائية التي تواجه الوباء، وتركز على مدينة نيروبي التي تضم العديد من العشوائيات التي يعيش فيها أكثر من ٤ ملايين شخص، وقد غيرت جائحة كورونا الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والصحية في العديد من المجتمعات عبر العالم، وبالنسبة إلى الذين يعيشون في المستوطنات الحضرية العشوائية هناك آثار سلبية مباشرة وغير مباشرة للجائحة، كما أن السياسات الحكومية المتخذة لها عواقب وخيمة على مصدر رزقهم، وتوصلت الدراسة إلى أنه مع استمرار انتشار الفيروس بسرعة وظهور الحالة

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج يوجز بعضها حول القضايا الرئيسية وعوامل الخطر التي تواجه فقراء المدن، وتقدم عروضاً تشغيلية على المدى القصير والمتوسط والطويل، فسوف تكون المخاطر التي يتعرض لها هؤلاء السكان من بين أعلى القضايا المعينة المتعلقة بالكثافة وظروف المعيشة، والوصول المحدود إلى البنية التحتية الأساسية والخدمات الصحية، والسمة غير الرسمية في التوظيف، وسيكون الوصول المستهدف إلى هذه المجموعات بصورة سريعة لازماً للتخفيف من الآثار في مثل هذه المستوطنات.

دراسة (Onditi (2020) وعنوانها "نموذج إستراتيجية في إدارة جائحة كورونا للأحياء العشوائية باستخدام إطار الهندسة الاجتماعية"، والهدف من هذه الدراسة هو التعرف على استخدام إطار الهندسة الاجتماعية لنموذج عام لإستراتيجية إدارة "ديميك" (كوفيد ١٩) في المستوطنات العشوائية المكتظة بالسكان في كينيا، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة مطالبتنا المركزية المتمحورة حول ضرورة إيجاد إستراتيجية الاحتواء التي وضعها لوقف انتشار الظاهرة، وذلك عن طريق التعرف على المجتمع الثقافي والمعيشي وتعقيدات سكان العشوائيات الحضرية، هذه الإستراتيجية غير المدروسة لمواجهة خطر زيادة انتقال الوباء، وذلك بالاعتماد على اجتماعية منهج الهندسة في تحليل العلاقات الإنسانية، وتكشف هذه الدراسة عن بعض الرؤى التي قدمتها تجاربنا في التنظير حول تدخل الصحة العامة، وعند القيام بذلك، لا بد من تطوير إطار عمل تحليلي بديل (البندول الاجتماعي)؛ لدعم تطوير إستراتيجية متوافقة مع الحياة الشبيهة بنمط سكان العشوائيات.

دراسة (George (2020) وعنوانها "التحديات

التعقيب على الدراسات السابقة

في ضوء استعراض الدراسات السابقة تبين الآتي:

استهدفت الدراسات التي تناولت الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا في مجتمع الدراسة ما يأتي:

أ. إلقاء الضوء على أهم الانعكاسات الاجتماعية، وتداعيات جائحة كورونا في مجتمع الدراسة.

ب. التعرف على الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا في مجتمع الدراسة من وجهة نظر العينة.

ج. المنهج الوصف التحليلي هو المنهج المعتمد في معظم الدراسات التي تناولت الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا في مجتمع الدراسة.

د. معظم الدراسات السابقة بعض منها استخدم منهج المسح الاجتماعي لتحقيق أهداف الدراسة، ومعظم الدراسات استخدمت أداة الاستبانة.

هـ. اختلفت الدراسة باستخدام منهج دراسة الحالة في تفسير آراء الخبراء والمتخصصين في علم اجتماع المرض والاقتصاد والبيئة، وتحليلها.

ثانياً: الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا بين

العالمية والمحلية

لقد كانت أهم الانعكاسات والتداعيات الناجمة عن كورونا هو ما سببته من شلل لحركة الاقتصاد العالمي بسبب التوقف التام للأنشطة الاقتصادية، إذ أصبحت كل المؤسسات الاقتصادية الكبيرة والصغيرة، المحلية والعالمية غير فعالة اقتصادياً؛ فقد كان للحظر التام التي فرضته الحكومات من أجل الحد من انتشار الفيروس دور مؤثر في ذلك.

الاجتماعية والتحديات الاقتصادية التي تقوض قدرة الحكومة على الاستجابة للأزمة.

دراسة (Armand (2020) وعنوانها "التعامل مع كورونا في الأحياء العشوائية: دليل من الهند"، والهدف منها دراسة فرضية أن فقراء الحضر من أكثر الفئات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا، إن لم يكن أكثرهم في ظروف مزدحمة مع وصول محدود للغاية لخدمات البنية التحتية العامة ونقصها (الصحية)، كما أن انتشار المعلومات الخاطئة حول طرق الوقاية من فيروس كورونا على نطاق واسع يمثل أهم التحديات والصعوبات. في هذه الدراسة، نقوم أولاً بتقييم قدرة سكان الأحياء الفقيرة على اتباع نصائح الحكومات والعلماء بشأن إستراتيجيات الوقاية (مثل غسل اليدين، والتباعد الاجتماعي وحماية كبار السن والفئات الضعيفة) بالنظر إلى الصعوبات التي يواجهونها بشكل يومي، وتوصلت الدراسة إلى تحديد الأثر السلبي بسبب أزمة كورونا، إذ فقد سكان الأحياء الفقيرة سبل عيشهم وعانوا من انخفاض الدخل، وبالإضافة إلى ذلك لم يكن غالبية سكان الأحياء الفقيرة قادرين على الامتثال لإجراءات الإغلاق، وذلك في الغالب بسبب الحاجة إلى البحث عن عمل يومي، كما لاحظت الدراسة تحسن تدابير النظافة بمرور الوقت، بينما تنخفض الرغبة في التطعيم، وكان السكان الأشد فقراً هم الأكثر تضرراً، في حين إن أولئك الذين لديهم معرفة أفضل حول كيفية الوقاية من COVID-19 كانوا قادرين على الحماية بشكل أفضل، وكذلك العزلة الذاتية داخل الأحياء الفقيرة.

جدول (١). إحصائية إجمالية لانتشار فيروس كورونا في العالم (آخر تحديث ١٨/٤/٢٠٢١م)

إصابات	وفيات	معافي
١٤١,٣٠٠,٥٣٨	٣,٠٢٣,٨١٣	١١٩,٩١٤,٧٨٧

المصدر: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

جدول (٢).

إحصائية إجمالية لانتشار فيروس كورونا بأعلى نسب في بعض الدول الغربية (آخر تحديث ١٨/٤/٢٠٢١م)

البلد	إصابات	وفيات	معافي
أمريكا	٣٢,٣٧٢,١١٩	٥٨٠,٧٥٦	٢٤,٩٠٥,٣٣٢
الهند	١٤,٧٨٢,٤٦١	١٧٧,١٦٨	١٢,٨٠٥,٠٩٤
البرازيل	١٣,٩٠٠,١٣٤	٣٧١,٨٨٩	١٢,٣٤٤,٨٦١
فرنسا	٥,٢٦٠,١٨٢	١٠٠,٥٩٣	٤,٠٨١,٠١٤
روسيا	٤,٦٩٣,٤٦٩	١٠٥,١٩٣	٤,٣١٩,٣٨٩
بريطانيا	٤,٣٨٥,٩٣٨	١٢٧,٢٦٠	٤,١٤٥,٨١٠
تركيا	٤,٢١٢,٦٤٥	٣٥,٦٠٨	٣,٦٤٣,٧٣٤
إيطاليا	٣,٨٥٧,٤٤٣	١١٦,٦٧٦	٣,٢٣٥,٤٥٩
أسبانيا	٣,٤٠٧,٢٨٣	٧٦,٩٨١	٣,١٢٩,٢٣٤
ألمانيا	٣,١٣٧,٩٠٧	٨٠,٥٢٦	٢,٧٦٥,١٠٠
الأرجنتين	٢,٦٧٧,٧٤٧	٥٩,١٦٤	٢,٣٤٣,٨٠٨
بولندا	٢,٦٧٥,٨٧٤	٦١,٨٢٥	٢,٢٨٥,٢٢١
كولومبيا	٢,٦٣٦,٠٧٦	٦٧,٩٣١	٢,٤٥٧,٨٨٨
المكسيك	٢,٣٠٤,٠٩٦	٢١٢,٢٢٨	١,٨٢٦,٦٤٦

المصدر: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

الاستثمارية الأجنبية التي بدأت بتقليل أجور العمل إلى النصف والرابع، أو اتباع سياسة تسريح العمالة الوطنية بسبب تأثر في العمل والسوق والاقتصاد العالمي، كما أن استخدام مواد التعقيم وبكثرة هو الحل للتخلص من الفيروس الموجود على السلع والبضائع، لذلك قلت مرات التسوق والخروج إلى الأسواق، كما فرض الحظر الصحي مسألة التباعد بين الأسر وعدم تواصلها الاجتماعي خصوصاً لمن التزم به التزاماً تاماً، غير أنه أتاح في الوقت نفسه زيادة التواصل بين أفراد الأسرة في فترة البقاء بالبيت، مما أسهم في ممارسة بعض الأنشطة المنزلية، كما أسهم الحظر في تعزيز مسألة التكافل

هذا ما تشير إليه إحصائيات انتشار جائحة كورونا من نسب عالية في بعض الدول الغربية حتى آخر تحديث في (١٨/٤/٢٠٢١م)، وهو بلا شك له انعكاساته الاجتماعية وعلى حياة السكان ومستواهم الاقتصادي، ولا شك في أن الجانب الاقتصادي للأسرة يُعد أهم تداعيات جائحة كورونا؛ إذ سبب إغلاق أغلب المؤسسات الاقتصادية مع سياسة الحظر الصحي آثاراً سلبية على مستوى الدخل للأسرة، وخصوصاً الأسر التي يكون اعتماد دخلها على عملها اليومي (عمال بأجر يومي)، ناهيك عن العاملين في الشركات الاستثمارية في القطاع الخاص والشركات النفطية

الإجراءات التي جرى اتخاذها لمحاصرة الوباء، من ناحية أخرى قدرت منظمة العمل الدولية أن ٣٨٪ من عمال العالم يواجهون خطر الاستغناء عنهم وتخفيض أجورهم، وسيؤدي الوباء إلى فقد بليون عامل وظيفتهم أو تخفيض أجورهم، ومع توقف المصانع وإغلاق المدارس والمحال عبر العالم، تؤكد المنظمة أن ما لا يقل عن ٢,٧ بليون عامل سيتأثرون بهذا الإغلاق، بالإضافة إلى ذلك، تتوقع منظمة التجارة الدولية انخفاض التجارة في ٢٠٢٠م بنسبة ٣٢٪، وهي نسبة تعكس انخفاً في تدفق التجارة العالمية يزيد عن أي انخفاض حدث فيما بعد الحرب العالمية (عثمان، ٢٠٢٠م).

جدول (٣).

إحصائيات إجمالية لانتشار فيروس كورونا في بعض الدول العربية
آخر تحديث (١٨ / ٤ / ٢٠٢١م)

البلد	إصابات	وفيات	معافي
العراق	٩٧٠,٩٨٧	١٤,٩٤٨	٨٤٩,٧١٨
الأردن	٦٨٣,٤٦٦	٨,١٧٨	٦٣١,٩٤٤
لبنان	٥٠٨,٥٠٣	٦,٨٨٦	٤٢٣,٨٤٨
المغرب	٥٠٥,٤٤٧	٨,٩٤٤	٤٩١,٥٣٧
الإمارات	٤٩٥,٢٢٤	١,٥٥٠	٤٧٨,٠٦٣
السعودية	٤٠٤,٠٥٤	٦,٨١٠	٣٨٧,٧٩٥
تونس	٢٨٣,٩٧٦	٩,٧١٧	٢٣٤,٠١٢
فلسطين	٢٧٩,٧٥٣	٢,٩٨٣	٢٤٥,٢٩٥
الكويت	٢٥٥,٨٦٠	١,٤٤٠	٢٣٩,٠٢٧
قطر	١٩٥,٧٥٧	٣٧٦	١٧٣,٢٥٧

المصدر: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

وبإلقاء الضوء بنظرة عامة حول تداعيات جائحة كورونا على مسارات الهجرة والتحويلات في العالم، نجد أنه من المتوقع أن تنخفض التحويلات العالمية على نحو حاد بحوالي ٢٠٪ في ٢٠٢٠م بسبب الأزمة الاقتصادية الناجمة عن جائحة كورونا وتدابير الإغلاق، ويرجع الانخفاض المتوقع إلى انخفاض أجور توظيف العمالة

الاجتماعي بين أفراد المجتمع؛ فقد أسهم التعاون بين الأفراد في إيصال كل ما تحتاج إليه الأسر الفقيرة والمتعففة، ومن تأثر دخله بالحظر الصحي (نجم السعد، ٢٠٢٠م).

وقد أوضحت تقديرات المؤسسات الدولية أن التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لأزمة كورونا قد تتجاوز أي تداعيات لأزمات سابقة، ويرجع ذلك إلى العديد من الأسباب، من أبرزها ما يرتبط بعدم اليقين حول خصائص الفيروس وتوقيت احتواء الأزمة والسيطرة عليه، كما أنها أزمة أثرت في جانبي العرض والطلب معاً، أما عن تأثير الأزمة في معدل النمو الاقتصادي العالمي، فقد بادرت جميع المنظمات الدولية بإصدار توقعاتها عن النمو الاقتصادي لعام ٢٠٢٠م، ومنها مؤسسة "ماكينزي" والتي رصدت ثلاثة سيناريوهات محتملة لتأثير الأزمة على اقتصاد العالم، وهي: السيناريو الأول الخاص بسرعة التعافي، والذي يتوقع أن يحدث انخفاض طفيف في معدل النمو الاقتصادي العالمي لعام ٢٠٢٠م من ٢,٥ إلى ٢٪، بينما يتوقع السيناريو الثاني الخاص بالركود الاقتصادي تراجعاً في النمو العالمي ليسجل قيماً تتراوح بين ١٪ و ١,٥٪، بينما يفترض السيناريو الأخير الدخول في ركود عالمي مزمّن نتيجة الوباء، وبهذا السيناريو لن يتجاوز النمو الاقتصادي العالمي ٠,٥٪، وقد يتحول إلى معدلات سالبة (عبود، ٢٠٢٠م).

وفي سوق الأوراق المالية نسبة ٢٠٪ في أسبوعين أوائل مارس الماضي، ووصل التدهور إلى ٣٥٪ بعد ذلك، كما توقعت جولد مان ساكس ومورجان ستانلي تراجع الناتج الإجمالي بنسبة ٦٪ في الربع الأول من السنة، و ٢٤ - ٣٠٪ خلال الربع الثاني من خلال

القصور في صيانة المباني القديمة وتدهورها مما أدى إلى انخفاض تكلفة السكن في العشوائيات؛ مما يؤثر سلباً في المدينة من الناحية الصحية والأمنية والاجتماعية والاقتصادية، فمن الناحية الصحية ومع ظهور جائحة كورونا على مستوى العالم كانت نسبة الإصابات أكثر انتشاراً في الأحياء العشوائية بسبب كثرة السكان في الحي، بل في المباني القائمة، وكذلك الغرف التي تضم عددًا كبيراً من الأشخاص، ومن الأسباب الأخرى التي ساعدت في انتشار الفيروس قلة الوعي لدى سكان هذه المناطق، وذلك بكيفية طريقة انتشار الفيروس.

ومن ثم فإنه من المنطقي أن تتأثر مصر بتدفق سلاسل التوريد، وانخفاض مستويات الطلب، وتراجع تدفقات الاستثمارات الأجنبية، فقد أثرت التداعيات السلبية لتفشي كورونا على العديد من الجوانب الاقتصادية في مصر، إذ تأثرت قطاعات السياحة والطيران والتجارة وبعض القطاعات الصناعية تأثراً سلبياً من جراء تلك الأزمة، كما انخفضت الصادرات وتراجعت كل من إيرادات قناة السويس وتحويلات العاملين بالخارج... إلخ (الباز، ٢٠٢٠م). وسكان هذه المناطق لا بد من احتوائهم والتغلب على بعض الصعاب في مواجهة التطوير؛ لأن هذا سينعكس بالأثر الإيجابي على المدينة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية، وسيساعد ذلك في تقليل انتشار الأمراض والأوبئة وأعداد المصابين، ومن الناحية الأمنية سيساعد ذلك في الحد من أعمال الجريمة بمختلف أشكالها، والسيطرة على العمالة المجهولة.

وأوضحت وكالة "دموديز" في تقرير لها أن الصدمة التي سببتها تداعيات أزمة انتشار كورونا بالنسبة إلى الاقتصاد المصري تتمثل بشكل رئيس في الضغط على

المهاجرة ومعدلاته، وهي الشريحة الأكثر تعرضاً إلى فقدان الوظائف والأجور في أي أزمة اقتصادية في البلد المضيف، إذ يتوقع أحد الباحثين أن المنطقة العربية على الرغم من وجود اختلافات كبيرة بين دولها (٢٢ دولة) من حيث أنظمتها الصحية والموارد المتاحة إلا أنها غير مهيأة للتعامل مع تأثير مرض معد وقاتل مثل مرض كورونا (عبد السلام، ٢٠٢٠م).

جدول (٤). إحصائية توضح إجمالي انتشار فيروس كورونا في جمهورية مصر العربية آخر تحديث (١٨ / ٤ / ٢٠٢١م)

البلد	إصابات	وفيات	معافي
مصر	٢١٥,٤٨٤	١٢,٦٩٤	١٦٢,٧١٤

المصدر: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

هذا ما تشير إليه إحصائيات انتشار جائحة كورونا بأعلى نسبة في جمهورية مصر العربية حتى آخر تحديث في (١٨ / ٤ / ٢٠٢١م)، وهو بلا شك له انعكاساته الاجتماعية على حياة السكان ومستواهم الاقتصادي وإمكانياتهم الاتفاقية ومن المتوقع أن تتعدد تداعيات جائحة كورونا على المشروعات الصغيرة والمتوسطة في مصر، ومنها المشروعات الصغيرة والمتوسطة بصفة خاصة لضعفها، وضعف قدرتها على المقاومة، وهي تداعيات تزيد وتيرتها وتزداد قوتها باستمرار الجائحة في مصر والعالم، وتبدأ هذه التداعيات بضعف الإمدادات، وانخفاض حجم الإنتاج والمبيعات وحدوث الارتباك والتعثر المالي وفقد قوة العمل، وقد تمتد تداعياتها وتأثيراتها إلى الإفلاس والإغلاق الكامل، وفي هذا تتعدد السيناريوهات، كما تتعدد ردود الأفعال (عريقات، ٢٠٢٠م)، فالعشوائيات تعد ملاذاً آمناً لمحدودي الدخل، وللفقراء، وكذلك للعمالة النظامية، وغير النظامية ومن أحد أسباب ظهور تلك العشوائيات

الحالي ٢٠٢٠م وسط نظرة متشائمة لمستقبل النشاط السياحي الذي تمثل إيراداته بنداً مهماً في اقتصاديات العديد من الدول، ومع انتشار كورونا في الدول وزيادة عدد الإصابات والوفيات، ومع شهر سبتمبر ٢٠٢٠م، فإن انخفاض عدد السائحين سوف يصل إلى ٧٠٪ بالمقارنة لعام ٢٠١٩م، وهذا ما يتوقعه العديد من الخبراء. أما السيناريو الأخير إذا استمر الأمر كما هو حتى بداية ديسمبر ٢٠٢٠م، فإن ذلك يعني خسائر كبيرة للنشاط السياحي وانخفاض عدد السائحين بنسبة ٧٨٪ (مرسى، ٢٠٢٠م).

ويشهد العالم اليوم جائحة صحية كارثية غير مسبوقه من حيث اتساع نطاق انتشارها، وجسامه تداعياتها السياسية والاقتصادية والاجتماعية، فسياسياً طالبت الجائحة دول العالم بأسره، ولم تفرق بين حدود سياسية أو قارات أو ثقافات، وامتدت آثارها لتشمل إرغام الدول على الانعزال وإغلاق الحدود، واقتصادياً قوضت الأزمة مكتسبات اقتصادية وتنموية محققة عالمياً، واجتماعياً أثارت الجائحة عدة مسائل كانت محلاً لأنماط مختلفة من التطبيق من جانب الدول، ويلاحظ أن مصر تعاني من اختلال هيكلي في ميزان المدفوعات، وهو يعكس في الأساس اختلالاً في هيكل الإنتاج، وهذا يعني أن تصحيح اختلال التوازن الخارجي يرتبط بتصحيح الاختلال القائم في هيكل الإنتاج (صالح، ٢٠٢٠م).

ثالثاً: الانعكاسات الاجتماعية على القاطنين

بالمناطق العشوائية في ظل جائحة كورونا

لقد أثرت أزمة كورونا في جميع مجالات الحياة في معظم دول العالم، إذ تسببت في معاناة هائلة وفقدان

متطلبات التمويل الخارجي، وانخفاض عائدات السياحة وتحويلات العاملين بالخارج، وتباطؤ معدلات النمو الاقتصادي، وأنه من المتوقع حدوث ارتفاع مؤقت في عجز الحساب الجاري يصل إلى ٥,٤٪ من الناتج المحلي الإجمالي عام ٢٠٢٠م، وأن تتراوح الفجوة التمويلية بين ١٢ و١٣ مليار دولار، كما أن تأثير مصادر النقد الأجنبي حال استمراره حتى نهاية عام ٢٠٢٠م قد أعقبته عودة النشاط الاقتصادي بكامل طاقته عند تخفيف الإجراءات الاحترازية، وهو ما يعني ارتفاع الالتزامات الخارجية خصوصاً على مستوى الواردات وبالأخص مستلزمات الإنتاج، وأظهرت المؤشرات الأولية لموازنة العام المالي ٢٠٢٠م/٢٠٢١م، والسيناريوهات التي أعدتها وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية مدى تأثير أزمة كورونا خلال الفترة المقبلة على الواردات (فريد، ٢٠٢٠م).

كما يوجد العديد من التطبيقات التكنولوجية التي تم استخدامها في أعقاب ظهور كورونا بوصفها بديلاً عن الاجتماعات واللقاءات التقليدية، مثل: التطبيق الأول "تطبيق zoom" والذي يستخدم للتواصل الاجتماعي، ويوجد العديد من المميزات لهذا البرنامج من أهمها: التعليم عن بعد من خلال العرض إذ أتاحت شركة "جوجل" تطبيقها عبر شبكاتنا بوصفه فصلاً افتراضياً يتيح للمعلمين إنشاء الصفوف الدراسية وتوزيع الواجبات والمهام وإرسال تعليقاتهم على إجابات الطلبة كما يمكن للطلبة مشاركة الملفات والعمل معاً على مستند واحد في الوقت نفسه (الحداد، ٢٠٢٠م).

وتجدر الإشارة إلى أن القطاع السياحي العالمي يشهد أزمة لم يعاصرها منذ الحرب العالمية؛ مما أدى إلى لجوء العديد من الدول لتخفيض خططها المتوقعة للعام

وتعطيل الروابط الأسرية والدعم الأسري والخوف من المرض، أما على مستوى الأطفال فقد كان الأثر السلبي عن طريق ازدياد تعرض الطفل إلى خطر الإساءات والإهمال، والعنف والاستغلال، والكرب النفسي وتأثيره السلبي على نمائه، أما على مستوى المجتمع، فكان ذلك عن طريق انهيار الثقة، والتنافس على الموارد المحدودة، ومحدودية إمكانية الحصول على خدمات الدعم المجتمعية، والوصول إلى مرافق التعليم، وتراجع رأس المال الإنساني، وتعطيل الخدمات الأساسية أو تقييد إمكانية الحصول عليها (بومدين، ٢٠٢٠م).

كما ظهرت الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا في المجتمع المغربي بعد ظهور أول حالة إصابة بكورونا يوم ٢ مارس ٢٠٢٠م، وفور ظهور أول حالة إصابة اتخذت الحكومة المغربية إجراءات مهمة للتصدي لهذه الأزمة العالمية، ومن بين هذه الإجراءات تطبيق حالة الطوارئ الصحية ومنع التنقلات الليلية، كما تم التأكيد على السلطات العمومية المعنية باتخاذ التدابير الأمنية اللازمة من أجل عدم مغادرة الأشخاص لمنازلهم إلا في حالات الضرورة القصوى، ومنع أي تجمع أو تجمهر أو اجتماع لمجموعة من الأشخاص، وإغلاق المحلات التجارية وغيرها من المؤسسات التي تستقبل العموم خلال فترة حالة الطوارئ الصحية المعلنة؛ مما سبب توقف الأنشطة الاقتصادية، وبالتالي ارتفاع معدل البطالة ثم الفقر، بالإضافة إلى ظهور مشاكل أسرية جراء الحجر الصحي بالمنزل، منها: انتشار البطالة، وذلك بسبب إجراءات الحجر الصحي، حيث فقدت نسبة مهمة من عمال القطاع الخاص عملها، إذ تسبب ظهور وباء كورونا في خسارة بعض المواطنين لمهنتهم، وارتفاع معدل الفقر. وبالتالي يمكن أن ينتج عن ذلك خلافات وسخرية من

للأرواح مقابل بطء الاستجابات اجتماعيًا واقتصاديًا، وسوف تتصاعد المعاناة العالمية وهذا يعرض سبل العيش لآلاف من الأرواح في خطر لسنوات قادمة، فالعديد من البلدان تم إغلاقها في إطار إجراء احترازي لاحتواء انتشار الفيروس لكثير من البشر ((Khan, 2020).

ولقد أدى تفشي الوباء إلى مواجهة العديد من المجتمعات الفقيرة في أماكن مختلفة من العالم تحديات كبيرة، حيث يوجد صعوبة في التزام الفقراء بالتدابير التقييدية للعزلة الاجتماعية أو الإغلاق، أما بخصوص الجائحة الهندية، وعلى الرغم من الحالة الهشة لنظام الرعاية الصحية، واستنادهم إلى قانون الأمراض الوبائية ١٨٩٧م تكشف دراسة (George 2020) " عن التحديات والخبرة الجيدة والتعامل الإيجابي مع المهنيين الصحيين في تقديم الرعاية الصحية في الأحياء العشوائية الفقيرة في الهند خلال أول ٤٠ يومًا من الوباء، وذلك في دراسة منهجية مختلطة الأهداف؛ لوصف العضلات الأولية والإجهاد الفكري العقلي بسبب توطن المعتقدات في نفوس معظم فقراء الهند، والتدابير التكميلية المنفذة وكيفية تعامل فريق الرعاية الصحية بشكل جماعي أثناء تقديمه خدمات الرعاية الصحية في حي فقير كبير في الهند، خلال جائحة كورونا (George, 2020)، أما في الدول المتقدمة مثل القارة الأوروبية فلقد كان تخوف الأغنياء العواقب الاقتصادية طويلة الأجل سببًا مباشرًا في مغادرة ملايين من البشر وظائفهم مما سبب أزمة اقتصادية (Buheji, 2020).

ويتضح التأثير الاجتماعي من خلال الأسرة، عن طريق انفصال أفراد الأسر، ومحدودية الحصول على الدعم الاجتماعي، والكرب بين مقدمي الرعاية، وازدياد خطر العنف و الإساءات المنزلية، وتعطيل سبل العيش،

كما أن الإجراءات الاحترازية التي طبقتها الدولة للحد من انتشار الفيروس أثرت بقوة في نشاط القطاع الحكومي والخاص، وكذلك في جميع المنشآت الكبيرة والصغيرة، وأثرت بقوة في الصناعات والعاملين بالقطاع غير الرسمي، وقد كانت أهم الآثار السلبية لجائحة كورونا متمثلة في القطاع الصناعي المصري، فقد بدأ تضرر القطاع الصناعي في العالم بتعطل سلاسل الإمدادات المباشرة لمستلزمات الإنتاج، وذلك بعد عملية الإغلاق في الصين التي تعد مصنع العالم، والتي تسهم بأكثر من ٢٠٪ من تجارة مستلزمات الإنتاج الصناعي وفق بيانات عام ٢٠١٩م، مقابل ٤٪ فقط عام ٢٠٠٢م (شليبي، ٢٠٢٠م).

كما اتضح تأثير كورونا في التجارة الإلكترونية في مصر، إذ ارتفع الطلب على التجارة الإلكترونية في مصر مع انحسار الحركة في المتاجر التقليدية نتيجة انتشار فيروس كورونا واتخاذ معظم الدول ومنها مصر، موقفًا مشددًا فيه كثير من الحزم على أن تلك الصورة بمكوناتها الكاملة تُشير إلى قدرة الاقتصاد المصري على تجاوز تداعيات الأزمة، وامتلاكه مكونات وعناصر معززة لفرص النمو، وقادرة على كبح جماح المخاوف والضغط التضخمي وتقمص الاستثمارات والإنتاج (الحداد، ٢٠٢٠م)، ومن المتوقع بعد الجائحة أن تفتح الدول الأوروبية باب استقبال المهاجرين لتعويض النقص الكبير في عدد السكان، وهذا ما فعلته ألمانيا إذ فتحت الباب أمام اللاجئين غير المصابين للمساعدة في تقديم الدعم لمنظومة مجابهة تفشي الوباء بالدولة (جمال الدين، ٢٠٢٠م).

وفي الوقت الذي يرى البعض أنه ينبغي أن يكون القطاع الغذائي والزراعي أقل تضررًا عن غيره من

المبالغة في الإجراءات الاحترازية أو الضيق والتذمر من تلك الإجراءات، وقد يكون من بين أسباب الخلاف أثناء الحجر الصحي عدم اعتياد الآباء على تدريس أبنائهم بالمنزل، مما يخلق جوًا من التوتر قبل التأقلم مع النظام الجديد، بالإضافة إلى كون المكوث بالمنزل خلق نوعًا من المشاكل بين أفراد الأسر، ناتج عن كثرة الملاحظة والتدخل مثلًا في شؤون بعضهم البعض (النامي، ٢٠٢٠م).

أما في دولة الإمارات العربية المتحدة، فقد تضرر ملايين العمال الأجانب بسبب توقف عملهم، فثمة نحو تسعة ملايين عامل أجنبي في الإمارات، يعمل معظمهم في مهن تتطلب مهارات متدنية، وهذا يجعلهم في وضع غير صحي، ووفقًا لدراسة صادرة عن "أكسفورد إيكونوميكس"، قد يصل عدد الوظائف المفقودة في الإمارات إلى ٩٠٠٠٠٠٠ وظيفة، ثم إن العاملين الذين خسروا وظائفهم خسروا معها تأمينهم الصحي أيضًا (تلجي، ٢٠٢٠م). كما تم عمل الإجراءات الصحية (ترك مسافات بين أطقم السفن في البحر، وأقنعة الوجه وغيرها) وعدم توافر معدات الأمان الصحي في بعض الحالات يصعب من عمليات الصيد ويمكن أن تتسبب في خفضها أو توقفها، وإذا ما أغلقت هذه الدول موانئها كما حدث في ميناء نواذيبو في موريتانيا- وهو أحد أكبر خمسة موانئ تراندها أساطيل المياه البعيدة المسافة - يؤدي بالفعل إلى تعطيل وصول حمولة السفن إلى الأسواق (برانية، ٢٠٢٠م).

وتظهر أهم آثار جائحة كورونا على الصناعة المصرية، فجميع المؤشرات أوضحت أن جائحة كورونا أدت إلى تباطؤ معظم القطاعات والأنشطة الاقتصادية،

الوصول إلى نتائج علمية.

أ. **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة الحالية من الدراسات الاستطلاعية (الاستكشافية) للكشف عن معطيات موضوع البحث وأهدافه، والتعرف على الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كورونا في فرص الحياة في المناطق العشوائية في المجتمع الحضري لدى السكان القاطنين بالمناطق العشوائية في منطقتين عشوائيتين شديدي الخطورة، وهما (منطقة سندوب القديمة، ومنطقة المجرز القديمة) بمدينة المنصورة، الدقهلية. وذلك من إجمالي عدد ٢١ منطقة عشوائية في محافظة الدقهلية (انظر ملحق أ) (إدارة تطوير المناطق العشوائية بديوان المحافظة).

ب. **المنهج والأدوات:** استعانت الدراسة بعدة مناهج مناسبة للدراسة مثل منهج المسح الاجتماعي، ومنهج دراسة الحالة ومنهج الأثنومثولوجي (منهجية الجماعة)، وتمثلت أدوات البحث في أداة الاستبيان ودليل دراسة الحالة، بالإضافة إلى الشواهد الإمبريقية والملاحظة بالمباشرة، وتم تحديد إطار مجتمع الدراسة في منطقتين عشوائيتين شديدي الخطورة، وهما (منطقة سندوب القديمة، ومنطقة المجرز القديمة) بمدينة المنصورة، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٧) مفردة بطريقة عشوائية قصدية بطريقة الكرة الثلج؛ لأن العينة غير منتظمة؛ وذلك نظرًا لعدم توافر إحصاء رسمي عن مجتمعي الدراسة و(٨) حالات لدراسة الحالة من الخبراء والمتخصصين في هذا الشأن.

ج. **مجالات الدراسة:**

١. **المجال البشري:** تم خلال الدراسة اختيار

القطاعات، إلا إن الواقع يؤكد أنه على جانب عرض الغذاء، فإنه قد حدث توقف لعمليات نقل الأغذية واضطرابها، نتيجة إجراءات الحظر، والحجر الصحي (عريقات، ٢٠٢٠م). ويتضح تأثير جائحة كورونا في سلسلة التوريد العالمية، إذ تعددت تأثيراتها في كفاءة سلسلة التوريد وأدائها لما تسببت فيه من إبطاء في الخدمات اللوجستية، وتعطل في مسارات تدفق مستلزمات الإنتاج والمنتجات الوسيطة والنهائية، فالتأثير في الشحن والخدمات اللوجستية أسهم في تأخير الرحلات أو إلغائها نتيجة الجائحة في الحد من قدرة الشحن الجوي، ولا شك في أن ذلك له تأثير في تكاليف الشحن والخدمات اللوجستية (قاسم، ٢٠٢٠م).

ومن الملاحظ في السنوات الأخيرة أن العالم في طريقه إلى تقليل الاعتماد على النفط بوصفه مصدرًا للطاقة، ولذلك أثر تأثيرًا سلبيًا مباشرًا في أسعار النفط، ولكن في الوقت ذاته، يظل النفط محتفظًا بمكانته الصناعية، إذ تعتمد صناعة البتروكيماويات على صناعة قيمة مضافة مرتفعة للاقتصاد الصيني، وبذلك أصبحت القيمة الاستخراجية للنفط بوصفه خام منخفضة إلى حد كبير مقارنة بصناعات أخرى مثل الصناعات التحويلية (الحملوي، ٢٠٢٠م)، ومن ثم سيفقد الملايين منهم وظائفهم مع زيادة التوقعات بتغيير هذه الوظائف مستقبلًا، وصعوبة رجوع هؤلاء العاملين إلى تلك الوظائف مرة أخرى (عبد اللطيف، ٢٠٢٠م).

ثالثًا: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تتبع الدراسة مجموعة من الإجراءات للتطبيق الميداني في مجتمعي البحث، والتي يستند عليها في سبيل

على الضفة الشرقية لفرع دمياط بنهر النيل، وتواجه مدينة طلخا مباشرة، وهي مدينة مصرية، وهي عاصمة محافظة الدقهلية (انظر ملحق ب).

٣. **المجال الزمني:** استغرق البحث عشرة أشهر مقسمة إلى ثلاث فترات من الإعداد النظري، وتطبيق الدراسة الميدانية على السكان القاطنين بالمناطق العشوائية في المدينة المختارة، وكتابة التقرير النهائي للدراسة، وسحبت عينة عشوائية من القاطنين بمنطقتي (سندوب القديمة، والمجزر القديمة) في مدينة المنصورة، محافظة الدقهلية.

عينة عشوائية، وتم سحب عينة الدراسة اشتملت على (١٢٧) مفردة، تم اختيارهم على أساس عينة عشوائية من القاطنين في المناطق العشوائية بمدينة المنصورة، و (٨) حالات الدراسة في دليل دراسة الحالة، وتم عرضها على الخبراء والمتخصصين في هذا الشأن.

٢. **المجال الجغرافي:** تم تطبيق البحث الميداني على بعض السكان القاطنين في المناطق العشوائية في منطقتي منطقة (منطقة سندوب القديمة، ومنطقة الجزر القديمة) التابعتين لمدينة المنصورة التي تقع في شرق الدلتا وشمال مصر، وتطل

جدول (٥). خصائص حالات الدراسة

رقم الحالة	النوع	السن	الحالة المهنية	الحالة الاجتماعية
الحالة الأولى	أنثى	٥٠	أستاذ مساعد علم الاجتماع الطبي	متزوجة
الحالة الثانية	ذكر	٤٠	مدير الفرع	متزوج
الحالة الثالثة	أنثى	٤٣	مديرة التضامن الاجتماعي	أرملة
الحالة الرابعة	ذكر	٣٩	مدير الخدمات الطبية	متزوج
الحالة الخامسة	أنثى	٤٥	مديرة العيادات	متزوجة
الحالة السادسة	أنثى	٤٢	مديرة المستشفى	متزوجة
الحالة السابعة	أنثى	٣٨	مديرة مكافحة العدوى	متزوجة
الحالة الثامنة	ذكر	٥١	ضابط شرطة	متزوج

د. **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة** (١٢٧)، تم اختيارهم على أساس عينة عشوائية من تمثل عينة الدراسة المجتمع الأصلي والمكون من مجتمعي الدراسة.

جدول (٦). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة

المتغيرات الشخصية	التكرار	%	المتغيرات الشخصية	التكرار	%
ذكر	٧٧	٦٠,٦٣	أمي	٤٧	٣٧,٠١
أنثى	٥٠	٣٩,٣٧	يقرأ ويكتب	٢٥	١٩,٦٩
العمر			متوسط	٣٣	٢٥,٩٨
أقل من ٢٠ سنة	٢٥	١٩,٦٩	جامعي	٢٢	١٧,٣٢
من ٢٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٤٤	٣٤,٦٥	الدخل		

٥٦,٦٩	٧٢	أقل من ٥٠٠ جنيه	٤٥,٦٧	٥٨	من ٤٠ سنة فأكثر
٢٣,٦٢	٣٠	أقل من ١٥٠٠ جنيه			الحالة الاجتماعية
١٩,٦٩	٢٥	من ١٥٠٠ جنيه فأكثر	١٤,٩٦	١٩	أعزب
		المهنة	١٧,٣٢	٢٢	متزوج
١٥,٧٥	٢٠	موظف حكومي	٢٦,٧٧	٣٤	مطلق
١٨,١١	٢٣	قطاع خاص	٤٠,٩٤	٥٢	أرمل
٢٨,٣٥	٣٦	أعمال حرة			عدد الأبناء
٣٧,٨٠	٤٨	لا يعمل	١٨,٩٠	٢٤	طفل واحد
		ملكية السكن	٢٩,٩٢	٣٨	طفلين
٢٣,٦٢	٣٠	تمليك	٥١,١٨	٦٥	من ثلاثة أطفال فأكثر
٤٤,٨٨	٥٧	إيجار			الموطن الأصلي قبل سكن العشوائيات
٣١,٥٠	٤٠	مشترك	٧٠,٠٨	٨٩	قرية
—	—	—	٢٩,٩٢	٣٨	مدينة

حين أن دخولهم متدنية وكثير منهم لا يعمل أو يعملون عمالة غير منتظمة، ويشير الجدول أيضاً إلى وجود عدد ليس بالقليل لا يمتلكون سكناً خاصاً بهم، بل يقيمون فيه بصفة مؤقتة فقط وهذا المؤشر يعكس عدم إحساسهم بالأمان، وأخيراً يكشف الجدول عن هجرة كثير من الريف إلى المدينة مما يشكل ضغطاً سكنياً على المدن، لذا فهم يختارون أطراف المدينة أو المناطق الفقيرة والمعدومة.

تشير بيانات جدول (٦) إلى أن أغلبية العينة تتراوح أعمارهم ما بين ٤٠ سنة فأكثر، وهذا يعني أن معظمهم من كبار السن، ويشير الجدول إلى أن أغلبية العينة من الأراامل والمطلقات، وهذا يشير إلى أن تلك المناطق تحتاج إلى الرعاية والاهتمام من الدولة، كما يكشف الجدول عن ارتفاع عدد الأبناء. وهذا المؤشر يعكس زيادة أعباء الأسرة، على الرغم من قلة فرص الحياة المتاحة لهم، كما أشار الجدول أيضاً إلى ارتفاع نسبة الأمية للعديد من قاطني المناطق العشوائية، في

جدول (٧). الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية بمجمعي الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	نوع	عدد النقاط	التوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	الهجرة الزائدة من سكان الريف إلى الحضر	٦	١١	١٣	٢٥	٧٢	١٢٧	٥٢٧	٤,١٥	٨٣,٠	٢
٢	الزحف العمراني على الأراضي الزراعية	٢	١٠	٣	٤٦	٦٦	١٢٧	٥٤٥	٤,٢٩	٨٥,٨	١
٣	غياب الرعاية الاجتماعية في المنطقة العشوائية	٤	٩	٢٩	٤١	٤٤	١٢٧	٤٩٣	٣,٨٨	٧٧,٦	٤
٤	التشرد وخطف الأطفال	٨	١٢	١٦	٣٧	٥٤	١٢٧	٤٩٨	٣,٩٢	٧٨,٤	٣
٥	تفضيلهم تعليم أبنائهم صناعة	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٥
٦	القيام بأعمال خطيرة	١٥	١٩	٢٩	٣٠	٣٤	١٢٧	٤٣٠	٣,٣٩	٦٧,٧	٨
٧	التسول ونقل المخدرات	٢٣	٢٢	١٦	٢٧	٣٩	١٢٧	٤١٨	٣,٢٩	٦٥,٨	١٠
٨	السرقه والتهديد بالأسلحة	٢٠	١٧	٢٨	٢٩	٣٣	١٢٧	٤١٩	٣,٣٠	٦٦,٠	٩

م	البيان	معارض بشدة	معارض	متحايد	موافق	موافق بشدة	مجموع	عدد النقاط	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
٩	البلطجة والعنف	٨	١٨	٣٠	٣٤	٣٧	١٢٧	٤٥٥	٣,٥٨	٧١,٧	٦
١٠	ارتفاع نسب الفقر والحرمان الاقتصادي	٨	١٨	٢٩	٣١	٣٧	١٢٧	٤٥٥	٣,٥٨	٧١,٧	٧

والبطالة، واتجه بعض السكان القاطنين في المناطق العشوائية إلى القيام بأعمال خطيرة كما ظهرت أمراض اجتماعية أخرى مثل (التسول، ونقل المخدرات، والسرقة والتهديد، والبلطجة، والعنف).

ويتضح من الجدول السابق، أن مؤشر الزحف العمراني على الأراضي الزراعية يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي ٨٥,٨)، وجاء في الترتيب الذي يليه (بوزن نسبي ٨٣,٠) الهجرة الزائدة من سكان الريف إلى الحضر، ومؤشر ارتفاع نسبة التشرّد في المناطق العشوائية في المرتبة الثالثة (بوزن نسبي ٧٨,٤)، وهناك العديد من المؤشرات مجموعة من الأمراض الاجتماعية التي تؤثر في قاطني سكان العشوائيات.

وتكشف الحالات المدروسة وعددها (٨) ضرورة التصدي للانعكاسات الاجتماعية التي تصيب المجتمع، فمن وجهة نظر أصحاب الحالات فإن تقنين الهجرة الداخلية من الريف إلى المدينة، وزيادة الدور الرقابي من مجلس المدينة بالنسبة إلى التخطيط العمراني في تلك المناطق، ومساعدة سكان المناطق والخروج بهم من مرحلة تحت خط الفقر إلى حياة كريمة والتمتع بفرص الحياة للعلاج من الأمراض الاجتماعية مثل (التشرّد والسرقة والبلطجة،... إلخ).

يتضح من جدول (٧) الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية، إذ نجد أن من أسباب نشأة المناطق العشوائية حاجة هؤلاء الأفراد إلى مساكن لهم، بالإضافة إلى الهجرة الزائدة من سكان الريف إلى الحضر، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع الزيادة السكانية، فاتجهوا إلى أطراف المدن وتعدوا على الأراضي الزراعية والأراضي الفضاء، ونظرًا لغياب التخطيط العمراني في تلك المناطق قد يضطر البعض منهم إلى الزحف العمراني على الأراضي الزراعية فأنشؤوا أماكن خاصة بهم دون تخطيط، كما يوضح الجدول غياب الرعاية الاجتماعية في المنطقة العشوائية وعدم الاهتمام بالخدمات والمرافق الأساسية لهم، ونجد ارتفاعاً في نسبة التشرّد، وبالرجوع إلى مفهوم التشرّد نجد معناه يتمحور حول العيش في مسكن دون المستوى الأدنى أو من دون ملكية آمنة أو العيش في الشوارع، وأيضاً من أسباب التشرّد الحقيقية (الفقر، والبطالة، والأمية، والعنف المنزلي، والاضطرابات العقلية، والأمراض والإعاقات الجسدية، واضطرابات الإدمان والسجن... وغير ذلك) كل تلك الأسباب دفعت إلى انتشار التشرّد في العشوائيات، كما اضطر بعض الآباء إلى تعليم أبنائهم صنعة أو حرفة نتيجة انتشار الفقر

جدول (٨). الانعكاسات الثقافية والقيمية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية بمجتمعي الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مجموع	عدد النقاط	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	ثقافة العنف والتحرش	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٢
٢	ثقافة الزحام	٨	١٢	١٦	٣٧	٥٤	١٢٧	٤٩٨	٣,٩٢	٧٨,٤	١
٣	ثقافة العادات والتقاليد	١٥	١٩	٢٩	٣١	٣٣	١٢٧	٤٢٩	٣,٣٨	٦٧,٦	٣
٤	ثقافة الفهلوي	٢٣	٢٢	١٦	٢٧	٣٩	١٢٧	٤١٨	٣,٢٩	٦٥,٨	٥
٥	ضعف الوعي الثقافي	٢٣	٢٤	١٤	٢٧	٣٩	١٢٧	٤١٦	٣,٢٨	٦٥,٥	٦
٦	خلل القيم الاجتماعية	١٥	١٩	٢٩	٣١	٣٣	١٢٧	٤٢٩	٣,٣٨	٦٧,٦	٤

ثقافة الزحام وهي الاضطراب إلى العيش في أماكن مزدحمة نتيجة طبيعة المنطقة التي يعيشون فيها من ضيق للمسكن، وضيق الشوارع، وقلة الخدمات الأساسية التي تؤدي إلى انتشار المرض، كما هو واضح في انتشار كورونا بصورة كبيرة عن المناطق الحضرية الأخرى، ويتضح من الجدول السابق أن مؤشر ثقافة الزحام يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي ٧٨,٤)، وجاء في الترتيب الذي يليه ثقافة العنف (بوزن نسبي ٧٣,٥) التي تؤثر في قاطني سكان العشوائيات.

وتكشف الحالات المدروسة وعددها (٨) ضرورة التصدي إلى الانعكاسات الثقافية التي تصيب المجتمع، فمن وجهة نظر الحالات ضرورة تقليل الازدحام في تلك المناطق لمنع انتشار فيروس كورونا، وتدخل المنظمات الأهلية في حل مشكلات العشوائيات لتقليل نسبة العنف والبلطجة وزيادة نسب الأمية والتسرب من التعليم.

يتضح من الجدول السابق الانعكاسات الثقافية والقيمية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية ونلاحظ صوراً عديدة لأشكال ثقافة العنف والفهلوي، وفي علم الاجتماع يقع الاهتمام بالعنف بوصفه ظاهرة اجتماعية وليس مشكلة نفسية تحت بند علم اجتماع الجريمة، وهناك تعارض بين الوظيفية البنائية ونظرية الصراع، على أنه تعارض بين نموذجين يطرحان ما يبدو أنه سلسلة افتراضات عن المجتمع والحياة الاجتماعية تقف حيث يوهننا علماء الاجتماع المنحازين إلى إحدى النظريتين على أنهم طرفي نقيض، وأن هذا العالم لا يمكن إلا أن يكون أبيضاً أو أسوداً، وليس هناك مجال لأن يكون غير ذلك، فإما أن تنظر إلى الواقع الاجتماعي بمنظور نظرية الصراع، أو بمنظور نظرية الوفاق، وبناءً عليه ظهرت العديد من أشكال العنف في المناطق العشوائية نتيجة وقوع شريحة كبيرة منهم تحت خط الفقر فيلجؤون إلى حيل دفاعية لمواجهة الواقع الأليم والمرير، وهناك ثقافة أخرى هي

جدول (٩). الانعكاسات النفسية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية بمجتمع الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مج	عدد النقاط	الموسيط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	الخوف والقلق من فيروس كورونا	٢	١٠	٤	٤٦	٦٥	١٢٧	٥٤٣	٤,٢٨	٨٥,٥	١
٢	العنف والسلوك الإجرامي	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٣
٣	تعلم الانحراف من الانحراف بالمنحرفين	١٥	١٩	٢٩	٣١	٣٣	١٢٧	٤٢٩	٣,٣٨	٦٧,٦	٥
٤	الاعتداءات الجنسية	٢	٦٦	٣	٤٦	١٠	١٢٧	٣٧٧	٢,٩٧	٥٩,٤	٧
٥	السرقه والبلطجة والعنف	٤	٩	٢٩	٤٣	٤٢	١٢٧	٤٩١	٣,٨٧	٧٧,٣	٢
٦	الانحلال الأخلاقي	١٠	١٣	٢٥	٣٩	٤٠	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٤
٧	إدمان المخدرات	٢	١٠	٦٦	٤٦	٣	١٢٧	٤١٩	٣,٣٠	٦٦,٠	٦

(٨٥,٥)، فجاء في الترتيب الثاني العنف والسلوك الإجرامي (بوزن نسبي ٧٧,٣) وبعض السلوكيات الخاطئة التي تنافي آداب المجتمع وعاداته وتقاليده، مثل البلطجة والعنف والتطرف بكل صورة.

وتكشف الحالات المدروسة وعددها (٥) عن ضرورة مواجهة السلوكيات الخاطئة التي تنافي آداب المجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده، فمن وجهة نظر (٦) حالات ضرورة اتباع الإجراءات الاحترازية، وتقليل الازدحام في تلك المناطق لمنع انتشار فيروس كورونا.

يتضح من الجدول السابق الانعكاسات النفسية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية ويظهر من استقراء الجدول إصابة الناس بالهلع والخوف من خطورة جائحة كورونا، وأن ذلك الفيروس يصعب التعامل معه ويسبب أضراراً نفسية انتشرت بصورة واضحة في الآونة الأخيرة تنافي قيم المجتمع وعاداته وتقاليده، مثل السرقة والعنف والسلوك الإجرامي والإدمان والبلطجة والعنف والانحلال الأخلاقي، ويتضح من الجدول السابق أن مؤشر الخوف والقلق من فيروس كورونا المستجد يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي

جدول (١٠). الانعكاسات الصحية والبيئية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية بمجتمع الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مج	عدد النقاط	الموسيط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	غياب التوعية والرعاية الصحية في المنطقة العشوائية	٢	١٠	٣	٤٦	٦٦	١٢٧	٥٤٥	٤,٢٩	٨٥,٨	١
٢	عدم توفر مؤسسات صحية في المنطقة العشوائية	٤	٩	٢٩	٤١	٤٤	١٢٧	٤٩٣	٣,٨٨	٧٧,٦	٣
٣	زيادة أعداد الإصابة بحالات فيروس كورونا	٨	١٢	١٦	٣٧	٥٤	١٢٧	٤٩٨	٣,٩٢	٧٨,٤	٢
٤	عدم وجود إسعافات لحالات الكورونا	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٤
٥	انتشار التلوث والأوبئة في المنطقة العشوائية	١٥	١٩	٢٩	٣٠	٣٤	١٢٧	٤٣٠	٣,٣٩	٦٧,٧	٥
٦	الكثافة السكانية العالية التي تساعد في انتشار المرض	٢٣	٢٢	١٦	٢٧	٣٩	١٢٧	٤١٨	٣,٢٩	٦٥,٨	٧
٧	عدم وجود إجراءات احترازية في المنطقة العشوائية	٢٠	١٧	٢٨	٢٩	٣٣	١٢٧	٤١٩	٣,٣٠	٦٦,٠	٦

الرعاية الصحية في المنطقة العشوائية يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي ٨٥,٨)، ثم جاء في الترتيب الثاني زيادة أعداد الإصابة بحالات فيروس كورونا (بوزن نسبي ٧٨,٤).

وتكشف الحالات المدروسة وعددها (٧) عن عدم توفير الخدمات الصحية والوقائية لتلك المناطق العشوائية لمكافحة العدوى؛ نتيجة التلوث والإهمال الشديدين، وعدم تنفيذ أي إجراءات احترازية، بصورة تحفظ حياة القاطنين في المنطقتين من المناطق العشوائية المنتشرة في كافة المدن والمراكز في نطاق المحافظة.

يكشف الجدول السابق عن الانعكاسات الصحية والبيئية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية، وزيادة أعداد الإصابة بحالات فيروس كورونا، وبالمتابعة تبين وجود مؤسسات صحية في المنطقة العشوائية، وفي الوقت نفسه لا توجد إسعافات لحالات الكورونا نتيجة الكثافة السكانية العالية التي تساعد في انتشار المرض، ومع الازدحام الشديد وعدم وجود إجراءات احترازية في المناطق العشوائية نتيجة غياب الرعاية الصحية تزداد أعداد المصابين بالفيروس بصورة كبيرة، ويتضح من الجدول السابق أن مؤشر غياب

جدول (١١). الانعكاسات الاقتصادية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية بمجمعي الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مجموع	عدد النقاط	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	دخلك الشهري لا يغطي احتياجاتك المعيشية	٦	١١	١٣	٢٥	٧٢	١٢٧	٥٢٧	٤,١٥	٨٣,٠	٢
٢	اقترض من الأهل والعارف	٦	١١	١٣	٢٩	٦٨	١٢٧	٥٢٣	٤,١٢	٨٢,٤	٣
٣	بطلع أشتغل شغل إضافي	١٢	٢٣	١٣	٣٣	٤٦	١٢٧	٤٥٩	٣,٦١	٧٢,٣	٨
٤	الأبناء بتطلع الشغل	٨	١٢	١٥	٣٧	٥٥	١٢٧	٥٠٠	٣,٩٤	٧٨,٧	٤
٥	عدم تحمل مصاريف الغذاء	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٨
٦	عدم تحمل تكلفة فواتير الكهرباء والمياه	١٥	١٩	٢٩	٣١	٣٣	١٢٧	٤٢٩	٣,٣٨	٦٧,٦	١٢
٧	عدم تحمل تكاليف المصاريف المدرسية	٢٣	٢٤	١٤	٢٧	٣٩	١٢٧	٤١٦	٣,٢٨	٦٥,٥	١٣
٨	عدم تحمل تكلفة إيجار المسكن	٢٠	١٩	٢٨	٢٨	٣٢	١٢٧	٤١٤	٣,٢٦	٦٥,٢	١٤
٩	شراء الملابس للأبناء مرة واحدة في السنة	٨	١٨	٣٠	٣٤	٣٧	١٢٧	٤٥٥	٣,٥٨	٧١,٧	٩
١٠	شراء الملابس للأبناء في المدارس والأعياد	٨	٣٢	١٥	٣٧	٣٥	١٢٧	٤٤٠	٣,٤٦	٦٩,٣	١٠
١١	عدم تفضيل شراء ملابس للأبناء	٨	٣٣	١٥	٣٧	٣٤	١٢٧	٤٣٧	٣,٤٤	٦٨,٨	١١
١٢	عدم تحمل مصاريف العلاج	١٠	١٣	٢٤	٣٩	٤١	١٢٧	٤٦٩	٣,٦٩	٧٣,٩	٦
١٣	اخرج أبنائي من المدرسة	٢	١٠	٣	٤٦	٦٦	١٢٧	٥٤٥	٤,٢٩	٨٥,٨	١
١٤	أجعل أبنائي يشتغلون مع الدراسة	٦	١١	٢٩	٣٩	٤٢	١٢٧	٤٨١	٣,٧٩	٧٥,٧	٥
١٥	عمل الزوجة	١٢	١٣	٢٢	٣٦	٤٤	١٢٧	٤٦٨	٣,٦٩	٧٣,٧	٧
١٦	اللجوء إلى أهل الخير	٢٣	٣٠	١٨	٢٦	٣٠	١٢٧	٣٩١	٣,٠٨	٦١,٦	١٥

لجائحة كورونا على فرص الحياة في المناطق العشوائية إذ

يتضح من الجدول السابق الانعكاسات الاقتصادية

الخير، كل ما سبق نتيجة للفقر وتدني المستوى المعيشي، ويتضح من الجدول السابق أن مؤشر (إخراج آبنائي من المدرسة) يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي ٨٥,٨)، ثم جاء في الترتيب الثاني الدخل الذي لا يغطي الاحتياجات المعيشية (بوزن نسبي ٨٣,٠)، وتكشف الحالات المدروسة وعددها (٨) عن ضرورة تسليط الضوء على تلك المناطق العشوائية التي تحتاج إلى الرعاية والاهتمام، وتحتاج إلى حياة كريمة، ومزيد من فرص الحياة.

إن الدخل لا يغطي الاحتياجات المعيشية، مما يعرضهم إلى الاستدانة من المعارف أو إجبار آبنائهم على ترك المدرسة نتيجة الفقر، أو تشغيلهم في سن الدراسة بحرفة أو مهنة في سن صغير أو اشتغال الآباء بعمل إضافي أو عمل الزوجة، بحثاً عن دخل آخر يلبي احتياجات المعيشة حتى لو كان حرفة أو مهنة، وارتفاع (تكلفة الغذاء، وإيجار المسكن، وفواتير الكهرباء، ومصاريف العلاج، والمصاريف المدرسية)، وعدم تفضيل شراء ملابس للأبناء، أو تفضيل شراء الملابس للأبناء مرة واحدة في السنة أو الأعياد، وأيضاً اللجوء إلى أهل

جدول (١٢). المشكلات الاجتماعية وانعكاساتها على فرص الحياة بالمناطق العشوائية في ظل جائحة كورونا بمجمعي الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مجموع	عدد النقاط	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	التلوث وانتشار الأمراض والأوبئة	٢	١٠	٣	٤٥	٦٧	١٢٧	٥٤٦	٤,٣٠	٨٦,٠	١
٢	ضيق الشوارع وتعرجها	٢٣	٢٤	١٤	٢٧	٣٩	١٢٧	٤١٦	٣,٢٨	٦٥,٥	١٥
٣	قلة الخدمات بالمناطق العشوائية	٢٠	١٩	٢٨	٢٧	٣٣	١٢٧	٤١٥	٣,٢٧	٦٥,٤	١٦
٤	الخوف وعدم الإحساس بالأمان	٨	١٨	٣٠	٣٤	٣٧	١٢٧	٤٥٥	٣,٥٨	٧١,٧	١٢
٥	مشكلة الازدحام	٦	١١	١٣	٢٥	٧٢	١٢٧	٥٢٧	٤,١٥	٨٣,٠	٤
٦	سلوكيات منحرفة وبؤر إجرام	٢	١٢	٣	٤٦	٦٤	١٢٧	٥٣٩	٤,٢٤	٨٤,٩	٣
٧	ارتفاع الكثافة السكانية	٦	١١	٢٩	٣٩	٤٢	١٢٧	٤٨١	٣,٧٩	٧٥,٧	٨
٨	الفقر والبطالة وتدني المستوى المعيشي	٨	١٣	١٥	٣٧	٥٤	١٢٧	٤٩٧	٣,٩١	٧٨,٣	٦
٩	عدم اهتمام الدولة	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	١٠
١٠	الجهل والأمية وانخفاض التعليمي	٢٣	٢١	١٨	٢٥	٤٠	١٢٧	٤١٩	٣,٣٠	٦٦,٠	١٤
١١	العنف والتحرش اللفظي والمعنوي	١٥	١٩	٢٩	٣٢	٣٤	١٢٧	٤٣٨	٣,٤٥	٦٩,٠	١٣
١٢	اكتساب سلوكيات خاطئة	٨	١٢	١٥	٣٧	٥٥	١٢٧	٥٠٠	٣,٩٤	٧٨,٧	٥
١٣	الشعور بالحرمان والرفض للمجتمع	١٢	٢٣	١٣	٣٣	٤٦	١٢٧	٤٥٩	٣,٦١	٧٢,٣	١١
١٤	التعرض للإصابة بأخطار التلوث	١٠	١٣	٢٢	٣٩	٤٣	١٢٧	٤٧٣	٣,٧٢	٧٤,٥	٩
١٥	الحرمان والتهميش الاجتماعي	٢	١٠	٣	٤٦	٦٦	١٢٧	٥٤٥	٤,٢٩	٨٥,٨	٢
١٦	الشعور بالاغتراب ورفض المجتمع	٦	١١	٢٩	٣٩	٤٢	١٢٧	٤٨١	٣,٧٩	٧٥,٧	٧

وانعكاساتها على فرص الحياة في المناطق العشوائية في

يكشف الجدول السابق عن المشكلات الاجتماعية

سلوكيات منحرفة وبؤر إجرام فيظهر الخوف وعدم الإحساس بالأمان، ويتضح من الجدول السابق، أن مؤشر التلوث وانتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي ٨٦,٠)، فجاء في الترتيب الثاني (بوزن نسبي ٨٥,٥) الحرمان والتهميش الاجتماعي، وتكشف الحالات المدروسة وعددهم (٦) عن مشاركة منظمات المجتمع المدني والمنظمات الصحية ومؤسسات الدولة لوضع خطة عاجلة لمعالجة تلك المناطق العشوائية لمواجهة المشكلات الاجتماعية المزمنة التي تهدد الأمان الصحي والسلام الاجتماعي.

جدول (١٣). المسؤولية الاجتماعية للدولة في مواجهة جائحة كورونا بغرض تحسين فرص الحياة في المناطق العشوائية بمجمعي الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مجموع	عدد النقاط	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	عمل الحكومة على وضع خطة عاجلة لتطوير العشوائيات	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٢
٢	توفير فرص حياة كريمة لسكان المناطق العشوائية	١٥	١٩	٢٩	٣١	٣٣	١٢٧	٤٢٩	٣,٣٨	٦٧,٦	٣
٣	توفير دور صندوق تطوير العشوائيات	٢٣	٢٤	١٤	٢٧	٣٩	١٢٧	٤١٦	٣,٢٨	٦٥,٥	٤
٤	معاش تكافل وكرامة	٢٠	١٩	٢٨	٢٨	٣٢	١٢٧	٤١٤	٣,٢٦	٦٥,٢	٥
٥	بطاقات التموين	٢	١٠	٣	٤٦	٦٦	١٢٧	٥٤٥	٤,٢٩	٨٥,٨	١

الثاني عمل الحكومة على وضع خطة عاجلة لتطوير العشوائيات (بوزن نسبي ٧٣,٥).

وتكشف كل الحالات المدروسة وعددها (٨) عن دور الدولة للتنمية أساسي ولا بديل عنه تلك المناطق العشوائية التي تعاني من سنوات عديدة طويلة من عدم الاهتمام بهذه المناطق الأكثر خطورة على الإنسان والمجتمع، وعليه لا بد من تدخل سريع من جميع قطاعات الحكومية وتساندها بكل قوة الجمعيات الأهلية ورجال الأعمال في التخفيف من المعاناة لسكان هذه المناطق المحرومة، وفي السنوات الأخيرة بدأت تظهر بوادر الأمل بإخلاء في بعض هذه المناطق، وتوفير

ظل جائحة كورونا، واتضح أنه على رأس المشكلات في ظل جائحة كورونا مشكلة الازدحام التي يساعد في انتشار المرض، ويكشف الجدول عن التلوث وانتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة، في حين أن السكان القاطنين لديهم إحساس بالحرمان والتهميش الاجتماعي نتيجة قلة الخدمات والمرافق الأساسية، مع ضيق الشوارع وتعرجها نتيجة الفقر والبطالة، وتدني المستوى المعيشي والجهل والأمية وانخفاض المستوى التعليمي، والشعور بالحرمان، ورفض المجتمع، والشعور بالاغتراب ورفض المجتمع لهم مع ارتفاع الكثافة السكانية مع وجود

يكشف الجدول السابق عن المسؤولية الاجتماعية للدولة في مواجهة جائحة كورونا في تحسين فرص الحياة في المناطق العشوائية، وكان على رأس المسؤوليات عمل الحكومة على وضع خطة عاجلة لتطوير العشوائيات، بتوفير فرص حياة كريمة لسكان المناطق العشوائية عن طريق صندوق تطوير العشوائيات ثم مداومة متابعة حالات معاش تكافل وكرامة، وصرف التموين لهم عن طريق بطاقات التموين للسع الأساسية، ويتضح من الجدول السابق، أن مؤشر عمل الحكومة على وضع خطة عاجلة لتطوير العشوائيات يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي ٨٥,٨) بطاقات التموين، ثم في الترتيب

سكن جديد مؤثث في بعض المحافظات.

جدول (١٤). الحلول المقترحة لحل المشكلات الاجتماعية بغرض تحسين فرص الحياة في المناطق العشوائية بمجمعي الدراسة

م	البيان	معارض بشدة	معارض	متعاد	موافق	موافق بشدة	رجم	عدد النقاط	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
١	وضع خطة عاجلة لتطوير العشوائيات	٨	١٣	١٥	٣٧	٥٤	١٢٧	٤٩٧	٣,٩١	٧٨,٣	١
٢	عمل مبادرات حياة كريمة لسكان المناطق العشوائية	١٢	١٣	٢٢	٣٧	٤٣	١٢٧	٤٦٧	٣,٦٨	٧٣,٥	٢
٣	تفعيل دور لصندوق تطوير العشوائيات	٢٣	٢١	١٨	٢٥	٤٠	١٢٧	٤١٩	٣,٣٠	٦٦,٠	٤
٤	توفير الخدمات والمرافق الأساسية	١٥	١٩	٢٩	٣٢	٣٤	١٢٧	٤٣٨	٣,٤٥	٦٩,٠	٣

يلاحظ أن الدراسة الحالية بصدد تحديد التوجه النظري في تناولها ظاهرة جائحة كورونا في المناطق العشوائية بوصف تفسير الواقع الاجتماعي لجائحة كورونا في المناطق العشوائية يأتي من خلال تساند مجموعة رؤى نظرية، وبداية من الاتجاه التفاعلي الرمزي في تفسير انعكاس جائحة كورونا على الفرد، فلا بد أن تجرى خلالها إعادة تشكيل الذات والجسد بوصفهما مفاهيم ذات أبعاد اجتماعية، كما تثار أفكار حول الخلاص والثقة بالآخرين والموت والخوف من تهديد غير مرئي، ولذلك التباعد الاجتماعي الذي شل الحركة الاجتماعية في المجالات العامة وأطاح بالمسافات الاجتماعية، وأثناء الجائحة نلاحظ بروز تعبيرات ومفاهيم جديدة في المجتمعات عند التعامل اليومي مع الجائحة وفهمها والتكيف مع تدابيرها المفروضة على المستوى الجمعي، واستخدام مفاهيم جديدة من التباعد الاجتماعي، والوباء والتعقيم، والحجر الصحي، والعزل المنزلي، وأعراض المرض وآليات التعامل مع المرض وإستراتيجيات التكيف وطرق التعامل معها، كما تكشف الخرافات نفسها والأفكار الزائفة حول المرض عن طريق دراسة التفاعلات اليومية بالاستعانة بالاتجاه التفاعلي الرمزي وبالمنهج الأثنوميثولوجي (منهجية

يكشف الجدول السابق عن الحلول المقترحة في حل المشكلات الاجتماعية لتحسين فرص الحياة في المناطق العشوائية، وكان على رأس الحلول وضع خطة عاجلة لتطوير العشوائيات، بتوفير مبادرات حياة كريمة لسكان المناطق العشوائية، وذلك عن طريق صندوق تطوير العشوائيات. ويتضح من الجدول السابق أن مؤشر عمل الحكومة على وضع خطة عاجلة لتطوير العشوائيات يحتل الترتيب الأول (بوزن نسبي ٧٨,٣)، ثم جاء في الترتيب الثاني عمل مبادرات حياة كريمة لسكان المناطق العشوائية (بوزن نسبي ٧٣,٥).

وتكشف الحالات المدروسة وعددها (٨) عن ضرورة أن تتضافر جهود الدولة ومنظمات المجتمع المدني في إيجاد الحلول الجذرية لمعالجة المناطق العشوائية لمواجهة الأزمة، على الرغم من ضعف الإمكانيات في مجتمعي الدراسة.

رابعاً: مناقشة نتائج الدراسة ومقترحاتها

يحاول الباحث في هذا المحور تحقيق الترابط والتكامل بين محاور الدراسة في ضوء مشكلة جائحة كورونا في المناطق العشوائية، وذلك من خلال أربعة محاور، وهي: أ. مناقشة النتائج في ضوء التوجه النظري للدراسة

الحكومية، كما تؤكد هذه النتيجة أن هناك خللاً في الأدوار في ظروف وسياسات خاطئة ومتعارضة في تطبيق الحماية الاجتماعية.

- وتتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (Francis Onditi,2020)، و (Carolin,2020) فيما يخص انتشار ظاهرة جائحة كورونا في المناطق العشوائية بسبب تمييز سكان المدن عن سكان المناطق العشوائية على البعض الآخر وعدم اهتمام مؤسسات الدولة بمشاركة الجمعيات الاجتماعية أدى إلى انتشار ظاهرة التراخي في أداء العمل، وكثرة الأخطاء في أداء الواجبات، وأهمية التدريب على الوقاية في بيئة مجتمع الدراسة.

ج. مناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن أفراد العينة:

- ١) تتراوح أعمار أغلبية العينة ما بين ٤٠ سنة فأكثر، وهذا يعني أن معظمهم من كبار السن.
- ٢) أغلبية العينة من الأراذل والمطلقات، وهذا يشير إلى أن تلك المناطق تحتاج إلى الرعاية والاهتمام من الدولة.
- ٣) زيادة عدد الأبناء وهذا المؤشر يعكس زيادة أعباء الأسرة، على الرغم من قلة فرص الحياة المتاحة لهم.
- ٤) ارتفاع نسبة الأمية للعديد من قاطني المناطق العشوائية، في حين أن دخولهم متدنية وكثير منهم لا يعمل أو يعملون عملاً غير منتظم.
- ٥) وجود عدد ليس بالقليل ممن لا يمتلكون سكناً خاصاً بهم، بل يقيمون فيه بصفة إيجارية فقط، وهذا المؤشر يعكس عدم إحساسهم بالأمان.
- ٦) هجرة أعداد كثيرة من الريف إلى المدينة مما يشكل

الجماعة) من خلال الشواهد الإمبريقية من الواقع الاجتماعي المعاش.

ب) مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

تبين أن معظم نتائج هذه الدراسة اتفقت إلى حد كبير مع نتائج البحوث والدراسات التي أجريت في صدد جائحة كورونا في المناطق العشوائية في المجتمع المصري.

- اتفقت هذه الدراسات جميعها على تناول الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كورونا على القاطنين في مجتمعي الدراسة، وإن اختلفت الأساليب فيما بينها في ارتباطها بأسباب انتشار ظاهرة الوباء في بيئة المناطق العشوائية وانعكاس العوامل الاقتصادية عليها دراسة (Mirza, 2020)، ودراسة (Elkhashen, 2020) والبعض الآخر استكشف صلتها بمظاهرة الوباء في دور الإعلام في مواجهة الوباء والأمراض المعدية والوعي بطرق الوقاية دراسة الشرماني (٢٠٢٠)، وفريق ثالث أثر انتشار الوباء على الحالة النفسية على بيئة المجتمع (بوميدين، ٢٠٢٠م)، و(عيشوش ٢٠٢٠م).

- اتفقت الدراسة الراهنة مع عدد من الدراسات السابقة حول خصائص مجتمع الدراسة من حيث السن، والنوع، والمؤهل الدراسي، والخبرة دراسة ((John frisen,2020، Nicole boninoi,2020)).

- وتتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (Judy baker,2020) من أن هناك عوامل اجتماعية واقتصادية تهدد بالأخطار التي تواجه فقراء المدن؛ إذ يشعرون بضعف الوقاية الصحية والبيئية من المؤسسات

١٤) زيادة أعداد الإصابة بحالات فيروس كورونا.
 ١٥) عدم توافر مؤسسات صحية وإسعافات في المنطقة العشوائية.
 ١٦) الكثافة السكانية العالية التي تساعد في انتشار المرض.
 ١٧) الازدحام الشديد وعدم وجود إجراءات احترازية في المنطقة العشوائية نتيجة غياب الوعي والرعاية الصحية والوقائية في المنطقة العشوائية تزداد أعداد المصابين بالفيروس بصورة كبيرة.

د. مواجهة جائحة كورونا بغرض تحسين فرص الحياة لسكان المناطق العشوائية في المجتمع الحضري (رؤية مستقبلية):

يمر العالم اليوم بجائحة عالمية (جائحة كورونا) وانتشار المرض بصورة سريعة الانتشار، ومع تفاقم مشكلة العشوائيات خصوصاً في المجتمع المصري، ومع انتشار المرض بسبب الوباء لهؤلاء القاطنين في المناطق العشوائية ارتفعت نسب الإصابات فيها، وسعيًا إلى مستقبل أفضل تجاه تطوير العشوائيات والقضاء على الظاهرة، لا بد من تضافر جهود الدولة ومنظمات المجتمع المدني تجاه هذه الأزمة، وذلك بناءً على ما كشفت عنه نتائج الدراسة التي توصل بالآتي:

١) ضرورة تضافر جهود الدولة ومنظمات المجتمع المدني نحو التدخل السريع لتغيير صورة المجتمع للحفاظ على شكل المدينة والحفاظ على السكان القاطنين بتلك المناطق شديدة الخطورة لتحسين فرص الحياة.
 ٢) ضرورة تفعيل دور الجامعات بكل الإمكانيات الطبية والهندسية والتربوية لتحسين فرص الحياة في المناطق العشوائية.

ضغطاً على المدن، ويختارون أطراف المدينة أو المناطق الفقيرة والمعدومة.
 ٧) أسباب نشأة المناطق العشوائية تكمن في حاجة هؤلاء الأفراد إلى مساكن لهم، بالإضافة إلى الهجرة الزائدة من سكان الريف إلى الحضر، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع الزيادة السكانية، فاتجهوا إلى أطراف المدن وتعدوا على الأراضي الزراعية والأراضي الفضاء.
 ٨) غياب التخطيط العمراني في تلك المناطق قد يضطر البعض منهم إلى الزحف العمراني على الأراضي الزراعية، فأنشؤوا أماكن خاصة بهم دون تخطيط.
 ٩) غياب الرعاية الاجتماعية في المنطقة العشوائية، وعدم الاهتمام بالخدمات والمرافق الأساسية لهم.
 ١٠) ارتفاع نسبة التشرد، وبالرجوع إلى مفهوم التشرد نجد معناه يتمحور حول العيش في مسكن دون المستوى الأدنى أو من دون ملكية آمنة أو العيش في الشوارع، وأيضاً من أسباب التشرد الحقيقية (الفقر، البطالة، الأمية، والعنف المنزلي، والاضطرابات العقلية، والأمراض والإعاقات الجسدية، واضطرابات الإدمان، والسجن، وغير ذلك).
 ١١) اضطر بعض الآباء إلى تعليم أبنائهم صناعة أو حرفة نتيجة انتشار الفقر والبطالة.
 ١٢) اتجه بعض السكان القاطنين بالمناطق العشوائية إلى القيام بأعمال خطيرة.
 ١٣) ظهرت أمراض اجتماعية مثل (التسول، ونقل المخدرات، والسرقه والتهديد، والبلطجة، والعنف) بصورة ملحوظة أثرت في نمط تلك المجتمعات وأدت إلى تفكك بعض الأسر.

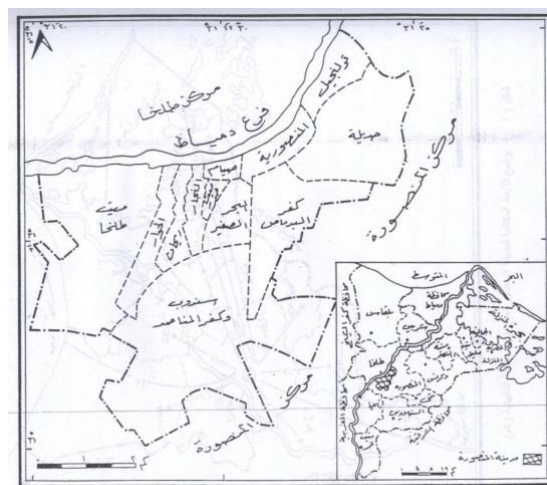
- ٣) تفعيل صندوق تطوير العشوائيات والعمل على تنمية تلك المناطق المحرومة من جميع الخدمات الصحية والاجتماعية.
- ٤) توفير الأمان الصحي والبيئي لسكان هذه المناطق التي تتعرض إلى كل المخاطر الاجتماعية في حياتهم اليومية.
- ٥) توفير الحماية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من جميع مؤسسات الدولة والمجتمع المدني.
- ٦) إنشاء وحدات صحية ثابتة ومتنقلة في المناطق الأكثر فقرًا.
- ٧) إنشاء المدارس المهنية والحرفية في المناطق العشوائية لتحسين فرص العمل والحد من البطالة.
- ٨) إزالة القمامة والمخلفات الموجودة في داخل المنطقة السكنية للقضاء على التلوث الصحي والبيئي.
- ٩) توفير الحماية الأمنية لسكان المناطق العشوائية من العناصر الإجرامية والمتطرفة.

الملاحق

ملحق (أ). بعض الشواهد الإمبريقية للواقع الاجتماعي المعاش في ظل جائحة كورونا لمجتمعي الدراسة



ملحق (ب). خريطة مجتمعي البحث بمنطقتي (سندوب القديمة والجزر القديم) بمدينة المنصورة، الدقهلية.



شكل (١) يوضح موقع مدينة المنصورة الجغرافي وقسماتها الإدارية

المراجع

١. ابن عيشوش، عمر وآخرون (٢٠٢٠). دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد ١٩، مجلة التمكين الاجتماعي بجامعة محمد لمين دباغين سطيف، المجلد الثاني، العدد الثاني.
٢. الأسمري، سعيد بن سالم (٢٠٢٠م)، مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد، المجلة العربية للدراسات الأمنية، بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد الثاني، العدد ٣٦، ص ٢٢٣ - ٢٣٤.
٣. الباز، هبة محمود (٢٠٢٠م)، الشمول المالي كمدخل للتعامل مع تداعيات أزمة فيروس كورونا المستجد، سلسلة أوراق السياسات، التداعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، الإصدار رقم (١٨)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٤. برانية، أحمد (٢٠٢٠م)، تأثير جائحة كورونا الفعلية والمحتملة على مصايد الأسماك والمزارع السمكية في بعض مناطق العالم ومصر، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٥. بومدين، سنوسي وآخرون (٢٠٢٠م)، الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد - ١٩ والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، مجلة التمكين الاجتماعي بجامعة وهران، المجلد الثاني، العدد الثاني.
٦. تلجي، إسماعيل نعمان (٢٠٢٠م). الآثار الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لجائحة فيروس كورونا المستجد في دولة الإمارات العربية المتحدة، الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
٧. جمال الدين، هبة (٢٠٢٠م)، جائحة كورونا وإشكالية النظام العالمي الجديد- وسياسات لدعم صانع القرار، سلسلة أوراق الأزمة، مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا، الإصدار رقم (٣)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٨. الحداد، بسمة محرم وآخرون (٢٠٢٠م)، التجارة الإلكترونية في ظل تداعيات جائحة كورونا، سلسلة أوراق السياسات التداعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، الإصدار رقم (١٤)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٩. الحداد، بسمة وآخرون (٢٠٢٠م). البنية التحتية التكنولوجية والتحول الرقمي وأدواره المستقبلية في التعليم في ظل جائحة كورونا، سلسلة أوراق السياسات، التداعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، الإصدار رقم (٩)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
١٠. الحملاوي، فاطمة خميس (٢٠٢٠م)، سوق النفط وجائحة كورونا... الآثار المرتقبة والفرص المتاحة للاقتصاد المصري سلسلة أوراق الأزمة، مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا، الإصدار رقم (٨)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
١١. خشبة، محمد ماجد (٢٠٢٠م). مفاهيم وسياقات في أزمة فيروس كورونا المستجد، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
١٢. خطاب، محمد أحمد محمود (٢٠٠٠م). مدى فاعلية برنامج سيكو درامي للتخفيف من حدة سلوك العنف لدى عينة من الأطفال المتخلفين

- عقليًا، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
١٣. خيرة، محمد (٢٠٢٠م). الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد - ١٩ في ظل انتشار الأخبار الزائفة، مجلة التمكين الاجتماعي بجامعة وهران، المجلد الثاني، العدد الثالث، ص ٣٤ - ٥٦.
١٤. الشومان، عديل أحمد (٢٠٢٠م). دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية: وباء فيروس كورونا نموذجًا، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد الثاني، العدد ٣٦.
١٥. شليبي، مغاوري (٢٠٢٠م)، تأثير جائحة كورونا على واقع ومستقبل القطاع الصناعي في مصر، سلسلة أوراق السياسات التدايعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، الإصدار رقم (١٦)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
١٦. صالح، حسين (٢٠٢٠م). تداعيات كورونا على ميزان المدفوعات المصري، سلسلة أوراق السياسات، التدايعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، الإصدار رقم (٥)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
١٧. عباس، عدنان محمود (٢٠١٣م). التعصب لدى المراهقين: دراسة مقارنة، كلية التربية، جامعة ديالى، مجلة ديالى، العدد ٥٨.
١٨. عبد السلام، فادية محمد (٢٠٢٠م).، تداعيات أزمة كورونا على تحويلات العاملين المصريين بالخارج، سلسلة أوراق السياسات، التدايعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، الإصدار رقم (٢)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
١٩. عبد اللطيف، حنان رجائي (٢٠٢٠م). المسؤولية المجتمعية للقطاع الخاص في مواجهة أزمة كورونا، سلسلة أوراق الأزمة، مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا، الإصدار رقم (١٠)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٢٠. عبد الله، معتز سيد (١٩٨٩م). الاتجاهات التعصبية، سلسلة كتب في المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت: عالم المعرفة للطباعة والنشر.
٢١. عبود، سحر وآخرون (٢٠٢٠م). التدايعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، سلسلة أوراق السياسات، الإصدار رقم (١)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٢٢. عثمان، عثمان محمد، وباء كورونا وتبعاته الاقتصادية (٢٠٢٠)، سلسلة أوراق الأزمة، مصر وعالم كورونا وما بعد كورونا، الإصدار رقم (١)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٢٣. عريقات، سمير (٢٠٢٠م). المشروعات الصغيرة والمتوسطة في مواجهة جائحة كورونا، سلسلة أوراق الأزمة مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا، الإصدار رقم (٢)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٢٤. عريقات، سمير (٢٠٢٠م). كورونا والأمن الغذائي، سلسلة أوراق الأزمة، مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا، الإصدار رقم (٦)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٢٥. غنيم، أحمد فاروق (٢٠٢٠م). كفاءة التدابير الطارئة المتخذة للتخفيف من آثار فيروس كورونا

- الله بالمغرب، عدد خاص.
٣١. نجم السعد، هدى داود وآخرون (٢٠٢٠م).
التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لجائحة
كوفيد - ١٩ على الأسرة في مدينة البصرة،
كلية الآداب، البصرة: جامعة البصرة.
٣٢. هيلز، جون وجوليان، لوگران (٢٠٠٧م).
الاستبعاد الاجتماعي محاولة للفهم، ترجمة: محمد
الجوهرى، سلسلة كتب في المجلس الوطني للثقافة
والفنون والآداب، الكويت: عالم المعرفة للطباعة
والنشر.
٣٣. بلغنامي، وسيلة (٢٠٢٠م)، الأبعاد العالمية
والإقليمية للتداعيات الاقتصادية لجائحة كوفيد -
١٩ (فيروس كورونا)، مجلة كلية التربية بجامعة
واسط بالجزائر، العدد ٤١.
34. Armand, Alex (2020). Coping with
COVID-19 in slums: Evidence from
India, International Growth Center,
Final Report.
35. Baker, Judy (2020). *COVID-19 and
the urban poor addressing those in
slums*, World Bank Group.
36. Bonino, Nicole (2020). *Resistance and
resilience in Argentinian slums during
the COVID-19 Pandemic*, University
of Virginia, Spanish and Portuguese
Review 6.
37. Buheji, Mohamed (2020). The extent
of COVID-19 pandemic socio-
economic impact on global poverty. A
global integrative multidisciplinary
review, *American Journal of
Economics*, Vol. 10, Issue 4, pp. 2013-
2024.
38. Elkhachen, Emad (2020). Egyptian
budgetary responses to COVID-19 and
their social and economic
consequences, *Journal of Public
Budgeting, Accounting & Financial
Management*.
- المستجد على اقتصاديات الدول العربية، المجلة
العربية للدراسات الأمنية، المجلد الثاني، العدد
٣٦.
٢٦. فريد، سالي محمد (٢٠٢٠م). تداعيات كورونا
وأثرها على العوائد المصرية من النقد الأجنبي،
سلسلة أوراق السياسات التداعيات المحتملة
لأزمة كورونا على الاقتصاد المصري، الإصدار
رقم (١٧)، القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٢٧. قاسم، على زين العابدين (٢٠٢٠م). سلسلة
التوريد المحلية التجارة الداخلية في مصر في ظل
جائحة كوفيد - ١٩، سلسلة أوراق
السياسات، التداعيات المحتملة لأزمة كورونا
على الاقتصاد المصري، الإصدار رقم (٨)،
القاهرة: معهد التخطيط القومي.
٢٨. مرسى، سلوى محمد وآخرون (٢٠٢٠م).
تداعيات أزمة فيروس كورونا المستجد على القطاع
السياحي المصري سلسلة أوراق السياسات،
التداعيات المحتملة لأزمة كورونا على الاقتصاد
المصري، الإصدار رقم (٩)، القاهرة: معهد
التخطيط القومي.
٢٩. مكاوي، أسماء وآخرون (٢٠٢٠م). كورونا وعلم
الاجتماع: أسئلة جديدة، دراسة منشورة في أزمة
كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم
السياسية والعلاقات الدولية، قطر: مركز ابن
خلدون للعلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قطر.
٣٠. النامي، زهير وآخرون (٢٠٢٠م). الآثار
الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا على المجتمع
المغربي وإستراتيجيات معالجتها، مجلة القانون
والأعمال الدولية بجامعة سيدي محمد بن عبد

الإحصاءات وخريطة مجتمعي الدراسة.

- ١ - ديوان محافظة الدقهلية (إدارة المتابعة وتطوير العشوائيات)
- ٢ . خريطة لمجتمعي الدراسة في منطقتي (سندوب والمجزر) بمدينة المنصورة، محافظة الدقهلية.

39. Friesen, John (2020). COVID-19 and slums: a pandemic highlights gaps, knowledge about urban poverty, *JMIR Public Health Surveil.*
40. George, Carolin (2020). Challenges, experience and coping of health professionals in delivering healthcare in an urban slum in India during the first 40 days of COVID-19 crisis: a mixed method study.
41. Khan, Bilal (2020). Economic impact of Covid-19 and change in value system, *LC International Journal of Stem*, Vol. 1, No. 2, p.3.
42. Mirza, Nawazish (2020). Price reaction, volatility timing and funds' performance during Covid-19, *Journal of Cleaner Production*, University Center FBV (UNIFBV), Brazil.
43. Nyadera, Israel (2020). *COVID-19 experience among slum dwellers in Nairobi: A double tragedy or useful lesson for public health reforms? Department of Government and Public Administration*, Taipa: University of Macau.
44. Onditi, Francis (2020). Modeling a pandemic (COVID-19) management strategy for urban slums using social geometry framework, *The European Journal of Development Research*.

المواقع الإلكترونية

- <https://www.worldometers.info/coronavirus>
إحصائية إجمالية لانتشار فيروس كورونا في ٢٠٢١ العالم (آخر تحديث ٢٠٢١ / ٤ / ١٨)
- <https://www.worldometers.info/coronavirus>
إحصائية إجمالية لانتشار فيروس كورونا في بعض الدول الغربية (آخر تحديث ٢٠٢١ / ٤ / ١٨)
- <https://www.worldometers.info/coronavirus>
إحصائية إجمالية لانتشار فيروس كورونا في بعض الدول العربية (آخر تحديث ٢٠٢١ / ٤ / ١٨)
- <https://www.worldometers.info/coronavirus>
إحصائية إجمالية لانتشار فيروس كورونا في مصر (آخر تحديث ٢٠٢١ / ٤ / ١٨)

الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا

د. محمد بن رشيد الرشيد

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية

mm.929@hotmail.com

(قدم للنشر في ٣٠/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٦/٧/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، باستخدام منهج المسح الاجتماعي بأسلوب عينة كرة الثلج، إذ بلغ مجتمع الدراسة ٦٢٥ مبحوثاً يمثلون المجتمع السعودي في منطقة الرياض، وجرى استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات. وكانت أبرز نتائج الدراسة أن الوعي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا تمثل في حرص الأفراد بتوعية أسرهم بكيفية التعامل مع الآخرين في ظل أزمة كورونا، وكذلك تجنب حضور المناسبات الاجتماعية إلى حد كبير للوقاية من الفيروس، وتقييد الآخرين بالالتزام الوقائي وعدم التجمع. كما كانت أبرز نتائج الدراسة أن الوعي الثقافي أثناء جائحة كورونا تمثل في ابتعاد الأفراد عن مخالطة المصاب مباشرة قدر الإمكان، وكذلك الحرص على ارتداء الكمامة باستمرار في الأماكن العامة، وكذلك تطبيق العزل المنزلي عند مخالطة المصاب بالفيروس.

الكلمات المفتاحية: الوعي الاجتماعي، الوعي الثقافي، جائحة كورونا.

Abstract

This study aimed to identify the social and cultural awareness of the Saudi society in dealing with the Coronavirus pandemic, using the Cross-sectional method and the snowball sampling approach. The number of participants in the study was (N=625) respondents representing a sample of the Saudi society in Riyadh region, and an online survey has been used to collect data. The most important results of the study were that social awareness during the Coronavirus pandemic is represented in the keenness of individuals to educate their families about how to deal with others during the Coronavirus crisis, as well as avoiding attending social events to a large extent to prevent the virus, and adhering to advise others to adhere to the preventive commitment and not to gather. The results of the study also revealed that cultural awareness during the Coronavirus pandemic is represented in individuals staying away from direct contact with the infected person as much as possible, as well as making sure to constantly wear a muzzle in public places, also applying home isolation when contact with an infected person.

.Keywords: Social awareness, cultural awareness, Coronavirus pandemic

أولاً: المقدمة**مشكلة الدراسة**

تنبثق مشكلة البحث من ظهور وباء جديد يسمى فيروس كورونا المستجد (COVID-19) الذي ظهر أولاً في مدينة ووهان الصينية ومنها إلى باقي دول العالم الأوربية والعربية، ونخص هنا المجتمع السعودي الذي يتزايد به الأعداد يوماً بعد يوم، فأصبحت هناك ضرورة ملحة للوقوف عند هذه المشكلة ومناقشتها ومعرفة وعي الأفراد اجتماعياً وثقافياً أثناء انتشار هذا الفيروس في المجتمع السعودي ومدى تطبيقهم للتعليمات والإجراءات الاحترازية كما أشارت إلى ذلك بعض الدراسات العربية والأجنبية كدراسة الرنتيسي والمفتي (٢٠٢٠م) ودراسة حمادي (٢٠٢٠م) ودراسة آمال (٢٠٢٠م) ودراسة بشاي (٢٠٢٠م) ودراسة الأحمر (٢٠١٩م) ودراسة إبراهيم (٢٠٢٠م) ودراسة Ong (2020) Eng, Koom, MMed (Fm) ودراسة Yun Qin, Xi Chen, Wei Shi (2020) إذ تناولت هذه الدراسات جائحة كورونا من جوانب متعددة، مما استدى للباحث للوقوف على هذه المشكلة ودراساتها من جانب آخر لمعرفة درجات الوعي

عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في مختلف أرجاء العالم، فقد تميزت كل حقبة زمنية بانتشار وباء معين، ولكل وباء منها مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة، ولعل فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد ١٩ أكثر هذه الأوبئة نشراً للربح، فعلى الرغم من حدائته، إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، إذ تواجه المملكة العربية السعودية والعالم بأسره اليوم جائحة لم يسبق لها مثيل خلال القرن الماضي جائحة سريعة الانتشار، تزهق أرواح البعض وتدمر الحياة الاجتماعية والاقتصادية للبعض الآخر، فعلى الرغم من أنها وليدة أزمة صحية، إلا أن لها في الواقع وقعاً أكبر من ذلك، فهي كارثة إنسانية واجتماعية تسفر عن تغيرات وتحولات تشل القلب النابض للمجتمع، وكما هو الحال في العديد من البلدان حول العالم، تشكل جائحة كوفيد-١٩ تحدياً غير مسبوق في دول العالم ككل يفضي إلى خسائر صحية واجتماعية واقتصادية جسيمة بدأت تترتب عنها عواقب تاريخية مهولة.

في التعامل مع جائحة كورونا.

٣) الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والمؤهل التعليمي).

٤) الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والمؤهل التعليمي).

خامساً: تساؤلات الدراسة

١) ما درجة الوعي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا لدى أفراد المجتمع في المملكة العربية السعودية؟

٢) ما درجة الوعي الثقافي أثناء جائحة كورونا لدى أفراد المجتمع في المملكة العربية السعودية؟

٣) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والمؤهل التعليمي)؟

٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والمؤهل التعليمي)؟

اجتماعياً وثقافياً في المجتمع السعودي، فجائحة كورونا أصبحت محور اهتمام جميع الدول العربية والأجنبية ومنظمة الصحة العالمية التي تنادي بمعرفة المزيد عن انتشار المرض، فالاعتقاد الخاطيء من جانب فئة معينة من البشر بأن انتشار المرض قضاء وقدر يؤثر في سلوكهم نحو المرض.

وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: ما درجات الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

١) تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها تلقي الضوء على الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا.

٢) تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال الحاجة الماسة للتعرف على الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا.

٣) الخطورة التي تمثلها هذه الجائحة سواء على مستوى الفرد أم المجتمع، الأمر الذي يحتم ضرورة الوصول إلى حلول عملية لمواجهة تلك المشكلة.

٤) تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة في اكتساب أفراد المجتمع السعودي ثقافة التعامل مع الأزمات كجائحة كورونا.

رابعاً: أهداف الدراسة

١) التعرف على الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا.

٢) التعرف على الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي

سادساً: مفاهيم الدراسة

الوعي الاجتماعي

يعرف بأنه "العملية التي تساعد الفرد والجماعة لكي يصبحوا على وعي وأكثر حساسية لظروفهم الاجتماعية وأسبابها وفكرتهم حول اهتماماتهم الخاصة" (السكري، ٢٠٠٠م، ص ٤٩٥)

ويعرف إجرائياً بأنه الإدراك والفهم لدى الأفراد في المجتمع السعودي ومعرفتهم بجائحة فيروس كورونا وتدعيم المسؤولية الاجتماعية وإيقاظ الرغبة في العمل المشترك والتعاون من أجل التصدي لجائحة فيروس كورونا.

الوعي الثقافي

يعرف بأنه "حالة من اليقظة الوجدانية الانفعالية مرتبطة بالمعرفة والفهم مما يمكن الفرد من التعامل مع القضايا والمشكلات بشكل إيجابي إذ يقدم الحلول والبدائل التي تنم عن إدراكه السليم لتلك القضايا والمشكلات (رمضان، ٢٠٠٦م، ص ٤٩).

ويعرف إجرائياً بأنه البناء الفكري الذي يظهر في السلوك الحضاري للأفراد في التعامل مع جائحة كورونا وذلك بالمعرفة بأخطار جائحة كورونا وأهمية اتباع الإجراءات الوقائية والاحترازية اللازمة التي تساعد على عدم انتشار فيروس كورونا المستجد وتفشيته.

جائحة كورونا

هو فيروس سفيرسوس مستجد تم اكتشافه مؤخراً، ولم يكن هناك أي علم بوجوده قبل انتشاره في مدينة أوهان الصينية في ديسمبر، ٢٠١٩م، ومن أعراض هذا المرض أنه ينتقل من خلال السعال والعطس أو ملامسة

شخص لشخص مصاب نتيجة ملامسة الأسطح الملوثة به (WHO, 2020).

ويعرف إجرائياً بأنه تلك الجائحة الفيروسية التي انتشرت في العالم مع بداية عام ٢٠٢٠م والذي نتج عنها الإصابة بفيروس كورونا المستجد (COVID-19) وهي أحد أفراد الفيروسات التاجية التي تسبب أمراضاً تتراوح ما بين نزلات البرد، والرشح العادي إلى الأمراض الأكثر خطورة مثل الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة إذ ينتقل هذا الفيروس عن طريق الملامسة المباشرة للفرد المريض أو عن طريق ملامسة الأشياء والأسطح التي سبق أن لامسها المريض والتي أصابت عدداً من الأفراد في المملكة العربية السعودية.

سابعاً: النظريات المفسرة للدراسة

الوعي الاجتماعي من المنظور الماركسي

يمكن توضيح الرؤية المادية للوعي الاجتماعي من أعمال ماركس وإنجلز والمنهج الجدلي الذي اعتمد عليه في تحليلاتهم الاجتماعية. ومن الواضح من قراءة التراث النظري أن ماركس لم يحدد أو يخصص أجزاء مستقلة من أعماله من الوعي الاجتماعي ولكنه قدم تصوراً حول تلك القضية في إطار نظرياته العامة، فعلى أساس الإحساسات الواردة عن العالم المادي تتشكل المدركات والأفكار والتصورات من دون ذلك الوجه الموضوعي، فإن تلك الانعكاسات لا يمكن أن تتكون داخل عقل الإنسان، فعلى ذلك لا يمكن للعقل بأن يقوم بهذا الإنتاج مستقلاً عن تأثير العالم المحيط بيه. وبناءً على ذلك، فإن الوعي الاجتماعي نتاج اجتماعي تاريخي بقياس الوجود الاجتماعي في صور فكرية وذهنية مختلفة في الوعي ما يمكن أن يكون شيئاً آخر سوى الوجود

مادية تجعل الأفراد قادرين على حل مشكلاتهم الاجتماعية الملحة.

وقد قدم رواد علم الاجتماع الخطط العامة لمعنى الوعي باعتباره انعكاس العلاقات الاجتماعية التي تم تكوينها من نظريات وآراء متنوعة سياسية وعلمية وتعليمية وفلسفية وأخلاقية ودينية وفنية وتعبير عن وعي الناس بالجوانب والأبعاد الطبيعية البيئية والاجتماعية والاقتصادية والصحية في الحياة (المرعي، ٢٠٠٠، ص ٢٣).

أنواع الوعي الاجتماعي

١) الوعي الفردي: إن اتجاهات الفرد ومواقفه إزاء التجليات الاجتماعية والأحداث هو ما يشكل نمط التعاطي مع أنواع النشاط المادي والمعنوي (الفكري) للفرد وما يسعى إليه كطموح؛ بمعنى أن وعي الفرد "يرتبط بالوجود المحدد للفرد في جماعة وطبقة ومجتمع معين، وبكل أساليب وفرص إشباع حاجاته الروحية والمادية" وعليه فالوعي الفردي تتحكم فيه الظروف الخاصة للأفراد وطبيعة الجماعة أو الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، والتي تشكل البيئة المحددة له. وإذا تم الانتقال إلى حلقة أضيق لصيرورة الوعي كعملية ذاتية فهو "العملية التي يقوم بها العقل باستخدام المعرفة المختزنة لديه لتحديد دلالات المدركات الحسية ومعانيها، فالفرد لا يفسر الرسائل التي يستقبلها في معان مطابقة لها تماماً، ولكن يكون التفسير في إطار التفاعل بين الرموز التي يتم استقبالها وبين المعرفة السابقة ذات العالقة التي يستعين بها الفرد المتلقي"، فالوعي الفردي على المستوى المعرفي هو وعي تطبيقي يومي يحدد ما يرجى تحقيقه من حاجات، وما

الواعي، ووجود الناس هو حياتهم الفعلية الواقعية، كما أن تطور الوعي يرتبط بعلاقاته بالأساس الذي يستند عليه دوره في الحياة الاجتماعية أو أن الناس بجانب تطويرهم لمنتجاتهم المادية فإنهم يطورون تفكيرهم وإنتاجهم الفكري (مهدي، ٢٠١٠م، ص ١٤٣).

ويتضح مما سبق أن الوعي الاجتماعي في الفلسفة الماركسية هو وعي أفراد المجتمع وفتاته ويكون تعبيراً وانعكاساً للوجود الاجتماعي لهم، وتعد مكونات البناء القومي من نظم وثقافة بمثابة انعكاس لذلك الوعي الاجتماعي بل ويعبر عنه.

ويتضح من هذه النظرية أن أفراد المجتمع لا بد أن يكونوا على وعي كامل بوظائفهم الجسمية والعقلية وكذلك الوعي بالعالم المحيط بهم عن جائحة كورونا وما أنتجته من أضرار ووفيات في المجتمع والعالم الخارجي حيث إن الفرد يجب عليه أن يدرك نفسه كإنسان في المجتمع الذي يعيش فيه أنه عضو في الجماعة لكي يكون على وعي تام بما يقوم به من محاربة هذه الجائحة والتصدي لها وتوعية الأفراد وتثقيفهم بتطبيق الإجراءات الاحترازية وكذلك بأخذ اللقاح لكي يتم الوصول إلى المناعة المجتمعية ومعرفة المزيد عن أسباب هذه الجائحة وما أنتجته من كوارث وأضرار في المجتمع والعالم ككل.

ثامناً: أدبيات الدراسة

الوعي الاجتماعي

يلعب الوعي الاجتماعي درواً مهماً وإيجابياً في تطور المجتمع فالأفكار التي توجد لدى الناس قد تساعد على تطور المجتمع أو قد تكون عائقاً أمام هذا التطور وهذا يعتمد على مدى عكسها لمتطلبات الحياة المادية للمجتمع، ومدى ارتباطها بمصالح الجماهير، ووجود قوة

والمعتقدات والفنون والأخلاق والقانون والعادات والتقاليد التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضواً في المجتمع" (مارشال، ٢٠٠٠م، ٥١٢) ومن ثم فالوعي الثقافي هو "مدى إدراك الفرد ووعيه بأهمية الثقافة ودورها في تنمية الذات الفردية والاجتماعية، فضلاً عن وعيه بأهمية دوره في المحافظة على تراثه الثقافي ومبادئه الأصيلة، مع حمايتها من الشوائب لكي تبقى خالية من أي تأثيرات وافدة" (العاجز وعساف، ٢٠٠٩م، ص ٤٣٦).

وبشكل عام يعد الوعي الاجتماعي والثقافي من العوامل المهمة في مقاومة المرض والوقاية منه وأنه بقدر ما يكون الإنسان واعياً بخطورة المرض وبكيفية الوقاية منه بقدر ما يكون قادراً على حماية نفسه ومن معه من العديد من الأمراض وكذلك الحد من انتشاره الساري والمعدى منها.

ويرتبط نشر الوعي بعوامل عديدة من أهمها وسائل الإعلام الموثوقة من الجهات الرسمية كوزارة الصحة ووزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية إذ تلعب دوراً بارزاً في توعية الأفراد ومحاربة هذا الفيروس وتجنب المخاطر التي لها انعكاساتها على الصحة.

جائحة كورونا

بدأت حالات الالتهاب الرئوي بالظهور بكثرة في مدينة ووهان من دون معرفة الأسباب، وتحديداً مقاطعة هوبي بجمهورية الصين الشعبية، وارتبطت تلك الحالات بسوق الجملة للمأكولات البحرية، والمسمى بسوق هوانان، حيث نتج عن ذلك ظهور المرض الذي يعرف الآن باسم فيروس كورونا المستجد الذي ثبت أنه يصيب البشر. ويتسم هذا الفيروس بتشابهه جينومي

يشبع من رغبات، ولا يتطلب تفكيراً أو تركيزاً على الفعل، فهو عفوي تلقائي لا يتعدى الحدود السطحية للظواهر والمواقف، ووعي نظري وهو الذي يتطلب تفكيراً بمعزل عن أداء عمليات أخرى في ذات الوقت، والهدف منه إدراك الجواهر والعلاقات ومواجهة مواقف مستجدة (مسعود، ٢٠١١م).

وهو ووعي يغوص في عمق الظواهر والمواقف لتفسير مسبباتها وتحليل أجزائها، ومن ثمة إدراكها إدراكاً كاملاً.

٢) الوعي الجماعي: من الضروري استبعاد النظرة

الضيقة للوعي الجماعي لأنه مختلف حسب البيئات وفي المراحل الزمنية والتاريخية المتعاقبة، ذلك أن الوعي الجماعي هو نتاج التفاعل الحاصل بين الأفراد ككيانات فردية أو جماعية، وكذلك الاحتكاك بين وعي الطبقات والثقافات الخاصة في المجتمع الواحد. وعليه فالوعي الجماعي هو كل التجليات التي يفرزها المجتمع، ومن ثم فهو "منظومة عامة من الأفكار والنظريات للطبقات حول مجمل العلاقات الاجتماعية القائمة، ويمثل فهما كلياً لها، وهذا الفهم الكلي يعد الشكل الأرقى والأعلى للوعي الاجتماعي (مسعود، ٢٠١١م).

الوعي الثقافي

يشير مصطلح الثقافة إلى التراث الفكري التي تتميز به الأمم فيما بينها، إذ تختلف طبيعة الثقافة وخصائصها من مجتمع إلى آخر، وذلك للارتباط الوثيق الذي يربط بين واقع الأمة وتراثها الفكري والحضاري، كما أن الثقافة تنمو مع النمو الحضاري للأمم وتراجع مع التخلف الذي يصيبها، وهي التي تعبر عن مكانة الأمة الحضارية التي وصلت إليها، فالثقافة هي "ذلك الكيان المركب الذي ينتقل اجتماعياً ويتكون من المعرفة

معرفة العوامل الاجتماعية التي لها علاقة بالأمراض العضوية، والتعرف على العوامل الاقتصادية التي قد تكون لها علاقة بهذه الأمراض. وأشارت النتائج إلى العوامل الثقافية التي لها علاقة بالأمراض العضوية وكذلك البيئة الاجتماعية من حول أفراد المجتمع لها علاقة بالأمراض العضوية وأن الفقر من العوامل التي تساعد على الإصابة بالأمراض العضوية.

دراسة خليل (٢٠١٣م). هدفت الدراسة إلى معرفة فيروس كورونا الجديد "متلازمة الشرق الأوسط التنفسية" إذ ركزت على تحديد الفيروس هل هو متحور أم صنيع، وعلى أسباب وطرق انتشاره الفيروس، وكانت أبرز النتائج أن أغلب الحالات سجلت بين العاملين في القطاع الصحي، نتيجة الاحتكاك المباشر بالمصابين، وتبين من الدراسة أن للسفر والتحركات البشرية دور في نقل المرض ونشره.

دراسة الاحمر (٢٠١٩م). هدفت الدراسة إلى تحليل المتغيرات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الصحة والمرض في المجتمع الليبي، وكانت أبرز النتائج أن العوامل الاجتماعية والثقافية لها تأثير كبير على الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من خلال ممارساتهم للعديد من العادات والتقاليد العلاجية التي تؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج سلبية على حياة الفرد، كما يفسر هذا الوعي العديد من الأمراض بتفسيرات ثقافية بدلاً من التفسيرات العلمية.

دراسة الرنتيسي والمفتي (٢٠٢٠م). هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الوعي المجتمعي بأبعاده المختلفة (الصحي، والاجتماعي، والإعلامي، والاستهلاكي) لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (COVID-19)، وكانت أبرز

٧٥-٨٠٪ متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)، و ٥٠٪ متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، و ٩٦٪ لفيروس كورونا طائر الخفاش، ويستخدم متلقي الخلية نفسه (Arabi et al, 2020, p.2).

وتتمثل أبرز أعراض الإصابة بفيروس كورونا في الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف، وقد يعاني من الآلام، والأوجاع، واحتقان الأنف، والرشح، وألم الحلق، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً، ويصاب بعض الأفراد بالعدوى من دون أن تظهر عليهم أي أعراض، ومن دون أن يشعروا بالمرض، ويمكن أن ينتقل الفيروس من فرد إلى آخر بالقطرات الصغيرة التي تنثر من الأنف أو الفم والتي تتساقط على الأشياء والأسطح المحيطة بالفرد المصاب، ويمكن حينها أن يصاب الأفراد الآخرون بعدوى هذه الفيروس عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح أو عن طريق الملامسة المباشرة للفرد المصاب (WHO, 2020).

وفي ١ مارس ٢٠٢٠م، تلقت منظمة الصحة العالمية بلاغات بوجود حالات مصابة بفيروس كورونا المستجد من جمهورية الصين، و ٥٣ دولة أخرى، "حيث كان من بين تلك الحالات عدد ٧٩٣٩٤ حالة في الصين، وكان هناك عدد ٢٨٣٨ حالة وفاة، مع وجود توقعات ترجح أن يكون هناك زيادة في عدد الإصابات؛ مما نتج عن تلك التنبؤات مخاوف عالمية متزايدة حول تفشي المرض، وتحديدًا حول كثافة رعاية المجتمع" (Arabi et al, 2020, p.2).

تاسعاً: الدراسات السابقة

الدراسات العربية

دراسة حسن (٢٠١٢م). هدفت الدراسة إلى

التعرف على مستوى الوعي البيئي الصحي في ممارسات أفراد المجتمع السعودي للتعامل مع جائحة كورونا، وكانت أبرز النتائج أن أفراد العينة يتابعون المستجدات حول فيروس كورونا يومياً، وجاءت وزارة الصحة السعودية في المركز الأول بوصفها مصدراً للإرشادات التي يلجأ إليها المبحوثون، وجاءت مستويات الوعي بممارسات مجتمع الدراسة في المملكة العربية السعودية لإجراءات الأمن البيئي الصحي المناسبة لفيروس كورونا المستجد عالية، وأكدت الدراسة أن الإناث أكثر التزاماً من الذكور بممارسات إجراءات الأمن البيئي الصحي للوقاية والحد من انتشار الفيروس.

دراسة حمادي (٢٠٢٠م). هدفت الدراسة إلى

معرفة ماهية الكلفة الاجتماعية وأهم الانعكاسات الاجتماعية لانتشار فيروس كورونا في المجتمعات السعودية، وكانت أبرز النتائج بأن جائحة كورونا تمت المبالغة فيها إعلامياً إلى حد التهويل، وأن نصف عينة البحث لديهم حالة من الرهب الاجتماعي لدى سماعهم بأخبار توسع جائحة المرض، كما كشفت نتائج العينة عدم مواجهتهم لمشكلات أسرية بسبب البقاء في البيت وكذلك أشارت نصف العينة إلى تعرضهم لمشكلات أسرية وكان أكثرها مشكلات يتعرض لها الأبناء مع آباءهم، وأشارت عينة الدراسة بالأجماع بأنهم يعانون من أضرار وتكاليف مالية واجتماعية نتيجة بقائهم في البيوت للوقاية من فيروس كورونا سواء من خلال القلق والخوف أم ترك العمل والتعرض للبطالة والفقير.

دراسة بشاي (٢٠٢٠م). هدفت الدراسة إلى

التعرف على العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد، أكدت أبرز النتائج

النتائج أن أعلى مستوى للوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تمثل في البعد الاجتماعي، يليه البعد الصحي، ثم الاستهلاكي وأخيراً البعد الإعلامي، كما وجدت الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، في مستوى الوعي المجتمعي لدى عينة الدراسة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث، وأيضاً فروقا تعزى لمتغير السن لصالح الفئة (٥٠ سنة فأكثر)، بينما لم تجد الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، في استجابة عينة الدراسة لمستوى الوعي المجتمعي في التعامل مع الجائحة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

دراسة إبراهيم (٢٠٢٠م). هدفت الدراسة إلى

التعرف على مستوى المعرفة المتشكلة حول فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ وتداعياته على الأسرة المصرية. وكانت أبرز النتائج أن الأسر في مصر على دراية ومطالعة بأخبار كوفيد-١٩، وخصوصاً على المستوى المحلي، ويأتي التلفزيون والانترنت في مقدمة مصادر المعرفة بجائحة كوفيد-١٩، كما أظهرت النتائج أن الأسر المصرية لديها معرفة متشكلة مرتفعة بطبيعة جائحة فيروس (COVID-19) وبأعراض الإصابة به، وطرق نقل العدوى، والإجراءات وتدابير الوقائية، بينما أوضحت النتائج أن هناك تدنياً نسبياً في مستوى ممارسات الأسرة لتلك الإجراءات، والتدابير الوقائية، وخصوصاً لدى الأسر الريفية والفقراء والعاطلين، كما كشفت النتائج عن تأثير المستوى الاقتصادي، والسن، والمستوى التعليمي على درجة ومستوى المعرفة والممارسة تجاه فيروس (COVID-19).

دراسة الشقير (٢٠٢٠م). هدفت الدراسة إلى

الوباء والالتزام بتدابير النظافة الشخصية كالوضوء والغسل والتحرز من الرذاذ التنفسي الذي يعد أخطر طرق العدوى، واعتبار المنهجي النبوي منهجاً قائماً بذاته كان له السبق في حماية الأرواح والأنفس.

دراسة آمال (2020م). هدفت الدراسة إلى التعرف عن ثقافة المجتمع الجزائري الصحية، من خلال الكشف عن تمثيلات عينة الدراسة حول استعمالات الكمامة، قبل تفشي وباء كورونا المستجد وأثناءه، وكانت أبرز النتائج أنه قبل تفشي جائحة كورونا المستجد كان ارتداء الكمامة مرتبطاً بالوصم بالمرض وكذلك بالمشافي والأطباء والممرضين، أما بعد تفشي جائحة كورونا فقد ارتبط معناها بالوقاية من الفيروس إلى أن هذه الثقافة تبقى غير مفعلة بصورة كبيرة.

الدراسات الأجنبية

دراسة (Qin, Chen & Shi (2020). هدفت الدراسة إلى التعرف على آثار العوامل الاجتماعية والاقتصادية لانتقال مرض فيروس كورونا (COVID-19) في الصين، وكانت أبرز النتائج أن الحجر الصحي الصارم والإغلاق الهائل وغير ذلك من تدابير الصحة العامة المفروضة في أواخر يناير قللت بشكل كبير من معدل انتقال (COVID-19)، وبحلول أوائل فبراير تم احتواء انتشار الفيروس، بينما تتوسط العديد من العوامل الاجتماعية والاجتماعية لانتشار الفيروس، إذ لعبت استجابة الحكومة منذ أواخر يناير دوراً حاسماً في احتواء الفيروس، كما أن تدفق السكان الفعلي من مصدر التفشي يشكل خطراً أكبر على عوامل أخرى مثل القرب الجغرافي والتشابه في الظروف الاقتصادية، وتعد هذه النتائج لها آثار كبيرة على الجهود العالمية

عدم وعي شرائح متباينة من المجتمع المصري لخطورة فيروس كورونا المستجد وتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية متمثلة في العادات والتقاليد والترابط بين أفراد المجتمع خصوصاً الحي الشعبي على انتشار الفيروس.

دراسة المنصور والعصيمي (2020م). هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه العاملين في منشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة (COVID-19)، وكانت أبرز نتائج الدراسة أن أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي تتمثل في خوف العاملين من نقل العدوى لأسرهم، وأن عملهم بالمحاجر يأخذ معظم أوقاتهم، وعدم رغبة أقاربهم في مخالطتهم؛ بسبب طبيعة عملهم. كما كانت أبرز المشكلات الإدارية التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي تتمثل في غياب التحفيز وضعف الدافعية بالعمل، كما أن أوقات الراحة المخصصة لهم لا تتناسب مع طول ساعات العمل. وأشارت النتائج إلى أن المشكلات الاجتماعية لدى العاملين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لاستقبال الحالات السلبية أعلى منها لدى العاملين بالمنشآت المخصصة لاستقبال الحالات الإيجابية، في حين كانت المنشآت المخصصة للحالات الإيجابية هي التي يواجه فيها العاملون مشكلات إدارية أعلى من المنشآت المخصصة للحالات السلبية.

دراسة مليكة (2020م). هدفت الدراسة إلى التعرف على أغراض صحية وقائية قد وضعها النبي صل الله عليه وسلم وطبقها في عصره، وكانت أبرز النتائج ضرورة الالتزام بفكرة الحجر الصحي للحد من انتشار

الجارية في احتواء (COVID-19).

دراسة Ong Eng, Koom, MMed(Fm)

(2020). هدفت الدراسة الى التعرف على التأثيرات الاجتماعية والثقافية على تدابير (COVID-19) تأملات من سنغافورة، وأظهرت النتائج أن المعايير الثقافية والمجتمعية لها تأثير واضح على المرض، ومنذ ذلك الحين أبلغت عن أكثر من ٩٠٠٠ مريض مصاب على الرغم من تشديد إجراءات مكافحة العدوى التي تشمل إغلاق المؤسسات والمدارس، حيث إنه يمكن أن يؤدي الاهتمام بعوي الأسر إلى تقليل عدد الإصابات، على الرغم من وجود حافز قوي لتنفيذ تدابير صارمة في جائحة (COVID-19)، لا يوجد وقت أفضل من الآن لتوضيح أهمية الرعاية التلطيفية، إذ يعد فهم العوامل الاجتماعية والثقافية ذات الصلة بالمرضى وأسره جزءاً لا يتجزأ مما يقوم به القائمون على الرعاية التلطيفية.

عاشراً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١) نوع ومنهج الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تساعد على التعرف على الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا. واستخدم فيها منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، الذي يتلاءم مع طبيعة هذه الدراسة وأهدافها ونوعها، ويؤدي إلى تحقيق ما خطط له، واتبعت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة المتاحة.

٢) مجتمع الدراسة وعينتها

تم تحديد مجتمع الدراسة في الأفراد الذين يعيشون في منطقة الرياض، ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة، قام الباحث باستخدام عينة كرة الثلج لتحقيق أهداف الدراسة وشملت العينة (٦٢٥) شخصاً.

٣) مجالات الدراسة

المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة في منطقة الرياض ومحافظاتها والقرى التابعة لها.
المجال الزمني: ابتداءً من شهر ديسمبر ٢٠٢٠م حتى شهر أبريل ٢٠٢١م وكانت فترة جمع البيانات خلال شهر فبراير ٢٠٢١م لمدة شهر واحد.
المجال البشري: المواطنون الذين يسكنون منطقة الرياض ومحافظاتها والقرى التابعة لها.

٤) أداة الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبانة لجمع البيانات. وبعد الرجوع إلى الدراسات السابقة والأدب النظري، جرى تحديد محاور الاستبانة وأبعادها وخطوات بنائها في الآتي:

— البيانات الأولية، وهي (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والجنس، والوظيفية، والمؤهل التعليمي، والدخل الشهري، والإقامة).

— محاور الاستبانة:

المحور الأول: "الوعي الاجتماعي" وأتى هذا المحور في (٨) فقرات.

المحور الثاني: "الوعي الثقافي" وأتى هذا المحور في (١١) فقرة.

الأوزان المتدرجة من الوزن "٣" لاستجابة (دائماً) إلى الوزن "١" لاستجابة (لا)، ثم تم حساب طول الفترة المستخدمة (٣/٢) أي ٠,٦٧. وحساب المتوسط المرجح على أساس الفئات الآتية:

جدول (٢). معيار الحكم لتقدير مستوى الوعي الاجتماعي والثقافي

المتوسط	درجة مستوى الوعي
من ١ إلى ١,٦٦	مرتفع
من ١,٦٧ إلى ٢,٣٣	متوسط
من ٢,٣٤ إلى ٣	منخفض

وعلى هذا الأساس جاءت بيانات المتوسط الحسابي المرجح لعبارات مقاييس الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- (١) التكرارات والنسب المئوية، لوصف خصائص مجتمع الدراسة.
- (٢) حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للإجابة على تساؤلات الدراسة.
- (٣) معامل ألفا كرونباخ في حساب الثبات لعبارات مقاييس الدراسة ولإجمالي كل مقياس.
- (٤) المعادلات اللازمة؛ للتأكد من التوزيع الطبيعي (Person skewness coefficient) و (Fisher skewness coefficient).
- (٥) اختبار "تحليل التباين الأحادي" (One-way ANOVA)؛ لقياس الفروق بين أكثر من مجموعتين، واختبار المقارنة البعدية اختبار "توكي" (TUKEY).
- (٦) اختبار "ت لعينتين مستقلتين" (Independent-Sample T-test)؛ لقياس الفروق بين مجموعتين.

يقابل كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة قائمة تحمل العبارات حسب الجدول الآتي:

جدول (١). أوزان استجابات المبحوثين على عبارات الاستبيان

العبرة	دائماً	أحياناً	لا
الوزن	٣	٢	١

٥) صدق وثبات أداة الدراسة

أولاً: صدق أداة الدراسة

جرى حساب الصدق للاستبانة بالأساليب الآتية:

الصدق الظاهري: عرضت الاستبانة بعد إعداد بنودها على مجموعة من المتخصصين في العلوم الاجتماعية لتحكيمها، بهدف التأكد من صدق محتوى الأداة، وجرى التحقق من صدق الأداة بعد إجراء بعض التعديلات عليها حول صياغة بعض المفردات، وحذف البعض الآخر، وإضافة مفردات جديدة.

ثانياً: ثبات أداة الدراسة

تم التأكد من الثبات بطريقة ثبات التجانس الداخلي بتطبيق معادلة الفا كرونباخ للاستبانة. وكانت النتائج فيما يتعلق بمستوى الوعي الاجتماعي لمعامل الثبات بلغ معامل الثبات (٠,٧١)، ولمستوى الوعي الثقافي بلغ معامل الثبات (٠,٨٢)، وجميعها تزيد عن (٠,٦٠)، إذ تشير هذه البيانات إلى ارتفاع معامل الثبات لمقياس الدراسة بالدرجة التي تسمح بإجراء التحليل الإحصائي الاستدلالي من دون حذف أي عبارة.

٦) الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات

اعتمد الباحث في تحقيق أهداف الدراسة على مقياس ليكرت الثلاثي (دائماً، أحياناً، لا)، وتم إعطاء

حادي عشر: نتائج الدراسة

سيتم عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، طبقاً لاستجابات مجتمع الدراسة على تساؤلاتها، من خلال قراءة التحليل الإحصائي للقيم من المتوسطات والانحرافات المعيارية، والاختبارات الإحصائية الاستدلالية لتحديد الفروق بين المجموعات.

أفراد المجتمع تمثلت في الفئة من ٥٠ سنة فأكثر بنسبة (٢٩,٤٪)، تلتها الفئة من ٢٠ إلى أقل من ٢٩ سنة بنسبة (٢٦,٦٪)، ثم الفئة من أقل من ٢٠ سنة بنسبة (٢٠,٢٪)، تلتها الفئة من ٣٠ إلى أقل من ٣٩ سنة بنسبة (١٥,٢٪) وأخيراً الفئة من ٤٠ إلى أقل من ٤٩ سنة بنسبة (٨,٦٪).

أولاً: خصائص مجتمع الدراسة**الإصابة بفيروس كورونا:**

جدول (٣). توزيع عينة الدراسة وفقاً للمصابين والغير المصابين بالفيروس

الفئات	العدد	النسبة
نعم	٩٢	١٤,٧٪
لا	٥٣٣	٨٥,٣٪
المجموع	٦٢٥	١٠٠٪

توضح بيانات جدول (٣) أن النسبة الأعلى من العينة لم يصابوا بالفيروس، إذ بلغت هذه النسبة ٨٥,٣٪. وبلغت نسبة الذين أصيبوا بالفيروس ١٤,٧٪.

الجنس

جدول (٥). توزيع عينة الدراسة وفقاً لفئات الجنس

الفئات	العدد	النسبة
ذكر	١٨٠	٢٨,٨٪
أنثى	٤٤٥	٧١,٢٪
المجموع	٦٢٥	١٠٠٪

توضح بيانات جدول (٥) أن معظم أفراد المجتمع من الإناث؛ إذ كانت نسبتهم (٧١,٢٪)، في حين بلغت نسبة المستجيبين الذكور (٢٨,٨٪).

الوظيفة

جدول (٦). توزيع عينة الدراسة وفقاً للوظيفة

الفئات	العدد	النسبة
موظف	٢٥١	٤٠,٢٪
متقاعد	٢٤	٣,٨٪
عاطل	٨٥	١٣,٦٪
طالب	٢٤٠	٣٨,٤٪
أخرى	٢٥	٤,٠٪
المجموع	٦٢٥	١٠٠٪

توضح بيانات جدول (٦) أن أعلى نسبة لطبيعة الوظيفة بين أفراد المجتمع تمثلت في فئة موظف بنسبة (٤٠,٢٪)، تليها فئة طالب بنسبة (٣٨,٤٪) حيث تعد هذه النسبة متقاربة مع فئة موظف، وتليها فئة

العمر

جدول (٤). توزيع عينة الدراسة وفقاً لفئات العمر

الفئات	العدد	النسبة
أقل من ٢٠ سنة	١٢٦	٢٠,٢٪
من ٢٠ إلى أقل من ٢٩ سنة	١٦٦	٢٦,٦٪
من ٣٠ إلى أقل من ٣٩ سنة	٩٥	١٥,٢٪
من ٤٠ إلى أقل من ٤٩ سنة	٥٤	٨,٦٪
من ٥٠ سنة فأكثر	١٨٤	٢٩,٤٪
المجموع	٦٢٥	١٠٠٪

توضح بيانات جدول (٤) أن أعلى نسبة أعمار

من ٢٥ الف ريال إلى أقل من ٣٥ الف ريال	٩	١,٤٪
من ٣٥ الف ريال فأكثر	١٠	١,٦٪
المجموع	٦٢٥	١٠٠٪

توضح بيانات جدول (٨) أن معظم أفراد المجتمع دخلهم الشهري أقل من ٥ آلاف ريال بنسبة (٥٣,٦٪)، تليها فئة الأفراد الذين دخلهم الشهري من ٥ آلاف ريال إلى أقل من ١٥ ألف ريال بنسبة (٣٣,١٪)، تليها فئة الأفراد الذين دخلهم الشهري من ١٥ ألف ريال إلى أقل من ٢٥ ألف ريال بنسبة (١٠,٢٪)، تليها فئة الأفراد الذين دخلهم الشهري من ٣٥ ألف ريال فأكثر بنسبة (١,٦٪)، وأخيراً الأفراد الذين يتراوح دخلهم من ٢٥ الف ريال إلى أقل من ٣٥ الف ريال بنسبة (١,٤٪).

الإقامة

جدول (٩). توزيع عينة الدراسة وفقاً محل الإقامة

الفئات	العدد	النسبة
أقيم في مدينة الرياض	٤٠٦	٦٥,٠٪
أقيم في إحدى محافظات الرياض	١١٧	٢٨,٣٪
أقيم في إحدى قرى منطقة الرياض	٤٢	٦,٧٪
المجموع	٦٢٥	١٠٠٪

توضح بيانات جدول (٩) أن معظم أفراد المجتمع يقيمون في مدينة الرياض بنسبة (٦٥,٠٪)، تليها فئة الأفراد الذين يقيمون في محافظات الرياض بنسبة (٢٨,٣٪)، وأخيراً الأفراد الذين يقيمون في قرى منطقة الرياض بنسبة (٦,٧٪).

عاطل بنسبة (١٣,٦٪)، تليها فئة أخرى بنسبة (٤,٠٪)، وأخيراً فئة متقاعد إذ كانت متقاربة مع فئة أخرى وكانت نسبة متقاعد (٣,٨٪).

المؤهل التعليمي

جدول (٧). توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل التعليمي

الفئات	العدد	النسبة
ثانوي	١٥٧	٢٥,١٪
دبلوم	٦٤	١٠,٢٪
بكالوريوس	٣٣٩	٥٤,٢٪
دراسات عليا	٦٥	١٠,٤٪
المجموع	٦٢٥	١٠٠٪

توضح بيانات جدول (٧) أن معظم أفراد المجتمع يحملون مؤهل البكالوريوس بنسبة (٥٤,٢٪)، تليها الأفراد الذين يحملون مؤهل الثانوية العامة بنسبة (٢٥,١٪)، تليها الأفراد الذين يحملون مؤهل دراسات عليا بنسبة (١٠,٤٪)، تليها الأفراد الذين يحملون مؤهل دبلوم بنسبة (١٠,٢٪)، ويتضح تقارب نسب الذين يحملون مؤهل الدراسات العليا والدبلوم إذ تعد النسبة متقاربة جداً.

الدخل الشهري

جدول (٨). توزيع عينة الدراسة وفقاً للدخل الشهري

الفئات	العدد	النسبة
أقل من ٥ الاف ريال	٣٣٥	٥٣,٦٪
من ٥ الاف ريال إلى أقل من ١٥ الف ريال	٢٠٧	٣٣,١٪
من ١٥ الف ريال إلى أقل من ٢٥ الف ريال	٦٤	١٠,٢٪

ثانيًا: الإجابة عن تساؤلات الدراسة

الإجابة على تساؤل الدراسة الأول "ما درجات الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا؟"

جدول (١٠). الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبارات
٤	١,٧٥	٢,٠٩	أقوم بزيارة الأهل أثناء جائحة كورونا
٢	١,٦٣	٢,٥١	أقوم بزيارة الأقارب أثناء جائحة كورونا
٧	١,٦١	١,٣٥	أجنب حضور المناسبات الاجتماعية إلى حد كبير للوقاية من فيروس كورونا
٨	١,٥٤	١,٢٦	أحرص بتوعية أسرتي بكيفية التعامل مع الآخرين في ظل أزمة كورونا
٦	١,٦٤	١,٤٢	أقدم النصائح للآخرين بالالتزام الوقائي وعدم التجمع
٣	١,٧٥	٢,٢٠	أستقبل الأهل في منزلي أثناء جائحة كورونا
١	١,٦٦	٢,٥٩	أستقبل الأصدقاء في منزلي أثناء جائحة كورونا
٥	١,٦٧	١,٤٨	أحرص على تصحيح سلوك الأفراد وتنقيفهم عن المرض وذلك لمنع تفشي وباء كورونا
المتوسط العام = ١,٨٦ متوسط			

- توضح بيانات جداول (١٠) إجابات أفراد المجتمع في الوعي الاجتماعي، إذ تبين أن الاتجاه العام لاستجابات عينة الدراسة يقع في فئة الاستجابة "متوسط"، فقد بلغ المتوسط العام لهذا المقياس ١,٨٦، وهو ما يشير إلى أن الوعي الاجتماعي لدى أفراد المجتمع يعد متوسطاً.
- أظهرت النتائج أن هناك مؤشرات وقع تقديرها بدرجة منخفضة هي "أستقبل الأصدقاء في منزلي أثناء جائحة كورونا"، و"أقوم بزيارة الأقارب أثناء جائحة كورونا"؛ إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٢,٥٩ - ٢,٠٩)، و"أستقبل الأهل في منزلي أثناء جائحة كورونا"؛ إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٢,٢٠ - ١,٧٥)، وتدل قيم الانحرافات المعيارية على اتفاق المستجيبين إلى حد ما في تقدير درجات الوعي الاجتماعي بدرجة متوسطة.
- أظهرت النتائج أن هناك مؤشرات وقع تقديرها بدرجة مرتفع هي "أحرص على تصحيح سلوك الأفراد وتنقيفهم عن المرض وذلك لمنع تفشي وباء كورونا"، و"أقدم النصائح للآخرين بالالتزام الوقائي وعدم التجمع"، و"أجنب حضور المناسبات الاجتماعية إلى حد كبير للوقاية من فيروس كورونا"،

و"أحرص على توعية أسرتي بكيفية التعامل مع الآخرين في ظل أزمة كورونا" إذ تراوحت متوسطاتها الحسائية بين (١,٢٦ - ١,٤٨)، وبانحرافات معيارية (١,٥٤ - ١,٦٧). وتدل قيم الانحرافات المعيارية على اتفاق المستجيبين إلى حد ما في تقدير درجات الوعي الاجتماعي بدرجة مرتفعة.

الإجابة على تساؤل الدراسة الثاني "ما درجات الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا؟"

جدول (١١). الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبارات
١٠	١,٣١	١,٠٧	أحرص على ارتداء الكمامة باستمرار في الأماكن العامة
٨	١,٣٥	١,١٢	ألتزم بالتباعد الجسدي وأترك مسافة للوقاية من فيروس كورونا
٦	١,٤٦	١,١٩	ألتزم بالمحافظة على تعقيم وغسل اليدين بشكل متكرر لتفادي الإصابة بعدوى فيروس كورونا
٤	١,٥٨	١,٣٥	أحرص على تجنب عادات السلام (المصافحة) خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا
٥	١,٤٦	١,٢٠	أبتعد عن الأماكن المزدحمة ومخالطة الأفراد خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا
٢	١,٧٠	١,٥٠	أخرج من المنزل لقضاء الحاجات الضرورية والطائرة فقط
١	١,٧٥	١,٦٨	أسعى إلى تجنب الأكل في المطاعم أو الكافيهات وذلك للوقاية من فيروس كورونا
١١	١,٢٥	١,٠٤	أبتعد عن المخالطة المباشرة مع المصاب قدر الإمكان
٩	١,٣٧	١,١٠	عند مخالطة مصاب أطبق العزل المنزلي
٧	١,٤٩	١,١٦	عند مخالطة مصاب أقوم بحجز موعد للفحص
٣	١,٥٩	١,٣٥	أحرص على التنظيف والتعقيم المستمر للأسطح والأرضيات
المتوسط العام = ١,١٣ مرتفع			

- توضح بيانات جدول (١١) إجابات أفراد المجتمع في الوعي الثقافي؛ إذ تبين أن الاتجاه العام لاستجابات عينة الدراسة يقع في فئة الاستجابة "مرتفع"، فقد بلغ المتوسط العام لهذا المقياس ١,١٣، وهو ما يشير إلى أن الوعي الثقافي لدى أفراد المجتمع يعد مرتفعاً.

- أظهرت النتائج أن هناك مؤشراً واحداً فقط وقع تقديره بدرجة متوسط هو "أسعى إلى تجنب الأكل في المطاعم أو الكافيهات وذلك للوقاية من فيروس كورونا"، بمتوسط (١,٦٨) وبانحراف معياري (١,٧٥). وتدل قيمة الانحراف المعياري على اتفاق المستجيبين إلى حد ما في تقدير مستوى الوعي

الثقافي بدرجة متوسط. للفحص"، و"التزم بالتباعد الجسدي واترك مسافة للوقاية من فيروس كورونا"، و"عند مخالطة مصاب أطبق العزل المنزلي"، و"أحرص على ارتداء الكمامة باستمرار في الأماكن العامة"، و"أبتعد عن المخالطة المباشرة مع المصاب قدر الإمكان"؛ إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (١,٥٠ - ١,٥٠)، وبانحرافات معيارية (١,٢٥ - ١,٧٠) وتدل قيم الانحرافات المعيارية على اتفاق المستجيبين إلى حد كبير في تقدير درجات الوعي الثقافي بدرجة مرتفع.

- أظهرت النتائج أن بقية المؤشرات وهي ١٠ مؤشرات والتي تعد الأغلب وقع تقديرها بدرجة مرتفع هي "أخرج من المنزل لقضاء الحاجات الضرورية والطارئة فقط"، و"أحرص على التنظيف والتعقيم المستمر للأسطح والأرضيات"، و"أحرص على تجنب عادات السلام (المصافحة) خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا"، و"أبتعد عن الأماكن المزدحمة ومخالطة الأفراد خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا"، و"التزم بالمحافظة على تعقيم وغسل اليدين بشكل متكرر لتفادي الإصابة بعدوى فيروس كورونا"، و"عند مخالطة مصاب أقوم بحجز موعد

الإجابة على تساؤل الدراسة الثالث "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والمؤهل التعليمي)؟"

جدول (١٢). تفاصيل نتائج اختبار "ت" للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent-Sample T-test) لدلالة الفروق في

استجابات عينة الدراسة للوعي الاجتماعي على متغير الإصابة بفيروس كورونا المستجد

الاستنتاج	مستوى الدلالة	قيمة اختبار (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	المجموعات	المتغير
لا توجد دلالة	٠,٣١	٠,٥٣١	٢,١٦	١٥,٠٥	٩٢	المصابون مسبقاً	الإصابة
			٢,٣٦	١٤,٩٢	٥٣٣	الذين لم يصابوا	

توضح بيانات جدول (١٢) أنه لا توجد فروق لها دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الإصابة بفيروس كورونا المستجد في استجابات العينة على عبارات مقياس الوعي الاجتماعي.

جدول (١٣). تفاصيل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لدلالة في استجابات عينة الدراسة للوعي الاجتماعي

على متغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
العمر	بين المجموعات	٥,٤٩	٤	١,٣٧	٠,٢٥	٠,٩٠	لا توجد دلالة
	داخل المجموعات	٣٣٩١,٩	٦٢٠	٥,٤٦			

توضح بيانات جدول (١٣) أنه لا توجد فروق لها دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفئات العمرية في استجابات العينة على عبارات مقياس الوعي الاجتماعي.

جدول (١٤). تفاصيل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لدلالة في استجابات عينة الدراسة للوعي الاجتماعي على متغير المؤهل التعليمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٦٤,٠٦	٣	٢١,٣٥	٣,٩٨	٠,٠٠٨	توجد دلالة
	داخل المجموعات	٣٣٢٧,٨٥	٦٢١	٥,٣٥			

توضح بيانات جدول (١٤) أنه توجد فروق لها دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل التعليمي في استجابات العينة على عبارات مقياس الوعي الاجتماعي، وباستخدام اختبار TUKEY للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين عينة الدراسة من حملة البكالوريوس وحملة المستويات التعليمية الأخرى، وذلك لصالح حملة البكالوريوس عند مستوى دلالة (٠,٠٩)؛ إذ بلغ متوسطهم (١٤,٦٦). وهذا يشير إلى أن حملة البكالوريوس لديهم وعي اجتماعي أكثر من الفئات الأخرى.

الإجابة على تساؤل الدراسة الرابع "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً لـ المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الاصابة بفيروس كورونا المستجد، العمر، المؤهل التعليمي)؟"

جدول (١٥). تفاصيل نتائج اختبار "ت" للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent-Sample T-test) لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة للوعي الثقافي على متغير الإصابة بفيروس كورونا المستجد

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الإصابة	المصابين مسبقاً	٩٢	١,١٥	٠,٠٩	٣,٠٠	٠,٠٤	توجد دلالة
	الذين لم يصابوا	٥٣٣	١,١٢	٠,٠٨			

توضح بيانات جدول (١٥) أنه توجد فروق لها دلالة إحصائية تعزى لمتغير الإصابة بفيروس كورونا المستجد في استجابات العينة على عبارات مقياس الوعي الثقافي.

جدول (١٦). تفاصيل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لدلالة في استجابات عينة الدراسة للوعي الثقافي على متغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
العمر	بين المجموعات	٠,١٣٧	٤	٠,٠٣	٤,٥١	٠,٠١	توجد دلالة
	داخل المجموعات	٤,٦٩	٦٢٠	٠,٠٠٨			

توضح بيانات جدول (١٦) أنه توجد فروق لها دلالة إحصائية لمتغير الفئات العمرية في استجابات

سنة فأكثر عند مستوى دلالة (٠,٠٤)، إذ بلغ متوسطهم (١,١١). وهذا يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة الذين يقعون تحت الفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر، لديهم مستوى وعي ثقافي أكثر من الفئات العمرية الأخرى.

العينة على عبارات مقياس الوعي الثقافي، إذ بلغت قيمة ف (٤,٥١)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) أقل من (٠,٠٥). وباستخدام اختبار TUKEY للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين الفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر والفئات العمرية الأخرى، وذلك لصالح الفئة العمرية من ٥٠

جدول (١٧). تفاصيل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لدلالة في استجابات عينة الدراسة للوعي الثقافي على متغير المؤهل التعليمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٦٤,٠٦	٣	٢١,٣٥	٣,٩٨	٠,٠٠٨	توجد دلالة
	داخل المجموعات	٣٣٢٧,٨٥	٦٢١	٥,٣٥			

المرتبة الأولى، يليه "القيام بزيارة الأقارب أثناء جائحة كورونا"، إذ ورد هذا العامل في المرتبة الثانية، في حين وردت عبارة "استقبال الأهل في منزل أثناء جائحة كورونا" في المرتبة الثالثة، يليه "القيام بزيارة الأهل أثناء جائحة كورونا" بالمرتبة الرابعة، ويليه "الحرص على تصحيح سلوك الأفراد وتثقيفهم عن المرض وذلك لمنع تفشي وباء كورونا" في المرتبة الخامسة، و"تقديم النصائح للآخرين بالالتزام الوقائي وعدم التجمع" في المرتبة السادسة، و"تجنب حضور المناسبات الاجتماعية إلى حد كبير للوقاية من فيروس كورونا" في المرتبة السابعة، وورد أخيراً مؤشر "الحرص بتوعية اسرتي بكيفية التعامل مع الآخرين في أزمة كورونا" إذ حل في المرتبة الثامنة.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الرنتيسي والمفتي (٢٠٢٠م) من حيث تقديم النصائح للآخرين بالالتزام الوقائي وعدم التجمع، وكذلك تجنب حضور المناسبات الاجتماعية، واتفقت مع دراسة الأحمر (٢٠١٩م)، واختلفت هذه النتائج مع دراسة بشاي (٢٠٢٠م) إذ أكدت بعدم وعي مجتمع الدراسة بخطورة فيروس كورونا بالعوامل الثقافية في العادات والتقاليد

توضح بيانات جدول (١٧) أنه توجد فروق لها دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل التعليمي في استجابات العينة على عبارات مقياس الوعي الثقافي، وباستخدام اختبار TUKEY للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين عينة الدراسة من حملة البكالوريوس وحملة المستويات التعليمية الأخرى، وذلك لصالح حملة البكالوريوس عند مستوى دلالة (٠,٠٩)، إذ بلغ متوسطهم (١,٤٦٦). وهذا يشير إلى أن حملة البكالوريوس لديهم وعي اجتماعي أكثر من الفئات الأخرى.

الثاني عشر: مناقشة النتائج والتوصيات

الإجابة على تساؤل الدراسة الأول "ما درجات الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا؟"

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الوعي الاجتماعي أثناء جائحة كورونا لدى أفراد المجتمع متوسط. ومن خلال عدد من المؤشرات تتعلق بـ "استقبال الأصدقاء في المنزل أثناء جائحة كورونا"، إذ ورد هذا العامل في

الإجابة على تساؤل الدراسة الثاني "ما درجات الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا؟"

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الوعي الثقافي أثناء جائحة كورونا لدى أفراد المجتمع مرتفع جداً. ومن خلال عدد من المؤشرات تتعلق بـ "تجنب الأكل في المطاعم أو الكافيهات وذلك للوقاية من فيروس كورونا"، إذ ورد هذا العامل في المرتبة الأولى، يليه "الخروج من المنزل لقضاء الحاجات الضرورية والطارئة فقط"، إذ ورد هذا العامل في المرتبة الثانية، في حين وردت عبارة "الحرص على التنظيف والتعقيم المستمر للأسطح والارضيات" في المرتبة الثالثة، يليه "الحرص على تجنب عادات السلام (المصافحة) خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا" بالمرتبة الرابعة، ويليه "الابتعاد عن الأماكن المزدحمة ومخالطة الأفراد خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا" في المرتبة الخامسة، و"الالتزم بالمحافظة على تعقيم وغسل اليدين بشكل متكرر لتفادي الإصابة بعدوى فيروس كورونا" في المرتبة السادسة، و"عند مخالطة مصاب القيام بحجز موعد للفحص" في المرتبة السابعة، يليه "الالتزم بالتباعد الجسدي وترك مسافة للوقاية من فيروس كورونا" بالمرتبة الثامنة، ويليه "عند مخالطة مصاب القيام بتطبيق العزل المنزلي" في المرتبة التاسعة، و"الحرص على ارتداء الكمامة باستمرار في الأماكن العامة" في المرتبة العاشرة، وورد أخيراً مؤشر "الابتعاد عن المخالطة المباشرة مع المصاب قدر الإمكان" إذ حل في المرتبة الحادي عشر.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة إبراهيم (2020م) ودراسة الشقير (2020م) في أن هناك وعياً ثقافياً مرتفعاً مع أفراد مجتمع الدراسة، وكذلك اتفقت مع

دراسة حمادي (2020م) في أن هناك التزاماً بعد الخروج من المنزل لقضاء الحاجات الضرورية فقط والطارئة، واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة بشاي (2020م) إذ أكدت عدم وعي مجتمع الدراسة بخطورة فيروس كورونا بالعوامل الثقافية في العادات والتقاليد، وأيضاً اختلفت مع دراسة Ong Eng, Koom, (2020) MMEd(Fm) بأن المعايير الثقافية لها تأثير واضح على المرض إذ لم يكن المجتمع واعياً ثقافياً، وأيضاً اتفقت مع دراسة مليكة (2020م) ودراسة (2020) Yun Qin, Xi Chen, Wei Shi بالالتزام بالحجر، إذ اتفقت أيضاً هذه النتائج مع دراسة آمال (2020م) في الالتزام بارتداء الكمامة وذلك لعدم تفشي الفيروس.

الإجابة على تساؤل الدراسة الثالث "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الاجتماعي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والمؤهل التعليمي)؟"

- كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات العينة على مقياس الوعي الاجتماعي تعزى إلى متغير الإصابة بفيروس كورونا المستجد.
- وأشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفئات العمرية في استجابات العينة على عبارات مقياس الوعي الاجتماعي.
- وأفادت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات العينة على عبارات الوعي الاجتماعي تعزى لمتغير المؤهل التعليمي.

كورونا، والقضاء عليه بشكل نهائي، فالوعي الاجتماعي والثقافي لا يكون فقط بالالتزام بجميع الإجراءات والتعليمات والإرشادات، وإنما أيضاً في الإحساس العميق بالمسؤولية تجاه الوطن ودعم الجهود الحكومية في المملكة العربية السعودية من أجل عبور هذه الأزمة، وذلك من خلال الالتزام بالتباعد الجسدي، والحرص على توعية الأسرة ونصح الآخرين بالالتزام الوقائي وتثقيف الأفراد عن المرض، وعدم الخروج من المنزل إلا في أضيق الحدود وللضرورة القصوى، وعدم الزيارات أو استقبال الأهل والأصدقاء أثناء الجائحة، وكذلك تجنب المناسبات الاجتماعية، والحرص على ارتداء الكمامة وتعقيم اليدين والابتعاد عن الأماكن المزدحمة، وتجنب عادات السلام والأكل في المطاعم، والابتعاد عن مخالطة المصاب بالفيروس، وتطبيق العزل المنزلي عند مخالطة المصاب وحجز موعد للفحص، والحرص على التنظيف والتعقيم. حيث إن ذلك من شأنه أن يساعد بشكل كبير في مواجهة الجائحة ويعزز الجهود الحكومية الكبيرة التي تبذل جهودها للحد من هذه الجائحة.

٢) التوصيات

- القيام بالمشاركة الاجتماعية، والتعاون مع الجهات المختصة وتوعية الناس، وتعزيز المسؤولية الاجتماعية، ونبذ ثقافة السلبية واللامبالاة وذلك لعدم تفشي الفيروس.
- مشاركة المجتمع في إيصال الرسائل التوعوية والمختلفة وذلك لرفع الوعي الاجتماعي والثقافي لدى المواطنين.
- تعزيز الوعي الاجتماعي والثقافي لدى أفراد المجتمع

الإجابة على تساؤل الدراسة الرابع "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الثقافي لدى المجتمع السعودي في التعامل مع جائحة كورونا، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والعمر، والمؤهل التعليمي)؟"

- كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في استجابات العينة على مقياس الوعي الثقافي تعزى لمتغير الإصابة بفيروس كورونا المستجد.
- وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الفئات العمرية في استجابات العينة على مقياس الوعي الثقافي.
- وأفادت النتائج بوجود فروق دالة إحصائية في استجابات العينة على مقياس الوعي الثقافي تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي.

وبعد الاطلاع على نتائج الدراسة يمكننا القول إن هذه النتائج تتفق مع "المنظور الماركسي" حيث إن الوعي الاجتماعي والثقافي يعد حجر الأساس لمواجهة جائحة كورونا واحتواء انتشاره، حيث إن الإجراءات الوقائية والخطوات الاحترازية تظل بلا جدوى دون الالتزام الكامل والطوعي بها من جانب أفراد المجتمع فبعد النظر للشعوب التي استهانت بتنفيذ الإجراءات والتعليمات الاحترازية لا تزال إلى الآن تعاني من تفشي هذه الجائحة، وتكاد منظومتها الصحية تعجز عن توفير الرعاية الصحية بشكل جيد للمصابين، لهذا فإن الرهان على وعي المجتمع والتزامه الكامل بجميع الإجراءات الاحترازية والوقائية، يظل أساس التعايش مع وباء

السعودي وذلك باتباع السلوكيات والممارسات الصحية، والالتزام بالتوصيات والإجراءات الاحترازية الوقائية التي حددتها وزارة الصحة للوقاية من المرض والحد من انتشاره لكي تصبح ثقافة تمارس في سلوكياتهم وتعاملاتهم اليومية.

- تعزيز الوعي الاجتماعي والثقافي لدى أفراد المجتمع لتحري الدقة للمعلومات التي تنشر عن الفيروس عبر مواقع التواصل الاجتماعي.
- ضرورة تكثيف الحملات التوعوية لأفراد المجتمع بخطورة الفيروس والإجراءات الوقائية السليمة من خلال وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي بإشراف متخصصين بالمجال الطبي والمجال الاجتماعي والمجال النفسي.
- ضرورة تكثيف الندوات والمحاضرات التثقيفية والتوعوية عن بعد التي تقوم بتوعية المجتمع بمخاطر انتشار الفيروس وسبل الوقاية منه.
- اجراء دراسات علمية تعنى بالكشف عن درجة الوعي الاجتماعي والثقافي للأفراد المجتمع السعودي تجاه فيروس كورونا.

المراجع

١. إبراهيم، أحمد زين العابدين أحمد (٢٠٢٠م). المعرفة بكوفيد-١٩ وتداعياته على الأسرة المصرية، مصر: جامعة عين شمس.
٢. الأحمر، جمعة عمر فرج (٢٠١٩م). العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمع الليبي: دراسة اثروبولوجية على منطقة ترهونة، مجلة جامعة الزيتونة.
٣. آمال، كزيب (٢٠٢٠م). ثقافة ارتداء الكمامة الصحية قبل وأثناء وباء كورونا، مجلة الإبراهيمي للعلوم الاجتماعية الإنسانية.
٤. بشاي، دينا جمال زكي (٢٠٢٠م). العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد: دراسة ميدانية على شرائح مختلفة في المجتمع المصري، مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس.
٥. حسن، خديجة محمد حسن (٢٠١٢م). العوامل الاجتماعية والاقتصادية بالمرض في ولاية الخرطوم، الخرطوم: جامعة أم درمان الإسلامية.
٦. حلس، موسى عبدالرحيم ومهدي ناصر علي (٢٠١٠). "دور وسائل الاعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني"، مجلة جامعة الأزهر بغزة.
٧. حمادي، حسين (٢٠٢٠م). الكلفة الاجتماعية لأزمة جائحة فيروس كورونا، مجلة كلية التربية، جامعة واسط.
٨. خليل، أمال حلمي (٢٠١٣م). فيروس كورونا الجديد "متلازمة الشرق الأوسط التنفسية"، كلية العلوم الاجتماعية، الكويت: جامعة الكويت.
٩. رمضان، عبد الرحمن أمين محمد (٢٠٠٦م). فاعلية برنامج مقترح قائم على منظومة المعتقدات الفلسفية في تنمية الوعي ببعض القضايا المعاصرة والأداء التدريسي والاتجاه نحو مادة الفلسفة لدى طالب كلية التربية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
١٠. الرنتيسي، أحمد محمد والمفتي، أجد محمد (٢٠٢٠م). الوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، مجلة العلوم الاجتماعية.
١١. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م). قاموس الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
١٢. الشقير، عبدالرحمن (٢٠٢٠م). الأمن البيئي الصحي في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد، المجلة العربية للدراسات الأمنية، الرياض.
١٣. العاجز، فواد وعساف، محمود (٢٠٠٩م). دور التربية الترويجية في نشر الوعي الثقافي بين طلبة المدرسة الثانوية من وجهة نظر معلمي التربية الرياضية بمحافظة غزة وسبل تطويره، مجلة الجامعة الإنسانية.
١٤. مارشال، جوردن (٢٠٠٠م). موسوعة علم الاجتماع، ترجمة محمد الجوهري وآخرين، القاهرة: المجلس الأعلى الثقافي.
١٥. المرعي، فواد (٢٠٠٠م). الوعي الاجتماعي وقوانين تطوره، حلب: منشورات دار الفجر.
١٦. مسعود، حمد طاهر (٢٠١١م). المدخل إلى علم الاجتماع العام، عمان، الأردن.

١٧. مليكة، زيد. (٢٠٢٠م). التدابير الاحترازية للوقاية من وباء فيروس كورونا كوفيد-١٩ وفق المنهج النبوي والاستفادة منه في الوقت المعاصر، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.

١٨. المنصور، خالد والعصيمي، جابر (٢٠٢٠م). المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه مقدّم الرعاية الصحية بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة لجائحة فيروس كورونا المستجد في مدينة الرياض، مجلة الآداب بجامعة الملك سعود.

19. Arabi, Y.M.; Murthy, S.; Webb, S. (2020). COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive Care*.
20. Chakrabortya PrasenjitMaitb (2020). Covid-19 outbreak; Migration, effects on society, global environment and prevention, *Science of The Total Environment* Vol. 728.
21. Eng, Ong & MMed, Koom, (2020). Fams division of supportive and palliative care, Singapore: National Cancer Centre.
22. Qin, Yun; Chen, Xi; Shi, Wei. (2020). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease (COVID-19) in China.
23. World Health Organization (2020).

آليات الحماية الاجتماعية لتحدي الإعاقه في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا

أ.د. عبدالونيس محمد الرشيد

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

imamu.2020@yahoo.com

(قدم للنشر في ١٦/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٧/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت ورقة العمل إلى التأطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية لتحدي الإعاقه، مع صياغة مقترح تطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية لتحدي الإعاقه في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا. واعتمدت ورقة العمل على منهجية البحث الوصفي الوثائقي من خلال تحليل الدراسات السابقة والأطر النظرية المرتبطة بآليات الحماية الاجتماعية لتحدي الإعاقه في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا. وقد خرجت ورقة العمل بمجموعة من الاستنتاجات أهمها أن آليات التمكين والمدافعة والدمج الاجتماعي والتأهيل المجتمعي والدور الإعلامي ليست آليات الحماية الاجتماعية الوحيدة لفئة متحدي الإعاقه من منظور التخطيط الاجتماعي ولكنها وفق نتائج وتوصيات الدراسات والبحوث السابقة تعد الآليات ذات الأولوية، وهناك آليات أخرى مهمة تحتاج لتسليط الضوء عليها من قبل الباحثين لتحقيق الحماية الاجتماعية لتلك الفئة المهمة في المجتمع ومنها (تحسين نوعية الحياة، والتسويق الاجتماعي، والبحوث والدراسات الاستشراعية، وحماية ودعم أسر متحدي الإعاقه، والاستثمار الاجتماعي، والشراكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني، إلخ).

الكلمات المفتاحية: آليات، الحماية الاجتماعية، متحديو الإعاقه، المجتمع السعودي، جائحة كورونا.

Abstract

This working paper aimed at the theoretical framing of social protection mechanisms for the disability challenge, while formulating an application proposal for social protection mechanisms for the disability challenge in the Saudi society in light of the Corona pandemic. The working paper relied on the methodology of documentary descriptive approach, by analyzing previous studies and theoretical frameworks related to social protection mechanisms for disability challengers in the Saudi society in light of the Corona pandemic. The working paper came out with a set of conclusions, the most important of which are the mechanisms of empowerment, advocacy, social inclusion, community rehabilitation and the media role are not the only social protection mechanisms for the disability challenged group from the perspective of social planning, but according to the results and recommendations of previous studies and research, the mechanisms are the priority, and there are other important mechanisms that need to be highlighted by researchers to achieve social protection for that important group in society, including (improving the quality of life, social marketing, research and prospective studies, protecting and supporting families of people with disabilities, social investment, partnership between the state and civil society organizations, etc.).

Keywords: Mechanisms, social protection, disability challenger, saudi society, Corona pandemic.

المقدمة

متحدي الإعاقة في الوطن العربي بحوالي (١٠٪) من إجمالي عدد السكان، إلا أن الذين تتوفر لهم الخدمات اللازمة لا تتجاوز نسبتهم (٢٪) تقريباً، وهذه النسبة تبرز إلى موقع الصدارة أهمية تضافر الجهود الدولية والعربية والقومية سواء الحكومية أو الأهلية أو القطاع الخاص لتوفير الرعاية والتأهيل لمتحدي الإعاقة والاستفادة من طاقاتهم (أبو النصر، ٢٠٠٩م).

وقد تبين أن هذه النسبة قد تصل إلى (١٥٪) بل (٢٥٪) في بعض المناطق من دول العالم الثالث، وهذه التقارير تعد بمثابة ناقوس الخطر عن حجم الكارثة التي سوف نواجهها في مستقبل حياتنا بفقد نسبة ليست بالقليلة من سكان المجتمع، تعيش في عزلة عن مجريات الأمور، ولا يسعى المجتمع إلى إدماجها في حياته العامة (أتول، ٢٠٠١م).

وقد أظهرت نتائج مسح ذوي الإعاقة عام ٢٠١٧م أن نسبة انتشار الإعاقة ذات الصعوبة البالغة بين السكان السعوديين (٢,٩%) من إجمالي عدد

تعد الإعاقة مشكلة خطيرة تواجه جميع المجتمعات وتؤدي إلى العديد من الآثار السلبية ليس فقط على المستوى الفردي (مستوى متحدي الإعاقة) بل تمتد آثارها إلى الأسرة والمجتمع، وتعد رعاية متحدي الإعاقة مبدأ إنسانياً وحضارياً راقياً يؤكد على ضرورة إشباع احتياجاتهم وحصولهم على حقوقهم حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين في المجتمع بدرجة تمكنهم من الحياة الكريمة (محمد، ٢٠٠٢م).

ومن دلائل الاهتمام بتلك الفئة توافر الكم الهائل من الإحصائيات التي تخص متحدي الإعاقة، فطبقاً لتقديرات منظمة الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠ بلغ عدد متحدي الإعاقة في العالم حوالي (٦٠٠) مليون معاق، منهم (٨٠٪) في الدول النامية ولا يحظى إلا (١٪) إلى (٢٪) منهم فقط بخدمات التأهيل، وقد أعلنت المنظمة أن نسبة متحدي الإعاقة في أي مجتمع تتراوح ما بين (٧ إلى ١٠٪) من مواطني كل دولة، وتقدر نسبة

ولا شك أن الإحصائيات السابقة تبرر خطورة المشكلة وتؤكد على وجوب حشد الجهود المجتمعية بجميع أنماطها وتخصصاتها للعمل من أجل القيام بتوفير سبل المساندة والحماية الاجتماعية لتلك الفئة المهمة في المجتمع، وعلى الرغم من أن التكافل والرعاية واجب ديني قبل كل شيء إلا أنه يجب علينا أن نعترف بتقصير المجتمع تجاه دعم ومساعدة الجهات الحكومية والأهلية التي نذرت نفسها لهذه الفئات والتي تعمل الكثير وبالقليل من الإمكانيات.

وإذا كانت منظمة الصحة العالمية ترفع شعار الصحة للجميع كإستراتيجية للصحة مع مطلع القرن الحادي والعشرين فإن هذا الشعار لم يجد طريقه للمساواة بين الشخص المعاق والسوي، وما زال متحديو الإعاقة في معظم أنحاء العالم يعانون من مشكلات تتعلق بحصولهم على الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يحتاجون إليها (Goldstein, 2002).

ويكفي للتدليل على ذلك أن منظمة الصحة العالمية تقدر بأن الخدمات التي تقدمها المدارس الخاصة في الوقت الراهن لا تلبي سوى نسبة تتراوح بين (١٪) إلى (٣٪) من احتياجات متحدي الإعاقة الذين يحتاجون إلى التأهيل في البلدان النامية، أكثر من ذلك نجد أن نسبة تلك الفئة في المؤسسات الخاصة في معظم بلدان العالم (فيما عدا الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوروبا) لا تتجاوز (٥٪) وبعبارة أخرى فهناك (٩٥٪) تقريباً من متحدي الإعاقة في تلك البلاد لا يتلقون رعاية منظمة (الشخص، ٢٠٠٥م).

ومن هنا تمثل مشكلة الإعاقة أحد الصعوبات التي يجب مواجهتها من خلال تقديم ألوان الرعاية والحماية الاجتماعية التي تتناسب مع حجم المشكلة وتأثيرها

السكان السعوديين، وحسب النتائج تُعد منطقة الرياض الأعلى في وجود السكان السعوديين ذوي الإعاقة فيها من بين جميع المناطق إذ بلغت نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة في منطقة الرياض (٢٥,١٣٪) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة، بينما تُعد منطقة نجران المنطقة الأقل في وجود السكان السعوديين ذوي الإعاقة فيها من بين جميع المناطق حيث بلغت نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة فيها (٠,٨٧٪) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة، كما أظهرت نتائج المسح أن أكثر الصعوبات انتشاراً لدى السكان السعوديين ذوي الإعاقة من لدية صعوبة واحدة هي صعوبات الرؤية (البصرية) إذ بلغت نسبة الذين يعانون منها (٤٦,٠٢٪) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة من لدية صعوبة واحدة وتتوزع درجة شدتها: الخفيفة (٦٧,٨٪)، الشديدة (٢٨,٥)، البالغة (٣,٧٪)، أما أكثر الصعوبات انتشاراً لدى السكان السعوديين ذوي الإعاقة من لدية صعوبات متعددة هي الصعوبات الحركية إذ بلغت نسبة الذين يعانون منها (٢٩,١٣٪) من إجمالي الأفراد ذوي الإعاقة من لدية صعوبات متعددة وتتوزع درجة شدتها الخفيفة (٥٤,٠٧٪)، الشديدة (٢٩,٢٢٪)، البالغة (١٦,٧١٪). (المهينة العامة للإحصاء، ٢٠٢١م).

ومن المتفق عليه في الأوساط العلمية والإحصائية العاملة في مجال الإعاقة أن هناك صعوبة في الوصول إلى تقدير إحصائي دقيق لحجم مشكلة الإعاقة وتوزيعها حسب السن والجنس وطبيعة الإعاقة والوضع الاقتصادي والاجتماعي.

أولاً: إشكالية ورقة العمل

أصبحت الإعاقة اليوم من العلوم الأساسية التي تدرس في كبرى جامعات العالم نظراً لأهميتها في واقع حياتنا اليوم، وانطلاقاً من أن الفرد من الممكن أن يتعرض للإعاقة في أي وقت، ناهيك أن المجتمعات لا تخلو من العديد من متحدي الإعاقة، ويجب علينا أن نتعرف على كيفية التعامل مع هذه الفئات سواء من خلال الأسرة أو المجتمع أو الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

وحيث إن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحسين السياسة الاجتماعية المرتبطة بحقوق الإنسان من خلال تبني مداخل وأساليب لتحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة والإنصاف والحقوق الإنسانية من خلال صياغة سياسات واسعة متعلقة بالمجتمع المحلي أو القومي تستهدف تمكين الأفراد واستئثارهم لإحداث تغييرات في البنية الاجتماعية للمجتمع وأفراده باعتبار ذلك أمر ضروري ولازم لتحقيق الأداء الاجتماعي الفعال (ناجي، ٢٠٠٤م)، فإنها تهتم بأنواع مختلفة من العملاء في مؤسسات أولوية وثانوية متعددة ومنهم متحدي الإعاقة بمختلف أشكالها، حيث تعد رعاية تلك الفئة واحدة من جهود الرعاية المتعددة التي تحرص عليها دول العالم بصفة عامة والدول النامية بصفة خاصة ضمن مساعيها إلى تحقيق الرقي الاجتماعي والتنمية البشرية، فالإعاقة تعد إحدى المشاكل الأساسية التي تواجه جميع الدول المتقدمة والنامية (عبد الله، ٢٠٠٤م). وتعد ممارسات الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة التزاماً بحقوق الفرد وتحقيق العدالة والمساواة لتحقيق الرضا في الحصول على الخدمات التي تلي احتياجاته (السروجي، ٢٠٠٤م). ولذا يجب توفير سياسات الحماية الاجتماعية وتطوير آلياتها بما يتناسب مع احتياجات متحدي

على أدوار متحدي الإعاقة، ولذا يجب أن يهتم المجتمع بجميع مؤسساته بمساعدتهم حتى يتحقق لهم التكيف الاجتماعي مع المجتمع.

ولا شك أن الإعاقة هي نتاج للتفاعل بين حالة العجز والقصور الذهني أو الحسي أو البدني لدى الشخص وبين البيئة المحيطة وما فيها من عقبات وحواجز تحد من إمكانية مشاركة الفرد واستمتاعه بحقوقه، ويمكن أن تكون هذه العقبات والحواجز معرفية أو قانونية أو طبيعية أو اجتماعية، الأمر الذي يستدعي حصر هذه العوائق والعقبات والحواجز والتعرف على مدى انتشارها وتأثيرها على فرص متحدي الإعاقة في الوصول والمشاركة في الأنشطة والفعاليات بدرجة مساوية لغيرهم من الأشخاص الذين لا يوجد لديهم القصور أو العجز الذهني أو الحسي أو البدني.

وفي الوقت الذي يعاني فيه أصحاب الإعاقات في الأوقات الطبيعية، من التهميش وعدم الاهتمام، خصوصاً في البلدان العربية، فإن أزمة كورونا التي تعصف بالعالم، ألفت بمخاوف كبيرة في نفوس هذه الفئة الكبيرة، في كل أنحاء العالم، خصوصاً في المنطقة العربية التي تتزايد فيها حالات الإعاقة بفعل ما تشهده من حروب طاحنة، في عدة مناطق على مدى السنوات الماضية.

وكانت منظمة "هيومن رايتس ووتش" الحقوقية الدولية قد ذكرت في تقرير سابق لها، أن جائحة كورونا الجديد، المسبب لمرض "كوفيد-١٩" يشكل مخاطر لكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة حول العالم، وأن على الحكومات أن تبذل جهوداً إضافية لحماية حقوقهم في الاستجابة للجائحة.

الدين، ٢٠٠٤م). وأياً كان نوع الإعاقة سواء كانت بصرية أم سمعية أم ذهنية أم بدنية أم صحية أم متعلقة باضطرابات سلوكية أم تعليمية أم غيرها، فإنها تحتاج إلى تكاتف المهن والمؤسسات المجتمعية من أجل رعاية متحدي تلك الإعاقة (فراج، ٢٠٠٤م).

وقد أظهرت نتائج دراسة عبد الرحمن (٢٠١٢م) أن من أهم أسباب الإعاقة في مجتمعاتنا العربية الأسباب الوراثية للإعاقة التي تتمثل في زواج الأقارب وانتقال بعض الجينات السلبية للجنين، وقد أكدت على أهمية الخدمات الوقائية المقدمة للمتددرات على مراكز رعاية الأمومة والطفولة وأهمية أدوار الأخصائي الاجتماعي التي تتمثل في الدور الوقائي مع متحدي الإعاقة والأسرة والمجتمع ومؤسسات رعاية متحدي الإعاقة.

وقد أكدت نتائج دراسة (William 2005) على أن تدخل الهيئات الصحية والاجتماعية والسكنية والسياسية والتطوعية في رعاية متحدي الإعاقة يساعد في تحسين نوعية حياتهم، ويقع عبء كبير على الأخصائيين الاجتماعيين في ذلك، وخلصت الدراسة أن تحسين هذا التدخل يؤدي إلى الارتقاء بفاعلية وزيادة الموارد اللازمة لتحسين نوعية حياتهم، واقترحت الدراسة مدخلاً وقائياً للمحافظة على مستوى نوعية حياة متحدي الإعاقة وتكليفهم، وخاصة لعلاج مشكلة الاستبعاد الاجتماعي التي يعاني منها بعض متحدي الإعاقة وضرورة تحقيق الدمج الاجتماعي والتأهيل لتلك الفئة.

واهتمت دراسة (Suan 2005) بدراسة تأثير التشريعات المؤدية لحقوق متحدي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية على تحقيق الاندماج والتأهيل الاجتماعي وتمكينهم، وخلصت إلى ضرورة دعم حقوق

الإعاقة ومشكلاتهم، فالحماية الاجتماعية تعبر عن مجموعة من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من العجز وعدم القدرة من خلال تعزيز كفاءة المؤسسات الاجتماعية وأسواق العمل والذي يقلل من تعرض المجتمعات للمخاطر وتعزيز قدرة الفئات الضعيفة على حماية أنفسهم ضد المخاطر أو فقدان الدخل وعدم ضمان فرصة عمل، بما يتناسب وقدراتهم وإمكاناتهم (معهد التخطيط القومي، ٢٠١٠م).

وبأني الاهتمام بمتحدي الإعاقة استناداً على ضرورة التنمية البشرية التي تعد أحد المقومات الأساسية والضرورية في تنمية القدرات والكفاءات البشرية في جوانبها العلمية والفنية والسلوكية، ومن ثم فهي وسيلة تعليمية تمد الإنسان بمعارف أو معلومات أو نظريات أو مبادئ أو قيم تزيد من طاقته في العمل، كما أنها تمنح الإنسان خبرات ومهارات ذاتية ومهنية تعيد صقل قدراته وتعيد تشكيل سلوكه، والتنمية التي ننشدها تتركز في تنمية الإنسان أو في تنمية الطاقة البشرية، فالإنسان بما يملكه من طاقة عمل هو أحد عناصر الإنتاج بل هو أهمها على الإطلاق ومن دونه لا يمكن أن يتحقق أي إنتاج ولا يمكن لعناصر الإنتاج الأخرى المتمثلة في رأس المال والموارد الطبيعية والتنظيم أن تقدم لنا إنتاجاً ملموساً ما لم تكن مقرونة بالإنسان (توفيق، ٢٠٠٤م)، فمتحدي الإعاقة يعيش في مجتمع من الأفراد العاديين الذين يجب أن يتقبلوه ويقدموا له العون ويدركوا أنه يحتاج إلى مساعدة، كما أن له الحق في المشاركة الفاعلة وفقاً لاستعداداته وقدراته والتي يجب العمل على تنميتها، وله أيضاً الحقوق الإنسانية والاجتماعية التي يجب على المجتمع كفالتها تمشياً مع مبادئ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص والمساواة بين الناس (نقي

الفردى، مع ضرورة إعادة النظر في وضع البرامج إستراتيجي وإستراتيجيات للحفاظ على دافعية هذه الفئات لممارسة الحياة بصورة أفضل.

كما أوضحت دراسة Butt (2004) أهمية مهنة الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة لمتحدي الإعاقة، ويمكن أن تتخذ الخدمة الاجتماعية مداخل متعددة من أهمها تقديم الرعاية الاجتماعية طويلة الأجل، بالإضافة إلى تعديل السياق المؤسسي للخدمة الاجتماعية بصورة تسمح بتحسين الحالة الوظيفية للمستفيدين وإجراء البحوث العلمية حول وسائل وأدوار تحسين نوعية الحياة لمتحدي الإعاقة وأسرهم.

ويأتي دور منظمات رعاية متحدي الإعاقة وهي منظمات أساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، فقد أوضح Dunham أن منظمات الخدمات المباشرة تقوم بتأدية ثلاث وظائف أساسية تحقق من خلالها أهدافها التي أنشئت من أجلها وهذه الوظائف هي (وظيفة العمل مع العملاء والمستفيدين، ووظيفة العمل المجتمعي مع البيئة، ووظيفة العمل الإداري). وهذه الوظائف تتكامل مع بعضها وتتساند كل منها على دعم الوظيفة الأخرى لكي يصلوا إلى تحقيق هدف المنظمة (فتحي، 2000م).

وقد أشارت نتائج دراسة دندراوي (2005م) إلى أن من أهم المعوقات التي تواجه المنظمات الحكومية وغير الحكومية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين في المجتمع غياب الخطة بالمؤسسة وغياب دور العمل الفريقى، وقلة الموارد والإمكانات المتاحة بالمؤسسات الحكومية والأهلية، وضعف قنوات الاتصال فيما بين المؤسسة والمؤسسات المعنية الأخرى، وضعف المشاركة التطوعية لدى المواطنين ذوى الاحتياجات الخاصة،

متحدي الإعاقة سواء الاقتصادية من خلال إتاحة خدمات وفرص توظيف لهم أم الاهتمام بحقوقهم الصحية من خلال إعداد برنامج تأمين صحي قومي، بالإضافة إلى حقوقهم الاجتماعية عن طريق الدعم الأسرى، وتوفير متخصصين اجتماعيين لرعايتهم وتوفير المناخ المناسب لمتحدي الإعاقة ليشاركوا في حياة المجتمع بما تسهم من دون شك في مساعدتهم للتغلب على التحديات التي فرضها عليهم المجتمع وبالتالي يسهم في توفير الحماية الاجتماعية لتلك الفئة مهمة المهمة في المجتمع.

واعتمدت دراسة Kelley (2004) على مدخل انتقائي لتقويم مستوى تحسين نوعية الحياة لدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسمانية ونفسية وصحية، وتوصلت الدراسة إلى ست مجالات رئيسة يمكن من خلالها تحسين نوعية الحياة والتمكين لهذه الفئة وهي الرعاية الاجتماعية، والرعاية الجسمية والرعاية النفسية والرعاية المعرفية، والرعاية الروحية، والرعاية البيئية. والاهتمام بشكل متوازن بهذه المجالات يساعد في تحسين نوعية الحياة الشاملة، الأمر الذي يتطلب تعديل الخدمات وسياسات الحماية الاجتماعية المرتبطة بخدمات متحدي الإعاقة ورعايتهم بشكل متكامل.

وأجريت دراسة Heasman (2004) في إنجلترا على متحدي الإعاقة المصابين بأمراض عقلية، واتضح من الدراسة أنهم يعانون من مشكلات اجتماعية ومهنية وصحية متعددة تحول بينهم وبين المشاركة في الحياة الاجتماعية، وأوصت الدراسة بالعديد من المداخل التي يمكن الاستعانة بها في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة، منها تمكينهم من أداء أنشطة وقت الفراغ، مدخل الدمج الاجتماعي، والدعم

مصادر وموارد مالية وفنية لدعم هذه البرامج، وتشجيع المؤسسات على الاتصال ببعضهم البعض وخاصة لدعم المساعدة الفنية لتأهيل متحدي الإعاقة.

وأظهرت نتائج دراسة (2004) Hower ضرورة السعي إلى تطوير أداء العاملين في قطاع متحدي الإعاقة وذلك من خلال المداخل التعليمية التي توجه للأخصائيين الاجتماعيين البرامج التدريبية المتقدمة والتي تزيد من أدائهم المهني بما ينعكس على فاعلية عملية التأهيل الموجهة لفئة متحدي الإعاقة، كما أشارت نتائج دراسة (2004) Himle إلى ضرورة الاهتمام بزيادة فاعلية البرامج التدريبية المقدمة للعاملين مع فئة متحدي الإعاقة وخصوصاً التي تركز على النواحي المهنية والتعليمية والتي تسهم في الارتقاء بمستوى الأداء الوظيفي لهم.

وحيث إن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة ديناميكية تتوافق مع الظروف المجتمعية المحيطة بها، كذلك فهي تعدل وتغير وتطور من نفسها استجابة لهذه الظروف المتغيرة، أيضاً يمكن أن نقول إن مهنة الخدمة الاجتماعية تستجيب لاحتياجات ومشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية المتغيرة والمتجددة (أبو النصر، 2013م) فالخدمة الاجتماعية بمثابة التزام بحقوق الفرد ومنهم متحدي الإعاقة، وممارسات الخدمة الاجتماعية الفاعلة تتضمن دائماً الحق في احترام العملاء واهتماماتهم، بينما تنعكس الممارسات الفاشلة في الخدمة الاجتماعية في العجز عن مقابلة هذه الحقوق.

كما أن التخطيط الاجتماعي هو أداة التغيير الاجتماعي المطلوب ووسيلته وهو الذي يساعد الإنسان على توجيه السلوك الإنساني في وجهة منظمة تعمل على إشباع الاحتياجات المتعددة في توازن مع

بينما ركزت دراسة مصطفى (2000م) على أهمية زيادة الإمكانيات المادية والعمل على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لتسهيل عملية تقديم الخدمات للمستفيدين بمنظمات رعاية متحدي الإعاقة، بالإضافة إلى أهمية زيادة الاتصال والتنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية متحدي الإعاقة وتحقيق التنسيق والتعاون بين فريق العمل.

كما أوضحت دراسة حجازي (2002م) أن هناك عدة صعوبات تواجه برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع للمعاقين والتي منها: نقص كفاءة العاملين، ونقص التجهيزات المناسبة، والافتقار إلى التقنيات الحديثة في مجال رعاية المعاق، وإحجام بعض المؤسسات عن المشاركة في تنفيذ البرنامج، وصعوبة الاتصال بالهيئات الدولية المختصة برعاية المعاق، وأشارت الدراسة إلى أهمية تزويد المؤسسات التأهيلية بقاعدة بيانات ومعلومات عن البرامج الدولية وتزويد فريق العمل بمعلومات كافية عن البرنامج واستقطاب قادة المجتمع المحلي، وتوعية المجتمع المحلي بأهداف وأهمية البرنامج والاستفادة من المشاركة الأهلية التطوعية بالإضافة إلى ربط المؤسسات التأهيلية بالمؤسسات الأخرى في المجتمع من خلال إستراتيجية التشبيك بين المؤسسات.

كما أكدت نتائج دراسة طلعت (2003م) أن هناك عدة صعوبات تواجه برامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات الإعاقة العقلية منها: عدم ملاءمة البرامج التي تقدم للمستويات العمرية والتعليمية، وعدم وجود تعاون وتنسيق بين المؤسسة والأجهزة الأخرى، وعدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بدورها، وضعف التنسيق في خدمات التأهيل ونقص الوعي والرغبة في المشاركة في مثل هذه البرامج، وأوضحت ضرورة توفير

البشرية والمالية والمادية. وأوضحت دراسة خميس (٢٠٠٩م) أن نظام الحماية الاجتماعية يجب أن يعتمد على ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للمجتمع من تشريعات اجتماعية تتعلق بالقطاعات الخدمية المختلفة خاصة تلك القطاعات التي تمثل نظام الحماية الاجتماعية أو التي تُعد أحد قنواته الأساسية كقطاع الضمان والتضامن الاجتماعي من أجل مواجهة مشكلات الفقر والعجز والإعاقة والمرض.

وحيث إن هناك أكثر من مليار شخص تقريباً يمثلون ما نسبته ١٥٪ من سكان العالم يعيشون مع أحد أشكال الإعاقة، وتشير المنظمة إلى أن هؤلاء قد يشملون الأشخاص الأكبر سناً، أو من لديهم حالات صحية مزمنة، أو ذوي الإعاقة التي تؤثر على قدرتهم التنفسية وكلهم وفقاً لها معرضون بشكل خاص للإصابة الخطيرة بكوفيد-١٩ أو الموت جراءه.

واستناداً إلى ما سبق تعدد آليات الحماية الاجتماعية لفئة متحدي الإعاقة في ظل جائحة كورونا ما بين التمكين والمدافعة عن حقوقهم والتأهيل المجتمعي والدمج الاجتماعي مروراً بالدور الإعلامي في استشارة الرأي العام وتوعيته بضرورة تقديم المساندة المجتمعية لتلك الفئة وجعل قضيتهم من قضايا الرأي العام، أضف إلى ذلك آليات التسويق الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية لتحدي الإعاقة وتحسين نوعية حياتهم والاستثمار الاجتماعي وآلية دعم وحماية أسر تلك الفئة وإرشادهم الاجتماعي، بالإضافة إلى إجراء الدراسات والبحوث في كل ما يخص متحدي الإعاقة واحتياجاتهم ومشكلاتهم وأساليب تأهيلهم ودمجهم الاجتماعي وفق خطط علمية مدروسة تتناسب وإمكانات وقدرات كل معاق، إلخ.

ومن هنا يتحدد التساؤل الرئيس للورقة العلمية في

الإمكانات والموارد المجتمعية المتاحة حالياً أو التي يمكن إتاحتها مستقبلاً من أجل تحقيق التقدم المنشود ويأتي في مقدمتها دعم سياسات الحماية الاجتماعية لتحدي الإعاقة (السروجي، ٢٠٠٣م).

من هنا يجب علينا الاهتمام بتوفير ودعم سياسات الحماية الاجتماعية لتحدي الإعاقة في المجتمع والعمل على تزويدهم بالقدر المناسب من المعرفة والثقافة المختلفة بقدر ما تسمح به ظروف كل فئة من فئات الإعاقة، والحرص على الكشف عن استعدادات وميول متحدي الإعاقة وتنميتها وإكسابهم المهارات الأساسية للحياة اليومية اللازمة للمشاركة والاندماج مع زملائهم في المجتمع، وتأهيلهم لاكتساب مهارات مهنية معينة تتناسب مع قدراتهم وميولهم وفق خطط مدروسة وبرامج متطورة للوصول بهم إلى أفضل مستوى من التأهيل، وتوفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعد على التكيف مع أفراد المجتمع تكيفاً يشعرهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات. وقد أكدت نتائج دراسة سرحان (٢٠١٥م) على ضرورة دمج متحدي الإعاقة في المؤسسات الاجتماعية والتعليمية المختلفة، وعلى حقهم في الحصول على الرعاية المناسبة، كي يندمجوا مع مواقف الحياة اليومية، حتى يتمكنوا من المشاركة في مجتمعاتهم وفقاً لقدراتهم وإمكاناتهم، وتوفير الحماية الاجتماعية والدعم والمساندة المجتمعية والتمكين لتلك الفئة مهمة المهمة في المجتمع.

كما أكدت نتائج دراسة القصاص (٢٠١١م) أن هناك مجموعة آليات مهمة لتفعيل دور شبكات الأمان الاجتماعي لتأهيل شديدي الإعاقة منها وسائل الإعلام، وزيادة أعداد مؤسسات رعاية متحدي الإعاقة، والتسويق الاجتماعي، وتوفير الإمكانات

الآتي:
١) ما التآطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية
لمتحمدي الإعاقة في ظل جائحة كورونا؟
٢) ما المقترح التطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية
لمتحمدي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل
جائحة كورونا؟

خامساً: المفاهيم والمصطلحات النظرية والإجرائية الآليات

"الآلية هي العملية المنهجية والتي يتم من خلالها
وضع الإجراءات والخطوات الواجب اتخاذها، لتحقيق
أهداف محددة وبصورة فعالة والتي نسعى من خلالها إلى
إحداث تغيير أو إصلاح أو تطوير في سياسات الحماية
الاجتماعية للفئات الأكثر حاجة" (العاني وآخرون،
٢٠٠٤م، ص ٨).

وتعرف الآليات إجرائياً بأنها:

- ١) العملية المنهجية التي يتم من خلالها وضع الإجراءات
والخطوات اللازمة لتحقيق الحماية الاجتماعية
لمتحمدي الإعاقة.
- ٢) تمكن من تحقيق أهداف التخطيط لتحقيق الحماية
الاجتماعية لمتحمدي الإعاقة.
- ٣) تسهم في دعم مؤسسات المجتمع السعودي
لمتحمدي الإعاقة.
- ٤) تمثل تلك الحماية الاجتماعية لمتحمدي الإعاقة
فيما يأتي: (التمكين، والمدافعة، والتأهيل
الاجتماعي، والدمج الاجتماعي - وتفعيل الدور
الإعلامي مع متحمدي الإعاقة).

الحماية الاجتماعية

يستخدم مصطلح الحماية الاجتماعية للدلالة على

ما آليات الحماية الاجتماعية لمتحمدي الإعاقة في
المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا؟

ثانياً: أهمية الورقة العلمية

- ١) تعد الإعاقة مشكلة خطيرة تواجه جميع المجتمعات
وتؤدي إلى إلى العديد من الآثار السلبية ليس فقط
على المستوى الفردي (مستوى متحمدي الإعاقة) بل
تتعد آثارها للأسرة والمجتمع، وتعد رعاية متحمدي
الإعاقة مبدأً إنسانياً وحضارياً راقياً يؤكد على ضرورة
إشباع احتياجاتهم وحصولهم على حقوقهم حتى
يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين في المجتمع.
- ٢) قد يسهم التآطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية
لمتحمدي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل جائحة
كورونا في رصد مشكلات واحتياجات تلك الفئة
وتوجيه الأنظار إلى أهمية رعايتهم في ضوء المتغيرات
المتلاحقة في المجتمع.
- ٣) قد تسهم ورقة العمل في صياغة مقترح تطبيقي
لآليات الحماية الاجتماعية لمتحمدي الإعاقة في
المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا.

ثالثاً: أهداف الورقة العلمية

- ١) التآطير النظري لآليات الحماية الاجتماعية لمتحمدي
الإعاقة في ظل جائحة كورونا.
- ٢) صياغة مقترح تطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية
لمتحمدي الإعاقة في المجتمع السعودي في ظل
جائحة كورونا.

رابعاً: أهداف الورقة العلمية

الأمومة والشيخوخة والبطالة والمرض والحوادث، وتتضمن أنظمة سوق العمل الأطر القانونية التي تهدف إلى ضمان الحد الأدنى من معايير التوظيف والعمل وحماية حقوق العمال وتشمل المساعدات الاجتماعية أدوات السياسة العامة الممولة من الضرائب والمصممة لمعالجة الفقر والضعف (Miguel et. al., 2012).

وتعرف أيضاً الحماية الاجتماعية بأنها "الارتقاء بالأوضاع الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والصعود بهم من المستوى دون الإنساني الذي يعجزهم عن التفاعل الاجتماعي السوي، وعدم القدرة على تطوير مبادرات ذاتية للارتقاء إلى مستوى إنساني يمتلكون فيه قدرة الحصول على الفرص التي تمكنهم من إشباع حاجاتهم الأساسية والتفاعل مع الآخرين" (معهد التخطيط القومي، 2010م، ص 19-20) وتعرف وزارة التنمية الدولية البريطانية الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة فرعية من الإجراءات العامة التي تساعد على مواجهة الأخطار والضعف والفقر المدقع (وزارة التنمية الدولية البريطانية، 2020م).

وتعتبر الحماية الاجتماعية عن مجموعة من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الفقر من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل والذي يقلل من تعرض المجتمعات للمخاطر وتعزيز قدرة المجتمعات على حماية أنفسهم ضد المخاطر أو فقدان الدخل والحماية الاجتماعية تتكون من عناصر رئيسة هي أسواق العمل، والتأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، استناداً لمخططات حماية المجتمعات المحلية وحماية الطفل، وتعد نظم الحماية الاجتماعية بمثابة آليات مؤسسية تساعد الأفراد على إدارة المخاطر الاجتماعية أو لتخفيف آثارها بمجرد وقوعها (Oliver, 2005).

أي مبادرة يطلقها القطاع العام والخاص، يكون من شأنها توفير تحويلات الاستهلاك ومصادر الدخل للفقراء وحماية الفئات الضعيفة من مخاطر البطالة فضلاً عن تحسين وضع الفئات المهمشة اجتماعياً، وذلك بغية تحقيق الهدف العام المتمثل بتقليص حدة ضعف الفقراء وسواهم من الفئات المهمشة على المستويين الاقتصادي والاجتماعي (المصري وآخرون، 2007م). وتعرف الحماية الاجتماعية بأنها "مجموعة من البرامج العامة والخاصة التي يبتناها المجتمع لمواجهة عدم توافر الدخل أو انقطاعه، وكذلك توفير الخدمات الصحية والتعليمية والإسكانية للسكان على النحو المطلوب، بما يؤدي إلى تنمية المجتمعات الإنسانية والحد من مشكلة الفقر" (المصري وآخرون، 2007م، ص 8)، فالحماية الاجتماعية مجموعة الآليات والأنشطة المترابطة الهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان والعجز، والحد من الخسائر التي يتعرض لها، كما تعني حمايته من الأخطار الداخلية والخارجية التي تهدده كالأزمات الاقتصادية والمالية والحروب وحالات الحصار الاقتصادي والكوارث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والأمراض الوبائية.

كما تعرف بأنها مجموعة الإجراءات العامة التي اتخذت استجابة لمستويات الضعف والمخاطر والحرمان، والتي تُعد غير مقبولة اجتماعياً في إطار نظام سياسي ومجتمعي معين، وقد صنفت منظمة العمل الدولية (ILO) تلك الإجراءات العامة إلى ثلاث فئات عامة هي: التأمين الاجتماعي، وتنظيمات سوق العمل والمساعدة الاجتماعية، إذ يشمل التأمين الاجتماعي خطط اشتراكات مصممة لحماية العمال وأسره ضد مراحل العمر والأمور الطارئة ذات الصلة بالعمل مثل

(التمكين والمدافعة والتأهيل الاجتماعي والدمج الاجتماعي وتفعيل الدور الإعلامي مع متحدي الإعاقة).

الإعاقة

الإعاقة لغة: تعني التأخير أو التعوق ومنها اشتقت المعاق، وورد في المعجم الوسيط: "عاقه عن الشيء عوقاً أي منعه منه وشغله عنه، فهو عائق والجمع عوق، وعوقه في كذا: أي عاقه وتعوق أي امتنع" (المعجم الوسيط، ٢٠٠٢م، ص ٦٣٧).

وترى منظمة الصحة العالمية أن الإعاقة تتمثل في كل قصور يعاني منه الفرد نتيجة الإصابة بمرض عضوي أو جسدي أو عقلي يؤدي إلى حالة من العجز الذي يمنعه من أداء واجباته الأساسية معتمداً على ذاته أو ممارسة عمله والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤م)، وفي قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية عرفت الإعاقة بأنها "بمثابة نقص بدني أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدي وظائفه" كالأخرين (السكري، ٢٠٠٠م، ص ٢٣٧) وتعريف الإعاقة بصفة عامة على أنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح الطفل من ذوي الإعاقة وهو أقل من رفقاءه في نفس العمر سواء في الوظائف البدنية أو الإدراك أو كلاهما.

وتتعدد أشكال الإعاقة وتشمل (أبو النصر، ١٩٩٦م؛ نيازي وآخرون، ٢٠٠٩م؛ علي، ٢٠٠٣م):

(١) الإعاقة الذهنية: انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العامة (درجة الذكاء تقل عن (٧٠) درجة

وتعرف سياسات الحماية الاجتماعية بأنها "تلك السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل بسبب المرض أو كبر السن وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة" (خزام، ٢٠١٠م، ص ٤٣). كما تعرف بأنها "مجموعة السياسات والبرامج سواء منها الحكومية أو الخاصة، والمهادفة إلى التعويض عن انعدام الدخل من العمل أو انخفاضه إلى حد كبير وتقديم المساعدة إلى الأسر ذات الأطفال وتوفير الرعاية الصحية والإسكان للمجتمع" (حسن والزغل، ٢٠١٠م، ص ٣١٨٩).

وتعرف الحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة إجرائياً بأنها:

- (١) مجموعة البرامج والإجراءات العامة الموجهة لرعاية متحدي الإعاقة وتأهيلهم.
- (٢) تتضمن تمكين وتعزيز القدرات المتبقية لمتحدي الإعاقة بغرض إدماجهم في المجتمع وتحسين نوعية حياتهم من خلال التخطيط لتأهيل متحدي الإعاقة ورعايتهم.
- (٣) يتم ذلك في إطار المدافعة والمطالبة بحقوق متحدي الإعاقة في المجتمع.
- (٤) تتطلب تفعيل سبل الشراكة بين الدولة والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني في مجال رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة، ومراجعة وتطوير التشريعات الاجتماعية المنظمة لرعاية تلك الفئة.

(٥) تتضمن مجموعة من الآليات مثل

المختلفة لدى الشخص الواحد.
وهناك أشكال أخرى للإعاقة تتعلق بالاضطرابات النفسية الاجتماعية، والاضطرابات السلوكية، والاضطرابات المتعلقة بالكلام واللغة، أو الاضطرابات المتعلقة بصعوبات التعلم وما يعانيه الناجين من مؤسسات الصحة النفسية.

ووفقاً لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي يشير مفهوم الإعاقة الذهنية إلى نقص أساسي في الأداء الذهني الوظيفي يتسم بالأداء أقل من المتوسط، ويكون متلازماً مع بعض جوانب القصور في مهارات التكيف الخاصة بالاتصال، والتوجيه الذاتي، والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة، وفي الغالب يكون النقص مرتبطاً بمهارات توافقية أخرى، ويمكن تحسين الأداء الشامل للشخص ذي الإعاقة الذهنية من خلال توفير الخدمات اللازمة في فترة زمنية كافية (Hunt, 2002) ويجدد Townsend خمسة مصطلحات مهمة توضح مفهوم الإعاقة وهي (عبد الرحمن، 2006م، ص 115):

- 1) نوع من الخلل البدني والسيكولوجي والسيكولوجي في جسم الإنسان.
- 2) تُعد الإعاقة حالة إكلينيكية متزامنة تؤثر على العمليات الفسيولوجية والسيكولوجية.
- 3) تعد الإعاقة نوع من القصور الوظيفي في الأنشطة العادية سواء كانت تلك الأنشطة تجري بصورة فردية أو جماعية.
- 4) الإعاقة حالة سلوكية مميزة لها مظهر غير طبيعي اجتماعياً.
- 5) الإعاقة تتحدد اجتماعياً حسب الفئة والمكانة التي يشغلها المعاق في المجتمع.

باستخدام أحد مقاييس الذكاء) وعجز في السلوك التكيفي، وعدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر في المجموعة الثقافية.

2) كما تعرف بأنها الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص.

3) الإعاقة الحركية: ويقصد بالإعاقة الحركية هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أم شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الحالات الصحية التي تستدعي خدمات خاصة.

4) وتعرف بالإعاقة الناتجة من خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر، وإصابات العمود الفقري، ضمور العضلات، ارتخاء العضلات وموتها، الروماتيزم.

5) الإعاقة البصرية: ضعف بصري شديد حتى بعد تصحيح الوضع جراحياً أو بالعدسات مما يحد من قدرة الفرد على التعلم عبر حاسة البصر بالأساليب التعليمية العادية.

6) الإعاقة السمعية: فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الفرد لاستخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين، وللتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية.

7) الإعاقة المزدوجة: هي وجود إعاقتين للشخص الواحد.

8) الإعاقة المركبة: هي عبارة عن مجموعة من الإعاقات

وتعرف الإعاقة إجرائياً بأنها:

الآخرين، وإلى تربية خاصة تساعد على التغلب على إعاقته (السيد، ٢٠٠٧م).

ويعرف متحدي الإعاقة إجرائياً بأنهم:

(١) الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدرته الجسدية أو النفسية أو العقلية.

(٢) يجد هذا العجز من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف غيره من متحدي الإعاقة.

(٣) يصبح غير قادر على تأمين الاحتياجات الأساسية لنفسه بصورة كلية أو جزئية.

(٤) يحتاج لمساعدة الآخرين لإشباع احتياجاته المتعددة.

(٥) يحتاج للتمكين والتأهيل والدمج الاجتماعي وتوفير الحماية الاجتماعية بصفة عامة حتى يكون قادر على مواجهة إعاقته والتكيف معها.

(٦) يحتاج للمساندة الاجتماعية والأسرية ودعم مؤسسات المجتمع لتحسين نوعية حياته.

(١) نوع من القصور الوظيفي في الأنشطة العادية للإنسان.

(٢) ينتج عن إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً للنمو البدني أو العقلي أو كلاهما.

(٣) قد تؤثر في الحالة النفسية لمتحدي الإعاقة وفي تطور تعليمه وتدريبه ونشاطه في المجتمع.

(٤) تتحدد الإعاقة اجتماعياً حسب الفئة والمكانة التي يشغلها متحدي الإعاقة.

(٥) تؤثر الإعاقة على التكيف والتوافق الاجتماعي لمتحدي الإعاقة.

(٦) تحد الإعاقة من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف الأساسية.

(٧) تجعل الإعاقة الإنسان في حاجة لمساعدة الآخرين.

(٨) وتتعدد أنواع الإعاقات ما بين (الحركية، البصرية، والسمعية، والحسية، والعقلية الذهنية والمزدوجة، إلخ).

متحديو الإعاقة

الهيئات المحلية والإقليمية والدولية التي تعمل في مجال

رعاية متحدي الإعاقة

هناك العديد من الهيئات المحلية والإقليمية والدولية التي تعمل في مجال رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة والتي لها دور بارز ومهم في رعاية وتأهيل تلك الفئة على اختلاف أنواع إعاقتهم ودرجة حدتها ويمكن تقسيم تلك الهيئات على النحو التالي (رمضان، ٢٠٠٥م):

(أ) هيئات تعمل في مجال متحدي الإعاقة على نطاق محلي ومنها:

(١) مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.

(٢) مركز العنود لتنمية ذوي الإعاقة.

(٣) هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.

المعاق هو الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدرته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يجد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير متحدي الإعاقة، بكلمات أخرى فان الإعاقة حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تُعد أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تُعد طبيعية وبالتالي عدم تمكن المرء من الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة

- (٤) مراكز الرعاية النهارية لرعاية ذوي الإعاقة.
- (٥) مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين.
- (٦) جمعية الأشخاص ذوي الإعاقة بالإحساء.
- (ب) هيئات تعمل في مجال متحدي الإعاقة على نطاق قومي (عربي):
- ومن تلك الهيئات القومية في ميدان متحدي الإعاقة والتي تشترك فيها الدول العربية كأعضاء:
- (١) المنظمة العربية للأشخاص المعاقين بالقاهرة.
- (٢) الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين.
- (٣) مركز العناية الخاصة لرعاية المعاقين بالإمارات.
- (٤) الاتحاد العربي لرياضة الفئات الخاصة بقطر.
- (ج) هيئات تعمل في مجال متحدي الإعاقة على نطاق إقليمي ومنها:
- (١) المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومركزها بيروت.
- (٢) المعهد الأفريقي للتأهيل بزيمبابوي (A.R.I).
- (د) هيئات تعمل في مجال متحدي الإعاقة على نطاق دولي:

- وهناك العديد من الهيئات والمنظمات الدولية العاملة في مجال رعاية متحدي الإعاقة وهي كالآتي:
- (أ) هيئات ومنظمات دولية يقتصر نشاطها على علاج مشكلات متحدي الإعاقة ومنها:
- (١) الجمعية الدولية لرعاية المعاقين.
- (٢) منظمة التأهيل الدولي بأمريكا.
- (٣) مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل.
- (٤) الجمعية الدولية للأجهزة التعويضية.
- (٥) المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.
- (٦) الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقلياً.
- (٧) المؤسسة السويدية للوزم الفنية للمعاقين.

جائحة كورونا

جائحة كورونا أو مرض كوفيد-١٩ هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ظهر في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول ديسمبر ٢٠١٩، وتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف ويمكن أن يلحق الأشخاص عدوى كوفيد - ١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس، وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم (الجهني، ٢٠٢٠م).

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يصاب بها بعض المرضى الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة وألم بالحلق، والإسهال، وفقدان حاسة التذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل

قريبةً قدرَ الإمكان من ظروف حياة الأفراد العاديين في المجتمع (سرحان، 2015م).

وباستقراء وتحليل الدراسات السابقة والمعطيات النظرية للإشكالية البحثية لورقة العمل الحالية لوحظ تعدد الآليات القائمة لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة متحدي الإعاقة ما بين التمكين والمطالبة والمدافعة والتأهيل الاجتماعي والدمج الاجتماعي والدور الإعلامي والمساندة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة ودعم وحماية أسر متحدي الإعاقة والاستثمار الاجتماعي والدراسات والبحوث الاجتماعية والطبية في جميع مجالات الإعاقة، وتنمية مسؤوليات المسؤولية الاجتماعية للأفراد وللمؤسسات تجاه قضية الإعاقة، والحوار المجتمعي، وتشغيل وتوظيف متحدي الإعاقة، والتخطيط لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي، وتنمية المهارات المهنية لممارسي الخدمة الاجتماعية، إلخ.

(1) آلية تمكين متحدي الإعاقة:

يعنى التمكين تنظيم المجتمع وأنشطته الاجتماعية بهدف مساعدة جماعة معينة أو المجتمع بكامله من خلال التأثير على القوى السياسية أو السلطات القانونية (Barker, 2003).

ولقد ظهر مفهوم التمكين منذ عهود مبكرة في الخدمة الاجتماعية وذلك لأجل حماية العملاء من الاضطهاد والاعتزاز عن الجماعات ذات القوة والنفوذ في المجتمع، وتقتضي عملية التمكين التعرف على الجماعات التي تمثل أقليات عرقية أو التي يلتصق بها مفهوم الوصم الاجتماعي نتيجة الضعف أو العجز والإعاقة. (Payne, 1997)، فالتمكين يساعد الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات الفقيرة على اكتشاف

تدريجي، ويصاب بعض الناس بالعدوى من دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً، ويتعافى معظم الناس نحو (80٪) من المرضى من دون الحاجة إلى علاج خاص ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل 5 أشخاص مصابين بمرض كوفيد- 19 فيعاني من صعوبة في التنفس، وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري (عامر، 2020م).

سادساً: التأطير النظري لآليات الحماية

الاجتماعية لتحدي الإعاقة في ظل جائحة كورونا

تزايد الاهتمام بمتحدي الإعاقة خلال الخمسين عاماً الأخيرة من القرن الماضي، وأصبح المجتمع الإنساني في وضع يجعله أكثر إدراكاً لتبني مواقف إجرائية عملية، تحمل في مضامينها المزيد من الرعاية والاهتمام بمتحدي الإعاقة واحتياجاتهم، والارتقاء بمستوى الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية والتأهيلية من جميع التخصصات التي تعمل في مجال رعايتهم، لتحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية للعمل في هذا المجال، ويتجلى هذا الاهتمام من خلال المواثيق الدولية والمؤسسات العالمية والمؤتمرات التي استهدفت في مجملها منح عناية خاصة بمتحدي الإعاقة بمختلف شرائحهم، فضلاً عن تلبية الاحتياجات الخاصة بهم، تيسيراً لشؤونهم، وإزالةً للحرَج عنهم، ودمجهم في آفاق الحياة ودورها المنتجة، وتعديل الاتجاهات وأنماط الخدمات التي يتم تقديمها لهم، سواء كانت تعليمية أم تأهيلية أم صحية أم اجتماعية، وذلك لكي تصبح ظروف حياتهم

ويعرف التمكين بأنه عملية يتم استخدامها لمساعدة الأفراد والجماعات التي ليس لها مقدرة على المشاركة في صناعة القرارات الرسمية كانت أو غير رسمية وذلك من خلال تدعيم القدرات التي لديهم بالفعل أو التي يمكن إيجادها للحصول على الفرص المتاحة لهم وزيادة وعيهم باهتماماتهم وإدراكهم وفهمهم لأنفسهم فهو عملية لقيادة الناس لفهم أنفسهم. (Brohman, 1996)، فالتمكين كعملية يتم ممارستها مع الناس أو الجماعات أو المنظمات التي لا تمتلك القوة ليصبحوا على وعي بتفاعلات وديناميات القوي المؤثرة في حياتهم وكيف يتعاملون معها وتنمية مهاراتهم للحصول على بعض التأثيرات في الحياة، والتمكين بمثابة تنمية قدرات المواطنين للمشاركة في تنمية المجتمع. (Rowland, 1996)، فهو يمثل مجموعة الإستراتيجيات والإجراءات التي تهدف إلى دعم المشاركة في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية وتجاوز وضعية التهميش والاستبعاد الاجتماعي وهو نوع من الدعم الخارجي من قبل السلطة (جلال، ٢٠٠٠م)، وهو ما ينطبق على فئة متحدي الإعاقة الذين يفتقدون للقوة والتأثير على القرارات التي تمس حياتهم ويعجزون عن المشاركة فيها بسبب التهميش أو الضعف أو عدم القدرة على تحمل المسؤولية ولافتقادهم لمهارات المطالبة باحتياجاتهم وآليات الضغط والتأثير على صانعي القرار للحصول على بعض الامتيازات التي تساعد على العيش في إطار الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية.

ويشير التمكين أيضاً إلى منح الإنسان قدراً أكبر من الاعتماد على الذات وتلبية احتياجاته الإستراتيجية المرتبطة بالتغيرات التي تؤثر على حياته وتهدف إلى

واستخدام الأدوات والموارد التي تحيط بهم وتنمية إدراكهم للقيود الظالمية والصراعات التي توجد في حياتهم لمساعدتهم على إيجاد طرق للتحرر منها (Dass, 2007).

كما أن التمكين يعد بمثابة إستراتيجية ينتج عنها حصولهم على استقلالهم الذاتي والوصول إلى الحس الواعي بالقوة القائمة على دعم الذات لدى أفراد المجتمع، والثقة في أنفسهم وزيادة معارفهم ومهاراتهم وتنمية قدراتهم اللازمة لأداء أعمالهم بشكل يعطيهم الإحساس بالرضا وهم يحققون أهدافهم المشتركة ولذلك فإن التمكين إستراتيجية تهتم بتعزيز أداء المجتمعات عن طريق تنمية قدرات أفراد المجتمع وتمكينهم من اتخاذ القرارات ومن ثم الاختيارات المتعلقة بهم (مهني، ١٩٩٧م).

والتمكين هو منح الأفراد في جميع المستويات والطبقات السلطات مسؤولوالمسؤوليات ليتخذوا قراراتهم بأنفسهم، حيث إن تمكين الأفراد هو عملية ينتج عنها حصولهم على الاستقلال الذاتي وتنمية قدراتهم ومهاراتهم اللازمة لأداء أعمالهم بشكل يعطيهم الإحساس بالرضا وهم يحققون أهدافهم المشتركة، ويتطلب التمكين قدراً كبيراً من انتماء الفرد للمجتمع (سرحان، ٢٠١١م). ويعد تمكين متحدي الإعاقة من الإستراتيجيات المحورية لتحقيق التنمية عن طريق تنمية قدرات أو مهارات متحدي الإعاقة اللازمة لأداء أعمالهم بشكل يعطيهم الإحساس بالثقة بالنفس والاستقلال الذاتي وتمكينهم من اتخاذ القرارات وتحديد البدائل والاختيارات المتعلقة بهم (Adams, 1996).

فالتمكين إستراتيجية محورية تزيد من قدرات الأفراد على التعامل مع العوائق المتعلقة بالمشكلات ومن ثم سهولة تمكينهم من الحصول على حقوقهم والمطالبة بها في إطار مشروع (Harrison, 1995).

المجتمعي، كما يضيف أن معدلات التمكين تختلف باختلاف أبعاد التمكين إذ ترتفع معدلاته (بين النساء على سبيل المثال) في البعد الاقتصادي يليه البعد النفسي ثم المعرفي وتقل معدلاته في البعد السياسي. (Lephoto, 1995).

وقد حددت سينج Singh عناصر التمكين فيما يلي (Singh, 1995, p. 160):

- ١) الاعتماد على الذات.
 - ٢) الاستقلالية في صنع القرار.
 - ٣) الحصول على دخل.
 - ٤) الحصول على المعرفة والمهارات الداخلية والخارجية أي التي تتعلق بالأسرة والمجتمع.
 - ٥) التدريب المهاري وتعليم إستراتيجيات حل المشكلات وتكنولوجيا المعلومات.
 - ٦) المشاركة في عمليات صنع القرارات الداخلية والخارجية.
- وتحدد أسس التمكين فيما يأتي (السروجي، ٢٠١١م، ص ٢٩٩):
- ١) القدرة على صياغة وتحقيق الأهداف.
 - ٢) تحديد المجموعة التي تشارك في القوة مع السلطة.
 - ٣) السماح للأفراد بادراك مصالحهم الخاصة.
 - ٤) يمكن للفرد الحصول على القوة من الداخل وهذا يعني الاحترام ومعرفة الذات.
 - ٥) تعلم الفرد مهارات التفاوض والتعاون التي تساعده على تحقيق أهدافه.
 - ٦) الديمقراطية للتمكين وتعزيز ثقافة اللامركزية وثقافة المحلية.
 - ٧) المشاركة الديمقراطية في كل المستويات.
 - ٨) اتخاذ السلطة وامتلاك القدرة على المطالبة.
 - ٩) استقلالية المنظمات المحلية.

إحداث تغيير في وضعيته في جميع مجالات الحياة وزيادة قدرته في الاعتماد على نفسه والمشاركة في قضايا تنمية المجتمع (Deveax, 1997).

ويعرف التمكين في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية بأنة أسلوب يسعى لمساعدة العملاء لامتلاك القوة لاتخاذ القرار والعمل عبر حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الشخصية والاجتماعية التي تعوق ممارسة القوة الموجودة لديهم وذلك بزيادة المقدرة والثقة بالنفس لاستخدام القوة وانتقال القوة من البيئة إلى العملاء (Germain, 1997).

كما يشير التمكين في الخدمة الاجتماعية إلى تقوية الفئات المستضعفة وغير القادرين وإعطائهم حق تقرير مصيرهم بأنفسهم من خلال المشاركة في اتخاذ القرار على المستوى المحلي وتنظيمهم حول أهداف ومصالح مشتركة بدعم مشاركتهم، والتمكين بصفة عامة عملية تستهدف زيادة نفوذ الناس ورقابتهم على ما يحدث في المجتمع من خلال (السروجي، ١٩٩٨م ص ٦٩):

- ١) منحهم فرص متساوية للتمتع بصحة جيدة.
- ٢) منحهم فرص متساوية لتحصيل العلم والمعرفة واكتساب المهارات.
- ٣) إتاحة فرص المشاركة في سوق العمل (عمل منتج).
- ٤) توفير دخل ملائم مما يتطلب إجراءات فعالة لتحقيق توزيع عادل للدخل والأصول المكونة للثروة.

ويشير ليفوتو Lephoto أن عملية التمكين رباعية الأبعاد (البعد المعرفي - البعد النفسي - البعد الاقتصادي - البعد الاجتماعي)، وإذا كانت الأبعاد الثلاثة الأولى تحدث تغيراً على المستوى الفردي الميكرو المصغر، فإن البعد السياسي يتم تحقيقه على المستوى

ويتضمن دور المخطط الاجتماعي كـممكن
لمتحمدي الإعاقة ما يأتي:

- (١) تعبئة الموارد والإمكانات المحلية لمواجهة مشكلات متحمدي الإعاقة.
- (٢) تجميع متحمدي الإعاقة وتشجيعهم على الوصول للأهداف المشتركة فيما بينهم.
- (٣) مساعدة متحمدي الإعاقة في التعبير عن عدم رضاهم عن ظروفهم السيئة.
- (٤) احترام ودعم قرارات متحمدي الإعاقة فيما يتصل شؤونهم حياتهم.
- (٥) تعبئة طاقة المجتمع وتوسيع خيارات متحمدي الإعاقة لتحقيق أهدافهم.

(٢) آلية المدافعة عن حقوق متحمدي الإعاقة

تعرف المدافعة بأنها "تمثيل فرد أو جماعة معينة للدفاع عن حقوق أفراد أو جماعات، وهو حق أخلاقي تؤديه الخدمة الاجتماعية لعملائها" (مختار، ٢٠٠٥م، ص ٢٣٤).

وتهدف المدافعة إلى تنمية التغيير الاجتماعي لصالح الفئات التي ينتمي إليها العميل أو العملاء، كما تهدف إلى إشراك العملاء في عملية التغيير وهو ما يحوّل العملاء من صفة الاتكالية إلى الاعتماد المتبادل والتفاعل مع الأعمال الجماعية.

ويرتبط مفهوم المدافعة بمفهوم الحماية الاجتماعية الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية لتحقيق إنسانية العملاء واعتبارهم أفراداً ذو قيمة في المجتمع.

وتعد المدافعة في أبسط معانيها عملية التعبير عن قضية معينة أو أساسية، والمدافعة هي إستراتيجية للتأثير على السياسات، وهي تكوين أو إيجاد إصلاحات

ويهدف التمكين إلى تنمية قدرات المواطنين للمشاركة في تنمية المجتمع ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم عن طريق تدريبهم وتعليمهم المستمر، كما يهدف التمكين إلى مساعدة أفراد المجتمع على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم ومن ثم يستطيعوا تحسين مستواهم المعيشي، كما أنه يهدف إلى مساعدة الفرد على أن يصبح لديه القدرة على اكتشاف ذاته وما بداخله من قدرات ومهارات يصل بها إلى نوعية الحياة التي يريدها، ولا تعني التنمية الحصول على المزيد بل التطور نحو الأفضل، وزيادة الخيارات المتاحة وتحسين فرص الوصول إلى الخدمات والسلع وتعزيز قدرات الأفراد (سليم، ١٩٩٦م).

ويضيف مختار بأن "إستراتيجية التمكين تستخدم عادة بقصد تقوية الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للفئات السكانية الضعيفة بقصد زيادة قدرتها على المشاركة" (مختار، ٢٠٠٥م، ص ٣٢٧). وعلى ذلك نرى أن مفهوم تمكين متحمدي الإعاقة يدور حول:

- (١) تنمية قدرة متحمدي الإعاقة على المشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بهم والمشاركة في صنعها.
- (٢) زيادة إدراك متحمدي الإعاقة وتنظيمهم واتفاهم حول أهداف ومصالح مشتركة.
- (٣) استثارة متحمدي الإعاقة وتحويلهم من متلقين للخدمات إلى مطالبين بها.
- (٤) تزويد متحمدي الإعاقة بالموارد والإمكانات المالية والمادية الكافية لاحتياجاتهم.
- (٥) مواجهة مشكلات متحمدي الإعاقة الاقتصادية والإسكانية والصحية والتعليمية والاجتماعية والسياسية.

فعال في جميع مراحل عملية التنمية، بكل من الجوانب العمرانية والإدارية والاجتماعية والاقتصادية من حيث اتخاذ القرار، والتخطيط، والتنفيذ، والمتابعة، والتقييم. ولا شك أن الدفاع عن حقوق متحدي الإعاقة والعمل على تحقيق مطالبهم بتحسين واقع الخدمات المقدمة لهم وتعريف المجتمع بأهمية المعاق كعنصر بشري قادر على الإنتاج وشعور المعاق بترايط أسري حميم بينه وبين أعضاء أسرته ومجتمعه له تأثيرات إيجابية وعلاقات تبادلية تسودها المحبة والمودة، فدور المجتمع الدولي والمنظمات العالمية والحكومات والمؤسسات الأهلية العمل على تنشيط حياته الاجتماعية ومساعدته على اكتساب أنماط سلوكية متعددة، ومعارف متجددة، لتزيد من انتمائه لمجتمعه، فهو جزء من النظام الاجتماعي الذي ينتمي إليه وله حقوق وواجبات في ممارسة دوره على أكمل وجه وبشكل فعال.

وتعد المدافعة عن حقوق متحدي الإعاقة ودعمها أحد أهم أدوار المخطط الاجتماعي والذي يجب أن يسعى إلى تحقيق الآتي:

- 1) الدراسة والفهم السليم لحقوق متحدي الإعاقة كثقافة واتجاهات وممارسة حقيقة لدى المخطط الاجتماعي.
- 2) دعوة وتحريك متحدي الإعاقة وخاصة الفئات الضعيفة والمهمشة لزيادة الوعي والمعرفة بحقوقهم.
- 3) إسهام الجهات الأخرى في ممارسة المهام التي ترتبط بتحقيق هذه الحقوق مثل الرعاية الاجتماعية والتأهيلية.
- 4) متابعة استفادة متحدي الإعاقة من هذه الحقوق إسهاماً وإسهاماً في إزالة العوائق التي تعترض تنفيذها.

سياسات معينة، والتطبيق والإنفاذ الفعال لها. والمدافعة عبارة عن خطة عمل أو مجموعة من الترتيبات الموضوعية للتأثير على الإجراءات وتحديد القرارات، وهي مشاركة الناس بعمليات صنع القرار التي تؤثر بحياتهم، مع القيام بتأييد قضية أو مسألة ما لتحقيق نتيجة مرغوبة (الزبيدي، 2014م)، فالمدافعة هي تحرك أو مجموعات تحركات موجهة إلى تغيير سياسات، أو مواقف أو ممارسات أو تشريعات أو تحويل المحددات الإمكانيات أو إزالة السلبيات، في إطار مؤسسي معين لتحقيق سياسات وإستراتيجيات محددة.

وتهدف آلية المدافعة إلى تحقيق المحاور الآتية (الزبيدي، 2014م):

- 1) بناء التأييد المحلي والوطني والإقليمي والدولي، حول القضية والمسألة المحددة.
 - 2) التأثير في الآخرين لمساندة القضايا المتعلقة.
 - 3) التأثير في التشريعات التي تؤثر بالقضية المعنية.
 - 4) رفع الوعي حول القضية المطروحة.
 - 5) حل المشكلات المرتبطة بالقضية المعنية.
 - 6) تقوية وتنمية وتطوير ممارسات المجتمع المدني.
 - 7) إجراء تغييرات ملموسة بالسياسات لحل المشكلات والمحددات المرتبطة بالقضية.
 - 8) ممارسة قوة التغيير بسياسات معينة ومحددة. وتتضمن آليات المدافعة المستويين الآتيين:
- الأول:** التأثير في السياسات، ويقصد به التغيير في السياسات أو تطوير وإحداث سياسة أو مجموعة سياسات جديدة ولم تكن موجودة سابقاً.
- الثاني:** تمكين المواطن ويعنى تمكين المجتمع في المنظومة، بمعنى إتاحة الفرصة للمجتمع للقيام بدور

الحياتية الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والثقافية من خلال التشريعات أو تنظيمات محلية تسعى لتحقيق أهداف تلك التشريعات.

ويتضمن دور المخطط الاجتماعي كمدافع عن

حقوق متحدي الإعاقة ما يأتي:

(١) أن يتبنى المخطط الاجتماعي وجهة نظر متحدي الإعاقة.

(٢) يسعى المخطط لتحقيق المصلحة العامة في المجتمع في إطار دعم حقوق متحدي الإعاقة.

(٣) يمارس المخطط أساليب الضغط على بناءات القوة في المجتمع من أجل متحدي الإعاقة.

(٤) مساندة متحدي الإعاقة في مطالبهم المشروعة.

(٥) التركيز على حاجات جماعات متحدي الإعاقة والمطالبة بإشباعها.

(٣) آلية الدمج الاجتماعي لتحدي الإعاقة

يعرف الدمج لغوياً بأن "يقال دمج الشيء دمجاً إذا دخل في الشيء واستحكم فيه، وأدجت الشيء إذا لفته في ثوب" (ابن منظور، ٢٠٠٠م، ص ١٠١٠).

ويتضمن مفهوم الدمج الاجتماعي في ذاته مفاهيم أخرى منها مفهوم التمكين الاقتصادي والتأهيل الاجتماعي والتكيف الاجتماعي ومفهوم الفعالية الاجتماعية، ومفهوم الدمج الاجتماعي يدمج فعل الشراكة بصفتها فعلاً مدنياً وفعالاً يؤسس لنموذج جديد من العلاقات الاجتماعية الأفقية لا العمودية بين البشر، كما أن فعل الشراكة يتجاوز المجموعات البشرية المهيكلة وغير المهيكلة ليشمل نماذج للعلاقات بين الدولة ومؤسسات المجتمع (السعيد، ٢٠٠٨م).

(٥) متابعة التشريعات التي تعوق حصول متحدي الإعاقة على حقوقهم والمطالبة بإصدار تشريعات جديدة تؤدي إلى ضمان هذه الحقوق وممارستها.

(٦) تزويد متحدي الإعاقة بالمعلومات والمعارف الكافية للدفاع عن حقوقهم.

(٧) تنمية وعي متحدي الإعاقة بحقوقهم وضرورة المحافظة عليها وصيانتها وردع المعتدى عليها.

(٨) السعي إلى توفير الرعاية المؤسسية لمتحدي الإعاقة وذلك من خلال المطالبة والمدافعة عن حقوق هذه الفئة.

(٩) إجراء البحوث والدراسات الميدانية لمعرفة العوامل المؤدية لانتهاكات حقوق متحدي الإعاقة، وكيفية منع حدوث تلك الانتهاكات من خلال تنمية وعي أفراد المجتمع بذلك.

(١٠) العمل على دعم القيم الأخلاقية كعامل أساسي في الممارسة المهنية وذلك في إطار توضيح الحقوق الاجتماعية والاقتصادية لمتحدي الإعاقة.

(١١) تنمية ثقافة حقوق الإنسان لدى متحدي الإعاقة في مجالات الممارسة المتعددة، فالعلاقة بين ثقافة وممارسة الحقوق علاقة طردية قوية لا يمكن انفصالهما، كما أن ثقافة حقوق الإنسان ترتبط بالحقوق والواجبات.

(١٢) العمل على دعم مؤسسات المجتمع المختلفة التي تعمل في مجال حقوق متحدي الإعاقة في المجتمع من خلال تنظيم شبكات العمل بين تلك المؤسسات من أجل التنسيق والتكامل فيما بينهم.

(١٣) تطوير الأساليب والآليات المناسبة التي تساعد في دعم حقوق متحدي الإعاقة في جميع الجوانب

دمج أو توحيد المجرى التعليمي أو تكامل التعلم بالنسبة للمعاق مع الأطفال العاديين وبدأت فكرة عزل متحدي الإعاقة بعيداً عن العاديين تلقي رفضاً من بعض العلماء المتخصصين، وخصوصاً أن المناهج التي تقدم لمتحدي الإعاقة ضعيفة ويقوم بتدريسها مدرسون غير متخصصين (البيانور وسيمز، ٢٠٠٠م).

وقد أكدت الإحصائيات المنشورة بمنظمة الصحة العالمية أن حوالي (١٠٪) على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية أو يكتسبونها بالدرجة التي تجعلهم في حاجة ماسة إلى مساعدة خاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية العادية ومنها الدمج الاجتماعي لهم (الكاشف ومحمد، ١٩٩٨م).

ومع التسليم بأن التفوق في حد ذاته ليس له دور يذكر في حياة متحدي الإعاقة، بقدر ما يكون لالتجاهات المجتمع والأفراد المحيطين به دورهم في اضطراب حياته النفسية بسبب الإشفاق عليه والإعفاء من المسؤولية، والإشعار المستمر بعدم القدرة والحد والحرمان من الحياة الطبيعية وإبراز جوانب العجز فيه وإهمال جوانب القوة فيه، مما يزيد حالته النفسية تعقيداً ويجعل المعاق أميل وأسرع إلى العزلة وتحاشي الصدام الاجتماعي أو المناقشة حتى مع من يشبهونه في جوانب العجز أو نواحي القصور الجسمي أو العقلي، وهنا يجب إشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الشعور بالنجاح والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الحب والتواد حتى يستعيد المعاق توازنه النفسي بينة وبين البيئة (شريف، ٢٠٠٥م).

وقد برزت على الساحة قضية الدمج الاجتماعي والأكاديمي كإستراتيجية تربوية بديلة أصبحت معظم بلدان العالم المتقدمة تأخذ بها بأمل أن يؤدي الفهم الأكبر لأوضاعهم إلى قبولهم ومراعاة احتياجاتهم المتنوعة في

ويستخدم مفهوم الدمج في الدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلاً واحداً متكاملًا، وأن استخدامه في النظم التربوية يعبر عن دمج النظم المنفردة في نظام أكثر تكاملاً للأفراد الذين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس، الأصل العرقي، اللون، أو أي عوامل أخرى (صادق، ١٩٩٨م).

ويعرف الدمج بأنه "مفهوم يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الصف العادي بشكل مؤقت أو دائم بشرط توفير عوامل تساعد على إنجاح هذا المفهوم" (الروسان، ١٩٩٨م، ص ٢٩).

كما يعرف الدمج بأنه "حالة تهيؤ أو استعداد عام لدى المربين والمعلمين والعاملين مع المعاقين ولدى الوالدين والمجتمع بصفة عامة لتوفير تعليم الأطفال المعاقين داخل البيئة المهيأة للعاديين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية" (شاش، ٢٠١١م، ص ٨٢). وقد يعني دمج متحدي الإعاقة في المجتمع أن يشارك هؤلاء الأشخاص في جميع أنواع أنشطة المجتمع المختلفة، يسهمون بشكل فعال في تنفيذها من ناحية ويستفيدون بشكل كامل من خدماتها من ناحية أخرى، هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الأسوياء في الفصول العادية وجزء من اليوم الدراسي على الأقل (الحسيني، ٢٠١٠م).

ويعد دمج متحدي الإعاقة من الموضوعات المهمة التي تنتج عنه تغير النظرة التقليدية لعملية التعليم والتي كانت تتم في مدارس خاصة بمتحدي الإعاقة بما لا يسمح للمعاق بالتعامل أو التفاعل مع مجتمع العاديين، مما دفع المهتمين بشؤون تعليم وتأهيل المعاق إلى إعادة النظر في الأسلوب المتبع في رعايته وتربيته، ومن هنا انبعثت فكرة

اختياراً بين كل شيء أو لا شيء لأنه يستند إلى فكرة أن تكون التربية أكثر مرونة، ولهذا السبب فإن التلاميذ الذين يعانون من أي صعوبات سوف يكونون قريبين من أقرانهم بالقدر الذي يستطيعون وبما يسمح لهم بالنمو والاندماج الاجتماعي، ومهما تعددت الآراء والاتجاهات وتباينت وجهات النظر فإن الدمج كإستراتيجية جديدة في التربية الخاصة ينطلق من (اليانور وسيمز، ٢٠٠٩م، ص ٩):

- (١) التغيير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو متحدي الإعاقة من السلبية إلى الإيجابية.
- (٢) توفير الفرصة الطبيعية للأطفال غير العاديين للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين.
- (٣) إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات متحدي الإعاقة، ويقصد بذلك الآثار السلبية الاجتماعية لذي بعض فئات متحدي الإعاقة وذويهم و المرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة.

وقد ترتب على ما سبق ظهور أفكار جديدة دفعت بحركة تربية ورعاية متحدي الإعاقة إلى الاتجاه الإنساني وتنادي بالأخذ بمبدأ جعل المعاق سوياً بتطبيع اجتماعياً وهو اتجاه اجتماعي يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام متحدي الإعاقة للحياة مثل الأفراد العاديين والتعامل معهم على نحو طبيعي وإعطائهم الفرص ومساواتهم في الحقوق وجعل الظروف المحيطة بهم عادية، ولكي يتم هذا الهدف استخدمت العديد من المصطلحات كمصطلحات أساسية في طريق تحقيقه، مثل مصطلح: التحرر من المؤسسات وبيئة تربوية أقل تقييداً والتكامل التربوي والدمج أو توحيد المجري التعليمي، والاحتواء أو المدرسة الشاملة وقد استخدم مصطلح التحرير من المؤسسات ليشير إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد متحدي الإعاقة عن المؤسسات الخاصة الداخلية ووضعهم في بيئات مفتوحة

مدارسنا ومجتمعنا بهدف التمكين الاجتماعي لهم (رونالد وأورورك، ٢٠٠٣م).

واستناداً إلى ما سبق فإن الدمج كلمة تحمل معاني مختلفة حسب المستخدمين لها، فهي تعني عند بعضهم وجود أطفال معاقين داخل فصول مدرسية عادية ويتابعون تعليمهم في ظروف الأسوياء نفسها، وتعني عند بعضهم الآخر وجود أطفال معاقين داخل فصول مدرسية عادية مع تحوير جزئي في وسائل وظروف التعليم مثل الاعتماد على بعض طرائق التربية الخاصة مثل طريقة برايل والاستفادة من دعم تعليمي خارجي، وتعني عند فريق آخر من المهتمين بالتربية الخاصة استفادة المعاقين من بعض المواد المدرسية المدرجة ضمن الفصول العادية كالأشغال اليدوية والرسم مع مواصلة تعليمهم بمراكز التربية الخاصة، أما المعنى الرابع للدمج فيعني وجود فصول للمعاقين داخل المدارس العادية لها مربوها المختصون ووسائلها المناسبة ولا يختلط متحدي الإعاقة بالأسوياء إلا في فناء المدرسة أو في بعض المناسبات (النصراوي، ٢٠٠٥م).

وهناك من يرى أن الدمج يعني تمكين بعض فئات متحدي الإعاقة من متابعة تعليمهم في الفصول العادية وما يترتب على ذلك من إعداد التلميذ المعاق وفقاً لظروفه التعليمية وللمعلم من حيث برامج الإعداد والتأهيل ويجب ألا يفهم من الدمج علي أنه مجرد حضور الطلاب متحدي الإعاقة في الفصول المدرسية العادية، بل هو محاولة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطوروا اجتماعياً وعقلياً وشخصياً من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم العاديين، وهذا يتطلب إحداث تغيير في المدرسة والمناهج وطرائق التعليم المستخدمة في الصفوف وأنظمة التقويم، فالدمج ليس

من القضايا المرتبطة بقضية دمج متحدي الإعاقة في المجتمع وهي ضرورة العمل على نشر جمعيات أصدقاء المعاقين ولا تذكر قضية دمج المعاق في المجتمع إلا وتذكر معها قضية تشغيل متحدي الإعاقة وتوفير مواقع العمل المناسبة له، وهناك وسائل لمساندة أو دعم متحدي الإعاقة اجتماعياً تتم من خلال (القذافي،

٢٠٠٤م):

- ١) خدمات الإرشاد و التوجيه.
 - ٢) خدمات المساندة الاجتماعية.
 - ٣) خدمات المساندة الصحية.
 - ٤) نظم خدمات المساندة المتبادلة أو التكاملية.
- وتحدد أهداف الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة في (الروسان، ١٩٩٨م، ص ٣٣):
- ١) تغيير الاتجاهات السلبية نحو الأفراد متحدي الإعاقة.
 - ٢) تغيير نظرة متحدي الإعاقة إلى نفسه.
 - ٣) توفير الفرص التربوية اللازمة للتعليم.
 - ٤) توفير فرص اكتساب المهارات الاجتماعية.
 - ٥) الاقتصاد في الميزانية المتاحة للتعليم.

أنواع الدمج الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

أ. الدمج الكلي: بوضع متحدي الإعاقة في فصول العاديين طوال الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادي المساعدة الأكاديمية اللازمة من معلمين واستشاريين أو زائرين يفدون إلى المدرسة عدة مرات أسبوعياً لتمكينه من مقابلة الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ، ويجذب الدمج الكلي لذوى الإعاقات الذهنية البسيطة.

ب. الدمج الجزئي: بوضع متحدي الإعاقة مع

وأقل تقييداً لحرياتهم قدر الإمكان، وبما يسمح بإسهام المجتمعات المحلية في رعاية متحدي الإعاقة بصورة تساعد على تعويدهم الحياة بين أقرانهم العاديين ومفهوم التحرير من المؤسسات يستند إلى ثلاث مفاهيم أساسية هي (التعويد أو التطبيع، وبيئة أقل تقييداً، والأسلوب النمائي) (الشخص، ٢٠٠٥م).

وهكذا ظهر مصطلح التعويد أو التطبيع الذي يقضي بأن تتاح لمتحدي الإعاقة نفس أساليب وظروف الحياة العادية المتاحة لبقية أفراد المجتمع، وذلك باستخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة متحدي الإعاقة على الحياة في ظروف أو مستوى مماثل تلك الظروف التي يعيش فيها الأفراد العاديون، كما أنه يتضمن تعليم متحدي الإعاقة أساليب السلوك المناسب وتشجيعهم على استخدامها وتعويدهم على الظهور بالمظهر اللائق، وتعريضهم لخبرات متعددة تقرهم من أساليب الحياة العادية وتيسر لهم الاندماج فيها.

وقد استخدم البعض مصطلح التكامل ليشير إلى ضرورة تعليم متحدي الإعاقة ورعايتهم وتدريبهم مع أقرانهم العاديين، ويرى أصحاب هذا الرأي أن مصطلح التكامل أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية لمتحدي الإعاقة مع المجتمع، مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية (بسيوني، ٢٠٠٦م).

وبناء عليه فإن ما يقوم به متحدي الإعاقة لا يمثل سوى نصف المطلوب، إذ يقع النصف الآخر على عاتق الأطراف الاجتماعية الأخرى التي ستتولى مهام استقبال المعوق والتعرف عليه ويتطلب ذلك تناول عدد

(١) الولايات المتحدة الأمريكية: ظهر الاتجاه نحو

إستراتيجية الدمج كنتيجة لمطالبة أولياء أمور متحدي الإعاقة كجماعات ضغط تطالب بحق تعليم أبنائهم في مدارس الأسوياء. وبناء عليه قامت الدولة بالسعي لتنفيذ إستراتيجيات للدمج من خلال برامج الدمج وتضم دراسة لبعض الوقت في الفصول العادية وأخرى في غرف المصادر بالمدرسة ويقوم برعايتهم معلم التربية الخاصة أثناء وجودهم في غرفة المصادر أو دراسة كل الوقت في فصول عادية مع متابعة وتوجيه من معلم التربية الخاصة عن كيفية إعداد الفصول العادية للدمج والتكامل أو الحصول على المصادر اللازمة لتعليمهم، ودراسة كل الوقت في مدارس التعليم العادي مع وجود خدمات خاصة في حدود ضيقة من معلم التربية الخاصة (Beveridge, 2005).

(٢) بريطانيا (المملكة المتحدة): توفر الحكومة

البريطانية تعليماً إلزامياً لمتحدي الإعاقة من سن الخامسة حتى السادسة عشر، ويتعلم متحدي الإعاقة بالمدارس العادية مادامت هذه المدارس تستطيع سد احتياجاتهم، فهناك أطفال يدرسون في الفصول العادية مع مساعدة شخصية، وأطفال ينتظمون في فصول خاصة داخل المدارس العادية، وآخرون يدرسون بمدارس خاصة منفصلة، ويجد كل طفل التسهيلات التعليمية المناسبة مع طبيعة إعاقته ومستواه، وبذلك يحقق تقرير Mary Warnock تربية متحدي الإعاقة في ظل النظام الدجي بثلاث أساليب إدماج جغرافي وإدماج اجتماعي وإدماج وظيفي.

(٣) النرويج: تنفيذاً لمبدأ التربية للجميع يتاح

للأطفال والشباب متحدي الإعاقة الالتحاق بالمرحلة التعليمية المختلفة بجوار أقرانهم الأسوياء مع تلقي خدمات مساندة لاحتياجاتهم التعليمية وذلك من

العاديين لفترة معينة من الوقت يومياً، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم في فصل مستقل أو عدة فصول خاصة لتلقى مساعدات تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين أخصائيين سواء في مواد دراسية معينة أو في موضوعات محددة، وهذا النوع من الدمج يحقق فرصاً من التفاعل الاجتماعي حيث يشارك متحدي الإعاقة زملائهم العاديين أثناء وجودهم في الفصل العادي، وفي الوقت نفسه يتلقون مساعدات وخدمات تربوية من متخصصين وفنيين (القرطبي، ١٩٩٦م).

ج. الدمج الاجتماعي: ويعني دمج متحدي

الإعاقة في الحياة الاجتماعية مع الأفراد العاديين في المجالات الآتية (الروسان، ١٩٩٨م، ص ٣٠):

- في مجال العمل ويسمى بالدمج الوظيفي، بتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع.
- في مجال السكن والإقامة بتأهيل متحدي الإعاقة للعيش في الحياة والتجمعات السكنية العادية وتقبل الأفراد العاديين.

د. الدمج المكاني: ويقصد به وجود متحدي الإعاقة

مع العاديين في المكان نفسه (المبنى المدرسي - مكان العمل) ولكنهم يتلقون تعليمهم وفقاً لبرامج تربوية خاصة تقابل احتياجاتهم ومتطلباتهم وتناسب إعاقتهم مع وجود مدرسين في التربية الخاصة وفي نفس الوقت لا يحرم هؤلاء التلاميذ من التفاعل الاجتماعي في الأنشطة غير الأكاديمية (مصيلحي، ٢٠٠٣م).

نماذج وتجارب دولية لعملية دمج متحدي الإعاقة

(مصيلحي، ٢٠٠٣م):

التربية الخاصة.

(5) استيعاب أكبر نسبة ممكنة من متحدي الإعاقة الذين قد لا تتوفر لديهم فرص التعليم.

(6) يساعد الدمج أسر متحدي الإعاقة على الإحساس بالعادية وتخليصهم من المشاعر والاتجاهات السلبية.

(7) يهدف الدمج إلى تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مديري ومدرسين وطلبة وأولياء أمور وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات متحدي الإعاقة التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.

(8) التقليل من الكلفة العالية لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

ويتطلب ذلك الإسراع في تطبيق فلسفة الدمج في المجتمع مع ضرورة تهيئة الظروف المناسبة لمتحدي الإعاقة أي شمل الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الصفوف الاعتيادية، وتأمين فرص العمل لهم من أجل اكتساب استقلالية مادية واجتماعية وبالتالي فان تقبل المجتمع للدمج يعني تقبله للاختلاف مما يجعله من أهم وأسمى القيم الأخلاقية والاجتماعية والتي يجب التأكيد عليها.

ويمكن دمج متحدي الإعاقة في المجتمع من خلال:

(1) توفير فرص التعليم والعمل لهم، فمن حيث التعليم هناك مدارس خاصة لتعليم متحدي الإعاقة، كما بدأت وزارة التربية والتعليم تطبيق أساليب دمج التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية.

(2) من حيث التوظيف يتضمن قانون العمل في القطاع الأهلي تنظيمًا خاصاً لمتحدي الإعاقة من شأنه توفير الحماية القانونية اللازمة لهم، إذ تولي وزارة العمل

خلال برامج ما قبل المدرسة، ورياض الأطفال العامة، والمدارس الإلزامية العادية، ومدارس التربية الخاصة وفصولها.

(4) ألمانيا: أنشأت شبكة واسعة من المراكز الاستشارية التي تناول التعليم الخاص بمتحدي الإعاقة وذلك من أجل التعرف المبكر عليهم للتمكن من تقديم الخدمات التربوية على الوجه الأكمل، ويتكامل متحدي الإعاقة مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل يقدم لهم إجراءات تنسيقية في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية وخصوصاً في مجال التعليم والصحة العامة والثقافة والعمل، ويتم ذلك من خلال النظام الدمجي الكامل أو حسب ظروف الإعاقة ودرجتها.

ويمكن للدمج أن يحقق الأهداف الآتية إذا عمل بطريقة صحيحة وبشكل جدي وفعال:

(1) إتاحة الفرصة لجميع الأفراد متحدي الإعاقة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من أفراد المجتمع العاديين.

(2) إتاحة الفرصة لمتحدي الإعاقة الانخراط في الحياة العادية.

(3) إتاحة الفرصة للأفراد العاديين وخاصة الأطفال في المدارس للتعرف على متحدي الإعاقة وخاصة الأطفال عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

(4) خدمة متحدي الإعاقة في بيئاتهم المحلية وخاصة الأطفال والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيئتهم وخارج أسرهم، وينطبق ذلك بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسسات

الخليج العربي، 2005م):

(1) التأهيل عملية فردية تعني بالشخص متحدي الإعاقة وتتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية التي ترتبط بإعاقته.

(2) التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب والتشغيل.

(3) أن عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عند الفرد.

(4) أن تأخذ عمليات تأهيل متحدي الإعاقة بعين الاعتبار ميول متحدي الإعاقة واتجاهاتهم سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل.

(5) يجب أن تعتمد عملية تأهيل متحدي الإعاقة بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند متحدي الإعاقة والتأكيد على تنمية هذه القدرات والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.

(6) مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعاق وسماته الشخصية يجب أن تؤخذ أساساً في عمليات تأهيل متحدي الإعاقة.

(7) يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف متحدي الإعاقة مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية، بحيث تسعى عملية التأهيل إلى تحقيق تقبل الفرد لذاته وتقبل المجتمع له.

الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل

ميزت العديد من المراجع العلمية بين مفهوم التأهيل

والشؤون الاجتماعية أهمية قصوى لاستيعاب متحدي الإعاقة في سوق العمل، إذ يقع على شركات ومؤسسات القطاع الخاص الالتزام بتوظيف نسبة معينة من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشمل هذا الإلزام وزارات الدولة وهيئاتها وأجهزتها.

(3) رعاية متحدي الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة من خلال ما يأتي: قيام الدولة بتقديم مختلف خدمات الرعاية للمعاقين ولذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير لهم المراكز ودور الرعاية المجهزة بأحدث الأجهزة سواء لإيواء الأطفال ذوي التخلف الشديد أم لتقديم الرعاية النهارية لذوي الإعاقات الجسدية والذهنية البسيطة والمتوسطة، بالإضافة إلى تقديم الإرشادات والرعاية لأسر متحدي الإعاقة.

(4) آلية التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

يعرف تأهيل متحدي الإعاقة بأنه مجموعة الخدمات والأنشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية التي تمكن متحدي الإعاقة من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة، أو بمعنى آخر هو العملية التي تشتمل على مجموعة متكاملة من البرامج والأنشطة التي تساعد الفرد المعاق على تنمية وتطوير قدرته وتحقيق القدر المناسب له من الاستقلالية التي تمكنه من ممارسة الحياة المختلفة (الزعمط، 2008م). من هنا نستطيع القول بأن التأهيل الاجتماعي يعني إعداد متحدي الإعاقة للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة الاجتماعية نحو متحدي الإعاقة ونحو أسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

المبادئ العامة في تأهيل متحدي الإعاقة (جامعة

متحدي الإعاقة أو ولي أمره كعضو أساسي في فريق التأهيل (عبيد، 2007م).

الفلسفة التي تقوم عليها عملية تأهيل متحدي الإعاقة

إن حياة الإنسان ما هي إلا سلسلة متواصلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته وشخصية البيئة التي يعيش فيها. ويستهدف هذا التفاعل المستمر إيجاد نوع من التوافق والتوازن بين حالة ذلك الإنسان البدنية والنفسية والاجتماعية، وبين ما تتسم به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته النفسية وتعاملاته مع الآخرين ويؤدي هذا التفاعل في أغلب الحالات إلى أقصى ما يرتضيه الإنسان لنفسه من الرفاهية الممكنة.

وقد يحدث أن يختل ذلك التوافق أو التوازن لدى الإنسان - وهذا أمر طبيعي - ولو تم هذا بالفعل، فإن الإنسان يحاول بأقصى جهده تحسين ذلك التوافق ومواصلته مع البيئة على ضوء ما تعلمه في الحياة من خبرات، وعلى ضوء ما تعلمه من الآخرين من تجارب في أي مكان في العالم الذي يعيش فيه سواء داخل أسرته أو في محيط عمله أو أي مكان آخر، لذا يمكن القول بأن الإنسان في حالة توافق أو تعلم مستمر بهدف تسهيل هذا التوافق وإيجاده أو تعديله ودعمه.

ولكن الملاحظ في بعض الحالات والمواقف أن يكون هذا الخلل في التوافق أكبر من أن يتحملة الإنسان بمفرده، لذا يكون هذا الإنسان بحاجة لمن يساعده على إعادة ذلك التكيف أو التوافق سواء من خلال الخدمات التي تكمن في توجيه الفرد وتطوير صفاته العقلية والبدنية والسلوكية والاجتماعية، أو من خلال تعديل البيئة التي يعيش فيها متحدي الإعاقة بحيث

ومفهوم إعادة التأهيل إذ يعني التأهيل عندما نشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد واستعداداته عندما لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلاً، وهذا ينطبق على متحدي الإعاقة صغار السن الذين تكون إعاقاتهم خلقية، أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم.

أما إعادة التأهيل فتعني "إعادة تأهيل فرد كان قد تدرب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن، ثم حدث أن أصيب بعاهة وأصبح معاقاً، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة" (الزارع، 2003م، ص 33).

والتأهيل الاجتماعي عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من التخصصات بهدف توظيف وتدعيم قدرات الفرد ليكون قادراً على التكيف مع إعاقته ومع متطلبات الحياة العادية إلى أعلى درجة من الاستقلالية.

إذن فالتأهيل عملية لا تؤدي من قبل شخص أو مهني واحد بل تحتاج إلى فريق من المختصين يعملون معاً لتحقيق الهدف المشهود، وهذا يجعلنا نؤكد على مفهوم الفريق في عملية التأهيل إذ يتكون هذا الفريق من أخصائيين دائمين وهم الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي ومرشد التأهيل وأخصائي التربية الخاصة، كذلك يتكون الفريق إضافة إلى هذه الاختصاصات من اختصاصات حسب الحالة واحتياجاتها من أمثلتها المعالج الوظيفي، المعالج الطبيعي، أخصائي الأجهزة التعويضية، أخصائي النطق، أخصائي قياس السمع، أخصائيو العلاج الترفيهي، والاستشاري المهني، والزائرة الأسرية، ومساعدة المرئية، وممرضة التأهيل، وأطباء استشاريون حسب حاجة الشخص، هذا ويجب التأكيد على أهمية عضوية

تتلاءم مع صفات شخصيته (عودة وأبو الليل، ٢٠٠٤م).
وعلى هذا فإن مفهوم التأهيل يستلزم تقديم جميع أنواع الخدمات التي يمكن تقديمها لتأهيل متحدي الإعاقة، ليس لهم فقط بل وأسره أيضاً، للوصول بهم إلى أعلى مستويات التأهيل والتكيف.

وتقوم فلسفة تأهيل متحدي الإعاقة على أساس أن الاهتمام الأساسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين، حيث إنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص عضو في هذا المجتمع، وتعد عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على جميع المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة متحدي الإعاقة لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه (عبيد، ٢٠٠٧م).

هذا بالإضافة إلى تقبل متحدي الإعاقة اجتماعياً والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته، كما أن فلسفة التأهيل تقوم أيضاً على أساس تقبل متحدي الإعاقة واحترام حقوقه المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية وذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه، إلخ.

وبناء عليه فإن عملية التأهيل المجتمعي تُعد شكلاً من أشكال الضمان الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وحماية

تستلزم مع صفات شخصيته (عودة وأبو الليل، ٢٠٠٤م).
وعلى هذا فإن مفهوم التأهيل يستلزم تقديم جميع أنواع الخدمات التي يمكن تقديمها لتأهيل متحدي الإعاقة، ليس لهم فقط بل وأسره أيضاً، للوصول بهم إلى أعلى مستويات التأهيل والتكيف.

وتقوم فلسفة تأهيل متحدي الإعاقة على أساس أن الاهتمام الأساسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين، حيث إنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص عضو في هذا المجتمع، وتعد عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على جميع المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة متحدي الإعاقة لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه (عبيد، ٢٠٠٧م).

هذا بالإضافة إلى تقبل متحدي الإعاقة اجتماعياً والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته، كما أن فلسفة التأهيل تقوم أيضاً على أساس تقبل متحدي الإعاقة واحترام حقوقه المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية وذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه، إلخ.

وبناء عليه فإن عملية التأهيل المجتمعي تُعد شكلاً من أشكال الضمان الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وحماية

مبررات التأهيل لمتحدي الإعاقة

هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية لمتحدي الإعاقة أهمها (غانم، ٢٠٠٨م):

١) يُعد الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفاً مباشراً لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

متحدي الإعاقة.

٩) تُعد عملية التأهيل حقاً لمتحدي الإعاقة في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

١٠) تُعد التنمية الشاملة للتأهيل جزءاً منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنى الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها وذلك باعتبارها إستراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة.

١١) عملية التأهيل تُعد مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها.

أهداف التأهيل الاجتماعي لمتحدي الإعاقة

١) تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند متحدي الإعاقة.

٢) العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو متحدي الإعاقة وتوفير المساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له.

٣) توفير الظروف الوظيفية لتمكين متحدي الإعاقة من ممارسة حياته والاندماج في الحياة العامة وتكوين أسرة وتلبية احتياجاته واحتياجات أفراد أسرته.

٤) العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج متحدي الإعاقة في المجتمع المحلي وذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد وردود فعلها تجاه الإعاقة.

٥) العمل على توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة

٢) يُعد متحدي الإعاقة فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها، إذا ما أتاحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.

٣) يُعد متحدي الإعاقة طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وهم كذلك جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية للمجتمع.

٤) أن متحدي الإعاقة مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرة ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع، لذلك لا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرة في مجالات التعلم والمشاركة.

٥) تشكل عملية التأهيل في مجال متحدي الإعاقة سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل، وهذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة في البناء والقيام بأي واحدة منها لا يُعد كافياً من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات متحدي الإعاقة سواء على المستوى الفردي أم الجماعي.

٦) لجميع متحدي الإعاقة الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون التمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

٧) الإرادة السياسية على جميع الأصعدة وفي أعلى المستويات تُعد الدعامة الأساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بمتحدي الإعاقة ورعايتهم وذلك باعتبارها جهداً وطنياً شاملاً وهذا يأتي من خلال سن التشريعات والقوانين المناسبة لهم.

٨) تُعد المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشؤون

التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة
لمتحمدي الإعاقة.

(٤) أسلوب الرعاية اللاحقة: ويستخدم بعد إتمام
عملية التأهيل وإدماج متحمدي الإعاقة في أسرته أو في
المجتمع أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل
ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه.
ويرى أبو النصر (٢٠٠٠م) بأن الرعاية اللاحقة
لمتحمدي الإعاقة يجب أن تهدف إلى:

(١) مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل
خاصة في المراحل المبكرة لعودة متحمدي الإعاقة
إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.

(٢) توفير فرص استمرار واستقرار متحمدي الإعاقة في
التعليم أو في العمل وتذليل جميع المعوقات الإدارية
أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على
استمراره في دراسته أو في عمله.

(٣) مساعدة متحمدي الإعاقة على الاستفادة من
المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي
يعيش فيه متحمدي الإعاقة سواء كانت صحية أو
اجتماعية أو ترفيهية.

(٤) التأكد من متابعة متحمدي الإعاقة للخطة العلاجية
وخاصة متحمدي الإعاقة الذين يحتاجون لخدمات
علاجية بشكل دائم.

ومن العناصر الإسهام في إنجاح التأهيل لمتحمدي
الإعاقة (الشخص المعاق نفسه، وأسرة المعاق، والمجتمع،
فوريق التأهيل) ويمكن تحديد برامج وأنشطة التأهيل
المجتمعي في (التأهيل الطبي، والتأهيل النفسي، والتأهيل
الاجتماعي، والتأهيل المهني، والتأهيل الأكاديمي
(التربوي) لمتحمدي الإعاقة، بالإضافة إلى ضرورة تضافر
جميع الجهود الحكومية والأهلية والقطاع الخاص من

لتلبية الاحتياجات الخاصة لمتحمدي الإعاقة والحث
على سن التشريعات والقوانين اللازمة لتأمين
حقوقهم.

(٦) توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة متحمدي
الإعاقة في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع
لأفرادها سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليمية
أم اجتماعية أم ثقافية أم ترويحية.

(٧) دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيس
جمعيات متحمدي الإعاقة أو جمعيات أهالي
متحمدي الإعاقة الاجتماعية والمهنية.

أساليب التأهيل الاجتماعي لمتحمدي الإعاقة

يذكر المغلوث (٢٠٠٩م) أن أساليب الرعاية
والتأهيل الاجتماعي للمعاقين تختلف حسب نوع
ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية
والاقتصادية لمتحمدي الإعاقة وأسرته، ويشير إلى
الأساليب الآتية:

(١) أسلوب الرعاية المنزلية: ويركز على الوقوف
على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعاق
ومساعدة أسرة المعاق في الحصول على الخدمات المتوفرة
في المجتمع وإحداث التغييرات المطلوبة سواء في اتجاهات
أفراد لأسرة أو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي
باحياجات متحمدي الإعاقة.

(٢) أسلوب الرعاية النهارية: أي تأمين مؤسسات
الرعاية النهارية لخدمة متحمدي الإعاقة وذلك تحاشياً
لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل.

(٣) أسلوب الرعاية الإيوائية: وهذا الأسلوب
يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من
الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات

عقلي وجسمي وانفعالي وخبرات وقدرات تجعلهم مستعدين لفهمها واستيعابها.

وهنا لابد من التذكير بأن الإعاقة ليست على درجة واحدة بل منها الخفيفة، ومنها الشديدة، وأن البرامج التعليمية والتثقيفية التي تقدمها أجهزة الإعلام يمكن أن يكون لمثدي الإعاقة نصيب منها وخاصة ممن لا تحول إعاقتهم دون الاستيعاب ولو بنسب قليلة باعتبار أن المعرفة تراكمية، فوسائل الإعلام يمكن أن تقوم بتوعية الناس بحالات مثدي الإعاقة وكيفية التعامل معهم عن طريق بث الرسائل إلى جمهور واسع عبر الكتب والصحف والإذاعة والتلفزيون والسينما والمسرح والانترنت، بحيث تحمل هذه الوسائل في رسائلها مضامين تستهدف الإرشاد الاجتماعي وغرس القيم الدينية التي تحت على البر والإحسان إلى هذه الفئة، والترويج لأهمية رعايتهم.

إن الإعلام في هذا الجانب يمكن أن يجعل الجمهور متحمساً لفكرة مؤازرة مثدي الإعاقة والتعاطف معه، ومعرفة كل ما يتعلق به، وللإعلام أن يستخدم كل أساليبه الممكنة المناسبة في ذلك مثل أسلوب المخاطبة المباشرة، وأسلوب التمثيل، والأسلوب الإخباري والأسلوب الدعائي والإعلاني، وله أن يستخدم الرسوم المتحركة والقصص المصورة للأطفال علاوة على استخدام الدراما والتمثيلات، وكذا إجراء اللقاءات والحوارات مع المعنيين، والمهم في ذلك هو إخراج العمل الإعلامي بصورة مقنعة وجذابة من خلال الاستفادة من كل الخبرات والتجارب في هذا المجال (فهيم، ١٩٩٠م).

ويعد الإعلام كمؤسسة أداة فاعلة في توصيل المعلومات المبسطة مع طرح الموضوعات التي تذخر بالأمل والتفاؤل لدى مثدي الإعاقة والتي تستطيع أن تخاطب عقول الأطفال والشباب وأسرههم والمجتمع الذي

أجل تحقيق أهداف التأهيل الاجتماعي لمثدي الإعاقة في إطار خطة واضحة للاستفادة من قدراتهم المتبقية.

(٥) آلية الدور الإعلامي مع مثدي الإعاقة

لمثدي الإعاقة مؤسسات تهتم بشؤونهم وترعاهم صحياً وتربوياً وتجعلهم مؤهلين للعمل في عدد من الوظائف الموجودة في أسواق العمل، وهي مؤسسات متنوعة من حيث الدور الذي تلعبه وهناك مؤسسات تربوية هي عبارة عن مدارس خاصة بمثدي الإعاقة وهناك مؤسسات التأهيل الصحي والاجتماعي والتي يقوم بدورها الأساسي في مساعدة تلك الفئة للتأقلم مع المجتمع وعلى الإشراف على الوضع الصحي لهم وتقديم الدعم والعلاج (الرشيدي، ٢٠٢٠م).

ونظراً لانتشار وسائل الإعلام في البيوت والمؤسسات التعليمية والمؤسسات الاجتماعية الخاصة أصبح لها ارتباط مباشر بجوانب كثيرة من حياة الإنسان في العصر الحاضر، لذلك أصبحت تشارك في التربية والتثقيف وإكساب المهارات والإرشاد السلوكي والاجتماعي لكثير من الفئات، وبهذا قدمت العون والمساعدة للأسر والمربين والمريبات والمعلمين والمعلمات كل في موقعه ودوره في التعامل، بل اعتبرت وسائل الإعلام وخصوصاً التلفزيون وسيلة تربوية ناجحة تساعد على مواجهة المشكلات التعليمية والتربوية، فقدره التلفزيون بما لديه من طاقات فنية وجهود بشرية وآلية وتقنيات علمية متطورة قادرة على تحويل المجردات إلى محسوسات منحت له هذه المكانة لأنه قادر على تيسير الفهم والاستيعاب بما يقدمه للناس من أخبار ومعلومات وبخاصة لهؤلاء الذين لا يمتلكون القدرة الكاملة على فهم المعاني المجردة بسبب ما يعوزهم من نمو

الإعاقة من خلال توفير الوسائل المساعدة لتسهيل التدريب على نهج يتفق وتقسيمات المعرفة والعلوم الاجتماعية والإنسانية المعاصرة، حتى يتيسر للعلماء والمفكرين المهتمين بقضايا المعاق وضع نماذج ومصطلحات تؤدي إلى تسهيل تدريب متحدي الإعاقة (المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1996م).

أيضاً توفير الفرص اللازمة لتدريب المدربين والناشطين في مجال تقديم العون لمتحدي الإعاقة وللمساعدة على تحقيق هذه النظرة الشمولية يجب أن تتكاتف المؤسسات التعليمية بعدم رفض قبول متحدي الإعاقة الذي تسمح له حالته الصحية والجسدية والفكرية بالاندماج مع زملائه الطلاب. ولا شك أن الإعلام آلية فاعلة لتأهيل متحدي الإعاقة، فالإعلام عامل مؤثر وذو دلالة واضحة على المجتمع، وبالتالي له القدرة على الوصول والتواصل وجذب أفراد المجتمع للالتفاف نحو أفكار تؤدي إلى تقديم خدمات جلييلة للشعوب، فمتحدي الإعاقة يحتاج إلى تأهيل يتناسب مع قدراته المتبقية (زين الدين، 2002م).

وبذلك يستطيع الإعلام تقديم العلوم الصحية والثقافة من خلال صحوة إعلامية متقدمة تعمل على تعميق فهم المشاركة لدى الجمهور والإعلام بما يدور وما يلزم من تقديم العون اللازم من تكاتف وسط مجتمع متماسك، ويسهم الإعلام مباشرة في تبسيط وحل مشكلات متحدي الإعاقة، وعادة يبدأ ذلك بالنشأة الأولى للطفل أي بالمراقبة من الأبوين، وهذا يمكن أن يث من خلال برامج إعلامية متواصلة.

ويُعد الإعلام إحدى الوسائل التعليمية التي لها إيجابيات متعددة على متحدي الإعاقة وأسرهم، وذلك إذا تم توجيهه توجيهاً صحيحاً، كما يسهم في المطالبة بتوفير مظلة الحماية الاجتماعية لهم والمدافعة عن حقوقهم

ينتمي إليه، إذ يصبح الإعلام مدرسة لتدريب وتأهيل متحدي الإعاقة.

ويستطيع الإعلام تسليط الضوء على فئة متحدي الإعاقة بأنه فرد في حاجة إلى عناية خاصة من الأسرة والمجتمع، ورعاية خاصة من الدولة والمؤسسات، لاسيما منظمات المجتمع المدني هذه المؤسسات لها قوة دفع فاعلة في تسخير القدرات المالية لرعاية وتأهيل متحدي الإعاقة وإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

والإعلام آلية فاعلة لرعاية وتدريب متحدي الإعاقة، فعندما يفقد الإنسان إحدى أعضائه مثل اليدين أو الأصابع يصبح جسمه غير كامل مثل باقي الناس، ويخسر الجسد إحدى وظائفه نتيجة غياب ذلك العضو، والشيء نفسه يحدث عندما تعطل إحدى أعضاء هذا الجسم مثل فقدان القدرة على التفكير، التأمل والتعبير، وعندما تصبح هذه الخسارة أو النقصان في وظائف الجسد دائمة، تصبح حينئذ إعاقة دائمة والإنسان الذي تكون عنده هذه الحالة يسمى معاقاً، لأنه غير قادر على استعمال طاقاته بشكل كامل مثل بقية الناس الذين أنعم الله عليهم بأجسام غير ناقصة أو غير معتلة بصورة دائمة. (مكاوي، 2000م).

ومن هنا يلعب الإعلام دوراً إيجابياً في توجيه أنظار المجتمع نحو شريحة مهمة من متحدي الإعاقة يجب علاجها لأنها تسهم فعلاً في التنمية الاقتصادية، بينما يؤدي التجاهل الإعلامي إلى تعرض المعاق إلى الإهمال واللامبالاة من قبل المجتمع بأكمله، فالإعلام يملك القدرة على تنفيذ برامج التعليم التي يمكن توجيهها إلى الشريحة المستهدفة من الجمهور كمتحدي الإعاقة وأسرهم (وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1997م). كما أن للإعلام دوراً كبيراً في تدريب متحدي

ونقد وتقييم برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم والضغط على المسؤولين في الدولة لتطويرها، ويساعد التطور من خلال شبكات التعليم ومنها الإنترنت والمكتبة الإلكترونية والبرامج التعليمية باستخدام الوسائط المتعددة وتكنولوجيا المعلومات وهذه الوسائل جميعها على تقديم خدمات متقدمة لتحديي الإعاقة في المجتمع. (جابو وتركي، 2004م).

ومتحديو الإعاقة هم طاقة كامنة يمكن تفجيرها من خلال برامج إعلامية تنموية مناسبة لقدراتهم وبالتالي هم في حاجة إلى تحديد الاحتياجات الأساسية التي يحتاجها الشباب بالمجتمع، وذلك بالرجوع إلى النظم الاجتماعية التي تقوم في المجتمع، فكل نظام اجتماعي يقوم أساساً حول إشباع حاجة أو مجموعة من الحاجات الاجتماعية للإنسان وهي (عبد القادر، 1998م):

- ١) **النظام الاقتصادي:** ويشبع حاجة الإنسان إلى العمل والتملك والإنتاج والتوزيع والاستهلاك.
- ٢) **النظام الأسري:** ويشبع حاجة الإنسان إلى المحافظة على النوع والعيش في مناخ أسري تتوفر فيه العلامات الأولية الطبية ويسود فيه الحب.
- ٣) **النظام الديني:** ويشبع حاجة الإنسان إلى الاعتقاد بوجود قوة عليا منظمة للكون تمنحه الطمأنينة وتساعد على أن يعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين.
- ٤) **النظام السياسي:** ويشبع حاجة الإنسان إلى الحماية الاجتماعية وضمان حقوقه السياسية.
- ٥) **النظام التعليمي (التربوي):** ويشبع حاجة الإنسان إلى التعليم والاندماج مع الجماعات التي يجد نفسه متفهماً لأساليبها ومتكيف مع ما تحدده من معايير.

متطلبات زيادة فاعلية الرسالة الإعلامية الخاصة

بدمج متحدي الإعاقة في المجتمع

يمكن تحديد مجموعة من المحددات التي يجب أن توضع في الاعتبار لزيادة فاعلية الرسالة الإعلامية المقدمة عبر وسائل الإعلام المختلفة لتحديي الإعاقة وتمثل في (عمران، 2004م):

١) هناك رسالة إعلامية موجهة لتحديي الإعاقة

تستهدف الإسهام في البناء التربوي والاجتماعي والنفسي لهم من خلال غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين وتحقيق التوافق الاجتماعي لديهم، وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة والاختلاط والاندماج في المجتمع والتي تمنحهم شعوراً بالاحترام والتقدير الاجتماعي وتحسن من مكانتهم الاجتماعية، وتشبع احتياجاتهم النفسية إلى الأمن والحب والتفهم والثقة بالنفس والتقليل من الشعور بالقصور والعجز والدونية.

٢) وهناك رسالة إعلامية عن متحدي الإعاقة

موجهة إلى أسرهم تستهدف إسهامهم في توجيههم ومساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم وكيفية رعاية متحدي الإعاقة من خلال تعريفهم بأنهم لديهم الحاجات الجسمية والترويجية والتعليمية نفسها كما هو الحال لدى الشخص العادي مما يجعل الوالدين يبدآن في تعلم طرقاً جديدة لتعليم المعاق وكيفية التعامل معه، مع إلقاء الضوء على المشكلات الشائعة بين أسر متحدي الإعاقة ومحاولة إيجاد حلول لها من خلال عرضها على المتخصصين،

بفئة متحدي الإعاقة من ندوات ومؤتمرات وورش عمل وأنشطة للتعرف عن قرب على طبيعة وأبعاد مشكلة الإعاقة والآثار المترتبة عليها، والأساليب الحديثة في التعامل معها.

٤) إبراز الموهوبين من متحدي الإعاقة في شتى المجالات وتقديمهم كنماذج يحتذى بها.

٥) أن تتضافر الجهات المهتمة بمتحدي الإعاقة في إصدار صحيفة متخصصة لمتحدي الإعاقة أو تخصيص صفحات خاصة لمتحدي الإعاقة من الصحف مع مراعاة المواصفات الفنية والتربوية والانفعالية والسيكولوجية.

سابعاً: مقترح تطبيقي لآليات الحماية الاجتماعية

لمتحدي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

(١) التمكين كآلية للحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة:

١. إكساب متحدي الإعاقة مختلف المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلى أقصى حد تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم، إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحو متحدي الإعاقة من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين.

٢. تفعيل إستراتيجية التمكين رباعية الأبعاد (البعد المعرفي- البعد النفسي- البعد الاقتصادي- البعد السياسي) لمتحدي الإعاقة لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، والسعي إلى تفعيل برامج المساندة المجتمعية لمتحدي الإعاقة في المجتمع.

هذا إلى جانب مساعدتهم في اكتشاف الخدمات المجتمعية المتاحة لهم وبرامج الرعاية العلاجية والتأهيلية والتعليمية المتوفرة مثل العيادات ومراكز التقويم وجماعات الآباء الذين يواجهون المشكلة نفسها، وحلقات العمل والمعاهد التعليمية للمعاقين وأماكن تواجدها والجهات التي تسهم في توفيرها.

(٣) وهناك رسالة إعلامية عن متحدي الإعاقة وهي

موجهة للمجتمع بغرض نقل صورة صحيحة وصادقة عنهم وتعمل على تصحيح اتجاهات الناس السلبية والخاطئة نحوهم وتوضيح حقوقهم كما تنص عليها الأديان والشرائع السماوية والقوانين والتشريعات الوضعية، والتوعية بأهمية رعايتهم، وطرح قضاياهم ومشكلاتهم أمام المتخصصين والمسؤولين والسعي لحلها، إلى جانب العمل على توعية الرأي العام بقضاياهم في شتى نواحي الحياة وجعلها في بؤرة الاهتمام، وإلقاء الضوء على التجارب الناجحة والنماذج المتميزة منهم بما يسهم في دمجهم في المجتمع بشكل أكثر فاعلية.

واستناداً على ما سبق يجب التأكيد على ضرورة:

(١) تكثيف حملات التوعية الإعلامية للجمهور بكيفية التعامل مع متحدي الإعاقة وقضاياهم وتوفير سبل الحماية الاجتماعية لهم وتقديم برامج أسرية ومضامين إعلامية لتوعية الأسرة بمشكلاتهم.

(٢) أن تسهم وسائل الإعلام في تكريس الصورة الإيجابية لمتحدي الإعاقة وتقليل الصورة السلبية من خلال بث مضمون يعمل على تصحيح اتجاهات الناس ومفاهيمهم الخاطئة نحو هذه الفئة وتظهرهم بصورة إيجابية.

(٣) أن تتوسع وسائل الإعلام في تغطية الأحداث الخاصة

٣. منح متحدي الإعاقة قدرًا أكبر من الاعتماد على الذات وتلبية احتياجاته الإستراتيجية المرتبطة بالتغيرات التي تؤثر على حياتهم وتهدف إلى إحداث تغيير في وضعيتهم في جميع مجالات الحياة.
٤. إنشاء ودعم مراكز التدريب والتأهيل المهني لإكساب متحدي الإعاقة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني بمختلف أشكاله لمساعدتهم على الحياة المستقلة.
٥. تدريب متحدي الإعاقة على التعامل مع مختلف القضايا المتصلة بحقوق الإنسان بشكل عام وحقوقهم بشكل خاص، بالإضافة إلى تدريبهم على مهارات التفاوض، مهارات الإدارة، العمل الفريقى، الممارسات الديمقراطية، إلخ.
٦. إتاحة الفرص لمتحدي الإعاقة من التمتع بالحق في المشاركة بصورة فعالة وكاملة في الحياة السياسية والنقابية والعامية، وتهيئة بيئة إيجابية داعمة لحقوقهم يتسنى لهم فيها المشاركة الفعلية والكاملة في تسيير الشؤون العامة على قدم المساواة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، وأن تشجع مشاركتهم في صياغة السياسات والبرامج.
٧. إتاحة الفرص لمتحدي الإعاقة من استعادة أو تحقيق أو تطوير قدراته الجسمانية أو العقلية أو المهنية أو الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية واستثمارها واستخدامها لكفالة استقلاليتهم ومشاركتهم على نحو كامل في جميع مناحي الحياة وذلك على قدم المساواة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.
٨. تنمية قدرة متحدي الإعاقة على المشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بهم والمشاركة في صنعها، بما يتناسب مع رؤيتهم لاحتياجاتهم ومشكلاتهم وسبل مواجهتها.
٩. تقوية الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لمتحدي الإعاقة بقصد زيادة قدراتهم وتمكينهم من المشاركة الفاعلة، وذلك من خلال تبني إستراتيجية التنمية المحلية المناصرة للفئات المهمشة والمستبعدة اجتماعياً.
١٠. تعبئة الموارد والإمكانات المحلية لمواجهة مشكلات متحدي الإعاقة، وتعبئة طاقة المجتمع وتوسيع خيارات متحدي الإعاقة لتحقيق أهدافهم.
- (٢) المدافعة كآلية للحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة**
- ١) ضمان تمثيل متحدي الإعاقة في المجالس النيابية وفي المجالس المحلية وعلى جميع المستويات، وتسهيل مشاركتهم بصورة فعالة وكاملة في الحياة السياسية والعامية على قدم المساواة مع الآخرين.
- ٢) تعزيز برامج إعادة التأهيل المهني والوظيفي والاحتفاظ بالوظائف والعودة إلى العمل لصالح متحدي الإعاقة.
- ٣) التنسيق مع وزارة القوى العاملة ومكاتب العمل ومكاتب التوظيف الخاصة لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنيًا من متحدي الإعاقة والمطالبة بنسبتهم في التوظيف.
- ٤) تسهيل إجراءات حصول متحدي الإعاقة، خاصة النساء والفتيات وكبار السن من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر وضمان نسبتهم في برامج الإسكان العام.
- ٥) التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية المتكاملة لمتحدي الإعاقة وفقاً

من خلال تنظيم شبكات العمل بين تلك المؤسسات ومن أجل التنسيق والتكامل فيما بينهم. (١٢) تطوير الأساليب والآليات المناسبة التي تساعد في دعم حقوق متحدي الإعاقة في جميع الجوانب الحياتية الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والثقافية من خلال صياغة التشريعات أو بناء ودعم المنظمات المحلية التي تسعى لتحقيق أهداف تلك التشريعات.

(٣) الدمج الاجتماعي كآلية للحماية الاجتماعية

لمتحدي الإعاقة

(١) دعم أنشطة الجمعيات الأهلية العاملة وبرامجها في مجال رعاية وتربية متحدي الإعاقة بمختلف أشكال الدعم المالي والمادي والمهني من أجل تحقيق المساندة الاجتماعية ودمج تلك الفئة اجتماعياً وتنظيم الأنشطة الرياضية والترفيهية الخاصة بمتحدي الإعاقة وتطويرها والمشاركة فيها، ومنح الحوافز المعنوية والمادية للمشاركين فيها لتشجيعهم على المشاركة وجذب الآخرين لزيادة نسبة المشاركة في تلك الأنشطة.

(٢) التوسع في إنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة بما يتناسب مع الزيادة المضطردة في أعداد متحدي الإعاقة توفر سياقاً اجتماعياً لممارسة تلك الفئة وأسره جميع الأنشطة الصحية والاجتماعية والرياضية والترفيهية والتعليمية، إلخ.

(٣) الاهتمام بالتخطيط السليم للمناهج الدراسية وأساليب التقويم وارتباطها بالأهداف الخاصة لمتحدي الإعاقة من أجل تحقيق الدمج بالأسلوب الذي يحقق الأهداف المرجوة، وربط فلسفة تطوير

لاحتياجات وطبيعة الإعاقة التي يعانون منها.

(٦) بناء برامج إرشادية لاستشارة متحدي الإعاقة وتحويلهم من متلقين للخدمات إلى مطالبين بها، وتزويدهم بالموارد والإمكانات المالية والمادية الكافية لاحتياجاتهم.

(٧) مساعدة متحدي الإعاقة في التعبير عن عدم رضاهم عن ظروفهم السيئة في جميع المجالات والمطالبات بتحسينها من خلال القنوات الشرعية وكسب تأييد الرأي العام ومنظمات المجتمع المدني من أجل تحسن تلك الظروف وتحسين نوعية حياتهم.

(٨) دعوة وتحريك متحدي الإعاقة وخاصة الفئات الضعيفة والمهمشة (الأطفال، والمسنون، والنساء) لزيادة الوعي والمعرفة بحقوقهم الصحية والتأهيلية والاجتماعية والاقتصادية والمطالبات بها في إطار المسؤولية الاجتماعية وثقافة الحقوق والواجبات.

(٩) متابعة استفادة متحدي الإعاقة من حقوقهم الصحية والتأهيلية والاجتماعية والاقتصادية إسهاماً وإسهاماً في إزالة العوائق التي تعترض تنفيذها، بالإضافة إلى متابعة التشريعات التي تعوق حصول متحدي الإعاقة على حقوقهم والمطالبات بإصدار تشريعات جديدة تؤدي إلى ضمان هذه الحقوق وممارستها وفق المتغيرات المتلاحقة في المجتمع.

(١٠) إجراء البحوث والدراسات الميدانية لمعرفة العوامل المؤدية لانتهاكات حقوق متحدي الإعاقة وكيفية منع حدوث تلك الانتهاكات من خلال تنمية وعي أفراد المجتمع بذلك.

(١١) العمل على دعم مؤسسات المجتمع المختلفة التي تعمل في مجال حقوق متحدي الإعاقة في المجتمع

وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

(٩) إجراء البحوث والدراسات الميدانية للتوصل للمستجدات الحديثة في مجالات الدمج الاجتماعي لتحدي الإعاقة وتفعيل سياسات الحماية الاجتماعية لتلك الفئة في المجتمع ومساعدتهم على التعايش بشكل جيد والتكيف والتوافق مع إعاقاتهم واستثمار قدراتهم المتبقية.

(٤) التأهيل المجتمعي كآلية للحماية الاجتماعية لتحدي الإعاقة:

(١) تدريب العاملين بالمؤسسات التأهيلية لتحدي الإعاقة لرفع كفاءتهم وإكسابهم المهارات اللازمة لتقديم خدمات ذات جودة بإجراءات مبسطة للتخفيف عن كاهل الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومراعاة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والإنسانية وظروف الإعاقة.

(٢) التنسيق مع الجهات ذات الصلة لإعداد الإحصاءات الدقيقة عن أعداد تحدي الإعاقة وتصنيفاتهم للاستفادة منها عند وضع الخطط والبرامج الخاصة برعاية وتأهيل هذه الفئة.

(٣) التوسع في إنشاء مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع كمنهج وإستراتيجية عمل نحو دمج تحدي الإعاقة بالمجتمع والحد من الإعاقة وتغيير نظرة المجتمع السلبية لنظرة إيجابية مما يساعد في المشاركة الفاعلة لتلك الفئة في التنمية.

(٤) إجراء البحوث والدراسات الميدانية للتوصل للمستجدات الحديثة في مجالات التأهيل الاجتماعي لتحدي الإعاقة وتفعيل سياسات

منظومة التعليم بفلسفة الاستثمار الاجتماعي لتحدي الإعاقة وبناء رأس مال اجتماعي فعال وإيجابي.

(٤) إعداد الكوادر العلمية القادرة على تحقيق أهداف سياسة دمج تحدي الإعاقة اجتماعياً وبناء قدراتهم حتى يكونوا قادرين ومؤهلين على التواصل والتعامل مع تلك الفئة وتحقيق الاستفادة القصوى لهم من عملية الدمج الاجتماعي.

(٥) تمكين الأطفال تحدي الإعاقة حركياً أو بصرياً أو سمعياً من الوصول بسهولة إلى المدارس والتنقل داخلها، غير أنه ينبغي الاعتراف بأن سهولة الوصول ليست الغاية من الإدماج بل مجرد شرط من شروطه، وتوفير الحماية الاجتماعية الكافية والمناسبة لظروف تلك الفئة.

(٦) تنظيم برامج إرشادية تشمل تحدي الإعاقة وأسرهم بهدف وضع تنمية وعيهم بالسياسة القومية لرعاية وتعليم الأطفال الصغار تحدي الإعاقة وتسهيل عملية دمجهم في الفصول العادية.

(٧) تصميم برامج اجتماعية وإعلامية لتعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مديريين ومدرسين وطلاب وأولياء أمور تجاه تحدي الإعاقة الذين لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور والتفوق.

(٨) إتاحة الفرصة لتحدي الإعاقة للمشاركة على قدم المساواة مع الأشخاص الآخرين في أنشطة اللعب والترفيه والتسلية والرياضة وتنظيم الأنشطة والبرامج الاجتماعية والرياضية والترفيهية التي تتيح الفرص للأفراد العاديين وخاصة الأطفال في المدارس للتعرف على الأفراد تحدي الإعاقة عن قرب

الاستثمار الاجتماعي لقدراتهم.

١١) توسيع مجالات التدريب والتأهيل المهني والعمل على تطوير مجالات هذا التدريب بما يتناسب مع ميول واستعدادات وقدرات متحدي الإعاقة.

١٢) الاستفادة من تجارب الدول الناجحة في تنمية وتدريب القدرات المتبقية لمتحدي الإعاقة لاستثمارها في اكتساب الخبرات والمعارف والمهارات المناسبة لتأهيلهم مجتمعياً.

(٥) الدور الإعلامي كآلية للحماية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة

١) صنع سياسة إعلامية محورها قضية متحدي الإعاقة ومشكلاتهم كمشكلة الاستبعاد الاجتماعي لمتحدي الإعاقة ومحاوله دعوة المتخصصين في تلك القضايا لمناقشتها ومحاوله التوصل لحلول وتوصيات إجرائية لمواجهتها.

٢) تبنى مجموعة من الحملات الإعلامية حول قضية متحدي الإعاقة تسهم في استشارة الرأي العام ومؤسسات المجتمع لتبنى إستراتيجيات عاجلة وفاعلة لرعاية متحدي الإعاقة ودعم سياسات الحماية الاجتماعية لهم والقائمة على أساس الشراكة بين الدولة والقطاع الأهلي والقطاع الخاص.

٣) تفعيل دور مراكز الإعلام الجماهيرية في تنظيم الحملات الإرشادية والتوعية لأسر متحدي الإعاقة التي ترشدتهم لكيفية التعامل مع تلك الفئة واحتياجاتها ومشكلاتها والوصول الميسر للخدمات المتاحة والمطالبة بحقوقهم في إطار شرعي يحمي حقوق تلك الفئة ويساندهم اجتماعياً.

الحماية الاجتماعية لتلك الفئة في المجتمع ومساعدتهم على الاستفادة من برامج التأهيل الاجتماعي.

٥) استخدام التكنولوجيا المستحدثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة وتوفير الدعم المالي والمادي الكافي لتحقيق إستراتيجية التأهيل المجتمعي وفق أحدث الوسائل الحديثة.

٦) تطوير مؤسسات التنقيف الفكري القائمة لمتحدي الإعاقة للإسهام في تأهيلهم وتوفير الدعم اللازم للتوسع في إنشاء مؤسسات جديدة يمكنها خدمة الأيتام وكبار السن من متحدي الإعاقة.

٧) تطوير مراكز العلاج الطبيعي لمتحدي الإعاقة بالمحافظات وإمدادها بالأجهزة الحديثة التي تواكب متطلبات العصر ليتسنى توفير الخدمات الطبية وخدمات العلاج الطبيعي بأسعار مناسبة.

٨) توفير الدعم المالي اللازم لإنشاء مراكز لرعاية حالات بطئ التعلم حيث إن هذه الفئة محرومة من الرعاية والتأهيل بالتعاون بين وزارة التربية والتعليم والشؤون الاجتماعية ولأهمية هذه المراكز في الاكتشاف المبكر للإعاقة والتعامل معها في إطار فلسفة استثمار القدرات المتبقية لدى متحدي الإعاقة وتوفير الحماية الاجتماعية لهم.

٩) إصدار بطاقة لمتحدي الإعاقة مع بيان أوجه استعمالها بوضوح، وضمان حقهم في العلاج والتأهيل الطبي وتوضيح نسب التقدم في برامج التأهيل المهني والاجتماعي لمتحدي الإعاقة.

١٠) توفير الخدمات التأهيلية وتحقيق تكافؤ الفرص والاستفادة من جميع الخدمات المحلية المتاحة بالمجتمع لفئة متحدي الإعاقة في إطار فلسفة

خلال اختيار متحدث إعلامي للمؤسسة يتسم بالقدرة على طرح القضايا وكسب تأييد الرأي العام وإيجابي مؤثر في كسب التأييد المجتمعي والمؤسسي.

١٠) تفعيل وتطوير الاحتفال الإعلامي والمجتمعي باليوم العالمي لتحدي الإعاقة (٣ ديسمبر من كل عام) ليكون نقطة انطلاق سنوية دورية لتبنى قضية معينة لتحدي الإعاقة ومحاولة جذب المشاركات المختلفة لتناول ومعالجة تلك القضية من جميع الأطراف.

استنتاجات ختامية

١) اتخذت المملكة العربية السعودية حزمة من القرارات والقوانين لحماية متحدي الإعاقة ومنها الحق في التأمين الاجتماعي والصحي، الحق في الضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية، بالإضافة إلى خدمات التأهيل والحصول على الأجهزة التعويضية، وتقديم جميع أوجه الرعاية الاجتماعية لتلك الفئة ولأسرهم.

٢) آليات التمكين والمدافعة والدمج الاجتماعي والتأهيل المجتمعي والدور الإعلامي ليست آليات الحماية الاجتماعية الوحيدة لفئة متحدي الإعاقة من منظور التخطيط الاجتماعي ولكنها وفق نتائج وتوصيات الدراسات والبحوث السابقة تعد الآليات ذات الأولوية، وهناك آليات أخرى مهمة تحتاج لتسليط الضوء عليها من قبل الباحثين لتحقيق الحماية الاجتماعية لتلك الفئة المهمة في المجتمع ومنها (تحسين نوعية الحياة، والتسويق الاجتماعي، والبحوث والدراسات الاستشرافية، وحماية ودعم أسر متحدي الإعاقة، والاستثمار الاجتماعي، والشراكة

٤) إعداد خطة إعلامية وطنية شاملة من إعلانات وبرامج ومسلسلات وأفلام وثائقية للتعريف بالإعاقة وسبل الوقاية منها وحقوق متحدي الإعاقة والمؤسسات المشاركة في تحقيقها من أجل بناء رأي عام قوى ومستنير مساند ومدافع عن حقوق تلك الفئة.

٥) تفعيل مشاركة الإعلام المسموع والمرئي والمقروء للعمل على توعية المجتمع بحقوق متحدي الإعاقة وكيفية التعامل معهم والعمل على اكتشاف الإعاقة في مراحلها المبكرة.

٦) العمل على تكوين رأي عام قوى تجاه قضية التطوع في مجالات رعاية متحدي الإعاقة وتبنى قضاياهم من أجل تحقيق المساندة المجتمعية لتلك الفئة من جميع المؤسسات الاجتماعية في المجتمع.

٧) تغطية المشاركات الرياضية لتحدي الإعاقة إعلامياً والتعريف بالأبطال وحاملي الميداليات والاهتمام بهم في جميع الفعاليات الرياضية العالمية والإقليمية والمحلية من أجل إعطاء نموذج ناجح ومحفز لتلك الفئة للنهوض والنجاح والاهتمام باستثمار قدراتهم المتبقية.

٨) التشجيع الإعلامي المستمر للمواقف الإيجابية تجاه متحدي الإعاقة من قبل المؤسسات والأفراد وذلك لتحفيز جميع الأطراف لتشجيع تلك الفئة ومحاولة جذب الرعاية لتحدي الإعاقة من رجال الأعمال خاصة في المجال الرياضي والإبداعي والعلمي.

٩) تشكيل لجنة للإعلام بكل مؤسسة لتحدي الإعاقة لتكون حلقة وصل بين المؤسسة ومؤسسات المجتمع الأخرى من أجل ربط الرأي العام بقضايا متحدي الإعاقة واحتياجاتهم ومشكلاتهم، ويتم ذلك أيضاً من

٨) دعم الشراكة الاجتماعية وشبكة الأمان الاجتماعي من أجل تمكين متحدي الإعاقة ومناصرتهم لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم المتعددة، ودعم ثقافة المواطنة لدى تلك الفئة لتحقيق الدمج الاجتماعي كمتغير في تمكينهم.

٩) تفعيل دور وسائل الإعلام في مجال الإعاقة والعمل على برامج إذاعية وتلفزيونية تخاطب متحدي الإعاقة وأسرههم لتنمية قدراتهم الشخصية وتقبل الحياة والتكيف مع المجتمع وتقديم إنتاجهم الفني والأدبي والاهتمام بالتوعية الصحية وترشيد الآباء للتعرف على أهمية التدخل المبكر والتعرف على المؤسسات والجمعيات والمدارس التي ترعى متحدي الإعاقة.

١٠) ضرورة الاعتماد على التخطيط الإستراتيجي المستدام من أجل وضع رؤى مستقبلية شاملة ومتطورة لرعاية متحدي الإعاقة قابلة للتطوير والتحديث وفق المتغيرات المتلاحقة في المجتمع، يشارك فيه جميع الأطراف المستهدفة والمتمثلة في متحدي الإعاقة والمسؤولين عن رعايتهم بجميع المؤسسات في المجتمع.

بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني، إلخ).

٣) ضرورة تنمية ثقافة رأس المال الاجتماعي لدى متحدي الإعاقة لتتحول من رأس مال اجتماعي سلبي إلى رأس مال اجتماعي إيجابي وفعال في المجتمع واستثمار قدراتهم وطاقاتهم المتبقية، إسهاموا لإسهام والمشاركة في المجتمع بصورة طبيعية.

٤) ضرورة مساندة متحدي الإعاقة للوصول للمؤسسات الدولة من خلال تبني أسلوب تعديل القوانين واللوائح التي تؤدي إلى تهميش متحدي الإعاقة والعمل على دعم تلك الفئة ودمجها في المجتمع، وغرس ثقافة حقوق الإنسان في نفوسهم والمطالبة بحقوقهم.

٥) تحسين واقع الرعاية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة عن طريق سياسات متنوعة في رفع مستواها بواسطة (التحسين، والتطوير، ورفع المستوى) وتوفير الخدمات والبنية التحتية الأساسية لها واعتمادها كسياسة مستمرة للدولة.

٦) العمل على توفير شبكات الأمان والضمان الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وتقليل فرص تعرضهم للصدمات والمخاطر في إطار البيئة السيئة التي يعيشون بها إسهاموا لإسهام في إيجاد بيئة تمكينية لتلك الفئة سواء داخل (الأسرة، ومؤسسات رعاية متحدي الإعاقة، وبيئة العمل، والشارع ووسائل النقل العامة، والمستشفيات والمؤسسات التعليمية، إلخ).

٧) ضرورة التخطيط لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي لمتحدي الإعاقة وتمكينهم (اقتصادياً- إسكانياً- صحياً- تعليمياً- اجتماعياً- سياسياً) ودعم برامج الرعاية الاجتماعية لمتحدي الإعاقة لتقويتهم وتمكينهم من اتخاذ القرارات المرتبطة باحتياجاتهم ومشكلاتهم.

المراجع

١٠. جابو، إحسان إبراهيم الله وتركي، انتصار الإعلام آلية فاعلة لرعاية وتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً، المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين الرعاية والتجنب، جامعة أسيوط، ١٤-١٥ ديسمبر.
١١. جامعة الخليج العربي (٢٠٠٥م). دور الخدمات المساندة في التأهيل الشامل لذوي الحاجات الخاصة، البحرين: جامعة الخليج العربي.
١٢. جلال، عزة (٢٠٠٠م). تقرير حالة المرأة المسلمة في العالم الإسلامي، القاهرة، جمعية دراسات المرأة والحضارة، العدد الأول.
١٣. حجازي، سناء (٢٠٠٢م). العلاقة بين محددات الممارسة للمنظم الاجتماعي وفريق العمل بالمؤسسات التأهيلية واستخدام برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر.
١٤. حسن، حسن مصطفى والزغل، علاء على (٢٠١٠م). فعالية شبكة الأمان الاجتماعي في مصر، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرون لخدمة الاجتماعية.
١٥. الحسيني، عليّة حماد (٢٠١٠م). دمج المعاق ذهنياً بين النظرية والتطبيق، جامعة أسيوط، مطبعة الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، كلية الطب، الإصدار الثالث.
١٦. خزام، مني عطية (٢٠١٠م). شبكات الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
١٧. خميس، عبد الله كامل (٢٠٠٩م). التحليل الاجتماعي، جامعة حلوان، مارس.
١. ابن منظور (٢٠٠٠م). لسان العرب، بيروت: دار لسان العرب.
٢. أبو النصر، مدحت محمود (١٩٩٦م). الخدمة الاجتماعية الوقائية، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
٣. أبو النصر، مدحت محمود (٢٠٠٩م). الإعاقة والمعاقين "رؤية حديثة"، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
٤. أبو النصر، مدحت محمود (٢٠١٣م). الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، الرياض: مكتبة المنتبئ.
٥. أوتول، بريان جول (٢٠٠١م). دليل لخدمات التأهيل في المجتمعات المحلية، سلسلة إرشادات في التربية الخاصة، رقم (٨)، اليونسكو.
٦. بسيوني، سعاد (٢٠٠٦م). التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مبدأ التربية للجميع، المؤتمر الدولي الثالث: الإرشاد النفسي في عالم متغير، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد الأول.
٧. تقي الدين، مها السيد (٢٠٠٤م). فاعلية برنامج لتنمية بعض الجوانب الإيجابية للإدراك الاجتماعي المتبادل بين الأطفال ذوي الإعاقات العقلية البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٨. توفيق، محمد نجيب (٢٠٠٤م). دور الخدمة الاجتماعية العمالية في تحديث وتنمية مهارات واتجاهات الإنتاج لدى شباب العمال في المصانع، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة

- للمعوقين، عمان: دار المطبوعات للنشر.
٢٥. زين الدين، صلاح (٢٠٠٢م). **تكنولوجيا المعلومات والتنمية**، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
٢٦. سرحان، محمود عرفان (٢٠١١م). **آليات المنظمات غير الحكومية في تمكين المرأة من الاندماج في تنمية المجتمع**، فاس: كلية الآداب والعلوم الإنسانية بفاس.
٢٧. سرحان، محمود عرفان (٢٠١٥م). **شبكات الحماية الاجتماعية للمعاقين "الضرورات والمستلزمات"**، جامعة الفيوم، مؤتمر متحدي الإعاقة.
٢٨. السروجي وآخرون، طلعت مصطفى (٢٠٠٣م). **التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية**، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
٢٩. السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٤م). **السياسة الاجتماعية العالمية والحقوق الاجتماعية للإنسان "الشكل والمضمون"**، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.
٣٠. السروجي، طلعت مصطفى (١٩٩٨م). **إستراتيجيات تقوية الفقراء من اتخاذ القرار على المستوى المحلي**، القاهرة، جامعة حلوان، المجلس الأعلى للجامعات، اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة المساعدين للخدمة الاجتماعية.
٣١. السروجي، طلعت مصطفى (٢٠١١م). **تمكين الفقراء "إستراتيجيات بديلة"**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٢. السعيد: فتحي (٢٠٠٨م). **إشكاليات السوسولوجي لنظام الحماية الاجتماعية في التشريع الليبي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
١٧. دن دراوي، علي عباس (٢٠٠٥م). دور المؤسسات الحكومية والأهلية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركياً، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أبريل.
١٨. الرشيد، عبد الوونيس محمد (٢٠٢٠م). **السياسة الاجتماعية، أطروحة نظرية وتطبيقية في صنع وتحليل السياسات الاجتماعية في المجتمع المعاصر**، ط (١)، مكتبة عبد الله المقحم للنشر والتوزيع، الرياض.
١٩. رمضان، السيد (٢٠٠٥م). **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٢٠. الروسان، فاروق (١٩٩٨م). **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٢١. رونالد كولاروسو، كولين أورورك (٢٠٠٣م). **تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، كتاب لكل المعلمين**، ترجمة أحمد الشامي وآخرون، الجزء الثاني، مركز الأهرام للترجمة البشر.
٢٢. الزارع، نايف (٢٠٠٣م). **تأهيل ذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دار الفكر.
٢٣. الزبيدي، مصطفى إبراهيم (٢٠١٤م). **التخطيط الإستراتيجي بآليات المدافعة**، جامعة بغداد، معهد التخطيط الحضري والإقليمي.
٢٤. الزعمر، يوسف (٢٠٠٨م). **التأهيل المهني**

الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي، التطلعات والتحديات، جامعة الخليج العربي، البحرين.

٤١. عامر، عبد الناصر السيد (٢٠٢٠م). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) في المجتمع العربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المجلد ٣٦، العدد الثالث.

٤٢. العاني وآخرون، وجيهة ثابت (٢٠٠٤م). آلية إدارة البرامج والمشاريع التربوية "نموذج مقترح"، ورقة عمل، اللقاء التربوي الرابع، ٣-٥ أبريل، جامعة السلطان قابوس، كلية التربية.

٤٣. عبد الرحمن، عبد الله محمد (٢٠٠٦م). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٤٤. عبد القادر، محمد علاء الدين (١٩٩٨م). دور الشباب في التنمية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٤٥. عبد الله، خالد عبد الفتاح (٢٠٠٤م). متطلبات تنمية القدرات المعرفية للمخططين الاجتماعيين حول حقوق النساء المعاقات، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

٤٦. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٧م). مقدمة في تأهيل المعاقين، ط (٢)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٤٧. علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٣م). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الاندماج الاجتماعي، ندوة المشاركة والاندماج الاجتماعي "الأهداف - المجالات - الآليات"، سلطنة عمان، مسقط، ٢٧-٢٩ أكتوبر.

٣٣. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣٤. سليم، كمال سامي (١٩٩٦م). الطفل والمرأة في مصر، القاهرة: المجلس القومي للطفولة والأمومة.

٣٥. سليمان، نفيسة عبد الرحمن (٢٠١٢م). برنامج وقائي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الأمهات بالعوامل المؤدية للإعاقة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٦. السيد، ماجدة بهاء الدين (٢٠٠٧م). تأهيل المعاقين، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

٣٧. شاش، سهير محمد (٢٠٠١م). اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، القاهرة: دار القاهرة.

٣٨. الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٥م). دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين في التعليم العام في المجتمع العربي، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، القاهرة: وزارة التربية و التعليم.

٣٩. شريف، شحادة هلال (٢٠٠٥م). المعاقون والاندماج في المجتمع، المشاكل النفسية والاجتماعية للمعاقين، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافية والعلوم، العدد ١٨.

٤٠. صادق، فاروق محمد (١٩٩٨م). من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل، ندوة تجارب دمج

٤٨. عمران، أميمة محمد (٢٠٠٤م). دور الإعلام في دمج المعاقين ذهنياً في المجتمع، المؤتمر العربي الثاني، الإعاقة الذهنية بين الرعاية والتجنب، جامعة أسيوط، ١٤-١٥ ديسمبر.
٤٩. عودة، يوسف وأبو الليل، محمد (٢٠٠٤م). التدريب والتأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الشارقة لتأهيل وتوظيف ذوي الاحتياجات الخاصة.
٥٠. غانم، سعيد محمد (٢٠٠٨م). التأهيل المهني للمعاقين، دبي: مركز راشد لرعاية الطفولة.
٥١. فتحي، مديحه مصطفى (٢٠٠٠م). مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٥٢. فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٤م). العوامل المسببة للإعاقة، مجلة بحوث ودراسات، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بالمعاقين.
٥٣. فهيم، كلير (١٩٩٠م). أولادنا والأمراض النفسية، كتاب الهلال، العدد (٣٥٣)، القاهرة.
٥٤. القذافي، رمضان محمد (٢٠٠٤م). سيكولوجية الإعاقة، الجمهورية العربية الليبية: الجامعة المفتوحة.
٥٥. القريظي، عبد المطلب أمين (١٩٩٦م). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي.
٥٦. القصاص، ياسر عبد الفتاح (٢٠١١م). تصور تخطيطي مقترح لتفعيل دور شبكات الأمان الاجتماعي بالمجتمع السعودي لتأهيل شديدي الإعاقة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد ٣١.
٥٧. الكاشف، إيمان فؤاد ومحمد عبد الصبور منصور (١٩٩٨م). دراسة تقييمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمدارس العادية في محافظة الشرقية، مركز الإرشاد النفسي، المؤتمر الدولي الخامس: الإرشاد النفسي والتنمية البشرية، جامعة عين شمس.
٥٨. محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢م). الأطفال التوحيديين "دراسات تشخيصية وبرامجيه"، القاهرة: دار الرشد.
٥٩. محمود، منال طلعت (٢٠٠٣م). دور طريقة تنظيم المجتمع في برامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات الإعاقة العقلية، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٦٠. مختار، عبدالعزيز عبد الله (٢٠٠٥م). دور الخدمة الاجتماعية في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، ورقة عمل، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٦١. المصري وآخرون، سعيد (٢٠٠٧م). سياسات وبرامج التضامن الاجتماعي في ضوء البرامج الدولية، القاهرة: مركز معلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء.
٦٢. مصيلحي، أسماء علي (٢٠٠٣م). مدى كفاية تجهيزات أبنية المعاقين في تحقيق أهداف التربية الخاصة في مصر، رسالة ماجستير كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.
٦٣. المعجم الوسيط (٢٠٠٢م). قاموس عربي، انجليزي، القاهرة.

٧٣. اليانور، وتسيد لينش وسيمز، بيتي هوالد (٢٠٠٩م). *التخلف العقلي، دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة (برامج وأنشطة)*، ترجمة: سمية طه جميل وهالة الجرواني، القاهرة توزيع مكتبة النهضة المصرية.
74. Barker, (2003). *The Social Work Dictionary*, 4th ed., Washington, D. C.: NASW Press.
75. Germain, Carel & Gitterman Alex (1997). *Ecological Perspective, Encyclopedia of Social Work*, New York: N.A.S.W.
76. Harrison, David (1995). *Community Development Empowerment, Encyclopedia of Social Work*, 19th, N.A.S.W, Washington: Washington Press.
77. Goldstein, Pee (2002). Intervention Effects on Communicative Interaction among Handicapped and non Handicapped Preschoolers, *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 19, No. 2.
78. Heasman, David & Atwal Anita (2004). The Active Pilot Project: leisure Enhancement and social Inclusion for People with Severe Mental Health Problems, *British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 67, No. 11.
79. Himle, David (2004). The Impact of setting on work, related mental children and performance among norweg lan social worker, *Michigan University International Social Work*, Vol 36, No. 3.
80. Hower, Mellor (2004). *Educational Approaches for Preparing Social Work Student Inter Dictionary Team Work*, N.Y.
81. Schmidt, Jean Oliver (2005). *Linking up social protection system in developing countries*, Eschborn.
82. Roweland, Jo (1996). *Development*
٦٤. معهد التخطيط القومي (٢٠١٠م). *نحو إصلاح نظام الحماية الاجتماعية في مصر*، القاهرة.
٦٥. المعهد العالمي للفكر الإسلامي (١٩٩٦م). *سلسلة إسلامية المعرفة (١) إسلامية المعرفة، المبادئ العامة "خطة العمل، الإنجازات"*، الخرطوم: الدار السودانية للكتب.
٦٦. المغلوث، فهد محمد (٢٠٠٩م). *رعاية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية* الواقع والطموحات، الرياض.
٦٧. مكاي، سمير (٢٠٠٠م). *الإعاقة، بيروت: مركز التدريب والبرمجة*.
٦٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤م). *إستراتيجية من أجل إعادة التأهيل وتحقيق تكافؤ الفرص والتخفيف من وطأة الفقر وضمان الاندماج الاجتماعي للأشخاص المعوقين، إدارة التسويق والتوزيع*.
٦٩. مهني، كامل (١٩٩٧م). *المنظمات العربية الأهلية "الدور المطلوب في متابعة خطط وبرامج عمل الأمم المتحدة الخاصة بالمرأة والسكان"*، ورقة عمل، المؤتمر الثاني للمنظمات الأهلية العربية، القاهرة، ١٧-١٩ مايو.
٧٠. ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٤م). *تصورات شباب الجامعة حول حقوق وواجبات المواطنة، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة*.
٧١. النصراوي، مصطفى (٢٠٠٥م). *دمج المعاقين في المدارس العادية، مجلة التربية، العدد ١١٥*.
٧٢. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (١٩٩٧م). *التأصيل، مجلة فكرية بالسودان، العدد الخامس*.

Educational Needs in Schools, London: Routledge.

95. Scouras, Susan (2005). The Impact of the Americans with disabilities act on quality of life issues experienced by disabled professionals in State of Washington, Gonzaga, University, *Dissertation Abstracts International*, Vol. 66-04A.
96. Singh, Titi (1995). *Empowerment for Sustainable Development, Towards Operational Strategy*, New Jersey: Zed Book.

المواقع الالكترونية:

الهيئة العامة للإحصاء (٢٠٢١م)، المملكة العربية السعودية،

<https://www.stats.gov.sa/ar/news/230>

وزارة التنمية الدولية البريطانية:

[Protection/understanding-Social Protection WWW.gsdrc.org/go/topic-guides/social](http://www.gsdrc.org/go/topic-guides/social)

and Social Diver, Irland: Oxford Publication.

83. Brohman, John (1996). *Popular Development*, Mass Achiest: Black Well Publisher.
84. Kyle, Tania (2004). *The Housing circumstance of adults with severe and persistent mental illness: how do they shape health care utilization and quality of life?* Canada: University of Cagney.
85. Lauder, William et. al. (2005). Housing and self neglect , the response of health, social care and environmental health agencies, *Journal of Inter Professional Care*, Vol. 19, No. 14.
86. Lepphoto, H.N. (1995). Educating Woman for Empowerment in Lesotho Convergence, *Data Base Academic Search, Elite*, Vol. 28. (.
87. Zarazua, Miguel Nino et. al. (2012). Social protection in sub Saharan Africa, getting the politics right, *World Development*, Vol. 40. No. 1.
88. Deveax, Monique (1997). *Feminism and Empowerment*, New York: Oxford University.
89. Moriaty, Jo & Butt, Jabeer (2004). Inequalities in Quality of life among People from Different ethnic groups, *Ageing and Society*, Vol. 24, No. 5.
90. Hunt, Nancy & Marshall, Kathleen (2002). *Exceptional Children and Youth*, 3rd Ed., New York: Houghton Mifflin Company.
91. Payne, M. (1997). *Modern social work theory: a critical introduction*, 2nd Ed., Chicago, IL: Lyceum Books.
92. Dass, Prisall & Ford, Brails (2007). *A Practical Approach to Trauma Empowerment Intervention*, Los Angeles: Sage Publications.
93. Adams, Robert (1996). *Social Work Empowerment*, London: Macmillan Press, LTD.
94. Beveridge, Sally (2005). *Special*

فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإسعافات النفسية الأولية لتحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى الأمهات وأثره في تخفيف مخاوف أطفالهن في أثناء جائحة كورونا

د. رحمة بنت علي الغامدي د. عفاف عبد اللاه عثمان أ. فاطمة حمد همام

أستاذ الإرشاد النفسي المشارك أستاذ علم النفس التربوي المشارك محاضر بقسم رياض الأطفال

كلية التربية - جامعة نجران كلية التربية - جامعة نجران كلية التربية - جامعة نجران

(بحث مدعوم من عمادة البحث العلمي بجامعة نجران برقم NU/SHED/18/011)

(قدم للنشر في ١٩/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٧/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي تدريبي قائم على الإسعافات النفسية الأولية لتحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى الأمهات وأثره في تخفيف مخاوف أطفالهن أثناء جائحة كورونا، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٠) أمًا، تم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، ومن (٢١٢) طفلًا، واشتملت أدوات الدراسة على البرنامج التدريبي، ومقياس جودة الحياة النفسية أثناء جائحة الازمات، ومقياس مخاوف الأطفال أثناء جائحة كورونا، وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج SPSS من خلال حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون واختبار مان وتني لحساب الصدق التمييزي، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة النفسية، وكانت الفروق في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الأطفال للقياسين القبلي والبعدي على مقياس مخاوف الأطفال، وكانت الفروق في اتجاه القياس البعدي، مما يؤكد اختلاف مستوى مخاوف الأطفال بعد تطبيق البرنامج عنه قبل تطبيق البرنامج. **الكلمات المفتاحية:** البرنامج التدريبي، الإسعافات النفسية الأولية، جودة الحياة النفسية، مخاوف الأطفال.

Abstract

The study aimed to identify the effectiveness of a training program based on psychological first aid to improve the level of psychological quality of life for mothers and its impact on alleviating the fears of their children during the Corona pandemic., The study sample consisted of (190) mothers, divided into two groups, control and experimental, and of (212) children. The study tools included the training program, quality scale of psychological life during the crisis pandemic, and scale of children's fears during the Corona pandemic. Data were statistically processed using the SPSS program by calculating means, standard deviations, Pearson correlation coefficient and Mann-Whitney test to calculate the discriminatory honesty, and (T) test for the significance of differences between the averages. The study reached several results, the most important of which were: statistically significant differences between the mean scores of experimental and control groups in the post-measurement of the measure of psychological quality of life. Differences were in the direction of the members of the experimental group, and there were statistically significant differences between the mean scores of the children's sample members for the pre and post measurements on the children's fear scale, and the differences in the direction of the post-measurement, which confirms the difference in the level of fears of children after the application of the program than before the application of the program.

Keywords: training program, psychological first aid, psychological quality of life, children's fears.

الأسرة ممثلة في الأم في توفير المناخ الذي يساعد على حماية أفرادها بصفة عامة، والأطفال منهم بصفة خاصة/ وتحقيق التوازن النفسي لديهم، فإن المجال يكون مفتوحاً للاضطراب جو الأسرة وتحويلها إلى بؤرة مولدة للاضطراب (أبو أسعد، ٢٠١٧م).

ويعد الاهتمام بجودة الحياة لدى المرأة أحد الأهداف نحو مستقبل أفضل للأسرة، لهذا فإن تعرضها لأي نوع من الاضطرابات النفسية والعصبية والجسدية يهز الكيان الأسري وبنائه بأكمله، إذ تكون عاجزة عن حسن إدارة بيتها ورعاية زوجها وأطفالها (عطاف ونظمي، ٢٠١١م).

وتؤكد ذلك الدراسات التي تناولت جودة الحياة للأمهات وتأثيرها في الأسرة، خصوصاً الأطفال، كما في دراسة حرطاني وإزيدي (٢٠١٦م) التي تناولت العلاقة بين المشكلات السلوكية للأطفال وعلاقتها بجودة الحياة النفسية لأمهاتهم إذ توصلت إلى أن غالبية

المقدمة وأدبيات الدراسة

تنمو المجتمعات وتزدهر كلما زاد اهتمامها بأفرادها اهتماماً مستمراً ومتجدداً ومواكباً لكل الظروف والأحداث، يشمل رعاية أفراد المجتمع في مختلف النواحي التعليمية والصحية والنفسية والاقتصادية بمختلف فئاته. وقد كانت الأسرة ولا تزال المؤسسة التربوية الأكثر أهمية نظراً للأدوار المختلفة التي تؤديها، إذ إنها تشكل العامل الأساسي في تشكيل شخصية الفرد ورسم أبعادها مستقبلاً. وفي خضم الأوضاع والظروف التي نعيشها اليوم تتزايد أهمية الأسرة ويزيد العبء الملقى على كاهلها في توفير المناخ المناسب لتحقيق الحياة النفسية الآمنة لأفرادها، وإذا كانت الأسرة تمثل نواة المجتمع لأن منها وبها يبدأ الفرد أن يصبح نفسه، إذ تتكون شخصيته منذ ميلاده، ويكتسب ثقته بنفسه وإحساسه بأهميته وجوده، فمن المعلوم أن أهم عنصر يؤثر بشكل مباشر في أفراد الأسرة هو الأم، وإذا فشلت

القاتل وصعوبة إيجاد علاج له مع حالة الانتظار المقلقة لزواله وعودة الحياة الطبيعية للبشر، تلعب دوراً لا يستهان به في تأزيم الوضع النفسي وانعكاس ذلك على الصحة (زيان، 2020م).

ومع فرض حظر التجول بعد تفشي فيروس كورونا المستجد، بالإضافة إلى ما يسمعه الفرد من أخبار تحذيرية وتوجيهات جديدة لنمط الحياة الاجتماعية، فإن ذلك بلا شك أثر في إصابة الآباء والأمهات بالذعر والقلق، وهو ما أثر في الحالة النفسية للأطفال أيضاً (هاريس 2020).

وقد هدفت دراسة Abdulmajeed et al. (2020) للتعرف على تأثير الجائحة وكل ما رافقها من تدابير على الصحة النفسية في السعودية خلال المرحلة المبكرة من تفشي الجائحة، حيث أظهرت النتائج أن نحو ربع المشاركين الذين شملتهم العينة قد عانوا من التأثير النفسي المعتدل إلى الشديد.

وزيادة القلق في الأزمات أمر طبيعي وضروري، وشعور الفرد بالقلق والخوف استجابة عادية وطبيعية عند التعرض للمواقف الصعبة المرتبطة بالخطر، وذلك لتجنب الخطر، ولكن بقاء الفرد أسيراً لقلقه قد يمنعه من التفكير الصحيح أو يعرضه لمشكلات صحية، وفي أزمة انتشار كورونا يزيد قلق الغالبية خصوصاً أن العالم كله أصبح يتحدث عن الفيروس التاجي (COVID-19)، سواء في مواقع الإنترنت وشاشات التلفزيون أم في وسائل التواصل الاجتماعي. كل هذا تسبب في حالة من القلق النفسي "Anxiety" بسبب فيروس كورونا ويتزايد هذا القلق بشكل ملحوظ بازدياد الأزمة.

ولما كانت الاضطرابات المتعلقة بالصحة النفسية ينشأ عنها - إذا لم تُعالج - جراح غير مرئية تُخلف آثاراً

الأمهات تحصلن على درجة مرتفعة من جودة الحياة، وفي المقابل تحصل غالبية أبائهن على درجة منخفضة من المشكلات السلوكية، وكذلك دراسة طه، ضياء الدين، النجار وعويس (2013م) التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة النفسية للأمهات وشعور أطفالهن بالسعادة.

وعندما يمر مجتمع ما بأزمة تهدد كيانه، سواء كان هذا المجتمع أسرة بأفرادها تمثل المجتمع الأصغر أم مجتمعاً متكاملًا؛ فإن الكل يعيش الأزمة بمؤثرات ومعطيات متفاوتة تتباين وفقاً لطبيعة الأزمة وظروفها وشخصية الفرد المتعرض لها (مسلم، 2020م).

والوقت الذي تحدث فيه الأزمات وما تتضمنه من معاناة وإحباط وصراع وصعوبة في التوافق تنتج عنها اضطرابات نفسية ومشكلات تتطلب ممن يقع على عاتقه الأمر ضرورة التعامل الذكي مع تلك الأزمات للخروج منها بسلام، وتتعدد تلك الاضطرابات النفسية حسب المواقف والأحداث الطارئة عموماً (الناشري، 2020م).

ويواجه العالم بأكمله اليوم إحدى تلك الأزمات المفاجئة الصعبة وهي أزمة فيروس كورونا Covid-19 التي تصيبنا نحن البالغين بالقلق، هذه المشاعر السلبية تنتقل إلى أطفالنا مهما حاولنا منعها، إذ يجد الطفل نفسه مضطراً للبقاء في المنزل، ومحاطاً بتعليمات الوقاية، وتصل إلى مسامعه أخبار الوباء التي لا تنقطع، علاوة على التوتر الذي يسيطر على الأم والأب، والذي ينتقل بصورة غير مباشرة إلى الطفل، فمع انتشار فيروس كورونا المستجد، تنتاب جميع أفراد الأسرة حالة من الخوف والقلق، فقد أطلق هذا الفيروس أكبر حالة طوارئ في العالم كله، والحالة الناتجة عن انتشار الفيروس

الاجتماعية، والرضا عن الحياة، وهو أحد المفاهيم المعقدة نسبيًا، إذ تسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية، وأصبح في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من الدراسات والبحوث ومنها دراسة كِلِّ من (Ryff et al., 2004؛ Deci & Ryan, 2008؛ فيصل، ٢٠١٣م؛ التدمري، ٢٠١٩م).

والاهتمام بجودة الحياة النفسية لدى الأمهات في حياتهن بصفة عامة وفي وقت الأزمات بصفة خاصة، ومساعدتهن على الحد من المعاناة النفسية المصاحبة لتلك الأزمات، والحرص على أن تكون أكثر إيجابية هو بلا شك أمر في غاية الأهمية وينعكس إيجابًا على كل أفراد الأسرة (موسى، ٢٠١٦م).

وتعدُّ جودة الحياة النفسية بعدًا مهمًا من أبعاد جودة الحياة بشكل عام، وتعرف بأنها وصول الفرد إلى درجة النضج الشخصي والنفسي، ومن ثم إيجاد معنى لحياته من خلال الأمل الذي يبعثه على أشكال حياته كافة بحيث يصبح راضيًا عنها (خميس، ٢٠١٠م)، كما عرفها (Giannias, 1998, p. 2145) بأنها "تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد".

ولجودة الحياة النفسية محددات يمكن تقسيمها إلى الفرص المتاحة للفرد، وجودة المجتمع، ومقومات الشخصية (تأثير الفرد)، والأحداث القدرية، والوظيفية المجتمعية للفرد، وخصائص الفرد الشخصية، وتقويم الفرد لذاته (عبد العال ومظلوم، ٢٠١٣م).

ومن النماذج المفسرة لجودة الحياة النموذج المعرفي الذي يرى أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بالظرف المكاني؛ أي أن هناك تأثيرًا للبيئة المحيطة به على إدراكه

سلبية عميقة التأثير وتظل على المدى البعيد، يكابدها كل أفراد الأسرة، ترى الحلبي و أبو بكر (٢٠١٤م) أن الأزمة يمكن أن تنتهي إذا ما تمت مواجهتها، بل يمكن أن تكون سبب نمو الإنسان وسبب نضوجه النفسي والاجتماعي والروحي، ولكن إذا لم تتم مواجهة تلك الأزمات بشكل صحيح والتعامل معها والتكيف مع أحداثها، فمن الممكن أن تترك أسوأ الأثر في النفس الإنسانية، ومن هنا يعدُّ الاهتمام بالصحة النفسية للأُم وللأسرة والدعم النفسي خصوصًا في أوقات الأزمات والكوارث مطلبًا أساسيًا لحماية المجتمع (كتلو وعبد الله، ٢٠١١م)، إذ تمثل الصحة النفسية جزءًا أساسيًا لا غنى عنه من الصحة، وهي بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصّة، والتكيف مع حالات التوتر العادية، والعمل بشكلٍ مُنتج وففيد، والإسهام في مجتمعه، ويعرفها بن شريك وشنيخ (٢٠١٧م، ص ٤٨٩) بأنها "حالة شعورية انفعالية عقلية ديناميكية يختبرها الفرد نتيجة إدراكه لتفاعل عوامل إيجابية وسلبية وسعيه لتحقيق التوازن بينها من أجل التكيف، وتنعكس على مستوى الإيجابية في سلوكياته وتدرج من الخلو من المرض العقلي وضغط منخفض إلى أعلى مستويات السعادة".

وفي الوقت الراهن يتم تناول قضايا الصحة النفسية تحت مصطلح أعم وأوسع دلالة وهو مصطلح جودة الحياة Quality of Life بشكل عام، وجودة الحياة النفسية بشكل خاص Psychological Well-being، وقد ظهر متغير جودة الحياة النفسية في أواخر سنة ١٩٥٠م أثناء البحث عن مؤشرات تفيد في قياس نوعية الحياة لرصد التغيير الاجتماعي وتحسين السياسة

شخصيته، بحيث تظهر في شكل اضطرابات نفسية؛ كالشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس، والقلق والخوف من الإقدام على تحمل المسؤولية والوساوس والمخاوف المتعددة التي تسيطر على الفرد وتستنزف طاقته العقلية (الحسن، 2008م).

وهذا ما أوضحته دراسة عبد الوهاب وهبد (2011م) والتي هدفت إلى خفض مظاهر الخوف لدى الأطفال قبل إجراء العمليات الجراحية لهم، وإكساب الأمهات مهارات لدعم الأطفال عملياً. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال.

وعلى الرغم من أن الخوف في إطاره الطبيعي له وظائف إيجابية في كثير من الأحيان، إلا أنه إذا اشتدت درجته وزادت حالته تطرفاً، فإن ذلك يؤثر في الشخص تأثيراً سلبياً ينعكس في شكل اضطراب في السلوك ويترك آثاراً ضارة على الشخصية، وهذا النوع من الخوف يطلق عليه الخوف المرضي (عبد الله، 2001م) وفي وقت الأزمات باختلاف أنواعها يتعرض الأطفال إلى كثير من المخاوف والقلق النفسي مما يؤثر في نموهم السليم، لذا لزم على الآباء والأمهات على وجه الخصوص الاستماع لمخاوفهم وإعطائهم الحب والانتباه، وهنا يتجلى دور الأم في مساعدة الأطفال على تخطي تلك الأزمة وعدم تعريضه لمشكلات نفسية والتعامل بطرق سليمة مع خوف الأطفال خصوصاً من أزمة كورونا COVID-19، إذ أشارت دراسة (الهمص، 2016م) إلى أن للمرأة دوراً بارزاً في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية للإنسان الفلسطيني إبان العدوان الاسرائيلي عام 2014م الذي دام 52 يوماً متواصلة جاهدت فيها المرأة الفلسطينية بكل السبل مستخدمة

لجودة الحياة، والظرف الزماني الذي يشير إلى أن الفرد يكون أكثر إيجابية كلما تقدم في العمر وكان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، ويتمثل في نظرية لاوتن، والنموذج الإنساني والذي يؤكد الفكرة نفسها من حيث وجود بيئة جيدة يعيش فيها الفرد وهو يبين أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانات هائلة للتطور والارتقاء في الحياة، ويتمثل في نظرية رايف، والنموذج التكاملي ويرى أصحابه أن إدراك الفرد لحياته يجعله يقوّم شخصياً ما يدور حوله كما يمكنه من أن يكون أفكاراً كي يصل إلى الرضا عن الحياة متمثلاً في نظرية اندرسون (مشري، 2014م).

وقد اتفقت جميع النماذج على أهمية نظرة الفرد إلى المواقف التي تمر به وللحياة بشكل عام، بمعنى هل ينظر لها برضا وتقبل ويسعى إلى التكيف معها أم العكس وأهمية تأثير البيئة التي يعيش فيها الفرد.

واعتمدت الدراسة الحالية النموذج الإنساني متمثلاً في نظرية رايف وكيز (Rave&weze, 1995) بحكم مناسبه للأمهات وما يمكن أن يحتجن لتنميته من أبعاد أثناء الجائحة إذ يعد أكثر شمولية، وهو يرى أن الجودة النفسية لها ستة أبعاد منها تقبل الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والسيطرة على البيئة، والحياة الهادفة، والنمو الشخصي.

وباعتبار الأطفال الفئة الأكثر تأثراً بالأزمات لقلّة نضجهم وعدم اكتمال وعيهم، لذا فهم الأكثر احتياجاً إلى أن يكونوا في كنف الرعاية والحماية لتلبية الاحتياجات النفسية لديهم (موسى، 2018م)، بالإضافة إلى أن مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في تنظيم الشخصية الإنسانية، وأن ما يتعرض له الفرد في هذه المرحلة من ضغوط وأزمات نفسية مختلفة تترك أثراً في

بطريقة آمنة وأقل ضرراً، كما أنها تتطلب مهارات تجعل صاحبها قادراً على إيصال المساعدة للمصدمين من دون أن يلحق الأذى بهم.

ويذكر دليل الإسعافات النفسية الأولية لمركز تعزيز الصحة النفسية (٢٠١٢م) أن الإسعافات النفسية الأولية في الأزمات تسير وفق خطوات محددة منها التواصل الجيد مع الأشخاص الذين يعانون من الحنة، وتفهمهم واحترامهم، والاستعداد وجمع المعلومات عن الوضع والموقف للفرد الذي يحتاج إلى المساعدة، كما يذكر أن تقديم الإسعافات النفسية ينطوي على ثلاثة مبادئ عمل رئيسية، هي: انظر، واستمع، وارتبط. وهذه المبادئ الثلاثة تُساعد في إرشاد الفرد إلى كيفية النظر إلى حالة الكوارث، ودخول موقع الحادثة بأمان، والتعامل مع الأشخاص المتأثرين، وتفهم احتياجاتهم، وربطهم بالدعم العملي والمعلومات.

وفي ظل جائحة كورونا وتعذر التواصل المباشر لتقديم الإسعافات النفسية الأولية، كان لشبكات التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت الدور الكبير في التقريب بين أفراد المجتمع بمختلف فئاته وتسهيل عملية التواصل بينهم وظهور ما يسمى بالمجموعات الافتراضية. ومع تعدد خدمات شبكات الإنترنت وتقنياتها التواصلية بين الأفراد والتي قدمت إطاراً جديداً في مجال تقديم الخدمات النفسية والإرشادية، وفي مجال تنمية المعارف وتحسين السلوك وظهور ما يسمى بالإرشاد الإلكتروني عبر الإنترنت الذي بدأ للمرة الأولى في كلية سان فرانسيسكو عام ١٩٩٧م، يشير الإرشاد عبر شبكات الإنترنت إلى استخدام الشبكات كوسيلة لنقل المعلومات ومساعدة العملاء على حل مشكلاتهم النفسية في مختلف المواقف والظروف وتعديل سلوكهم

مجموعة من الإستراتيجيات في التخفيف من حدة كل من (الخوف، والقلق، والإحباط، والاكتئاب)، ولكي تتمكن الأمهات من تقديم المساعدة والدعم لأفراد الأسرة بوجه عام ولأطفالهن بوجه خاص، فلا بد من امتلاكهن لمهارات الإسعافات النفسية الأولية وقت الأزمات والتي تشير العديد من الدراسات ومنها دراسة موسى (٢٠١٨م) ودراسة يسرى وزكريا (٢٠١٨م) إلى أن التدريب على أساليب الإسعافات النفسية الأولية مهم في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية عن الأفراد وعلى الجميع التدريب عليها وليس المختصين فقط، خصوصاً وأنها تعدُّ بمثابة التدخل المبدي لحل المشكلات.

وتشير دراسة بركات (٢٠٠٧م) إلى أن المساعدة النفسية الأولية تعني تأمين الشخص من أن تسوء حالته ووقف تدهورها وفعل ما قد يساعد على تجاوز المرحلة بأحسن شكل في حدود الإمكانيات المتوفرة.

وبحسب مشروع Sphere (2011) فإن الإسعافات الأولية النفسية تصف استجابة إنسانية داعمة لأشخاص يتعرضون للمعاناة وقد يكونون بحاجة إلى الدعم، وبالتالي فإنها تهدف في الأزمات إلى توفير الدعم الاجتماعي والنفسي على حد سواء وتوفير المساعدة الإنسانية الداعمة والعملية لمن يعانون من أزمات خطيرة، إضافة إلى تقدير احتياجات الأفراد ومخاوفهم؛ والمساعدة على ضمان تلبية احتياجاتهم الجسدية الأساسية، وحمايتهم من التعرض لمزيد من الضرر.

كما تضيف دراسة موسى (٢٠١٦م) أن تقديم المساعدة النفسية الأولية ليست خدمة اختصاصية تتطلب تخصصاً دقيقاً، وإنما هي مجموعة من الخطوات تساعد الناس المصدمين على أن يتجاوزوا الأزمات

وتنمية مهاراتهم (حجازي، ٢٠١٤م).

وبناء عليه تأتي أهمية التدخلات والبرامج الموجهة والمدعمة للأمهات التي أوكلت إليهن مهمة تربية الأطفال واحتضانهم وقت الخوف والأزمات عن طريق تقديم الإسعافات النفسية الأولية لهم وإكسابهم مهارات الإسعافات النفسية الأولية ومساعدتهم على أن يصبحوا مؤهلين وعلى دراية بكيفية التعامل السليم وقت الأزمات مما ينعكس إيجاباً على شخصياتهم وتحقيق حياة نفسية متوافقة وسليمة لهم ولأطفالهم لتحدي ظروف الأزمة القاسية التي يواجهها العالم بأكمله.

مشكلة الدراسة

يشهد العالم في الفترة الحالية ظروفًا وأحداثًا اجتاحت جميع بلدانه، وأثقلت المجتمع بأزمات متعددة تحملت البلدان والأفراد عواقبها وعانوا من تأثيراتها السلبية، ولكون هذه الأزمة خارجة عن الإرادة فهي تعيق الفرد عن استخدام الأساليب العلمية للتعامل مع الأزمات، ولا شك في أن تلك الأحداث والظروف المفاجئة والقاسية ترهق الأفراد وتشتت تفكيرهم وتنعكس سلباً على تمتعهم بالصحة النفسية؛ لذا تتزايد الحاجة إلى ضرورة تحسين الصحة النفسية للأسرة لتمكين من القيام بوظائفها المطلوبة في ظل الأوضاع التي نعيشها، وكما أشارت دراسة موسى (٢٠١٦م) فإن الاهتمام بجودة الحياة النفسية لدى الأمهات في حياتهن بصفة عامة وفي وقت الأزمات بصفة خاصة، ومساعدتهن على الحد من المعاناة النفسية المصاحبة لتلك الأزمة والحرص على أن تكون أكثر إيجابية ذو أهمية تنعكس إيجاباً على كل أفراد الأسرة، فكان لابد من امتلاكهن لمهارات الإسعافات

النفسية الأولية وقت الأزمات لكي تتمكن الأمهات من تقديم المساعدة والدعم لأفراد الأسرة بوجه عام ولأطفالهن بوجه خاص لتقليل المخاوف التي تصيبهم خصوصاً في وقت الأزمات والكوارث.

وباستعراض الدراسات التي تناولت تلك المتغيرات لم تجد الباحثة أي دراسة تتناول جودة الحياة النفسية لدى الأم ومخاوف الأطفال، أو تتناول برامج لإكساب الأمهات مهارات الإسعافات النفسية الأولية، فقد وجدت الباحثة دراسات عديدة تتناول متغير جودة الحياة وتحسينه لدى الأم والأسرة وأثره في الأطفال بصفة عامة، ومنها دراسة خضر ومبروك (٢٠١١م) التي هدفت إلى التعرف على جودة حياة الأسرة وتصميم برنامج إرشادي لتحسين كل من جودة حياة الأسرة بمحوريتها، وتحسين قدرة الأم على اكتشاف الذكاءات المتعددة لأطفالها وتنميتها ثم قياس أثرها، وقد تكونت العينة من (٣٠) أمًا من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، ولديهن أطفال في سن ما قبل المدرسة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها فاعلية البرنامج الإرشادي المعد في تحسين مستوى جودة الحياة الأسرية وكذلك فاعليته في تحسين قدرة الأم على اكتشاف الذكاءات المتعددة لدى أطفالها وتنميتها، ودراسة طه وآخرين (٢٠١٣م) والتي هدفت إلى الكشف عن جودة الحياة لدى والدي الطفل الأصم وعلاقتها بالشعور بالسعادة لدى هؤلاء الأطفال. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأبناء الصم لآباء مرتفعي الإحساس بجودة الحياة ومتوسطات رتب درجات الأبناء الصم لآباء منخفضي الإحساس بجودة الحياة في اتجاه الأبناء الصم لآباء مرتفعي الإحساس بجودة الحياة،

الكيان الأسري وبنائه بأكمله، لذا فإن الاهتمام بجودة الحياة لدى المرأة يعد هدفاً سامياً نحو مستقبل أفضل للأسرة ووجود الأم بصحة نفسية سليمة خالية من التوترات والقلق والمشاكل، يعود على الأسرة كلها بالاستقرار والاطمئنان، ولما كان هناك ندرة في الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية خصوصاً في وقت الأزمات، فقد تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في اختبار فاعلية برنامج إرشادي يدعم الأمهات ويكسبهن مهارات الإسعافات النفسية الأولية، مما ينعكس إيجاباً على شخصياتهن وتحقيق حياة نفسية متوافقة وسليمة.

وبالتالي تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل

الرئيس:

ما فاعلية برنامج إرشادي تدريبي قائم على الإسعافات النفسية الأولية لتحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى الأمهات وأثره في تخفيف مخاوف أطفالهن في أثناء جائحة كورونا؟ ومنه تتفرع التساؤلات الآتية:

- ١) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة النفسية؟
- ٢) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مخاوف الأطفال في القياس القبلي والبعدي؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١) بناء برنامج إرشادي قائم على الإسعافات النفسية الأولية لتحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى الأمهات.

ودراسة صالح وآخرين (٢٠١٥م) والتي هدفت إلى التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة وأساليب المواجهة.

وكذلك بالنسبة لمتغيري الإسعافات الأولية النفسية ومخاوف الأطفال لم تجد الباحثات دراسات تتعلق بالأزمات سوى بعض الدراسات التي تناولت مخاوف الأطفال بصفة عامة ومنها دراسة عبد الوهاب (٢٠٠٩م) والتي هدفت إلى خفض مظاهر الخوف لدى الأطفال قبل العمليات الجراحية لهم من خلال برنامج إرشادي باستخدام بعض الأساليب والإجراءات الفنية منها إكساب الأمهات مهارات لدعم الأطفال عملياً، ودراسة عبدالله (٢٠٠١م) والتي هدفت إلى خفض حدة المخاوف المرضية من المدرسة لدى الأطفال من خلال برنامج سلوكي معرفي، ودراسة سيد (٢٠٠٠م) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والمخاوف لدى أطفال، أما بالنسبة لمتغير الإسعافات النفسية الأولية فقد أجريت الدراسات على فئات مختلفة غير الأمهات كدراسة موسى (٢٠١٨م) والتي هدفت إلى الكشف عن معرفة المعلمات بالإسعافات النفسية الأولية للأطفال المتعرضين للخبرة الصادمة.

ولما كان الوقت الذي تحدث فيه الأزمات وما تتضمنه من معاناة وإحباط وصراع وصعوبة في التوافق ينتج عنه اضطرابات نفسية ومشكلات تتطلب ممن يقع على عاتقه الأمر ضرورة التعامل الذكي مع تلك الأزمات للخروج منها بسلام، ولما كان تعرض المرأة لأي نوع من الاضطرابات النفسية والعصبية والجسدية يهز

٢) التعرف على أثر البرنامج في تخفيف مخاوف

الأطفال أثناء جائحة كورونا.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة في جانبين:

الأهمية النظرية:

- ١- تأتي الدراسة الحالية مسيرة للاهتمام المتزايد الحالي بجائحة كورونا التي يواجهها العالم بأكمله.
- ٢- تحسين جودة الحياة النفسية من خلال إعداد برنامج إرشادي.
- ٣- تسليط الضوء على الإسعافات النفسية الأولية وهي من ضمن المنهج الوقائي في الصحة النفسية.

الأهمية التطبيقية

- ١- تقدم الدراسة الحالية برنامجاً إرشادياً على أسس علمية ومحكما للتدريب على متغير حديث ومهم أثناء الأزمات ولا سيما أثناء جائحة كورونا وهو الإسعافات النفسية الأولية أثناء الأزمات.
- ٢- تسلط الدراسة الحالية الضوء على البرامج الإرشادية الافتراضية (عن بعد) وهو نوع من أنواع الإرشاد الافتراضي المناسب للظروف الراهنة لجائحة كورونا.
- ٣- مساعدة الأمهات على تحسين مستوى جودة الحياة النفسية لديهن بما ينعكس إيجابياً على أطفالهن.
- ٤- الاستفادة من مقياس جودة الحياة النفسية ومخاوف الأطفال أثناء جائحة كورونا.

البرنامج التدريبي

هو مجموعة من الخبرات تقدم لمجموعة معينة، لتحقيق أهداف خاصة في فترة زمنية محددة، ويعرفه الشنبري (٢٠١٥م، ص ٢٧٨) بأنه "وثيقة مكتوبة تضم في ثناياها الأهداف والمعارف والأنشطة والنتائج الخاصة بمهارات أو سلوكيات وظيفية سيعمل التدريب على تحقيقها لدى المتدربين".

وتعرفه الباحثات إجرائياً بأنه مجموعة الخطوات والإجراءات التي تم إعدادها خصيصاً وفقاً لأسس بناء وتصاميم البرامج الإرشادية الإلكترونية ووفقاً لمتغيرات الدراسة لتدريب الأمهات على الإسعافات النفسية الأولية.

الإسعافات النفسية الأولية

عرفها: Langlands et al. (2008, p.23) بأنها المساعدة المقدمة إلى الشخص المصاب بمشكلة في الصحة النفسية أو الذي يعاني من أزمة في الصحة النفسية، ويتم توفير الإسعافات الأولية حتى تنتهي الأزمة.

وتعرفها الباحثات بأنها مساعدة أولية تقدم للأفراد في الأزمات بهدف تخفيف الأثر الناتج عن هذه الأزمة كالحديث مع المتضرر ومحاولة مواساته والتخفيف عنه ومساعدته لطلب الرعاية النفسية في حالة الحاجة. وتعرفها الباحثات إجرائياً بأنها مجموعة من المهارات المحددة التي يجب أن تمتلكها الأمهات للتعامل وفقاً لها وقت الأزمات والتي يتم إكسابها لهن عبر محتوى البرنامج التدريبي.

جودة الحياة النفسية

مصطلحات الدراسة

النفسية وخفض المخاوف لدى أطفالهن.

المحددات البشرية: يقتصر البحث على عينة من الأمهات السعوديات من مدينة نجران بلغ عددهن (١٩٠) وأطفالهن.

فروض الدراسة

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس مخاوف الأطفال لصالح القياس البعدي.

منهجية الدراسة

تسير هذا الدراسة وفقاً للمنهج شبه التجريبي وتصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية والقياس القبلي والبعدي لمناسبتة لتحقيق الأهداف.

التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة

استخدمت الباحثات التصميم التجريبي بحيث يتم في ثلاثة مراحل أساسية كالآتي:

- المرحلة الأولى: اختيار عينة الدراسة وتقسيمها إلى مجموعتين: المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.
- المرحلة الثانية: القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على مقياس جودة الحياة النفسية للأمهات ومقياس مخاوف الأطفال.
- المرحلة الثالثة: القياس البعدي على كلا المجموعتين

يعرفها (Diener (2000, p5 بأنها هي الحالة التي يشعر فيها الشخص ويعتقد أن حياته تسير على ما يرام. كما يعرفها (Ryff, et al., (2004, p. 18 بأنها "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمشورات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها". وهو التعريف الذي تتبناه الباحثات في الدراسة الحالية.

وتعرفها الباحثات إجرائيًّا بمجموع درجات الأمهات على مقياس جودة الحياة النفسية أثناء جائحة كورونا من إعداد الباحثات.

مخاوف الأطفال

يعرف أبو زيد (٢٠٠٩م، ص ١٩) خوف الطفل على أنه "رد فعل طبيعي لمثير حقيقي أو متخيل يعد متكاملًا ومتوافقًا مع واقع الطفل ووظائفه الأولية النمائية الخاصة به".

وتعرفها الباحثات إجرائيًا في البحث الحالي بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل في المقياس المعد في الدراسة وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود الخوف.

محددات الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بالمحددات الآتية:

المحددات الموضوعية: يقتصر البحث على تصميم برنامج إرشادي وتطبيقه على الأمهات عينة الدراسة من أجل الكشف عن فاعليته في تحسين جودة الحياة

الأطفال (٢١٢) ويتراوح أعمار الأمهات من (٢٧-٤٥) عاماً بمستويات تعليمية مختلفة ما بين الجامعية والأقل من الجامعي والجدول الآتي يوضح توزيع العينة:

جدول (١). توزيع أفراد العينة الاستطلاعية والأساسية

٢١٢	العينة الأساسية	٩٦	العينة التجريبية
		٩٤	العينة الضابطة

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على مقياس جودة الحياة النفسية تم تطبيق المقياس على المجموعتين قبل بداية التدريب من خلال اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول التالي نتائج الفروق بين المتوسطات ودلالاتها الإحصائية:

جدول (٢) قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس جودة الحياة النفسية

المتغيرات	القيم الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
المجموعة التجريبية	٩٦	٧٢,٦٩	١٣,٧٩	٠,٩٩٦	غير دالة	
المجموعة الضابطة	٩٤	٧٤,٦٨	١٣,٦٥			

من الأمهات بعد أسبوعين من تقديم البرنامج والقياس البعدي على مجموعة الأطفال بعد ثلاثة أسابيع من تقديم البرنامج.

عينة الدراسة ومجتمعها

المجتمع: الأمهات السعوديات بمدينة نجران وذوات مستوى تعليمي (ثانوي - جامعي) ولديهن أطفال تتراوح أعمارهم ما بين ٥-١٠ سنوات.

العينة: تتكون عينة الدراسة الأساسية من (١٩٠) من الأمهات السعوديات من مدينة نجران تم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية ومجموعة ضابطة، بالإضافة إلى أطفالهن في المرحلة العمرية المحددة بلغ عدد عينة

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس جودة الحياة النفسية وذلك من خلال قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية كما هو موضح بالجدول وهذا يؤكد التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون واختبار مان وتني لحساب الصدق التمييزي، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

أدوات الدراسة

- (١) البرنامج التدريبي؛ إعداد الباحثات.
- (٢) مقياس جودة الحياة النفسية أثناء جائحة كورونا؛ إعداد الباحثات.
- (٣) مقياس مخاوف الأطفال من وجهة نظر الأمهات أثناء جائحة كورونا؛ إعداد الباحثات.

أولاً: مقياس جودة الحياة النفسية أثناء جائحة كورونا
الهدف من المقياس: التعرف على مستوى جودة الحياة النفسية لدى الأمهات أثناء جائحة كورونا.

أولاً: الصدق

أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية: مدى مناسبة العبارة للبعد الذي تنتمي إليه، مدى ملاءمة الصياغة اللغوية للعبارات، إذا وجدت عبارات تحتاج التعديل بالحذف أو الإضافة، وتم الاتفاق على جميع مفردات المقياس ولم يتم حذف أي مفردة.

ب) صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): تم حساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية لمقياس جودة الحياة النفسية، وما إذا كان المقياس يميز (تمييزاً فارقاً) بين المجموعات الطرفية العليا والدنيا، ومنها قامت الباحثات بإجراء الخطوات الآتية:

١- ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية وعددهم (٣٠) أمماً ترتيباً تنازلياً.
٢- تحديد الأرباع الأدنى من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تم تحديد أول (٨) أمهات من الترتيب كأفراد الإرباعي الأعلى، وآخر (٨) أمهات من الترتيب كأفراد الإرباعي الأدنى.

٣- حساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات الأفراد في مستوي الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى عن طريق استخدام اختبار "مان وتني" للعينات المستقلة حيث إن حجم العينة صغير، وتتضح النتائج في الجدول الآتي:

جدول (٣). قيمة "Z" لدلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لمقياس جودة الحياة النفسية

خطوات بناء المقياس: مر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية وهي على النحو التالي:

- ١) الاطلاع على التعريفات والدراسات ذات العلاقة بجودة الحياة بصفة عامة وجودة الحياة النفسية بصفة خاصة.
- ٢) من خلال الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بجودة الحياة النفسية وعلى الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة النفسية تم بناء المقياس الذي بلغ عدد عباراته (٢٢) عبارة وهي الصورة الأولية للمقياس.
- ٣) تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس.
- ٤) تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها (٣٠) أمماً من أفراد المجتمع الأصلي لعينة الدراسة، وذلك بغرض حساب الصدق والثبات للمقياس.
- ٥) صياغة عبارات المقياس: قامت الباحثات بصياغة فقرات المقياس بأسلوب سهل وبسيط وتتم الإجابة عنها وفق مقياس خماسي متدرج حسب نظام ليكرث. (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، والدرجات من (٥ - ١) وقد تم حساب الدرجة الكلية على المقياس بجمع الدرجات في جميع الفقرات والذي تراوحت درجاته من (٢٢-١١٠)، حيث تدل الدرجة المرتفعة على جودة الحياة النفسية.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة النفسية

المجموعة	العدد	المتوسط الرتبي	مجموع الرتب	Mann- Whitney U	قيمة "Z"	الدلالة
الإرباعي الأعلى	٨	١٢,٥٠	١٠٠	٠,٠٠٠	٣,٣٧٨-	٠,٠٠١
الإرباعي الأدنى	٨	٤,٥٠	٣٦			

يتضح من جدول (٣) أن الفرق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه الإرباعي الأعلى مما يعني تمتع الاختبار بصدق تمييزي قوى.

ثانياً: الاتساق الداخلي للمقياس

قامت الباحثات بحساب قيمة الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٤). معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	*٠,٤٤١	٧	**٠,٥٤٢	١٣	**٠,٧٧٠	١٩	**٠,٦٢٣
٢	**٠,٥٤٠	٨	**٠,٦٥٧	١٤	*٠,٤٥٦	٢٠	*٠,٤٦٤
٣	*٠,٣٩٤	٩	*٠,٣٩١	١٥	**٠,٥٥٣	٢١	**٠,٦١٤
٤	*٠,٤٣٧	١٠	*٠,٣٩٥	١٦	**٠,٥٧٦	٢٢	**٠,٦١٩
٥	**٠,٦٤١	١١	**٠,٥٧٧	١٧	**٠,٥١٩		
٦	**٠,٥٠٠	١٢	**٠,٦٩٠	١٨	**٠,٧٢١		

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ * دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

النفسية (عدد العبارات = ٢٢)

الأبعاد	قيمة معامل الفاكرو نباخ	التجزئة النصفية	
		سيبرمان	جنمان
الدرجة الكلية	٠,٨٦١	٠,٧٩٨	٠,٧٨٧

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة النفسية قيم مرتفعة مما يجعل هناك ثقة في استخدام المقياس.

ثالثاً: ثبات المقياس

قامت الباحثات بحساب معامل الثبات للمقياس بحساب قيمة معامل ألفا والتجزئة النصفية لأبعاد المقياس وللدرجة الكلية والجدول التالي يوضح النتائج:

ثانياً: مقياس مخاوف الأطفال

الهدف من المقياس: التعرف على مستوى مخاوف الأطفال أثناء جائحة كورونا.

جدول (٥). يوضح معامل ثبات الفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة

المقياس في صورته الأولية على (٥) من المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية: مدى مناسبة العبارة للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى ملاءمة الصياغة اللغوية للعبارة، ووجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض عبارات المقياس، وتم الاتفاق على جميع مفردات المقياس، ولم يتم حذف أي مفردة.

ب) صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية لمقياس مخاوف الأطفال، وما إذا كان المقياس يميز (تميزاً فارقاً) بين الإربعي الأعلى والإربعي الأدنى، ومنها قامت الباحثات بإجراء الخطوات الآتية:

(١) ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية وهي أمهات (٣٠) طفلاً وطفلة ترتيباً تنازلياً.

(٢) تحديد الإربعي الأدنى من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تم تحديد أول (٨) أمهات من الترتيب كأفراد الإربعي الأعلى، وآخر (٨) أمهات من الترتيب كأفراد الإربعي الأدنى.

(٣) حساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات الأفراد في مستوي المرتفع والمنخفض عن طريق استخدام اختبار "مان وتي" للعينات المستقلة حيث إن حجم العينة صغير، وتوضح النتائج في الجدول الآتي:

خطوات بناء المقياس: مر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية وهي على النحو الآتي:

(١) الاطلاع على تعريفات مخاوف الأطفال وبعض المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بمخاوف الأطفال وعلى الدراسات السابقة التي تناولت مخاوف الأطفال. ثم تم بناء المقياس الذي بلغت عدد عباراته (١٠) عبارات وهي الصورة الأولية للمقياس.

(٢) تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من السادة الأساتذة المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس.

(٣) تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها (٣٠) أمماً لأطفال من أفراد المجتمع الأصلي لعينة الدراسة، وذلك بغرض حساب الصدق والثبات للمقياس.

(٤) صياغة عبارات المقياس: قامت الباحثات بصياغة فقرات المقياس على أن تتم الإجابة عنها وفق مقياس ثلاثي التدرج. (عالٍ -متوسط - منخفض)، والدرجات من (٣ - ١) وقد تم حساب الدرجة الكلية على المقياس بجمع الدرجات في جميع الفقرات والذي تراوحت درجاته من (١٠-٣٠).

الخصائص السيكومترية لمقياس مخاوف الأطفال

أولاً: الصدق

أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض

جدول (٦). قيمة "z" لدلالة الفروق بين الإربعي الأعلى والأدنى لمقياس مخاوف الأطفال

المجموعة	العدد	المتوسط الرتبي	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة "z"	الدلالة
الإرهابي الأعلى	٨	١٢,٥٠	١٠٠	٠,٠٠٠	٣,٤٦٤-	٠,٠٠١
الإرهابي الأدنى	٨	٤,٥٠	٣٦			

وللدرجة الكلية والجدول التالي يوضح النتائج:
جدول (٨). معامل ثبات الفاكرو نباخ لمقياس مخاوف الأطفال
(عدد العبارات = ١٠)

الأبعاد	قيمة معامل ألفا كرو نباخ	التجزئة النصفية	
		سيبرمان	جنمان
الدرجة الكلية	٠,٨٤٧	٠,٨٥٢	٠,٨٣٨

يتضح من جدول (٨) أن قيم معاملات الثبات لمقياس مخاوف الأطفال قيم مرتفعة مما يوجد ثقة في استخدام المقياس.

البرنامج الإرشادي

تم إعداد برنامج إرشادي إلكتروني وفقاً للأسس العلمية والخصائص الواجب توافرها في البرامج الإرشادية وكذلك لخطوات تصميمها والتي وضحتها كل من أبي النور وآخرين (٢٠١٥م) وعبد العظيم (٢٠١٤م)، وذلك من خلال الاستفادة من البرامج الإرشادية التي تناولت تنمية جودة الحياة النفسية كما في دراسة ضميري (٢٠١٩م) وعبد الحميد (٢٠١٨م) وفيصل (٢٠١٣م) وكذلك البرامج التي تناولت التخفيف من المخاوف عند الأطفال كما في دراسة عبد الله (٢٠٠١م) وعبد الوهاب وهبد (٢٠١١م).

ويهدف البرنامج بشكل عام إلى تدريب الأمهات على الإسعافات النفسية الأولية أثناء أزمة كورونا لتحسين جودة الحياة لهن وخفض مخاوف أطفالهن، إذ يتكون من (٧) جلسات افتراضية مدة كل جلسة (٤٠

يتضح من جدول (٦) أن الفرق بين الإرهابي الأعلى والأدنى دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه الإرهابي الأعلى مما يعني تمتع الاختبار بصدق تمييزي قوى.

ثانياً: الاتساق الداخلي للمقياس

قامت الباحثات بحساب قيمة الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح النتائج:
جدول (٧). معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لمقياس مخاوف الأطفال

العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٨٤٢**
٢	٠,٦٧٣**
٣	٠,٥٠٥*
٤	٠,٨٧٠**
٥	٠,٨٢٧**
٦	٠,٨٩٩**
٧	٠,٤٠٧*

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ * دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، مستوى ٠,٠٥ مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها عند تطبيق المقياس.

ثالثاً: ثبات المقياس

قامت الباحثات بحساب معامل الثبات للمقياس بحساب قيمة معامل ألفا والتجزئة النصفية لأبعاد المقياس

دقيقة) بواقع جلستين كل أسبوع وبعد انتهاء البرنامج بأربعين تم تطبيق القياس البعدي على الأمهات وعلى الأطفال بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البرنامج على

جدول (٩). الجلسات الافتراضية لبرنامج تدريب الأمهات على الإسعافات النفسية الأولية أثناء أزمة كورونا

الجلسة	الأهداف	الإجراءات	الوسائل والأساليب
١ (٥٤٠)	(١) تقديم نبذة عن البرنامج التدريبي من حيث الأهداف والأهمية والاتفاق على سير الجلسات. (٢) تطبيق القياس القبلي لمقياس جودة الحياة ومخاوف الأطفال. (٣) تقديم توعية مختصرة عن جودة الحياة ومخاوف الأطفال في أزمة كورونا.	(١) الترحيب والتعارف (٢) توضيح أهداف وأهمية البرنامج وسير جلساته ومن ثم التحالف الإرشادي. (٣) القياس القبلي مقدمة عن جائحة كورونا مقدمة عن جودة الحياة ومخاوف الأطفال في أثناء الأزمات.	شرائح عرض التعزيز والمناقشة
٢ (٥٤٠)	تعريف المتدربات بأساليب الإسعافات النفسية الأولية	(١) التعريف بالإسعافات النفسية الأولية وأهميتها (٢) مبادئ وأساليب الإسعافات النفسية الأولية	المناقشة التعزيز
٣+٤+٥ (٤٠ دقيقة لكل جلسة)	(١) تحسين جودة الحياة لدى المتدربات من خلال إكسابهن مهارات الإسعافات النفسية الأولية في أثناء أزمة كورونا. (٢) التدريب على إستراتيجيات التعامل مع مخاوف الأطفال في أثناء جائحة كورونا	(١) تحسين جودة الحياة النفسية من خلال التدريب على مهارات الإسعافات النفسية الأولية للازمات (مهارة التحقق من الأمان - مهارة الاصغاء والاستماع الجيد - مهارة حل المشكلات (٢) خفض مخاوف الأطفال من خلال تعليم الأمهات إستراتيجيات مواجهة مخاوف أطفالهن أثناء الأزمات. (٣) التدريب على تمارين الاسترخاء - اليقظة الذهنية - مراقبة الذات - التواصل الاجتماعي الافتراضي - الغذاء الصحي وممارسة الرياضة أثناء الحجر المنزلي (٤) عرض الكثير من الأنشطة التفاعلية وذات المشاركة الأسرية بين الأمهات وأطفالهن مثل الرسم والتلوين - الألعاب - القصص وغيرها. (٥) التدريب على التعامل الإيجابي مع الاخبار السلبية والشائعات.	التعزيز المناقشة - لعب الدور - مراقبة الذات وتقييمها - الاسترخاء - التفرغ الانفعالي بالرسم واللعب
٦+٧ (٥٤٠)	اختتام البرنامج بتقديم تغذية راجعة وتقويمه	تقديم تغذية راجعة سريعة عن البرنامج وتقويمه القياس البعدي بعد أسبوع من تقديم البرنامج فيما يخص جودة الحياة للأمهات. القياس البعدي لمخاوف الأطفال بعد ثلاثة أسابيع من تقديم البرنامج الشكر والثناء على حضور البرنامج والتفاعل معه	المناقشة - التعزيز التغذية الراجعة

نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: نتائج الفرض الأول للدراسة

ينص الفرض الأول للدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس

جودة الحياة النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية." وتم التحقق من صحة الفرض الأول من خلال اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة في البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول الآتي نتائج الفروق بين المتوسطات ودلالاتها الإحصائية:

جدول (١٠). قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

لمقياس جودة الحياة النفسية

المتغيرات	القيم الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
المجموعة التجريبية		٩٦	٩١,٧٨	١٠,٠٣	٨,٢٠	٠,٠١
المجموعة الضابطة		٩٤	٧٦,٠٩	١٣,٧٩		

واضطرابات الأكل والنوم وغيرها من المشكلات النفسية التي تصاحب الأزمات تؤثر بلا شك في مستوى جودة الحياة النفسية عند الأفراد مما قد يظهر عدم الرضا عن الحياة والشعور بالعجز في مواجهة الأزمة، بالإضافة إلى الانفعال السلبي وفقد السيطرة على الذات، ولا شك بأن ذلك سينعكس على إنتاجية الفرد وتعامله مع من حوله بشكل سلبي، وبالتالي فإن التدريب على أساليب الإسعافات النفسية الأولية يساند الفرد بحسن التصرف مع المواقف الضاغطة أثناء الأزمات بداية بذاته ومن ثم المحيطين به.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني للدراسة

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاطفال في القياس القبلي والبعدي لمقياس مخاوف الأطفال لصالح القياس البعدي". وتم التحقق من صحة الفرض الثاني من خلال اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المرتبطة من خلال البرنامج

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة النفسية وكانت الفروق في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، وبالنظر إلى تلك النتيجة نلاحظ تحقق الفرض الأول حيث وجدت قيمة دالة ل "ت" عند مستوى (٠,٠١) وترجع الباحثات هذه الفروق إلى أثر البرنامج المعد بما تضمنه من تدريبات على الإسعافات النفسية الأولية أثناء أزمة كورونا والتي أدت إلى تحسين مستوى جودة الحياة النفسية لدى الأمهات وهذا يتفق مع نتائج دراسة الحلبي وأبي بكر (٢٠١٤م) ودراسة موسى (٢٠١٨م) وبرزوا (٢٠١٧م) التي أكدت أهمية الوعي والتدريب على الإسعافات النفسية الأولية وأن لها دوراً مهماً في تخفيف الآثار النفسية على الأفراد في الأزمات، وكذلك نتائج دراسة بركات (٢٠٠٧م) التي تشير إلى أن المساعدة النفسية الأولية تساعد على تجاوز المرحلة بأحسن شكل في حدود الإمكانيات المتوفرة.

وتفسر الباحثات هذه النتيجة بأن القلق والمخاوف

الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول الآتي نتائج الفروق بين المتوسطات ودلالاتها الإحصائية:

جدول (١١). قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي على مقياس مخاوف

الأطفال ن = ١١٠

المتغيرات	القيم الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
القياس القبلي	١٧,٨٢	٣,٠٠	١٥,٠٧	٠,٠١	
القياس البعدي	١٠,٩٢	٣,٧٤			

بالصحة النفسية للأسرة وخصوصاً الأمهات لأنه سينعكس بشكل إيجابي على المناخ الأسري الذي تعيشه الأسرة، ويكون ذلك من خلال تكثيف البرامج التدريبية التي تتناول جوانب الصحة النفسية بشكل عام، بالإضافة إلى تفعيل الاستشارات النفسية في المراكز المختصة بشكل حضوري وإلكتروني حتى يسهل الوصول إليها وقت الأزمات، كما تؤكد النتيجة الحالية على أهمية التدخلات والبرامج الموجهة والمدعمة للأمهات التي أوكلت إليهن مهمة تربية الأطفال واحتضانهم وقت الخوف والأزمات عن طريق تقديم الإسعافات النفسية الأولية لهم وإكسابهم مهارات الإسعافات النفسية الأولية ومساعدتهم على أن يصبحوا مؤهلين وعلى دراية بكيفية التعامل السليم وقت الأزمات مما ينعكس إيجاباً على شخصياتهم وتحقيق حياة نفسية متوافقة وسليمة لهم ولأطفالهم لتحدي ظروف الأزمة القاسية التي يواجهها العالم بأكمله.

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي على مقياس مخاوف الأطفال وكانت الفروق في اتجاه القياس البعدي، حيث المتوسط الأقل وكما أوضحت الباحثات فإن الدرجة المرتفعة تدل على مخاوف الأطفال.

وبالنظر إلى تلك النتيجة نلاحظ تحقق الفرض الثاني إذ وجدت قيمة دالة لـ "ت" عند مستوى (٠,٠١) وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة كلٍ حرطاني وإزيدي (٢٠١٦م) وعويس (٢٠١٣م) واللتين كشفتتا عن جودة الحياة لدى والدي الطفل الأصم وعلاقتها بالشعور بالسعادة والأمان لدى هؤلاء الأطفال، وكذلك نتيجة دراسة خضر ومبروك (٢٠١١م) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعد في تحسين مستوى جودة الحياة الأسرية وكذلك انعكاساته الإيجابية على أطفالهن، وترجع الباحثات هذه الفروق إلى أثر البرنامج المعد بما تضمنه من تدريبات في الإسعافات النفسية أثناء الأزمات والتي أدت إلى زيادة مستوى جودة الحياة النفسية للأمهات أثناء أزمة كورونا، مما انعكس بشكل إيجابي على مخاوف أطفالهن بشكل خاص والصحة النفسية لأطفالهن بشكل عام. وتفسر الباحثات هذه النتيجة بأهمية الاهتمام

المراجع

١. أبو زيد، مدحت عبد الحميد (٢٠٠٩). علم نفس الطفل، الخوف والرهاب عند الأطفال، دار المعرفة الجامعية.
٢. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدى طلبة المرحلة المتوسطة من ذوي الأسر المفككة في محافظة الكرك، دراسات العلوم التربوية، المجلد ٤٤، العدد الرابع، الملحق الثاني، ص ص ١٤٩-١٦٤.
٣. أبو النور، محمد عبد التواب ومحمد، آمال جمعه وعبد الجواد، أحمد سيد (٢٠١٥). برامج التوجيه والإرشاد النفسي (النظرية والتطبيق)، مكتبة المتنبي.
٤. عمر، شريك وعبد الرحمن، شنيختر (٢٠١٧). مقترح نموذج نظري للصحة النفسية، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، جامعة الجلفة، المجلد العاشر، العدد الرابع، ص ص ٢١٩-٢٣١.
٥. الحسن، دلال هاني حسني (٢٠٠٨). درجة شُيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية العليا التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، طولكرم، فلسطين.
٦. الشنبري، خالد علي (٢٠١٥). أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات البحث الإجرائي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
٧. الحلبي، حنان خليل وأبوبكر، نشوة كرم (٢٠١٤م). الأزمات وأساليب التعامل معها لدى طالبات الجامعة (دراسة عبر ثقافية مقارنة)، مجلة العلوم التربوية، المجلد الثالث، العدد الأول، ص ص ١٢٣-١٥٨.
٨. الناشرين، أحمد محمد (٢٠٢٠م). الدليل الإرشادي لبرنامج الدعم النفسي للممارس الصحي المقوم لانتشار فيروس كورونا.
٩. اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية (٢٠٢٠). دليل المساعدة النفسية الأولية، المملكة العربية السعودية.
١٠. الهمص، عبد الفتاح عبد الغني (٢٠١٦م). دور المرأة الفلسطينية في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة لأبنائها أبان العدوان الإسرائيلي، مجلة كلية التربية بجامعة طنطا، المجلد ٦٣، العدد الثالث، ص ص ١٠٧-١٣٨.
١١. بركات، مطاوع (٢٠٠٧م). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث، دمشق.
١٢. برزوا، حسبية (٢٠١٧م). الإسعافات الأولية للأطفال أثناء مواقف الأزمة وسبل تحقيق الصحة النفسية، حوليات جامعة الجزائر، المجلد الأول، العدد ٣١، ص ص ٤٩ - ٦٠.
١٣. بن شريك، عمر وشنيختر، عبد الرحمن (٢٠١٧م). مقترح نموذج نظري للصحة النفسية، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، المجلد العاشر، العدد الرابع، ص ص ٤٨٥ - ٤٩٧.
١٤. حجازي، جولتان (٢٠١٤م). فاعلية برنامج إرشادي إلكتروني عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تحسين مستوى الذكاء الانفعالي لدى عينة من طالبات جامعة الأقصى، مجلة

٢٠. سيد، نبيل السيد (٢٠٠٠م). البيئة الأسرية وعلاقتها بالاكتئاب والمخاوف لدى أطفال الريف والحضر بالمدرسة الابتدائية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية بالجمعية المصرية للدراسات النفسية*، المجلد العاشر، العدد ٢٦، ص ٧٧ - ١١٦.
٢١. صادق، يسرية والشرييني، ذكريا (٢٠١٨م). *مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات*، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٢٢. ضميري، مهند ياسر (٢٠١٩م). *فاعلية برنامج إرشادي - سلوكي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، القدس.
٢٣. طه، نجاة فتحي؛ ضياء الدين، نهي؛ النجار، خالد وعويس، عفاف أحمد (٢٠١٣م). *جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم، علم النفس: الهيئة المصرية العامة للكتاب*، س ٢٦، العدد ٩٧، ص ١٥٢ - ١٥٥.
٢٤. عبد الحميد، سحر فتحى (٢٠١٨م). *فاعلية برنامج مقترح في تحسين بعض أبعاد جودة الحياة لمعلمة رياض الأطفال وأثره على الكفايات المهنية لديها*، *المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل*، العدد الرابع، ص ١٥١ - ٢١٦.
٢٥. عبد العظيم، حمدي عبد الله (٢٠١٤م). *البرامج الإرشادية للأخصائيين النفسيين وطرق تصميمها: مجموعة برامج علمية ونماذج تطبيقية*، الجيزة: مكتبة أولاد الشيخ للتراث.
- جامعة النجاح للأبحاث (للعلوم الإنسانية)، المجلد ٢٩.
١٥. حرطاني، أمينة وإزيدي، كريمة (٢٠١٦م) *علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات*، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، المجلد الثاني، العدد الأوي، ص ٢٨ - ٥٩.
١٦. خضر، منار عبدالرحمن ومبروك، أحلام عبدالعظيم (٢٠١١م). *جودة حياة الاسرة وتأثيرها على قدرة الأم لاكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة*، *مجلة بحوث التربية النوعية بجامعة المنصورة*، العدد ٣٣، ص ٨٠ - ١٢٦.
١٧. خميس، إيمان (٢٠١٠م). *جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال. المؤتمر العلمي الثالث: تربية المعلم وتأهيله*، جامعة جرش الخاصة.
١٨. زيان، مليكة (٢٠٢٠م). *العزلة الاجتماعية بسبب جائحة كورونا كوفيد-١٩ وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية للفرد*، *مجلة دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية بمركز البحث وتطوير الموارد البشرية برماح*، المجلد الثالث، العدد الخامس، ص ٢٤٦ - ٢٦٢.
١٩. سرور، سعيد عبد الغني؛ وعشبية، إيمان محمد، والتدميري، آيات فوزي (٢٠١٩م). *التنبؤ بجودة الحياة النفسية في ضوء فعالية الذات المهنية وأساليب مواجهة الضغوط لدى معلمي التربية الخاصة، الثقافة والتنمية: جمعية الثقافة من أجل التنمية*، المجلد التاسع، العدد ١٣٨، ص ٢ - ٤٤.

٢٦. عبد الله، سهير محمود (٢٠٠١م). فاعلية برنامج سلوكي معرفي لخفض حدة المخاوف المرضية من المدرسة لدى الأطفال، *مجلة القراءة والمعرفة بجامعة عين شمس*، العدد السادس، ص ١١١ - ١٥٤.
٢٧. عبد العال، تحية محمد ومظلوم، مصطفى علي (٢٠١٣م). الاستمتاع بالحياة وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية، دراسة في علم النفس الإيجابي، *مجلة كلية التربية بنها، المجلد الثاني، العدد ٩٣*، ص ١٦٣-١٧٨.
٢٨. عبد الوهاب، هدى جلال، وهبد، منى محمد (٢٠١١م). دراسة ميدانية حول فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال المتعرضين للعمليات الجراحية، *مجلة الطفولة العربية بالجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد ١٢، العدد ٤٦*، ص ٥٩-٨٨.
٢٩. عطاف، محمود أبو غالي ونظمي، عودة أبو مصطفى (٢٠١١م). التغييرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفلسطينيات، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٢٧، العدد الثالث، ص ٢٩-٦٨*.
٣٠. فيصل، ضياء أبو عاصي (٢٠١٣م). فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع، *مجلة القراءة والمعرفة بجامعة عين شمس، العدد ١٣٦، ص ١٩١ - ٢١٦*.
٣١. كتلو، كامل حسن، وعبد الله، تيسير (٢٠١١م). نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، علم النفس: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ٢٤، العدد ٨٩، ص ٦٤-٨٩.
٣٢. مسلم، يوسف (٢٠٢٠). جائحة كورونا والتعامل مع القلق وانشغال البال، فريق كلمة لنشر الطمانينة.
٣٣. مشري، سلاف (٢٠١٤م). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية، *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية بجامعة الوادي، العدد الثامن، ص ٢١٥-٢٣٧*.
٣٤. موسى، ميادة أسعد (٢٠١٨م). معرفة معلمات الرياض بالإسعافات النفسية الأولية للأطفال المتعرضين للخبرة الصادمة من وجهة نظر ولي أمر الطفل، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، العدد ٩٣، ص ٧٥ - ٨٩*.
٣٥. موسى، وفاء عبد العزيز (٢٠١٦م). فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات إدارة الضغوط لتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المطلقات في جامعة الأقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى.
٣٦. هاريس، روس (٢٠٢٠م). كيف تستجيب بفاعلية في هذه اللحظات العصيبة أمام أزمة فيروس كورونا المستجد، ترجمة: قاصب بوعلام وساموت حسن.
٣٧. صالح، رباب عبد الكريم؛ بدوي، أحمد علي وأبو الفتوح، نهي عبد الرحمن (٢٠١٥م). جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، *دراسات تربوية اجتماعية بجامعة حلوان، المجلد*

٢١، العدد الثاني، ص ١٧٥-٢٢٠.

38. Abdulmajeed A.A.; Saleh A.A.; Ali A.A.; Ahmed S.A. & Mouth S.A. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia, *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 102, pp. 152-192.
39. Deco, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology/ Psychologies comedian*, Vol. 49, No. 1, pp. 14-23.
40. Diner, E. (2000). Subjective wellbeing: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, Vol. 55, pp. 34-43.
41. Giannias, D. (1998). A Quality of Life based Ranking of Canadian cities, *Urban Studies*, Vol. 35, No. 2, pp.2141-2152.
42. Langland's, R.L, Jorum, A.F., Kelly, C.M. & Kitchener, B. (2008). First aid for depression: A Delphi consensus study with consumers, carers and clinicians. *Journal of Affective Disorders*.
43. Ryff, C.D., Singer, B.H. and Love, G.D. (2004). Positive health: connecting wellbeing with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, No. 359, pp. 1383-1394.

التساند العلمي للعلوم الإنسانية في دراسة المشكلات الاجتماعية

من منظور علم الاجتماع

أ.د. عبدالعزيز بن علي الغريب

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

halghreeb@gmail.com

(قدم للنشر في ٢٠٢١/٢/١٨م، وقيل للنشر في ٢٠٢١/٦/٥م)

ملخص الدراسة

ناقشت هذه الورقة إشكالية منهجية في دراسة المشكلات الاجتماعية، وما قد يقع فيه الباحثون في العلوم الإنسانية عند تحديدهم للمشكلة الاجتماعية من قصور قد يسهم بالتوصية الملائمة للمعالجة العلمية أو الاستنتاج العلمي القائم على منهجية شاملة. لذلك هدفت الدراسة بشكل عام إلى إبراز أهمية التساند العلمي في دراسة المشكلات الاجتماعية من منظور علم الاجتماع، وذلك من خلال التعريف بالمشكلات الاجتماعية، وتحديد الأطر والمنطلقات النظرية المفسرة لها، وأساليب ومصادر تحديدها، ومن ثم تحديد أساليب دراسة العلوم الإنسانية للمشكلات الاجتماعية مع تحديد منهجية علم الاجتماع في دراستها من خلال عرض أمثلة لبعض المشكلات الاجتماعية، وذلك انطلاقاً من حاجة المتخصصين في العلوم الإنسانية لفهم المشكلات الاجتماعية. وفي نهاية الدراسة تم عرض بعض التوصيات العلمية المرتبطة بموضوعها.

الكلمات المفتاحية: التساند العلمي، العلوم الإنسانية، المشكلات الاجتماعية، علم الاجتماع، البحث العلمي.

Abstract

This paper discussed a methodological problem in studying social problems, and the shortcomings that researchers in human sciences may fall into when they identify a social problem that may contribute to the appropriate recommendation for scientific treatment or scientific conclusion based on a comprehensive methodology. Therefore, the study aimed in general to highlight the importance of scientific support in studying social problems from the perspective of sociology by defining social problems, defining theoretical frameworks, premises that explain them, methods and sources of their identification, and then defining the methods of studying humanities of social problems with sociology methodology definition in their study by presenting examples of some social problems based on the need for specialists in humanities to understand social problems. At the end of the study, some scientific recommendations related to its topic were presented.

Keywords: scientific support, human sciences, social problems, sociology, scientific research.

المقدمة

الاجتماعية في أهمية فتح الاتصال والتواصل والبناء المعرفي لتحقيق التساند العلمي في ظل أن علم الاجتماع علم حياة متكامل لتأسيس التراث المشترك فكريا ومعرفيا مما يجعلها أكثر نجاحاً في دراسة حياة المجتمع (الذوايدي، ٢٠٠٨م)، خصوصاً وأن هناك تأكيدات وجدت الإشارة لها في كتاب "ميشيل فوكو" (الحفريات المعرفية) وكتاب (الإنسان الأكاديمي) لعالم الاجتماع الفرنسي "بيير بورديو" واللذان نستنتج من أطروحاتهما تلك أن التخصصات المعرفية والأكاديمية ومأسسة التخصصات أطر وقوالب صارمة بصرامة التخصصات والأقسام العلمية وأشبه بدول مغلقة الحدود، وهو ما أشار إليه (العطري، ٢٠١٢م) من استحالة العمل بمنطق "الكاست المعرفي" أو المنظور الأحادي، بل بمنظور معرفي تعددي السجلات والأزمنة في ظل تشابكية الظاهرة الاجتماعية، أو ما أطلق عليه "التناس الاجتماعي" وهو مفهوم استعير من الحقل الأدبي للحقل الاجتماعي، الذي يشير إلى التداخل في مستوى الوقائع الاجتماعية والبناء المعرفي المكتمل لأجزاء مختلفة، والنظرة التعددية في ظل تداخل السوسولوجيا وتقاطعها مع حقول معرفية أخرى.

وهناك العديد من المبررات لاستخدام التساند العلمي من

حظي موضوع التساند المعرفي والعلمي باهتمام كثير من المتخصصين في علوم الاجتماع والاقتصاد والتربية والعلوم الإنسانية المختلفة، وحظي بكتابات واسعة في مجال التعلم والتعليم، وخصوصاً ما يتعلق بتساند المعرفة بين التخصصات والمقررات العلمية والتعليمية التي يتلقاها الطلبة في مدارسهم وجامعاتهم باختلاف مستوياتها. والتساند أو التكامل العلمي بين العلوم والمعارف المتصلة بالحياة الاجتماعية، عند تناوله للموضوعات والمشكلات، يتلاقى التكرار الذي ينشأ عند دراسة فروع العلوم المنفصلة، كما أن هذا المنهج لا يعترف بالحوجز التقليدية المصطنعة بين العلوم. كما يرى أن المشكلات المجتمعية والحياتية بطبيعتها تصعب تجزئتها، أو ردها إلى مجال معرفي أو مجموعة من المجالات المعرفية بصورة منفصلة، لذا فمن الطبيعي ربط مناهج التعليم بالحياة، وتكامل هذه المناهج فيما بينها من جهة، وفيما بينها وبين الحياة من جهة أخرى، لمواجهة الأمور، والانطلاق في التصدي لقضايا المجتمع من رؤية شاملة، وهي الدعوة التي وجهها (إيمانويل فالرشتاين) رئيس الجمعية الدولية لعلم الاجتماع في تقويمه لتراث علم الاجتماع ووعده العلوم

المستخدمة لبيان مدى نجاحه في حياته، إضافة إلى شمولية المشكلات المجتمعية والحياتية وطبيعتها المتكاملة وصعوبة تجزئتها، والتي تعبر عن وحدة المعرفة الإنسانية وتكاملها.

مشكلة الدراسة

ظلت الكتابات شحيحة في مجال التساند المعرفي بين العلوم في دراساتها التطبيقية، وظلت التخصصات -على الأغلب- تعمل بمعزل عن الأخرى، وظل المجتمع ميداناً رئيساً لكثير من العلوم الإنسانية، بل وحتى الطبيعية من دون وجود توازن مشترك أو تفاعل منهجي بين تلك العلوم، وهي إشكالية تترك بالفعل باعتبارها من أهم القضايا. والموضوعات التي يجب أن تحظى بالتساند العلمي هي الموضوعات المتعلقة بحياة الناس وأوضاعهم واحتياجاتهم والتي نعبر عنها بالمشكلات الاجتماعية بأشكالها وأنواعها المختلفة، لضمان أكبر قدر ممكن من القدرة على توفير المعالجة والحلول السلمية عند الكشف عنها. وبالتالي تعد المشكلات الاجتماعية بمثابة وقائع إمبريقية (واقعية) يمكن ملاحظتها في الحياة الاجتماعية للإنسان؛ أي نماذج الحوادث، والسلوك، والفكر. لذلك سعت هذه الدراسة إلى التعريف بالأطر الفلسفية لماهية المشكلات الاجتماعية ومنطلقاتها لإزالة بعض اللبس الخاص في تحديدها وتداخل ذلك مع مفاهيم أخرى مرتبطة بها.

وفيما يتعلق بالبحر الرئيس الذي اهتمت به هذه الدراسة، أو محتوى التساند العلمي التي تدعو إليه وهو المشكلات الاجتماعية، نشير إلى أن دراسة المشكلات الاجتماعية احتلت جانباً واسعاً وكبيراً من اهتمامات علماء الاجتماع في الوقت الراهن، فهي تشكل حقلاً مهماً من حقول علم الاجتماع، بل إن بعض الباحثين

أهمها: أن المنهج المتكامل أكثر واقعية وأكثر ارتباطاً بمشكلات الحياة التي يواجهها الفرد في حياته، إذ إن أي مشكلة يواجهها الفرد في حياته غالباً ما يطلب حلها أكثر من لون من ألوان المعرفة التي يتعلمها الفرد، كما أن ارتباط المنهج بالحياة والبيئة يحفز الطالب ويزيد من ميله إلى دراستها، مما ينمي ميوله. كما أن "المعرفة كلٌّ لا يتجزأ، ولا يمكن تحصيلها إلا بمنهج تكامل العلوم والتخصصات، وتداخلها، وتكاملها في الأثر والنتيجة" (التنمية العربية، ٢٠٠٣م، ص ٣٨)، إضافة إلى أن الموضوعية العلمية والحقيقة المراد الوصول إليها تشترط التجرد من الأنا الفكرية والتخصصية لبناء معرفة وحقيقة علمية بأدوات منهجية جادة من دون تحيز معرفي ومنهجي (ناصر، ٢٠١٦م). وكما يقول المدني (٢٠٠٧م) إن وجود تواصل واتصال قائمين بين علم الاجتماع وفروع التخصصات الأخرى التي تشارك العلوم الاجتماعية في اهتمامها ببعض الظواهر يعمق من مفهوم شمولية الظواهر الاجتماعية، ويؤدي إلى ترابط وظيفي ومؤسسي بين التخصصات يهدف في نهاية الأمر إلى النهوض بالمجتمع ومعالجة مشكلاته في إطار المنهج العلمي الذي يحدد إطاره. إن علوم مثل الاقتصاد والتربية والبيئة وغيرها تتداخل مع بعضها، وإن تعاون المتخصصين فيها وتكامل جهودهم يؤدي بلا شك إلى فهم أفضل وأشمل للقضايا الاجتماعية، لذلك طالب بأنه لا بد أن تتكامل مدرسة علم الاجتماع في مناهجها ومنطلقاتها المعرفية مع التخصصات التي تجعل من المجتمع مفهوماً متكاملًا غير مقيد بظروف الزمان والمكان. ومن الضرورة توافر كثير من الثقة والاحترام بين المتخصصين في العلوم الاجتماعية وأن تكون الحدود واضحة بين هذه التخصصات على الرغم من التداخل والتشابه فيما بينها. كما تسهم المناهج المتساندة في مواجهة التحدي الذي نتج عن التغير والتطور السريع في عالم المعرفة والعلوم، إذ إن التغير هو عملية حتمية تواكب الحياة، وتعتبر مدى قدرة الفرد على متابعة هذا التغير أحد المقاييس

(Laster, 1902, p. 113). ويؤكد عالم الاجتماع ادوارد روس Edward Ross أن علم الاجتماع هو "علم الظواهر الاجتماعية" (Edward, 1905, p. 6). بينما يرى هنري جيدنجز Henry Giddings أن علم الاجتماع هو "الدراسة العلمية للمجتمع" Henry, (9, p. 1901). بينما يرى سمول A.W. Small أن علم الاجتماع هو "علم العمليات الاجتماعية" (Small, 1905, p. 35)، بينما يعرف فيرشيلد H.P. Fairchild علم الاجتماع بأنه "دراسة الإنسان وبيئته في علاقتهما ببعضهما البعض" (Fairchild, 1932, p. 90).

وبذلك يمثل علم الاجتماع الدراسة العلمية للمجتمع والتفاعل الإنساني، ومجموعة المعارف التي تنبثق عن هذه الدراسة، ويهتم علم الاجتماع بدراسة الفعل الإنساني للوصول إلى مبادئ وقوانين عامة لوصفه وتفسيره وتحليله والخروج بتعميمات عامة بخصوصه (David, 1973). ومؤسس علم الاجتماع أوجست كومت August Comt (١٧٩٨ - ١٨٥٧م)، والذي أسماه "الطبيعة الاجتماعية = الفيزياء الاجتماعية = physique social" ثم اسماه بعلم الاجتماع sociology ولم يعط لمفهوم الظاهرة الاجتماعية تعريفاً على الرغم من أنه عني بتعريف الظاهرة الطبيعية والكيميائية والبيولوجية. لماذا؟ لأنه كان يرى أن علم الاجتماع يدرس كل الظواهر التي لم تدرسها العلوم السابقة له، ولأنه يرى أنه من العبث تعريف الظاهرة الاجتماعية أو تحديدها باعتبار أن كل الظواهر الإنسانية، بما في ذلك ظواهر علم النفس، هي ظواهر اجتماعية. والمشكلات الاجتماعية وما تتضمنه من مشكلات

- كما سنرى لاحقاً- يرون أن علم الاجتماع ودوره يعتمدان بشكل أساس في قدرته على دراسة المشكلات والظواهر الاجتماعية، لارتباطها بشكل مباشر بحياة المجتمع وأفراده وانعكاساته المباشرة وغير المباشرة في التأثير على إمكانات الأفراد وقدراتهم على القيام بأدوارهم ومناشطهم، واحتلال مواقعهم في المجتمع، فعلم الاجتماع كما يراه انتوني جيدنز (٢٠٠٦م) في كتابه الشهير (علم الاجتماع) يساعدنا في حياتنا من خلال: (أ) الفهم المتطور لحزمة من الظروف الاجتماعية ويعطينا عادة فرصاً أفضل في السيطرة عليها. (ب) يوفر علم الاجتماع الوسائل التي تساعدنا على زيادة حساسيتنا الثقافية. (ج) يمكننا من دراسة تبعات اتباع برامج سياسة اجتماعية معينة. (د) يساعد علم الاجتماع في التنوير الذاتي كما يمنح الجماعات والأفراد فرصاً متزايدة لتغيير ظروف حياتهم. وعلى الرغم من ذلك يقول إن بعض القضايا التي تهتم بالسلوك الإنساني تمثل اهتماماً مشتركاً بين العلوم الاجتماعية كافة، وأن التفسير يمثل نوعاً من تقسيم العمل العلمي، فكل العلوم الاجتماعية هي علم اجتماعي موحد لدراسة القضايا الاجتماعية. (للمزيد انظر كذلك أطروحات كارل ريموند بوير في دراسة: بواقي، ٢٠١٣م، ص ٣٤-٤٧).

كما تعد المشكلات الاجتماعية من المفاهيم الكبرى لمغزى علم الاجتماع ودوره في دراسة حياة المجتمعات الإنسانية بصورته البنائية، فقد تعددت تعريفات علم الاجتماع واختلفت باختلاف وجهات النظر والجوانب التي تنطلق منها أو تركز عليها، فبينما يرى لستر وارد Laster Ward أن علم الاجتماع هو علم المجتمع باعتبار أن المجتمع عبارة عن سلوك أي جماعة تحيا حياة معا بتفاعل وعلاقات متبادلة"

الاجتماع إميل دور كايم Émile Durkheim لكتابه "قواعد المنهج في علم الاجتماع" الذي أطر العلم ووضع مناهجه وسارت عليه العديد من المؤلفات وانطلقت منه، أنه لا توجد حدود أو فواصل دقيقة بين علم الاجتماع ومجالات البحث والنشاط العلمي في العلوم الاجتماعية خصوصاً في قضايا المجتمع. أو كما يرى عالم الاجتماع الأمريكي بيتريم سوروكين Pitirim A. Sorokin (١٨٨٩ - ١٩٦٨م) بأنه على الرغم من الحدود الفاصلة بين العلوم، وعلى الرغم من أن هناك مواضيع مشتركة بين العلوم، فالعلوم تتداخل فيما بينها سواء كانت علوماً طبيعية، أم إنسانية، أم اجتماعية، وأن عملية التداخل أنتجت ميادين جديدة فيها (فياض، ٢٠١٦م). وبالتالي فإن من الأهمية بمكان القول إن التساند العلمي أصبح من القضايا الرئيسية والمهمة التي يدور عليها البحث في دراسة قضايا المجتمع. والمقصود بالتساند في هذه الدراسة أنه إذا كان لعلم الاجتماع علاقة كبيرة بالعلوم الأخرى، سواء كانت علوماً طبيعية كالفيزياء، والكيمياء، والأحياء، والهندسة، إلخ، أم كانت علوماً إنسانية كالسياسة والجغرافيا والتاريخ والاقتصاد والقانون والعلوم التربوية، إلخ، فإن ذلك يؤكد على تكامله مع هذه العلوم، علماً بأن تساند فروعها أمر ينبغي أن يكون محسوماً. وقد تحددت الأهداف المراد تحقيقها لهذه الدراسة: (١) عرض لبعض المفاهيم الأساسية في ماهية المشكلات الاجتماعية. (٢) تحديد رؤية علم الاجتماع في كيفية دراسة المشكلات الاجتماعية. (٣) تحديد ماهية التساند العلمي في دراسة المشكلات الاجتماعية. ولتحقيق هذه الأهداف تحددت موضوعات هذه الدراسة في الإجابة على تساؤلين هما: ما أهمية التساند العلمي المطلوب في

اجتماعية ظاهرة حتمية الحدوث لا يخلو منها أي مجتمع إنساني، إلا أن حدتها وحجمها وخطورتها تختلف من مجتمع إلى آخر، بحيث تتمايز المجتمعات وتختلف في نظرتها لظواهرها ومشكلاتها وخطورتها، ومن ثم فإن ما يتخذ من تدابير معينة لمواجهةها إنما هو نتيجة لما يتعرض له المجتمع من تغير اجتماعي، ونوع بنائه الاجتماعي، وحجم موارده، وأنظمتها، والأيدلوجية التي تقوم عليها القواعد السلوكية للمجتمع، وكذلك عجز بعض المؤسسات الاجتماعية عن تحقيق أهدافها وتحقيق مسؤولياتها، أو عدم مسايرة هذه المؤسسات، ونظم المجتمع لتطورات المجتمع.

وفي ضوء ذلك نجد أن أولى الصعوبات التي يواجهها الباحث في علم الاجتماع هي إشكالية تحديد مفهوم دقيق للمشكلة الاجتماعية، على الرغم من أن هناك من يرى أن علم الاجتماع هو العلم المختص بدراسة المشكلات والظواهر والأفعال والوقائع الاجتماعية، وأن واجب علم الاجتماع الرئيس هو دراسة تلك المشكلات والظواهر الاجتماعية وما يرتبط بها من مشكلات ووقائع وأحداث وعوامل لتحقيق التوازن والاستقرار الذي يتعرض للاختلال جراء انتشارها. وسبب هذا الإشكال هو عدم وجود تحديد علمي مقنع وشامل لمثل تلك المفاهيم على الرغم من أنها مرادفة للوجود الإنساني، ولا يخلو منها مجتمع بشري وإن اختلفت درجتها ونسبتها (البنوي، ١٩٩٢م).

ولكن هل أن علم الاجتماع هو الوحيد الذي يدرس المجتمع، أم أنه شريك رئيس لتلك الدراسات والعلوم في كل ما يقع على المجتمع؟ لقد اتضح في كثير من الكتابات الأصيلة والرصينة لعلم الاجتماع خصوصاً بعد مرور ما يزيد عن ١٢٠ عاماً على إصدار رائد علم

الدراسة أن الغالبية من أعضاء هيئة التدريس لديهم إسهامات في برامج التنمية المحلية في مختلف أنواع الإسهامات العلمية والتدريبية والبحثية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى تعدد مجالات إسهام أعضاء هيئة التدريس في برامج التنمية المحلية. ولعدد من المؤسسات والقطاعات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، ولكنها أشارت في الوقت ذاته إلى انتفاء الفرق البحثية العابرة للتخصصات في دراسة القضايا والمشكلات الاجتماعية والميل للتخصص المعرفي الأحادي. وكذلك اتجاه المعرفة الأحادية في دراسات علم الاجتماع لواقع قضايا ومشكلات المجتمع في العديد من المجتمعات العربية، وهو ما أكدت عليه عدد من الدراسات التي تناولت حالة العلم وإنتاجه المعرفي في كثير من المؤسسات الأكاديمية العربية، وهذا ما أشارت إليه دراسة الحالة المصرية في دراسات علم الاجتماع، والتي تعد الرائدة عربياً في تأسيس الأقسام العلمية لمختلف فروع المعرفة (بدوي، ٢٠٠٩م). وكذلك الحال في التجربة الجزائرية المنتهجة للمدرسة الفرنسية في علم الاجتماع في إنتاج المعرفة السوسولوجية (أحمد، ٢٠١١م). وأيضاً التجربة السعودية التي أشارت إليها كل من دراسة (الخليفة، ٢٠١٣م) ودراسة الغريب (٢٠٠٤م) واللذان أشارتا إلى أن الخطط الدراسية لأقسام علم الاجتماع في الجامعات السعودية تركز في الأغلب على تدريس فروع علم الاجتماع، بينما لا يوجد أي من المقررات الرئيسة للعلوم الإنسانية مثل السياسة، والاقتصاد، والقانون، والإعلام، والبيئة، بل إن بعض المقررات للعلوم الإنسانية مثل التاريخ، والجغرافيا، وعلم النفس لا تدخل ضمن خطة القسم النوعية أو ضمن مقررات عامة للجامعة تطرح لكل التخصصات، إضافة إلى قلة ارتباط أقسام

دراسة المشكلات الاجتماعية من منظور علم الاجتماع؟، وكيف يمكن توظيف هذا التساند في طرح معالجات وتوصيات ومقترحات وتدخلات علمية تفيد في تحليل المشكلات الاجتماعية؟.

أهمية الدراسة

تطلق الأهمية المعرفية للدراسة من ماهية الدور الحقيقي لعلم الاجتماع، وفي ظل النمو المضطرب الذي يشهده علم الاجتماع التطبيقي (العمر، ٢٠٠٤م). وأهمية التدخل العلمي لعلم الاجتماع هي في معالجة المشكلات الاجتماعية، وليس فقط لكونه علماً نظرياً يعطي التوصيات التي قد يراها البعض تصورات مجردة قد تكون في أغلب الأحوال غير قابلة للتطبيق. كما تأتي أهمية الدراسة فيما تشهده العلوم الإنسانية والاجتماعية في المجتمع السعودي في السنوات الأخيرة من نهضة كثيرة متمثلة في مستوى كبير من المشاركة الفعالة للمتخصصين في تلك العلوم في برامج التنمية المحلية بإسهامات متعددة، كان البحث العلمي الجزء الرئيس منها، فقد أبانت دراسة الغريب (٢٠٠٤م) والتي هدفت إلى التعرف على إسهام أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية في خدمة التنمية المحلية في المجتمع السعودي من خلال ما يسهمون به من نشاطات علمية تأخذ صوراً مختلفة في ضوء المهام الرئيسة لعضو هيئة التدريس في الجامعات، والتي طبقت على عينة من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في بعض العلوم الاجتماعية وهم على وجه الخصوص من المتخصصين في علم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، والخدمة الاجتماعية في الجامعات السعودية تكونت من (١٨١) عضو هيئة تدريس من الجنسين. وقد أظهرت نتائج

مستوى المجتمع السعودي، أم حتى على مستوى المجتمع العربي، ويتناول تلك المشكلات بالتحليل من قبل غير المختصين في علم الاجتماع، مما جعل هناك خلطاً كبيراً في تحديد ماهية المشكلات الاجتماعية، وكيفية دراستها ومحكات تشكلها. وبالتالي رأيت في هذه الدراسة تقديم رؤية نظرية من منظور علم الاجتماع للأساليب والمحكات والعوامل المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية، ولا بأس أن نقدم لهم المنطلقات المفاهيمية لمن يريد أن يعمل في هذا المجال. كما أنني لاحظت كثيراً من طلاب الدراسات العليا في تخصص علم الاجتماع يجدون صعوبات كبيرة في تحديد مشكلاتهم البحثية لعدم إدراكهم بشكل رئيس لماهية المشكلات الاجتماعية واختلافها عن الأفعال الاجتماعية من جهة وعن الظواهر الاجتماعية من جهة أخرى. وبالتالي أملني أن تسهم مثل هذه الدراسة في تقديم مادة علمية ميسرة لطلبة الدراسات العليا في تخصص علم الاجتماع بشكل خاص، وفي تخصصات العلوم الإنسانية المختلفة بشكل عام يمكن أن تفيدهم في مزيد من التحديد لما يمكن أن يكون مجالاً لدراساتهم وأبحاثهم.

مفاهيم الدراسة

التساند العلمي

التساند أو ما يطلق عليه البعض بالتكامل بين العلوم، هو نظام يؤكد على دراسة القضايا أو المشكلات دراسة متصلة ببعضها لإبراز العلاقات بينها، واستغلال هذه العلاقات لزيادة الوضوح والفهم، وهو يعد خطوة وسطى بين انفصال هذه المواد وإدماجها إدماجاً تاماً. ويعرف التساند أيضاً: بأنه "تقديم المعرفة في نمط وظيفي على صورة مفاهيم متدرجة ومتراصة تغطي الموضوعات المختلفة من دون أن تكون هناك تجزئة أو

علم الاجتماع أكاديمياً بأقسام العلوم الإنسانية الأخرى من حيث طرح مقررات متخصصة في علم الاجتماع في تلك الأقسام باستثناء قسيمي الدراسات الاجتماعية بجامعة الملك سعود، وقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الملك عبدالعزيز.

هذا إضافة إلى الشفافية والصراحة التي شهدتها وسائل الإعلام السعودية في عرض مختلف المشكلات الاجتماعية التي عانى ويعاني منها المجتمع السعودي اتساقاً مع مرحلة الإصلاح التنموي الذي يعيشه المجتمع، بتشجيع من القيادة السياسية للمجتمع، سواء في هذه المرحلة التي توظرها الرؤية السعودية ٢٠٣٠، أم في مرحلة سابقة (انظر عدداً من الدراسات الخاصة بالتغير الاجتماعي ومظاهره في المجتمع السعودي ومنها: عرابي والعمري، ٢٠٠٢م؛ الغريب، ٢٠١٨م). لذلك لاحظنا تداخلاً كبيراً بين العلوم والمختصين فيها في تفسيراتهم للمشكلات الاجتماعية، إضافة إلى دخول كثير من غير المختصين في طرح رؤيتهم نحو المشكلات الاجتماعية، إضافة إلى التوسع الذي يشهده مجال العلاج والاستشارات الاجتماعية والنفسية في مجال المشكلات الاجتماعية في المجتمع السعودي (الغريب والطايفي، ٢٠٠٨م).

من هنا تبرز أهمية الدراسة، ولعل ما يكون فيها مفيداً لمن يريد أن يطرق مجال مناقشة القضايا والمشكلات الاجتماعية، وكذلك لمن يريد طرق مجال الاستشارات بشقيه النفسي والاجتماعي، خصوصاً من غير المتخصصين في الدراسات الاجتماعية بفرعها علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، إذ إن هذه الدراسة قد حرصت على تبسيط ما تضمنته من موضوعات، لإدراكها تسليط الضوء على قضايا المجتمع سواء على

والقهر، والتلقائية، والعمومية، وطالب بضرورة دراسة الظواهر كأشياء بحيث يطبق عليها المنهج العلمي الموضوعي (غيث، ١٩٩٦م).

وتعرف المشكلة الاجتماعية بأنها "موقف مختلف يحتاج إلى تغيير من الحالة التي هو عليها إلى حالة أفضل أو هي خروج عن القواعد الاجتماعية التي يعتز بها عدد كبير من الأفراد، وتستدعي انتباه عدد كبير من المختصين، فتتطلب عملاً جماعياً لعلاجها والتغلب عليها" (البنوي، ١٩٩٢م، ص ٣٦٦). وتعرف بأنها "انحراف السلوك الاجتماعي عن القواعد التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح" (حسن، ١٩٧٨م، ص ٤١). كما تعرف بأنها "خلل اجتماعي، ولكن يصيب الوظيفة دون البناء، وأن مواجهة مشكلات المجتمع، بحثاً عن إعادة التوازن الاجتماعي فيها، يمكن أن يتم على أساس عدد من التشريعات التي تحدث تجديداً أو تعديلات في بعض وظائف التنظيم الاجتماعية" (غيث، ١٩٩٧م، ص ٢٧١). وتعرف المشكلة الاجتماعية أيضاً بأنها "جزء من السلوك الاجتماعي الذي ينتج عن تعاسة أو شقاء خاص أو عام، ويتطلب بالتالي إجراء جماعياً لمواجهته" (بدر، ١٩٨٥م، ص ١٠).

العلوم الإنسانية

تعد العلوم الإنسانية فرعاً من فروع المعرفة المختصة بدراسة البشر وثقافتهم بطريقة علمية باستخدام المناهج النقدية والتحليلية للتساؤلات المرتبطة بالقيم الإنسانية وقدرة الإنسان على التعبير عن نفسه، وتمتاز العلوم الإنسانية عن غيرها من التخصصات الأكاديمية بمضمونها ومنهجها المختلف. وإذا ما قلنا إن علم الاجتماع جزء من العلوم الإنسانية، لوجدنا أنها العلوم

تقسيم للمعرفة إلى ميادين منفصلة، أو إلى الأساليب والمداخل التي تعرض فيها المفاهيم وأساسيات العلوم، بهدف إظهار وحدة التفكير وتجنب التمييز والفصل غير المنطقي بين مجالات العلوم المختلفة" (ليب ومينا، ١٩٩٣، ص ١٧٦).

المشكلة الاجتماعية

تعرف المشكلة على أنها التباس الأمر، لأن "معنى التباس الأمر أي أشكل الأمر" (الرازي، ١٩٧٢م، ص ٣٤٥). كما تعنى المشكلة في اللغة الإنجليزية مسألة أو معضلة ويقصد به "مشكلة في السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية" (البلبكي، ١٩٨٨م، ص ٧٢٥). وتعرف أيضاً المشكلة في اللغة الإنجليزية بأنها "موضوع أو مسألة تحيطها صعوبات بالغة تتطلب استخدام قدر مناسب من المهارة في التفكير للتوصل إلى حل سليم" (Webster Third New International Dictionary of English Language, 1987, p. 628) وتعرف المشكلة بأنها "إعاقة أو مسألة يمكن أن تسبب للفرد القلق، وفقد الثقة بالنفس وإحداث صعوبة في حياته يعجز بمقتضاها عن التكيف مع المتغيرات التي تواجهه" (Johnson, 1993, p. 26) بينما يعرفها علماء الاجتماع بأنها "قضية تتعلق بموقف من مواقف الحياة الإنسانية تهم جماعة أو أكثر، فهي صعوبة اجتماعية تستدعي الانتباه في صورة مناقشة أو جدل وربما تقتضي الإثارة والبحث واتخاذ القرار" (بدوي، ١٩٨٠م، ص ٦٥). ولدى رواد علم الاجتماع تعاريف فلسفية للمشكلة الاجتماعية من أشهرها تعريف "دوركايم" أحد رواد علم الاجتماع هي: "كل ضرب من السلوك يوجد مستقلاً عن الأفراد ويمارس عليهم قهراً خارجياً". وهكذا حدد دوركايم للظاهرة الاجتماعية خصائص متميزة هي: الخارجية،

خلال عمله التطوعي لسنوات عديدة في عدد من الجمعيات الخيرية ومؤسسات المجتمع المدني المختلفة، وعضويته في عدد من اللجان والفرق العلمية والمهنية، والتي ساعدته عن قرب على التعمق كثيراً في مفاهيم عدة ومن تخصصات شتى في تحديد المعاني الحقيقية لما يمكن أن يطلق عليها مشكلة اجتماعية. من هنا تمت تغطية موضوع الدراسة، وفي ضوء أهدافها، من خلال النقاط التالية: (١) تعريف المشكلة الاجتماعية. (٢) محكات تحديد المشكلات الاجتماعية. (٣) الاتجاهات النظرية المفسرة لدراسة المشكلات الاجتماعية. (٤) التسانيد العلمي ودراسة المشكلات الاجتماعية بنماذج تطبيقية.

العرض والمناقشة

١) تعريف المشكلة الاجتماعية Social Problem

يستخدم بعض الباحثين مفهوم الظاهرة للدلالة على مفهوم المشكلة أو الواقعة، إلا أن الاتفاق السائد هو أن الواقعة هي المرحلة الأولى للمشكلة، ومن ثم فإن المشكلة هي بداية الظاهرة وليست كل مشكلة ظاهرة، بحيث إنه قد تشكل عدة مشكلات ظاهرة معينة وفي أحيان كثيرة تكون المشكلة ظاهرة إذا استمر وقوعها وشيوعها وصعب حلها، أو عند عدم القدرة على مواجهتها، بينما تعد الواقعة قضية بعينها أو حكم على حالة اجتماعية ما، أو مؤشرات على تطور مشكلة، والواقعة قد تتحول إلى مشكلة؛ أي أنه ينظر إلى مثل هذا الاختلاف في ضوء ما ينظر إليه عدد كبير في النظام الاجتماعي بوصفه انحرافاً عن المعايير المتفق عليها. وهنا قد تختلف نسبة هذا العدد من ظاهرة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، أو أنه شيء مستهجن

التي تهتم بدراسة الإنسان والمجتمع، ونظمه، ومشكلاته، وتغييراته، وغيرها، وهذه العلوم تضم أربعة علوم رئيسة هي: علم الاجتماع، وعلم التربية، وعلم النفس، وعلم الإنسان، وهي التي تكون العلوم الاجتماعية، وهي جزء من العلوم الإنسانية، بل إن البعض يضيف لها علوم القانون، والسياسة، والاقتصاد والتاريخ، والجغرافيا السلوكية في ضوء مصفوفة علمية واحدة، باعتبارها جميعها تلتقي حول محور واحد هو الإنسان وسيلة وغاية، بداية ونهاية (إسماعيل، ١٩٨٩م).

والعلوم الإنسانية التي يسميها العلوم السلوكية بالمعنى ذاته هي التي تدرس الإنسان من حيث سلوكه وعلاقاته الاجتماعية، وتأثير أوضاعه الاقتصادية والثقافية والنفسية، كما أن هناك من اختصر تسمية تلك العلوم تحت اسم علم السلوك، الذي يهتم بالدراسة العلمية للسلوك الإنساني (حمادي، ١٩٧٧م).

ويقول (Mavis 1987) إن العلوم الإنسانية المتنوعة هي جميع التخصصات الأكاديمية التي تتعامل مع الناس في بيئاتهم الاجتماعية، مثل الأنثروبولوجيا والسوسيولوجيا والتاريخ والاقتصاد وعلم السياسة (وحتى الجغرافية فهي تعد من وجهة النظر هذه من العلوم الاجتماعية).

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج المكتبي القائم على التحليل العلمي لبعض الأدبيات والدراسات المتخصصة في موضوعات المشكلات الاجتماعية، ومن ثم بلورة تلك الأدبيات وصياغتها وتصنيفها وفق ما هدفت إليه الدراسة، بالإضافة إلى الخلفية الميدانية للباحث في ملامسته للمشكلات الاجتماعية في المجتمع السعودي

الفاضلة. ويعود تاريخ الاهتمام بدراسة المشكلات الاجتماعية إلى عام ١٥١٦م في كتاب (اليوتوبيا)، أما بداية الاهتمام العلمي لعلم الاجتماع المعاصر بدراسة المشكلات الاجتماعية، فكانت عام ١٩١٠م في كتاب الوود "علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية الحديثة". كما يعد كتاب روبرت ميرتون Merton وروبرت نيسبت Nisbet عام (١٩٧١) بعنوان "المشاكل الاجتماعية المعاصرة" من الكتب الرائدة في دراسة المشكلات الاجتماعية، إذ صنف المشكلات الرئيسية في: تعاطي المخدرات، والضعف العقلي، وانحراف الأحداث، والجريمة المنظمة، وإدمان الخمر، والانتحار، والانحرافات الجنسية، وزيادة السكان، والعلاقات العنصرية، والتفكك الأسري، والصراع الحضاري، والفقر، وثورة الشباب، والعنف، وهو الذي أدى إلى بروز فرع جديد من فروع علم الاجتماع وهو علم اجتماع المشكلات الاجتماعية الذي هو الآخر أصبح فرعاً رئيساً لعلم الاجتماع (العمر، ٢٠٠٣م)، والذي ارتكز على تعريف عالم الاجتماع بيترم سوروكين Pitirim Aleksandrovich Sorokin الذي يعد من أهم التعريفات التي حظيت باتفاق كتب علم الاجتماع المختلفة، الذي يؤكد اهتمام علم الاجتماع بدراسة المشكلات الاجتماعية، فعلم الاجتماع "هو العلم الذي يهتم بدراسة الخصائص العامة المشتركة لكل صنف الظواهر الاجتماعية، ودراسة العلاقات المتبادلة بين هذه الظواهر بعضها البعض، ويدرس كذلك العلاقة بين الظواهر الاجتماعية وغير الاجتماعية، كما يدرس العالم الاجتماعي والثقافي لكل الصفات العامة المشتركة بين مختلف الظواهر الاجتماعية" (الفوال، ١٩٩٦م، ص ٤٦).

من الناحية الأخلاقية (غيث، ١٩٩٧م). كما ذكر أحد فلاسفة علم الاجتماع أن الذي يحدد لنا الظواهر ويدفعنا إلى دراستها هو الأعراف والمعايير، فالأعراف تصنع الصواب؛ أي أن مفاهيم الصواب والخطأ، والخير والشر نسبية، وأن الذي يضي عليها النسبية هو المعايير والعادات والقيم السائدة في نظام اجتماعي معين. وبمعنى أكثر تحديداً فإن بداية المشكلة هي واقعة تزداد حدتها لتصبح مشكلة فيزداد انتشارها وتحتاج إلى تدخل أكبر من مؤسسات التنظيم الرسمي ككل، فمثال ظاهرة البطالة في السعودية، بدايتها واقعة معينة في تخصص معين في مناطق معينة، ومن ثم انتشرت هذه الواقعة في عدة تخصصات علمية وفي معظم المناطق فأصبحت مشكلة، ومن ثم عجز النظام الإداري عن توفير حلول ناجعة لها لارتباط الحلول بأنظمة أخرى كالنظام التربوي والنظام الأسري وغيره، وأصبحت أكثر عمومية وانتشاراً تتطلب تدخل نسقياً شاملاً لتأثيرها على البناء الاجتماعي ككل، ومن أصبحت ظاهرة تحتاج لنقلة اجتماعية وتنظيمية شاملة لمعالجتها.

ظروف نشأة مفهوم المشكلة الاجتماعية

بدأ تاريخ دراسة المشكلات الاجتماعية منذ عهد الفلاسفة اليونانيين والرومان والفكر الاجتماعي في بداياته الأولى، خصوصاً في كتابات الإصلاح الاجتماعي لكبار الفلاسفة والمفكرين، إذ نلاحظ مثل ذلك في كتابات كبار الفلاسفة والرواد، على غرار أفلاطون، وأرسطو، وميكافيللي، وفيكو، ومنتسكيو، وسان سيمون، وكوندراسيه، وأخيراً أوجست كومت. كما درس الفارابي المشكلات عند حديثه عن مدينته

عابرة من السلوك المختلف أو غير المتوقع، والذي لا يتفق عادة مع ما هو سائد ومعروف أو متعارف عليه وغالباً ما تحبو جذوته من دون أن تترك آثاراً تذكر في بنية القيم الفعالة في الثقافة المجتمعية.

وتفترض معظم المواقف النظرية في دراسة المشكلات الاجتماعية أن المشكلة الاجتماعية - في ظهورها واختفائها - تأخذ شكلاً منتظماً حيث تمر عبر مراحل ثابتة غالباً ما تحدث بثلاث مراحل (Doob, 1996):

- (١) ظهور تعريف للمشكلة.
 - (٢) ظهور بعض أشكال الاهتمام للتعامل مع المشكلة وظهور آراء بديلة ومتعارضة بشأن حلها.
 - (٣) ثم مرحلة الاختفاء أو التأسيس النظامي للمشكلة ويعني الاعتراف بوجود مشكلة والتعايش معها.
- ويمكن القول بصفة عامة إن أي تعريف للمشكلة الاجتماعية يتضمن بُعدين أساسيين: البعد الذاتي في تعريف المشكلة وهو يركز على قياس الضرر الاجتماعي الناتج عن وجود المشكلة، والبعد الموضوعي الذي يهتم بكيفية وقوع هذا الضرر.

محكات تحديد المشكلات الاجتماعية

من يحدد المشكلات الاجتماعية؟ سؤال كبير ومهم جداً، ويمكن صياغته بعدة صور، منها: ما مصادر انبثاق المشكلة الاجتماعية؟ كيف نعرف أن هذه القضية تمثل مشكلة بينما القضية الأخرى لا تمثل مشكلة؟ كيف يمكننا الموازنة بين التعريف العلمي للمشكلة الاجتماعية وضرورة سلبية مظاهرها وآثارها - كما أشرنا سابقاً- وبين محددات ارتضاها مجتمع معين دون مجتمع آخر؟.

في حقيقة الأمر هناك عدد من المحكات التي تحدد

مفهوم المشكلة الاجتماعية وعلاقتها بالمفاهيم الأخرى

هناك من يرى أن المشكلة الاجتماعية هي ما يشعر به أغلب أعضاء المجتمع المحلي أو إحدى فئاته، أو يرون أنها غير مرغوب فيها. وعلينا أن نعي أنه من الصعوبة بمكان تقدير نسبة حدوث الظاهرة حتى يمكن إخضاعها للدراسة، ولكن السائد في البحث الاجتماعي أنه بإمكاننا التنبؤ بحدوث الظواهر من خلال التحول بين الظواهر السليمة وما بين الظواهر السوية، بحيث قد تسيطر ظاهرة على أخرى، فمثلاً ظاهرة السعادة الزوجية والتوافق الزوجي هي ظاهرة سليمة، بينما الظاهرة السلبية المعاكسة لها تماماً ظاهرة التفكك الأسري أو ظاهرة الطلاق. ونسبة الفرق بين كلا الظاهرتين هو ما يحدد لنا حجم الظاهرة حسب نوعها والأفراد المتأثرين بها (فرح، ١٩٨٧م).

وهناك من ينظر إلى المشكلات الاجتماعية Social Problem والظواهر الاجتماعية Social Phenomen والقضايا الاجتماعية Social Issues على أنها جميعاً مترادفات لمعنى واحد، وهناك من يقول إنها تبدأ بظاهرة تحدث في المجتمع وتنتشر ثم تصبح مشاهدة ولها عناصر إيجابية وعناصر سلبية، ثم تتحول إلى قضية إذا أصبحت سلبياً أكثر من إيجابياتها، ولكن السلبيات غير ملموسة وتصبح مشكلة إذا كانت السلبيات ملموسة وواضحة.

كما أن هناك من يميز بين المشكلة الفعلية المتمثلة في الظاهرة المتفشية التي أصبحت من الثقافة السائدة والتي تعيق دورة العمل العامة أو تعرض عدداً كبيراً من الأفراد للخطر، والمشكلة الزائفة المتمثلة في بروز طفرة

العالمي.

٥) أن المشاكل الاجتماعية عادة ما يتم تحديدها بعد أن يشعر أفراد المجتمع بها وليس قبل ذلك وبالتالي فإن تحديد المشكلة هو أمر ذو توجيه مسبق في المجتمع وليس قبلياً.

ومن الواضح أن هناك عدداً من المكونات التي تتكون منها المشكلات الاجتماعية وقد حددها "باريللو" فيما يأتي (رجب، ٢٠٠٠: ٣٨):

١) وجود أوضاع ينظر إليها على أنها تسبب أضرار بدنية أو عقلية للأفراد أو المجتمع.

٢) تلك الأوضاع قد تجافي القيم والمعايير التي يعتنقها شريحة من سكان المجتمع تتمتع بالقوة الاجتماعية.

٣) لها درجة من الاستمرار مع الزمن، أي أنها لا تبدو أمراً عارضاً سرعان ما يزول.

٤) إن الجماعات المتباينة التي تختلف في مواقعها ومكانتها الاجتماعية تتنافس فيما بينها لتبني حلول مختلفة لتلك المشكلات.

ويشير العمر (٢٠٠٣م) إلى أن من أساسيات تحديد المشكلة الاجتماعية أن تكون واقعية، بمعنى أنها حاصلة فعلاً، ولها وجودها في الواقع الاجتماعي، وهي اتصال مباشر بحياة أفراد المجتمع، وليست شكلاً من أشكال التصور الخيالي البعيد عن الواقع. وهذا ما يعرف بتوافر الشرط الموضوعي، أما الجانب الآخر فهو الجانب الذاتي أو الإدراكي للمشكلة الاجتماعية، أي لا بد من توافر عنصر الشعور بتلك الظاهرة على أساس أنها مشكلة اجتماعية. وقد أثار بعض المهتمين بالمشكلات الاجتماعية بعض التساؤلات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند دراسة المشكلات الاجتماعية منها:

١) هل المشكلة الاجتماعية هي التي يشعر بها الأفراد

معالم المشكلة والتي يمكن تناولها بالدراسة والتحليل ومن أهم هذه المحكات ما يأتي:

١) الدين.

٢) القانون.

٣) الصحف ووسائل الإعلام المختلفة، بما تعرضه من مواقف وأحداث وظواهر.

٤) الأدب الفني: الشعر، الرسوم، المسرحيات وغيرها (العمر، ٢٠٠٣م).

٥) كما يضاف له التراث العلمي والإحصائي والتاريخي للمجتمع لقياس الظواهر والمشكلات وترتيب أولوياتها في المجتمع.

ويرى بريوس وفليسيك Perrucci and Philisuk) أن هناك خمسة عوامل رئيسة تلعب دوراً مؤثراً في تعريف المشكلة الاجتماعية وهذه العوامل هي: (السمكري، ٢٠٠٠م).

١) أن جماعات الصفوة في المجتمع - والتي تتميز بالقوة - هي التي غالباً ما تحدد مفهوم المشكلة الاجتماعية وليست الأغلبية في المجتمع.

٢) أن الجماعات التي تعرف أو تحدد المشكلة الاجتماعية هي في الغالب ذات مصلحة خاصة في توصيف أو تحديد سلوك معين أو موقف أو حادثة على أنها مشكلة اجتماعية.

٣) عادة ما تذهب الجماعات ذات المصالح في تفسيرها للمشكلة الاجتماعية إلى أنها تعد نتاجاً لمجموعة من السمات الشخصية للأفراد أكثر من كونها نتاجاً للبناء الاجتماعي في المجتمع.

٤) عادة ما يتم تحديد نطاق المشكلة الاجتماعية من خلال النطاق القومي أو المحلي من دون محاولة إدراك أو تحليل هذه المشكلة من خلال النطاق

القاعدة العلمية التي تقول: إنه لا يمكن إعادة المشكلة لعامل وحيد. وبالتالي إلى أي مدى يمكن إيجاد تصنيف دقيق لأنواع المشكلات الاجتماعية؟ وما مدى ارتباط نوع المشكلة بعواملها؟

في ظل هذه الرؤية نعرض لأنواع وتصنيفات المشكلات الاجتماعية في ظل اتجاهات مختلفة.

من حيث التصنيف: هناك مشكلات اقتصادية، وصحية، ونفسية، وسياسية، وإدارية، وتعليمية، وثقافية، وتنشئة اجتماعية، وانحراف.

حسب الفئات: أحداث، وأطفال، وشباب، ومسنون، ونساء.

من حيث الأسباب: ليس شرطاً أن تكون المشكلات خروجاً عن القانون، فهناك مشكلات تنجم عن الخروج عن معايير المجتمع أو التمرد على المجتمع، أو عجز المجتمع عن إشباع الحاجات الاجتماعية والاقتصادية لأفراد المجتمع، وعجز المجتمع على التوافق مع التغير الاجتماعي، أو قد تكون متداخلة مع بعضها البعض.

أما عن تحديد أسباب حدوث المشكلات الاجتماعية، فليس هناك تحديد دقيق لأسباب يمكن إرجاع جميع المشكلات الاجتماعية لها، ولكن في مجمل الأسباب قد لا تخرج عن النقاط الآتية:

(١) عمليات التغير الاجتماعي.

(٢) التقنية والصناعة.

(٣) التحضر.

(٤) الصراع بين النظم.

(٥) الحراك الاجتماعي.

(٦) الاتصال الثقافي.

(٧) الفردية والانسلاخ من الجماعة.

العاديون أم هي التي يحس بها المتخصصون؟

(٢) هل المشكلة الاجتماعية هي التي تخص قطاعاً كبيراً من الناس بغض النظر عن قوتها أو مدتها أم أنه ينظر إلى المشكلة الاجتماعية من خلال قوتها أو مدتها أو مداها؟

(٣) هل ينطوي تعريفنا للمشكلة الاجتماعية على أي حكم قيمي Value Judgment أو انحياز ثقافي

? Ethne Centrism

وبالتالي في ضوء هذه الآراء يمكن القول إن للمشكلات الاجتماعية عدداً من الخصائص التي تحددتها، وتصبح شروطاً يجب أن تتصف بها حتى يمكن أن نطلق على حدث أو فعل أنه أصبح بمثابة مشكلة اجتماعية:

(١) نسبية المشكلات الاجتماعية: فما يعد مشكلة في مجتمع ما أو في زمن ما، قد لا يعد مشكلة في مجتمع أو زمن مختلف.

(٢) اجتماع غالبية الناس في مجتمع ما على نوع من السلوك كمشكلة نتيجة لانحراف السلوك عن المستويات الاجتماعية المتفق عليها.

(٣) التداخل بين المشكلات الاجتماعية.

(٤) تشابك المشكلات وتلاحمها.

(٥) التداخل بين المشكلات والانحرافات والتفككات.

الاتجاهات النظرية المفسرة لدراسة المشكلات الاجتماعية

قد يواجه العديد من الباحثين إشكالا علميا في تحديد نوع المشكلة الاجتماعية، وكيفية تحليلها في ضوء بواعثها وعواملها، إذ قد تختلف نوع المشكلة عن عواملها، فمن المعروف لدى الباحثين في علم الاجتماع

البعض على القيم الاجتماعية، بينما اعتمدت اتجاهات على المنطلقات الاجتماعية وأخرى اعتمدت على المفاهيم الثقافية والسلوكية.

ونعرض هنا لبعض تلك الاتجاهات وبشكل مختصر، وهي كما يأتي:

الاتجاه الأخلاقي: ويحكم الناس على الأفعال بأنها خير أو شر، في ضوء دين المجتمع، وتراثه الثقافي والاجتماعي، باعتبار أن الأفعال التي تعارض المثل والقيم التي تبشر بها هذه التقاليد، وكأن الاعتداء على المعايير أو الخروج على تعاليم الأديان يعد فعلاً مشكلة اجتماعية (العمر، ٢٠٠٣م).

التفسير التاريخي: والذي يقوم على أن المجتمع الإنساني يخضع باستمرار لظاهرة التغير المستمر، مما يجعله يمر بمراحل مختلفة من التطور، إذ بدأ المجتمع بسيطاً وأخذ بالتعقد، مما أدى إلى ظهور العديد من الوضعيات الاجتماعية الجديدة المختلفة مع الوضعيات السابقة، وهذه الوضعيات قد تكون بداية لظهور مشكلات اجتماعية جديدة (العمر، ٢٠٠٣م). وهذا النوع من التفسير يعتمد كثيراً على نظريات الاتجاهات الكلاسيكية وتفسيرها للتغير الاجتماعي.

الاتجاه البيولوجي: ويركز على تفسير المشكلات استناداً إلى عوامل بيولوجية وإفرازات الغدد، ويهتم بالفروق التكوينية التي تؤثر في الظروف التي يستجيب بها الأفراد إلى معايير المجتمع، إذ قد ترجع المشكلات الاجتماعية والانحرافات الاجتماعية على وجه التحديد إلى الأمراض العقلية والنفسية للفرد، أو نتيجة للتشوهات الجسمية، أو نتيجة لإفرازات معينة.

التفسير النفسي: والذي تأثر في تطبيقاته وفق نظرية التحليل النفسي الفرويدي في الشخصية، وكذلك

(٨) الانحراف عن المعايير.

وهناك من يصنف الأسباب إلى:

(١) أسباب وراثية: (الميول، والأمراض النفسية والعقلية، والنفسية، إلخ).

(٢) عوامل بيئية: (المناخ، والموقع الجغرافي، والحي، والمدنية، والريف، إلخ).

(٣) ظروف اقتصادية: (الفقر، وسوء توزيع الثروة، والطبقات).

(٤) الظروف السياسية: (نظام الحكم السائد، والديكتاتورية، وعدم السيطرة على مقدرات الدولة، والديموقراطية والشورية، وقلة أو ندرة المشاركة الشعبية، والانقلابات والثورات، والتحزبات السياسية).

(٥) الأوضاع الاجتماعية والثقافية: وتشمل:

(أ) اختلاف التنشئة الاجتماعية.

(ب) اختلاف المستويات التعليمية.

(ت) الصراع الثقافي.

(ث) اختلاف الموجهات والمعطيات الثقافية.

(ج) الجمود والتزمت الثقافي.

(ح) التفاوت في سرعة التغير الاجتماعي.

(خ) الضبط الاجتماعي القاسي أو المتساهل.

(د) عدم وضوح الأهداف والمعايير.

(ذ) النزعات الانعزالية والانفصالية.

لذلك تعددت الاتجاهات النظرية المفسرة للمشكلات الاجتماعية، وقد استعرض كليرنس (1989) Clarence بعض الاتجاهات النظرية لدراسة المشكلات الاجتماعية أشار فيها إلى تنوع اتجاهاتها النظرية والتفسيرية لموضوع المشكلات الاجتماعية، إذ استخدم البعض الطرح النفسي والاجتماعي، واعتمد

ثم التحقق والتقييم. ويعتبر ثورنديك (Thorndike) من أوائل الباحثين في مجال حل المشكلات، وقد اعتبر حل المشكلات كأحد أنماط التعلم، فهو يرى أن جميع أنواع التعلم يكون بالمحاولة والخطأ. أما كوهلر (Kohler) باعتقاده أن عملية حل المشكلات عملية استبصارية عقلانية تبدأ بتعرف الفرد على المشكلة ثم بتجربته لعدة حلول عقلانية ممكنة، ثم يتحقق الاستبصار لدى الفرد عندما يفكر بالحل. ويرى جانبيه (Gagne) أن حل المشكلات هو نمط من السلوك المحكوم بقوانين، وهو عملية يدمج فيها الفرد المفاهيم والقوانين المتكونة لدى الفرد من معارفه وخبراته السابقة لتكوين مفاهيم وقوانين من مستوى أعلى والتي تمكنه من حل المشكلات. أما أندرسون (Anderson) فيذكر أن حل المشكلات هو سلسلة من العمليات المعرفية الموجهة نحو هدف. كما يرى دزوريلا ونيزو (Dzurilla & Nezu) بأن حل المشكلات الاجتماعية عملية يكتشف الأفراد بواسطتها كيف يتعرفون على الوسائل الفعالة للتكيف مع المواقف ذات الطابع الإشكالي التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ولذلك فإن حل المشكلات من وجهة نظره استراتيجية تكيفية عامة هدفها الاكتشاف الواسع للحلول الفعالة والتي تسهم في تسهيل المحافظة على الكفاءة الاجتماعية العامة.

الاتجاه الاجتماعي: وتقوم فكرته الرئيسة على أن هناك ترابطاً وثيقاً بين المؤسسات الاجتماعية، وبالتالي فإن حدوث أي تغير في أي مؤسسة اجتماعية لابد أن يؤثر في بقية المؤسسات سواء على صعيد الاستجابة أم الرفض. وهذا يؤدي إلى حدوث تصادم بين المؤسسات الاجتماعية، مما يولد نوعاً من الاختلافات حول القديم والجديد، ويعطل قدرة المجتمع على تنظيم العلاقات، مما يؤدي إلى تحلل الجماعات الاجتماعية، وحصول الصراع بين القواعد الاجتماعية التي تنظم السلوك، وبين

أخذ هذا التفسير من نظرية التطور التي أصبحت اتجاهاً نظرياً بما يسمى الداروينية الاجتماعية، والتي أخذ بها عدد كبير من علماء الاجتماع وخصوصاً هيربرت سبنسر وجورج زيمل وباريتو وجراهام سمنر، فقد أرجعت مدرسة التحليل النفسي بعض مشكلات المجتمع المهمة كالفقر والتشرد والتفكك الاجتماعي والأسري، لتجارب سنوات الطفولة الأولى ومظاهر الإحباط الذي يعاني منها الشخص. ويرى هذا الاتجاه أن المجتمع يتكون من أفراد بينهم اختلافات واضحة تؤدي إلى الاختلاف في اتجاهاتهم السلوكية، وبالتالي نجد من هؤلاء الأفراد ونتيجة لاختلاف سلوكهم، من يخرج منهم على قواعد المجتمع ويسلك سلوكيات منحرفة (Cruib, 1992)؛ أي أن هذا الاتجاه يعتمد على الفروق الفردية بما تضمه من قدرات واستعدادات وميول في تشخيصه للمشكلات الاجتماعية. ووفق ذلك يشير التفسير النفسي للمشكلات الاجتماعية (البنوي، ١٩٩٢م) إلى أن المجتمع يتكون من أفراد بينهم اختلافات واضحة تؤدي إلى الاختلاف في اتجاهاتهم السلوكية، وبالتالي نجد من هؤلاء الأفراد ونتيجة لاختلاف سلوكهم من يخرج منهم على قواعد المجتمع ويسلك سلوكيات منحرفة. ويرى علماء النفس أن هناك العديد من النماذج التي تقدم خطوات لحل المشكلات، والتي كان لها أثر قوي في التكنيكيات الإرشادية وأهم هذه النماذج، نموذج جون ديوي (John Dewey) والذي يقوم على الخطوات الآتية: عرض المشكلة، ثم تعريف المشكلة، ثم توليد افتراضات، ثم تقييم الافتراضات، ثم انتقاء الافتراض الأكثر كفاءة. أما نموذج دزوريلا وجولد فرايد (Dzurilla & Gold) فيتكون من الخطوات الآتية: التوجه العام نحو المشكلة، ثم تعريف المشكلة وتشكيلها، ثم توليد البدائل، ثم اتخاذ القرار،

الاجتماعية هو:

النماذج العلمية والنتائج المختلفة: ويفسر بها الطريقة المقبولة لفهم موضوع ما من موضوعات التخصص العلمي إذ يرى أن الحالات التي تعد غير مرغوب فيها من جانب عدد كبير من الناس بنموذج سوسيولوجي أفقي إلى نماذج علمية مختلفة وواضحة.

نموذج الازدهار والركود ثم الازدهار مرة أخرى: ويوضح تأثير التطور السوسيولوجي على تعريف المشكلات الاجتماعية.

نموذج التفكك: يرى أن المشكلات الاجتماعية حصيلة تضاؤل تأثير قواعد السلوك القائمة على الأفراد أعضاء الجماعة بجانب تضاؤل قدرة الفرد على تنظيم حياته من أجل تحقيق تقدم فعال ومتقدم ومستمر لمصلحة المستمرة.

نموذج صراع القيم: ويرى أن المشكلات الاجتماعية تنشأ نتيجة لفشل النظم الاجتماعية والتقاليد الثقافية القائمة فهي تمثل حالة اجتماعية ينظر إليها عدد كاف من الأفراد باعتبارها حالة غير مرغوب فيها. وبالتالي يعتقد هؤلاء الأشخاص أن شيئاً ما ينبغي فعله من أجل الحل.

نموذج الانحراف: وينظر للمشكلات الاجتماعية على أنها سلوك إجرامي وجناح من خلال حالة اللامعيارية.

النماذج المتعددة للمشكلات الاجتماعية: وهي عبارة عن توليفة من النماذج السابقة.

نموذج الرأي العام: ويرى المشكلات الاجتماعية من منظور معتقدات الجماعة وآرائها ومعاييرها وقيمتها.

الأهداف والتطلعات الجديدة التي وجدت مع التغيير. وقد أشار جونر (1988) Johner إلى أن التفسير الاجتماعي يضم عدداً من الاتجاهات النظرية ومنها اتجاه التفكك، واتجاه الانظام، واتجاه الوهن التنظيمي والمشكلات كانهرف، وعلى الرغم من وجود بعض الاختلاف بينها، إلا أنها تتفق كما يشير جونر في أن مواجهة المشكلات يتركز في اعتبار النظم والمؤسسات نتيجة للفعل الإنساني، وفي الوقت ذاته يتشكل الإنسان متأثراً بالظروف المحيطة اجتماعياً وثقافياً، وبالتالي فتفسير المشكلة أو السعي لحلها دون الاعتماد على كلا الاتجاهين لا يحقق النتيجة كما لو تم الاعتماد عليهما معاً. لذلك أشار زاسترو (1986) Zastrow - أن المشكلة ليست قضية فردية يمكن للفرد مواجهتها أو تفسيرها وفق شخصيته، بل هي قضية جماعية لا يمكن حلها إلا وفق فعل اجتماعي تشارك فيها قوى المجتمع المختلفة.

ونلاحظ تأثر هذا الاتجاه بالاتجاه الوظيفي في تفسير قضايا التغيير الاجتماعي، إذ يركز الاتجاه الوظيفي - كما هو لدى ماليونفسكي وتالكوت بارسونز وروبرت ميرتون - على مفاهيم المعوقات الوظيفية لأنساق المجتمع، مما يستوجب توفير البدائل الوظيفية لهذا النسق الاجتماعي، أو ما يسمى بعمليات الهدم والبناء التي تحدث داخل النسق الاجتماعي، حين تعجز الأنساق عن تلبية أهدافه ومتطلباته وحاجاته، حتى يحدث الانسجام داخل وحدات النسق ككل، أي أن المجتمع يؤدي دوره في ضوء معنى وهدف معين، وهو إشباع حاجات أفراد.

كما قدم جيروم مانيس (١٩٩٠م) في كتابه (تحليل المشكلات الاجتماعية) تصنيفاً للمشكلات

التساند العلمي ودراسة المشكلات الاجتماعية بنماذج تطبيقية

لقد أصبح علم الاجتماع يمثل ثقافة عامة، بحيث أصبحت المعرفة السوسولوجية مرآة تعكس طبيعة العصر، وأسلوب الحياة، ونظم المجتمع وثقافته، وما يعاني منه من مشكلات، هذا بالإضافة إلى تعاظم الدور التطبيقي لهذه المعرفة في توجيه سياسات الإصلاح الاجتماعي، والنهوض بالمجتمعات المحلية، ومواجهة مشكلات الحياة، وتنمية المجتمعات المتخلفة. وعلى الرغم من وجود علاقة تساندية بين علم الاجتماع وغيره من العلوم الإنسانية والاجتماعية منها، إلا أن علم الاجتماع له رؤيته التي تتميز وتختلف حتى عن أكثر العلوم الاجتماعية قريباً له، وهي الأنثروبولوجيا، والاقتصاد وعلم النفس والتاريخ والسياسة.

وبالتالي فمن الطبيعي أن تكون لعلم الاجتماع رؤيته الخاصة خلال تعامله مع المشكلات والقضايا الاجتماعية بحيث أصبح علم الاجتماع ضرورة للسيطرة على مقدرات المجتمع وفهم مكوناته المتعددة، ومحاولة دعم نظرة جديدة للحياة فرضتها حتمية التغيير الاجتماعي والاقتصادي والعلمي، إذ يقدم علم الاجتماع معونة لتحديد أهداف المجتمع التي يمكن الاتفاق عليها، ورسم الوسائل الناجعة لبلوغها، كما أن علم الاجتماع ضرورة ثقافية واجتماعية، فهو العلم الوحيد القادر على تقديم صورة متكاملة لحياة المجتمع، والصور المختلفة للعلاقات الاجتماعية وإدراك أبعاد السلوك الاجتماعي وأهدافه ووسائله، وعن طريق علم الاجتماع يستطيع الفرد فهم أفضل لنفسه وللآخرين، مما يجعله أكثر مرونة في مواجهة المواقف الاجتماعية.

وإذا ما قلنا إن علم الاجتماع جزء من العلوم

الاجتماعية، لوجدنا أنها العلوم التي تهتم بدراسة المجتمع، ونظمه، ومشكلاته، وتغيراته، وغيرها، وهذه العلوم تضم أربعة علوم رئيسة هي: علم الاجتماع، وعلم التربية، وعلم النفس، وعلم الإنسان وهي التي تكون العلوم الاجتماعية، وهي جزء من العلوم الإنسانية، بل إن البعض يضيف لها علم القانون، والسياسة، والاقتصاد والتاريخ، والجغرافيا السلوكية، في ضوء مصفوفة علمية واحدة، باعتبارها جميعها تلتقي حول محور واحد هو الإنسان وسيلة وغاية، بداية ونهاية (إسماعيل، ١٩٨٩م).

كما تطورت العلوم السلوكية لتكون علماً واحداً أكثر تخصصاً في الجانب الاجتماعي والنفسي للإنسان، بحيث أصبح السلوك الإنساني هو موضوعها الرئيس. وأصبح يندرج تحت اسم هذه العلوم كل من: الأنثروبولوجيا على أساس أنها كما يعرفها العلماء علم طبائع البشر أو دراسة الإنسان وأعماله، وكذلك علم النفس الذي يدرس السلوك الإنساني فردياً وجماعياً، وعلم الاجتماع الذي يختص بدراسة النظم والظواهر والعلاقات الاجتماعية من حيث تتجلى في صور سلوك جماعي في مجتمع ما، وكذلك التربية التي تدرس طبيعة السلوك الإنساني من حيث تقيمه، وتطوره، وضبطه. (حمادي، ١٩٧٧م).

ويقول (1987) Mavis إن تقسيمات العلوم الاجتماعية لا تبرز ضرورتها المنطقية كما هو الحال خلال صيرورتها أو تسلسلها التاريخي، فعلى سبيل المثال فإن تحول الاقتصاد السياسي إلى علم الاقتصاد عندما وقعت المجتمعات الرأسمالية تحت تأثير أفكار العالم الكبير آدم سميث Adam Smith وفلسفته في عدم التدخل في الحريات الشخصية، وخصوصاً في الشأن الاقتصادي

إليها بالحرف (ج) - فهي المساحة التي تلتقي عندها كل العلوم الثلاثة مجتمعة، وهي تمثل أعلى درجة من التفاعل والتداخل بين العلوم الثلاثة.

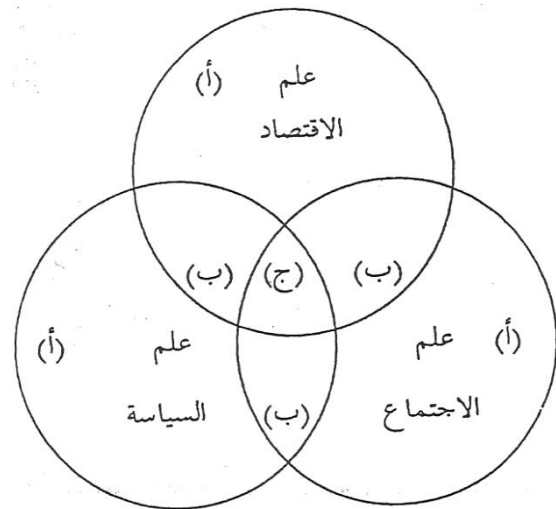
وهناك الكثير من الفروق المنطقية والمعرفية بين العمليات المعرفية والعلوم، ولا بد من تصنيفها بناءً على تلك الخصائص المميزة لكل منها.

ولا شك أن التخصص أمر مهم وضروري في عملية النمو المعرفي وتنمية التقنيات البحثية، ولكنه لا يعني عزل العلوم عن بعضها البعض، وإنما للتصور السليم عن كيفية الارتباط والتداخل بينها من خلال الاستعانة بمدخل ذات نظام مترابط وواضح. ويظهر هذا التخصص بوضوح في بناء الجامعات والمعاهد العليا والمكتبات العلمية، إذ إنه من المنع أن تقسم الجامعات إلى أقسام علمية متخصصة، وأن تصنف مكتباتها وفقاً لموضوعاتها. ولكن هذا التخصص يجب ألا يكون سبباً في بناء الحواجز بين العلوم أو رسم الحدود القاطعة بينها على حساب التداخل والترابط والتساند فيما بينها. ولا يعني هذا أن نتوقع من خبير الجغرافيا مثلاً أن يكون عالماً في مجال النقد الأدبي، أو أن يمتلك أخصائي الخدمة الاجتماعية المهارة في نقد المصادر التاريخية.

وعلى الرغم من أن جميع العلوم الإنسانية تدرس السلوك الاجتماعي البشري، وأن اهتماماتها غالباً ما تتداخل، فالعلوم الإنسانية على تنوعها لها منظوراتها وتأكيداتها المختلفة، على حياة الجماعة، فالأنثروبولوجيا تهتم بدراسة التشابهات والاختلافات البيولوجية والسلوكية بين الشعوب المختلفة في العالم، وأن الباحثين في الأنثروبولوجيا الطبيعية يركزون على الجوانب البيولوجية، أما الباحثون في الأنثروبولوجيا الثقافية (الاجتماعية) فإنهم يركزون على الجوانب السلوكية.

للأفراد (دعه يعمل دعه يمر)، أما في الوقت الحاضر فغالباً ما يكون من المستحيل الفصل والتحديد فيما إذا كانت المشكلة في السياسة الاقتصادية هي مشكلة في علم الاقتصاد أم في علم السياسة.

والشكل (١) أدناه يمثل تداخل العلوم الإنسانية والاجتماعية وترابطها من خلال مثال التداخل بين علوم الاقتصاد والسياسة والاجتماع.



شكل (١). مثال لتداخل بعض العلوم الاجتماعية

نلاحظ من شكل (١) أعلاه أن مجال التداخل للعلوم الثلاثة التي يضمها يحتوي على ثلاث أنواع من المساحات (أ) و(ب) و(ج)، بحيث يضم كل واحد من العلوم الثلاثة كل هذه المساحات الثلاثة مجتمعة، فالمساحة الأولى (أ) هي المساحة المتاحة للعلم نفسه كتخصص قائم بذاته ومتميز عن العلوم الأخرى، والمساحة الثانية (ب) هي المنطقة التي يلتقي فيها العلم بعلم آخر متداخلاً ومتفاعلاً معه. ويلاحظ هنا أن كل علم في الشكل أعلاه يضم مساحتين من النوع (ب) يلتقي في كل منهما بعلم من العلمين الآخرين في المثال. ولو كان المثال يضم خمسة علوم لكان عدد المساحات من النوع (ب) خمسة. أما المساحة الثالثة - والمشار

السوسيولوجيا فهي الدراسة المنظمة للعلاقات البشرية، فالباحثون في السوسيولوجيا يركزون على الناس في الجماعة وعلى علاقات أحدهم بالآخر، مثلما يركزون على علاقات الجماعات بالجماعات الأخرى، والتي تتضمن الجماعة الأكبر والأشمل التي تسمى المجتمع، فهم يسألون عن كيفية نشوء هذه العلاقات؟ ولماذا يستمر الناس فيها أو يقطعونها؟، ويسألون كيف يتغير الناس؟ وما هي المراحل التي من المفترض أن يمر بها الناس المشتركين في جماعات؟.

إن جميع التفاعلات البشرية العادية وغير العادية (الشاذة)، اليومية المعتادة أو المثيرة، تشكل المادة الخام للسوسيولوجيا، فالباحثون فيها يهتمون بغير الصالحين (أو الأشرار) مثلما يهتمون بملكات الجمال، يهتمون بالمنحرفين والمنحليين أخلاقياً مثلما يهتمون بالأتقياء، يهتمون بربات البيوت المشاغبات من الطبقة الوسطى مثل اهتمامهم بالنساء المحترمات في الطبقات الغنية. ومع ما هو موجود في العالم وبمختلف علاقاته البشرية، فإن الباحثين في السوسيولوجيا لا يمكنهم أن يأملوا في فهم شامل لجميع النظريات في السوسيولوجيا أو أن يحيطوا بجميع المفاهيم أو يتمكنوا من جميع طرق البحث أو يلموا بجميع البيانات ونتائج فروع هذا العلم، فكل واحدٍ منهم يمكنه اختيار التركيز على نظرية أو مؤسسة اجتماعية محددة مثل المؤسسة الدينية أو القانونية، أو على بعض الجماعات المتناسكة مثل عصابة الأحداث، أو على نوع محدد من علاقات الجماعة، كما هي العلاقات بين جماعات الأقلية وجماعات الأكثرية، أو على بعض المناطق مثل المدينة أو الريف والقرية، فهم على الأغلب يمكنهم الاهتمام بالمشكلات الاجتماعية خصوصاً، ومهما كان

وتقليدياً يبحث الباحثون في الأنثروبولوجيا الثقافية عما يميز الجماعة (من خلال حاجتها إلى اللغة والملابس)، ولكنهم يملكون أيضاً نقل حقل دراستهم إلى المجتمعات المتحضرة الأكثر تعقيداً، كما في الدراسات التقليدية عن مدينة Muncie في ولاية إنديانا، التي قام بها كل من روبرت ليند R. Lynd وهيلين لند H. Lynd، والتي استخدمها الباحثان فيما بعد كقاعدة لكتائيهما (Middletown و Middletown in Transition). إن الإسهام الثمين للباحثين في الأنثروبولوجيا في المعرفة البشرية تمثل في مفهوم الثقافة Culture.

أما علم الاقتصاد فقد شدد على نشاطات الناس كما تتمثل في استخدامهم لبيئتهم في إنتاج البضائع والخدمات، وكيف يتم توزيعها واستهلاكها من قبلهم، بينما يهتم علم السياسة بدراسة الحياة السياسية والحكومة وتوزيع القوة في المجتمع، فهو يتعلق بالمحافظة على النظام الاجتماعي، وأيضاً تحقيق التغير الاجتماعي بواسطة الإصلاح المخطط أو بواسطة الثورة. أما التاريخ فهو دراسة ماضي الإنسان من تعاقب الأحداث، فهو فن أدبي أكثر منه علماً اجتماعياً، إذ إن المؤرخ يملك حق اختيار وترتيب البيانات الثمينة المدونة طبقاً للطريقة التي يدرك بها مؤشرات وعلاقات تلك البيانات. وعليه يمكن للمختصين أن يختصوا ببقعة جغرافية أو بمرحلة زمنية، أو بمقترِبٍ قائم على مجموعة من الحقائق المختارة، مثل التاريخ السياسي أو الاقتصادي أو تاريخ الأفكار أو تاريخ الأشكال الأدبية. وبصورة متزايدة، فالمؤرخون يعتمدون على بيانات ونظريات العلوم الأخرى بغرض فهم أكبر لمشكلاتهم، في المقابل فإن العلوم الأخرى تستخدم البيانات التاريخية. أما

وبالتالي فمن الطبيعي أن تكون لعلم الاجتماع رؤيته الخاصة خلال تعامله مع المشكلات والقضايا الاجتماعية، فمثلاً عند دراسة بعض المشكلات الاجتماعية، نجد أن لكل علم رؤيته لدراسة هذه المشكلة. ونعرض فيما يأتي لأهم مشكلتين تعاني منهما المجتمعات العربية بشكل عام، والمجتمع السعودي على وجه الخصوص، لنعرض كيف تتم دراستها من قبل المختصين في العلوم الإنسانية.

المثال الأول عن مشكلة البطالة، في الجدول الآتي
تحديد لما يهتم به كل علم من العلوم الإنسانية عند دراستها للبطالة:

تخصصاتهم، فإنهم لا يدرسونها بقصد التعرف عليها فحسب، بل يأملون الإسهام في التنظيرات الأساسية لتنظيم الاجتماعي وعلم النفس الاجتماعي. إن الحقول المتنوعة داخل السوسيولوجيا تنعكس في مقرراتها ومناهجها الموضوعية في الأقسام الأكاديمية الجامعية لدراسة السوسيولوجيا، والتي تتضمن عادةً: النظريات السوسيولوجية، ومناهج البحث العلمي، والمشكلات الاجتماعية، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم الاجتماع الحضري، وعلم الاجتماع الريفي، وعلم الاجتماع السياسي، وعلم الاجتماع التربوي، وعلم الاجتماع الديني، والطبقات الاجتماعية، الزواج والعائلة، والسببية الاجتماعية، والتغير الاجتماعي، والسلوك الإنحرافي، والإحصاء الاجتماعي، إلخ.

العلم	أسلوب الدراسة للمشكلة الاجتماعية
الاقتصاد	يراهها ظاهرة اقتصادية ضمن دائرة الاقتصاد الشامل وليست حدثاً طارئاً فقط، من حيث تأثيرها على الاقتصاد الوطني مكسباً وخسارة، وهي من منطلق اقتصادي لها تصنيفاتها بطالة فنية وموسمية ومقنعة وهيكلية، وعلاقته بالبرامج الإصلاحية الاقتصادية للدولة وهيكلية مؤسساتها وأنظمتها، وتأثير المعالجات الاقتصادية على الجانبين الحالي والمستقبلي لموازانات الدولة....
التاريخ	يدرسها من خلال السياق التاريخي ومحاولة ربطها بوقائع تاريخية سبقت وكيفية عولجت عبر الحقب الزمنية المختلفة.
علم النفس	يرى البطالة تحدث نتيجة لمعوقات عطلت القوى والقدرات النفسية والذهنية للعامل، وباعدت بينه وبين أن يأخذ مكانه كأحد القوى المنتجة في المجتمع، أو قدراته وميوله وإمكاناته لا تتوافق مع العمل، أو يعاني من مشكلات نفسية واضطرابات ذهنية أفقدته وظيفته.
التربية	ترى أن البطالة نتيجة لخطأ في برامج التعليم بحيث لا يتمتع تصميم البرامج بنظرة نحو مستقبل الصناعة والعمل في المجتمع فتعجز مؤسسات التعليم عن إعداد أجيال من المتخصصين في المهن المطلوبة.
السياسة	أن البطالة تعود إلى أسباب سياسة أو عنصرية أو عقائدية وما يتبعها من شعور بالاضطهاد أو نتيجة للصراعات المحلية أو الدولية أو للاستعمار الأجنبي وقوى المصالح وجماعات الضغط وسوء استخدام السلطة والاحتكارات دور في ذلك.

تحديد لما يهتم به كل علم من العلوم الإنسانية عند

المثال الثاني عن مشكلة العنف، في الجدول الآتي

دراستها للعنف:

العلم	اسلوب الدراسة للمشكلة الاجتماعية
الاقتصاد	ظاهرة ذات آثار اقتصادية قد تلعب العوامل الاقتصادية في انتشارها، كما يهتم بدرستها وفق تأثيرها على الاقتصاد الوطني مكسباً وخسارة، وهي من منطلق اقتصادي مشكلة لا توفر البيئة المناسبة للاستثمار والتنمية وجلب رؤوس الأموال.
التاريخ	يدرسها من خلال السياق التاريخي ومحاولة ربطها بوقائع تاريخية سبقت ذلك وتشكلها المشكلة في التراث والثقافة لهذا المجتمع.
علم النفس	يهتم بدراسة السمات الشخصية للقائم بالعنف، والمواقف والخبرات السلبية له، أو قدراته وميوله وإمكاناته وسلوكه التوافقي، أو يعاني من مشكلات نفسية واضطرابات ذهنية أفقدته وظيفته.
التربية	ترى أن العنف ينتشر عندما يكون هناك اختلال في قيام المؤسسات التربوية والتعليمية بمكوناتها المختلفة (المدرسة، والمنهج، والطالب) بمهامها الرئيسية في عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي.
السياسة	أن مشكلة العنف تعود لأسباب سياسية أو عنصرية أو عقائدية وما يتبعها من شعور بالاضطهاد أو نتيجة للصراعات المحلية أو الدولية أو للاستعمار الأجنبي وقوى المصالح والاحتكارات دور في ذلك، كما يهتم بها عندما تكون جزءاً من صراع طبقي وجماعات ضغط معينة تسيروها.

٣) يهدف علم الاجتماع إلى التنسيق بين مختلف النتائج التي توصلت إليها مختلف العلوم لمشكلة معينة بشكل يسمح في حلها.

٤) يؤمن علم الاجتماع أن الحياة جزء لا يتجزأ، وبالتالي نتائج كل العلم ذات أصل واحد.

٥) أن علم الاجتماع يدرس المشكلة الاجتماعية أو الظاهرة الاجتماعية ككل بينما بقية العلوم تدرسها من زاوية اهتمامها فقط.

٦) أن المشكلات الاجتماعية كل متفاعل متساند.

٧) أن العلوم الأخرى نظرتها قاصرة وربما منحازة بعض الأحيان، لأن المشكلات الاجتماعية أو الظواهر الاجتماعية تتميز بالتبادلية والتساند من حيث التأثير والتأثر.

٨) أن علم الاجتماع يهتم بدراسة الحياة المجتمعية ككل وفي مختلف صورها وأشكالها، وفي إطار

من هذين المثالين لهاتين المشكلتين يتبين لنا مجال اختصاص كل علم من العلوم الإنسانية، في جانب معين من جوانب الظاهرة، وهو ما يحتمه طبيعة تلك العلوم واختصاصتها. وهذا بالطبع لا يقلل من أهمية تلك الجوانب في التفسير العلمي، وما تفرز عنه من نتائج واقعية تطبيقية مستقاة من واقع معين في المجتمع. ومن خلال المقارنة بين تلك العلوم الواردة في الجدولين السابقين، نجد أنها تختلف في رؤيتها للمشكلات الاجتماعية مع يراه علم الاجتماع،=، إذ نجد أن علم الاجتماع يدرس المشكلة الاجتماعية وفقاً لما يأتي:

١) يدرس علم الاجتماع مختلف جوانب المشكلة ككل متسق ومتساند مع غيره من المشكلات والظواهر.

٢) يؤمن علم الاجتماع بأن هناك اتصالاً وثيقاً بين مختلف الظواهر فضلاً عن تمتعها بخاصية تبادلية التأثير فيما بينها.

دون تداخل علم على آخر، أو منطلقات على أخرى. وفي تصوري فإن المنهجية الملائمة لدراسة مشكلات المجتمع، بدلاً من أن تبقى معالجات فردية قاصرة أو على جزئيات معينة، أو تداخل تخصص على آخر، وفي هذا هدر للوقت وتضييع للجهود، من دون تحقيق نتيجة تذكر في المعالجة، يجب تقديم حلول وتوصيات مناسبة لها.

كما توصي هذه الدراسة بضرورة مراجعة وتقييم الخطط الدراسية لأقسام علم الاجتماع بالجامعات السعودية بما يحقق التساند العلمي، بحيث تضمن تلك الخطط مقررات رئيسة للعلوم الأساسية ذات الارتباط بدراسة المشكلات الاجتماعية خاصة مقدمات ومدخل لتلك العلوم مثل (الاقتصاد، والسياسة، والتربية، والإعلام، وعلم النفس، والقانون، والجغرافيا)، مع إعطاء هذه العلوم أهمية في مقررات فروع علم الاجتماع المختلفة ليكون الطالب على معرفة بكيفية الاستفادة من تلك العلوم والمعارف في دراسة وتشخيص المشكلات الاجتماعية، وبما يحقق التساند العلمي، وليس بطريقة تدريسها حالياً التي تركز على تخصص الفرع وأهدافه ومجالاته. كما توصي الدراسة بتعميم مقرر علم الاجتماع لتدريسه في كل التخصصات الإنسانية كعلم تطبيقي، وكذلك مقرر مستقل حول علم المشكلات الاجتماعية، بحيث يستفيد منها الباحث في تلك العلوم في تشخيصه للواقع الاجتماعي، وكيفية توظيفه بما يخدم العلم الذي ينتمي إليه، وبما يغطي جوانب علمية دقيقة في دراسة المشكلات الاجتماعية.

العادات والتقاليد والقيم والثقافة والنظم التي تسيّر حياة الناس.

ومن هنا أصبح علم الاجتماع ضرورة للسيطرة على مقدرات المجتمع وفهم مكوناته المتعددة، ومحاولة دعم نظرة جديدة للحياة فرضتها حتمية التغيير الاجتماعي والاقتصادي والعلمي، إذ يقدم علم الاجتماع معاونة لتحديد أهداف المجتمع التي يمكن الاتفاق عليها، ورسم الوسائل الناجعة لبلوغها، كما أن علم الاجتماع ضرورة ثقافية واجتماعية فهو العلم الوحيد القادر على تقديم صورة متكاملة لحياة المجتمع، والصور المختلفة للعلاقات الاجتماعية وإدراك أبعاد السلوك الاجتماعي وأهدافه ووسائله، وعن طريق علم الاجتماع يستطيع الفرد فهم أفضل لنفسه وللآخرين، مما يجعله أكثر مرونة في مواجهة المواقف الاجتماعية في ظل رؤية تساندية متكاملة مع بقية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

الخلاصة والتوصيات

في ضوء ما سبق ربما تمت ملاحظة أهمية التساند العلمي وضرورته من أجل دراسة المشكلات الاجتماعية، والدور الرئيس الذي يمكن أن يقوم به كل علم في العلوم الإنسانية، من أجل لعب دور في التدخل العلمي لمواجهة المشكلات الاجتماعية. كما لاحظنا أهمية المنطلقات والرؤية الفكرية والفلسفية في الكيفية التي تفسر بها المشكلات الاجتماعية، وكذلك الدور الرئيس في القيادة العلمية لتلك العلوم لعلم الاجتماع في التحليل والرؤية للمعالجة انطلاقاً من اختصاص علم الاجتماع الرئيس في دراسة الوقائع والأحداث والمشكلات الاجتماعية وفق نظرة شمولية تشترك فيها العلوم المختلفة كلٌّ في مجال الجزئية المرتبطة بها، ومن

المراجع

١١. حمادي، حسين (١٩٧٧م). العلوم السلوكية، القاهرة: مكتبة عين شمس.
١٢. الخليفة، عبدالله (٢٠١٣م). التكوين العلمي في علم الاجتماع حالة السعودية، مستقبل العلوم الاجتماعية في الوطن العربي، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
١٣. الدقس، محمد (١٩٨٧م). التغيير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
١٤. الذوايدي، محمود (٢٠٠٨م). تراث علم الاجتماع ووعده العلوم الاجتماعية، مجلة إضافات بمركز دراسات الوحدة العربية ببيروت، العدد ٣-٤، ص ص ٩-٤٩.
١٥. الرازي، محمد بن أبي بكر (١٩٧٢). مختار الصحاح، القاهرة: دار المعارف.
١٦. رجب، إبراهيم عبد الرحمن (٢٠٠٠م). الخدمة الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
١٧. السمري، عدلي وآخرون (٢٠٠٠م). علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
١٨. عرابي، عبد القادر، والعمري، عبید (٢٠٠٢م). التحديث والتغير الثقافي والقيمي في المجتمع العربي السعودي. الرياض: جامعة الملك سعود.
١٩. العطري، عبدالرحيم (٢٠١٢م). العلم الاجتماعي ضدًا على " الكاست المعرفي" من التناس الاجتماعي إلى التداخل التخصصي، مجلة إضافات بمركز دراسات الوحدة العربية ببيروت، العدد ٢٢، ص ص ٣٤-٤٧.
١٠. حسن، عبد الباسط (١٩٧٨م). أصول البحث الاجتماعي، القاهرة: مكتبة وهبة.
١. أحمد، دناقة (٢٠١١م). الأستاذ والباحث وواقع إنتاج المعرفة العلمية في الحقل السوسولوجي. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الاجتماع، جامعة قاصدي مرياح، الجزائر.
٢. إسماعيل، زكي محمد (١٩٨٩م). العلوم السلوكية والاجتماعية. الاسكندرية: دار المطبوعات الجديدة.
٣. بدر، عبد المنعم (١٩٨٥م). مشكلاتنا الاجتماعية أسس نظرية ونماذج خليجية، القاهرة.
٤. بدوي، أحمد زكي (١٩٨٧م). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان.
٥. بدوي، أحمد موسى (٢٠٠٩م). الأبعاد الاجتماعية لإنتاج واكتساب المعرفة (حالة علم الاجتماع في الجامعات المصرية). بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، سلسلة الرسائل العلمية.
٦. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي (٢٠٠٣). تقرير التنمية العربية للعام ٢٠٠٣ نحو إقامة مجتمع المعرفة، بيروت: المكتب الإقليمي للدول العربية.
٧. البعلبكي، منير (١٩٨٨م). قاموس المورد (إنجليزي - عربي). بيروت: دار العلم للملايين.
٨. البنوي، نايف (١٩٩٢). المدخل إلى علم الاجتماع، عمان: دار الشروق.
٩. بواني، يحيى (٢٠١٣م). كارل ريموند بوير ووحدة المنهج بين العلوم الاجتماعية والعلوم الطبيعية، مجلة إضافات بمركز دراسات الوحدة العربية ببيروت، العدد ٢٢، ص ص ٣٤-٤٧.
١٠. حسن، عبد الباسط (١٩٧٨م). أصول البحث الاجتماعي، القاهرة: مكتبة وهبة.

- العدد ١٧، ١٨، ص ١٣٨-١٥٥.
٢٠. العمر، معن (٢٠٠٣م). علم المشكلات الاجتماعية، عمان: دار الشروق.
٢١. العمر، معن (٢٠٠٤م). التغيير الاجتماعي، عمان: دار الشروق.
٢٢. العمر، معن (٢٠٠٤م). علم الاجتماع التطبيقي، عمان: دار الشروق.
٢٣. الغريب، عبدالعزيز (٢٠٠٤م). مساهمة أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية في برامج التنمية المحلية، مجلة الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد ١٥، ص ص ٣٢٣-٣٧٣.
٢٤. الغريب، عبدالعزيز (٢٠٠٤م). الإعداد المهني للباحث الاجتماعي في الجامعات السعودية، مجلة العلوم الأمنية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، العدد ٤١.
٢٥. الغريب، عبدالعزيز (٢٠١٦م). التغيير الاجتماعي والثقافي، الرياض: دار الزهره للنشر.
٢٦. الغريب، عبدالعزيز والطائفي، عبده (٢٠٠٨م). الاستشارات الأسرية.. مفاهيمها مهاراتها تطبيقاتها، الرياض: وزارة الشؤون الاجتماعية.
٢٧. الغزوي، فهمي وآخرون (١٩٩٢م). المدخل إلى علم الاجتماع، عمان: دار الشروق.
٢٨. غيث، محمد (١٩٩٧م). علم الاجتماع التطبيقي، مجالات علم الاجتماع المعاصر، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٢٩. غيث، محمد (١٩٩٦م). قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٣٠. غيدنز، أنتوني (٢٠٠٥م). علم الاجتماع، ترجمة: فائز الصباغ، بيروت: المنظمة العربية للترجمة.
٣١. فرح، محمد (١٩٨٧م). ما علم الاجتماع، الإسكندرية: منشأة المعارف.
٣٢. الفوال، صلاح (١٩٩٦م). علم الاجتماع بين النظرية والتطبيق، القاهرة: دار الفكر العربي.
٣٣. فياض، حسام الدين (٢٠١٦م). علم الاجتماع والعلوم الأخرى، الصفحة الشخصية على منصة النشر مقال كلاود (makalcloud.com)
٣٤. لبيب، رشدي، ومينا، فايز (١٩٩٣م). قضايا في مناهج التعليم، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٥. مانيس، جيروم (١٩٩٠م). تحليل المشكلات الاجتماعية، ترجمة: فتحي أبو العينين، القاهرة: مكتبة الحرية الحديثة.
٣٦. المدني، خليل (٢٠٠٧م). علم الاجتماع في الوطن العربي الواقع والطموح، مركز الدراسات المعرفية، القاهرة، ندوة (علم الاجتماع من منظور إسلامي)، ص ص ٥-٣٤.
٣٧. ناصر، رنده (٢٠١٦م). العلوم الاجتماعية والموضوعية، مجلة إضافات بمركز دراسات الوحدة العربية بيروت، العدد ٣٣-٣٤، ص ص ٢٢٢-٢٥٢.
38. Case, Clarence (1989). *What is a social problems?* New York: Harcourt Brace Jovanovich Inc.
39. Cruib, Ian. (1992). *Modern Social Theory*. Harvester, 2nd Ed.
40. Doob, Christopher Bates (1996). *Social problems*. Southern Connection State University, New York: Harcourt Brace College publishers.
41. Dressler, David & Carns, Donald (1973). *Sociology: The study of human interaction*, 2nd Ed., New York: Alfred Knopf.

42. Durkheim, E (1964). *The division of labor in society*. New York: Free press.
43. Ross, Edward (1905). *Foundation of sociology*. N.Y.
44. Fairchild, H.P. (1932). *General sociology* - N.Y.
45. Giddings, Henry (1901). *Introductory Sociology*. No.4
46. Johnson, Brain (1988). *Social problems, issues, opinions and solutions*, New York: Mc Graw-Hill.
47. Ward, Laster (1902). *Popular Science*
48. Mavis, Hiltunen & Biesanz, (1987). *Introduction to sociology*.
49. Rebar, A, S. (1995). *Dictionary of psychology*. England: Pengain books Harmonds Worth Middles.
50. Small, A, W (1905). *General Sociology*. Chicago.
51. Zastrow ch (1986). *Social Problems, issues and solutions*. Chicaqo: Nelson-Hill.
52. Webster Third New International Dictionary of English Language (1987). U.S.A, American Co.
53. Johnson, Louise (1993). *Social work practice a generalist approach*, London: Allynond Baconinc.

ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات

دراسة ميدانية على عينة من طالبات المرحلة الثانوية بشرق مدينة الرياض

علياء بنت مصطفى علي القحطاني

جامعة القصيم Qassim University

alya-3@hotmail.com

(قدم للنشر في ٢٠٢١/٢/١٤م، وقبل للنشر في ٢٠٢١/٦/٥م)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى وصف ظاهرة العنف المدرسي وتحديد الآثار السلبية المترتبة عليها والتعرف على أسباب العنف المدرسي بين الطالبات، والتعرف على أنواع العنف المدرسي بين الطالبات، والتعرف على الآثار السلبية المترتبة على العنف المدرسي، كما تهدف الدراسة إلى وضع تصور مقترح للتخفيف من حدة ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات. وتنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، وقد اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، والتي تعتمد على نظام اختيار وحدات ممثلة لمجتمع البحث، واقتصر مجتمع الدراسة على طالبات المرحلة الثانوية، وتمثل المجال المكاني للدراسة في المدارس الثانوية في شرق مدينة الرياض، وتم اختيار ٦ مدارس من مدارس شرق الرياض بالطريقة العشوائية، وطبقت على عينة قدرها (٣٨٠) طالبة، واعتمدت على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى تعدد أشكال العنف المدرسي إذ تبين أن العنف الجسدي حقق الترتيب الأول من حيث الأهمية بنسبة (٦١,٩٪)، وجاء في الترتيب الرابع والأخير العنف الجنسي بنسبة (١٥,٥٪)، كما تبين أن هناك العديد من الأسباب التي تغذي ظاهرة العنف المدرسي، منها ما يرتبط بالمجتمع والمعلمات والأسرة، كما أوضحت الدراسة أن من أهم الآثار السلبية لظاهرة العنف المدرسي كراهية الطالبات لمجتمع المدرسة (٧١,٣٪)، وكراهية الطالبات لبعضهن (٦٨,٢٪)، وضعف شخصية الطالبات (٦٤,٧٪)، وانتشار المشكلات الأخلاقية (٦٢,١٪). وتوصلت الدراسة إلى ضرورة الحد من العنف المدرسي من خلال معاقبة مرتكبي العنف، وفصل الطالبات متكرري السلوك العنيف، والتثقيف والتوعية ضد العنف المدرسي، ومحاسبة المدراس التي يتكرر فيها العنف المدرسي، والإبلاغ عن مختلف أشكال العنف، ومشاركة الطالبات في إدارة اليوم المدرسي.

المصطلحات الأساسية: العنف، العنف المدرسي، العنف الجسدي، العنف النفسي، العنف الجنسي.

Abstract

This study aims to describe the school violence phenomenon, specify negative consequences, identifying the causes of school violence among female students, identifying the types of school violence among female students, and identifying the negative effects of school violence. The study also aims to develop a proposed conception to alleviate the phenomenon of school violence among female students. The current study belongs to a descriptive methodology. Moreover, the study relied on the social survey method as a sample. The community focused on secondary school female students, the place field was represented in the Eastern part of Riyadh, and the sample consisted of 380 female students. Six schools were randomly selected, with the questionnaire as the main tool for data collection. The study concluded that there are multi – forms of school violence where the physical violence in secondary schools was rated as the first for significance 61.9% while sexual violence was in the 4th rate 15.5%, It was indicated that there are a lot of causes that enrich violence phenomenon in secondary schools, some related to female students' hate to school community 71.3%, some related to hate to each other 68.2%, personnel weakness 64.7% or to ethical moral problems 62.1%. The study has concluded the importance of reducing school violence through punishing the violence committee, push out the female students with frequently violence behaviors, rise awareness among female students to highlight how the school violence is serious and dangerous, inform principal & administration about any violence forms in school as quick as possible, to condemn school administration for frequently violence behaviors among students.

Keywords: Violence, school violence, physical violence, psychological violence, sexual violence.

العام بالمملكة، وتتميز تلك المرحلة بجملة من الخصائص المهمة التي تتطلب من القائمين على النظام التعليمي ترجمتها إلى برامج علمية وتربوية تحقق طموحات المجتمع، وتتفاعل مع المستجدات الخارجية بطريقة تحفظ للمجتمع أمنه واستقراره وتكسبه المزيد من القدرة على التواصل.

أولاً: مشكلة الدراسة

تعد المؤسسات التعليمية من أهم المؤسسات الاجتماعية التي لجأت إليها المجتمعات الحديثة لتلبية حاجات تربوية وتعليمية عاجزت عن تأديتها الأسرة بعد تعقد الحياة، فأصبحت المدرسة مؤسسة اجتماعية متخصصة يلقي فيها الطلاب العلم والمعرفة ونقل وتنقية الثقافة من جيل إلى جيل، كما تسعى إلى تحقيق نمو

المقدمة

يعد العنف المدرسي أحد مظاهر السلوك غير المنضبط في إطار محيط مجتمع المدرسة، والحقيقة الأكيدة أن العنف داخل المدرسة يمثل امتداداً لأشكال ومستويات العنف السائد في المجتمع، ولما كانت المدرسة تمثل أحد مؤسسات المجتمع التي تقدم الخدمة التربوية والتعليمية، كان لزاماً على القائمين على العملية التعليمية العمل على الحد من أشكال ومستويات العنف داخل مجتمع المدرسة، والحقيقة أن العنف المدرسي يأخذ العديد من الأشكال منها، العنف النفسي والبدني والجسمي وغيرها من أشكال العنف المتعارف عليها، كما أن هناك العديد من الأسباب التي تغذي العنف داخل المدرسة منها ما يرتبط بشخصية الطالبة وأسرتهما والثقافة السائدة في المجتمع الأكبر. وتشكل المرحلة الثانوية المرحلة الثالثة في بنية التعليم

تعمل على سد العجز في مثل هذا الموضوع من الدراسات العربية، كما أنها قد تضيف رؤية جديدة للباحثين، وتكون بمثابة نقطة بداية ينطلقون منها في عمل دراسات وأبحاث أخرى مماثلة.

ويشكل العنف المدرسي أحد الظواهر السلبية التي تهدد مكانة المدرسة ودورها في المجتمع، كما أنه في المقابل يمثل أحد العوامل التي تؤثر سلباً على بنية المجتمع وتحد من استقراره، ويمكن أن تفيد الدراسة الحالية في التأكيد على جدوى التوصل إلى آليات عملية للحد من العنف المدرسي.

ثالثاً: أهداف الدراسة

- ١) تحديد أسباب العنف المدرسي بين الطالبات.
- ٢) تحديد أنواع العنف المدرسي بين الطالبات.
- ٣) تحديد الآثار السلبية المترتبة على العنف المدرسي.
- ٤) وضع تصور مقترح للتخفيف من حدة ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

- ١) ما أسباب العنف المدرسي بين الطالبات؟
- ٢) ما أهم أنواع العنف المدرسي بين الطالبات؟
- ٣) ما الآثار السلبية المترتبة على العنف المدرسي؟
- ٤) ما المقترحات للتخفيف من حدة ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

العنف

يعرف العنف في لسان العرب بأنه: "الخوف بالأمر، وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق وأعنف الشيء أخذه،

الناشئة والشباب جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، بما يحقق إعداد الفرد وتنشئته التنشئة الاجتماعية؛ ليكون مواطناً صالحاً معداً للحياة، ويعد المجتمع المدرسي حلقة وصل بين المنزل والمجتمع العام، إذ يسهم في تكوين النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للناشئة" (الحوشان، ١٤٢٥هـ، ص ١٢٨-١٢٩).

ويعد العنف المدرسي أحد الظواهر السلبية التي تنتشر في مجتمع المدرسة في الأوقات الراهنة، والحقيقة أن الظاهرة غريبة على المجتمع السعودي، ومن ثم فإن هناك العديد من الآليات التي يمكن أن تسهم في نيل العنف المدرسي تحديداً في المدارس الثانوية التي تحوي طلاباً في مرحلة البلوغ، واقتراح تلك المرحلة العمرية بالسلوكيات العنيفة، تلك التي تؤثر سلباً على مردود العملية التعليمية، إذ تمثل المدرسة شريكاً فاعلاً لمؤسسات مجتمعية أخرى تسهم بدورها في تطوير وتنمية المجتمعات، من خلال إعداد جيل مشارك قادر على العطاء. (ناصر، ٢٠٠١م).

وتعمل الدراسة الراهنة على التعرف على أسباب وأنواع العنف المدرسي في المدارس الثانوية في مجتمع الرياض، وفي ضوء الشواهد والخبرات والتجارب الميدانية للباحثة أمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الآتي:

ما أنواع وأشكال العنف المدرسي بين طالبات المرحلة الثانوية؟

ثانياً: أهمية الدراسة

تحتاج ظاهرة العنف المدرسي في الأوقات الراهنة إلى مزيد من الدراسات المتخصصة التي تناولت هذا الموضوع، فقد تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة

وحتى تصبح شخصية الطالب ناضجة يجب أن تتطور البيئة المدرسية بطريقة تخلو من العنف بما يمكن من إفساح المجال لبروز خصائص النضج التي من أهمها اكتساب القدرة على الشعور بشيء من الانفعالات، والقدرة على الشعور بالحب والنفور، والميل، والغضب، والعدوانية (علي، ٢٠٠٩م)

ويمكن تقسيم العنف في حجرة الدراسة إلى نوعين أساسيين كالآتي:

(١) العنف بين المعلم والطلاب

Teacher – Student Violence

أظهر (Adams 1999) أن الأصل في العلاقة بين المعلم والطلاب يسودها الاحترام المتبادل، إلا أن سلوكيات العنف بين المدرس والطلاب يمكن أن توصف بالاستثناء، إلا أنه في حالات نادرة تهيمن سلوكيات العنف على مجتمع المدرسة.

وفي دراسة قام بها هايمن وبيرون Hymen & Perone (1998) أشار فيها إلى أن أحد أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث سلوكيات العنف لدى الطلاب يرجع إلى قيام المعلم بمعاملة الطلاب ومعاقبتهم بأساليب تتسم بالعنف البدني أو اللفظي مما يسهم في تكوين بذرة العنف لدى الطلاب (حسين، ٢٠٠٧م).

(٢) العنف بين الطلاب بعضهم البعض

Student – Student Violence

أكد كل من (Ayers, 2009; Barter, 2012;) Davis, 2011; Ellis, 2011; Espilage, Carlson 2011; Lane, 2011; Ludwig, 2011; Scott-Shapiro, 2011) على أن العنف بين الطلاب أصبح يمثل نمط حياة يومي يقترن بالحياة المدرسية تحديداً بين الطلاب من البالغين أو المرحلة الثانوية، إذ يشكل العنف بين الطلاب وأقرانهم داخل حجرات الدراسة

والعنف هو التفرغ واللوم" (ابن منظور، ١٩٥٧م، ص ٢٥٧).

ويمكن تعريف العنف إجرائياً بأنه سلوك مصحوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه بين الطالبات في المرحلة الثانوية في المجتمع السعودي، ويأخذ أنواعاً عديدة منها الجسدي والجنسي والنفسي والإهمال وينتج عنه العديد من العوامل منها، ما يرتبط بالضحية أو الجاني، ويؤدي إلى حدوث آثار سلبية تؤثر على مردود العملية التعليمية.

العنف المدرسي

يعرف العنف المدرسي بأنه: " السلوك غير السوي الذي يسود مجتمع المدرسة، ويكون مصحوباً بالقسوة والعدوان، والقهر والإكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والتمدن، تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثماراً صريحاً بدائياً كالضرب، والتكسير والتدمير للممتلكات المدرسية واستخدام القوة لإكراه الطالب في إطار البيئة المدرسية (فرج طه، ١٩٩٩م)

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: العنف المدرسي

أولاً: أنواع العنف المدرسي

تعدد أنواع العنف داخل المجتمع المدرسي ليشمل العنف بين الطلاب وبعضهم، وبينهم وبين المعلمين والإدارة المدرسية، وتعدد أشكال العنف المدرسي يمثل ظاهرة طبيعية تمثل نتاج لمجموعة من العوامل البيئية الذاتية التي تغذي العنف في مجتمع المدرسة (Alleyne, 1999)

وتقييد حركتها واتصالها بزملائها (عبد الوهاب، ٢٠٠٠م).

ثانياً: أسباب العنف في المدارس الثانوية

التنشئة الاجتماعية والعنف المدرسي

تعتبر التنشئة الاجتماعية عن عملية تفاعلية ذات طبيعة اجتماعية، والتي يكتسب منها الأفراد القدرة على الاندماج والمشاركة في المجتمع من خلال تنقية الثقافة السائدة، وتتم تلك العملية من خلال الأسرة أو المدرسة، وتمثل التنشئة الاجتماعية أحد العوامل المهمة التي تمارس دوراً في تنامي ظاهرة العنف المدرسي، إذ تتحكم عملية التنشئة الاجتماعية في نمط الشخصية الطلابية سواء كانت مسالمة أم عدوانية (Hamieh, 2011,5).

العوامل المدرسية المؤثرة على ظاهرة العنف

المدرسي

يقصد بما كل ما يحيط بالطالب داخل المدرسة من مكونات مادية أو غير مادية تؤثر فيه سلباً أو إيجاباً وتشمل المبنى المدرسي بجميع مكوناته والأفراد بمختلف تخصصاتهم ووظائفهم وأدوارهم والعلاقات التي تربطهم ببعضهم البعض والأنظمة الرسمية وغير الرسمية والمنهج المدرسي. ومن المعلوم أنه إذا كانت الأسرة هي المكان الأول الذي يعمل على تكوين شخصية الطفل، فإن المدرسة أيضاً تسهم بدور فعال في تنشئة الطفل ونموه نفسياً واجتماعياً وتربوياً، ولكن هناك العديد من العوامل والمتغيرات المدرسية التي تساعد على خلق بيئة غير آمنة تشجع على العنف والعدوان داخل المدرسة (حسين، ٢٠٠٦م).

خطورة تهدد العملية التعليمية نتيجة لما يرتبط به من غياب أسلوب الانضباط الصفي وتدهور للعلاقات الاجتماعية بين الطلاب (Gerdes, 2011, 12).

ثانياً: أنواع العنف

(١) العنف الجسدي physical violence

يعد العنف البدني أحد أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطلاب والأسر في المجتمع المدرسي، إذ يؤدي التزايد في هذا النوع من العنف إلى شعور الطلاب والآباء بأن بيئة المدرسة أصبحت غير آمنة. (Astor, Meyer, 2001,22) وتكشف الشواهد على حقيقة مؤداها أن العنف البدني لا يتوقف في المدرسة على فئة دون الأخرى، إذ أصبح العنف متبادلاً بين المعلم والطالب والعكس، وبين الطلاب وأقرانهم، أو بين المعلمين والجهاز الإداري والمتمثل في سلطة المدير (إبراهيم، ٢٠٠٩م).

(٢) العنف النفسي psychological violence

إن تعدد أنواع العنف الذي يسود في بيئة المدرسة يدفع إلى الإشارة إلى العنف النفسي كأحد أنواع العنف الذي يؤثر على مردود العملية التعليمية، إذ يمارس العنف النفسي من خلال الضغوط على الطالبة، وذلك بإخضاعها لمؤثرات ذهنية وعاطفية وإيلاام نفسي وحرمان عاطفي بصورة تفقد الطالبة توازنها (الغانم، ٢٠٠٤م).

والعنف النفسي هو من أكثر أنواع العنف انتشاراً، ويتضمن ذلك التهديد اللفظي للطالبات، والتهديد بالأذى، والاحتقار والإذلال، والانتقاد والسب والشتيم والاتهام بالباطل واللوم لكل شيء، وإقناعها بأنها فاشلة

(اليوسف، ٢٠٠٥م)، ومن هنا فإن التصورات التي يكونها الفرد عن ذاته هي إنعكاس لمفهوم الذات الذي يكونه الفرد عن نفسه من خلال اتصاله بالجماعة الأولية (الأسرة) التي يصفها كولي بأنها تتميز بالعلاقات الحميمة المباشرة.

٢) نظرية الإحباط والعدوان:

تقوم الفرضية الأساسية لهذه النظرية على أن الإحباط هو الباعث الأول للعدوان (دولارد، ١٩٦٨م). وعلى هذا فإن السلوك المتسم بالعنف هو نتاج للإحباط المتكرر الذي يمر به الفرد في حياته، فكلما زاد الإحباط لدى الفرد ازدادت لديه القوة التحريضية للقيام بسلوك عدواني. ويرى أنصار هذه النظرية أن إعاقة استجابة مستثارة في الوقت المناسب لصورها في تفاعلات الفرد يؤدي إلى إحباط الفرد مما يدفعه إلى إيذاء الشخص الموجه إليه السلوك بالعدوان عليه بصورة ما (جبل، ١٩٩٣م).

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

تمثل الدراسات السابقة تراكماً معرفياً مرتبطاً أشد الارتباط بمتغيرات الدراسة الحالية، ومن ثم فإن مطالعة الدراسات السابقة يمثل أحد العوامل المساعدة التي تمكن الباحث من البدء من حيث انتهى الآخرون، وسوف يتم عرض الدراسات السابقة العربية ثم الأجنبية، وتم ترتيب الدراسات من القديم إلى الحديث كالتالي:

أولاً: الدراسات العربية

دراسة محمد السيد عامر (١٩٩٨) بعنوان "العوامل المؤدية للعنف في البيئة المدرسية وكيفية التخفيف من

وترى الباحثة مما تقدم أن العنف المدرسي يمثل إحدى الظواهر السلبية التي تهدد حالة الاستقرار في المجتمع المدرسي مما يؤثر سلباً على مردود العملية التعليمية، ومن ثم يؤثر على قدرات الطالبات في التحصيل، كما أن تعدد العوامل الذاتية والبيئية وتنوعها يؤدي إلى عدم القدرة على الحد من الظاهرة بشكل يضمن سلامة العملية التعليمية وصحتها.

المبحث الثاني: النظريات الاجتماعية المفسرة لظاهرة العنف المدرسي

تتعدد النظريات التي يمكن من خلالها تفسير ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات، وحرى بنا أن نذكر في هذا الشأن أن الدراسة الراهنة سوف تستخدم عدة نظريات، وسوف تحاول الباحثة توظيفها بما يمكن من فهم الظاهرة موضوع البحث من خلال رؤى متنوعة باعتبار أن ظاهرة العنف ذات أبعاد متعددة منها ما هو مهني، أو قانوني، أو أخلاقي، أو نفسي أو اجتماعي، إلخ. وتسعى الباحثة من خلال هذا الجزء إلى استعراض النظريات المفسرة، مع العمل على تقديم قراءة متعمقة لها تمكن من تكييفها بما يخدم الدراسة بمختلف جوانبها.

١) نظرية التفاعلية الرمزية:

تطورت هذه النظرية على يد تشارلز كولي وجورج ميد في بداية القرن الماضي لتؤكد على أن التفاعل مع الآخرين هو من أكثر العوامل أهمية في تحديد السلوك الإنساني. ويركز أنصار هذه النظرية على أن عمليات التفاعل التي تتم داخل إطار الأسرة من خلال الأدوار التي يؤديها الأفراد والمكانة التي يشغلها كل منهم تكون بمثابة الإطار المرجعي لتكوين الذات لدى الأبناء

آثار العنف المدرسي وتفسيره على النسق التربوي واستخلاص بعض النتائج انطلاقاً من الدراسة الميدانية، وقد أجريت الدراسة على أربع ثانويات هي ثانوية عقبة بن نافع بباب الوادي، وثانوية محمد مجاوي بالمدينة، وثانوية المقراني (١) بن عكنون، وثانوية الشيخ بوعمامة بالمرادية. وقد درست الباحثة عينة من التلاميذ في هذه المدارس بحجم ٢٩٠ تلميذا وتلميذة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود عوامل كثيرة تجعل التلميذ عنيفاً في الثانوية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة (Farmer 2000) بعنوان "الدينامية الاجتماعية للسلوك العنيف وسلوك التهيب في المدرسة"، وهدفت الدراسة إلى تقديم مراجعة ومناقشة للدور الدينامي الاجتماعي في وجود واستمرار السلوك العنيف وسلوك التهيب وذلك في إطار جلسات الإرشاد الأكاديمي، واقتصرت الدراسة على طلاب المرحلة المتوسطة وطبقت على عينة قدرها (٣٢٠) طالباً من الجنسين، وتنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وتوصلت الدراسة إلى وجود العديد من المتغيرات التي تؤثر في السلوك العنيف داخل بيئة المدرسة، وأشارت نسبة (٤٥,٣٪) إلى أن مستويات العنف المدرسي في تزايد، ونسبة (٥٨,٦٪) إلى وجود تعدد في أشكال العنف المدرسي وصوره.

دراسة فورلنج وآخرون (Furlong et al 2001) بعنوان "التنبؤ بـجيازة الأسلحة في المدرسة: تحليل أولي لنتائج مراقبة سلوك الخطر للطلاب"، وهدفت الدراسة إلى فحص استجابات الطلاب على دليل السلوك الخطر لدى الشباب، وتنتمي الدراسة إلى نمط

حدثها من منظور الخدمة الاجتماعية في كل الريف والحضر". وقد هدفت الدراسة إلى مقارنة أهم العوامل البيئية والمدرسية التي تؤدي إلى العنف، وتنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وطبقت الدراسة على عينة تكونت من ١٢٠ طالباً من تلاميذ المدارس الثانوية عام وفني، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تعدد العوامل التي ترتبط أشد الارتباط بخصوصية البيئة الريفية والحضرية، والتي تتمثل في غياب القدوة وضعف إدارة المدرسة، كما توصلت الدراسة إلى دور مقترح للأخصائي الاجتماعي للحد من ظاهرة العنف المدرسي، وتمثل الدور في العمل على تنفيذ الأنشطة المدرسية التي تواكب البيئة الحضرية أو الريفية المحيطة بما يضمن انحراط الطلاب في النشاط، ومن ثم تقليل أنواع العنف المدرسي.

دراسة فريال صالح (٢٠٠٢م) بعنوان "العنف المدرسي في المدارس الأردنية"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف المدرسي وأنواعه، وتنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وتشير نتائج الدراسة إلى أن ما يقارب ٩٨٪ من التلاميذ أكدوا وجود العنف في مدارسهم، وأن ٤٩٪ من التلاميذ أكدوا وجود ممارسات جنسية شاذة بين التلاميذ. وبالنسبة لظاهرة العنف بين التلاميذ أنفسهم أكد ٨١,٥٪ من الطلاب وجود هذه الظاهرة، بينما أكدت الطالبات بنسبة ٥٢,٢٪.

دراسة حفيظة (٢٠٠٧م) بعنوان "العوامل المؤثرة في العنف في المؤسسات التربوية"، وتهدف إلى محاولة التعرف على العوامل المباشرة وغير المباشرة للعنف في المؤسسات التربوية بالمرحلة الثانوية. كما حاولت تحليل

العلمي الذي يعتمد على أسلوب الحصر الجزئي وهو أحد الأساليب المرتبطة بجمع البيانات والتي تعتمد على نظام اختيار وحدات ممثلة لمجتمع البحث وتسمى وحدات المعاينة (أبو شعر، ١٤١٨م).

ثانياً: مجتمع الدراسة

تشكل مجتمع الدراسة من جميع الوحدات أو العناصر التي تقبل تعميم النتائج عليها. وقد اقتصر مجتمع الدراسة الراهنة على طالبات المدارس الثانوية في شرق مدينة الرياض.

ثالثاً: عينة الدراسة

تشكل العينة المستهدف دراستها من مجموعة الوحدات التي يتم انتقاؤها من مجتمع الدراسة الذي تم تحديده بإحكام كي يقبل تعميم النتائج على مختلف مفرداته. وقد تم اختيار ٦ مدارس من مدارس شرق الرياض بالطريقة العشوائية البسيطة ثم سحب عينة قدرها ٧٪ من إجمالي الطالبات إذ بلغ عددهن ٥٧١٠ طالبة، وبذلك بلغت العينة ٣٩٩ طالبة، ولكن تم استبعاد ١٩ استمارة لعدم اكتمالها، فأصبح بذلك العدد ٣٨٠.

رابعاً: أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية، وتم توزيعها من قبل قائدات المدارس والأخصائيات الاجتماعيات على الطالبات، ومن ثم استلامها لتحقيق الأهداف والإجابة على التساؤلات، وقد جاء بناء الاستبانة على النحو الآتي:

الدراسات الوصفية التحليلية، واقتصر مجتمع الدراسة على الطلاب فقط، وتمثلت عينة الدراسة في (٤٥٠) طالباً، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة (٦٧,٦٪) يرون أن هناك تنوعاً في السلوك العنيف بين الطلاب، و(٤٥,٣٪) يرون أن العنف المدرسي يمتد إلى الواقع الأسري المحيط، وأكدت نسبة (٥٦,٤٪) على وجود نمو متطرف للعنف مقترن بمجموعة من العوامل الذاتية والبيئية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

تعد الإجراءات المنهجية للدراسة أحد العوامل المهمة التي تمكن الباحث من إجراء دراسته بطريقة علمية، ويقدم الجزء الآتي وصفاً دقيقاً لمنهج الدراسة ومجتمعها، وإطار المعاينة الذي تم اعتماده، وآليات اختيار العينة، بجانب شرح أدوات جمع البيانات وطريقة اختبارها وتصميمها، وكيفية التأكد من صدقها، ويتعرض الجزء الحالي أيضاً إلى حدود الدراسة المكانية والبشرية، وتحديد أهم الأساليب والتقنيات الإحصائية التي يمكن الاعتماد عليها.

أولاً: نوع ومنهج الدراسة

تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية وهو النمط من الدراسات التي تسهل مهمة الباحث في دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفاً جيداً والتعبير عنها تعبيراً كيفياً أو كميّاً من أجل فهم علاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر الأخرى (عبيدات وآخرون، ٢٠٠٥م).

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، والذي يمثل أحد أشكال المنهج

- البيانات الأولية:

اشتملت على الخصائص التي تميز مفردات عينة الدراسة ومنها: العمر، والمرحلة التعليمية، والمستوى التعليمي للأب والأم، ومهنة الأب والأم، ونوعية السكن.

- محاور الاستبانة:

تم تقسيم الاستبانة إلى مجموعة من المحاور التي ترتبط بمتغيرات الدراسة الرئيسة كالآتي:

- أنواع العنف المدرسي بين طالبات المرحلة الثانوية.
- أسباب العنف المدرسي بين طالبات المرحلة الثانوية.
- الآثار السلبية المترتبة على تزايد ظاهرة العنف بين الطالبات.
- تصور مقترح للتخفيف من حدة ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات.

خامساً: صدق أداة الدراسة

للتحقق من صدق استمارة الاستبانة كأداة لجمع البيانات تم عرضها في صيغتها النهائية على محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وقد جرى تعديل لبعض الفقرات والعبارات لرفع درجة المصدقية للأداة وذلك قبل إخضاعها للتحليل الإحصائي.

كما تم توزيع الاستبانة على ١٥ طالبة لاختبار الاستبانة، والتأكد من صياغة العبارات بطريقة سهلة لتستوعبها الطالبات، وقد تم تعديل الاستبانة بصورتها النهائية.

سادساً: حدود الدراسة

أ) الحدود المكانية

تقتصر الحدود المكانية للدراسة الحالية على المدارس الثانوية في شرق مدينة الرياض.

ب) الحدود الزمنية

تمت الدراسة الميدانية في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٣١-١٤٣٢هـ.

ج) الحدود البشرية

تقتصر الحدود البشرية للدراسة الراهنة على اختيار عينة من الطالبات في المدارس الثانوية وعددهن (٣٨٠) طالبة.

سابعاً: متغيرات الدراسة

أمكن التوصل إلى تحديد متغيرات الدراسة الحالية في الآتي:

أ) المتغير التابع

العنف المدرسي.

ب) المتغيرات المستقلة

- ١) العمر.
- ٢) المرحلة التعليمية.
- ٣) المستوى التعليمي للأب.
- ٤) المستوى التعليمي للأم.
- ٥) الدخل الشهري للأسرة.
- ٦) عدد أفراد الأسرة.
- ٧) نوعية السكن.

جدول (٤). توزيع أفراد العينة وفقاً للحالة الدراسية

النسبة	التكرار	الحالة الدراسية
٨٩,٧	٣٤١	(١) مستجدة.
١٠,٣	٣٩	(٢) باقية للإعادة.
١٠٠	٣٨٠	المجموع

جدول (٥). توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي للأب

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
١,١	٤	(١) أمي.
٣,٩	١٥	(٢) يقرأ ويكتب فقط.
٣,٩	١٥	(٣) ابتدائي.
٧,٦	٢٩	(٤) متوسط.
٢١,٨	٨٣	(٥) ثانوي.
٣٥,٠	١٣٣	(٦) جامعي.
٢٦,٦	١٠١	(٧) فوق الجامعي.
١٠٠	٣٨٠	المجموع

جدول (٦). توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي للأم

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
٨,٢	٣١	(١) أمية.
٥,٨	٢٢	(٢) يقرأ ويكتب فقط.
٩,٥	٣٦	(٣) ابتدائي.
١٨,٢	٦٩	(٤) متوسط.
٢٨,٢	١٠٧	(٥) ثانوي.
٢٤,٢	٩٢	(٦) جامعي.
٦,١	٢٣	(٧) فوق الجامعي.
١٠٠	٣٨٠	المجموع

جدول (٧). توزيع أفراد العينة وفقاً للدخل الشهري للأسرة

النسبة	التكرار	الدخل الشهري
٣,٤	١٣	(١) أقل من ٣٠٠٠ ريال.
١٨,٧	٧١	(٢) من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال.
٢٤,٢	٩٢	(٣) من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال.
٥٣,٧	٢٠٤	(٤) من ٩٠٠٠ ريال فأكثر.
١٠٠	٣٨٠	المجموع

ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

بعد ورود الاستبيانات تم استخدام برنامج SPSS لمعالجة البيانات على النحو الآتي:
 (١) ترميز بيانات الاستبيانات ومن ثم تفرغها.
 (٢) مراجعة جميع البيانات للتأكد من صحتها ودقتها.

نتائج الدراسة

جدول (١). توزيع عينة الدراسة

العينة	رقم المدرسة	إجمالي عدد الطالبات	المدرسة
٦٣	١١٦	٨٧٦	حي الملك فيصل
٦٣	٩٠	١٠٠٤	الروابي
٦٣	٧٥	٩٨٠	القدس
٦٣	٥٩	٨٣٠	الروضة
٦٤	٩٧	٩٢٠	الأندلس
٦٤	٦٠	١١٠٠	حي النسيم
٣٨٠		٥٧١٠	

أولاً: البيانات الأولية

جدول (٢). توزيع أفراد العينة وفقاً للعمر

النسبة	التكرار	العمر
١١,٣	٤٣	(١) أقل من (١٦) سنة
٥٥,٥	٢١١	(٢) من (١٦) إلى أقل من (١٧) سنة
٣٣,٢	١٢٦	(٣) من (١٧) سنة فأكثر
١٠٠,٠	٣٨٠	المجموع

جدول (٣). توزيع أفراد العينة وفقاً للسنة الدراسية

النسبة	التكرار	السنة الدراسية
٤٧,٦	١٨١	(١) السنة الأولى
٣٩,٥	١٥٠	(٢) السنة الثانية
١٢,٩	٤٩	(٣) السنة الثالثة
١٠٠,٠	٣٨٠	المجموع

جدول (٨). توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد أفراد الأسرة

العدد	التكرار	النسبة	المتوسط	المتوال	أقل قيمة	أعلى قيمة
(١) أقل من (٣) أفراد	-	-				
(٢) من (٣) - (٥)	٢٦	٦,٨				
(٣) من (٦) - (٨)	٢٠٠	٥٢,٦	٨,٥	٧	٣	٢٠
(٤) من (٩) فأكثر	١٥٤	٤٠,٥				
الإجمالي	٣٨٠	١٠٠				

جدول (٩). توزيع أفراد العينة وفقاً لنوع المسكن

نوع المسكن	التكرار	النسبة
(١) منزل شعبي	١	٠,٥
(٢) شقة	٧١	١٨,٧
(٣) دور في فيلا	٩٥	٢٥,٠
(٤) فيلا	٢١٣	٥٦,١
المجموع	٣٨٠	١٠٠,٠

جدول (١٢). توزيع أفراد العينة وفقاً لممارسة العنف المدرسي من قبل الطالبات

الاستجابة	التكرار	النسبة
نعم	٣٩	١٠,٢٦
لا	٣٤٠	٨٩,٧٤
المجموع	٣٨٠	١٠٠,٠

جدول رقم (١٣). توزيع أفراد العينة وفقاً لنوع العنف المدرسي الذي مارسه المبحوثون ن = (٣٩)

طبيعة العنف	التكرار	النسبة
عنف جسدي	٢٦	٦٦,٧
عنف نفسي	١١	٢٨,٢
عنف جنسي	١	٢,٦
إهمال	٥	١٢,٨

جدول رقم (١٤). توزيع أفراد العينة وفقاً لرأي الطالبات في وجود عنف بين طالبات المدرسة

الاستجابة	التكرار	النسبة
نعم	٢٦٥	٦٩,٧٤
لا	١١٦	٣٠,٢٦
المجموع	٣٨٠	١٠٠,٠

ثانياً: أشكال العنف المدرسي الذي تتعرض له الطالبات في المدارس الثانوية في مدينة الرياض؟

جدول (١٠). توزيع أفراد العينة وفقاً لمدى التعرض للعنف المدرسي

الاستجابة	التكرار	النسبة
نعم	٥٠	١٣,١٦
لا	٣٣٠	٨٦,٨٤
المجموع	٣٨٠	١٠٠,٠

جدول (١١). توزيع أفراد العينة (اللاتي تعرضن للعنف) وفقاً لأنواع العنف ن = (٥٠)

طبيعة العنف	التكرار	النسبة
عنف جسدي	٢٦	٥٢,٠
عنف نفسي	٢١	٤٢,٠
عنف جنسي	٦	١٢,٠
إهمال	٦	١٢,٠

مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

نتائج الدراسة وتوصياتها

في هذا الفصل سوف يتم الإجابة عن تساؤلات

الدراسة والتي تتمثل فيما يأتي: -

(١) ما أنواع العنف المدرسي الذي تتعرض له الطالبات

دراسة كل من سويف (٢٠٠١م) التي طبقت على المدارس الثانوية المصرية والتي أظهرت أن العنف الجسدي يمثل تحدياً يواجه المجتمع المدرسي وله الأولوية في المكافحة بالمقارنة بأشكال العنف الأخرى، ودراسة حويتي (٢٠٠٦م) التي طبقت على المدارس الثانوية الجزائرية، وكشفت عن تفشي أشكال العنف الجسدي بالمقارنة بأشكال العنف الأخرى، ودراسة فاروق (٢٠٠٩م) التي كشفت عن أن العدوان على الجسد يمثل شكلاً متكرراً من سلوك العنف في المدرسة المصرية، وكذلك دراسة كيم وآخرين Kim et al. (2004) التي ركزت على التنوع في مظاهر العنف المدرسي وأكدت على اختلاف أشكال العنف باختلاف العوامل الشخصية للطلاب وأظهرت العنف الجسدي كأحد أهم مظاهر العنف السائدة في المجتمع المدرسي، ويكشف الشكل الآتي عن ترتيب أنواع العنف حسب الانتشار في المجتمع المدرسي وفقاً لاستجابة الطالبات.

في المدارس الثانوية في مدينة الرياض؟
 (٢) ما أهم أسباب العنف المدرسي الذي تتعرض له الطالبات في المدارس الثانوية في مدينة الرياض؟
 (٣) ما الآثار السلبية المترتبة على العنف المدرسي في المدارس الثانوية في مدينة الرياض؟
 (٤) ما المقترحات للتخفيف من حدة ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات في المرحلة الثانوية؟

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة

التساؤل الأول: "ما أنواع العنف المدرسي الذي تتعرض له الطالبات في المدارس الثانوية في مدينة الرياض؟"

أظهرت نتائج الدراسة أن العنف الجسدي هو أكثر أشكال العنف الذي تمارسه الطالبات ضد زميلاتهن، وتأتي أقل نسبة لصالح العنف الجنسي، وبالنظر إلى أهم أنواع العنف انتشاراً في المجتمع المدرسي تبين أيضاً أن العنف الجسدي حقق الترتيب الأول، وجاء في الترتيب الرابع والأخير العنف الجنسي، وتتفق تلك النتائج مع

شكل (١). أنواع العنف المدرسي

العنف الجنسي %15.5

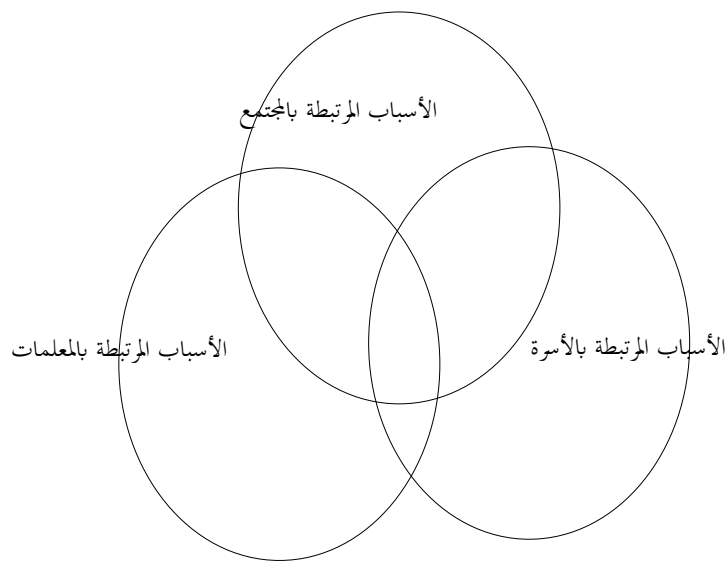
الإهمال %24.9

العنف النفسي %53.6

العنف الجسدي %61.9

الطالبات، والتي تم تبين أنها متداخلة والتي يُعبر عنها الشكل التالي حيث الأسباب المرتبطة بأسرة الطالبات والمرتبطة بالمعلمات وثالثة مرتبطة بالمجتمع وأنظمتها وثقافته السائدة.

التساؤل الثاني: "ما أهم أسباب العنف المدرسي الذي تتعرض له الطالبات في المدارس الثانوية في مدينة الرياض؟"
بشأن تعدد الأسباب التي تغذي العنف بين



شكل (٢). أسباب العنف المدرسي

التساؤل الثالث: "ما الآثار السلبية المترتبة على العنف المدرسي في المدارس الثانوية في مدينة الرياض؟"

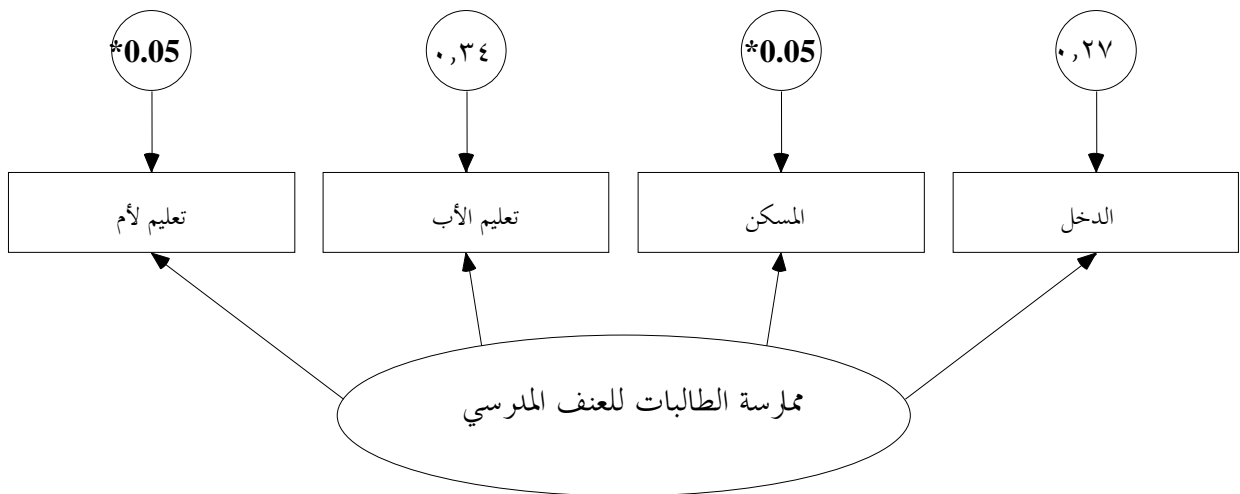
أظهرت نتائج الدراسة تعدد الآثار السلبية، وتبين من استجابة الطالبات أن من أهم الآثار السلبية كراهية الطالبات لمجتمع المدرسة بنسبة (٧١,٣٪)، يليها كراهية الطالبات لبعضهن، ضعف شخصية الطالبات، وانتشار المشكلات الأخلاقية، ويتوالى ترتيب الآثار السلبية ليأتي في الترتيب الأخير التسرب من التعليم في مختلف المراحل

وتبين من النتائج فيما يرتبط بالأسباب الأسرية، أن أهم الأسباب عدم متابعة الأسرة للطالبات في المدرسة، يليها التفريق في المعاملة بين الذكور والإناث داخل الأسرة، يليها انفصال الأم عن الأب بالطلاق، وقلّة المصروف المدرسي الذي تمنحه الأسرة، والحرمان من المصروف المدرسي من قبل الأسرة، والخلافات الزوجية بين الأب والأم.

التساؤل الرابع: "ما المقترحات للتخفيف من حدة ظاهرة العنف المدرسي بين الطالبات في المرحلة الثانوية؟"

بشأن المقترحات التي تخفف من حدة العنف أظهرت استجابة الطالبات عن أن معاقبة مرتكبي العنف يمثل أهم مقترح، يليه فصل الطالبات متكررات السلوك العنيف، ومحاسبة المدراس التي يتكرر فيها العنف المدرسي، والإبلاغ عن مختلف أشكال العنف وتوالت المقترحات لتؤكد على أهمية مشاركة الطالبات في إدارة اليوم المدرسي.

التعليمية بنسبة ٢٠,٥٪، وتتفق تلك النتائج مع دراسة حفيظة (٢٠٠٧م) التي أكدت على تعدد الآثار السلبية المترتبة على العنف المدرسي والتي من أهمها الآثار الخاصة بالطالبات والعلاقة بينهن، ودراسة Farmer (2000) التي كشفت عن العلاقة بين العنف المدرسي والعديد من الظواهر السلبية بين الطالبات ومنها الكراهية للآخر.



شكل رقم (٣). العلاقة بين ممارسات العنف والمتغيرات الشخصية للطالبات باستخدام معامل جاما

مقومات العملية التعليمية من المديرات والمعلمات والوكيلات والطالبات والعاملين في المدرسة. (٢) ربط الجزء بنوعية العمل من دون النظر إلى شخص مرتكب السلوك العنيف إذ يحدد نوع الجرم أو السلوك العنيف، ومن ثم استدعاء الجزء المناسب لردع مثل هذا السلوك العنيف، ويتم ذلك

ثانياً: توصيات الدراسة

(١) ضرورة تفعيل النظام داخل المجتمع المدرسي بحيث يعاقب مرتكبات السلوك العنيف من الطالبات، في مقابل تمكين المعتدى عليهن من الحصول على حقوقهن بما يضمن عدم تكرار السلوك العنيف بين الطالبات، ويتشارك في تحقيق تلك التوصية كل

الأساسية، ويتشارك في ذلك المراكز الأكاديمية والأجهزة الإعلامية بمختلف أنواعها التقليدية والرقمية ومراكز البحوث والمساجد على أن يتولى ذلك نخبة من المتخصصين من علماء الدين وأعضاء هيئة التدريس والتربويين.

(٨) العمل على صقل مهارات التواصل والتفاعل بين الطالبات من خلال التدريب المستمر بما يضمن تمكينهن من التعامل بإيجابية مع زميلاتهن، ويتم ذلك من خلال مراكز التدريب المختلفة المنتشرة في المملكة.

(٩) اتخاذ التدابير اللازمة والتي تضمن عدم تكرار السلوك العنيف بين الطالبات، والتي من أهمها تسهيل الإجراءات المدرسية التي تضمن تمكين الطالبات المعتدى عليهن من الحصول على حقوقهن، وتشارك في تلك التوصية المعلمات والأخصائيات الاجتماعيات والمديرات.

(١٠) العمل على تفعيل مستويات وأشكال مشاركة الطالبات في إدارة اليوم الدراسي بما يضمن مشاركتهن الجادة في الحد من السلوك العنيف، وتنفيذ تلك التوصية الأخصائيات الاجتماعيات والمعلمات والمديرات.

من خلال الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمات والمديرات في المدرسة.

(٣) ضرورة العمل على توعية الطالبات وتثقيفهن بما يضمن توسيع دائرة المعارف التي تمكنهن من تجاوز السلوكيات العنيفة ونشر ثقافة التعايش والسلام في المجتمع المدرسي، وينفذ ذلك من خلال المسؤولين عن الإعلام التربوي في المكاتب ومكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية، والأسر التي تنتمي إليها الطالبات.

(٤) إجراء الدراسات العلمية التي تدرس السلوك العنيف بين الطالبات للتعرف على أسبابه والتداعيات السلبية المترتبة عليه، بما يضمن ملاحقة السلوك العنيف أولاً بأول، وتنفيذ تلك التوصية من خلال المراكز البحثية المتخصصة ومواقع استطلاعات الرأي على الإنترنت، ومسؤولي الإعلام التربوي والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال التعليمي.

(٥) عمل حصر دوري داخل المدارس الثانوية للتعرف على المدارس التي تعاني من تكرار أشكال العنف المدرسي مع العمل على اتخاذ التدابير اللازمة للحد منها، وتتم تلك التوصية من خلال مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المدرسة.

(٦) تلقي بلاغات بالشكاوى المرتبطة بالعنف المدرسي، والعمل على اتخاذ التدابير التي تضمن التعامل معها بإيجابية، من خلال دور المديرات والوكيلات والأخصائيات الاجتماعيات.

(٧) العمل على نشر ثقافة السلام والتعايش في المجتمع الأكبر بما يضمن القضاء على الظاهرة من منابعها

المراجع

١٠. حسين، طه عبد العظيم وحسين، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٧م). إستراتيجيات وبرامج مواجهة العنف والمشغبة في التعليم، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
١١. حسين، طه عبد العظيم، وحسين، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦م). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، القاهرة: دار الفكر.
١٢. حفيظة (٢٠٠٧م). العوامل المؤثرة في العنف في المؤسسات التربوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة.
١٣. حلمي، إجلال إسماعيل (١٩٩٩م). العنف الأسري، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
١٤. الحوشان، بركة زامل (١٤٢٥ هـ). أهمية المؤسسات التعليمية في تنمية الوعي الأمني، ندوة مجتمع والأمن - المؤسسات المجتمعية والأمنية: المسؤولية المشتركة، الرياض.
١٥. حويتي، أحمد عام (٢٠٠٦م). العنف المدرسي الأسباب والمظاهر دراسة ميدانية لعينة من الثانويات بولاية الجزائر العاصمة، مؤتمر الأمن والديمقراطية وحقوق الإنسان، جامعة مؤتة.
١٦. الزعبي، أحمد محمد (١٩٩٥م). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، الرياض: دار زهران.
١٧. سوييف، مصطفى (٢٠٠١م). أنواع السلوك المنحرف في المدارس الثانوية المصرية، القاهرة: دار المعارف المصرية.
١٨. صالح، فريال (٢٠٠٢م). العنف المدرسي في
١. إبراهيم، مجدي أحمد وآخرون (٢٠٠٩). العنف في المدرسة العربية: دراسة حالة، القاهرة: المكتبة العربية للنشر والتوزيع.
٢. ابن منظور، (١٩٥٦م). لسان العرب، بيروت: بيروت للطباعة والنشر.
٣. أبو شعر، عبد الرزاق أمين (١٤١٨ هـ). العينة وتطبيقاتها في البحوث الاجتماعية، الرياض: معهد الإدارة العامة، الإدارة العامة للبحوث.
٤. بدوي، أحمد ذكي (١٩٧٨م). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان.
٥. البقمي، غزيل معدي (٢٠٠٧م). العوامل المؤدية إلى العنف المدرسي عند طالبات المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض.
٦. بوزبون، بنة (٢٠٠٤م). العنف الأسري وخصوصية الظاهرة البحرينية، البحرين: المركز الوطني للدراسات.
٧. جبل، عبد الناصر (١٩٩٣م). ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف الأسري. المؤتمر العلمي السادس للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٨. الحربي. مساعد ضيف الله (١٤٢٩ هـ). العوامل المدرسية المؤدية إلى العنف المدرسي في المدارس الثانوية بمدينة الرياض من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، عمادة الدراسات العليا قسم التربية، الرياض.
٩. حسن، هبة محمد (٢٠٠٣م). الإساءة إلى المرأة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٧. غباري، محمد سلامة (٢٠٠٤م). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي، الازارطة: دار المعرفة الجامعية.
٢٨. فاروق، أحمد صالح (٢٠٠٩م). العوامل البيئية المدركة المسببة للعنف المدرسي ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد ١٠١.
٢٩. قرشي، منى إبراهيم (٢٠٠٩م). العنف ضد الأطفال، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
٣٠. لطفى، طلعت ابراهيم (١٩٩٣م). التنشئة الاجتماعية وسلوك العنف عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربي.
٣١. ليلة، على (٢٠٠٣م). النظرية في علم الاجتماع، القاهرة: دار المعارف للنشر.
٣٢. المشرف، فريدة عبد الوهاب (د). ظاهرة العنف الأسري لدى عينة من طالبات جامعة الملك فيصل - الأحساء، المملكة العربية السعودية، الأحساء، بدون ناشر.
٣٣. مفتشية أكاديمية الجزائر (٢٠٠٥م). حول ظاهرة العنف في المدارس الثانوية، الجزائر: جامعة برومة.
٣٤. المقيطيب، على صالح (١٤٢٩هـ). ممارسات المرشدين الطلابيين في المدارس الابتدائية الحكومية بمدينة الرياض لمواجهة ظاهرة الإيذاء الجسدي الواقع من المعلمين على الطلاب داخل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
٣٥. ناصر، إبراهيم (٢٠٠١م). أسس التربية، (ط ٦)، عمان: دار عمار للنشر.
- المدارس الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة.
١٩. الصياد، عبد العاطي (١٩٨٩م). جدول تحديد حجم العينة في البحث السلوكي، القاهرة: رابطة التربية الحديثة.
٢٠. الصياد، عبد العاطي (٢٠٠٢م). أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في تحليل الجريمة وقيمتها العلمية بين التقليدية والمعاصرة، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢١. طه، فرج عبد القادر (١٩٩٩م). موسوعة علم النفس والتحليل الإحصائي، الكويت: دار السعاد الصباح.
٢٢. عامر، محمد السيد (١٩٩٨م). دراسة مقارنة للعوامل المؤدية للعنف في البيئة المدرسية وكيفية التخفيف من حدتها من منظور الخدمة الاجتماعية في كل الريف والحضر، مجلة البحوث النفسية والتربوية بجامعة المنوفية، العدد الثالث.
٢٣. عبيدات، ذوقان؛ عدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد (٢٠٠٥م). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، عمان: دار الفكر.
٢٤. عفيف، محمد الهادي (١٩٩٤م). التربية والتغير الثقافي، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
٢٥. علي، عبد الحميد محمد وقرشي، منى إبراهيم (٢٠٠٩م). العنف ضد الأطفال، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
٢٦. غانم، عبد الله عبد الغني (٢٠٠٤م). جرائم العنف وسبل المواجهة، مركز الدراسات والبحوث، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

45. Furlong, M., Bates, M. & Smith, D (2001). Predicting school weapon possession: a secondary analysis of the youth risk behavior surveillance survey, *Psychology in the Schools*, Vol. 38, No. 2.
46. Gerdes, L. (2011). *Gun violence*. Belmont, CA: Cengage Gale Hellman.
47. Daryl A., & Beaton, Susan (1986). *The Pattern of Violence in Urban Public Schools*.
48. Kim, Y.S., Koh, Y.J. & Leventhal, B.L (2004): *Prevalence of School Bullying in Korean*.
49. Yahaya, A. Ramli, J. & Hashim, S. (2009): *Discipline Problems among Secondary School Students in Johor Bahru, Malaysia*.
٣٦. وطفة، على أسعد، والشهار، علي جاسم (٢٠٠٤م). علم الاجتماع المدرسي بنيوية الظاهرة ووظيفتها الاجتماعية، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
٣٧. يحيى لال، زكريا (١٤٢٨هـ). العنف في عالم متغير، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٣٨. اليوسف، عبد الله (٢٠٠٥م). أطفال الشوارع، بداية مشكلة أمنية، مجلة البحوث الأمنية، المجلد ١٣.
39. Alleyne, G. (1999). Preventing violence: a commitment by the Organization. *Rev Panam Salud Publica*.
40. Archambault, J. L. (2001). Responding to Non-Stranger Sexual Assault, Solving Crime and Disorder Problems – *Current Issues, Police Strategies and Organizational Tactics*.
41. Astor, R.A. (2001). *The conceptualization of violence prone school sub-contexts, is the sum of parts greater than the whole Urban Education*.
42. Christine, S. (2011). *The Effects of Socialization on Gender Discrimination and Violence, A Case Study from Lebanon, Beirut: Oxfam GB Research Report*.
43. Elrod et al. (2008). *Theoretical Predictors of Delinquency Among Public School Students in a Mid-Southern State*. Vol. 16, No. 4, available at: http://works.bepress.com/preston_elrod/4.
44. Farmer, T. (2000). The Social Dynamics of Aggressive and Disruptive Behavior in School Implications for Behavior Consultation. *Journal Of Educational And Psychological Consultation*, Vol. 11, No. (3&4).

مستخلصات بحوث منشورة* من المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية

مشكلات مدَّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل المترتبة على المرضى

في المجتمع السعودي

د. خالد بن عبدالرحمن المنصور

جامعة الملك سعود

kalmansour3@gmail.com

(قدم للنشر في ٢٤/٣/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد أبرز المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والصحية لمدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل الواقعة على المرضى المترددين عليهم في المجتمع السعودي، واستخدمت الدراسة نمط الدراسات الوصفية باتباع منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، وكانت عينة الدراسة من المرضى المترددين على المستشفيات المرجعية في المناطق الرئيسة بالمملكة العربية السعودية وبلغ عددهم (٥٠٢) مشارك، واستخدمت الدراسة أداة الاستبانة لجمع البيانات. وتوصلت أبرز النتائج إلى أن مدعي الممارسات العلاجية قد تسببوا في وقوع الضرر على معظم المرضى عينة الدراسة، وكانت أبرز مشكلات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل المترتبة على المرضى هي تأثير المرضى بعد استخدامهم لممارسات مدعي الطب البديل وانعكاسها على أدائهم في الأسرة والعمل، كما أفاد المرضى أن مدعي العلاج بالطب البديل لا يهتمون بالسلامة الصحية أثناء ممارستهم العلاجية، ولا يذكرون للمرضى أي آثار جانبية قد تحدث من استخدام تلك الممارسات، وأخيراً يرى المرضى أن معظم مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل يمارسون أعمالهم في أماكن غير مناسبة لمعالجة المرضى، وتظهر النتائج أيضاً أن العمر ومكان السكن والدخل للمرضى متغيرات لها علاقة بحدوث الضرر من استخدامهم للطب البديل.

الكلمات المفتاحية: مدعيو الطب البديل، المشكلات الاجتماعية، المرضى.

Abstract

The study aimed to identify the most prominent social, ethical, and health problems caused by fake alternative medicine practitioners (FAMPs) to patients who frequent them in the Saudi society. The study used the descriptive studies pattern by following the social survey method in a sampling method. The study sample consisted of patients who frequent referral hospitals in the Saudi main regions. Their number was (502) participants. The tool to collect data consisted of a questionnaire. The main results were that FAMPs had caused harm to most of the patients in the study sample. The most prominent problems of those FAMPs were the bad impact of using their treatment and its reflection on patients' performance in family life and work, as reported by the patients. The FAMPs do not care about health safety during their therapeutic practices, and they do not mention to patients any side effects that may occur from the use of these practices. Finally, patients see that most of those FAMPs practice their work in non-suitable places for treating. Also, results show that age, place of residence and patients' income are variables related to the occurrence of harm from their use of alternative medicine.

Keywords: Alternative Medicine, Fake Practitioners, Social Problems, Patients

أولاً: مشكلة الدراسة

ويرى على مواقع وتطبيقات التواصل الاجتماعي ووسائل الاعلام المختلفة، والتي بدورها تعرض حياة المواطنين والمقيمين للخطر؛ بهدف الربح المادي واستغلال حاجة المرضى للشفاء، متجاهلين التحذيرات من الجهات الرسمية المستمرة لهم.

حيث سعت القرارات إلى تنظيم عمل الطب البديل والتكميلي، ونقله من العشوائية إلى عمل منظم ذي مرجعية رسمية، وبرزت جهود اهتمام الدولة في هذه الجانِب بصدور موافقة مجلس الوزراء على قرار مشروع تنظيم المركز الوطني للطب البديل عام ١٤٣٠هـ، إذ قطع المركز شوطاً كبيراً في تنظيم عمل ممارسات الطب البديل والتكميلي، وعمل العديد من الدراسات وغيرها، إلا أن الادعاءات الباطلة لممارسات الطب البديل والتكميلي تمثل أحد الأعباء التي تواجه المركز الوطني للطب البديل والتكميلي ووزارة الصحة ووزارة الداخلية وهو ما أكدت عليه بريقة معالي وزير الصحة رقم ٤٣١٠٠٥ وتاريخ ٢٦/٣/١٤٣٨هـ الموجهة إلى وزير الداخلية، على ضرورة الحد من تلك الممارسات الخاطئة ومكافحتها بشكل قانوني ومنظم. وبناءً على تلك

أظهرت العديد من الدراسات العالمية أن عدداً كبيراً من المرضى، وتحديداً المصابين بأمراض مزمنة، قد استخدموا طريقة واحدة على الأقل من طرق العلاج بالطب البديل، كما أنهم نادراً ما يشاركون هذه المعلومات مع أطبائهم (Akan et al., 2012). وتعد استخدامات الطب البديل بين الأفراد الذين يعيشون في الأرياف أكثر مقارنةً في الآخرين الذين يعيشون في المدن (Bardshaw et al., 2006; Wilkinson et al., 2006; Francis, 2012). وتعاني أكثر ممارسات الطب البديل والتكميلي من عدة مشكلات أبرزها أنها تقع خارج نطاق الممارسة التقليدية وتفتقر إلى الأدلة العلمية الكافية لسلامتها وفعاليتها (Miller et al., 2004)، مما يضع المريض في موقع الضحية عند استخدام مثل هذه الممارسات.

وفي المملكة العربية السعودية تعاني وزارة الصحة والمركز الوطني للطب البديل والتكميلي من انتشار العديد من مدعيي الطب البديل والتكميلي وممارساتهم الطبية والعلاجية العشوائية الخاطئة من خلال ما يشاهد

- (١) تتمثل في ندرة الدراسات العربية عامة والمحلية بشكل خاص التي تتناول أضرار مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل في المملكة العربية السعودية - على حد علم الباحث -.
- (٢) تسعى هذه الدراسة إلى لفت أنظار الباحثين والمهتمين بموضوع الدراسة لإجراء المزيد من الدراسات حول مشكلة الدراسة للوصول إلى نتائج أعم وأشمل على متغيرات مختلفة.
- (٣) قد تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفي والإسهام بالمعرفة التراكمية حول قضية حماية مجتمع المرضى من مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

الأهمية التطبيقية

- (١) قد تسهم هذه الدراسة في مساعدة صناع القرار بوزارة الصحة والمركز الوطني للطب البديل في المملكة العربية السعودية في معرفة أبرز الأضرار على المرضى من مدعيي الطب البديل في المملكة العربية السعودية.
- (٢) قد تفيد هذه الدراسة في اقتراح تنظيم يهدف إلى حماية مجتمع المرضى من الاستغلال والدجل، والحد من مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.
- (٣) قد تفيد هذه الدراسة في معرفة أوجه القصور تجاه انتشار مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل في المملكة العربية السعودية والعمل على معالجتها.

ثالثاً: أهداف الدراسة

- (١) تحديد أبرز المشكلات التي يعاني منها المرضى عند التوجه إلى ممارس الطب البديل.
- (٢) تحديد أبرز أنواع الممارسات العلاجية بالطب

البرقية، أصبحت تلك الادعاءات محل المنع والإيقاف بشكل رسمي بتعميم رسمي صادر من وزارة الداخلية إلى أمراء المناطق. وفي هذا الجانب حددت نتائج دراسة (العلمي والبداح، ٢٠١١م) أن أبرز التحديات التي تواجه الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية تكمن في حظر الادعاءات الباطلة والدجل ووضع لوائح لتنظيم ممارسة الطب البديل والتكميلي. وأكدت نتائج دراسة (عبدالعظيم، ٢٠١٤م) أن أبرز المصادر التي يحصل منها المرضى على معلوماتهم حول العلاج من المرض عديدة، منها الأصدقاء، والإنترنت. كما كشفت دراسة (الشمسان، ٢٠١٤م) أن أبرز الآثار الصحية السلبية العائدة على المرضى في استخدامات ممارسات مدعيي الطب البديل والتكميلي، تمثلت في ظهور عدد من الأمراض أو الأعراض المرضية المختلفة أبرزها: السرطان، وتليف الكبد، وآلام في الظهر. كما أوضحت أن أبرز المخالفات الأخلاقية لدى مدعيي الطب البديل والتكميلي في حقل العلاج بالأعشاب هي غش المريض في خلط المستحضرات الطبية بالأعشاب، وتداول عدد من المركبات العشبية وغير العشبية غير المسجلة، والتي تحمل ادعاءات طبية وهمية. ومما سبق تلخص مشكلة الدراسة في محاولة تحديد المشكلات الاجتماعية والصحية والأخلاقية لممارسات مدعيي الطب البديل الواقعة على المرضى.

ثانياً: أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة في شقيها العلمي والتطبيقي، وذلك على النحو الآتي:
الأهمية العلمية:

البديل التي استخدمها المرضى.

(٣) تحديد مصادر معرفة المرضى بممارسي الطب البديل.

(٤) تحديد أبرز إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في نشر نشاطات مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى.

(٥) تحديد أبرز المشكلات الاجتماعية الواقعة على المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

(٦) تحديد أبرز المشكلات الصحية الواقعة على المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

(٧) تحديد أبرز المشكلات الأخلاقية الواقعة على المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

(٨) تحديد ارتباط المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل، مكان السكن) بحدوث الضرر للمرضى من استخدامات الطب البديل.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

(١) ما أبرز المشكلات التي يعاني منها المرضى عند التوجه إلى ممارس الطب البديل؟

(٢) ما أبرز أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي استخدمها المرضى؟

(٣) ما أبرز مصادر معرفة المرضى بممارسي الطب البديل؟

(٤) ما أبرز إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في نشر نشاطات مدعيي الممارسات العلاجية بالطب

البديل من وجهة نظر المرضى؟

(٥) ما أبرز المشكلات الاجتماعية الواقعة على مجتمع المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر عينة المرضى؟

(٦) ما أبرز المشكلات الصحية الواقعة على مجتمع المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر عينة المرضى؟

(٧) ما أبرز المشكلات الأخلاقية الواقعة على مجتمع المرضى المترددین على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر عينة المرضى؟

(٨) هل يوجد ارتباط بين المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل، مكان السكن) وحدوث الضرر للمرضى من استخدامات الطب البديل؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

الأضرار

"الضرر هو الأذى الذي يقع على النفس أو المال، وقد يقع بالامتناع عن تنفيذ التزام تعاقدي أو قانوني، أو باقتراف جريمة فعلية أو حكمية، أو بحادث عارض تلقى مسؤولية حدوثه على شخص معين" (بدوي، ١٩٨٢م، ص ٩٥).

ويعرف الضرر بأنه كل ما يشمل المساس بحقوق الشخص، خصوصاً التي تُقَيِّمُ بالمال، كحقي الملكية والانتفاع، وكذلك ما يقيم بالمال بالنسبة لصحة الإنسان وسلامته البدنية، كإصابته بالعجز الكلي أو الجزئي، أو أن يكون من ضمن علة عجزه عن نفقات تكلفة معالجته، أو المساس بجرته الشخصية، أو حرمانه من عمله (المختار، ٢٠٠٨م، ص ١٦٠).

سادساً: أدبيات الدراسة

(١) الدراسات السابقة

أ) الدراسات العربية

دراسة أبو القاسم (٢٠١٥م) بعنوان (الأبعاد

الاجتماعية والثقافية للطب البديل في المجتمع الليبي).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم الأبعاد المؤثرة

في اتجاه الأفراد نحو نمط الطب البديل. وأظهرت النتائج

وجود العديد من العوامل التي توجه الأفراد نحو العلاج

البديل، مثل الأسرة والجماعة المرجعية، وسلوك المرض،

والطبقة، والمهنة، والبيئة الطبيعية، ووسائل التواصل

الاجتماعي، والعادات، والتقاليد، والمعتقدات الشعبية،

والدين، والقسم، كما بينت أن وسائل التواصل

الاجتماعي كان لها دور كبير في مجتمع الدراسة في نشر

ثقافة الطب البديل.

دراسة شين (٢٠١٥م) بعنوان "التصورات الاجتماعية

للطب الشعبي".

هدفت إلى التعرف على التصورات الاجتماعية

المؤيدة وغير المؤيدة للطب الشعبي، واتجاهات عينة

الدراسة نحو الطب الشعبي. توصلت النتائج إلى أن عينة

الدراسة ترى أن الطب الشعبي لا يمكن اعتباره طباً

خرافياً أو طباً سحرياً ينبغي التخلص منه، بل على

عكس ذلك؛ فإن أفراد العينة يرون أنه أثبتت فاعليته،

خصوصاً أمام فشل الطب الحديث في بعض الأمراض،

كما يرى أفراد العينة أن الطب الشعبي لا يلحق الأذى

أو الضرر بمستخدميه.

دراسة فيروز (٢٠١٤م) بعنوان "المتغيرات الاجتماعية

لتصور المرض وأساليب علاجه".

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه الأذى الذي

يلحق بالمريض سواء كان أذى جسدياً، أم صحياً أم

اجتماعياً أم أخلاقياً يلحق به ويمس حقاً من حقوقه

الأساسية خلال بحثه عن الشفاء.

مدعيو الطب البديل

"هم الذين يستخدمون طرق ادعاءات علاجية

وهي بغرض الكسب المادي دون تدريب علمي أو

صحي أو شهادات علمية معتمدة ومعتزف بها، وغير

مرخصين من الجهات الصحية الحكومية" (البداح،

٢٠١٠، ص ٢).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه كل شخص

يدعي العلاج وهو غير مؤهل أكاديمياً ومهنياً، وغير

مرخص من الجهات ذات الاختصاص، ويهتم بعلاج

العديد من الأمراض ومأمونية العلاج التامة للمرضى

بهدف الكسب المادي والدجل والغش لاستغلال

حاجة مجتمع المرضى وضعفه.

المرضى

"هم أشخاص يعيشون بشكل طبيعي كغيرهم من

الناس، ويشعرون بشكل مفاجئ أو تدريجي بتغير في

حالتهم الصحية والجسمية، ويدركون بأنهم قد أصيبوا

بخلل في أداء الجسم أو مرض معين؛ ومن ثم يبحثون

عن العلاج" (الدخيل، ٢٠١٦م، ص ٨).

ويعرف المرضى إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم

الأشخاص الذين يراجعون المستشفيات في المملكة

العربية السعودية للبحث عن علاج ما يعانون منه من

علة أو مرض.

العربية السعودية. وتوصلت أبرز نتائج الدراسة إلى وجود نقص وتفاوت واضح في اهتمام الكليات الصحية في المملكة العربية السعودية بتعليم الطب البديل والتكميلي، كما كشفت عن عدم وجود سياسة واضحة خاصة بالطب البديل والتكميلي ضمن منظومة التعليم الصحي في المملكة، هذا بالإضافة إلى وجود نقص شديد في أعداد المتخصصين في الطب البديل والتكميلي.

دراسة البداح والعليمي "١" (٢٠١٢م)، بعنوان "معرفة اتجاه وسلوك أفراد المجتمع عن ممارسات الطب البديل والتكميلي بمنطقة الرياض المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى تحديد معرفة أفراد المجتمع بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية واتجاهاتهم وسلوكهم حيال ممارسات الطب البديل والتكميلي. وأظهرت أبرز نتائج الدراسة وجود انتشار واسع لاستخدام الطب البديل والتكميلي في منطقة الرياض، ونمو اهتمام أفراد المجتمع بالطب البديل والتكميلي، كما يوجد اهتمام من وسائل الإعلام بممارسات الطب البديل والتكميلي المنتشرة في المجتمع. وتبين أن الأصدقاء والأهل والأقارب هم المصادر الرئيسة للمعرفة حول الطب البديل والتكميلي.

دراسة الرويس، وآخرين (٢٠١٢م) بعنوان "معرفة اتجاهات أطباء الرعاية الصحية الأولية حول الطب البديل والتكميلي بمنطقة الرياض - المملكة العربية السعودية".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى معرفة أطباء

هدفت الدراسة إلى الوصول إلى المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصور المرض وفهمه وتحديد الأساليب العلاجية المناسبة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الظروف الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على فهم المرض وتصوره، كما تؤثر على التشخيص الدقيق للمرض والحصول على العلاج المناسب، خصوصاً في الحالات التي يكون فيها تفسير المرض نتيجة سحر أو مس أو حسد، كما أظهرت أن الثقافة السائدة حول المرض هي التي تؤثر في نمط أفراد العينة وتفكيرهم وتصورهم للمرض، كما تؤثر في اختيارهم للعلاج المناسب لمشكلتهم الصحية.

دراسة مصيقر وآخرين (٢٠١٢م) بعنوان "ممارسات الطب البديل في المجتمع البحريني".

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الممارسات المتعلقة بالطب البديل والطب الشعبي عند المترددين على المراكز الصحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مجال التداوي بالأعشاب احتل المرتبة الأولى لدى المبحوثين، يليه استخدام الحجامة، ثم الكي، ثم استخدام الإبر الصينية بعد ذلك. ويرى ٧٦٪ من عينة الدراسة أن الحسد يسبب بعض الأمراض، و٦٨٪ من عينة الدراسة ترى أن الأدوية الشعبية لا تسبب ضرراً مع أنها لم تفد في العلاج.

دراسة الركبان وآخرين (٢٠١٢م) بعنوان "الطب البديل والتكميلي في مناهج الكليات الصحية في المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الاهتمام بالطب البديل والتكميلي في الكليات الصحية بالمملكة

ويليها استخدام الأعشاب الطبية، ثم استخدام الكي.

دراسة الشمسان (٢٠١٢م) بعنوان "الاحتساب على منكرات الطب البديل".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الطب البديل وعلى الآثار الصحية السلبية التي يتعرض لها المتداوون بالطب البديل. وتوصلت أبرز نتائج هذه الدراسة إلى ارتباط أنواع العلاج البديلة بثقافة المجتمع المسلم كالعلاج بالرقية والحجامة والأعشاب. أما النتائج المتعلقة بالآثار الصحية السلبية في استخدامات الطب البديل فتمثلت في ظهور عدد من الأمراض أو الأعراض المرضية، وهي السرطان، وتليف الكبد، والربو، والذئبة الحمراء، وآلام في الظهر، وحساسية في الجلد، وآلام في القولون، ووسواس وخوف، وصداع وارتفاع في درجة الحرارة، بينما كانت نتائج المخالفات الأخلاقية عند العلاج بالأعشاب تظهر بعض المخالفات الأخلاقية في غش المريض في خلط المستحضرات الطبية بالأعشاب، وتداول عدد من المركبات العشبية وغير العشبية غير المسجلة التي تحمل ادعاءات طبية مختلفة.

البداح والعلمي "٢" (٢٠١٢م) بعنوان "معرفة اتجاه وسلوك العاملين بالقطاع الصحي عن ممارسات الطب البديل والتكميلي في منطقة الرياض - المملكة العربية السعودية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اتجاه العاملين بالقطاع الصحي وسلوكهم حيال ممارسات الطب البديل والتكميلي في منطقة الرياض في المملكة العربية السعودية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الممارسات الدينية هي الأكثر شيوعاً في المنطقة.

الرعاية الصحية الأولية في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية واتجاهاتهم ومعتقداتهم حيال الطب البديل والتكميلي. وأظهرت أبرز نتائج الدراسة وجود اتجاه إيجابي لدى أطباء الرعاية الصحية الأولية نحو الطب البديل والتكميلي ونحو إدخاله في النظام الصحي الحديث، وكشفت عن وجود تردد من جانب الأطباء في المبادرة بمناقشة مرضاهم في الطب البديل والتكميلي أو تحويلهم إلى ممارسي الطب البديل والتكميلي.

دراسة الجدوع (٢٠١٢م) بعنوان "الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمستخدمات الطب الشعبي وأسباب استخدامه".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب استخدام الطب الشعبي، وعلى مصادر معرفة الطب الشعبي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقات الاجتماعية بين الأقارب تعد من أهم المصادر في معرفة الطب الشعبي، وأنها تسهم في تبادل خبرات الطب الشعبي ووصفاته، كما كشفت أن من أسباب استخدام النساء للطب الشعبي اعتقادهن بأنه قد نجح في علاج العديد من الأمراض العضوية.

دراسة مصيقر (٢٠١٢م) بعنوان "استخدامات الطب البديل والطب الشعبي عند النساء في مدينة جدة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على ممارسة الطب البديل والطب الشعبي عند النساء في مدينة جدة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء محل الدراسة استخدمن أحد أنواع الطب البديل أو الشعبي في علاج أمراضهن أو أمراض أحد أفراد أسرتهن، كما بينت أن الرقية الشرعية هي الأكثر استخداماً بين عينة الدراسة،

ب) الدراسات الأجنبية

دراسة **Johnson (2015)** بعنوان "دمج الطب البديل والتكميلي: دراسة نوعية".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تصور الأطباء النفسيين دمج الطب البديل والتكميلي في ممارساتهم الحالية. وأظهرت النتائج أن الأطباء النفسيين يشعرون أن هناك حاجة لمزيد من العلاج باستخدام الطب البديل والتكميلي؛ كما أنه لا يوجد أي آثار جانبية للعلاج التكميلي.

دراسة **Mercurio & Elliott (2011)** بعنوان "خدعة أم علاج؟ تصور صحيفة أسترالية للطب التكميلي والبديل لعلاج السرطان".

هدفت الدراسة إلى استشهداد ينطلق من العديد من المرضى في الدول المتقدمة بوسائل الإعلام؛ لتوعيتهم في اتخاذ قراراتهم باستخدام الطب البديل والتكميلي. وكانت أبرز النتائج أن مجموعة كبيرة من المقالات التي تم تحليلها بوسائل الاعلام تعارض استخدامات الطب البديل والتكميلي لمرضى السرطان، وكانت تتناول التكلفة لاستخدامه مقارنةً بالطب الحديث، كما كشفت أن المضمون لهذه المقالات تناول عدم رغبة بعض الأطباء في مجال الطب الحديث في نقاش استخدام الطب البديل والتكميلي مع مرضاهم وذلك لظنهم أن ممارسي الطب البديل والتكميلي قد يكون لديهم نوايا سيئة لا تخدم حالات المرضى.

دراسة **Kemper (2001)** بعنوان "الطب البديل والتكميلي للأطفال: هل هو مفيد؟".

هدفت هذه الدراسة إلى مناقشة مختلف الخيارات

دراسة **البداح والعلمي (٢٠١١م)** بعنوان "مرييات المهنيين الصحيين وبعض متخذي القرار في المملكة العربية السعودية حول الطب البديل والتكميلي".

هدفت الدراسة إلى معرفة الإدراك والموقف العام لدى المهنيين الصحيين وصناع القرار نحو الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود موقف إيجابي من المهنيين الصحيين وصانعي القرار في المملكة العربية السعودية تجاه الطب البديل والتكميلي، خصوصاً تجاه الرقية الشرعية، والعسل، ومنتجات النحل، والتدليك، والحجامة، وبينت النتائج أن التحديات الرئيسة التي تواجه الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية في حظر الادعاءات الباطلة والدجل، ووضع لوائح لتنظيم ممارسة الطب البديل والتكميلي، وتطوير وتنمية ممارسة الطب البديل والتكميلي.

دراسة **ركن (١٩٩٨م)** بعنوان "الطب الشعبي في المجتمع السعودي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الطب الشعبي بأنواعه المختلفة وممارسيه ومستخدميه في مدينة جدة. واتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية أن الأمر لا يقتصر على فئة اجتماعية أو ثقافية بعينها، وإن كان المعوزون والنساء هم الأكثر تردداً على الأطباء الشعبيين. كما تعرضت الدراسة لموقف الأطباء المحدثين الممارسين للطب الحديث، وأوضحت أنهم ينظرون إلى الطب الشعبي بنوع من الشك ونعته بعدم الجدوى، وأنه ربما يلحق الضرر بمستخدميه.

تحكمها منطلقات ثقافية (الحشالي، ٢٠١٠م).

وبناءً على ذلك، فإن العملية المصاحبة لاختلاف توازن القوى تميل إلى إنتاج عدم توازن في الحياة الاجتماعية، فتؤدي إلى جدل بين المبادلة (الأخذ والعطاء) وعدم التوازن. هذه العملية تشكل أسس الديناميكيات الاجتماعية، ولهذا يؤدي التبادل إلى كل من البناء والعملية؛ أي السكون والحركة (حجازي، ٢٠١١م).

وبناءً على عرض ما سبق، من الممكن تفسير مشكلات ممارسات مدعي العلاج بالطب البديل على مجتمع المرضى عن طريق نظرية التبادل الاجتماعي، بأن الخلل في التوازن بين العائد والتكلفة يسبب قطع العلاقات، إذ أن مدعي الطب البديل يبيع سلعة على المريض بهدف الشفاء من المرض أو العلة.

فإذا لجأ المريض إلى المستشفى فهو بالتأكيد سيواجه عددًا من المتطلبات، ومنها التنسيق للحصول على موعد أو الدخول إلى عيادة الطبيب، ثم بعد ذلك إجراءات الفحوصات اللازمة لحين الوصول إلى قرار الطبيب في علاج العلة التي يعاني منها. وهذه قد تلخص التكلفة التي يتحملها المريض في اتجاهه إلى المستشفى أو (الطب الحديث)، بينما يتمثل العائد في المردود من حلول الطبيب في علاج تلك العلة ومدى فاعلية ذلك العلاج، فإذا كان المردود إيجابياً فالعلاقة سوف تنمو وتستمر وتدوم بين المريض والطبيب والعلاج بأسلوب الطب الحديث، أما إذا كان العائد سلبياً فإنه يسبب خللاً في التوازن بين المريض واستمراره في العلاج عبر الطبيب في المستشفى؛ مما قد يقوده إلى البحث عن طب بديل قد يوقعه ضحية للعديد من المشكلات الصحية والأخلاقية والاجتماعية.

المتاحة للطب البديل والتكميلي بما في ذلك المكملات الغذائية، والتنويم المغناطيسي، والتدليك، والعلاج بتقويم العمود الفقري، والوخز بالإبر، وكان أبرز نتائج استخدام طب الأطفال للعلاج التكميلي والبديل الشيع والازدياد، لا سيما بالنسبة لأمراض الأطفال.

٢) النظرية المفسرة لمشكلة الدراسة

نظرية التبادل الاجتماعي

استخدم كثير من العلماء الاتجاه التبادلي وعملوا على تطويره من خلال العديد من الاسهامات، أمثال (جورج هومانز، وبيتر بلاو، وكولندر، وكيلي، كود)، وفحوى نظرة هؤلاء العلماء للحياة الاجتماعية هي شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تقوم على المفاوضات والمداولات والمساومات والمحاكاة، مستخدمة مفهومي أساسيين وهما التكلفة الاجتماعية والمكافأة الاجتماعية، والفرد في نظر رواد النظرية، يفكر في مدى اشباع حاجاته الذاتية والاجتماعية من خلال تعامله مع الآخرين (عمر، ١٩٨٢م).

ويرى بلاو -أحد رواد النظرية- أن عمليات التبادل في الحياة الاجتماعية كسوق تفاوض يتيح للناس الاختيار من بين بدائل، أي أنّ كل طرف بالتبادل يحاول معرفة حاجات الآخر، وكل طرف يأخذ الآخر بعين الاعتبار، سواء بالاستجابة لحاجاته أو بإدراكه لموقفه وظروفه؛ فالفرد يدخل لتحقيق منفعة، وفي الوقت نفسه لتلبية حاجات الآخر، وإذا أخفق أحدهما فيما أن تتوقف العلاقة وإما أن تستمر من دون مكافأة، وقد يحاول الطرف الذي يشعر بالظلم معاقبة الآخر، كما أن عمليات التبادل الاقتصادي تنحصر في عقود، بينما التبادل الاجتماعي مسؤوليات وحقوق وثقة متبادلة

العشبية، ومقاومة بعض شركات الأدوية لبعض ممارسات الطب البديل والتكميلي، وعدم اقتناع بعض الأطباء والصيادلة ببعض ممارسات الطب البديل والتكميلي" (البداح والعلمي "٢"، ٢٠١٢م، ص ١٠٨).

ويعد الطب البديل من أكثر المهن الإنسانية في عدد الدخلاء الذين يستخدمون طرق ادعاءات علاجية وهمية بغرض الكسب المادي من دون تدريب علمي وصحي أو شهادات علمية معتمدة ومعترف بها وغير مرخصين من الجهات الصحية الحكومية. ومن أبرز الخيل التي يستخدمها هؤلاء المدعون للطب البديل مع المرضى هي إدعاء علاج كل الأمراض، وإدعاء مأمونية العلاج، وإدعاء مناسبة العلاج لكل فئات المرضى (البداح، ٢٠١٧م).

وترتبط العادات والتقاليد الاجتماعية والفردية بالصحة والمرض، وتمارس دورها في تحديد نوعية الإجراءات العلاجية، ونوعية الخدمات الصحية الرسمية وغير الرسمية التي يلجأ إليها المريض، كما قد تقض بعض الأحيان ضد فكرة اللجوء للعلاج الطبي الحديث، لأنها تنسب المرض إلى ظروف مؤقتة، ولا ترى فيه الخطورة التي تستدعي اللجوء للطبيب (مكاوي، ١٩٩٤م).

كما يلعب العامل الثقافي دوراً محورياً في تشكيل وعي الناس بالمرض وإدراكهم لطبيعته وفهمهم لأسبابه، ومدى معرفتهم بطرق الوقاية منه وأساليب معالجته؛ إذ إنه كلما كانت الثقافة ذات طابع تقليدي يشيع فيه التفكير الغيبي والخرافي، وتتفشى فيه الأمية يتدنى الوعي بالمرض. كما يشمل الغموض طبيعته وأسبابه، ومن المعروف أن الثقافة أداة للتكيف؛ أي أنها توفر للإنسان

وتفسر النظرية أيضاً طريقة اختيار المريض لأسلوب العلاج (الرسمي - الشعبي)، وذلك من خلال تعلق المريض المصاب بمرض ما بأي أسلوب للشفاء، فقد يتجه المريض لمدعي العلاج بالطب البديل في حال أن الخطة العلاجية في المستشفى لم تأت بنتيجة للمريض. ووفقاً لما أكدت عليه النظرية حول منطقية تصرف الإنسان وعقلانيته، فإن كل إنسان يضع أمامه مجموعة من الأهداف، ويحدد لنفسه أكثر الوسائل كفاءة لبلوغها، فالمريض يضع هدفاً هو الوصول إلى حل أو علاج يقضي على المرض، وهنا تكمن المنطقية كما ترى النظرية، وهو نفسه الهدف الأساسي الذي يوجهه إلى تحدد الوسائل التي قد تفيد في الحل أو العلاج، وقد تتأثر الوسائل التي يسعى المريض عبرها إلى بلوغ هدفه بدور الأسرة والأصدقاء والأقارب والبيئة الاجتماعية وبعض المتغيرات الديموغرافية التي قد تمنحه تصوراً يؤثر في اختياره لأسلوب العلاج إما بالاتجاه إلى الطب الرسمي الحديث أو الاتجاه إلى الطب البديل.

٣) الإطار النظري للدراسة

واقع الطب البديل في المملكة العربية السعودية

تواجه الجهات المختصة وذات العلاقة بتنظيم الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية عدة تحديات أبرزها: "صعوبة منع جميع أشكال الدجل والشعوذة، ووضع الإجراءات المنظمة لممارسات الطب البديل والتكميلي، وعدم وجود آلية للمراقبة والإشراف على ممارسات الطب البديل والتكميلي، وقضية تأهيل وتطوير أداء الممارسين" (البداح، ٢٠١٢م، ص ٧٨). كما أن "معوقات تطوير ممارسات الطب البديل والتكميلي في المملكة هي غياب تنظيم الخلطات

وقد تم الاسترشاد بدليل اختيار العينة ل (الضحيان وحسن، ٢٠٠٢م، ص ٢٩٧)، حيث تم استخدام العينات غير الاحتمالية مع هذا المجتمع؛ نظراً لعدم وضوح معالم المجتمع؛ وذلك لصعوبة تحديد إطار المعاينة للمجتمع، بالإضافة إلى صعوبة الحصر الكامل لجميع أفراد. ولئن كان مجتمع الدراسة (المرضى) معروف ومستهدف ولكن لا يمكننا تحديده تحديداً دقيقاً خلال السجلات الطبية لمستخدمي الطب البديل من المراجعين والمنومين بالمستشفيات، كما يتسم جزء من مجتمع الدراسة (المرضى) بتوافر شرط مهم وهو أن يكون من مستخدمي الطب البديل ومن مراجعي المستشفى أو المنومين فيه، وقد تم استخدام العينة العمدية على المرضى الذين استخدموا الطب البديل من خلال الاسترشاد بسؤال الأطباء المعالجين عن تلك الحالات وجمع البيانات المطلوبة منهم بالإضافة إلى السؤال المباشر للمرضى المنومين أو المراجعين بالمستشفيات المرجعية بالمملكة العربية السعودية، ومن أكبر الصعوبات التي واجهت الباحث جمع بيانات عينة المرضى.

جدول (١). توزيع حجم عينة المرضى حسب المنطقة

المنطقة	العينة	المنطقة	العينة
الرياض	١٠٣	جازان	٣٦
الشرقية	٢٩	الباحة	٣٧
مكة	٣٣	نجران	٣٤
المدينة	٣٢	تبوك	٣٨
عسير	٣٠	الحدود الشمالية	٢٥
الجوف	٣١	حائل	٣٥
القصيم	٣٩	الإجمالي لجميع المناطق	٥٠٢

٤) أدوات جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبانة لجمع

بدائل متعددة يستطيع أن يختار منها ما يلائم معارفه وإمكاناته وظروف بيئته. وهكذا يستمر الطب البديل ويبقى موجوداً جنباً إلى جنب مع الطب الرسمي في داخل الإطار الاجتماعي الثقافي نفسه؛ أي إنه لا يختفي من الساحة مادام يؤدي وظائف، ويحقق إشباعاً ينشدها الأفراد والجماعات في هذا الإطار (الجوهري، ٢٠٠٦م).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١) نوع الدراسة

اتبعت هذه الدراسة -حسب طبيعتها- الدراسات الوصفية التحليلية التي تهتم بالحالة الراهنة للظاهرة؛ من حيث طبيعة الظروف والممارسات والاتجاهات السائدة حالياً، كما تهتم أيضاً بوصف نشاطات وعمليات وأشخاص، وإمكانية الاهتمام بالعلاقات السائدة بين الظواهر الجارية (الكيلاني والشريفين، ٢٠١٤م: ٢٦).

٢) منهج الدراسة

اتبعت هذه الدراسة المنهج الكمي والمنهج الكيفي معاً؛ لتحقيق الأهداف المطلوبة للدراسة من خلال استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة.

٣) مجتمع الدراسة وعينته

تكون مجتمع هذه الدراسة من فئة المرضى بالتفاصيل الآتية: عينة المرضى الذين استخدموا الممارسات العلاجية بالطب البديل: وهم أفراد المجتمع المترددين على مدعيي الممارسات العلاجية بالطب البديل من المرضى في المنومين والمراجعين للمستشفيات المرجعية بمناطق المملكة العربية السعودية.

الصدق الداخلي للاستبانة؛ إذ تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وبينت النتائج وجود اتساق كبير لل فقرات من حيث استجاباتها؛ وبالتالي يتوافر صدق الاتساق في استجابات المحوثين بالعينة الاستطلاعية؛ مما يعني إمكانية التطبيق على المجتمع الأصلي للدراسة.

البيانات؛ سعياً إلى تحقيق أهدافها، وطبيعة المنهج المستخدم، ونوع الدراسة، إذ تبلورت خطوات إعداد أدوات الدراسة بتحديد موضوع الدراسة مع الرجوع إلى الدراسات السابقة والأدب النظري، ومن ثم تحديد محاور أدوات جمع البيانات وأبعادها بما يحقق أهداف الدراسة الحالية.

٥) الصدق والثبات لأداة الدراسة:

الثبات في أداة الدراسة: يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي النتائج نفسها تقريباً إذا ما طبقت أكثر من مرة تحت ظروف متماثلة. وقد تم التأكد من الثبات بطريقة ثبات التجانس الداخلي بتطبيق معادلة الفا كرونباخ للإستبانة وقد تراوحت قيم معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ للمحاور من ٠,٦٤ إلى ٠,٩٨، وجميعها تزيد عن ٠,٦٠؛ مما يدل على تحقق دلالات الثبات على العينة الاستطلاعية؛ وبالتالي يمكن تطبيقها على مجتمع الدراسة.

يعد الصدق والثبات من الوسائل التي يسعى الفريق البحثي إلى استخدامها، ومن أهم الموضوعات التي تهتم الباحثين من حيث تأثيرها البالغ في أهمية نتائج الدراسة والقدرة على تعميم النتائج والثقة بها؛ إذ يتم تقنين أدوات القياس التي يستخدمها الفريق البحثي في قياس متغيرات بحثه؛ لذلك قام الفريق البحثي في الدراسة الحالية بعدد من الإجراءات للتأكد من صدق أداة جمع البيانات وثباتها، وهي:

الصدق: للتحقق من صدق أداة الدراسة الحالية، قام الباحث باستخدام عدد من أنواع الصدق تتمثل في الآتي:

٦) حدود الدراسة

الحدود المكانية: المستشفيات المرجعية التابعة لوزارة الصحة في (١٣) منطقة رئيسة بالمملكة العربية السعودية.

الحدود البشرية: المرضى المتضررون من مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل.

الحدود الزمانية: بدأت أعمال الدراسة في الفترة ما بين ٢٠١٨/١٠/٢١ م و ٢٠١٩/٠٤/٢١ م.

أ) صدق المحتوى (المضمون): قام الباحث بعرض الاستبانة، بعد إعداد بنودها، على مجموعة من المتخصصين والخبراء في التخصص لأجل تحكيمها بهدف التأكد من مدى ارتباط فقرات الاستبانة بالموضوع المراد قياسه، ومدى مناسبة الفقرات في كل محور، ومدى وضوح الفقرات وصياغتها.

ب) صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة: تم استخدام حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة عن طريق حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون لمعرفة

يتضح من جدول (٢) أن الذكور من أفراد عينة الدراسة من المرضى يمثلون أغلب عينة الدراسة بنسبة (٨٤,١٪)، في حين بلغت نسبة الإناث من أفراد عينة الدراسة (١٥,٩٪).

العمر

جدول (٣). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للعمر

النسبة	التكرار	العمر
٦,٢٪	٣١	أقل من ٣٠ سنة.
٦٩,٥٪	٣٤٩	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة.
٢٢,٣٪	١١٢	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة.
٢,٠٪	١٠	من ٥٠ سنة فأكثر.
١٠٠٪	٥٠٢	المجموع

يتبين من جدول (٣) أن أعلى نسبة أعمار لأفراد عينة الدراسة من المرضى كانت في الفئة من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة بنسبة (٦٩,٥٪)، تلتها الفئة من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة بنسبة (٢٢,٣٪)، يأتي بعدها الفئة الأقل من ٣٠ سنة بنسبة (٦,٢٪)، وأخيراً الفئة من ٥٠ سنة فأكثر بنسبة (٢٪).

المستوى التعليمي

جدول (٤). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
٦,٠٪	٣٠	أمي
٣,٦٪	١٨	يقرأ ويكتب
٥,٠٪	٢٥	ابتدائي
١٦,٩٪	٨٥	متوسط
٢٧,٣٪	١٣٧	ثانوي
٤١,٢٪	٢٠٧	جامعي
١٠٠٪	٥٠٢	المجموع

بحسب جدول (٤) المتعلق بالمستوى التعليمي لأفراد

٧) الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة:

تم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية SPSS، وكانت أبرز الأساليب المستخدمة لتحليل البيانات الكمية هي:

- التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على تساؤلات الدراسة الوصفية.
- معامل ألفا كرونباخ لقياس معامل الارتباط لثبات الأداة وصدق الاتساق بين العبارات.
- معاملات الارتباط لمعرفة العلاقات بين المتغيرات للصدق والثبات.
- الانحدار اللوجستي المتعدد لتقدير المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، التعليم، مكان السكن، الدخل) كمتغيرات مستقلة للتنبؤ بالمتغير التابع (حدوث الضرر من استخدام المرضى للطب البديل).

ثامناً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الجزء الأول: وصف خصائص مفردات الدراسة

وصف خصائص أفراد المجتمع من حيث المتغيرات الديموغرافية، وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية على التفصيل الآتي:

الجنس

جدول (٢). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة

من عينة المرضى وفقاً للجنس

النسبة	التكرار	الجنس
٨٤,١٪	٤٢٢	ذكر
١٥,٩٪	٨٠	أنثى
١٠٠٪	٥٠٢	المجموع

المرتبة الأخيرة بنسبة (١٪).

مقر السكن

جدول (٦). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة

مقر السكن	التكرار	النسبة
مدينة	٣٢٤	٦٤,٥٪
محافظة	١٣٤	٢٦,٧٪
قرية	٤٤	٨,٨٪
المجموع	٥٠٢	١٠٠٪

بتبين من جدول (٦) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من المرضى يسكنون المدن، وذلك بنسبة (٦٤,٥٪)، يليهم سكان المحافظات بنسبة (٢٦,٧٪)، ثم يأتي سكان القرى في المرتبة الأخيرة بنسبة (٨,٨٪).

منطقة السكن

جدول (٧). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة

منطقة السكن	التكرار	النسبة
الرياض	١٠٣	٢٠,٥٪
الشرقية	٢٩	٥,٨٪
مكة المكرمة	٣٣	٦,٦٪
المدينة المنورة	٣٢	٦,٤٪
حائل	٣٥	٧,٠٪
الجوف	٣١	٦,٢٪
تبوك	٣٨	٧,٦٪
الحدود الشمالية	٢٥	٥,٠٪
جازان	٣٦	٧,٢٪
عسير	٣٠	٦,٠٪
الباحة	٣٧	٧,٤٪
نجران	٣٤	٦,٨٪
القصيم	٣٩	٧,٨٪
المجموع	٥٠٢	١٠٠٪

عينة الدراسة، يتبين أن أفراد مجتمع الدراسة من المرضى ذوي التعليم جامعي يمثلون (٤١,٢٪)، بينما يمثل من يحملون الشهادة الثانوية ما نسبته (٢٧,٣٪)، يليهم الحاصلون على تعليم متوسط بنسبة (١٦,٩٪)، ثم الأميون بنسبة (٦,٠٪)، في حين يمثل من تعليمهم ابتدائي (٥٪)، وأخيراً الذين يقرؤون ويكتبون، ونسبتهم (٣,٦٪).

الدخل الشهري

جدول (٥). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن

الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للدخل الشهري

الدخل	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠٠٠ ريال.	٣٢	٦,٤٪
من ٣٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال	١٧٦	٣٥,١٪
من ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال	٢٢١	٤٤,٠٪
من ٩٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال	٥٩	١١,٨٪
من ١٢٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال	٩	١,٨٪
من ١٥٠٠٠ ريال فما فوق	٥	١,٠٪
المجموع	٥٠٢	١٠٠٪

يتضح من جدول (٥) المتعلق بمستوى الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة من المرضى أن أعلى نسبة كانت للفئة من ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٩٠٠٠ ريال؛ حيث إذ بلغت (٤٤٪)، تليها الفئة من ٣٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال بنسبة (٣٥,١٪)، ثم الفئة من ٩٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال بنسبة (١١,٨٪)، أتى بعدها أقل من ٣٠٠٠ ريال بنسبة (٦,٤٪)، في حين أن (١,٨٪) كانت نسبة من دخلهم في الفئة من ١٢٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال، وحل من دخلهم من ١٥٠٠٠ ريال فما فوق في

المجموع	٥٠٢	%١٠٠
---------	-----	------

بحسب جدول (٨) المتعلق بالحال الاجتماعية للمرضى كان أغلب عينة الدراسة من المتزوجين بنسبة (٦٦,٣%)، يليهم العزاب بنسبة (٢٠,٣%)، ثم المطلقون بنسبة (٨,٤%)، فيما جاءت نسبة الأرمال في المرتبة الأخيرة بنسبة (٥%).

هل تضررت من استخدامك للممارسات العلاجية بالطب البديل؟

جدول (٩). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للضرر

النسبة	التكرار	الضرر من استخدام الطب البديل
%٩٤,٧	٤٧٥	نعم
%٥,٣	٢٧	لا
%١٠٠	٥٠٢	المجموع

يتضح من جدول (٩) أن من تضرر من ممارسات الطب البديل هم أغلبية أفراد عينة الدراسة بنسبة (٩٤,٧%)، في حين أفاد (٥,٣%) من عينة الدراسة فقط بعدم تضررهم من استخدامهم لممارسات الطب البديل.

يتضح من جدول (٧) الخاص بمنطقة السكن لأفراد عينة الدراسة من المرضى أن سكان منطقة الرياض كانوا الأعلى بنسبة (٢٠,٥%)، يليهم سكان منطقة القصيم بنسبة (٧,٨%)، ثم سكان تبوك بنسبة (٧,٦%)، ثم منطقة الباحة بنسبة (٧,٤%)، ثم منطقتي جازان وحائل على التوالي بنسبة (٧,٢%) ونسبة (٧,٠%)، أما منطقتا نجران ومكة المكرمة فقد جاءت نسبتهما المتقاربتان على التوالي (٦,٨%) و(٦,٦%)، وكذلك نسب مناطق المدينة المنورة والجوف وعسير جاءت نسبهم المتقاربة على التوالي (٦,٤%) و(٦,٤%)، و(٦,٠%)، وأخيراً منطقتا الشرقية والحدود الشمالية بنسبتي (٥,٨%) و(٥,٠%).

الحالة الاجتماعية

جدول (٨). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة

من عينة المرضى وفقاً للحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
%٢٠,٣	١٠٢	أعزب
%٦٦,٣	٣٣٣	متزوج
%٨,٤	٤٢	مطلق
%٥,٠	٢٥	أرمل

الجزء الثاني: نتائج تساؤلات الدراسة ومناقشتها

(١) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الأول "ما أبرز المشكلات التي يعاني منها المرضى عند التوجه إلى مداوي الطب البديل؟"

جدول (١٠). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً للمشاكل الصحية

النسبة	التكرار	المشاكل الصحية الدافعة للذهاب لممارس الطب البديل
%٦٠,٤	٣٠٣	آلام في المفاصل
%١٤,٧	٧٤	آلام في العمود الفقري
%٤٠,٨	٢٠٥	آلام في الكلى
%١١,٢	٥٦	مشاكل في الكبد
%٩,٢	٤٦	آلام في اللوزتين

النسبة	التكرار	المشاكل الصحية الدافعة للذهاب لممارس الطب البديل
٣٠,٣%	١٥٢	الإصابة بمرض السكري
١٠,٨%	٥٤	أورام
٥,٨%	٢٩	الإصابة بمرض ضغط الدم
٣٠,٩%	١٥٥	آلام في الرأس
٤,٤%	٢٢	الإصابة بجلطة في القلب
٣,٤%	١٧	الإصابة بجلطة في الرأس
٢,٠%	١٠	مشاكل في الحمل والإجهاض (للنساء)
١٤,٣%	٧٢	مشاكل نفسية
٧,٦%	٣٨	آلام باطنية

على التوالي بنسبة (١٠,٨%)، و(٩,٢%)، أما الآلام الباطنية وضغط الدم فقد حلت على التوالي بنسبة (٧,٦%)، و(٥,٨%)، وفي المراكز الثلاث الأخيرة جاءت جلطة القلب وجلطة الرأس ومشاكل الحمل والإجهاض على التوالي بنسبة (٤,٤%) و(٣,٤%) و(٢%).

يتبين من جدول (١٠) عن المشاكل الصحية الدافعة للذهاب لمداوي الطب البديل أن آلام المفاصل تأتي بالدرجة الأولى بنسبة (٦٠,٤%)، تليها آلام الكلى بنسبة (٤٠,٨%)، ثم آلام الرأس بنسبة (٣٠,٩%) ثم مرض السكري بنسبة (٣٠,٣%)، فيما جاءت كل من آلام العمود الفقري والمشاكل النفسية على التوالي بنسبة (١٤,٧%)، و(١٤,٣%)، وحلت مشاكل الكبد في المرتبة السابعة بنسبة (١١,٢%)، تلتها الأورام واللوزتين

٢) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني "ما أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي يستخدمها المرضى؟" جدول (١١). توزيع استجابات عينة الدراسة من فئة المرضى حول أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي استخدمها أفراد عينة المرضى

النسبة	التكرار	الأنواع التي تم استخدامها
٥٣,٢%	٢٦٧	الأعشاب والنباتات
١٨,٣%	٩٢	الكي
٤٩,٤%	٢٤٨	الرقية الشرعية
٤,٦%	٢٣	تقويم العظام (التجبير)
٣٧,٥%	١٨٨	الإبر الصينية
٧,٢%	٣٦	العسل
٣٥,٥%	١٧٨	الحجامة

استخدام الإبر الصينية بنسبة (٣٧,٥%)، ثم الحجامة بنسبة (٣٥,٥%)، ثم التداوي بالكي في المرتبة الخامسة بنسبة (١٨,٣%)، بعدها التداوي بالعسل بنسبة (٧,٢%)، في حين حلت ممارسة التجبير حلت أخيراً

يتضح من الجدول (١١) عن أنواع الممارسات العلاجية بالطب البديل التي استخدمها المرضى أن الأعشاب والنباتات جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٥٣,٢%)، تلتها الرقية الشرعية بنسبة (٤٩,٤%)، ثم

القنوات الفضائية	٢٣٢	٤٦,٢٪
أحد أفراد أسرتي	١٩٨	٦٠,٦٪

بنسبة (٤,٦٪).

يتبين من جدول (١٢) عن مصادر المعرفة بممارس الطب البديل لدى المرضى أن أحد أفراد الأسرة يأتي في المرتبة الأولى كمصدر للمعرفة بممارسي الطب البديل بنسبة (٦٠,٦٪)، تليه مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة (٥٠,٢٪)، ثم القنوات الفضائية بنسبة (٤٦,٢٪)، فيما جاء المعارف بعدها بنسبة (٣٣,٧٪)، ثم مواقع الإنترنت والمنتديات في المرتبة الأخيرة بنسبة (١٥,٥٪).

٣/ عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الثالث "ما أبرز مصادر معرفة المرضى بممارسي الطب البديل؟"

جدول (١٢). التكرارات والنسب المئوية للمستجيبين عن الاستبانة من عينة المرضى وفقاً لمصدر المعرفة

النسبة	التكرار	مصادر المعرفة بممارس الطب البديل
٣٣,٧٪	١٦٩	أحد معارفي
٥٠,٢٪	٢٥٢	مواقع التواصل الاجتماعي (واتس اب، تويتر...)
١٥,٥٪	٧٨	مواقع الإنترنت والمنتديات

٤/ عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الرابع "ما أبرز إسهامات وسائل التواصل الاجتماعي في نشر نشاطات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٣). توزيع استجابات عينة الدراسة من فئة المرضى حول إسهام وسائل التواصل الاجتماعي (واتس أب - تويتر - فيسبوك -

إنستقرام وغيرها) في نشر نشاطات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل

م	مواقف بشدة	مواقف	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
١	ك	٣٩١	٩٥	١٤	٢	١,٢٥	٠,٥٢	١	عالية جداً
	%	٧٧,٩	١٨,٩	٢,٨	٠,٤	-	-		
٢	ك	٣٦٠	١٢٥	١٥	١	١,٣٢	٠,٥٦	٢	عالية جداً
	%	٧١,٧	٢٤,٩	٣,٠	٠,٢	٠,٢	٠,٢		
٣	ك	٢٦٦	٢١٨	١٦	٢	١,٥١	٠,٥٨	٥	عالية جداً
	%	٥٣,٠	٤٣,٤	٣,٢	٠,٤	-	-		
٤	ك	٣١٧	١٧٦	٤	٤	١,٣٩	٠,٥٧	٣	عالية جداً
	%	٣٦,١	٣٥,١	٠,٨	٠,٨	٠,٢	٠,٢		
٥	ك	٣٠٧	١٧٢	١٧	٢	١,٤٥	٠,٦٦	٤	عالية جداً
	%	٦١,٢	٣٤,٣	٣,٤	٠,٤	٠,٨	٠,٨		
						١,٣٨	٠,٤٠		عالية جداً

إسهام وسائل التواصل الاجتماعي (واتس أب - تويتر - فيسبوك - إنستقرام وغيرها) في نشر نشاطات مدعي الممارسات العلاجية بالطب البديل

يتبين من جدول (١٣) ما يأتي:

- أظهرت النتائج أن إسهام وسائل التواصل الاجتماعي (واتس أب - تويتر - فيسبوك - إنستقرام وغيرها) في نشر نشاطات مدّعي الممارسات العلاجية بالطبّ البديل من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى عالية جداً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارات هذا المحور (١,٣٨)
- بينت إجابات أفراد عينة الدراسة من المرضى أن أبرز الجوانب التي تسهم في نشر نشاطات مدّعي الممارسات العلاجية هي "تقديم مدّعي الطبّ البديل بصورة مقنعة للمرضى" و "تسهيل وصول المرضى لمدّعي الطبّ البديل".

٥) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الخامس "ما أبرز المشكلات الاجتماعية المترتبة على مجتمع المرضى المترددين على مدّعي الممارسات العلاجية بالطبّ البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٤). توزيع استجابات مجتمع الدراسة من فئة المرضى حول الأضرار الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
١	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل سببت عجزاً في الاعتماد على نفسي.	٥١	٨٣	٩٠	١٤٤	١٣٤	٣,٤٥	١,٣١	٨	منخفضة
		% ١٠,٢	١٦,٥	١٧,٩	٢٨,٧	٢٦,٧				
٢	ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل قلّت من حضوري للمناسبات الاجتماعية.	٣٥	١٠٧	٨٤	١٤٠	١٣٦	٣,٤٦	١,٢٨	١٠	منخفضة
		% ٧	٢١,٣	١٦,٧	٢٧,٩	٢٧,١				
٣	أضرار ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل حدّت من تحملي للمسؤوليات في الأسرة.	٤٠	١١٩	٧٠	١١٨	١٥٥	٣,٤٥	١,٣٤	٨	منخفضة
		% 8	٢٣,٧	١٣,٩	٢٣,٥	٣٠,٩				
٤	ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل سببت لي فقدان الاستقرار الأسري.	٥٠	١٣١	٤١	١١٠	١٧٠	٣,٤٣	١,٤٣	٧	منخفضة
		% ١٠	٢٦,١	٨,٢	٢١,٩	٣٣,٩				
٥	استخدامي لمعالجات مدّعي الطبّ البديل زادت متطلبات رعايتي.	٧٢	١١٢	٤٤	٨٥	١٨٩	٣,٤١	١,٥١	٥	منخفضة
		% ١٤,٣	٢٢,٣	٨,٨	١٦,٩	٣٧,٦				
٦	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل أفقدتني السيطرة على قيادة أسرتي.	٧٦	١٠٦	٤٧	٨٢	١٩١	٣,٤١	١,٥٢	٥	منخفضة
		% ١٥,١	٢١,١	٩,٤	١٦,٣	٣٨				
٧	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج	٨٠	١١١	٤٣	٨٢	١٨٦	٣,٣٦	١,٥٤	٤	متوسطة

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
	بالطبّ البديل أدت بي إلى عزلة اجتماعية.	١٥,٩	٢٢,١	٨,٦	١٦,٣	٣٧,١				
٨	زادت الأعباء على أدوار أسرتي؛ نتيجة استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل.	٩٤	٩٤	٤٣	٨٨	١٨٣	٣,٣٤	١,٥٦	٣	متوسطة
		١٨,٧	١٨,٧	٨,٦	١٧,٥	٣٦,٥				
٩	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل تسببت لي في انخفاض مستوى أدائي العملي.	٨١	١١٢	٣٧	١٠١	١٧١	٣,٣٣	١,٥٢	٢	متوسطة
		١٦,١	٢٢,٣	٧,٤	٢٠,١	٣٤,١				
١٠	استخدامي لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل كانت سبباً في تغيّر سلمي لمشاعر أسرتي تجاهي.	١٠,٣	٩٢	٣٠	٩٣	١٨٤	٣,٣٢	١,٥٩	١	متوسطة
		٢٠,٥	١٨,٣	٦	١٨,٥	٣٦,٧				
الأضرار الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى										
							٣,٤	١,٣٦		متوسطة

يتبين من جدول (١٤) ما يأتي:

الدراسة من المرضى تتفق حول وجود أضراراً اجتماعية في ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل، ومن أبرز تلك الأضرار زيادة العبء على أسرة المريض، زيادة متطلبات رعاية المريض، العزلة الاجتماعية للمريض، انخفاض مستوى الأداء في العمل للمريض.

وتفسر نظرية التبادلية الاجتماعية علاقة المريض بمدّعي العلاج بالطبّ البديل بعد حدوث أي ضرر بحدوث خلل في التوازن بين العائد الذي توقعه المريض من تلك الممارسات لعلاج مرضه والتكلفة التي كان يتوقع أنها ستسهم في علاج مرضه ولكنها أدت إلى الاسهام السلبي في الحالة المرضية، الأمر الذي بدوره يسبب قطع العلاقة بين المريض ومدّعي العلاج بالطبّ البديل وعدم استمرارها، إذ تعد معظم الممارسات العشوائية التي يمارسها أشخاص غير مؤهلين ممارسات تستغل حاجات المرضى

أظهرت النتائج أن المشكلات الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارة هذا المحور (٣,٤)، بانحراف معياري (١,٣٦).

وتوضح النتائج أن أبرز المشكلات الاجتماعية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى هي "استخدام المريض لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل كانت سبباً في تغيّر سلمي لمشاعر أسرة المريض تجاهه" و "استخدام المريض لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل تسببت في انخفاض مستوى أدائه العملي" كما "زادت الأعباء على أدوار أسرة المريض؛ نتيجة استخدامه لممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل".

يتبين من النتائج أعلاه أن وجهة نظر أفراد عينة

وتسبب لهم مشكلات اجتماعية متعددة تختلف حسب نوع الممارسة وحجم الضرر العائد من استخدامها.

— وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ركن (١٩٩٨م) التي بينت أن الطب الشعبي قد يلحق الضرر

بمستخدميه، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة شين (٢٠١٥م) التي كشفت أن المرضى يعتقدون أن الطب الشعبي لا يلحق الضرر بمستخدميه.

٦) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل السادس "ما أبرز المشكلات الصحية المترتبة على مجتمع المرضى المترددين على مدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٥). توزيع استجابات عينة الدراسة من فئة المرضى حول المشكلات الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل

للمرضى

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
١	ازداد الألم بعد استخدامي لمعالجات مدّعي العلاج بالطب البديل.	١٥٤	٢٢٧	١١٤	٦	١	١,٩٥	٠,٧٧	٨	عالية
		٣٠,٧%	٤٥,٢	٢٢,٧	١,٢	٠,٢				
٢	معالج الطب البديل تسبب في حدوث مضاعفات لحالتي المرضية.	٨٩	٢٩٧	١٠٩	٧	٠	٢,٠٦	٠,٦٦	١٠	عالية
		١٧,٧%	٥٩,٢	٢١,٧	١,٤	٠				
٣	معالج الطب البديل تسبب في إفسال الخطة العلاجية المصممة لي من الفريق الطبي في المستشفى.	١١٣	٢٧٢	١١٢	٤	١	٢,٠١	٠,٧٠	٩	عالية
		٢٢,٥%	٥٤,٢	٢٢,٣	٠,٨	٠,٢				
٤	ساءت حالتي الصحية بعد استخدامي ممارسات المعالج بالطب البديل.	١٣٢	١٧٩	٨١	١٠	٠	١,٩٣	٠,٧٠	٧	عالية
		٢٦,٣%	٥٥,٦	١٦,١	٢	٠				
٥	معالج الطب البديل لا يهتم بمكافحة العدوى بوصفها متطلباً لسلامة المرضى.	١٤٤	٢٧١	٧٦	٧	٤	١,٩١	٠,٧٤	٦	عالية
		٢٨,٧%	٥٤	١٥,١	١,٤	٠,٨				
٦	معالج الطب البديل لا يعرف النتائج المتوقعة لممارساته العلاجية التي يمارسها مع مرضاه.	١٦٥	٢٧٧	٥٦	٣	١	١,٨٠	٠,٦٦	٥	عالية جداً
		٣٢,٩%	٥٥,٢	١١,٢	٠,٦	٠,٢				
٧	معالج الطب البديل ليس لديه القدرة على التشخيص الصحيح لعلتي المرضية.	١٨٥	٢٤٢	٦٨	٦	١	١,٧٩	٠,٧٢	٢	عالية جداً
		٣٦,٩%	٤٨,٢	١٣,٥	١,٢	٠,٢				
٨	معالج الطب البديل لم يذكر لي الآثار السلبية المتوقعة لممارساته على حالتي المرضية.	١٧٩	٢٥٣	٦٦	٣	١	١,٧٩	٠,٦٩	٢	عالية جداً
		٣٥,٧%	٥٠,٤	١٣,١	٠,٦	٠,٢				
٩	معالج الطب البديل لا يهتم بالتعقيم في	١٩٠	٢٣٤	٦٩	٨	١	١,٧٩	٠,٧٤	٢	عالية

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	التقدير
	ممارساته.	%	٣٧,٨	٤٦,٦	١٣,٧	١,٦	٠,٢			جداً
١٠	معالج الطب البديل يدعى أن علاجه حلٌّ	ك	١٩٠	٢٤٨	٥٦	٣	٥	١,٧٧	٠,٧٤	١
	للعديد من الأمراض.	%	٣٧,٨	٤٩,٤	١١,٢	٠,٦	١			جداً
	الأضرار الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل للمرضى							١,٨٨	٠,٤١	عالية

يتبين من جدول (١٥) ما يأتي:

المرضى، وازدياد الألم للمريض، وإفشال الخطة العلاجية المصممة للمريض من قبل الفريق الطبي بالمستشفى، وضعف الاهتمام بمكافحة العدوى والتعقيم في تلك الممارسات، وعدم معرفة المدعين للأثار الجانبية التي قد تحدث من استخدام الممارسة.

— أظهرت النتائج أن المشكلات الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل للمرضى من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى عالية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارة هذا المحور (١,٨٨)، بانحراف معياري (٠,٤١).

— اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (لشمسان ٢٠١٢م) التي حددت الآثار الصحية السلبية في استخدامات الطب البديل، والتي تتمثل في ظهور العديد من الأمراض والأعراض المرضية كالسرطان وتليف الكبد والحساسية وآلام الظهر. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة ركن (١٩٩٨م) التي بينت أن الطب الشعبي قد يلحق الضرر بمستخدميه، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة شين (٢٠١٥م) التي كشفت أن المرضى يعتقدون أن الطب الشعبي لا يلحق الضرر بمستخدميه.

— وتوضح النتائج أن أبرز المشكلات الصحية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل للمرضى هي "معالج الطب البديل يدعى أن علاجه حلٌّ للعديد من الأمراض" و"معالج الطب البديل لا يهتم بالتعقيم في ممارساته" و"معالج الطب البديل لم يذكر للمرضى الآثار السلبية المتوقعة لممارساته على حالتهم المرضية"

— يتبين من النتائج أعلاه أن وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى تتفق حول وجود أضرار صحية في ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل، ومن أبرز تلك الأضرار حدوث مضاعفات للعديد من

(٧) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل السابع "ما أبرز المشكلات الأخلاقية المترتبة على مجتمع المرضى

المترددین على مدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل من وجهة نظر المرضى؟"

جدول (١٦). توزيع استجابات مجتمع الدراسة من فئة المرضى حول المشكلات الأخلاقية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطب

البديل للمرضى

م	العبرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبرة	التقدير
١	مدّعي العلاج بالطب البديل يهتم بالمقام الأول بالكسب المادي.	١٧٢	١٧٨	٥١	١	٠	١,٧٦	٠,٦٢	١	عالية جداً
		٣٤,٣%	٥٥,٤%	١٠,٢%	٠,٢%	٠				
٢	مدّعي العلاج بالطب البديل خدعني في ادعاءاته العلاجية.	١٠٣	٣٤٧	٥٢	٠	٠	١,٨٩	٠,٥٤	٩	عالية
		٢٠,٥%	٦٩,١%	١٠,٤%	٠	٠				
٣	مدّعي العلاج بالطب البديل يستخدم صيغ المبالغة تجاه ممارساته في نفعها للمرضى.	١٣٤	٢٦٥	١٠٠	٣	٠	١,٩٤	٠,٦٩	١٠	عالية
		٢٦,٧%	٥٢,٨%	١٩,٩%	٠,٦%	٠				
٤	مدّعي العلاج بالطب البديل لا يقدر ثقفي فيه.	١٤٢	١٨٤	٦٨	٦	٢	١,٨٨	٠,٧٠	٨	عالية
		٢٨,٣%	٥٦,٦%	١٣,٥%	١,٢%	٠,٤%				
٥	مدّعي العلاج بالطب البديل لا يبالي بإيهاهم المرضى في استخدام ممارساته.	١٧٤	٢٥٤	٦٨	٣	٣	١,٨١	٠,٧٢	٤	عالية
		٣٤,٧%	٥٠,٦%	١٣,٥%	٠,٦%	٠,٦%				
٦	مدّعي العلاج بالطب البديل ينتهك أعراض المرضى.	١٥٢	٢٧٥	٧١	٤	٠	١,٨٥	٠,٦٧	٦	عالية
		٣٠,٣%	٥٤,٨%	١٤,١%	٠,٨%	٠				
٧	مدّعي العلاج بالطب البديل لم يحافظ على حقوقي كمريض.	١٦٦	٢٤٣	٨٩	٣	١	١,٨٦	٠,٧٢	٧	عالية
		٣٣,١%	٤٨,٤%	١٧,٧%	٠,٦%	٠,٢%				
٨	مدّعي العلاج بالطب البديل يمارس أعماله في مكان غير مناسب لمعالجة المرضى.	١٧٦	٢٥٤	٦٩	٣	٠	١,٧٩	٠,٦٨	٣	عالية جداً
		٣٥,١%	٥٠,٦%	١٣,٧%	٠,٦%	٠				
٩	مدّعي العلاج بالطب البديل لا يهتم بالمحافظة على سرّية المرضى المترددین عليه.	١٦٨	٢٥٧	٧١	٦	٠	١,٨٣	٠,٧٠	٥	عالية
		٣٣,٥%	٥١,٢%	١٤,١%	١,٢%	٠				
١٠	مدّعي العلاج بالطب البديل لا يتحمّل أي ضرر قد يقع بعد استخدامي لعلاجه.	١٨٧	٢٤٩	٦٢	١	٣	١,٧٧	٠,٧١	٢	عالية جداً
		٣٧,٣%	٤٩,٦%	١٢,٤%	٠,٢%	٠,٦%				
	المشكلات الأخلاقية في ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل مع المرضى						١,٨٤	٠,٣٣		عالية

يتبين من جدول (١٦) ما يأتي:

— أظهرت النتائج أن المشكلات الأخلاقية التي قد تسببها ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل للمرضى من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى عالية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارة هذا المحور (١,٨٤)، بانحراف معياري (٠,٣٣). وتوضح النتائج أن أبرز المشكلات الأخلاقية في ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل على المرضى هي "أن مدّعي العلاج بالطبّ البديل يهتم بالمقام الأول بالكسب المادي" و"أن مدّعي العلاج بالطبّ البديل لا يتحمّل أي ضرر قد يقع بعد استخدام المريض لعلاجه" كما أن "مدّعي العلاج بالطبّ البديل يمارس أعماله في مكان غير مناسب لمعالجة المرضى". ويتبين من النتائج أعلاه أن وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من المرضى تتفق حول وجود أضرار أخلاقية في ممارسات مدّعي العلاج بالطبّ البديل، ومن أبرز تلك الأضرار: مزاوله الدجل، وخداع بعض المرضى، وانتهاك أعراضهم، وعدم محافظة مدّعي الطبّ البديل على حقوق المرضى واستغلال ثقتهم وحاجتهم للعلاج. ومما سبق يتضح أن مدّعي الطبّ البديل لا يعملون بالمبادئ الأخلاقية للمهن، وذلك من خلال ملاحظة ما يتم تداوله في وسائل التواصل الاجتماعي من ممارساتهم،

فضلاً عن إيقاف الجهات المختصة لعدد هائل منهم؛ نظراً لتجاوزاتهم المختلفة ومن أبرزها الدجل، وعدم المصادقية، واستغلال ثقة المرضى بهم، وغياب الضمير... إلخ، الأمر الذي يتطلب التركيز على الجوانب الأخلاقية كمعيار لتحديد المخالف ومعاقبته وفق قانون يقوّم سلوك المهني لدى كل من يعمل بالعلاج بالطبّ البديل؛ بهدف الحفاظ على مجتمع المرضى المترددين على هؤلاء المعالجين، والحد من مدّعي العلاج بالطبّ البديل من خلال آليات تحقق ذلك الهدف.

— اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشمسان (٢٠١٢م) التي كشفت عن وجود مخالفات أخلاقية في ممارسات العلاج بالطبّ البديل، وتحديداً العلاج بالأعشاب وكانت أهم تلك المخالفات غش المريض في خلط المستحضرات الطبية، وعرض العديد من الخلطات العشبية التي تحمل ادعاءات طبية مختلفة. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة ركن (١٩٩٨م) التي بينت أن الطبّ الشعبي قد يلحق الضرر بمستخدميه، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة شين (٢٠١٥م) التي كشفت أن المرضى يعتقدون أن الطبّ الشعبي لا يلحق الضرر بمستخدميه.

٨) عرض ومناقشة نتائج الإجابة عن التساؤل الثامن "هل هناك ارتباط للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل، مكان السكن) بحدوث الضرر للمرضى من استخدامات الطب البديل؟"
جدول (١٧). جدول الانحدار اللوجستي المتعدد لحدوث الضرر من استخدام المرضى لممارسات الطب البديل مع المتغيرات الديموغرافية

هل تضررت من استخدامك للطب البديل؟						المتغير
لا			نعم			
فترة الثقة ٩٥٪		نسبة الترجيح	فترة الثقة ٩٥٪		نسبة الترجيح	
الأدنى	الأعلى		الأدنى	الأعلى		
-	-	-	-	-	-	أقل من ٣٠ سنة
.829	.063	.229*	.709	.035	.158*	من ٣٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة
8.505	.071	.775	2.430	.013	.176	من ٥٠ سنة فأكثر
-	-	-	-	-	-	أنثى
3.283	.343	1.062	2.570	.220	.752	ذكر
-	-	-	-	-	-	أعزب
4.696	.421	1.407	4.941	.425	1.449	متزوج
10.051	.564	2.380	15.227	.782	3.451	أرمل أو مطلق
-	-	-	-	-	-	درجة جامعية
2.648	.376	.997	2.246	.302	.823	ثانوي أو أقل
-	-	-	-	-	-	مدينة
1.555	.206	.566	24.531	2.331	7.562*	محافظة
2.907	.256	.863	22.348	1.292	5.372*	قرية
-	-	-	-	-	-	أكثر من ١٢٠٠٠ ريال
1.106	.046	.224	.564	.010	.074*	من ٦٠٠٠ إلى ١٢٠٠٠ ريال
1.250	.043	.231	.552	.008	.067*	أقل من ٦٠٠٠ ريال

* = (p<.05) = - المجموعة المرجعية

يشير جدول (١٧) إلى ما يأتي:

(R²) ونسبة ٢٢,٩٪ بناء على نتيجة معامل (Cox and Snell R²). فقد أسفرت النتائج أن كلاً من المتغيرات الآتية (من أعمارهم من ٣٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً ومن يسكنون في محافظة، ومن يسكنون في قرية وكذلك من دخلهم الشهري أقل من ٦٠٠٠ ريال وأيضاً من دخلهم الشهري بين ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٢٠٠٠ ريال) تتنبأ بحدوث الضرر نتيجة لاستخدام الطب البديل، في حين أن متغيرات الجنس والحالة

تظهر نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد لتنبؤ المتغيرات الديموغرافية بوقوع الضرر على المرضى من استخدامهم للطب البديل، إذ أشارت النتائج إلى ملاءمة نموذج الانحدار اللوجستي فقد كانت نتيجة معامل كاي تربيع (x²=130.74, p<.001)، كما أن المتغيرات الداخلة في النموذج فسرت ٢٢,٩٪ من التغيرات في وقوع الضرر نتيجة استخدام الطب البديل بناء على نتيجة معامل (Nagelkerke)

- رفع وعي المرضى من خلال تصميم برامج اجتماعية في أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات وتطبيقها على المرضى وتحديد المصابين بأمراض مزمنة كمرضى الفشل الكلوي والأمراض الأخرى.
- رفع الوعي الموجه إلى المجتمع تجاه خطورة استخدام ممارسات مدّعي العلاج بالطب البديل، وكشف جوانب الدجل والاستغلال التي تتم فيها من خلال المستشفيات والأماكن العامة ومنابر المساجد.
- العمل على إنشاء قاعدة بيانات للمرضى المتضررين من استخدامات الطب البديل، وذلك من خلال قيام الإدارات الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة برفع بلاغات حول بيانات المرضى المتضرر وحالته المرضية ونوع الضرر الذي وقع عليه واسم المعالج بالطب البديل إن أمكن، والعمل على مراجعتها وتحليلها بشكل دوري، والاستفادة من تلك البلاغات في الأبحاث والدراسات.

ب) توصيات موجهة إلى مركز الاتصال بوزارة الصحة (٩٣٧):

- تعديل تصنيف البلاغات المتعلقة بالطب البديل والتكميلي إلى تصنيف محدد وفق الممارسة، ونوع الممارس، وصفة مرتكب الممارسة (مؤسسة - فرد).
- عدم قبول أي بلاغ ناقص للمعلومات الأساسية التي تمكن الجهات الرقابية من إيقاف مخالف ممارسات مهن الطب البديل والتكميلي.

الاجتماعية والتعليم بالإضافة إلى من أعمارهم من ٥٠ عاماً فأكثر لا تتنبأ بحدوث الضرر نتيجة لاستخدام الطب البديل. كما أظهرت النتائج أن متغير العمر من ٣٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً هو المتغير الوحيد الذي يتنبأ بحدوث الضرر الى حد ما نتيجة استخدام الطب البديل، في حيث لا تتنبأ متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والتعليم و مكان السكن و الدخل بالإضافة إلى من أعمارهم من ٥٠ عام فأكثر بحدوث الضرر إلى حد ما نتيجة لاستخدام الطب البديل.

تاسعاً: التوصيات

أ) توصيات موجهة إلى المركز الوطني للطب البديل والتكميلي:

- دعم إمارات المناطق من خلال تقويم عمل اللجان المركزية المشكّلة للنظر في قضايا الرقبة الشرعية والطب البديل.
- تحديد أسس وضوابط وآليات الرقابة على ممارسات الطب البديل والتكميلي مع الجهات ذات العلاقة مثل إمارات المناطق وإدارات الالتزام بالمديريات.
- وضع مؤشرات أداء لإدارات الالتزام في المديريات بالمناطق والمحافظات تحدد أداء كل منطقة تجاه التعامل مع مخالفات مدّعي الطب البديل وسرعة إنجازها.
- التشهير بمدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل.
- معاقبة مدّعي الممارسات العلاجية بالطب البديل وفق نظام خاص يحدد المسؤوليات المهنية والمدنية والجنائية والجزائية لمهن الطب البديل والتكميلي.

المراجع

١. أبو القاسم، سالم مفتاح (٢٠١٥م). الأبعاد الاجتماعية والثقافية للطب البديل في المجتمع الليبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
٢. البداح، عبدالله محمد (٢٠١٠م). حقائق وحقوق في استخدام الطب البديل والتكميلي، المركز الوطني للطب البديل والتكميلي. الرياض: وزارة الصحة.
٣. البداح، عبدالله محمد (٢٠١٧م). كيف تتعرف على مدعي الطب البديل والتكميلي، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٤. البداح، عبدالله محمد وآخرون (٢٠١١م). الطب البديل والتكميلي في الفضائيات العربية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٥. البداح، عبدالله و العليمي، أحمد "١" (٢٠١٠م). معرفة اتجاهات وسلوك أفراد المجتمع عن ممارسات الطب البديل والتكميلي بالرياض، مجلة طب المجتمع المصرية، المجلد ٢٨، العدد الرابع، ص ٣٩-٥٢.
٦. البداح، عبدالله و العليمي، أحمد "٢" (٢٠١٢م). معرفة اتجاهات وسلوك العاملين بالقطاع الصحي عن ممارسات الطب البديل والتكميلي بالرياض، مجلة طب الأسرة والمجتمع بجامعة الإمام عبدالرحمن الفيصل بالدمام، المجلد ١٩، العدد الثاني، ص ٩٣-١٠٤.
٧. البداح، عبدالله و العليمي، أحمد (٢٠١١م). مرثيات المهنيين ومتخذي القرار في المملكة العربية السعودية حول الطب البديل والتكميلي، مجلة طب المجتمع المصرية، المجلد ٢٩، العدد الثاني، ص ١٠-١٠١.
٨. بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢م). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
٩. الجدوع، ندى محمد (٢٠١٢م). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمستخدمات الطب الشعبي وأسباب استخدامه: دراسة ميدانية، المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، الرياض: وزارة الصحة.
١٠. الجوهري، محمد (٢٠٠٦م). مقدمة في دراسة التراث الشعبي المصري، القاهرة: من دون ناشر.
١١. حجازي، فؤاد محمد (٢٠١١م). النظريات الاجتماعية، القاهرة: مكتبة وهبة.
١٢. الخشالي، شاهر حسين (٢٠١٠م). النظريات الاجتماعية المعاصرة، الدنمارك: الأكاديمية العربية المفتوحة.
١٣. الدخيل، حنان محمد (٢٠١٦م). المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي في المجتمع السعودي ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في الحد منها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
١٤. الركبان، محمد بن عثمان وآخرون (٢٠١٢م). الطب البديل والتكميلي في مناهج الكليات الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة العلاج التكميلي في الطب، المجلد ٢٠، ص ٣٣٤-٣٣٩.
١٥. ركن، سمر محمد (١٩٩٨م). الطب الشعبي في المجتمع السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.

- والاجتماعية. عمان: دار المسيرة.
٢٤. المختار، طيبة جواد حمد (٢٠٠٨م). الضرر في المسؤولية الدولية، *مجلة العلوم الإنسانية بجامعة بابل*، المجلد الرابع، العدد ١٥، ص ص ١١٥٩-١١٧٩.
٢٥. مصيقر، عبدالرحمن عبيد وآخرون (٢٠١٢م). استخدامات الطب البديل والطب الشعبي عند النساء في المملكة العربية السعودية، *المجلة العربية للغذاء والتغذية*، المجلد ٢٨، ص ص ٤٤-٥٣.
٢٦. مصيقر، عبدالرحمن عبيد وآخرون (٢٠١٢م). ممارسات الطب البديل في المجتمع البحريني، *المجلة العربية للغذاء والتغذية*، المجلد ٢٩، ص ص ٦-١٧.
٢٧. مكاي، علي (١٩٩٤م). *الانثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
28. Johnson, Montrolla. (2015). *A qualitative study of integrating complementary alternative medicine*, Doctoral dissertation, Capella University, USA.
29. Kemper, K. J. (2001). Complementary and alternative medicine for children: does it work? *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 84, No. 1, pp. 6-9.
30. Mercurio, Reagan & Elliott, Jackeline. (2011). Trick or treat? Australian newspaper portrayal of complementary and alternative medicine for the treatment of cancer, *Supportive Care in Cancer*, Vol. 19, No. 1, pp. 67-80.
31. Akan, H., Izbirak, G., Kaspar, E. Ç., Kaya, Ç. A., Aydin, S., Demircan, N. & Hayran, O. (2012). Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey, *BMC*
١٦. الرويس، نورة بنت عبدالله وآخرون (٢٠١٢م). معرفة اتجاهات أطباء الرعاية الصحية الأولية حول الطب البديل والتكميلي بالرياض، *مجلة بحوث الطب التكميلي الألمانية*، المجلد ١٩، ص ص ١٢-٧.
١٧. الشمسان، عائشة بنت محمد (٢٠١٢م). *الاحتساب على منكرات الطب البديل*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
١٨. شين، سعيدة (٢٠١٥م). *التصورات الاجتماعية للطب الشعبي*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خضير، سكيكدة، الجزائر.
١٩. الضحيان، سعود وحسن، عزت (٢٠٠٢م). *معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS 10*، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٢٠. عبدالعظيم، حسني وعبدالعظيم، محمد (٢٠١٤م). الوعي المعلوماتي وسلوك المرض "دراسة ميدانية على عينة من مرضى الالتهاب الكبدي فيروس سي، *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية*، المجلد ٧٨، ص ص ٢١٠-٢٤٥.
٢١. عمر، معن خليل (١٩٨٢م). *نقد الفكر الاجتماعي المعاصر*، بيروت: منشورات دار الآفاق الجديدة.
٢٢. فيروز، صولة (٢٠١٤م). *المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خضير، سكيكدة، الجزائر.
٢٣. الكيلاني، عبدالله والشريفين، نضال (٢٠١٤م). *مدخل إلى البحث في العلوم التربوية*

Complementary and Alternative Medicine, Vol. 12, No. 1, pp. 1-7.

32. Miller, F. G., Emanuel, E. J., Rosenstein, D. L., & Straus, S. E. (2004). Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. *Jama*, Vol. 291, No. 5, pp. 599-604.
33. Wilkinson, D.; Hays R, Strasser R, Worley P, eds. (2004). *The Handbook of Rural Medicine in Australia*. South Melbourne: Oxford University Press.
34. Francis, K. (2012). *Health and health practice in rural Australia: where are we, where to from here?* Online Journal of Rural Nursing and Health Care, Vol. 5, No. 1, pp. 28-36.

واقع ظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي

د. نورة بنت إبراهيم الصويان

nalsowayan@yahoo.com

د. هناء عبد العزيز المسلط

(قدم للنشر في ٢٥/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

تحددت مشكلة الدراسة في رصد واقع الطلاق في المجتمع السعودي وتحليله من خلال التعرف على العوامل المتغيرة للطلاق وآثاره، والتحديات التي تواجه الأسرة بعد الطلاق. اعتمدت الدراسة على ثلاث نظريات هي: التبادل الاجتماعي، والدور، والتفاعلية الرمزية. وعلى منهجي المسح الاجتماعي، دراسة الحالة. وتم تطبيق أداتي؛ الاستبانة، ودليل دراسة الحالة، على عينة المطلقين/ات (٦١٨) مفردة. و(٦٥) حالة. وذلك في الفترة مابين ١/٩/٢٠٢٠م إلى ٢٢/١٠/٢٠٢٠م. وقد أظهرت نتائج الدراسة تعدد العوامل التي تؤثر على الطلاق ومنها؛ الاختيار الزوجي، وتدخلات الأهل، والعنف، والمشكلات الزوجية، وسوء العشرة، إهمال أحد الزوجين لحقوق الآخر، البرود العاطفي، وأن العوامل التقنية تؤثر على العلاقات الأسرية، وزيادة المشكلات الأسرية، وأن الطلاق يؤثر سلباً على أفراد الأسرة تأثيراً سلبياً من الناحية الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، كما تتعدد إجراءات الطلاق وذلك بما ينظم العلاقات ويضمن الحقوق للمرأة والرجل والأبناء. وقد تم وضع عدة توصيات منها: تفعيل دور مراكز الإرشاد الأسري في الوقاية من الطلاق، من خلال برامج إرشادية، ضرورة إعداد دورات تدريبية في مراكز الإرشاد الأسري للتصدي لمشكلات سوء التوافق الزوجي، إنشاء وتفعيل مراكز ووحدات الاستشارات الأسرية على فض النزاعات التي قد تنشأ بين الزوجين، إقامة دورات تأهيلية تثقيفية تربوية لتنمية القدرة على الاختيار الزوجي، والعلاج الأسري، والعائلي.

الكلمات المفتاحية: المتغيرات الاجتماعية، المتغيرات الثقافية، الطلاق.

Abstract

The problem of the study was determined in monitoring and analyzing the reality of divorce in the Saudi society by identifying the changing factors of divorce, its effects, and the challenges facing the family after divorce. The study relied on three theories: social exchange, role, and symbolic interaction, and on the methodological social survey and case study. Two tools have been applied; a questionnaire and the case study guide, on a sample of divorced people (618) single and (65) cases in the period between 1/9/1440 H. and 22/10/1440 H. The results of the study showed the multiplicity of factors that affect divorce, including; Marital choice, parental interventions, violence, marital problems, bad sex, neglect of one spouse for the the other's rights, emotional coldness. Technical factors affect family relationships, increase family problems. Divorce negatively affects family members socially, psychologically, and economically aspect. In addition, there are many procedures for divorce in order to regulate relations and guarantee the rights of women, men and children. Several recommendations have been made, including: activating the role of family counseling centers in preventing divorce, training courses to address problems of marital mismatch.

Keywords: Social variables, cultural variables, divorce.

تهديد

مطلقة) للأخر على أنه السبب في الطلاق، أو في ظل تأثير العوامل التكنولوجية والعلاقات الافتراضية لأحد الطرفين أو كلاهما.

وغالباً ما يحدث الطلاق بسبب فشل أحد الزوجين، أو كليهما في عملية التكيف مع الآخر، كحل أخير للمشكلات الأسرية، وسوء العلاقات الزوجية المستمرة التي قد تهدد صحة الأسرة، عندئذ يكون الطلاق الحل الأمثل على الرغم من أن ثمنه غالٍ ومؤلّم يدفع الزوجان ثمنه النفسي، والعاطفي، والمادي غالباً بسبب انقطاع الروابط العاطفية والأسرية. (الدوس، ٢٠١٨م).

أولاً: مشكلة الدراسة

تعد ظاهرة الطلاق مشكلة مركبة متعددة الجوانب، تقوّض الأسرة، وتؤدي إلى انهيارها بالكامل، ولا يمكن لأي إنسان توقع آثار الطلاق على الزوجة فحسب، بل كذلك على الزوج، و الأبناء، و أهل كل منهما، بل على المجتمع بأكمله.

وقد ازدادت حالات الطلاق في السنوات الأخيرة

يعد الطلاق من أخطر المشكلات الاجتماعية تهديداً للأسرة بوصفها نواة المجتمع، وبالتالي تهديدا للمجتمع بأسره، فعلى الرغم من أن مشكلة الطلاق اجتماعية في المقام الأول، إلا أنها تصبح الأساس المفجر للعديد من المشكلات النفسية، وعلى الرغم من فردية القرار، إلا أنها تعد مشكلة مجتمعية من حيث الآثار والانعكاسات. وقد يقع الإنسان تحت ضغط بعض المتغيرات، سواء كانت اجتماعية، أم اقتصادية، أم نفسية أم غيرها.

وبما أن الطلاق وسيلة لفصم العلاقات غير السليمة. وللخلافات، بسبب تطور المجتمع، وتطور العلاقات الاجتماعية، وحفظ الروابط بين أفراد المجتمع وجماعته، فإن آثاره لا تقتصر على الأسرة فحسب؛ بل قد تسهم في إظهار مشكلات اجتماعية أخرى مثل؛ تشرد الأحداث، والجريمة، والتسول، والبغاء وغيرها. (القرشي، ٢٠١٤م).

وذلك أن بعض أسباب الطلاق قد تكون غير واضحة خصوصاً في حالة نظرة كل طرف (مطلق/

بشكل يبعث على القلق، ولاسيما أنَّ للطلاق عواقب غير محمودة على المستويين الفردي والاجتماعي، ومشكلات تعصف بأسرة اليوم بوصفها معاول هدم في جدار المجتمع، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بضحايا الطلاق مثل: الأطفال الذين يحصلون نتائج ما يفعله الكبار. (القريشي، ٢٠١٤م)، فالطلاق يسبب اضطراباً في بناء الأسرة، واختلالاً في العلاقات الأسرية، وعدم توازن بين أفرادها؛ وذلك نتيجة التغيرات التي تطرأ على الحياة الأسرية بعد الطلاق.

ويشهد المجتمع السعودي عدداً من التغيرات في منظومة القيم المجتمعية؛ نتيجة لافتتاح المجتمعات على مختلف الثقافات، مما يعد عاملاً مساعداً على زيادة المشكلات الأسرية، وازدياد ظاهرة الطلاق.

وتوصلت دراسة خطاوي (٢٠١٨م) عن أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على ظاهرة الطلاق في مدينة الصدر بالعراق أن للتقنيات الحديثة أثراً كبيراً في انهيار البناء الأسري، كما أشارت دراسة شرقي (٢٠١٨م) بالجزائر إلى تأثير العوامل الخارجية على الطلاق، لم تعد أسباب الطلاق تقتصر على العوامل الداخلية فحسب، وهو ما تحاول الدراسة الحالية إيضاحه إذ تحاول التعرف على المتغيرات الاجتماعية، والثقافية التي تؤثر على الطلاق، خصوصاً ما يرتبط بالتقنية الحديثة، والتأثيرات الخارجية الناتجة عن الاتصال الثقافي في صورته المختلفة. وأكدت (Valenzuela et al., 2014) على تأثير استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في زيادة معدلات الطلاق بالولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت دراستا (Barba 2001) و(Change 2004) إلى تأثير العوامل الاقتصادية، والعنف الذي يمارسه الزوج على وقوع الطلاق، وأكدت دراسة (Dronkers et al., 2006) على تأثير قيم الفردية في ارتفاع نسب الطلاق، غير أنه في ظل التطورات الحديثة لم تعد الأسباب التقليدية وحدها هي

أظهرت نتائج الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٨م الذي صدر عن مصلحة الإحصاءات العامة، أن عدد صكوك الطلاق الصادرة عن وزارة العدل خلال عام ٢٠١٧م تجاوز ٥٨ ألف صك بنسبة ٢٨٪ من إجمالي صكوك الزواج (الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠١٨م)

وأرجعت دراسة أعدتها (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية) بعنوان "الطلاق في المجتمع السعودي" أن عدم الاستعداد المسبق من قبل الزوجة للمعايشة الزوجية من أهم أسباب الطلاق في المجتمع السعودي، إضافة إلى عدم التكافؤ الاجتماعي، وتدخل أهل الزوجة، وأهل الزوج، وعدم الالتزام الديني والأخلاقي للزوجين، وتعدد الزوجات إلى جانب التفاوت في العمر بين الزوجين، وعدم قدرة الزوج على الإنجاب، والاعتداء على الزوجة، قد تؤدي إلى الطلاق في المجتمع السعودي. ويرجع بعض الأزواج أسباب

بشكل يبعث على القلق، ولاسيما أنَّ للطلاق عواقب غير محمودة على المستويين الفردي والاجتماعي، ومشكلات تعصف بأسرة اليوم بوصفها معاول هدم في جدار المجتمع، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بضحايا الطلاق مثل: الأطفال الذين يحصلون نتائج ما يفعله الكبار. (القريشي، ٢٠١٤م)، فالطلاق يسبب اضطراباً في بناء الأسرة، واختلالاً في العلاقات الأسرية، وعدم توازن بين أفرادها؛ وذلك نتيجة التغيرات التي تطرأ على الحياة الأسرية بعد الطلاق.

ويشهد المجتمع السعودي عدداً من التغيرات في منظومة القيم المجتمعية؛ نتيجة لافتتاح المجتمعات على مختلف الثقافات، مما يعد عاملاً مساعداً على زيادة المشكلات الأسرية، وازدياد ظاهرة الطلاق.

وأرجعت دراسة أعدتها (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية) بعنوان "الطلاق في المجتمع السعودي" أن عدم الاستعداد المسبق من قبل الزوجة للمعايشة الزوجية من أهم أسباب الطلاق في المجتمع السعودي، إضافة إلى عدم التكافؤ الاجتماعي، وتدخل أهل الزوجة، وأهل الزوج، وعدم الالتزام الديني والأخلاقي للزوجين، وتعدد الزوجات إلى جانب التفاوت في العمر بين الزوجين، وعدم قدرة الزوج على الإنجاب، والاعتداء على الزوجة، قد تؤدي إلى الطلاق في المجتمع السعودي. ويرجع بعض الأزواج أسباب

العشر القادمة.

- اقتراح تصور لبرامج إرشادية أسرية لمواجهة ظاهرة الطلاق.

ثالثاً: أهمية الدراسة

تحدد أهمية الدراسة في جانبين:

- الأهمية الأكاديمية: تسعى الدراسة الحالية إلى إثراء دراسات الأسرة، في ظل التغيرات المعاصرة والسريعة في المجتمع.
- الأهمية التطبيقية: وتمثل في؛ محاولة رصد واقع ظاهرة الطلاق في ظل ارتفاع نسبته في المجتمع السعودي، وتأثيراته السلبية على الأسرة والمجتمع، واستشراف حجم ظاهرة الطلاق خلال السنوات العشر القادمة، ووضع تصور لبرامج إرشادية أسرية لمواجهة ظاهرة الطلاق.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

- ١) ما واقع خريطة الطلاق في المجتمع السعودي وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية (النوع والعمر ومستوى التعليم والمهنة)؟
- ٢) ما تصورات العينة للزواج والطلاق؟
- ٣) ما العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والتقنية المؤدية إلى الطلاق في المجتمع السعودي؟
- ٤) ما الآثار المختلفة لظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي؟
- ٥) ما الإجراءات التنظيمية المتبعة في الطلاق وأثرها على أفراد الأسرة؟
- ٦) ما التحديات التي تواجه المرأة والأطفال بعد حدوث الطلاق في المجتمع السعودي؟

المسئولة عن الطلاق، فقد أثرت التقنية الحديثة للفضائيات، والإعجاب بالقيم والثقافات الوافدة، ومتابعة واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي لفترات طويلة في سلوك الزوجين، كما سهلت هذه الوسائل إقامة علاقات - افتراضية، أو واقعية - خارج إطار الحياة الزوجية، وأدت إلى تراجع أدوار الزوج/ الزوجة ووظائفهما تجاه الأسرة.

ويمثل التعرف على العوامل المتغيرة للطلاق أحد أهم أهداف الدراسة الحالية، باعتبار أن رصد هذه العوامل يساعد على إعداد برامج إرشادية أسرية للتوعية بأساليب التعامل مع الطرف الآخر، وخطورة الطلاق على الأسرة.

ثانياً: أهداف الدراسة

يتحدد الهدف الرئيسي في رصد وتحليل واقع الطلاق في المجتمع السعودي، وتتفرع منه الأهداف الفرعية التالية:

- رصد خريطة الطلاق في المجتمع السعودي وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية (النوع والعمر ومستوى التعليم والمهنة).
- تحديد العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والتقنية المؤدية إلى الطلاق في المجتمع السعودي.
- تحديد الآثار المختلفة المترتبة على حدوث الطلاق في المجتمع السعودي.
- رصد وتحليل للإجراءات التنظيمية المتبعة في الطلاق، وأثرها على أفراد الأسرة.
- رصد وتحليل التحديات التي تواجه المرأة والأطفال بعد حدوث الطلاق في المجتمع السعودي.
- استشراف حجم ظاهرة الطلاق خلال السنوات

التوجيهي الكلي للفرد الفاعل، وهو ينظم حول التوقعات في علاقتها بمحتوى تفاعل معين، تلك التوقعات التي تتكامل مع مجموعة بعينها من المعايير القيميية التي تتحكم في التفاعل مع واحد أو أكثر من المتغيرات في الأدوار التكميلية المناسبة. (ليلة، ٢٠٠٣) ولاشك أن الأسرة كمؤسسة اجتماعية تتحلل إلى عدد من الأدوار الاجتماعية، ومنها أدوار الزوج، والزوجة، وينطوي كل دور من أدوار الزوج والزوجة على مجموعة من الواجبات يؤديها ككل منهما بناءً على قدراته، ووعيه، وخبراته في مجال العلاقات، والأدوار والوظائف الأسرية، وذلك بناءً على مكانة كل منهما داخل الأسرة، وهذه الأدوار تحدد العلاقات بين الزوجين، وفي حال حدوث خلل في هذه الأدوار يمكن أن يؤدي ذلك إلى حدوث الطلاق.

٣) التفاعلية الرمزية

Symbolic Interactionism

يوضح اتجاه التفاعلية الرمزية أن تعليم الرموز وتقبلها يكون من خلال عملية التفاعل مع الآخرين، ويتضح هذا من خلال أدوار الجنس التي يتخذها الأفراد في توجيه سلوكهم أثناء التفاعل الاجتماعي (Lindsey, 1997).

وكل أسرة لها مجموعة من الرموز والمعايير التي تعلمها لأبنائه وكلما كانت المعاني والرموز التي اكتسبها الزوجان من أسرهما متقاربة ساعد ذلك على تحقيق التفاهم بينهما، والعكس صحيح، فكلما كانت الرموز والمعاني متباعدة، بل متنافرة بين الزوجين أدى ذلك إلى خلق فجوة بينهما فيؤدي ذلك إلى الطلاق.

٧) ما توقعات حجم ظاهرة الطلاق خلال السنوات العشر القادمة؟

٨) ما أساليب مواجهة ظاهرة الطلاق؟

خامساً: المدخل النظري للدراسة:

تعتمد الدراسة على ثلاث نظريات هي:

١) نظرية التبادل الاجتماعي

Social Exchange Theory

أشار هومانز Homans إلى أن التبادلات غير مقتصرة على الأشياء المادية، وإنما تشمل أيضاً القيمة الرمزية، مثل الاستحسان والاحترام، وهو ما يؤكد على أهمية العلاقات التبادلية بين الأزواج (Russell, 2005). ويتفق الباحثون على أن التبادل الاجتماعي يتضمن سلسلة من التفاعلات بين الأفراد، وولادة التزامات فيما بينهم، هذه التفاعلات ترى أن كلاً منهما يعتمد على الآخر، وبالتالي تتوقف تصرفات كل فرد على تصرفات فرد لآخر (Russell, 2005).

ووفقاً لهذه النظرية فإن الطلاق يحدث حينما تزداد العيوب لدى أحد الأطراف وتقل المزايا، فيشعر الفرد بالتعاسة والشقاء بدءاً من الشعور بالسعادة المطلوبة من هذه المؤسسة - الزواج - ويهدد ذلك كيان الأسرة بأكملها. كما تقوم النظرية على فكرة "المصلحة"، فحينما تقل إيجابيات الحياة الأسرية، وتزداد السلبيات يصبح الطلاق هو الحل الذي يلجأ إليه أحد الأزواج، وذلك باعتبار أن العلاقة بين الزوجين تتركز في الأساس على التبادل، والمصلحة، والمنفعة.

٢) نظرية الدور Role theory

يؤكد بارسونز أن الدور هو قطاع من النسق

سادساً: التراث البحثي

المحور الأول: دراسات حول تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على الطلاق:

فيما يتعلق بتأثير شبكات التواصل الاجتماعي على الطلاق فقد أكدت دراسة الأطرش (٢٠١٩) أن صراع الأدوار بين الرجل والمرأة من أبرز العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التفكك الأسري، وأن البطالة، وخروج المرأة للعمل من أبرز العوامل الاقتصادية المؤدية إلى التفكك الأسري. كما أكدت دراسة السميح (٢٠١٩م) على وجود ارتباط بين الطلاق العاطفي، ومستوى استخدام شبكات التواصل الاجتماعي. أما دراسة الحربي، ٢٠١٧م (فقد أكدت على إدمان الأزواج للإنترنت في حدوث الطلاق في الأسر السعودية بمدينة الرياض. وأظهرت نتائج دراسة م (Valenzuela et al., 2014) أن زيادة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي تؤدي إلى ارتفاع مستوى المشكلات الزوجية، والتفكير في الطلاق، وقد برز تأثير التقنية على الطلاق في الدراسة وأكدت على أن التقنية الحديثة من أبرز العوامل المؤدية إلى انهيار الأسرة وتفككها.

المحور الثاني: دراسات أبرزت الأسباب الاجتماعية والنفسية للطلاق

توصلت دراسة خطاوي (٢٠١٨م) إلى أن للتقنيات الحديثة أثراً كبيراً في انهيار البناء الأسري. وأكدت دراسة العثمان وآخرين (٢٠١٨) تصور العنف ضد المرأة المتزوجة كسبب من أسباب الطلاق، والدعم الأسري لخفض الآثار السلبية لطلاق النساء بالتزامن مع إدراك وصم المجتمع للنساء المطلقات، في حين أظهرت دراسة القرعان (٢٠١٦م) أن أكثر أسباب

الطلاق شيوعاً لدى المطلقات صغيرات السن تتمثل في الأسباب (الجسمية البيولوجية)، ثم على التوالي الأسباب الاجتماعية، والنفسية، أما دراسة الشيعان (٢٠١٥م) فقد أكدت على أن للطلاق آثاراً سلبية على المجتمع السعودي، مثل ضياع الأبناء، وانحراف الأحداث، والجفاف العاطفي. كما أكدت أن الطلاق يؤثر سلباً على مستوى تعليم الأبناء. وتوصلت دراسة المعمري (٢٠١٥م) (إلى أن أسباب الطلاق تتمثل في: الأسباب العاطفية، والأسباب الأخلاقية، والأسباب الدينية، والأسباب الجنسية، وأسباب متعلقة بتدخل أهل الزوجين، وأسباب اقتصادية، وأسباب متعلقة بوجود الأبناء. وتوصلت دراسة المجالي (٢٠١٥م) إلى أن الجهل بالحياة الزوجية يؤدي إلى وقوع حالة الطلاق من وجهة نظر المطلقين والمطلقات في محافظة الكرك. أن تدخل أهل في شؤون الحياة الزوجية يؤدي إلى وقوع حالة الطلاق. وأكدت دراسة السعيد (٢٠١٤م) على أن ثقافة الشباب المقبلين على الزواج لا تزال ضعيفة، وسطحية لا تؤهلهم لمواجهة أعبائه وإجراءاته. في حين أكدت نتائج دراسة الحربي (٢٠١٣م) أن عدم التوافق، وغياب التفاهم، وجهل الشريك بمعنى الحياة الزوجية، والمنازعات المستمرة من أهم العوامل الدافعة للطلاق. أما دراسة الشيخ وآخرين (٢٠١٣م) توصلت إلى أن عدم وجود حوار بين الزوجين، وبخل الزوج، وارتفاع الأسعار من العوامل المسببة للطلاق. وأكدت دراسة (الحضر، ٢٠١٢م) على أن من أسباب الطلاق: تدخل الأهل، وسوء المعاملة، وعدم تحمل مسؤولية الأسرة وإهمالها. أما دراسة العمري (٢٠٠٩م) فقد أكدت على أن ٢٦٪ من المطلقات يعانين من مشكلات مالية واقتصادية، وأن ٥٠٪ منهن يعانين من مشاكل نفسية

وشخصية بسبب الطلاق.

إذا احتاج الباحث إلى استيضاح جانب معين من جوانب بحثه أو تفسير نتائج معينة، وقد تم اختيار حالات الدراسة بأسلوب طبقي بموجب خمس حالات من كل منطقة، وتم اختيار الحالات على معيار التنوع في أسباب الطلاق. وفقاً لاستراتيجية (التنوع الأقصى).

٢) مجتمع الدراسة وعينته

تم تحديد وحدة الدراسة وتمثل في المطلقين/ المطلقات المراجعين والمراجعات في مكاتب الإصلاح الأسري في محاكم الأحوال الشخصية، والضمان الاجتماعي، في كافة مناطق المملكة. والجمعيات التي تعنى بالمرأة المطلقة وأطفالها.

وتم حصر الجمعيات المعنية بالمرأة المطلقة واختيار عينة منها بطريقة عشوائية بسيطة، حتى يمكن تعميم النتائج والبعد عن التحيز. وبلغ إجمالي مفردات العينة (٦١٨ مفردة) وزعت على جميع مناطق المملكة (الرياض - مكة المكرمة - تبوك - الباحة - حائل - المدينة المنورة - الحدود الشمالية - الجوف - الشرقية - القصيم - نجران - جازان - عسير) وذلك على المحاكم والجمعيات الخيرية، مكاتب الإصلاح، والضمان الاجتماعي.

٣) عينة دراسة الحالة:

تم اختيار (٦٥) حالة وقع عليها الطلاق من أحد الجنسين. وحددت هذه الحالات عن طرق العينة العمدية من خلال الجمعيات الخيرية والمحاكم، والضمان الاجتماعي في كافة مناطق المملكة.

المحور الثالث: دراسات تتعلق بتأثيرات الطلاق

أكدت دراسة شرقي (٢٠١٨م) على تأثير الطلاق على منظومة القيم وعلى بنية الزواج، ولعل من أبرز التغيرات التي أثرت على بنية الزواج ظاهرة الطلاق، إذ يعتبر الطلاق من الظواهر الاجتماعية لارتباطها الوثيق بحركة العلاقات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي السائد بين الأفراد والجماعات، والتي تتحكم فيها مجموعة من العوامل والمؤثرات الداخلية والخارجية. وقد توصلت دراسة ليلي (٢٠١٣م) إلى وجود أثر سلبي للتفكك الأسري على البناء النفسي والشخصي للطفل. وأكد مركز التحليل الاجتماعي والديموغرافي التابع للمفوضية الأوربية (٢٠٠٩م) على أن انهيار الأسرة له تداعيات سلبية طويلة الأمد على الأطفال.

سابعاً: الإجراءات المنهجية

١) نوع الدراسة ومنهجها

تصنف هذه الدراسة نوعياً من الدراسات الوصفية التحليلية، وتم استخدام منهجين هما:

منهج المسح الاجتماعي بالعينة: ومن خلاله يتم الحصول على المعلومات وإعطاء وصف دقيق للظاهرة ومن ثم تحليل تلك المعلومات وتفسيرها للوصول إلى تعميمات وتم تطبيقه على عينة من المطلقين والمطلقات في مناطق المملكة العربية السعودية.

منهج دراسة الحالة: لدراسة متعمقة لعدد (٦٥) حالة من المطلقين والمطلقات في جميع مناطق المملكة من خلال اختيار مدينة واحدة من كل منطقة. وتبعاً لارتفاع الكثافة السكانية. ويستخدم منهج دراسة الحالة

للتطبيق.

تم إجراء دراسة استطلاعية على (٦٥) مفردة من مجتمع الدراسة للأغراض الآتية:

- تجنب استمارة الاستقصاء لأي غموض يوجد فيها من أسئلة، أو صياغة غير مفهومة، أو غير واضحة أمام المبحوثين.
- استكشاف الصعوبات التي قد تواجه الباحث خلال القيام بالدراسة الميدانية في صورتها الأساسية.

• التطبيق الأول للاستمارة تمهيداً لقياس الثبات عن طريق إعادة التطبيق.

(٢) **الثبات Stability**: تم اختبار الثبات من خلال (إعادة الاختبار) حيث تم تطبيق صحيفة الاستقصاء مرتين على (٦٥) مفردة بفواصل زمني أسبوعين بين المرة الأولى والثانية، وتم حساب معامل الثبات بإحدى الطرق الإحصائية للتأكيد على مدى قابلية الأداة للتطبيق. كما تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وأكدت التحليلات الإحصائية أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة حيث تراوحت بين ٠,٨١٦** و ٠,٨٨٩**، ويمكن الوثوق بها؛ لذا سوف يتم الاعتماد على أداة الدراسة.

ثامناً: عرض نتائج الدراسة

يتم عرض النتائج في ضوء تساؤلات البحث والدراسات السابقة والمدخل النظري مع عرض البيانات الكمية والكيفية.

الإجابة عن التساؤل الأول: "ما واقع خريطة الطلاق في المجتمع السعودي وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية؟"

(٤) أدوات جمع البيانات

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام عدة أدوات؛ وهي:

- (١) أداة كمية وتمثلت في استبانة لجمع البيانات من المبحوثين / المبحوثات
- (٢) أداة كيفية وتمثلت في دليل دراسة الحالة، للتعرف على الأبعاد المختلفة لظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي.

(٥) حدود الدراسة

- تحددت هذه الدراسة في ثلاثة مجالات أساسية هي:
- **الجال المكاني**: تمثل العينة في مناطق المملكة الثلاثة عشر من محافظات مختلفة.
 - **الجال البشري**: يقتصر الجال البشري للدراسة على المطلقين / المطلقات من "الطلاق الرجعي، الطلاق البائن، الخلع" المراجعين والمراجعات في مكاتب الإصلاح الأسري وفي محاكم الأحوال الشخصية، والضمان الاجتماعي.
 - **الجال الزمني لتطبيق أدوات الدراسة**: تم جمع البيانات الميدانية من المبحوثين خلال الفترة ما بين ٩/١ و ٩/٢٢ لعام ١٤٤٠هـ، ثم استكمالها في الفترة ما بين ١٠/١٤ و ١٠/٢٤/١٤٤٠هـ.

(٦) إجراءات الصدق والثبات

(١) **صدق المحكمين أو الظاهري Validity**: تم عرض صحيفة الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم الاجتماع والنفس؛ وأبرزت عملية التحكيم وجود اتفاق على الأسئلة بنسبة (٨٠٪) فأكثر، وهو ما يؤكد على صلاحية صحيفة الاستبانة

علاقة حب ومودة بمتوسط ٢,٨٢ وهذه النظرة تنطلق من النظرة الإيجابية للزواج، وأنه لا يتم اللجوء للانفصال إلا عند استحالة العشرة، ثم من رأوا أنه لإنجاب الأطفال بمتوسط ٢,٤٩ وتوضح هذه الرؤية أن الأطفال يمثلون هدفاً أساسياً للزواج، وهو ما يعكس التصورات الإيجابية عن الزواج، يليهم من رأوا أنه لتحقيق أمان اقتصادي بمتوسط ٢,٣٠ وبعد الزواج أماناً اقتصادياً للزوجات خصوصاً في حال كانت غير عاملة، أو لكليهما في حالة عمل المرأة، ثم يليهم من رأوا أنه لتحقيق رغبة الوالدين بمتوسط ٢,١٥.

(٢) رؤية العينة لمعنى الطلاق

ترى العينة "أن الطلاق راحة من سوء المعاملة" بمتوسط ٢,٧٠. وأوضحت حالة (س) وحالة (ع) أن الزوج كان يمارس أساليب العنف النفسي من ضغط وانتقادات. وجاء في الترتيب الثاني من رأوا أنه أبغض الحلال عند الله بمتوسط ٢,٦٧، ثم جاء بعدهم من رأوا أن الطلاق ضرورة في حال حدوث مشكلات كبيرة بمتوسط ٢,٦٣، فأحياناً ما يكون الطلاق الخيار الأفضل عندما تصل العشرة إلى طريق مسدود، وذكرت حالة (ق) أن المشكلات بدأت تظهر نتيجة سوء الوضع المادي وعدم توافر سكن مستقل للزوج والزوجة، وكذلك كثرة طلبات الزوجة. يليهم من رأوا أن الطلاق يضر بالأبناء بمتوسط ٢,٦٢ إذ يمر الأطفال بالعديد من المشاكل عند الانفصال أكثرها انعدام الشعور بالأمان، كما يمكن أن يؤثر الطلاق على التحصيل الدراسي للأبناء. يليهم من رأوا أن الطلاق ضروري عند عدم الاتفاق بمتوسط ٢,٥٨ ثم من رأوا أن الطلاق سيء للغاية بمتوسط ٢,٤٧ وهو ما يؤكد

- توزيع العينة على مناطق متعددة ومتباعدة، وهو ما يعكس تمثيل العينة وشمولها لسياقات اجتماعية وثقافية متباينة في المجتمع السعودي، على اختلاف أماكنها. وهو مما يساعد على رصد واقع ظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي
- وفيما يتعلق بخريطة الطلاق شملت العينة الجنسين بنسب متقاربة ٥١,٣٪ مقابل ٤٨,٧٪ للذكور.
- وتوزعت العينة على الفئات العمرية المختلفة وكانت من سن ١٩ سنة للأزواج وحتى ٩٠ سنة، وتركزت غالبيتها في الفئة العمرية من ١٩ وحتى ٥٠ سنة. وتراوحت أعمار الزوجات ما بين ١٥-٧٠ سنة.
- تركزت ما يقرب من نصف عينة الدراسة بين الفئات ذوي التعليم الجامعي، وأن التعليم لا يمثل أحد محددات الطلاق في المجتمع السعودي.
- أن غالبية عينة الدراسة كان لديهم أبناء، وهو ما يزيد من تأثير الطلاق على الأبناء والمجتمع بشكل عام.
- تنوعت مستويات الدخل الشهري ما بين مستويات منخفضة، ومتوسطة، ومرفعة.

الإجابة عن التساؤل الثاني "ما تصورات العينة للزواج والطلاق؟"

(١) رؤية العينة لمعنى الزواج

فيما يتعلق بمعنى الزواج أكدت البيانات الميدانية ارتفاع نسبة من رأوا أن الزواج مشاركة وحياة مستقرة بين الزوجين بمتوسط ٢,٨٦ وهو ما يعكس الوعي بالجوانب الإيجابية للزواج خصوصاً ما يتعلق بالاستمرارية والتعاون والمشاركة باعتبار أن الزوجين متكاملان يساعد كل منهما الآخر، يليهم من رأوا أنه

الزوج/ الزوجة في الطلاق بنسبة ٣٤٪ (موافقون إلى حد ما)، وبنسبة ٣٢,٥٪ موافقون، مقابل ٣٣,٥٪ غير موافقين. وهو ما يشير إلى الآثار السلبية لمعظم تدخلات الوالدين في حدوث الطلاق، ويتطلب ذلك التوعية بعدم تدخل الأهل في المشكلات الزوجية إلا في أضيق الحدود وذكرت (ص.ص) أن تدخلات كثيرة حصلت في حياتهما من طرف الأسرتين، (الأم- الأب- الإخوة) مما جعل المشكلات تتفاقم على جميع المستويات والأطراف. وأكدت حالة (ب.ص) أنه كان يسمح باستمرار لإخوان زوجها بالتدخل في حياتهم، مما سبب مشكلات بينها وبين زوجها. كما أشارت حالة (س.ب) أن الطلاق كان نتيجة تدخلات أهل زوجته. وتوصلت دراسة المجالي (٢٠١٥م) إلى أن تدخل الأهل في الحياة الزوجية يؤدي إلى وقوع الطلاق.

الأسباب التقليدية للطلاق في المجتمع السعودي:

- تتعدد أسباب الطلاق في المجتمع السعودي، أهمها: أن المشكلات المستمرة تؤدي بشكل كبير إلى الطلاق بنسبة ٧٩,٤٪، وإلى حد ما بنسبة ١٥,٥٪. وهو ما يؤكد على أن ٩٥٪ من عينة الدراسة ترى أن المشكلات المستمرة تؤدي بالضرورة إلى الطلاق
- إهمال أحد الزوجين لحقوق الآخر في المرتبة الأولى بمتوسط ٢,٦١، وقد أكدت بعض حالات الدراسة على إهمال أحد الزوجين لحقوق الآخر. فقد ذكرت حالة (ج.ر) أن الزوج كان هو الأمر النهائي، وكان كثير الشك والغيرة ولا يهتم بزوجه ولا ينفق على المنزل، وتعرضت للتعنف الجسدي مرارًا. وأفادت (ق.و) وأن الزوج كان كثير السفر

على رؤيتهم للطلاق باعتباره سلوكاً سيئاً ومرفوضاً اجتماعياً.

الإجابة على التساؤل الثالث "ما العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والتقنية المؤدية للطلاق في المجتمع السعودي؟"

تأثير أساليب الاختيار الزوجي ومعاييرها على الطلاق:

تؤثر أساليب الاختيار الزوجي ومعاييرها على عدم التوافق الثقافي بين الزوجين، خصوصاً في ظل تأثير اختيار الأسرة على الذكور، أو الإناث، إضافة إلى عدم إتاحة فرصة للتعرف الجيد بين الطرفين أثناء فترة الخطبة

مدى تدخل أحد في اختيارك للزوج/ الزوجة

لاشك أن المجتمع السعودي، على غرار المجتمعات العربية بشكل عام يتسم بتدخل الأهل في اختيار شريك/ شريكة الحياة بنسبة ٤٨,٢٪، وإلى حد ما بنسبة ٢٩,٨٪، كما يتدخل الأصدقاء في تقديم النصائح خصوصاً في ظل معرفة الطرف الآخر والمحيطين به من أسرته وأصدقائه. في الحالة (ش) عرضت الوالدة على ولدها الزواج من إحدى العوائل المعروفة في حيهم، وأبدى موافقته. وتزوجت (ب.ص) عن طريق والدها بالطريقة التقليدية. وتزوجت (ج.ر) عن طريق والدها برجل من نده في العمر (٤٦ عاماً) وتعليمه ثانوي، وعسكري من القرية لا تعرفه ولم يؤخذ رأيها في الزواج منه.

تأثير تدخلات أهل الزوج/ الزوجة في الطلاق

تُشير البيانات الميدانية إلى تأثير تدخلات أهل

وتعاطيه للمخدرات، ووصل مستوى المشاكل إلى درجة التهديد بالسلاح، والضرب، والعنف اللفظي والجسدي.

- الخيانة الزوجية بمتوسط ٢,٢٨ وانحراف معياري ٠,٨٣١ فقد تساعد شبكات التواصل الاجتماعي (الواتس، والفابير وغيرها من البرامج الإلكترونية) على تسهيل إقامة مثل هذه العلاقات. وعندما اكتشفت (م.ح) خيانة زوجها لها بالدليل القاطع الذي أثار غضبها فواجهته وأنكر، وانحال عليها بالضرب الأمر الذي جعلها تترك المنزل وتطلب الطلاق. وتعرضت (ه.ت) للضرب من قبل زوجها تسبب لها في كسور بقيت آثارها عليها.
- عدم التكافؤ الثقافي بين الزوجين بمتوسط ٢,٢٨ وانحراف معياري ٠,٧٥٦، وهو ما يمثل مشكلة تؤثر على طبيعة التعامل والتوافق الفكري بين الزوجين. فقد أكدت بعض الحالات (ق.و) و (و.و) على اختلاف الثقافة الفكرية بين الأُسرتين، وخصوصاً في جانب احترام المرأة وحقوقها، إذ حاول طليقاهما تقييد حريتهما الشخصية، ومنعهما من الخروج، والعمل، والسفر. وشعرت الحالة (د.س) باتساع الفجوة الفكرية والثقافية وازدياد الاختلاف. وتؤكد نظرية التفاعلية الرمزية على أنه كلما كانت الرموز والمعاني متباعدة بين الزوجين أدى ذلك إلى خلق فجوة بينهما، مما قد يؤدي إلى الطلاق. وقد توصلت دراسة الرديعان (٢٠٠٨م) إلى أن نقص التكافؤ بين الزوجين من أهم الأسباب المؤدية إلى الطلاق.
- يحل أحد الزوجين بمتوسط ٢,٢٥ وانحراف معياري ٠,٧٩٦ فقد يمثل بحل الزوج مشكلة كبيرة، فقد

بسبب عمله، فلم تكن زوجته تهتم بوالديه اللذين يعانين صحياً، وكان (ك.ج) يقضي وقته عند أهله بسبب عدم قيام الزوجة بمهامها المنزلية، وعدم الاهتمام به. وهذه الحالات أكدت على إهمال الزوج لزوجته، وعدم اهتمامه بها، في حين ذكرت حالة واحدة إهمال الزوجة لمهامها المنزلية.

- سوء العشرة بمتوسط ٢,٤٨ وانحراف معياري ٠,٧٢٥. لاشك أن سوء العشرة يمثل أحد دوافع الطلاق، وهي مخالفة شرعية لقول الله تعالى: "وعاشروهن بالمعروف" (النساء، الآية ١٩). وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: (اسْتَوْضُوا بِالنِّسَاءِ خَيْرًا) (البخاري حديث رقم ٣٣٣١) ومسلم حديث رقم ١٤٦٨).
- البرود العاطفي من قبل الطرف الآخر بمتوسط ٢,٤٦. فقد عانت الحالة (أ.ي) من الحرمان العاطفي والإهمال، وتعرضت لمشكلات وخلافات من جميع المقيمين في منزل زوجها، ولعنف جسدي من قبل الزوج وأبنائه. وعانت (ج.ر) من الحرمان العاطفي والمادي. مما يؤكد على الطلاق وقد يحدث الطلاق بين الزوجين بسبب الاغتراب العاطفي.
- عدم التوافق الاجتماعي بين الزوجين بمتوسط ٢,٤١ وعدم التوافق يكون تعليمياً، وثقافياً، واقتصادياً، وعمرياً.
- ممارسة العنف ضد الزوجة بمتوسط ٢,٣٣ وانحراف معياري ٠,٨١٢ فقد أكدت غالبية حالات الدراسة على تعرضهن للعنف الجسدي والنفسي ومنها حالات (س.ق)، و (ف.ل)، و (ن.غ)، و (ي.غ)، و (ح.ف)، و (أ.ج)، و (ت.ك)، و (ل.ح)، و (م.ع). وأكدت حالة (د.ل) تقاعد الزوج

الزوج إذ كانت تقضي معظم أيامها في منزل حماتها لعدم توافر سكن خاص بها. وتوصلت دراسة النابلسي (٢٠١١م) إلى أنّ تدخل أهل الزوج، وخصوصاً أم الزوج "يُعد السبب الأول للطلاق بالنسبة للزوجة، وبنسبة (٨٢٪) فيما كان السبب من وجهة نظر الزوج هو "تدخل أم الزوجة الدائم في حياتهما الخاصة، وبنسبة (٨٨٪).

- الغيرة الزائدة بمتوسط ٢,١٢ وانحراف معياري ٠,٨١٦، وذلك أن الغيرة الزائدة سواء من الزوج، أم من الزوجة تؤدي إلى نتائج وخيمة، فقد تدفع إلى التجسس، والتحليل السلبي لكل كلمة، أو حركة بما يعكّر صفو الطرف الآخر ويوتره. وأكدت عدد من الحالات على غرار (ش.أ) (ف.ك) على الغيرة الزائدة من الزوجة والشك وذكرت (د.د) أن زوجته كانت كثيرة الغيرة والشك خصوصاً عند استخدامه وسائل التواصل، أو الخروج من المنزل، مما خلق الكثير من المشكلات. وقد توصلت دراسة المجالي (٢٠١٥م) إلى أن وجود الشك، أو الغيرة بين الزوجين يؤدي إلى وقوع حالة الطلاق من وجهة نظر المطلقين والمطلقات.

- قلة الدخل بمتوسط ٢,٠٢ وانحراف معياري ٠,٧٩، فلاشك أن قلة الدخل تؤثر على مدى تلبية احتياجات الأسرة ومتطلباتها، وهو ما يؤدي إلى خلق توترات ومشكلات. أوضحت (غ) أن المستوى المادي للزوج وأسرته أقل من مستوى أسرته، مما خلق مشكلات بعد الزواج، وهي مشكلات مادية (حرمان من المصروف). وفي هذا السياق تشير "نظرية التبادل الاجتماعي" إلى أن الطلاق يحدث حينما تزداد العيوب لدى أحد

لايفي باحتياجات الزوجة والأبناء المادية، خصوصاً وأن الاحتياجات والمتطلبات متنوعة ومتجددة في ظل الثقافة الاستهلاكية، وهو ما ينفر المرأة ويجعلها تفر من هذه الحياة. وأكدت بعض الحالات (ل.ك) (د.ث) (ل.ح) (ف.ف) (س.غ) على أن بخل الزوج وقلة إنفاقه كان سبباً في الطلاق. وتوصلت دراسة الشيخ وآخرين (٢٠١٣م) إلى أن عدم وجود حوار بين الزوجين، وبخل الزوج، وارتفاع الأسعار من العوامل المسببة للطلاق.

- غياب الزوج لفترة طويلة بمتوسط ٢,٢١ فقد يؤدي غياب الزوج إلى حرمان المرأة عاطفياً، إضافة إلى تعدد المهام التي تمارسها والتي كان على الزوج أن يمارسها في حالة عدم غيابه. وقد اشارت (س.و) إلى أن الخلافات بدأت تظهر بسبب تغيب الزوج المتكرر، وقضائه معظم وقته خارج المنزل. وتوصلت دراسة بدوي (٢٠٠٨م) إلى تأثير تعاطي بعض الأزواج المخدرات وتغيبه خارج البيت، وكذلك سوء طباع الزوج على حدوث الطلاق.

- بسبب تدخلات الأهل بمتوسط ٢,١٧ وانحراف معياري ٠,٨٢٨، فلاشك أن تدخلات الأهل في الحياة الزوجية غالباً ما تؤدي إلى الطلاق. وقد أكدت بعض الحالات على غرار الحالة (ك) والحالة (ح) وحالة (أ.أ) وحالة (ص.أ) على تأثيرات تدخلات أهل الزوج غالباً وأهل الزوجة نادراً على حدوث الطلاق. وذكرت الحالة (ق) تأثير تدخلات الأهل في حدوث الطلاق "وبدء تدخلات أهل الزوجة مما أثر على قيادة الزوج لأسرته، والبدء في التفكير في الطلاق، وتم توثيق الطلاق بعد تدخل والد الزوجة". وعانت (و) من سوء معاملة أم

ولاشك أن عدم الإنجاب يمثل أحد العوامل الدافعة إلى الطلاق. في حالة (خ.م) لم يرزق الزوجان بأطفال بسبب عقم الزوج، مما زاد من تدخلات أهل الزوجة ونتج عن ذلك مشكلات كثيرة.

- الرغبة في إنجاب ذكور بمتوسط ١,٦٨ وانحراف معياري ٠,٧٨٢، إذ يمثل إنجاب الذكور قيمة اجتماعية، وعدم وجود ذكور قد يدفع بالزوج إلى الزواج من أخرى لإنجاب الذكر.
- محاولة السيطرة على أموال الزوجة: عانت (ح.ج) من استغلال زوجها المادي لها، وغضبه في حال عدم إعطائه ما يريد من نقود. وفي هذا إطار تقوم "نظرية التبادل الاجتماعي" على فكرة "المصلحة"، فحينما تقل إيجابيات الحياة الأسرية، وتزداد السلبيات يصبح الطلاق هو الحل الذي يلجأ إليه أحد الأزواج.

العوامل التقنية المؤدية إلى الطلاق

- تشير التحليلات الإحصائية إلى تعدد تأثير العوامل التقنية على الطلاق، وجاء المتوسط العام ٢,٤٠ وهو يشير إلى قوة المحور. وجاءت الوسائل التقنية الحديثة نواتج سلبية عن العلاقة بين الزوجين في المرتبة الأولى بمتوسط ٢,٤٩ وارتفعت نسبة الموافقين لتصل إلى ٦٠,٨٪، يؤدي الانشغال بمتابعة وسائل التقنية الحديثة، إلى التأثير على اهتمام الزوجين، فيحدث الصمت الزوجي، والانفصال العاطفي بين الزوجين، وقد أكدت دراسة الأطرش (٢٠١٩م) أن الاتصالات الحديثة من أبرز العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التفكك الأسري.
- يؤدي استخدام الإنترنت لساعات إلى مشكلات

الأطراف وتقل المزاج، وبالتالي يشعر الفرد بالتعاسة والشقاء بدلاً من الشعور بالسعادة المطلوبة من هذه المؤسسة - الزواج - ويهدد ذلك كيان الأسرة بأكملها. وقد توصلت دراسات عباس (٢٠١٢م) والسعيد (٢٠٠٣م) و (Khan 2001) أن الأزمات الاقتصادية من العوامل الرئيسة المؤدية إلى تفكك الأسرة.

- عدم رغبة الزوج في استكمال الزوجة لدراساتها، أو التحاقها بعمل بمتوسط ١,٩٤ وانحراف معياري ٠,٨٤٧ وهو ما يؤدي إلى صراعات ومشكلات نتيجة حرمان الزوجة من بعض حقوقها الأساسية.
- وجود زوجات أخريات في العصمة بمتوسط ١,٨٩ وانحراف معياري ٠,٨٧٢ وهو ما يؤدي إلى الصراعات. ففي حالة (ر.س) تم الطلاق بسبب زواج الزوج من أخرى، وإهماله لبيته وأولاده، وعدم الإنفاق عليهم.
- الفارق الكبير في العمر بمتوسط ١,٨٤، إذ يؤدي هذا الفارق إلى التباعد الثقافي، نتيجة اختلاف الأجيال، ووجود فجوة واسعة بين الزوجين فيما يتعلق بالخبرات.
- بسبب تدخلات الأصدقاء بمتوسط ١,٨٢ فأحياناً ما يتدخل الأصدقاء/ الصديقات في تقديم النصائح أو التدخل في المشكلات بما يؤثر سلباً على استمرار الحياة الزوجية، و تفاقم المشكلات الأسرية ويؤدي أحياناً إلى الطلاق.
- عدم الإنجاب بمتوسط ١,٨٠ وانحراف معياري ٠,٨٠٨، إذ يمثل الإنجاب ضرورة اجتماعية، وأهمية كبيرة، ويعد من عوامل استقرار الحياة الأسرية،

السميحين (٢٠١٩م) على وجود ارتباط بين الطلاق العاطفي ومستوى استخدام شبكات التواصل الاجتماعي.

المشكلات الناتجة عن استخدام الإنترنت والفضائيات

فيما يتعلق بالمشكلات الناتجة عن استخدام الإنترنت والفضائيات تعددت هذه المشكلات وتمثلت في الآتي:

- ضعف التفاعل داخل الأسرة: تشير التحليلات الإحصائية إلى ارتفاع نسبة الذكور بمتوسط ٢,٥٤ مقابل الإناث بمتوسط ٢,٥٢ وذلك أن المكوث لساعات في مشاهدة الفضائيات واستخدام الإنترنت يؤديان أحياناً إلى التقصير في الأدوار التي يجب أن يقوم بها الزوجان، وهو ما قد ينتج عنه مشكلات أسرية وطلاق.
- إهمال حقوق الزوج/ الزوجة بمتوسط ٢,٦٣ للذكور، مقابل متوسط ٢,٦٥ للإناث، وذلك نتيجة وجود اهتمامات أخرى وضياع ساعات من الوقت، وهو ما ينعكس على مدى الوفاء بحقوق الطرف الآخر.
- إهمال المنزل بمتوسط ٢,٥٩ للذكور، مقابل متوسط ٢,٥٥ للإناث، وذلك نتيجة الانشغال بمتابعة الفضائيات والإنترنت.
- إهمال تربية الأبناء بمتوسط ٢,٥٢ للذكور، مقابل متوسط ٢,٤٣ للإناث، إذ تحتاج تربية الأبناء لساعات طويلة واستثمار الوقت وصفاء الذهن، وهو ما يتأثر سلباً وإلى حد كبير بالاستخدام المفرط للفضائيات والإنترنت.
- اكتساب سلوكيات تتنافى مع العادات والتقاليد

زوجية: جاءت الفقرة بمتوسط ٢,٤٠ إذ ارتفعت نسبة الموافقين لتصل إلى ٥٤,٥٪. فضياع هذا الوقت يؤدي إلى التقصير في الأدوار والحقوق الزوجية، ومن ثم فتور العلاقات، في الوقت الذي تزيد فيه العلاقات الافتراضية على حساب العلاقات الواقعية، وما ينتج عنها من علاقات وهمية، ويؤدي أحياناً إلى توتر العلاقة الزوجية، ولذا قد يصل إلى الطلاق. ففي حالة (و.ط) كان الزوج يقضي وقته في متابعة وسائل التواصل ومواقع عبر الإنترنت. وكانت (ص.ق) كثيرة الانشغال بوسائل التواصل مما أغضب الزوج. ويضيف الزوج (ش.ث) بأن زوجته لم تكن مهينة للزوج، فهي تقضي معظم وقتها في متابعة وسائل التواصل، ونقل أخبار كل تحركاتها وتحركات زوجها إلى صديقاتها، وهذا ما يتفق مع دراسة خطاوي (٢٠١٨م) التي توصلت إلى أن للتقنيات الحديثة أثراً كبيراً في انهيار البناء الأسري، إذ تبين أن أكبر عدد للمطلقين هم ممن كانوا يستخدمون شبكة التواصل من ساعة إلى خمس ساعات، وبنسبة (٥٢,٦٪). وأظهرت نتائج دراسة فالنزل (Valenzuela et al. 2014) أن زيادة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي يؤدي إلى ارتفاع مستوى المشاكل الزوجية والتفكير في الطلاق.

- يؤدي الجلوس أمام الفضائيات لساعات طويلة إلى خلق مشكلات زوجية: فقد كانت هذه الفقرة بمتوسط ٢,٣٠، وذلك أن الساعات التي يقضيها أحد الزوجين، أو كلاهما تؤثر على الواجبات الأسرية، والتي تمثل أحد أسباب المشكلات الأسرية، ومن ثم الطلاق. وقد أكدت دراسة

للإناث، وبإمكان هذه العلاقات أن تتم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وبرامج الشات، وهو ما يؤثر على فتور العلاقات الزوجية، ويضعف تماسك الأسرة واستقرارها. وتؤكد نتائج دراسة الحربي (٢٠١٧م) على دور إدمان الأزواج للإنترنت في حدوث الطلاق في الأسر السعودية بمدينة الرياض.

الإجابة عن التساؤل الرابع "ما الآثار المختلفة المترتبة

على حدوث الطلاق في المجتمع السعودي؟"

آثار الطلاق على المطلق/ المطلقة وتمثل في:

- نظرة المجتمع غير المنصفة وارتفاع نسبة الذكور بمتوسط ٢,١٧، مقابل الإناث بمتوسط ٢,٢٨، إذ ينظر المجتمع إلى المرأة المطلقة نظرة متدنية، وباعتبارها فاشلة، أو ليس فيها خير.
- انخفاض مستوى الدخل بمتوسط ١,١٩ للذكور، مقابل متوسط ٢,١٢ للإناث، إذ إن انفصالها عن الزوج يؤدي إلى تخلي الرجل عن دوره التقليدي في الإنفاق. وتشير حالة (ل) إلى صعوبة تأمين مصروفها، فقد ساء وضعها المادي جداً، وبدأت تبحث عن عمل لتأمين مصروفها. (ب.ص) لم تعد قادرة على تحمل تكلفة المتطلبات الحياتية مما شكل لها التحدي الأكبر بالنسبة لها. وأبرز التحديات التي واجهتها (د.ل) بعد الطلاق كانت في الجانب المادي، وكيفية توفير مستلزمات أبنائها وتلبية احتياجاتهم.
- الارتباك نتيجة عدم الاستقرار بمتوسط ٢,١٧ للذكور، مقابل متوسط ٢,١٩ للإناث، إذ يؤدي الطلاق إلى تغيير الأدوار نتيجة تخلي الزوج عن

بمتوسط ٢,٤٨ للذكور، مقابل متوسط ٢,٤٠ للإناث، إذ يتم اكتساب هذه السلوكيات والثقافات من خلال الفضائيات والإنترنت، وهي سلوكيات تختلف عن ثقافة المجتمع السعودي، وهو ما يؤدي إلى التباعد والتنافر الثقافي بين الزوجين.

- زيادة متطلبات المرأة نتيجة الإعلانات والعروض المغرية بمتوسط ٢,٥٣ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢١ للإناث، إذ تعري هذه الإعلانات والعروض باقتناء العديد من هذه السلع، وهو ما يمثل أحد صور الضغوط الاقتصادية على الزوج. وقد حصلت تدخلات في حالة (أ.و) من طرف الأهل بسبب سوء الوضع المادي للزوج، وعدم مقدرته على تلبية متطلبات الزوجة (سكن، مستلزمات، ترفيه).
- الارتباط بالعالم الافتراضي أكثر من الحياة الزوجية بمتوسط ٢,٤١ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢٨ للإناث خصوصاً في ظل سيطرة العلاقات الافتراضية في الوقت الذي يدعي فيه أصدقاء التواصل الاجتماعي المثالية (على غير الحقيقة) في ظل وجود مشكلات في الحياة الواقعية.
- البرود العاطفي بمتوسط ٢,٤٨ للذكور، مقابل متوسط ٢,٣٨ للإناث والذي يحدث نتيجة متابعة وسائل التقنية لساعات طويلة.
- تكوين صورة غير حقيقية عن واجبات الطرف الآخر بمتوسط ٢,٤٣ للذكور، مقابل متوسط ٢,٣٠ للإناث، وهو ما يمكن أن ينتج عن عدم وعي أحد الزوجين، أو كليهما بحقوق وواجبات الطرف الآخر.
- تكوين علاقات عاطفية خارج الحياة الزوجية بمتوسط ٢,٣٥ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢٤

- العديد من الأدوار، وزيادة الأعباء الملقاة على كاهل المرأة.
 - عدم اليقين بشأن المستقبل بمتوسط ٢,٠٠ للذكور، مقابل متوسط ٢,٠٦ للإناث، وذلك أن مستقبل المطلقات يتسم بالغموض. وتشعر (ر.ص) بالقلق على مستقبل طفلها.
 - فقدان الدعم العائلي بمتوسط ١,٩٩ للذكور، مقابل متوسط ١,٩٥ للإناث. ويمكن أن يكون ذلك نتيجة وفاة الوالدين، أو أحدهما، أو عدم قدرتهم، أو قدرة بعض أفراد الأسرة على تحمل أعباء الأبناء (أبناء المطلقة). وتعرضت الحالة (و) لصعوبات بعد الطلاق مثل توتر العلاقات مع أقاربها بسبب تأنيبهم لها، وتحميلها الخطأ والذنب. وبينت (أ.ي) و(م.ع) أن أسرتيهما لم تدعمهما، وابتعدوا عنهما تجنباً للمشاكل، مما زادها حزناً.
 - فقدان بعض الصديقات/الأصدقاء بمتوسط ١,٧١ للذكور، مقابل متوسط ١,٦٩ للإناث، إذ تتخلى بعض الصديقات عن الصديقة المطلقة خوفاً من إقامة علاقة (زواج أو صداقة) مع أزواجهن.
 - التأثير السلبي على الوضع الاجتماعي بمتوسط ١,٩٩ للذكور، مقابل متوسط ٢,٠٦ للإناث، إذ تنخفض المكانة الاجتماعية للمرأة المطلقة، خصوصاً في ظل تمتعها سابقاً بالمكانة الاجتماعية، أو الوظيفية للزوج/المطلق، كما يمثل الزوج حماية اجتماعية للمرأة ليرتكها بعد الطلاق في مهبط الرياح. وقد تعرضت (س) لجفاء علاقتها مع أسرتها بعد طلاقها، فهي تعاني من سوء وضعها الاقتصادي، وتعرضها للكثير من المشكلات والإحراجات كونها مطلقة.
 - فقدان الثقة بالجنس الآخر بمتوسط ٢,٠٥ للذكور، مقابل متوسط ٢,٣٠ للإناث، إذ تفقد المرأة الثقة في الرجال باعتبار أنه لا يمكن التسليم لهن، كما أن بعض الرجال يستشعرون بأن غالبية النساء مصدر للمتاعب والمشكلات. وفي حالة (أ.و) أثر الطلاق على الزوج من الجانب النفسي والاجتماعي، أصبح يخاف من الزواج مرة أخرى.
 - الشعور بالاكتئاب بمتوسط ٢,١٠ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢٥ للإناث، وهو من أهم الآثار النفسية للطلاق، إذ مع فقد الاستقرار الأسري، والدعم النفسي، والاجتماعي، والمادي، وأكدت (ل.ك)، و(ط.ع) على الحزن الشديد جراء الطلاق، وفي حالتي (م.ح) و(ع) كان للطلاق أثر نفسي كبير خصوصاً في الفترة الأولى حيث انعزلت عن العالم الخارجي، وأصيبت بالحزن والكآبة. كما تشعر (ت.ك) بالخوف على مستقبل طفلتها.
 - زيادة الضغوط الاجتماعية (في حال وجود الأبناء) بمتوسط ٢,٣٢ للذكور، مقابل متوسط ٢,٣٢ للإناث، إذ تزداد أدوار الأم في تربية الأبناء، وصعوبة متابعتهم، إذ في ظل عدم وجود الزوج.
 - كثرة تبعات الطلاق المالية مثل: المؤخر والنفقة والحضانة بمتوسط ٢,١٧ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢٦ للإناث، إذ يقوم الزوج بدفع بعض التبعات المادية، كما تتولى الزوجة الإنفاق على الأسرة، وتحمل أعباء احتياجات الأبناء. وتشكل في حالة (ي.ف) الجانب المادي العائق الوحيد لها.
- تأثير الطلاق على الأبناء تتعدد هذه التأثيرات وتتمثل في:

أن الخلع تم، وأخذ بناقها للعيش معه، ولم تتمكن من رؤيتهن منذ سنتين. وذكر (ق) أنها طليقته منعت أطفالها من رؤية والدهم مما أثر عليه نفسياً. ورفض زوج الحالة (و) تسليمها أطفالها ومنعها من رؤيتهم أو زيارتهم، رغم محاولتها عن طريق لجنة إصلاح ذات البين.

• يعاني الأبناء من الغموض بشأن المستقبل بمتوسط ٢,٤٢ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢٩ للإناث، وذلك أن عدم الاستقرار الأسري، وعدم الإقامة مع الوالدين معاً يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية تجاه المستقبل.

• تعرض الطفل للانحراف نتيجة ضعف المتابعة من الوالدين بمتوسط ٢,٤٢ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢٢ للإناث، حيث ضعف متابعة الأبناء، ووجود أساليب للتهرب من المتابعة الأسرية لدى الأبناء. ولم تستطيع حالة (س) السيطرة على أبنائها الذكور خصوصاً الكبير منهم فهو (مدخن) وكثير الخروج من المنزل وسبق أن دخل السجن.

• استخدام أحد الزوجين الأبناء لإيذاء الطرف الآخر بمتوسط ٢,٣٠ للذكور، مقابل متوسط ٢,٣٢ للإناث، وذلك إما بمنعه من زيارة الطرف الآخر، وإما بتحريضه وتشويه صورته للتمرد على الوضع الأسري.

• عدم الإنفاق على الأبناء بمتوسط ٢,٢٧ للذكور، مقابل متوسط ٢,٣٥ للإناث، إذ لا يقوم بعض الآباء بالإنفاق على الأبناء، أو لا يدفعون إلا مبلغ النفقة المقرر، في حين أن مبلغ النفقة غالباً لا يكفي لتلبية متطلبات الأبناء واحتياجاتهم. وعانت (س) مادياً بسبب عدم نفقة الزوج على الأبناء في الوقت

• يصاب الأطفال بأمراض نفسية مثل: (الحزن- الاكتئاب- العزلة) ارتفاع نسبة الذكور بمتوسط ٢,٥٢، مقابل الإناث بمتوسط ٢,٤٠، وهو ما يأتي نتيجة المشكلات الأسرية وطلاق الوالدين. وتصف الحالة (ب) بأن الطلاق أثر على الأبناء من الجانب النفسي. وفي حالة (ق.و) يعاني أبناؤه من الخوف ومن مشكلات نفسية بسبب فقدانهم أحاهم وأمهم. وفي حالة (ح.ج) تأثر الأبناء من الجانب النفسي بشكل كبير، وما زالوا يعانون من الخوف والعار لما فعله والدهم، فلم يرغبوا بالتواصل معه. وقد توصلت دراسة ليلي (٢٠١٣) إلى وجود أثر سلبي للتفكك الأسري على البناء النفسي والشخصي للطفل.

• الحرمان الاجتماعي من أحد الوالدين بمتوسط ٢,٥٤ للذكور، مقابل متوسط ٢,٥٣ للإناث، إذ إن عدم وجود أحد الوالدين يؤثر على عدم القيام بالدور الاجتماعي المنوط بهم تجاه الأبناء.

• فقدان الجو الأسري بمتوسط ٢,٦٨ للذكور، مقابل متوسط ٢,٥٤، وذلك أن الطلاق يؤدي إلى التوتر الأسري، وعدم التجمع بين أفراد الأسرة، وهو ما يمثل الحرمان من الجو الأسري الطبيعي.

• فقدان الثقة بالذات بمتوسط ٢,٤٤ للذكور، مقابل متوسط ٢,٣٠ للإناث، إذ يهدد وقوع الطلاق بانعدام ثقة الطفل بوالديه، لأنه بات يعتقد أنهما يتصرفان بطريقة لا يمكن الوثوق بها.

• عدم رؤية أحد الزوجين لأبنائه لفترات طويلة بمتوسط ٢,٤٦ للذكور، مقابل متوسط ٢,٤٧ للإناث، إذ يؤثر على الإشباع الاجتماعي للأبناء، وشعورهم بالحرمان الاجتماعي، وذكرت حالة (ع)

بمشكلات الطلاق وتبعاته بمتوسط ٢,٣٥، فقد حيث ارتفعت نسبة الموافقين لتصل إلى ٥٤,٤٪، إذ إن انشغال الزوجين بمشكلات الأسرة والصراعات بين الزوجين ومتابعة مشكلات وإجراءات الطلاق تؤثر على أداء العمل، وهو ما يؤثر على تنمية المجتمع.

الإجابة عن التساؤل الخامس "ما الإجراءات التنظيمية المتبعة في الطلاق وأثرها على أفراد الأسرة؟"

تؤكد بيانات الدراسة على تعدد هذه الإجراءات وتمثل في الآتي:

- التقدم برفع دعوى قضائية بطلب الطلاق في المحكمة المختصة: ارتفاع نسبة الإناث بمتوسط ٢,٦٤ مقابل الذكور بمتوسط ٢,٥٨، وهي أول خطوة في إجراءات الطلاق.
- تُحال القضية إلى قاضٍ مختص لتحديد: (نوع الطلاق - العدة - النفقة - الحضانة - الولاية - الزيارة - السكن، إلخ) إذ ارتفع متوسط الذكور وكان ٢,٥٧ مقابل الإناث بمتوسط ٢,٥٢.
- مراجعة المحكمة الشرعية لتسجيل الطلاق، إذ ارتفع متوسط الذكور وكان ٢,٦٩ مقابل الإناث بمتوسط ٢,٦٢، ويعد تسجيل الطلاق إجراءً مهماً في تحديد تبعات الطلاق، ومدى مساعدة بعض الجهات للمطلقة وأبنائها في حال احتياجهم لذلك، أو رغبة أحد الزوجين في الزواج مرة ثانية.
- تقوم لجان الإصلاح بتحديد وضع الزوج المالي والاقتصادي بمتوسط ذكور ٢,٤٥ مقابل متوسط ٢,٤٤ للإناث، فتحديد وضع الزوج المالي يساعد

الذي لا يكفي راتبها لسد احتياجاتهم اليومية.

- تعرض الأبناء للتعنيف بمتوسط ٢,٢٢ للذكور، مقابل متوسط ٢,١٥ للإناث. وقد يكون هذا التعنيف من الوالدين، أو الأقارب نتيجة توتر حياتهم، أو ممارسة العنف بين الزوجين قبل الطلاق سواء كان عنفاً مادياً، أم رمزياً.
- ضعف مستوى التحصيل الدراسي للأبناء بمتوسط ٢,٣٥ للذكور، مقابل متوسط ٢,٢٣ للإناث، وذلك أن الطلاق والمشكلات الأسرية بشكل عام تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي، وقد أكدت حالة (ع) على أثر الطلاق على بناتها نفسياً وسلوكياً ودراسياً مما سبب لهن الخجل والتأثرة في النطق، فقد واجه أبناء (ت.ي) تدهوراً في المستوى الدراسي. وفي هذا السياق أكدت دراسة الشيعاني (٢٠١٥م) على أن الطلاق يؤثر سلباً على مستوى تعليم الأبناء.

تأثير الطلاق على المجتمع: ويتمثل في الآتي:

- زيادة المشكلات الاجتماعية؛ توضح البيانات الميدانية ارتفاع المتوسط ليصل إلى ٢,٦٠ فقد ارتفعت نسبة الموافقين لتصل إلى ٧٠,٤٪، إذ يعاني المجتمع من المشكلات المتعلقة بالطلاق والمشكلات الأسرية.
- زيادة الانحرافات بين الأبناء وجرائم الأحداث بمتوسط ٢,٣٥، إذ ارتفعت نسبة الموافقين لتصل إلى ٥٤٪، وذلك لأن عدم متابعة الوالدين للأبناء وإهمال تربيتهم يؤديان إلى لجوء الأبناء إلى أصدقاء سوء وإلى الانحراف.
- ضعف أداء الزوجين في العمل نتيجة الانشغال

الوحيد، وإذا كان معها أبناء يحتاجون إلى النفقة خصوصا في ظل تنوع الاحتياجات.

- عدم الدقة في تحديد الالتزامات المادية والمعنوية المترتبة على الطلاق؛ بمتوسط ٢,٣٦ للذكور، ٢,٤٣ للإناث، وهي مشكلة تؤثر على المرأة في حالة قلة التقدير فقد لا تستطيع الوفاء باحتياجاتها واحتياجات الأبناء.
- ماطلة الرجل لضعف إجراءات التنفيذ؛ بمتوسط ٢,٢٣ للذكور و ٢,٤٠ للإناث، وهي مشكلة تؤثر على حقوق المرأة، وتزيد من الضغوط الاقتصادية، وتتطلب وضع ضوابط لها لأنها تؤدي إلى الإضرار بحقوق المرأة، وعدم تلبية احتياجاتها.
- عدم وجود لائحة واضحة ومحددة لتنظيم عملية الطلاق؛ بمتوسط ٢,٢٩ للذكور، ٢,٣٩ للإناث، وهو ما يؤدي إلى سهولة التلاعب بإجراءات الطلاق، ويتطلب وضع لائحة واضحة ومحددة لتنظيم إجراءات الطلاق.
- عدم كفاية مبلغ النفقة؛ بمتوسط ٢,٤٢ للإناث، مقابل ٢,٢١ للذكور، وذلك أن تقدير النفقة يتم على أساس الدخل الثابت المتمثل في الراتب، أو عوائد الأملاك التي يتم إثباتها، وهو ما لا يمكن حصره كله.
- لا يضمن صك الطلاق الإلزام بتوفير سكن ملائم للمطلقة؛ بمتوسط ٢,٤٩ للإناث مقابل ٢,٣٤ للذكور، وذلك أن توفير مسكن ملائم للمطلقة يمثل ضرورة معيشية وإنسانية وحقاً من حقوقها الأساسية.
- وجود ثغرات في نظام التقاضي تساعد على المماطلة وطول إجراءات التقاضي؛ بمتوسط ٢,٣٠

على تحديد حجم الالتزامات المالية التي يجب أن يؤديها المطلقة وأبنائه.

- تقوم لجان الإصلاح بتقدير النفقة بمتوسط ٢,٤١، ويتم تقدير النفقة على أساس وضع الزوج المالي.
- حضور الزوجة إلى المحكمة من أجل إثبات الطلاق أو نفيه بمتوسط للذكور ٢,٣٨ في ومتوسط للإناث ٢,٣٩، وهي خطوة تتم بغرض تحديد الواقع المتعلق بالطلاق، لتترتب عليه الإجراءات المالية والاجتماعية.
- يطلب القاضي إجراء فحص طبي للتأكد من عدم حمل الزوجة بمتوسط للذكور ٢,٣٤ ومتوسط للإناث ٢,٢١، وذلك أن الحمل يترتب عليه العديد من الإجراءات، سواء ما يتعلق بالنفقة، أم بالحضانة، أم بالعدة.
- تقوم لجان الإصلاح بتوعية الطرفين بكل ما يرتبط بالطلاق من حقوق والتزامات وآثار بمتوسط ذكور ٢,٥٤ ومتوسط الإناث ٢,٤٥.

معوقات الإجراءات التنظيمية للطلاق

تعدد هذه المعوقات وتتمثل في الآتي:

- عدم وضوح بعض الإجراءات؛ ارتفاع نسبة الإناث بمتوسط ٢,٤٦ مقابل الذكور بمتوسط ٢,٤٠، فعدم وضوح هذه الإجراءات يؤدي إلى صعوبة الحصول على هذه الحقوق، وهو ما يتطلب التوعية بهذه الإجراءات.
- بطء الإجراءات وتباعد الجلسات؛ بمتوسط للإناث ٢,٤٣ مقابل متوسط للذكور ٢,٤٤ وهو ما يمثل مشكلة خاصة إذا كان الزوج هو العائل

للذكور، ٢,٣٩ للإناث، ويتم استخدام هذه الثغرات من قبل بعض الأزواج كأسلوب لتعذيب المطلقة والإضرار بها.

الإجابة عن التساؤل السادس "ما التحديات التي تواجه المرأة بعد حدوث الطلاق؟"

التحديات التي تواجه المرأة بعد حدوث الطلاق، وتمثل في الآتي:

- صعوبة الوفاء بالتزامات المالية بعد الطلاق؛ بدرجة قوية بمتوسط ٢,٤٣ فقد ارتفعت نسبة الموافقين إلى ٥٤,٩٪. إذ تواجه المرأة التزامات مالية تتمثل في الوفاء باحتياجاتها واحتياجات الأبناء.

- صعوبة القيام بأعباء تربية الأبناء بشكل مناسب؛ بدرجة قوية بمتوسط ٢,٤١ فقد ارتفعت نسبة الموافقين إلى ٥١,٥٪، إذ تتطلب تربية الأبناء تعاون الرجل والمرأة، وذلك لصعوبة متابعة الأبناء وتأديتهم، ومعرفة مشكلاتهم.

- صعوبة مواجهة مشكلات الأبناء؛ بدرجة قوية بمتوسط ٢,٤٠ فقد ارتفعت نسبة الموافقين إلى ٥٠,٨٪، إذ لا يمكن للمرأة وحدها أن تتابع وتواجه المشكلات التي تواجه الأبناء داخل الأسرة وخارجها.

- ضعف القدرة على اتخاذ قرارات خاصة بتربية الأبناء؛ بدرجة متوسطة بمتوسط ٢,٢٩ فقد ارتفعت نسبة الموافقين إلى ٤٣,٢٪، وذلك لتنوع القضايا التي تحتاج إلى اتخاذ القرار، وهو ما يضعف قدرة المرأة على اتخاذ هذه

القرارات.

- مواجهة مشكلات في التعامل مع أفراد الأسرة؛ بدرجة متوسطة بمتوسط ٢,٢٢ خصوصا إذا كان الأب يتدخل في العلاقة بين الأبناء والأم، إضافة إلى اختلاف الاحتياجات والاهتمامات والقيم والثقافات باختلاف الأجيال.

- مواجهة مشكلات في العمل (في حالة العمل)؛ بدرجة متوسطة بمتوسط ٢,٢١، إذ تواجه المرأة مشكلات في العمل إما بسبب نظرة الآخرين إليها كمطلقة، وإما لزيادة مشكلاتها الناتجة عن الطلاق.

- فقدان الثقة بالذات؛ بدرجة متوسطة بمتوسط ٢,١٣، إذ تفقد المرأة الثقة في ذاتها نتيجة الطلاق من ناحية، وبسبب عدم قدرتها على مواجهة المشكلات المتنوعة والمتجددة التي تواجهها وتواجه أبنائها.

- فقدان العلاقات الاجتماعية؛ بدرجة متوسطة بمتوسط ٢,٠٤، سواء العلاقات ببعض الصديقات أو الأقارب خوفاً على أزواجهن، أو بأمر من أزواجهن حتى لا يتأثرن بتجربة الطلاق.

التحديات التي تواجه الأطفال بعد حدوث الطلاق،

وتمثل في الآتي:

- مشكلات تتعلق بالتوجيه والرعاية؛ بدرجة قوية بمتوسط ٢,٥٩ فقد ارتفعت نسبة الموافقة لتصل إلى ٦٦,٨٪، إذ لا يجد الأطفال رعاية متوازنة ومتكاملة خصوصا في ظل سير الأسرة على قدم

واحد.

ما يشوه الصورة المثالية للوالدين.

- الشعور باللوم والذنب؛ بدرجة متوسطة وبمتوسط ٢,٢٥، إذ يشعر بعض الأبناء بأنهم السبب في خلق أو زيادة الصراعات والمشكلات التي تحدث بين الوالدين، وهو ما يزيد من شعورهم بالذنب.
- الشعور بالكراهية للوالدين أو أحدهما؛ بدرجة متوسطة وبمتوسط ٢,١٤، وهذه الكراهية قد تنتج عن محاولات تجريح كلٍّ من الوالدين للآخر، وتشويه صورته أمام الأبناء ليؤكد أن الطرف الآخر هو الظالم.

الإجابة عن التساؤل السابع "ما توقعات حجم

ظاهرة الطلاق خلال العشر سنوات القادمة؟"

تمثلت في عدة سيناريوهات هي:

السيناريو الأول: سيناريو الطموح (الاستهدافي)

وهو سيناريو متفائل يتم فيه تنفيذ برامج الإرشاد الأسري، والحصول عليها إجباري كشرط للزواج. ويتم تنفيذ برامج الإرشاد الأسري على كل من المقبلين على الزواج، والمتزوجين حديثاً، والأزواج الذين يواجهون مشكلات وتوترات أسرية. ويتم تنفيذه في المناطق المختلفة في المملكة العربية السعودية من خلال (مراكز إرشاد أسري - ومراكز وجمعيات أهلية). ويؤثر تنفيذ برامج الإرشاد الأسري على تراجع حجم ظاهرة الطلاق لتقل تقريباً ٣٪ سنوياً. وتنخفض بنسبة ٣٠٪ عام ١٤٥٠هـ.

السيناريو الثاني: السيناريو المرجعي

وهو سيناريو خالٍ من المفاجآت ويفترض أن الأحداث ستستمر كما هي عليه في الوقت الراهن،

فقدان الاتصال اليومي مع أحد الوالدين؛ بدرجة قوية وبمتوسط ٢,٥٢، فقد ارتفعت نسبة الموافقة لتصل إلى ٦٢,١٪، إذ يعيش الأبناء غالباً مع الأم مما يؤدي إلى ندرة الاتصال مع الأب.

• قلة النفقة لتلبية احتياجات الأبناء؛ بدرجة قوية وبمتوسط ٢,٤٥، فقد ارتفعت نسبة الموافقة لتصل إلى ٥٦,٣٪؛ حيث احتياجات الأبناء المتزايدة الناتجة عن محاولة مسايرة أقرانهم، أو العروض الاستهلاكية المتتابعة والمتنوعة.

• شعور الأبناء بالنقص بين أقرانهم؛ بدرجة قوية وبمتوسط ٢,٤٥، فقد ارتفعت نسبة الموافقة لتصل إلى ٧٥,١٪، إذ يتأثرون بشعور أقرانهم بالحماية الأسرية، والحياة المستقرة المتوازنة، ورعاية كلٍّ من الأب والأم، وهو ما يفتقده أبناء المطلقين.

• فقدان القدوة الحسنة؛ بدرجة قوية وبمتوسط ٢,٤٣، فقد ارتفعت نسبة الموافقة لتصل إلى ٥٦,٦٪، وذلك أن الأبناء غالباً ما يتخذون من الوالدين قدوة، ولكن الصورة المثالية والقدوة تتحطم أمام الأبناء في ظل المشكلات الأسرية.

• الشعور بالوحدة والعزلة؛ بدرجة قوية وبمتوسط ٢,٣٦، فقد ارتفعت نسبة الموافقة لتصل إلى ٥٠,٢٪، إذ لا يمكن للأم أن تملأ الفراغ الذي يخلفه الأب، إضافة إلى انشغالها بمتابعة العديد من المشكلات والمهام الناتجة عن الطلاق.

• انعدام ثقة الطفل بوالديه؛ بدرجة قوية وبمتوسط ٢,٣٥، فقد ارتفعت نسبة الموافقة لتصل إلى ٥٠,٥٪؛ ولاشك أن مقدمات الطلاق تخلق جواً أسرياً مليئاً بالصراعات والتوترات والمشاحنات، وهو

والعائلي المجتمعي من خلال مراكز الاستشارات الأسرية وعيادات طب الأسرة.

- وجود خط ساخن للاستشارات الأسرية بما يساعد على مواجهة المشاكل الأسرية.
- توعية المقبلين على الزواج بمفهوم الزواج ومتطلباته، وهو ما يساعد على التهيئة النفسية، والاجتماعية للزواج ومتطلباته ومسؤولياته.
- التوعية بالمعايير الصحيحة للاختيار الزوجي، حتى لا تحدث مشكلات وتوترات بسبب الاختيار الخاطئ، أو غير المتكافئ، مع التأكيد على ضرورة التكافؤ الاجتماعي والتعليمي والاقتصادي والثقافي.
- التوعية المكثفة من خلال وسائل الإعلام بأهمية الإرشاد الزوجي، واللجوء إلى المتخصصين في حال مواجهة مشكلات تتعلق بسوء التواصل بين الأزواج.
- التوعية بأساليب التعامل بين الزوجين إذ إن الزوج أحياناً ما يعتقد أنه الأمر النهائي في المنزل وعلى الزوجة أن تطيع من دون نقاش، وهو أسلوب لا يستند على أسس متينة من الشرع أو العدل، ولا يتفق مع طبيعة التغيرات المعاصرة.
- تنمية المسؤولية الاقتصادية للزوجين تجاه الأسرة، وهو ما يساعد على تلافي حدوث العديد من المشكلات.
- التوعية بالآثار السلبية للعلاقات الافتراضية على الأسرة، إضافة إلى التوعية بتأثير وسائل التواصل الاجتماعي عن تكوين صورة ذهنية غير واقعية (مثالية) عن العلاقات بين الجنسين.
- التوعية بإبراز التأثيرات السلبية لتدخلات الأهل في العلاقات الزوجية.

وهو ما يشير إلى ارتفاع حجم ظاهرة الطلاق سنوياً بحوالي ٥٠٠٠ حالة، لتصل إلى أكثر من مائة ألف حالة عام ١٤٥٠هـ.

وقد تم عرض ثلاثة مقترحات لبرامج إرشادية لمواجهة مشكلة الطلاق هي:

(١) برنامج إرشادي مقترح (معاييرك لاختيار شريك حياتك): يتكون البرنامج من (١٠) جلسات إرشادية، مدة كل منها ساعة ونصف، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف والتمارين والأنشطة.

(٢) برنامج إرشادي مقترح للمتزوجين حديثاً: يتكون البرنامج من (١٠) جلسات إرشادية، مدة كل منها ساعة ونصف، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف والتمارين والأنشطة.

(٣) برنامج التواصل اللفظي وعلاقته بجودة الحياة الزوجية: وهو عبارة عن مجموعة من الجلسات الإرشادية، وعددها (١٠) جلسات تطبق فيها إجراءات وأساليب إرشادية بهدف تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأزواج.

رابعاً: توصيات الدراسة

تعدد أساليب مواجهة ظاهرة الطلاق وتتمثل في الآتي:

- إنشاء مراكز ووحدات التوجيه والاستشارات الأسرية وتفعيلها على مستوى الأحياء وتكون تابعة لوكالة الوزارة للموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لسهولة إيصال الخدمة للأفراد ونشر ثقافة الإرشاد.
- إقامة دورات تأهيلية تثقيفية تربوية للزوجين قبل الدخول في الحياة الزوجية، واستحداث برامج علاجية تستهدف الزوجين، والعلاج الأسري

- التوعية بآثار إدمان وتعاطي الزوج للمخدرات على استقرار الأسرة.
- التوعية بأهمية الاتزان والإيجابية في معاملة المرأة والتخلي عن العنف اللفظي أو الجسدي، وذلك باعتبارها لا تقل مكانة ولا إنسانية عن الرجل.

المراجع

- ٢٦٠.
١. البديوي، فؤاد. (٢٠٠٨). التفكك الأسري وعلاقته بارتكاب جرائم المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
 ٢. الحري، سارة فواز (٢٠١٧م). إدمان الإنترنت ودوره في حدوث الطلاق لدى الأسر السعودية بمدينة الرياض، مجلة عالم التربية، العدد ٥٨، ص ٤٢-١.
 ٣. الخضرم، يحيى عبد (٢٠١٢م). أسباب الطلاق في المجتمع الكويتي من وجهة نظر المطلقات، المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية، المجلد الخامس، العدد الثالث، ص ٣٣٠ - ٣٤١.
 ٤. الرديعان خالد بن عمر (٢٠٠٨م). طلاق ما قبل الزفاف؛ أسبابه وسمات المطلقين، الرياض: مركز بحوث كلية الآداب بجامعة الملك سعود.
 ٥. السعيد، نادية (٢٠١٤م). ظاهرة انتشار الطلاق في المجتمعات الإسلامية، مجلة التربية، العدد ١٧٢، ص ٢٨٤ - ٢٩٦.
 ٦. السميح، فريدة عقلة (٢٠١٩م) الطلاق العاطفي وعلاقته بمستوى استخدام شبكات التواصل الاجتماعي لدى عينة من النساء المتزوجات، مجلة العلوم التربوية، المجلد ٤٦، ع ٢، ص ٥٣٥ - ٥٤٩.
 ٧. الشيخ، رضوان فضل الرحمن وآخرون (٢٠١٣م). ظاهرة الطلاق في مجتمع المدينة المنورة؛ الأسباب، الآثار المترتبة عليها، والحلول المقترحة من وجهة نظر المطلقين، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد ٣٧، المجلد الثاني، ص ٢١١ -
 ٨. الشيعاني، محمد بن حسين (٢٠١٥م). ظاهرة الطلاق البائن في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية في مكة المكرمة، رسالة دكتوراه، أكاديمية الدراسات الإسلامية بجامعة مالايا، كوالا لمبور.
 ٩. العامري، سلمان محمد (٢٠٠٩م). ظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي: دراسة تشخيصية؛ طبيعة الظاهرة - حجمها - اتجاهاتها - عواملها - آثارها وعلاجها، الرياض، غير مبين.
 ١٠. القرشي، فتحية. (٢٠٠٣). المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالتمسك الأسري، رسالة دكتوراه، جامعة الإمام بن محمد بن سعود الإسلامية، جدة.
 ١١. القرعان، نمله محمد (٢٠١٦م). طلاق صغيرات السن في المملكة العربية السعودية: آثاره الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث، المجلد الثاني، العدد الخامس، ص ٤٨ - ٦١.
 ١٢. القرشي، غني ناصر (٢٠١٤م). الطلاق بين الممكن والمحذور - دراسة اجتماعية تحليلية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد ١٥، ص ٢٤٨.
 ١٣. الأطرش، عصام حسني (٢٠١٩م). العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري في الضفة الغربية من وجهة نظر المواطنين، أعمال المؤتمر الدولي المحكم حول التفكك الأسري الأسباب والحلول.
 ١٤. المجالي، أحمد (٢٠١٥م). أهم الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى وقوع حالة الطلاق من وجهة نظر المطلقين والمطلقات في محافظة الكرك،

تجارب ما بعد الطلاق في الأردن: وجهة نظر

ظاهرة، مجلة الآداب، ص ٣١-٥٢.

٢٢. ليلة، علي (٢٠٠٣) البنائية الوظيفية في علم

الاجتماع "الرواد"، ط ٢، الإسكندرية: المكتبة

المصرية للطبع والنشر والتوزيع.

23. Barber, N. (2011). Divorce and Reduced Economic and Emotional Interdependence, *Journal of Divorce and Remarriage*, Vol. 39, No. 3/4, pp. 113-125.

24. Change, J. (2004). Self-Reported reasons for divorce and correlates of psychological well being among divorced Korean immigrant women, *Journal of divorce and Remarriage*, Vol. 40, No. (i-z), pp. 111- 120.

25. Khan, Sultan (2001). *The nature and causes of marital breakdown amongst a selected group of South African Indian Muslims in the Durban Metropolitan Area and its consequences for family life*, Ph.D, University of Durban- Westville, South Africa.

26. Russell, Cynthia (2005). Evaluating quantitative research reports, *Nephrology nursing journal, Journal of the American Nephrology Nurses' Association (Nephrol Nurs J)*, Vol. 32, No. 1, pp. 4-61.

27. Dronkers, J., Kalmijn, M., & Wagner, M. (2006). Causes and consequences of divorce: cross-national and cohort differences, an introduction to this special issue. New York: *European Sociological Review*.

28. Social and Demographic Analysis, European Commission (2009), *Literature Review on the Impact of Family Breakdown on Children*.

29. Valenzuela, Sebastian; Halpern, Daniel & James, Katz (2014). Social network sites, marriage well- being and divorce: survey and state- level evidence from the United States. *Computers in Human Behavior*, Vol.36, pp. 94-101.

المسار، المجلد ٢١، العدد ٤/أ، ص ١٥ -

٢٠.

١٥. المعمري، وفاء بنت سعيد (٢٠١٥م). الأسباب

المؤدية للطلاق من وجهة نظر المطلقين والمطلقات

في المجتمع العماني، مجلة الأكاديمية الأمريكية

العربية للعلوم والتكنولوجيا (أماراباك)، المجلد

السادس، العدد ١٩، ص ١ - ٣٩.

١٦. أيديو ليلي (٢٠١٣). التفكك الأسري وأثره على

البناء النفسي والشخصي للطفل، مجلة الدولية في

دراسات العلوم الاجتماعية، العدد ١١، ص ٤٥ -

٦٤.

١٧. خطاوي، عد وشار، دانيال محسن (٢٠١٨م).

أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على ظاهرة

الطلاق في مدينة الصدر لعام ٢٠١٤: دراسة

تحليلية سكانية، مجلة المستنصرية للدراسات

العربية والدولية، العدد ٦٠، ص ١١٣ -

١٥١.

١٨. الدوس، خالد (٢٠١٨م). ظاهرة الطلاق في

المجتمع السعودي؛ أسبابها وسبل معالجتها،

متوافر على: [http://www.al-](http://www.al-jazirah.com/2018/20180731/rj2.htm)

[jazirah.com/2018/20180731/rj2.htm](http://www.al-jazirah.com/2018/20180731/rj2.htm)

١٩. شرقي، رحيمة (٢٠١٨م) الوصم الاجتماعي

للمرأة المطلقة: تحليل سوسيو أنثروبولوجي، مجلة

العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢٢، ص

١٧١ - ١٨٠.

٢٠. عباس، فخري صبري، (٢٠١٢م). دراسة تحليلية

للعوامل المرتبطة بالتفكك الأسري للعائلة العراقية

بعد أحداث ٩/٤/٢٠١٨، مجلة الفتح، العدد

٥١، ص ٢٥٦-٢٧٤.

٢١. العثمان، حسين محمد وآخرون (٢٠١٨م).



مركز التميز للتوحد

نافذة نور .. ووقود أمل

لذوي التوحد وأهاليهم

نبذة عن المركز

أنشئ مركز التميز للتوحد نتيجةً لمبادرة المسؤولية الاجتماعية المشتركة بين وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية والبنك المركزي السعودي وبدعمٍ سخّي من البنوك السعودية، لخدمة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وتحسين جودة حياتهم، ودعم تطوير الخدمات التأهيلية المقدمة لهم.

ويسعى المركز من خلال خدماته إلى أن يصبح جهة اعتبارية مستقلة رائدة في المجال على المستوى الإقليمي، وذلك بتطبيق الأهداف المخطط لها كتقديم الخدمات التأهيلية ونمذجتها،

والمساهمة في إجراء الدراسات البحثية في مجال اضطراب طيف التوحد، وتدريب المختصين، بالإضافة لدعم الأسر من خلال رفع الوعي المجتمعي حول اضطراب طيف التوحد، وكذلك التأهيل المهني وتوفير نموذجاً للحلول السكنية لهم.

رؤية المركز

أن يكون مرجعاً وطنياً رائداً للخدمات والرعاية المقدمة للمشخصين باضطراب طيف التوحد وأسرهم.

الجهات المانحة



خدمات المركز

١. التقييم الشامل
٢. التدخل التأهيلي المكثف
٣. الجلسات العلاجية الفردية
٤. البرامج التدريبية والتطويرية
٥. برنامج التدريب المهني

نبذة عن المركز:

إدراكاً من حكومة خادم الحرمين الشريفين - يحفظه الله - لضرورة وحتمية الاهتمام بالشأن الاجتماعي، وصيانة وتحسين القيم والمبادئ الاجتماعية، ولما تمثله الظواهر الاجتماعية المتجددة من تحدٍ للأسرة والمجتمع بمكوناتها المختلفة، فقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم (٢٢٠) وتاريخ ١٤٣٣/٧/٧ بالموافقة على تنظيم المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية ليكون ذا شخصية اعتبارية مستقلة، ويرتبط بوزير العمل والتنمية الاجتماعية مباشرة، ومقره مدينة الرياض. ويهدف المركز إلى إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية حول القضايا والظواهر والمشكلات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، واقتراح التوصيات والحلول المناسبة في شأنها، وذلك استناداً إلى محوري إستراتيجية المركز وهما: تمكين مجتمع البحوث في المجال الاجتماعي، ومساندة متخذي القرار الاجتماعي.

رؤيتنا:

أن نكون بيت الخبرة الاجتماعي الأكثر تأثيراً في توفير حلول للقضايا والمشكلات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

رسالتنا:

توفير تواصل علمي فعال، ودعم الأفكار والمشروعات البحثية في تصميم حلول فعالة للقضايا والمشكلات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية - المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية، المملكة العربية السعودية، ص.ب. 100139، الرياض 11635، هاتف: 920008208، فاكس: 00966114960900