الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة العربي التبسي – تبسة–
كلية العلوم الدقيقة و علوم الطبيعة و الحياة
قسم علوم الأرض و الكون

مذكـــرة ماستـــر

ميدان: علوم الأرض و الكون

الشعبة: جغرافيا وتهيئة الإقليم

تخصص: تهيئة حضرية

العنـــــــــوان

تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الحضري:
الإكراهات والرهانات
دراسة حالة مدينة تبسة

من إعداد الطالبة
حمـــانة حيـــــاة

أمام لجنة المناقشة

– حميمد صباح	أستاذ مساعد "أ"	رئيسا	جامعة العربي التبسي
– طوالبية نورالدين	أستاذ مساعد "أ"	ممتحنا	جامعة العربي التبسي
– بولمعيز حسين	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا	جامعة العربي التبسي

السنة الجامعية: 2021 – 2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أول من يشكر و يحمد آناء الليل وأطراف النهار، هو العلي القهار،الأول والآخر والظاهر والباطن ،الذي أغدق علينا بنعمه التي لا تحصى، وبرزقه الذي لا يفنى، وأنار دربي فله جزيل الحمد والثناء العظيم، هو الذي أنعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله "محمد بن عبد الله "عليه أزكى الصلوات وأطهر التسليم، أرسله بقرآنه المبين، فعلمنا ما لا نعلم وحثنا على طلب العلم أينما وجد.

اللهم لك الحمد كله والشكر كله أن وفقتني لإنجاز هذا العمل المتواضع وألهمتني الصحة والعافية والعزيمة ، فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما يحب ربنا ويرضى.

ثم أما بعد، أتقدم بخالص الشكر وأسمى عبارات الإمتنان والتقدير والإحترام للأستاذ المشرف الدكتور" **حسين بولمعيز**" الذي كان بعد الله –عزوجل- المعين الأول في إتمام إنجاز هذه المذكرة فنهلت من علمه ولم يبخل علي بأي معلومة ومنحني فسحة من وقته الثمين ومشورته وأشرف علي طيلة إنجاز هذا العمل المتواضع، من خلال ما قدمه لي من توجيهات وإرشادات ولما بذله من جهد في إنجاز هذا البحث، وكان لي خير معين لبلوغ الهدف المنشود، فألف تحية وألف شكر لك ونرجو من الله أن يجازيك عني خير الجزاء أستاذنا الكريم .

وكل الشكر والاحترام إلى لجنة المناقشة الموقرة لقبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع، فأنتم قبل كل شيئ أساتذتي، وأنا طالبتكم التي درست وتعلمت منكم وعلى أيديكم، فأنا أولا آخرا نتاج تضحياتكم وتفانيكم في العمل والتدريس.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى من مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة أساتذتي من الإبتدائية خاصة المعلمة "راضية كثير" إلى الثانوية إلى الأساتذة والدكاترة الأفاضل بقسم علوم الأرض والكون تخصص تهيئة حضرية بجامعة- تبسة – الذين أطرونا خلال مسارنا العلمي.

كما نتوجه بالشكر والعرفان إلى من ساعدنا في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد.

لكم مني كل الشكر والعرفان

الطالبة: حمانة حياة

الإهداء

(الْحَمْدُ لِلّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلا أَنْ هَدَانَا اللّهُ) [الأعراف: 43]

الحمد لله نحمده ونشكره ونعوذ به من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا أما بعد:

إلى روح والدي الطاهرة منبع الأمان وأوسط أبواب الجنة، الذي لم ألبث أن عرفت معنى كلمة "أبي" حتى فقدته، فاللهم تغمده برحمتك الواسعة وأسكنه الفردوس الاعلى من الجنة.

إلى من وضع الله الجنة عند أقدامها وأعطت وضحت وصبرت، أعز وأغلى إنسانة في حياتي، منبع الحنان، التي أنارت دربي بنصائحها ودعائها، إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب وكانت سببا في مواصلة دراستي، إلى من علمتني الصبر والإجتهاد، إلى الغالية على قلبي

أمي، أمي، أمي

فمهما كتبت فلن توفيها الحروف حقها ومهما عملت لن أرد جزء بسيط من أفضالها فاللهم احفضها من كل سوء، وأدم عليها نعمة الصحة والعافية، آمين يارب العالمين.

إلى من عرفت معهم معنى الحياة وتمنوا لي الخير والنجاح، عائلتي ... أدامهم الله فخرا لي .. وأخص بالذكر من كان لهم فضل في وصولي إلى هذا المستوى، فالحمد لله أولا، ثم لهما: عمي "**عثمان**" وأخي "**محمد**"، كما لا أنسى الذي لا طالما ساندني أخي "**سمير**"، إلى من كانت لي الأم الثانية، أختي "**فطيمة**"، المرشدة والناصحة لي. إلى من لا تحلو الحياة إلا بوجودها والتي تدعمني دائما أختي "**ريان**" إلى زوجة أخي التي لاتبخل في مساعدتي. إلى نور البيت وضياءه الكتاكيت: "**يعقوب**" ،"**أيوب**" و"**مريم**" أنتم من تزرعون الإبتسامة على وجهي عند رؤيتكم .

إلى كل صديقاتي وكل من أعرفهم وتحلو بروح الأخوة. إلى كل زملائي وزميلاتي في تخصص التهيئة الحضرية خاصة دفعة 2022/2021

أهدي ثمرة جهدي

حياة

الملخص:

تعالج هذه الدراسة الميدانية مدى تأثير جائحة كورونا على ديناميكية الحياة لدى المجتمع الحضري لواحدة من كبريات المدن الجزائرية وهي مدينة تبسة الحدودية، وتهدف إلى الكشف عن مدى تأثير التدابير الوقائية على نمط حياتهم العامة والخاصة. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التحليلي الميداني من خلال استخدام الاستبانة على عينة دراسة عشوائية من سكان المدينة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير كبير لجائحة كورونا على حياة السكان على المدى القصير والمتوسط.كما بينت الدراسة أن السكان تأثروا بشكل أكبر في الشق الاقتصادي من خلال تغير أنماط استهلاكهم وتدني قدرتهم الشرائية. كما أنهم تأثروا في الشق الاجتماعي من خلال انتشار العديد من الآفات، تفكك الروابط الأسرية.كما بينت الدراسة وجود وعي مجتمعي كبير بضرورة التكافل والتضامن بين أفراد المجتمع لتخطي الصعوبات المختلفة والحد من العراقيل التي تحول دون تحقيق التنمية الحضرية المستدامة. كما خلصت الدراسة إلى ضرورة الاستفادة من تداعيات الوباء، في التخطيط المستقبلي لتسيير الشؤون العامة، عبر انتهاج مقاربة تشاركية، يكون فيها المجتمع المدني فاعلا رئيسيا وشريكا يحضى بالثقة.

الكلمات المفتاحية : المجتمع الحضري ، وباء كورونا، كوفيد 19، جودة الحياة الحضرية، تبسة.

Abstract:

This study comes with the aim of identifying the extent of the impact of the Corona pandemic on the dynamics of urban life in the local community of the residents of one of the major Algerian cities, the border city of Tebessa, and revealing the extent of the impact of preventive measures on their public and private lifestyle. The study followed the descriptive analytical method and the field analytical method through the use of a questionnaire on a random study sample of the city's population. The results of the study indicated that the Corona pandemic had a significant impact on the lives of the population in the short and medium term. The study also showed that the population was more affected in the economic aspect by changing their consumption patterns and declining purchasing power. They were also affected in the social aspect by the spread of many pests, the disintegration of family ties. The study also showed the presence of a great societal awareness of the need for solidarity and solidarity among members of society to overcome various difficulties and reduce obstacles that prevent the achievement of sustainable urban development. The study also concluded that it is necessary to take advantage of the repercussions of the epidemic, in future planning for the conduct of public affairs, by adopting a participatory approach, in which civil society is a major actor and a trustworthy partner.

Keywords: Urban society, Corona epidemic, Covid 19, Quality of life, Tebessa.

.

1- فهرس المواضيع

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
فهرس المواضيع	I
فهرس الأشكال	IIII
فهرس الخرائط	I
فهرس الجداول	II
فهرس الصور	III
الفصل التمهيدي	
مقدمة عامة	01
1-أهمية الموضوع	02
2-أسباب اختيار الموضوع	03
3-أهداف البحث	03
4-إشكالية البحث	04
5-فرضيات البحث	04
6-منهجية البحث وأدواته	04
7-أدوات التحقق من صحة الفرضيات	05
8-الدراسات السابقة حول الموضوع	06
9-سير البحث ومنهجيته	10
10-مراحل االبحث	11
11-صعوبات وعراقيل البحث	12
12- خطة البحث	13
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
مقدمة الفصل	15
المبحث الأول: مفاهيم حول المرض،الوباء والجائحة	
1-مفاهيم عامة حول الأوبئة	16
1-1-الوباء(Epidémie)	16
1-2-الجائحة(Pandémique)	16
1-3-الأمراض المعدية	17
1-4-الجراثيم(Bactérie)	17
1-5-الفيروسات(Virus)	17
2- نبذة عن تاريخ بعض الأوبئة عبر العالم في القديم والحديث	17

2-1- -طاعون جستنيان (541م – 750م)	18
2-2- طاعون عمواس(640م)	18
2-3-طاعون الموت الأسود(1331م-1351م)	18
2-4-طاعون لندن العظيم (1665م)	19
2-5-الجدري(القرنين 15و17م)	19
2-6-الكوليرا(1817م-1823م)	20
2-7-الأنفلونزا الاسبانية(1910م-1919م)	20
2-8-المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو فيروس سارس(2002م-2003م)	20
2-9-أنفلونزا الخنازير(2009م-2010م)	21
2-10-فيروس ايبولا(2014م-2016م)	21
المبحث الثاني : كورونا (كوفيد-19) ماهية الوباء بين الوقاية والعلاج	
1- تعريف فيروس كورونا (كوفيد-19)	23
2- طرق انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19)	26
3-أساليب مواجهة جائحة كورونا	27
3-1- التدابير الوقائية لمواجهة فيروس كورونا (كوفيد-19)	27
3-1-1- إجراءات وتوصيات منظمة الصحة العالمية لمواجهة جائحة كورونا(كوفيد-19)	27
3-1-2- التدابير الوطنية لمواجهة جائحة كورونا	28
3-1-3- تدابير إضافية لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد-19)	29
3-2- التدابير العلاجية (اللقاحات) لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد-19)	29
4-التجارب الدولية لمواجهة جائحة كورونا	33
4-1- التجربة الصينية	33
4-2- التجربة الروسية	34
4-3- التجربة المصرية	35
4-4- تجربة المملكة العربية السعودية	37
5- وضعية وباء كورونا (كوفيد-19) في الجزائر: الواقع والتحديات	38
5-1-الوضعية الوبائية لفيروس كورونا في الجزائر	38
5-1-1- التطور اليومي لوباء كورونا	39
5-1-2-تطور الوفيات و حالات الشفاء	39
5-1-3- توزيع المصابين بكورونا حسب السن	40
5-1-4-توزيع المصابين بكورونا حسب الجنس	41
5-1-5- توزيع الوفيات بسبب كورونا حسب الفئات العمرية	42

5-1-6- التوزيع الجغرافي لحالات الوفيات حسب الولايات	42
5-2-أسباب انتشار فيروس كورونا في (كوفيد-19) في الجزائر	43
5-3- التدابير المتخذة للتصدي لانتشار فيروس كورونا في الجزائر	44
5-3-1-إجراءات الحجر الصحي العام في الجزائر	45
5-3-2-على المستوى الصحي	46
5-3-3-على المستوى الاجتماعي	46
5-3-4-على المستوى الاقتصادي	47
5-3-5-مراحل رفع الحجر الصحي في الجزائر	48
5-3-6-حملات التلقيح ضد كورونا بالجزائر :الواقع والتحديات	49
المبحث الثالث: مفاهيم حول المجتمع الحضري	
1-مفاهيم حول المجتمع الحضري	53
1-1-المجتمع	53
1-2- الحضرية	54
1-3- المجتمع الحضري	54
1-4- خصائص المجتمعات الحضرية	54
2- المدينة وعلاقتها بالبيئة (إيكولوجيا المدينة)	56
3- تأثير االأزمة على المجتمع	57
4- احتمالات تداعيات جائحة كورونا (كوفيد 19) على المجتمع	58
4-1- على الصعيد الصحي	58
4-2- على الصعيد الاقتصادي	58
4-3- على الصعيد الاجتماعي	59
خلاصة الفصل	60
الفصل الثاني :مدينة تبسة: دراسة جغرافية عامة	
مقدمة الفصل :	62
المبحث الأول: الدراسة الطبيعية لمدينة تبسة	
1-الموقع والموضع	63
1-1-الموقع الفلكي	63
1-2-الموقع الجغرافي	63
1-3-الموقع الإداري	64
1-4-أهمية الموقع	64
2-التضاريس والارتفاعات	64
3-الانحدارات	65

4-التركيب الجيولوجي	67
5-عناصرالمناخ	68
5-1-الأمطار	68
5-2-الحرارة	69
5-3-الرياح	71
5-4-الرطوبة	72
المبحث الثاني: الدراسة السكانية لمدينة تبسة	
1-تقسيم المدينة إلى قطاعات عمرانية	73
2-مراحل تطور السكان	75
2-1-المرحلة الأولى (1870-1954م)	75
2-2-المرحلة الثانية (1954-1966م)	75
2-3-المرحلة الثالثة (1966-1977م)	75
2-4-المرحلة الرابعة (1977-1987م)	75
2-5-المرحلة الخامسة (1987-1998م)	76
2-6-المرحلة السادسة (1998-2008م)	76
2-7-المرحلة السابعة (2008-2020م)	76
3-الكثافة السكانية حسب القطاعات العمرانية	76
4-التركيب النوعي والعمري للسكان	79
4-1-التركيب النوعي	79
4-2-التركيب العمري	80
5-التوزيع المجالي للسكان (التركز السكاني)	80
6-التراكيب الاقتصادية	80
6-1-السكان الناشطون	81
6-2-السكان المشتغلون فعليا	81
6-3-السكان غير العاملين	81
6-4-توزيع العمال حسب قطاعات النشاط الاقتصادي لمدينة تبسة سنة 2008	81
7-التجهيزات	83
7-1-التجهيزات التعليمية	84
7-2-التجهيزات الإدارية	84
7-3-التجهيزات الأمنية	85
7-4-التجهيزات الثقافية	85

7-5-التجهيزات الرياضية	85
7-6-التجهيزات الترفيهية	85
7-7-التجهيزات السياحية	86
7-8-التجهيزات الدينية	87
7-9-التجهيزات الصحية	87
7-10-التجهيزات التجارية	87
7-11-التجهيزات الصناعية	88
8-شبكات الهياكل القاعدية التقنية	89
8-1-شبكة المياه الصالحة لشرب	89
8-2-شبكة الصرف الصحي	90
8-3-شبكة الكهرباء وغاز المدينة	90
8-4-شبكة الاتصالات	90
8-5-شبكة الطرق والمواصلات	90
9-خدمات تجميع ورمي النفايات	93
9-1--كمية النفايات المنتجة في مختلف القطاعات الحضرية للمدينة	94
9-2-العوامل المتحكمة في زيادة النفايات الحضرية	94
9-3-توزيع الأماكن العشوائية لرمي النفايات المنزلية	95
9-4-التوزيع المكاني لحاويات النفايات المنزلية	96
المبحث الثالث: الدراسة العمرانية لمدينة تبسة	
1-تاريخ نشأة المدينة	98
1-1-أصل تسمية مدينة تبسة	98
1-2-مراحل نشأة مدينة تبسة	98
2-مراحل التوسع والتطور العمراني للمدينة	100
2-1-مرحلة ما قبل 1842م	100
2-2-المرحلة الثانية (1842-1932م)	100
2-3-المرحلة الثالثة (1932-1962م)	100
2-4-المرحلة الرابعة (1962-1972م)	101
2-5-المرحلة الخامسة (1972-1988م)	101
2-6-المرحلة السادسة (1988-2005م)	101
2-7-المرحلة السابعة (2005-2013م)	101
3-التوزيع المكاني للسكنات في بلدية تبسة	102

3-1-معدل إستخدام السكن (TOL)	103
3-2-معدل إستخدام الغرفة (TOP)	104
3-3-أنماط السكنات في البلدية	105
خلاصة الفصل	110
الفصل الثالث: تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الحضري بمدينة تبسة الإكراهات والرهانات	
المبحث الأول:الوضعية الصحية في مدينة تبسة خلال جائحة كورونا	
1-المرافق والتجهيزات الصحية بالمدينة	112
1-1-التوزيع المجالي لهياكل الخدمات الصحية بمدينة تبسة	112
1-2-المراكز الصحية المخصصة لجائحة كورونا بمدينة تبسة	115
2-توزيع المصابين بوباء كورونا بمدينة تبسة	115
2-1-التوزيع حسب الجنس	115
2-2-توزيع الإصابات بوباء كورونا حسب الفئات العمرية للسكان	117
2-3- توزيع الإصابات حسب فصول السنة (المناخ الفصلي)	120
2-4- التوزيع المجالي لحالات الإصابة حسب الأحياء السكنية بالمدينة	121
2-5-التوزيع حسب الكثافة السكانية بالمدينة	121
3-توزيع مراكز التلقيح ضد فيروس كورونا	123
4- مجهودات السلطات المحلية والفاعلين في المجتمع المدني لمكافحة جائحة كورونا	127
4-1- مصالح الحماية المدنية	128
4-2- مصالح الأمن الوطني	129
4-3- مصالح مديرية البيئة	131
4-4- نشاطات مختلف الفاعلين في المجتمع المدني	132
المبحث الثاني: المقاربة التطبيقية للدراسة (تحليل نتائج الاستبيان)	
1- مراحل الاستبيان الميداني (الاستبانة)	140
1- 2- تحليل نتائج الاستبيان (الاستبانة)	140
2-1-الخصائص الاجتماعية للسكان بمجال الدراسة	141
2-1-1-الجنس	141
2-1-2-الفئات العمرية	142
2-1-3-الحالة العائلية	143
2-1-4-المستوى التعليمي	144
2-1-5-الحالة المهنية	145
2-2-الخصائص العمرانية لمنطقة الدراسة	146

2-2-1-الصيغة القانونية للمسكن	146
2-2-2-نوع ونمط البناية	147
2-3-الخصائص السوسيو-إقتصادية لسكان مجال الدراسة	148
2-3-1-المرافق الأساسية داخل المسكن	149
2- 3-2- نسبة امتلاك العائلات للأجهزة المختلفة بالمنزل	150
2-3-3-المرافق الخدماتية التي يتوفر عليها الحي	151
2-3-4-خدمات جمع القمامة بالحي	152
2-4- كيفية تفاعل السكان مع التدابير المتعلقة بجائحة كورونا	153
2-4-1- التدابير الوقائية التي حرص السكان على تطبيقها	153
2-4-2- أسباب ودوافع عدم التزام السكان بالتدابير الوقائية	154
2-5- تداعيات التدابير الوقائية على نمط حياة السكان	155
2-5-1- تأثير وباء كورونا على نمط الحياة العادية للسكان	155
2-5-2-تداعيات جائحة كورونا على الحياة الخاصة للسكان	157
2-6- مدى تأثير التدابير الوقائية بسبب وباء كورونا على السكان	163
2-6-1- تقييم التأثيرات الإيجابية لوباء كورونا على السكان	164
2-6-2- تقييم التأثيرات السلبية لوباء كورونا على السكان	166
2-7- مدى مساهمة اللقاحات في الحماية من فيروس كورونا	167
2-8- تقييم الانطباع العام للسكان حول ظروف الحياة في ظل الجائحة	169
2-9- استشراف واقع حياة السكان ما بعد وباء كورونا	170
خلاصة الفصل	172
خاتمة عامة	174
قائمة المراجع والملاحق	177-182

2 – فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تطور حالات الإصابة، الوفيات والشفاء بسبب وباء كورونا بالجزائر (فيفري 2021-أفريل 2022)	39
02	تطور حالات الوفيات، الشفاء بسبب جائحة كورونا بالجزائر	40
03	توزيع إجمالي عدد الحالات المنسوبة إلى كوفيد-19 في الجزائر حسب السن	41
04	توزيع إجمالي الإصابات بكوفيد-19 في الجزائر حسب الجنس	42
05	حالات الوفاة بكوفيد-19 في الجزائر حسب الفئة العمرية	42
06	التوزيع الجغرافي لحالات الوفاة بكوفيد-19 في الجزائر حسب الولايات	43
07	تطور منحنى عدد الأشخاص الملقحين ضد فيروس كورونا بالجزائر	51
08	نموذج بيرجس للدوائر المركزية بالمدينة	57
09	توزيع متوسطات التساقط على أشهر السنة لمدينة تبسة من 2009-2019	69
10	توزيع متوسطات الحرارة على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019	70
11	توزيع متوسطات الرياح على اشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019	71
12	توزيع متوسطات الرطوبة على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009 -2019	72
13	التوزيع المكاني لحضيرة السكن لبلدية تبسة 2008	103
14	توزيع المساكن المشغولة حسب عدد الغرف بلدية تبسة 2008	105
15	توزيع حضيرة السكن حسب حالة شغل المسكن بلدية تبسة سنة 2008	106
16	توزيع المساكن المشغولة حسب نمط البناية في بلدية تبسة 2008	107
17	توزيع المصابين بوباء كورونا بمدينة تبسة حسب الجنس	116
18	توزيع نسبة المصابين بفيروس كورونا حسب الفئات العمرية بمدينة تبسة خلال الفترة (2020-2022)	119
19	تطور حالات المصابين بكورونا مع التغيرات المناخية الفصلية بمدينة تبسة	120
20	توزيع المصابين بوباء كورونا حسب الأحياء السكنية بمدينة تبسة	122
21	طبيعة تدخلات مصالح الحماية المدنية بمدينة تبسة جراء جائحة كورونا	129
22	عدد ونوع المخالفات الأمنية بسبب جائحة كورونا خلال الفترة (2020-2022)	129
23	توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الجنس	141
24	توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الفئات العمرية	143

25	توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الحالة العائلية	143
26	توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي	145
27	توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الحالة المهنية	145
28	توزيع مساكن مجتمع الدراسة حسب الصيغة القانونية	146
29	توزيع الحضيرة السكنية حسب نوع البناية في منطقة الدراسة	148
30	نسبة توفر شبكة التجهيزات القاعدية بالمساكن في منطقة الدراسة	149
31	نسبةامتلاك العائلات للأجهزة المختلفة بالمنزل بمجال الدراسة	150
32	المرافق الخدماتية الموجودة بالأحياء السكنية لمنطقة الدراسة	151
33	نسبة التغطية بخدمات جمع القمامة في منطقة الدراسة	152
34	أهم التدابير الوقائية التي حرص السكان على تطبيقها خلال جائحة كورونا	153
35	أسباب عدم التزام السكان بالتدابير الوقائية	154
36	مدى تأثير تدابير الوقاية من جائحة كورونا على نمط الحياة العامة للسكان	156
37	الجوانب التي شملتها تأثيرات وباء كورونا على الحياة الخاصة	158
38	كيفية توفير المواد الاستهلاكية من طرف السكان في ظل جائحة كورونا	160
39	أهم العراقيل التي واجهت السكان أثناء اقتناء حاجياتهم الاستهلاكية	162
40	تقييم مدى فائدة التدابير الوقائية على السكان	164
41	تقييم التأثيرات الإيجابة لوباء كورونا على سكان مدينة تبسة	165
42	تقييم التأثيرات السلبية لوباء كورونا على سكان مدينة تبسة	166
43	مدى مساهمة الحجر المنزلي في الحماية من فيروس كورونا	167
44	عوامل وأسباب عزوف السكان عن التلقيح ضد فيروس كورونا بمدينة تبسة	168
45	انطباعات السكان حول ظروف حياتهم إبان انتشار وباء كورونا	169
46	توقعات مدى تأثير وباء كورونا على حياة سكان مدينة تبسة	170

3- فهرس الخرائط

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الموقع الجغرافي لمدينة "ووهان" الصينية	33
02	الموقع الإداري لمدينة تبسة	63
03	توزيع الارتفاعات حسب الفئات بمدينة تبسة	64
04	توزيع الانحدارات بمدينة تبسة	66
05	التشكيلات الجيولوجية لموضع مدينة تبسة	67
06	تقسيم مدينة تبسة إلى قطاعات عمرانية	74
07	توزيع السكان وكثافتهم عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة سنة 2018	77
08	توزيع مؤسسات التعليم الابتدائي عبر القطاعات العمرانية في مدينة تبسة	84
09	توزيع مؤسسات التعليم المتوسط والثانوي بمدينة تبسة	84
10	توزيع المرافق الترفيهية والرياضية عبر القطاعات العمرانية بمدينة تبسة	86
11	توزيع التجهيزات السياحية عبر القطاعات العمرانية في مدينة تبسة	86
12	توزيع التجهيزات الدينية عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة	87
13	توزيع الخدمات التجارية بمدينة تبسة	88
14	شبكة الطرق بمدينة تبسة	93
15	توزيع الأماكن العشوائية رمي النفايات المنزلية عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة	95
16	توزيع الحاويات المنزلية عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة	97
17	التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية حسب القطاعات العمرانية بمدينة تبسة	113
18	توزيع حالات الإصابة بفيروس كورونا حسب الأحياء السكنية بمدينة تبسة (2022)	123
19	توزيع المصابين بفيروس كورونا حسب الكثافة السكانية بالقطاعات العمرانية	124
20	كيفية تعامل سكان مدينة تبسة مع وباء كورونا بغية توفير المواد الاستهلاكية	161

4- فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	سلالات فيروس كورونا (كوفيد-19)	25
02	نسبة السكان الملقحين في الجزائر مقارنة ببعض الدول سنة 2021	50
03	توزيع فئات الانحدار بمدينة تبسة	65
04	توزيع لمتوسطات التساقط على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019	69
05	توزيع متوسطات الحرارة على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019	70
06	توزيع متوسطات الرياح على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019	71
07	توزيع متوسطات الرطوبة على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019	72
08	عدد السكان والكثافة السكانية بمدينة تبسة سنة 2018	76
09	الكثافة السكانية الإجمالية لبعض المدن الكبرى ومدينة تبسة	78
10	حالات الإصابة بفيروس كورونا في بعض المدن الكبرى ومدينة تبسة	78
11	التركيب العمري لسكان تبسة 2020	79
12	توزيع الأسر العادية والجماعية حسب بلدية الإقامة والتشتت وحجم الأسر	80
13	توزيع السكان العاملين حسب فروع النشاط الاقتصادي في بلدية تبسة سنة 2008	82
14	التطورات والتحولات المجالية لمدينة تبسة وعلاقتها بمستوى جودة الحياة	102
15	التوزيع المكاني لحضيرة السكن بلدية تبسة سنة 2008	103
16	عدد المساكن ومعدل استخدامها في بلدية تبسة 2008	104
17	توزيع عدد المساكن المشغولة حسب عدد الغرف في بلدية تبسة 2008	104
18	توزيع حضيرة السكن حسب حالة شغل المسكن في بلدية تبسة سنة 2008	105
19	توزيع المساكن المشغولة حسب نمط البناية في بلدية تبسة سنة 2008	106
20	التوزيع المجالي للمؤسسات الصحية عبر القطاعات العمرانية بمدينة تبسةا	114
21	توزيع المصابين بوباء كورونا حسب الجنس بمدينة تبسة خلال الفترة (مارس2020/مارس2022)	115
22	توزيع المصابين بوباء كورونا حسب الفئات العمرية بمدينة تبسة خلال فترة(مارس2020/مارس2022)	118
23	توزيع المصابين بفيروس كورونا عبر الأحياء السكنية لمدينةتبسة(2020-2021)	121
24	التوزيع الجغرافي لمراكز التلقيح ضد فيروس كورونا كوفيد-19	124
25	حصيلة نشاطات الحماية المدنية في ظل انتشار جائحة كورونا بمدينة تبسة	129
26	حصيلة نشاط مصالح الأمن بولاية بسبب جائحة كورونا بمدينة تبسة	130

27	أهم النشاطات التي قامت بها السلطات المحلية بالتعاون مع المجتمع المدني بولاية تبسة أثناء جائحة كورونا خلال الفترة (2020–2022)	134

5– فهرس الصور

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أجواء عملية التلقيح ضد فيروس كورونا بالعيادة متعددة الخدمات سكانسكا بمدينة تبسة	125
02	عملية التلقيح ضد فيروس كورونا بدار الأشخاص المسنين ببكارية تبسة	126

المقدمة العامة

مقدمة عامة

شهد العالم منذ العصور القديمة كثيرا من الأزمات والكوارث الطبيعية كالبراكين والزلازل والفيضانات والأمراض والأوبئة التي تهدد حياة البشر وسلامتهم. وقد اختلفت الدول في تعاملها ومواجهتها لتلك الأزمات والكوارث والجوائح التي عصفت بالعالم، ومن ضمنها الجزائر كغيرها من دول العالم التي مرت بظروف جائحة كورونا التي فاجأت العالم في 20 جانفي 2020 بإعلان الصين عن انتشار فيروس كورونا، وأنه ينتقل عن طريق العدوى بين البشر، ثم توالت تطورات الأوضاع الصحية الناجمة عن فيروس كورونا بإعلان الصين عن وفيات وزيادة في عدد المصابين؛ وذلك في 23 جانفي 2020. وفي الثالث من شهر جانفي 2020 أعلنت منظمة الصحة العاملية عن قلقها من خطورة هذا المرض، ثم توالت الأخبار محذرة عن بداية انتشار المرض خارج الصين؛ مما اضطر المنظمة إلى الإعلان عن أن هذا الفيروس أصبح جائحة عالمية تهدد السلامة الإنسانية على الكوكب بأكمله.

لقد أجبر هذا الوباء الدول والمجتمعات على اختلاف ظروفها وثقافاتها على الانغلاق على نفسها، حيث لجأت إلى تطبيق تدابير احترازية صارمة تمثلت في الحجر الصحي العام، أين تم منع جميع أشكال النقل والتنقل، مع توقيف الأنشطة الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية وحتى الرياضية، مما كان له تأثير بالغ على الحياة اليومية للسكان، مما خلق أزمات اجتماعية واقتصادية حقيقية مست الكثير من جوانب الحياة.

شملت تداعيات هذه جميع القطاعات، حيث أدت بالأساس إلى:

- تخفيض في نسبة العاملين بالقطاعات الحكومية والخاصة.
- إغلاق العديد من المرافق الخدمية على غرار المدارس والجامعات والمحال التجارية، مما عقد حياة الساكنة في معظم مناحي الحياة وأثر سلبا على سيرورتها بشكل طبيعي.
- منع سفر المواطنين مما أدى بلا شك قطع أواصر& التواصل المُعتاد بين الأهل والأقران من أبناء المنطقة، بل ظهرت حالات من قطع التواصل بين المدن في الدولة الواحدة، مما عطل مصالح الناس وزاد من معاناتهم.
- ندرة العديد من المواد الاستهلاكية الضرورية والواسعة الاستهلاك، مما خلق جوا من الاحتكار والمضاربة، أدى إلى تغيير سلوك الاستهلاك لدى السكان و أثر سلبا على قدرتهم الشرائية في ظل انتشار البطالة خصوصا لدى الخواص والعمال الموسميين والحرفيين وأصحاب المهن الحرة.
- تفاقم العديد من الظواهر والمظاهر الاجتماعية السيئة، عل غرار التسول، السرقة، الاعتداءات الجسدية والعنف خصوصا بالمدن الكبرى التي تشهد نموا سكانيا كبيرا.

كنتيجة لذلك، تغيرت العلاقات العامة والخاصة بين المواطنين من جهة، وبينهم وبين حكوماتهم والعالم الخارجي من جهة ثانية، ذلك ما يجعل من المتوقع حدوث تغييرات عميقة

في المجتمع على المستوى المتوسط والبعيد، يكون لها لا محالة تأثيرات على نمط وجودة الحياة عموما وبالمدن الكبرى خصوصا.

في ظل حجر صحي عالمي واسع النطاق شديد الوطأة على مختلف مدن العالم، تحول ما يفترض أنه عقد من العمل الدؤوب من أجل التنمية الحضرية والتنمية المستدامة إلى عقد من العمل العاجل في إنقاذ الأرواح وإصلاح سبل العيش، فقد كان لوباء كورونا (كوفيد-19) تأثير بالغ الأهمية على حياة الأفراد والجماعات شمل جميع مناحي الحياة بمضامينها الاجتماعية، الاقتصادية، التجارية والخدماتية ظهرت ملامحها جليا في تغير سبل عيشهم.

وتعتبر الجزائر من الدول التي انتشر فيها فيروس كورونا (كوفيد-19)، ومع هذا الوضع المتأزم ومع تزايد عدد الإصابات المؤكدة وارتفاع في الوفيات، وضعت الحكومة الجزائرية العديد من التعليمات الصحية والإجراءات الوقائية التي تهدف من خلالها إلى احتواء فيروس كورونا، لعل أهمها انتهاج أسلوب الحجر الصحي المنزلي، الذي شمل جميع مناطق الوطن خصوصا المدن الكبرى، كما أنه امتد على فترة زمنية فاقت السنة، ولا تزال تدابيره سارية المفعول بالعديد من مناطق الوطن لغاية كتابة هذه الأسطر.

يستمد هذا الموضوع أهميته باعتبار فيروس كورونا جائحة عالمية، والجزائر من الدول التي انتشر فيها الفيروس، وهذا ما شكل موضوعا مهما للدراسة والتحليل مما دفعنا إلى البحث في كيفية التعامل معه من خلال معرفة الإجراءات والتدابير التي وضعتها الجزائر للتصدي لتفشي جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، خصوصا مدى تأثير التدابير التي رافقته كالحجر الصحي المنزلي على ديناميكية المجتمع الحضري في المدن الكبرى على غرار مدينة تبسة، محاولين بذلك تحديد أهم معالم هذا التأثير، واستشراف تداعياته المستقبلية على الفرد، الأسرة والمجتمع.

لذلك سنستعرض من خلال هذه الدراسة الميدانية أهم التأثيرات المتوقعة للأزمة التي نشأت عن تفشي فيروس كرونا المستجد على الفرد والمجتمع، ونتناولها بشيء من الدراسة والتحليل بشكل علمي، معتمدين في ذلك على مقاربة منهجية تتمثل في الدراسة الميدانية التحليلية، حيث تم انتهاج أسلوب الاستبانة، وذلك بغية استشراف ما ستسفر عليه هذه الوضعية الوبائية من مشاكل بالوسط الحضري، وإيجاد الحلول الاستباقية لها بما يضمن جودة الحياة الحضرية.

1: أهمية الموضوع:

تكمن أهمية هذه الدراسة في حداثة الموضوع باعتباره من المواضيع العلمية وليدة الساعة بسبب ظهور جائحة كورونا (كوفيد-19) وانتشارها عبر مختلف دول العالم، مما جعل من الدول والحكومات تتشدد في التعامل معا، من خلال اتخاذ تدابير مختلفة ومتعددة كانت لها تداعيات وتأثيرات كبيرة في تغيير سلوكيات الأفراد والجماعات أدت إلى بروز بوادر حدوث تغييرات عميقة في نمط حياة السكان بشكل عام، كما كان لها بالغ الأثر على رفاهية السكان خصوصا بالمناطق الحضرية والمدن الكبرى، هذا ما جعل من دراسة هذه التأثيرات

على المدى القصير والمتوسط ذات أهمية بالغة، بهدف وضع خطط تنموية مستقبلية تتماشى ومعطيات الواقع الجديد الذي فرضه انتشار وباء كورونا المستجد.

2: أسباب اختيار موضوع البحث:

نظرا لكون المدن هي المسرح الرئيسي لمختلف الظواهر والمظاهر المرتبطة بالسكان والمجتمع، فإن وباء كورونا أثبت بما يدع مجالا للشك هذه المقاربة، وعليه فقد وقع الاختيار على هذا الموضوع للأسباب التالية:

- غياب وندرة الدراسات والأبحاث المتعلقة بتداعيات جائحة كورونا (كوفيد-19) على المجتمع الحضري، والتي تمزج بين مقومات المجال الطبيعية والبشرية، من جهة، وبين خصوصيات السكان ونمط حياتهم.

- إرتباط الموضوع بشكل مباشر بتخصص التهيئة الحضرية، فهو يعد من صميم اهتمامات المهيئين الحضريين، من خلال الغوص في كل ما من شأنه التأثير في ديناميكية المجتمع الحضري على خطى من سبقنا في هذا المجال كمدرسة شيكاغو وغيرها.

- تعد مدينة تبسة من بين المدن الي تعاني من مشكل انتشار وباء (كوفيد-19) بشكل كبير وخطير، نظرا لموقعها الجغرافي المرتبط أساسا بالحدود التونسية، مما يجعل من التهديدات الخارجية ذات تأثير كبير وملموس. هذا دفعنا إلى محاولة معرفة التأثيرات الثابتة والمحتملة للوباء على جودة الحياة داخلها والتفكير في الاستراتيجيات الملائمة للتحسين من الإطار المعيشي للسكان.

- المساهمة بهذه الدراسة البسيطة في وضع اقتراحات من شأنها التخفيف من تأثيرات جائحة كورونا على الفرد والمجتمع على المدى القصير والمتوسط.

3: أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة الميدانية بالخصوص إلى ما يلي:

- التطرق إلى المفاهيم العامة حول المدينة، تخطيط المدن، المجتمع الحضري، الجائحة ومدى تأثيرها في حياة السكان بالمناطق الحضرية.

- التعرف على مختلف التأثيرات التي تركتها جائحة كورونا على المجتمع التبسي، وذلك تباع للتدابير التي رافقته على غرار الحجر الصحي المنزلي.

- محاولة استشراف التأثيرات المستقبلية التي الناتجة عن جائحة كوفيد-19 وعلاقتها بالفرد والمجتمع بالوسط الحضري.

- تقديم ما تيسرمن حلول واقتراحات لتحسين مستوى جودة الحياة داخل التجمعات الحضرية عموما وفي مدينة تبسة خصوصا، وذلك للتخفيف والتذليل من آثار الجائحة.

- المساهمة في خلق وسط حضري مستدام بما يضمن جودة الحياة الحضرية للسكان ويتلاءم مع مختلف المستجدات المتعلقة بالمخاطر المرتبطة بعوامل خارجية كالأوبئة والجوائح والكوارث الطبيعية.

4: إشكالية البحث:

لقد كان لجائحة كورونا وما ارتبط بها من أزمة صحية، تداعيات غير مسبوقة شملت جميع نواحي الحياة مما كان له تأثير كبيرة في على نمط حياة السكان أفرادا وجماعات، شمل بالأخص الجوانب الاقتصادية والاجتماعية، إذ كان لإغلاق المدن والمراكز الحضرية بسبب الحجر الصحي تداعيات مختلفة أجبرت السلطات المحلية والسكان على إعادة التفكير في نمط الحياة الحضرية بما يتناسب والتسيير الحكيم للمدن وذلك بغية تحقيق جودة الحياة الحضرية والحفاظ عليها في ظل انتشار الجوائح.

تبعا لما سبق ذكره، نجد من الضروري طرح التساؤلات التالية:

- ما هي أهم جوانب حياة السكان التي تأثرت بفعل جائحة كورونا في مدينة تبسة ؟
- ما هي تداعيات انتشار وباء كورونا (كوفيد 19) على نمط حياة السكان بمدينة تبسة ؟
- كيف يمكن التعامل مستقبلا مع مثل هذه الأوبئة بغية الحفاظ على جودة حياة السكان بالمدن الجزائرية ؟

5: فرضيات البحث:

استنادا لإشكالية البحث المطروحة، قمنا بوضع الفرضيات التالية:

– الفرضية 1: لقد كان لجائحة كورونا تأثيرات سلبية متعددة على حياة السكان في مدينة تبسة شملت جميع المجالات، ومما ساهم في ذلك عوامل أخرى تتعلق بالخصائص الاجتماعية، الإقتصادية والعمرانية للسكان.

– الفرضية 2: لقد كان لجائحة كورونا تأثيرا كبيرا على الجانب الاجتماعي فقط للسكان بمدينة تبسة.

– الفرضية 3: بعد نهاية الوباء سيكون لجائحة كورونا تأثير كبير في تغيير سلوكيات السكان مما سيؤثر على جودة الحياة الحضرية.

6: منهجية البحث وأدواته:

بغية تحقيق أهداف البحث قمنا بالاعتماد على مقاربة منهجية خاصة تمثلت أساسا في:

- **المقاربة النظرية**: حيث تم خلالها بلورة وصياغة المفاهيم الأساسية التي تخص ثوابت ومتغيرات البحث بالاعتماد على الدراسات السابقة بغية تكوين قاعدة للدراسة المنجزة.

- **المقاربة التطبيقية**: من خلال جمع المعطيات الإحصائية، من خلال انتهاج أسلوب الاستبيان وتوزيعه على عينة عشوائية. بعدها تم تحليل ومعالجة النتائج المتحصل عليها بالاعتماد على برنامج "السفانكس" (Sphinx 5.5) و"إكسأل" (Excel).

7: أدوات التحقق من صحة الفرضيات:

بغية التحقق من صحة الفرضيات اعتمدنا على ثلاث أدوات رئيسية يمكن تلخيصها على النحو التالي:

1- الإستبيان (**الاستبانة**): يعتبر الإستبيان أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الإستبيان على شكل عدد من الأسئلة المغلقة أو المفتوحة أو نصف مغلقة يتطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الدراسة، ويعتبر الإستبيان من أدوات البحث العلمي الرئيسي والتي تساهم في التحقق من صحة فرضيات الدراسة.

عند إعدادنا للإستبيان أخذنا بعين الإعتبار عدة نقاط أهمها:

- تحديد هدف الإستبيان في ضوء أهداف الدراسة.

- أن تكون إستمارة الإستبيان مختصرة ومجدولة بشكل مبسط لسهولة تعبئتها من قبل السكان، مع التركيز على عدم توجيه أي أسئلة تتطلب تفكيرا عميقا أو تحتاج إلى وقت وجهد من المفحوص.

- حصر المعلومات التي لم نستطع الحصول عليها من الجهات الرسمية في نموذج الإستبيان وعدم إقحام أي أسئلة تتوفر إجاباتها لدى الباحث من خلال المراجع أو الدراسات السابقة.

- مساعدة جميع المفحوصين على تعبئة الإستبيان من خلال الإتصال المباشر مع السكان أنفسهم، وتفريغ الإجابة على نموذج الإستبيان والإكتفاء بقراءة السؤال دون التأثير عليهم في الإجابة ويقتصر ذلك على الأفراد الذين لا يجيدون القراءة باللغة العربية أو لا يجيدون التعبئة الإستبيان بطريقة صحيحة، وتساعدنا هذه الطريقة في ترشيد إستمارات الإستبيان وعدم إستبعاد أي إستمارة نتيجة نقص المعلومات أو خطأ في الإستبيان، هذا ما جعل نسبة الإسترجاع مرتفعة.

- التأكد من التسلسل المنطقي لكل سؤال في الإستبيان وحذف الأسئلة غير المهمة بالرجوع إلى الأستاذ المشرف على البحث.

- طريقة توزيع الإستبيان: تم إستخدام طريقة العينة العشوائية البسيطة وهي التي يتم إختيارها بحيث يكون لكل فرد من مجتمع الدراسة فرص متكافئة في الاختيار.

2- المقابلة الميدانية: تعتبر المقابلة إستبيانا شفويا، والفرق الأساسي بين الإستبيان والمقابلة يتمثل في أن المفحوص هو الذي يكتب الإجابة على الأسئلة الإستبيان، بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة. والمقابلة أداة هامة للحصول على المعلومات من

مصادرها مباشرة، كما أنها تعطي الباحث مدلولات قد نفوق تلك التي يحصل عليها من خلال الإستبيان، ذلك لأن المقابلة تمكن الباحث من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للمفحوص والإطلاع على مدى إنفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها، ويجب أن تكون الأسئلة الموجه في المقابلة المفتوحة وليست أسئلة مصاغة مسبقا، ويتطلب الإعداد للمقابلة تحديد أهداف المقابلة ونوع المعلومات المطلوب الحصول عليها وتحديد الأفراد أو الجماعات التي سوف يتم مقابلتهم قبل التنفيذ الفعلي للمقابلة، فيها عدد من الأشخاص، وقد تكون عفوية أي لم يتم الإعداد المسبق لها.

في هذا البحث تم إستخدام شكلين من المقابلة الميدانية وهما:

3- زيارة المؤسسات الحكومية: ويطلق على هذا النوع من المقابلات بالمقابلة المسحية وسميت بذلك لأن الهدف من إجرائها الحصول على المعلومات وبيانات وآراء بعض المختصين. شملت هذه الزيارات عدد من المؤسسات والإدارات الحكومية التي هي على علاقة مباشرة بوباء كورونا مثل مديرية الصحة والسكان لولاية تبسة، وكذلك مدراء مختلف المؤسسات الصحية على غرار مستشفى بكارية و العيادات الصحية العمومية (600 مسكن مثلا). كما قمنا بالاتصال بمديرية الحماية المدنية وغيرها من المصالح المختلفة وذلك بهدف الحصول على معلومات (جدوال، خرائط) عن الحالة العامة لوباء كورونا بمنطقة الدراسة (مدينة تبسة)، خصوصا تلك المتعلقة بمناطق وأحياء انتشار حالات الإصابة بالفيروس.

-مقابلة السكان: وشملت زيارة بعض السكان في منازلهم، تم فيها مراعاة عدم طرح أمور وقضايا متوفرة سلفا كمعلومات خام أو كدراسات السابقة، بإستثناء الأمور التي نحتاج إلى التحقق منها بشكل تفصيلي كالمعطيات الاجتماعية والاقتصادية،كما تم استغلال الفرصة لسؤالهم على مدى تأثير الحجر المنزلي بسبب جائحة كورونا على أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية.

4- الملاحظة: تعتبر الملاحظة وسيلة هامة من وسائل تجميع البيانات، ذلك لأنها تعطي وصف شامل عن الواقع الحالي، ويمكن تسهيل عملية الملاحظة من خلال الوسائل الحديثة كالتصوير الميداني، بالإضافة إلى إستخدام الوسائل السمعية أو البصرية الأخرى إن لزم الأمر، بالإضافة إلى إستخدام وسيلة التسجيل الفورية لما يتم ملاحظته، وقد تم الإستفادة من أداة الملاحظة إلى جانب المقابلات الميدانية كوسيلة من وسائل الحصول على معلومات إضافية قد لا تتوفر من خلال إعداد إستمارة الإستبيان العادية والتي غالبا ما تكون إجاباتها محددة بحيث يسهل تحويلها إلى معلومات رقمية.

8: الدراسات السابقة حول الموضوع:

من خلال بحثنا في الموضوع وتتبع وتفحص مختلف الدراسات والكتابات حول ظاهرة الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا و تأثيراتها المتعددة على مختلف نواحي الحياة البشرية، سواء الاجتماعية منها أو الاقتصادية وحتى الأمنية، وجدنا أن أغلب الدراسات المنجزة تطرقت للموضوع من جانب واحد له علاقة مباشرة بالإنسان وحياته اليومية، مع

إغفال عنصر المجال ومكوناته، خصوصا المجال الحضري (المدينة) ذلك كونها تشكل موضع حركية السكان و تفاعلهم مع مختلف نواحي الحياة.

تبعا لذلك يمكن أن نورد أهم الدراسات التي تطرقت لظاهرة تأثير الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا على الإطار العام لحياة السكان والتي يمكن أن نوجزها في ما يلي:

1- دراسة للباحث: بحري صابر، (مارس 2020)، ***إدارة أزمة فيروس كورونا COVID-19من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي***، مجلة العلوم الاجتماعية – المركز الديمقراطي العربي ألمانيا -برلين، العدد .13 حاول الباحث من خلال هذه الدراسة الحديثة التي جاءت للإهتمام بالأشخاص المتواجدين في الحجر المنزلي من أجل إيجاد الآليات التي من شأنها خفض التوتر والقلق لديهم ما يجعلهم يتمتعون بصحة نفسية في مستوى معين رغم صعوبة ذلك نتيجة المخاوف التي تكتنف الأشخاص اليوم في ظل غياب العلاج من جهة واللقاح من جهة أخرى.

2- دراسة للباحث: بلعبدون عواد،(جوان 2020)،***آليات المحافظة على مناصب الشغل في ظل أزمة جائحة كورونا***، مجلة قاون العمل و التشغيل، المجلد 5، العدد 1، الجزائر. تطرق الباحث إلى الآليات التي اتخذتها السلطات الجزائرية للمحافظة على مناصب الشغل في ظل استفحال وباء كورونا، وذلك في إطار سياسة السلم الاجتماعي، خصوصا و تزامن هذا الوباء مع حدوث العديد من التغييرات السياسية في البلاد كان أهمها انتخاب رئيس جديد للجمهورية، الذي كان أحد التزامته هو خلق مناصب الشغل والرفع من القدرة الشرائية للمواطنين. لخصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن الجزائر استطاعت تفعيل مجموعة من آليات التشغيل، الأمر الذي سمح لها بالمحافظة على مناصب العمل و تجنب اللجوء إلى تقليص أو تسريح العمال، حيث قامت باتخاذ مجموعة من القرارات تضمنت الكثير من التسهيلات والتحفيزات لدعم المؤسسات الاقتصادية على المستوى الضريبي والبنكي وعلى مستوى هيئات الضمان الاجتماعي من اجل تفادي وتجنب إفلاس وغلق تلك المؤسسات من جهة وتشجيعهم للحفاظ على مناصب العمل في ظل أزمة جائحة كورونا من جهة ثانية رغم ما سيخلفه الأمر من أعباء إضافية على ميزانية الدولة في ظل تراجع مداخليها من جراء الانخفاض الكبير في سعر البترول نتيجة الركود الذي يشهده العالم بعد توقف الحياة الاقتصادية.

3- دراسة للباحث: بونوار بن صايم، (جوان 2020)،***أثر جائحة كورونا (كوفيد19) على الدراسات الأمنية***، مجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 5، العدد 20، جامعة باتنة 1، الجزائر. خلصت الدراسة إلى أنه من المبكر جدا الجزم بتأثير جائحة كورونا على أمن الدولة والمجتمع، مما يدفع إلى المزيد من الدراسات التي تسمح بتقييم الخطر وبالتالي تقدير السياسات الحكومية الواجب اتخاذها في هذا المجال.

4- دراسة للباحثين: محمد ضويفي وراضية بن مبارك، (جويلية 2020)، ***تأثير جائحة كورونا (كوفيد 19) على مبدأ حرية ممارسة النشاطات التجارية***، مجلة حوليات الجزائر 1، المجلد 34، عدد خاص: القانون وجائحة كوفيد 19، جامعة الجزائر 1. خلصت الدراسة إلى نتيجة أساسية مفادها أنه قد يظهر تعارض بين فكرة الحد من الحريات واتخاذ تدابير صحية للوقاية من فيروس كورونا(كوفيد-19)، إلا أنه في الأخير فإن حماية الحق في الحياة يسبق حرية التنقل وحرية ممارسة النشاطات التجارية، خاصة أن هذا الفيروس سريع التنقل من شخص لآخر، وأن الوقاية هي السبب الوحيد حاليا للحد من انتشاره ومكافحته، وذلك في ظل غياب دواء أو لقاح لهذا الوباء، لكن لا يمكن اتخاذ هذا الأخير سبب لانتهاك الحريات العامة، أي يجب اتخاذ الإجراءات في الحدود التي تسمح للوقاية ومحاربة هذا الفيروس.

5- دراسة للباحثين: حكمت المذخوري وبوشارب رفاهية، (أفريل 2020)، ***أهمية ممارسة الانشطة البدنية والرياضية خلال فترة الحجر الصحي أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19***، مقالة منشورة في الموقع: 1. **خلصت الدراسة إلى الأهمية البالغة لممارسة الرياضة خصوصا المنزلية منها** أثناء الحجر الصحي في زمن الكورونا. هذا ما جعل الباحثين يؤكدون على ضرورة ممارستها من طرف كلا الجنسين من الرجال والسيّدات على حدّ سواء من بشكل يوميّ، ويمكن الاستمتاع بالرياضة بجعلها لعبة مع جميع أفراد العائلة، بالإضافة لتنويع النشاطات المنزلية أو المشاركة فيها قدر الإمكان، وذلك بغية الترويح على النفس وتجاوز الضغوط التي فرضها الحجر المنزلي و المكوث لفترات طويلة بالبيت مما قد يولد لدى الإنسان العديد من الامراض على غرار السمنة، الضغط الدموي، السكر و كذلك العديد من الامراض النفسية.

6- تقرير لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، (2020)، ***مرض فيروس كورونا(كوفيد19) وآثاره على الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا :كيف تكون الاستجابة؟***، تقرير منشور على الموقع: https://doi.org/10.4060/ca8778ar . خلصت الدراسة إلى أن فيروس كوفيد-19 أظهر هشاشة أنظمتنا الصحية والغذائية،كما أظهرت الأزمة مدى الترابط القوي بين أهداف التنمية المستدامة وهي بذلك تقدم فرصة ومبررا قويا لنجري تحولات في نظم الأغذية والصحة تمكننا من تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

7- دراسة:د.غبولي أحمد،د.توايتية الطاهر (سبتمبر 2020)،**دراسة تحليلية وفق نظرة شاملة لأهم آثار جائحة كورونا على الاقتصاد العالمي** ،الازمة الاقتصادية العالمية 2020 ،مجلة العلوم الاقتصاديةوعلوم التسيير، المجلد 20،العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا. تهدف هذه الدراسة إلى تتبع وتحديد أهم آثار الجائحة على الاقتصاد العالمي، من خلال دراسة تحليلية لأهم مؤشرات أداء الاقتصاد العالمي وكذا تقديراتها وتوقعاتها الصادرة عن كبرى المنظمات والهيئات المعنية.

8- دراسة الباحثين:العبسي علي ،تجانية حمزة، (سبتمبر 2020)،**تداعيات فيروس كورونا (كوفيد19) الآثارالإجتماعية والاقتصادية وأهم التدابير المتخذة للحد من الجائحة** ، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 20،العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا . ركزت هذه الدراسة على تقييم الآثار الاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا في الجزائر بالإضافة إلى معرفة أهم الاجراءات الواجب اتباعها لتقليل تأثيرات الوباء الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع الجزائري.

9- دراسة للباحثين:د.نور الدين بكيس، د.رزقي نوال(نوفمبر2020)،**قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزئري**، مجلة صوت القانون،المجلد السابع،العدد02. تتناول الدراسة تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الجزائري في ظل السياقات السوسيوا قتصادية المأزومة، وكيف تنعكس آثارها الاقتصادية الوخيمة على تماسك المجتمع واستقراره، في ظل حالة الهلع و الإرباك التي صاحبت ظهورها، كما أنّها تحاول تقديم رؤية للحدث من باب نقله من الأزمة إلى الفرصة التي يجب استثمارها، طالما أنها تهيّئ جزء معتبرا من المجتمع ومستخدمي الدولة لتقبّل آثار إصلاحات يحتاج التعاطي معها بإيجابية، وإلى المرور بصدمات كبرى أو وثبات نفسية مجتمعية ومؤسساتية قوية.

10-دراسة الباحثين: بلعسل بنت نبي ياسمين،عمروش الحسين (ديسمبر 2020)،**تداعيات جائحة كورونا على الامن الغذائي**، مجلة المشكاة في الاقتصاد التنمية والقانون، المجلد : 05 العدد .من خلال هذه الدراسة تم عرض التحديات التي تواجه الامن الغدائي في ظل تداعيات جائحة فيروس كورونا جراء تزايدعدد الاصابات.

11- دراسة :عجال خولة ،عرعار أمال 2021 **تأثير الحجر المنزلي بسبب جائحة كورونا (كوفيد 19) على جودة الحياة الحضرية بمدينة تبسة** مذكــرة لنيل شهادة الماستر تهيئة حضرية ،جامعة العربي التبسي -تبسة- . هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا على جودة الحياة الحضرية مدينة تبسة الحدودية، والكشف عن مدى تأثير التدابير الوقائية على نمط حياتهم العامة والخاصة أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير كبير للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا على جودة حياة السكان على المدى القصير، وبينت النتائج عدم وجود تأثير كبير على المدى الطويل.كما بينت الدراسة أن السكان تأثروا بشكل كبير في شق حياتهم الاجتماعي، وبدرجة أقل في الشق الاقتصادي.

12- دراسة الباحثين: إسماعيل بن محمد بن عبد الله نويرة، د. نادية سلمان نصيف جاسم، د. زينب عبد النبي عبد السلام القذافي (جانفي 2021)، **فيروس كورونا "كوفيد- 19 " وانعكاساته البيئية والاقتصادية الاجتماعية**،مجلة "الإبراهيمي للآداب والعلوم الإنسانية – جامعة برج بوعريريج، المجلد: 02 العدد: 01. تعددت نتائج هذه الدراسة فعلى الجانب

البيئي ساهمت الجائحة في خفض نسب الانبعاثات الملوثة نتيجة توقف الأنشطة الصناعية وكذلك وسائل النقل، الشيء الذي أدّى إلى الحفاظ على التوازن البيئي والطبيعي لفترة محدودة، وإعطاء الفرصة للتكاثر والتوالد للكائنات الحية والأصناف النباتية خلال هذه الفترة، ومن جهة ثانية أدى فيروس كورونا "كوفيد- 19 " إلى خسائر اقتصادية وخيمة وتغير ميزان القوى العالمي، وكنتيجة ثالثة تأثرت الخصائص الاجتماعية مع هذا الوباء المستجد الأمر الذي حتم تدخل الدول للحدّ من تفشي الوباء.

13-دراسة الباحث: عمر هارون (جوان 2021)، **التداعيات المتوقعة لجائحة فيروس كورونا على الاقتصاديات العربية الجزائر- نموذجا** ،مجلة إدارة الأعمال والدراسات الالاقتصادية،المجلد (07)، العدد01.

حيث تطرقت هذه الدراسة الى حصر أهم التداعيات الاقتصادية لجائحة كورونا والاقتصاد ما بعد كورونا على المستوى العربي والمحلي من خلال تحديد المجالات الأكثر تأثرا في الدول العربية بالأزمة المزدوجة .والانعكاسات الايجابية والسلبية للأزمة المزدوجة على الاقتصاد الجزائري واقتراح مجموعة من الاجراءات من أجل تطوير وتنويع الاقتصاد الوطني خارج المحروقات.

14- دراسة الباحث: غيث طلال فايز المجالي(2021)، **التداعيات السياسية والاقتصادية لجائحة فيروس كورونا المستجد على النظام السياسي والاقتصادي الدول**ي، دفاتر السياسة والقانون، المجلد: 13العدد:01. يدور المحور الرئيسي للدراسة حول التعرف على التداعيات السياسية والاقتصادية لجائحة فيروس كورونا المستجد على النظامين السياسي والاقتصادي الدوليين وتتبع تأثيرات هذا الوباء.

15- مقالة بحثية لكل من: حكيم بن جروة و عبد الجليل طواهير، (سبتمبر2020)، **رصد سلوكيات الفرد الجزائري الشرائية جراء ظهور جائحة فيروس كورونا**، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 20، عدد خاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا، ص: 183-192. هدفت الدراسة إلى رصد السلوكيات الشرائية للفرد الجزائري جراء ظهور جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19. تم التوصل إلى مجموعة من النتائج، أبرزها: أن ظهور جائحة فيروس كورونا أثر بدرجة متوسطة على السلوكيات الشرائية للفرد الجزائري نتيجة للثقة التي تم إعادة بنائها بين الدولة والمستهلك خاصة ما تعلق بتطمينات الدولة على أن المخزون الاستهالكي للمواد الأكثر استهلاكا يكفي لأكثر من 6 أشهر، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة تعزى للمتغيرات الشخصية (الدخل والجنس).

9: سير البحث ومنهجيته:

من أجل الوصول إلى الأهداف المتوخاة من البحث وتحقيقها، كان من الضروري اختيار المنهج البحثي الملائم، لذلك تم الاعتماد على المناهج البحثية التالية:

1- المنهج الوصفي: يعتمد على وصف مختلف مكونات المجال الحضري للدراسة وهي مدينة تبسة، وركزنا بحثنا على المظاهر العمرانية لاسيما تلك المتعلقة بالنمط السكني والهياكل والتجهيزات الخدماتية وكيفية توزيعها مجاليا وبعض المتغيرات الاجتماعية، الإقتصادية، البيئية والخدماتية.

2- المنهج الكمي: الذي له دور كبير في تحديد كمية المتغيرات على مستوى كل قطاع عمراني بمنطقة الدراسة (مدينة تبسة). حيث تم اللجوء للمعطيات الإحصائية والكمية لمختلف المتغيرات الطبيعية والبشرية.

3- المنهج التحليلي الميداني: يطلق على هذا الأسلوب الكثير من التسميات مثل التحليل الإستكشافي، ويقصد بالمنهج التحليلي أو المنهج التحليل التجريبي الميداني "الأسلوب الذي يتم من خلاله جمع المعلومات عن ظاهرة ما أو حادث ما أو واقع معين بقصد التعرف على الوضع الراهن، وجوانب القوة والضعف فيه من أجل معرفة مدى صلاحية هذا الوضع أو مدى الحاجة لأحداث تغييرات جزئية أو أساسية فيه، وهو نوع من البحوث والدراسات التي تحددها ظروف معينة تتعلق بطبيعة الظاهرة وإمكانية دراستها، والبيانات النظرية المتاحة عنها، وعلى هذا الأساس يفيدنا المنهج التحليلي الميداني بإضافة معلومات ذات بعد مختلف عن المنهجيين المختلفين السابقين، حيث يختلف هذا المنهج عن المنهج التاريخي لأنه يتعلق بالوضع الراهن وليس الماضي، كما يختلف المنهج التحليلي الميداني عن المنهج التحليلي النظري لأنه يدرس الواقع كما هو وبالتالي يختبر مدى تطابق تلك القوانين والنظريات مع الواقع الموجود في مجتمع ما، لاسيما وأن كثير من النظريات مستمدة من المجتمعات الغربية، ولا تأخذ في عين الاعتبار الظروف المختلفة للمجتمعات النامية، الأمر الذي يعد سببا رئيسيا في إجراء دراسات كشفية استطلاعية فيما يتعلق بهذه النظريات وما تحكمه من ظواهر.

تم استخدام المنهج التحليلي الميداني عند دراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والعمرانية للسكان بمجال الدراسة، وذلك من خلال إعداد وتوزيع استمارة الإستبيان على السكان، وعمل المقابلات الميدانية، ويعتبر هذا الأسلوب من المراحل الصعبة التي مر بها البحث، وذلك نظرا لصعوبة إجراء المسوحات والدراسات الميدانية.

10:مراحل البحث:

لقد مرت الدراسة بعدة مراحل أساسية يمكن توضيحها كما يلي:

- مرحلة العمل النظري: نظرا لأهمية وحداثة الموضوع لذا وجب علينا التعمق في مطالعة مختلف المواضيع المتعلقة به وجمع المادة العلمية اللازمة والخاصة بموضوع الدراسة، وذلك انطلاقا من الدراسات والمقالات المنشورة في المجلات العلمية والمواقع الإلكترونية ومذكرات التخرج والإلمام بكل هذه المواضيع التي لها علاقة سواء مباشرة أو غير مباشرة بموضوع الدراسة. كما تم الاطلاع أيضا على المخططات والوثائق الإدارية والإحصائيات

الرسمية كالمخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير ومخططات شغل الأرض وقد سمحت كلها الإلمام بالخصائص الطبيعية والعمرانية والاقتصادية لمدينة تبسة.

– **مرحلة العمل الميداني**: وتتمثل في العمل الميداني التطبيقي، وذلك عن طريق المعاينة الميدانية وتوزيع استمارات الإستبيان لجمع البيانات والمعطيات حول الإطار المعيشي عن التجهيزات والمرافق العمومية...إلخ بالإضافة إلى المقابلة الخاصة الغير مباشرة، والاتصال بالهيئات الخاصة بالعمران (البلدية، مديرية التعمير والبناء...إلخ) رغم الأوضاع الصحية التي لازلنا نعيشها رغم رفع الحجر الصحي من طرف السلطات العمومية بسبب جائحة كورونا (كوفيد-19)، ولعل أهم ما ميز هذا العمل الميداني هو الاتصال بمديرية الصحة والسكان بالولاية، ومختلف الهياكل الصحية التابعة لها للحصول على المعلومات المتعلقة بحالات الإصابة بالفيروس ومناطق انتشاره بالمدينة.

– **مرحلة التحليل ومعالجة المعطيات**: في هذه المرحلة بعد استكمال جمع المعطيات التي تخدم موضوعنا، تم فرزها وتحليلها وإسقاطها في خرائط وجداول وأشكال بيانية خاصة بمنطقة الدراسة، باستعمال مختلف البرامج العلمية التي تلقيناها خلال مشوارنا الدراسي كما هو الحال بالنسبة لبرنامج: السفانكس (Sphinx)، الماب أنفو(Mapinfo) و أرك جيس (ArcGis) و برنامج إكس أل (Excel).

11: صعوبات وعراقيل البحث:

لقد تلقينا العديد من العراقيل والصعوبات التي واجهتنا خلال إنجاز هذا البحث، ذلك ما جعل العديد من المعطيات الإحصائية المراد الحصول عليها غير متوفرة، مما اضطررنا معه إلى استعمال معارفنا وعلاقاتنا الشخصية، كما كان ذلك محفزا لنا للمضي قدما في محاولة منا لإكمال البحث و إخراجه في حلته الحالية.

غير أنه يجدر بنا التذكير بأن هذه العراقيل كانت متفاوتة من وقت لآخر ومن إدارة لأخرى، حيث يمكن إجمالها أساسا في النقاط التالية:

- كون الدراسة جديدة نظرا لارتباطها بظهور وباء كوفيد 19 وما تبعه من إجراءات احترازية ووقائية على غرار الحجر الصحي، هذا ما وضعنا أمام وضعية اتسمت بقلة المعلومات حول الظاهرة وصعوبة الحصول على المعطيات نظرا لحساسية الموضوع وذلك للسرية التامة التي إتخذتها الدولة في عدم تقديم الأرقام الصحيحة لعدد الاصابات وكذا عدد الوفيات إضافة للتنقل عبر البلديات لجلب المعلومات خصوصا الذهاب إلى مركز معالجة المصابين بالمرض ببكارية.

- رفض بعض المديريات مقابلتناعند معرفتهم لموضوع الدراسة.

- تضارب وتعارض البيانات من جهة لأخرى وذلك من خلال معطيات حول عدد الإصابات بالفيروس "معطيات مختلفة على مستوى مركز معالجة الأوبئة من جهة، ومستشفى بوقرة

بولعراس ببكارية كونه المركز الرئيسي الذي احتضن المرضى منذ ظهور الوباء بولاية تبسة من جهة أخرى.

12: خطة البحث:

بغية الوصول إلى الأهداف المسطرة من وراء إجراء هذا البحث، تضمنت الدراسة أربعة فصول (4) رئيسية حيث قسم كل فصل إلى عدة مباحث فرعية تبعا لما يحتويه من الجداول، رسوم بيانية، خرائط، أشكال وصور وعليه قسم مخطط العمل إلى الفصول التالية:

- **المقدمة العامة**

1-الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة: حيث تم التطرق فيه لمختلف المفاهيم النظرية وتعريف مختلف المصطلحات المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم تبويب الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

أ-المبحث الأول: مفاهيم حول المرض، الوباء والجائحة

ب-المبحث الثاني: كورونا (كوفيد-19) ماهية الوباء بين الوقاية والعلاج

ج-المبحث الثالث: مفاهيم حول المجتمع الحضري

2-الفصل الثاني: مدينة تبسة: دراسة جغرافية عامة

أ-المبحث الأول: الدراسة الطبيعية لمدينة تبسة

ب-المبحث الثاني: الدراسة السكانية لمدينة تبسة

ج-المبحث الثالث: الدراسة العمرانية والمعمارية لمدينة تبسة

3- الفصل الثالث: تداعيات وباء كورونا على المجتمع الحضري بمدينة تبسة: الإكراهات والرهانات

أ-المبحث الأول: الوضعية الصحية بمدينة تبسة خلال جائحة كورونا

ب-المبحث الثاني: المقاربة التطبيقية (تحليل نتائج الاستبيان)

- **الخاتمة العامة**
- **المراجع**
- **الملاحق**

الفصل الأول
الإطار المفاهيمي للدراسة

مقدمة الفصل:

تعرضت البشرية منذ فجر التاريخ للعديد من الجوائح والأمراض الفتاكة التي أهلكت أمما وشعوبا بأسرها، وقضت على الاخضر واليابس وأشاعت الخوف في العالم، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار جائحة معينة ، ولكل منها مسبباتها وخصائصها وطرق انتقالها وانتشارها.

ولعل الفيروسات هي المتسبب الأكثر شيوعا في خلق الرعب والاستقرار بين السكان في مختلف الأقطار والمناطق السكنية، خصوصا المدن الكبرى، على غرار ما حدث بسبب فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد-19، فبالرغم من حداثته إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، وأضحى مشكلة صحية عالمية مند ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019.

إذ يعد هذا الفيروس سلالة تستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته، كما يتكاثر الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة. فمنذ تاريخ ظهور هذه الجائحة والعالم يعاني من هذا الوباء الفتاك والذي وقف العلماء والأطباء عاجزين أمامه وأصبح بمثابة تحد علمي لهم، ولا زالوا يحاولون فك لغز تطوره وتركيبه وكيفية انتشاره، رغم ما توصلوا له من لقاحات وعقارات مكنت من الحد من آثاره الصحية.

وعليه فمن خلال هذه الدراسة سنحاول تسليط الضوء على بعض الأوبئة والجوائح ومسارها عبر التاريخ بالإضافة إلى التعرف على فيروس كورونا (كوفيد-19) وطرق انتشاره وأعراضه ودورة العدوى بهذا الفيروس وكيفية التعامل والوقاية منه. مع الإشارة إلى مختلف التدابير التي تم اتخاذها حيال مكافحته، وما توصلت إليه الأبحاث العلمية من لقاحات مكنت من التغلب عليه ولو ظرفيا.

المبحث الأول: مفاهيم حول المرض، الوباء والجائحة

تمهيد:

غداة ظهور وانتشار جائحة كورونا المستجد (كوفيد-19) انبرى العلماء بشكل مكثف لوضع مختلف المفاهيم والتعريفات المتعلقة بهذا المرض وما شابهه، حيث اختلفوا في بعض المصطلحات العلمية، بينما اتفقوا على تصنيفه كوباء أو جائحة عالمية بالنظر لآثاره على الصعيدين الاجتماعي و الاقتصادي، مما دفع بالمختصين إلى وضع تعاريف محددة يتم من خلالها التعامل مع الظاهرة ومسبباتها بدقة وتمحيص.

1- مفاهيم عامة حول الأوبئة:

1-1- الوباء (Epidémie):

لغة: عُرف الوباء في اللغة العربية على أنه مرض عام (يُمد ويقصر)، فأما جمع المقصور أوباءٌ ، وجمع الممدود أوبئةٌ ، ويقال في اللغة الأرض تَوْبَأُ فهي موبوءةً وذلك إذا كثر مرضها, وكذلك تَوْبَأُ وباءةً فهي وبِئةٌ ووبِيةٌ ، وأوْبأت فهي موبئة واستوبأتُ الأرض فهي موبئة واستوبأتُ الأرضَ،أي وجدته وبئةً. وان كلمة (وباء) التي هي في اللغة الإنجليزية epidemic ، هي في الاصل مشتقة من مقطعين يونانيين، المقطع الاول هو epi الذي يعني (بين) واما المقطع الثاني هو demos الذي بدوره يعني الناس وتعني بين الناس.

اصطلا حا: ويعرف الوباء بأنه: "انتشار سريع لمرضٍ معدٍ في منطقة ما فيصيب الكثير من سكانها وقد يتجاوزها إلى مناطق أخرى وأن منظمة الصحة العالمية تعرفه على أنه "انتشار لمرض ما بأسلوب غير متوقع ويستدعي الاستنفار. (الدريدي طارق، 2020)

أما فيما يخص التعريفات عند المعاصرين فنذكر منه تعريف معجم اللغة العربية المعاصرة إذ جاء فيه أن الوباء: "كل مرض شديد العدوى، سريع الانتشار من مكان إلى مكان يصيب الإنسان والحيوان والنبات، وعادة ما يكون قاتل "كالطاعون ",و الموسوعة الطبية الحديثة عرفته بأنه: "كل مرض يصيب عددا كبيرا من الناس في منطقة واحدة في مدة قصيرة من الزمن، فإن أصاب المرض عددا عظيما من الناس في منطقة جغرافية شاسعة سمي وباء عالميا (عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

1-2- الجائحة (Pandémique): يحدث عندما ينتشر الوباء في عدة بلدان أو قارات وعادة ما يصاب عدد كبير من السكان.

والفرق بين الوباء والجائحة أن الجائحة جاءت بمعنى الهلاك و المصيبة والبلاء كما سبق وهي معا ن عامة تصيب الافراد والارض والمال في حين كلمة وباء هي أكثر ترابطا مع الامراض ومن نقاط الاختلاف أيضا هو مدى الانتشار، فالوباء يكون انتشاره في دولة أو في

عدد من الدول في حين الجائحة تكون عالمية الانتشار وأوسع مدى من الوباء .(عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

1-3- الأمراض المستجدة والمعاودة:

الأمراض المستجدة التي ظهرت جديدا ولم تكن معروفة من قبل، أما الأمراض المنبعثة أو المعاودة، فهي التي عادت إلى الظهور بعد اختفائها، وقد تكون الأمراض المعدية الجديدة نشأت نتيجة لتحول أو تطور مورثات وراثية للكائنات المسببة للمرض من جراثيم وفيروسات وغيرها، وقد تعود الأمراض المعدية القديمة والتي كانت نادرة الحدوث أو بعد انقراضها أقوى مما كانت عليه نتيجة عدة عوامل منها:

- مقاومة العامل المسبب للمرض للأدوية والمضادات الحيوية المستخدمة
- ضعف وانهيار المنظومة الصحية في المجتمع وغيرها من العوامل.

وتتمثل خطورة هذه الأمراض المعدية، في قدرة بعضها على الانتشار السريع مسببة أوبئة وجائحات، مما يشكل خطرا عالميا وتهديدا للأمن الصحي، لما قد ينتج عنها من خسائر مادية في الأرواح سواء بشرية أو حيوانية، وخسائر في الاقتصاد العالمي، وحالات الذعر والهلع بين البشر، وخاصة إن لم يتوفر لها علاج أو لقاح مضاد فعال،مما يجعل السيطرة عليها صعبة جدا.

1-4- الجراثيم (**Bactérie**): هي كائنات حية دقيقة وحيدة الخلية تسبب نطاقا واسعا من الأمراض، كأمراض الحمى المختلفة، وأمراض تصيب الجهاز الهضمي ناتجة عن تلوث الأطعمة والماء والهواء والتربة بهذه الجراثيم، وأمراض تصيب الجهاز التنفسي، وأمراض تسبب التهاب أغشية الدماغ، وغيرها من الأمراض الأخرى. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

1-5- الفيروسات (**Virus**): الفيروس مسبب للمرض وصغير جدا في الحجم لا يرى إلا تحت المجهر الإلكتروني، ولا يستطيع على الحياة والتكاثر إلا داخل خلية حية، لذلك لا يصنف أنه كائن حي. تتسبب الفيروسات بأمراض كثيرة مثل الأنفلونزا، ومرض الإيدز، وشلل الأطفال، الهربس، الورم الحليمي البشري، وغيرها من الأمراض، والأمراض الفيروسية لا تتجاوب بالعلاج بالمضادات الحيوية.

2- نبذة عن تاريخ بعض الأوبئة والجوائح عبر العالم في القديم والحديث:

شهدت البشرية العديد من الأوبئة التي كان لها بالغ الأثر على المنظومة الاجتماعية للسكان، ناهيك على تأثيرها الواضح على نظام الحياة و طرق التعاطي مع مختلف مكونات المجال سواء الطبيعي منها أو ما تعلق بتغيير أنماط التسيير الاجتماعية منها والاقتصادية، مما أثر على حياة السكان بشكل مباشر وساهم في تغيير المشهد العام للمجال وكيفية استغلاله خصوصا بالتجمعات العمرانية الكبرى.(نعيم بوعموشة، 2020) :

2-1- طاعون جستنيان (**541م – 750م**) : ظهر طاعون جستنيان أول مرة في مصر عام 541م وربما انتقل إليها من مكان مجهول ثم انتقل عبر ميناء الإسكندرية إلى القسطنطينية (عاصمة الإمبراطورية البيزنطية) أو روما الشرقية في عهد الإمبراطور جستنيان، ولذلك أطلق على الطاعون اسم "طاعون جستنيان" الذي أصيب هو أيضا بالطاعون لكنه تعافى منه. كما امتد الطاعون إلى الإمبراطورية الساسانية ومعظم المدن المطلة على البحر الأبيض المتوسط، وتشير بعض المصادر التاريخية إلى أن طاعون جستنيان حصد أرواح من 30إلى 50 مليون شخص أي حوالي نصف عدد سكان العالم آنذاك، لم يتخذ الناس آنذاك إجراءات حازمة ضد انتشار المرض الذي أصاب حتى حيوانات الشوارع ونفق منها الآلاف وأهمل الناس في دفنها بصورة سليمة مما أدى إلى تفشي الطاعون أكثر.(عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

2-2- طاعون عمواس (**640 م**) : يعد من أوائل وأشهر الأوبئة التي انتشرت في المنطقة العربية، ظهر في السنة الـ 18 للهجرة (640م) في عهد الخليفة عمر بن الخطاب (رضي الله عنه)، ظهر في البداية في بلدة اسمها "عمواس" بالقرب من القدس الشريف بفلسطين المحتلة، ومنها انتشر في منطقة الشام (سوريا). حصد طاعون عمواس حياة نحو 30ألفا من أهل الشام، بينهم عدد كبير من الصحابة (رضوان الله عليهم). ترجع شهرة طاعون عمواس في كتب التاريخ إلى الطريقة التي تعامل بها أمير المؤمنين عمر بن الخطاب مع الوباء، إذ امتنع عن دخول المدينة وأمر بعدم دخولها وعدم خروج المصابين منها، وهو ما يعده البعض أول الطرق العملية لتطبيق أسلوب "**الحجر الصحي**" وعزل المناطق الموبوءة منعا لتفشي المرض، وهي الطريقة التي اتبعتها الصين فور اكتشاف تفشي فيروس كورونا في مدينة ووهان، حيث قامت بعزل المدينة وعدة مدن أخرى وصل إليها الفيروس مما ساهم في الحد كثيرا من تفشي الوباء ومنعه من إصابة الملايين . (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

2-3- طاعون الموت الأسود (**1331م -1351م**) : كان طاعون "الموت الأسود" أخطر كارثة واجهتها البشرية في القرن الرابع عشر، وأكثر الأوبئة فتكا وقدرة على الانتقال والانتشار، إذ انتقل بسرعة من الصين إلى الهند وآسيا الوسطى حتى اجتاح أوروبا وشمال إفريقيا. وقد ظهر طاعون "الموت الأسود" عام 1331م في الصين وانتقل منها إلى آسيا الوسطى وشرق أوروبا والقسطنطينية ومنها إلى أوروبا والشرق الأوسط، وبحلول عام 1349م كان "الموت الأسود" قد تفشى في كل دول أوروبا ومدنها وحصد مئات الآلاف بل الملايين من السكان، وبحلول عام 1351م كان الوباء قد قضى على نحو نصف سكان أوروبا. وتذكر بعض المصادر أن عدد ضحايا الموت الأسود يقدر بـ 75مليونا إلى200 مليون، وتسبب في تغيرات كبيرة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي وفي تغيير التركيبة السكانية في أوروبا وبخاصة بالنسبة إلى المكون اليهودي، إذ كانت الكثير من بلدان أوروبا

التي اجتاحها الطاعون تقتل السكان اليهود إذا لم يدخلوا في المسيحية لاعتقادهم أنهم هم سبب انتشار الطاعون في أوروبا. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

كما أدى الموت الأسود إلى اختفاء طبقات اجتماعية كاملة من المجتمع الأوروبي، حاولت بعض الدول مثل إسبانيا وهولندا مواجهة انتشار المرض وقامت بقطع أي اتصال بينها وبين الدول التي تفشى بها الطاعون وعلقت عمليات التبادل التجاري معها وهي خطوة أشبه بقيام الدول في يومنا الحالي بتعليق حركة الطيران من الدول الموبوءة و إليها ومنع مواطنيها من الدخول، كما لجأت إيطاليا وبالتحديد في فلورانسا إلى عزل المصابين في مكان واحد، وحجز السفن القادمة إليها لمدة أربعين يوما مع حمولاتها فيما يشبه تطبيق الحجر الصحي في يومنا هذا، وقد تمكنوا بالفعل من الحد من انتشار المرض إلى حد ما.

2-4- طاعون لندن العظيم (1665م): ظهر الطاعون في هولندا عام 1664 وانتقل مع سفن التجارة إلى لندن عام 1665 ليفتك بسكانها ويقتل نحو ربع سكان المدينة، انتشر الطاعون بسرعة أكبر في الأحياء الفقيرة لانعدام الرعاية الصحية بينما غادر الملك تشارلز والنبلاء وكبار التجار المدينة للهروب من الطاعون ومنع الفقراء من مغادرة أسوار المدينة، كما منع المواطنون من الخروج من المنزل إذا ظهر فيه أي حالة إصابة كما كانت توضع علامة على المنزل لمنع الاقتراب منه، وبذلك كان يعزل المرضى ويمنع اقتراب الأصحاء منهم، إلا أن ذلك كان يؤدي أيضا إلى إصابة كل أفراد العائلة بالمرض ومن ثم موتهم، وخصصت عربات تجوب شوارع المدينة لجمع الجثث ودفنها بمقابر جماعية خارج المدينة.

2-5- الجدري (القرنين 15و17 م): من أكثر الأوبئة التي حصدت أرواح البشر على مر التاريخ، يعتقد أنه ظهر أول مرة في مصر قبل نحو 3آلاف عام، وتفشى الجدري في أماكن متفرقة في مختلف أرجاء العالم وفي حقب زمنية مختلفة، وحصد نحو 300مليون إلى 500مليون شخص، أدخله الأوروبيون إلى الأمريكيتين في القرن الخامس عشر وتسبب في مقتل غالبية السكان الأصليين بالمكسيك. وتذكر بعض المصادر التاريخية أن أول طريقة لعلاج الجدري اكتشفت في الصين قبل نحو ألف عام، وتذكر مصادر أخرى أن أتراك الأويغور في تركستان الشرقية هم أول من اكتشفها قبل ذلك بكثير وتوارث الأتراك هذه الطريقة إلى أن وصلت إلى الأناضول واستخدمها الأتراك السلاجقة والعثمانيون. وفي القرن الثامن عشر بالتحديد عام 1721م كتبت "الليدي ماري مونتاغو" زوجة السفير البريطاني لدى الدولة العثمانية رسالة إلى بلادها تتحدث فيها عن طريقة يستخدمها العثمانيون لتحصين أنفسهم من الجدري تتمثل في أخذ بعض المواد المعدية من جلد الشخص المصاب بالجدري ووضعها في خدوش سطحية بذراع الشخص المراد تحصينه، وقد اعتمدت هذه الطريقة في أوروبا بعد فترة من الرفض. ثم انتشرت هذه الطريقة في العالم كله. وفي عام 1796استخدم الطبيب الفرنسي "إدوارد جينر" جدري البقر لتحصين الأشخاص ضد الجدري، مما ساعد في تشكيل مناعة داخل الجسم، ومهد الطريق أمام الأبحاث والدراسات لاكتشاف لقاح ضد الجدري مما أدى إلى انخفاض كبير بالتدريج في حالات الإصابة، وسجلت آخر حالة

للجدري عام 1977م في الصومال، وفي 1980م أعلنت منظمة الصحة العالمية انتهاء مرض الجدري من العالم وانتصار البشر عليه. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

2-6- الكوليرا (1817م – 1823 م): ضرب وباء الكوليرا العالم عدة مرات منذ القرن التاسع عشر بداية من دلتا نهر الغانج بالهند، وحصد أرواح الملايين حول العالم، وقد أنتج لقاح الكوليرا عام 1885م إلا أن استخدام اللقاح لم يقضي على المرض واستمر الكوليرا في الظهور وحصد الأرواح في بلدان متفرقة، وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن موجة التفشي السابعة للمرض التي بدأت عام 1961 م في جنوب آسيا، لا تزال مستمرة حتى الآن، وتشير بيانات المنظمة إلى وفاة نحو 3آلاف طفل في اليمن بسبب الكوليرا منذ عام 2016م، وطبقا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية يصيب وباء الكوليرا سنويا 1.3 مليون إلى 4 ملايين شخص ويتسبب بمقتل 21ألفا إلى 143ألفا، ينتشر الكوليرا أكثر في البلدان والأماكن التي يعاني سكانها من سوء التغذية أو الأماكن والأحياء السكنية الفقيرة التي تعاني من انتشار التلوث في الأغذية والمياه. ويمكن مواجهته بتحسين الظروف المعيشية لهم ورفع جودة الخدمات الصحية .(عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

2-7- الأنفلونزا الاسبانية (1918م –1919 م): من أشهر الأوبئة في القرن العشرين وأكثرها حصدا للأرواح، ظهرت عام 1918 م في أواخر الحرب العالمية الأولى لتضيف إلى العالم معاناة جديدة إضافة إلى معاناته ويلات الحرب العالمية الأولى، تفترض بعض النظريات نشوء المرض بالصين وانتقاله منها إلى أمريكا الشمالية وأوروبا، إلا أنه لا يوجد أي دليل على ذلك. ولم تظهر أولى حالات الإصابة بالوباء في إسبانيا بل ظهرت في الولايات المتحدة أوائل عام 1918 ثم في أوروبا، إلا أن الرقابة على الصحافة آنذاك كانت تمنع نشر تقارير تتحدث عن انتشار الوباء لعدم تثبيط الروح المعنوية للجنود. وكانت الصحافة الإسبانية أول من تحدث عن الوباء في ماي1918م باعتبارها دولة حافظت على مبدأ الحياد خلال الحرب ولذلك سمي بالأنفلونزا الإسبانية على الرغم من أنه كان قد قتل حينها مئات الآلاف في دول أخرى.(عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

2-8- المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو فيروس سارس (2002م – 2003م): المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة تعد مرضا يسببه أحد فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر، ويشبه تركيبها الوراثي تركيب فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) بنسبة 90% تقريبا.

ظهر وباء الالتهاب الرئوي اللانمطي الحاد (سارس)، المعروف علميا أيضا بالمتلازمة التنفسية الحادة، في نوفمبر 2002م في مدينة "فوشان" بمقاطعة "غوانجدونغ" جنوبي الصين، أصاب أكثر من 8 آلاف شخصا، وتسبب في وفاة أكثر من 774شخصا عبر العالم، حوالي

350 منهم في الصين، وأثار فيروس سارس موجة ذعر عالمية منذ ظهوره حتى اختفائه في يوليو2003م، وفي مارس2003م أصدرت منظمة الصحة العالمية تحذيرا من السفر إلى مكان ظهور المرض ووصفته بـ"التهديد العالمي"، وفي 5 يوليو2003م أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس سارس قد جرى احتواءه. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

2-9- أنفلونزا الخنازير (**2009م- 2010 م**): ظهر وباء أنفلونزا الخنازير في المكسيك في مارس 2009م لدى أشخاص يعملون في مزارع لتربية الخنازير بعد حدوث طفرة جينية للفيروس مكنته من الانتقال من الخنازير إلى الإنسان وبين البشر، وتقول بعض الدراسات إن الفيروس المسبب لجائحة الأنفلونزا الإسبانية عام 1918م أصاب الخنازير أيضا ثم تحور بعد ذلك وانتقل مرة أخرى من الخنازير إلى الإنسان. وفي يونيو 2009م أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الوباء أصبح جائحة بعد تفشيه في العديد من الدول حول العالم وحصده أرواح الآلاف، كما حذرت من أن التحور السريع للفيروس يجعله أكثر خطورة و يصعب من اكتشاف لقاح مضاد له، وفي 2010م قدرت منظمة الصحة العالمية الوفيات الناتجة عن الإصابة بالفيروس ب18,500شخص حول العالم، بينما بينت دراسة نشرت عام 2012م أن الأعداد الحقيقية للوفيات تتراوح بين 151ألفا و 575ألفا. وقد واجه العالم جائحة أنفلونزا الخنازير بطرق الوقاية نفسها التي يجري الحديث عنها اليوم للوقاية من فيروس كورونا المستجد، مثل العزل والتباعد الاجتماعي وما إلى ذلك، ولاحقا صنع لقاح للمرض وأعلن عن احتوائه. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

2-10- فيروس إيبولا (**2014م -2016م**): ظهر فيروس إيبولا أول مرة عام 1976م وتفشى في السودان، وفي جمهورية الكونغو (زائير سابقا) في قرية تقع على مقربة من نهر إيبولا الذي اكتسب المرض اسمه منها، ويرجح أن يكون الخفاش آكل الثمار هو مصدر الفيروس غير أن بعض أنواع القردة مثل الغوريلا والشمبانزي هو ناقل الفيروس الأساسي للإنسان، يتسم الفيروس بشدة فتكه وارتفاع معدل الوفيات لدى المصابين به إذ تصل إلى نحو 50%، وفي عام 2014م تفشى وباء إيبولا مرة أخرى في غينيا وانتقل منها إلى عدة دول إفريقية ووصل حتى الولايات المتحدة بواسطة مسافر واحد فقط. حصد الفيروس أرواح أكثر من 11ألف شخص وأصاب حوالي 27ألف شخص في إفريقيا، لا يوجد حتى الآن علاج مرخص به لفيروس إيبولا ولكن يحرص على توفير الرعاية الطبية المناسبة للمصابين وتقديم أدوية تعزز كفاءة الجهاز المناعي (عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

من خلال دراسة تاريخ الأوبئة والجائحات العالمية نلاحظ ما يلي:

- أن الأوبئة المحلية والجائحات العالمية أدت في الماضي إلى القضاء على ملايين البشرخاصة قبل اكتشاف اللقاحات والمضادات الحيوية.

- تسارع انتشار الجائحات العالمية مع تطور وسائل المواصلات، فبعد أن كانت الأوبئة تنتشر خلال أشهر وسنوات، تسارع انتشارها في القرن العشرين إلى أشهر وأسابيع.
- كانت البكتريا والجراثيم (مثل الطاعون والكوليرا والتيفوئيد) سبب الجائحات القديم، وازداد وجود الفيروسات في الأوبئة الحديثة، خاصة بعد اكتشاف المضادات الحيوية.
– أهمية النظافة الشخصية وضرورة التباعد الاجتماعي والحجر والعزل، ودورها في تأخير انتشار الفيروس بسبب عدم وجود أية مناعة ضده في المجتمع.
- نجحت اللقاحات في القضاء شبه التام على أوبئة وجائحات كانت قاتلة في الماضي، مثل الجدري وشلل الأطفال والأنفلونزا، وساعدت المضادات الحيوية في وقف الجائحات الجرثومية.
- ازدادت خبرة العلماء في كشف التركيب البيولوجي للبكتريا والجراثيم وفي سرعة إنتاج اللقاحات والأدوية المضادة.
- اعتماد الأطباء كثيرا على استعمال اللقاحات و المضادات الحيوية أدى في كثير من الاحيان إلى تطور الفيروس من خلال ظهور متحورات جديدة على غرار ما حدث مع فيروس كوفيد 19 و أوميكرون وغيرهما.
- ظهور فكرة المؤامرات أو الحروب البيولوجية، والتي تعتمد على نظرية مفادها أن الكثير من الفيروسات ذات منشأ مخبرين بمعنى أنها من صنعت البشر أنفسهم، نتيجة الحروب الباردة و البحث على مناطق النفوذ، على غرار ما يروج له مؤخرا بسبب الحرب الروسية على أوكرانيا.

المبحث الثاني : كورونا (كوفيد-19) ماهية الوباء بين الوقاية والعلاج

تمهيد:

غداة ظهور جائحة كورونا وانتشاره عبر مختلف الدول، أسهب العلماء في التحليل والتنظير لهذا الوباء الجديد، بين من وصفه بفيروس مخبري صنع خصيصا في إطار حرب عالمية غير معلنة، وبين من وصفه بالوباء القديم الجديد المعروف لدى العلماء، غير أنه يتميز عن أسلافه من الفيروسات بخصائص معينة تجعل منه يشكل خطورة كبيرة، بسبب سرعة انتشاره، وقدرته على التحور وتغيير شكله، مما يجعل من اكتشاف مضاد له يطرح العديد من التحديات ويضع العلماء و الباحثين في حيرة في كيفية التصدي له، والحد من انتشارها.

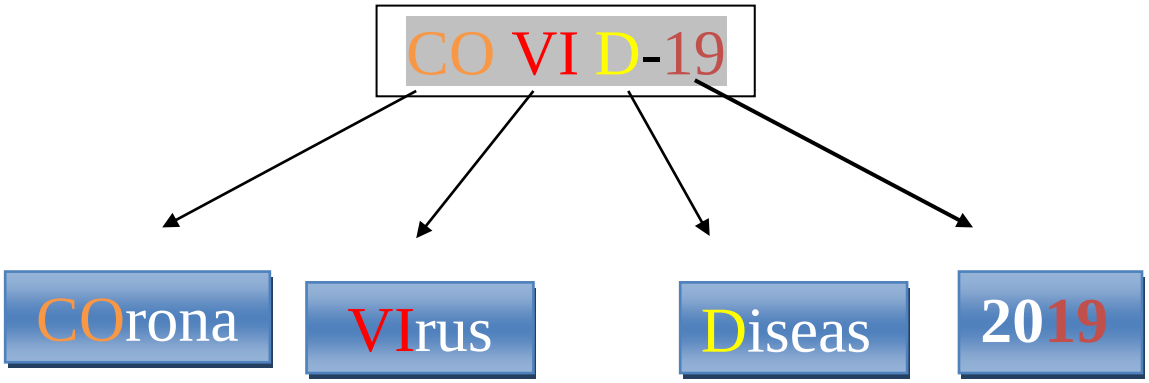
على ضوء ما سلف ذكره نجد من الضروري التطرق لمفهوم هذا الوباء، وماهية هذا الفيروس من خلال ما تم وضعه من تعاريف ومفاهيم متعددة، كما نجد من الضروري الإشارة إلى وضعية الوباء عبر مختلف دول العالم مع الإشارة إلى أسباب انتشاره وطرق الوقاية منه، مع التطرق في الأخير إلى مختلف اللقاحات التي تم اكتشافها مؤخرا عبر المخابر و شركات الأدوية العالمية ومدى فاعليتها في الحد من انتشار الفيروس وإمكانية التغلب عليه. كما تجدر الإشارة إلى ضرورة التطرق ولو بإيجاز للوضعية الوبائية في الجزائر وتداعياتها.

1-تعريف فيروس كورونا (كوفيد-19):

"يعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعَيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادّة الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019. " ويشتق اسم " coronavirus " عربيا: فيروس كورونا اختصارا (CoV) من باللاتينية: (Corona) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات)من البروزات السطحية، مما ط يظهرها علىً ملا والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خ شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية" وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي"فصيلة فيروسات واسعة الانتشار. يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). وفيروس كورونا

المستجد(nCoV) هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشروفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS-CoV) قد انتقل من قطط إلى البشر وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) قدانتقل من الإبل إلى البشر(عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

كوفيد 19 (COVID-) هو اختصار علمي لمرض فيروس كورونا 2019 وهذه التسمية الطويلة تتطلب اختصار لتيسير التوصل فجاءCOVID-19 لان المختصرات لها قيمة مفهومية إنها تعبر عن موضوع معين فتصبح اداة تذكيرية،تثير في ذهن السامع مفاهيم واسعة ولقد أطلقته منظمة الصحة العالمية في 11فيفري 2020على المرض الذي يسببه فيروس كورونا.



في حين أن حرف " D" يمثل الحرف الاول لكلمة مرض باللغة الإنكليزية (diseisr)، ويمثل رقم " 19 "السنة التي ظهر بها وهي 2019 ، وقد أطلق عليه في السابق اسم novel Coronavirus 2019 أواختصارا2019-nC

حسب منظمة الصحة العالمية فإن فيروسات كورونا هي"فصيلة فيروسات واسعة الانتشار" يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس)، وفيروس كورونا المستجد(CoV) هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس(SARS-CoV) قد انتقل من قطط إلى البشر وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) قد انتقل من الإبل إلى البشر، وتشمل علامات العدوى الشائعة:

الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة". (بوعموشة نعيم، 2020)

مع تفشي الوباء وانتشاره أكثر ظهرت العديد من المتحورات لفيروس كورونا، فقدأعلنت منظمة الصحة العالمية على موقع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط تخصيص مسميات بسيطة يسهل نطقها وتذكرها للتحورات "وتعرف أيضا باسم السلالات والمتغيرات (Variants) "الرئيسية لفيروس كورونا المسبب لـ"كوفيد-19"، وذلك باستخدام حروف من الأبجدية اليونانية.

وهناك مجموعتان من السلالات:

- المجموعة الأولى: المتحورات المثيرة للقلق لفيروس كورونا

وهذه السلالات من فيروس كورونا تتميز بصفة واحدة ترتبط بتغيير واحد أو أكثر من الصفات التالية:

- زيادة قدرة الفيروس على الانتقال أو تغيير مضر في وبائيات "كوفيد-19."
- زيادة في فوعة الفيروس أو تغيير في المظاهر السريرية للمرض.
- انخفاض فعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أو وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات المتاحة

الجدول رقم(01):سلالات فيروس كورونا (كوفيد19)

وتشمل المتحورات المثيرة للقلق لفيروس كورونا وفقا لمنظمة الصحة العالمية وحتى تاريخ 31 مايو/أيار 2021، أربع سلالات: سلالة ألفاAlpha ، سلالة بيتاBeta ، سلالة غاما

Gamma، سلالة دلتاDelta . (د.أبوالرُّب أسامة، سلالات كورونا في جدول واحد، 2021)

– المجموعة الثانية: المتحورات المثيرة للاهتمام

تشكل السلالة أو التحور في فيروس "كوفيد-19" متحورا مثيرا للاهتمام إذا:

- كان جينومها ينطوي على طفرات ذات آثار مثبتة أو مشتبه فيها على النمط الظاهري عند مقارنتها بالسلالة المرجعية.
- إذا اتضح أنها تسبب الانتقال المجتمعي للعدوى، حالات متعددة أو مجموعات حالات إصابة بعدوى "كوفيد-19."
- إذا تم اكتشافها في بلدان متعددة.
- إذا قدرت منظمة الصحة العالمية، بالتشاور مع فريقها العامل المعنيّ بتطور الفيروس المسبب لمرض "كوفيد-19"، أنه متحور مثير للاهتمام.

وتشمل المتحورات المثيرة للاهتمام لفيروس كورونا وفقا لمنظمة الصحة العالمية وحتى تاريخ 31 مايو/أيار 2021: سلالة إبسيلون.Epsilon ، سلالة زيتاZeta ، سلالة إيتاEta ، سلالة ثيتاTheta ، سلالة إيوتاIota ، سلالة كاباKappa . (د.أبوالرُّب أسامة، سلالات كورونا في جدول واحد، 2021)

وتنصب مخاوف العلماء اليوم بشكل خاص على الطفرات التي يمكن أن تحدث في السنبلة "سبايك (Spike) "التي تتمركز على سطح الفيروس. وتعتبر السنبلة سلاح الفيروس الذي يمكنه من اختراق الخلايا البشرية، وهي في الآن ذاته نقطة ضعفه التي استغلها العلماء لصنع اللقاحات، حيث تهرع الأجسام المضادة في الجهاز المناعي إلى الالتصاق بهذ الشويكات ومنعها من دخول الخلايا. ويتخوف الباحثون من أمرين، أولهما نشوء طفرة على مستوى السنبلة تجعل الفيروس أكثر خطرا وأكثر عدوى، وثانيهما ألا يتعرف الجهاز المناعي -الذي سبق أن تلقى اللقاح- على هذه الطفرة، فيصبح عاجزا عن توفير الحماية اللازمة للجسم ويصبح التطعيم غير فعال. من جهته، يوضح الباحث الفرنسي إتيان سيمون لوريير أنه كلما زادت كثافة انتشار الفيروس، استمر ظهور المزيد من الطفرات، والخطر الكبير ألا تكون اللقاحات فعالة في التصدي للطفرات العشوائية الجديدة، مما يعني استمرار الوباء. (د.أبوالرُّب أسامة، سلالات كورونا في جدول واحد، 2021)

2– طرق انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19):

بما أن فيروس كورونا (كوفيد-19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقين مباشرة وغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن "طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أو العطاس)". لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5

متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير)، حيث تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون، وعليه ينصح بغسل اليدين من حين لآخر حيث قد تنتقل العدوى مثلا عند مسك مقبض باب ملوث وتنتقل العدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص، حسب الدراسات فإنه يفترض أن فيروسات الكورونا قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية،لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة .(بوعموشة نعيم،2020)

3-أساليب مواجهة جائحة كورونا:

3-1- التدابير الوقائية لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد-19):

3-1-1- توصيات منظمة الصحة العالمية لمواجهة جائحة كورونا(كوفيد-19):

لقد سجلت معظم بلدان العالم حالات إصابة بمرض كوفيد-19، ويشهد العديد منها تفشي هذا امرض، ونجحت السلطات المعنية في بعض البلدان في إبطاء وتيرة تفشي المرض من خلال تبني إجراءات الحجر الصحي،غير انه لا يزال من الصعب التنبؤ بالوضع ويمكن الحد من احتمالات الإصابة بعدوى كوفيد-19 على مستوى الأفراد وانتشارها باتخاذ بعض الاحتياطات البسيطة (عرعار أمال وعجال خولة، 2021) :

- المواظبة على تنظيف اليدين جيدا بفركهما بمطهر كحولي أو بغسلهما بالماء والصابون لقتل الفيروسات.
- المحافظة على مسافة التباعد بين الأشخاص والمقدرة بمتر واحد(3 أقدام) على الأقل.
- تجنب الأماكن المزدحمة حيث ترتفع احتمالات مخالطة المصابين بالمرض ويصعب الحفاظ على مسافة التباعد.
- تجنب لمس العينيين،الفم والأنف، إذ أن تلوث اليدين من خلال ملامسة العديد من الأسطح قد يؤدي إلى التقاط الفيروسات ونقلها إلى العينين أو الأنف أو الفم ومن هذه المنافذ يمكن للفيروس أن يدخل إلى جسم الشخص وان يصيبه المرض.
- التأكد من إتباع النظافة النفسية الجيدة، كتغطية الفم والأنف بالمرفق أو بمنديل ورقي عند السعال أو العطس.
- التزام البيت والانعزال حتى في حالات ظهور أعراض بسيطة مثل السعال والصداع والحمى الخفيفة الى حين التعافي، والحرص على عدم مخالطة الباقين إلا للضرورة بوضع الكمامة لتنجب نقل العدوى.
- التماس الرعاية الطبية والاتصال بالجهات المعنية في حالة الإصابة بالحمى والسعال وصعوبة التنفس، لان التوجه نحو المرفق الطبي المناسب سيساعد في حماية الأشخاص ومنع انتشار الفيروس.

- متابعة آخر المستجدات من مصادر موثوقة، مثل منظمة الصحة العالمية أو السلطات الصحية المحلية أو الوطنية ،لأنها هي الأقدر على إسداء المشورة بشأن الإجراءات والتدابير اللازمة لمواجهة مرض كورونا(كوفيد-19). (د.توايتية الطاهر و د.غمبولي أحمد، 2020)

3-1-2- التدابير الوطنية لمواجهة جائحة كورونا:

بعد الاستجابة المبدئية للأزمة، من الضروري الإعلان عن إجراءات إضافية بأسرع ما يمكن بهدف تخفيف أو تقليل أثر الأزمة .تتخذ هذه الإجراءات أشكالاً مختلفة لكنها تتسم في أنها تهدف إلى تحسين أو رفع مستوى حياة هؤلاء الذين تأثروا بالأزمة وذلك عن طريق تدخلات مستهدفة .يمكن أيضاً الإعلان عن هذه الإجراءات، ما يعطي الشعور بكونك سباقاَ، يعرض كل فعل ويدل على وجود خطة بعيدة المدى .هذه الإجراءات مؤقتة بطبيعتها . الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) ينبغي أن تشتمل على سياسات صحية واقتصادية (مالية ونقدية) من الأمثلة عليها (عرعار أمال وعجال خولة، 2021):

- توسيع الوصول إلى منافع الضمان الاجتماعي والتعطل عن العمل
- ضمان مؤقت للدخل الأساسي خاصة لعمال المياومة والعمال الموسميين
- تعليق عمليات إخلاء المنازل أو إيقاف جمع الأجور
- توفير الرواتب المتأخرة واستبدال الأجور والحماية من التسريح من العمل
- تعويض رواد الأعمال عن الدخل الضائع بسبب الأزمة
- جمع التبرعات للاستجابة الطارئة من الممولين أو المجتمع الدولي
- تنظيم الوصول والحركة في المنطقة المتأثرة بالأزمة
- السماح بتأجيل أو تعليق الدفع (للقروض والديون الإيجار والرهن العقاري، الخدمات وغيرها)
- لتعليم المجاني عبر الانترنت للمدارس والجامعات أو بث برامج تعليمية للأطفال على شاشة التلفاز ما دامت المدارس والجامعات مغلقة.
- إعلان يوم حداد وطني أو يوم للذكرى
- الوصول والعلاج المجاني في المرافق الطبية للمتضررين من الأزمة أو تعويض المواطنين(جزئيا) عن تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالأزمة

-ضمان الحصول على الغذاء والماء والحاجات الأساسية (بما في ذلك الصابون)بتكلفة معقولة أو مجانا للفئات الأكثر ضعفًا، بما في ذلك إمكانية إنشاء أو توسيع أو دعم آليات لتوزيع الأغذية.

- التعويض المالي عن الخسائر في الأرواح أو الممتلكات للمواطنين نتيجة للأزمة ، بما في

ذلك تعويض المتصدين الأوائل (مثل قوات الشرطة، رجال الإطفاء، العاملين في المجال الطبي) .

- تأخير أو تعليق مؤقت لتحصيل الضرائب
- تقديم قروض أو منح بدون فوائد للشركات الصغيرة والمتوسطة

3-1-3- تدابير إضافية لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد-19):

بالإضافة إلى تدابير المحددة على مستوى الدولة للإغاثة الطارئة، قد يكون من الضروري اتخاذ تدابير تنظيمية مؤقتة إضافية، ومن شأن هذه التدابير التأكد من أن الوضع خلال الأزمة لن يتدهور أكثر وأن الناس يتبعون القواعد والتعليمات اللازمة، والتي تم سنها للاستجابة للأزمة، وهذا ما يسمى بالحريات السلبية التي تضع قيوًدا خارجية، وغالًبا ما تحد من تصرفات الناس وحقوقهم الدستورية .ومن الأمثلة عليه (عرعار أمال وعجال خولة، 2021):

-إغلاق الأماكن العامة ومنع المناسبات :الحدائق والشواطئ ومراكز التسوق والملاعب ومسارح (السينما) والمدارس والأحداث الرياضية والحفلات الموسيقية وما إلى ذلك.

-حظر التجمعات العامة لأكثر من عدد معين من الناس

-تعليق التجمعات الدينية مؤقًتا

-تطبيق التدابير من خلال مراقبة الشرطة أو الغرامات

-قيود على الحركة أو السفر

-إغلاق المعابر الحدودية

-اختبار أو حجر صحي إلزامي للمجموعات عالية الخطورة والمسافرين من الخارج

-إغلاق دور رعاية المسنين للزوار

-تحديد المهن الأساسية وغير الأساسية لتدابير الاحتواء الوطنية

3-2- التدابير العلاجية (اللقاحات) لمواجهة جائحة كورونا (كوفيد-19):

تقول منظمة الصحة العالمية إن هناك سباقا لإنتاج لقاح سريع للغاية ضد فيروس كورونا المستجد، الذي ظهر لأول مرة في الصين أواخر العام الماضي وما لبث أن اكتسح مختلف البلدان وحتى الآن أُعلن عن أكثرُ من 100 مشروع علمي لإنتاج لقاح في ظرف وجيز.

بعض هذه المشاريع تعتبر واعدة وتترقبها الأوسط الطبية، وفيما يلي أبرز اللقاحات التي تحتل الصدارة (عرعار أمال وعجال خولة، 2021):

1- لقاح جامعة أكسفورد و"أسترا زينيكا": لقاح أكسفورد هو شراكة بين جامعة أكسفورد وشركة أسترا زينيكا البريطانية- السويدية للأدوية ومقرها في كمبردج في بريطانيا. واللقاح عبارة عن فيروس غدّي معدل وراثياً يتسبب عادة في نزلات البرد لدى الشمبانزي، ولكن تم

تعديله لحمل المخططات الخاصة بجزء من فيروس كورونا المعروف باسم بروتين «سبايك»، وعندما يدخل اللقاح إلى الجسم فإنه يستخدم هذا الرمز الجيني لإنتاج البروتين السطحي للفيروس التاجي، ما يؤدي إلى استجابة تهيئ الجهاز المناعي لمحاربة الفيروس التاجي في حالة الإصابة، ويعد اللقاح حالياً أرخص أنواع اللقاحات في الإنتاج ويمكن تخزينه في درجة حرارة قياسية تتراوح بين درجتين وثماني درجات مئوية في الثلاجات الموجودة في معظم المستشفيات. وتمت إحالة اللقاح بالفعل إلى الهيئة التنظيمية الطبية في المملكة المتحدة، وهي وكالة تنظيم الأدوية ومنتجات الرعاية الصحية (MHRA) للموافقة عليها.

2-لقاح «فايزر- بيونتيك»: لقاح فايزر يتكون من جسيمات نانوية دهنية تحيط بشريط من الحامض النووي الريبي المسمى «الرنا المرسال (mRNA) «الذي استخلصه العلماء من الفيروس، حسب الدراسة التي نشرت في سبتمبر (أيلول) الماضي في دورية «لانسيت» الطبية، ويتم حقن اللقاح في جرعتين بفاصل 3 أسابيع، وبعد حقنة تنقل الكبسولة الدهنية حمولتها إلى داخل خلايا الجسم، وهذا ما يحفزها على تكوين بروتين «سبايك»، وهو ما يساعد الجهاز المناعي في التعرف على فيروس كورونا ومن ثم مهاجمته. ويعد لقاح فايزر تقنية حديثة لم تستخدم سابقاً مع البشر، حيث يتم حقن الشفرة الجينية أو الرنا المرسال (mRNA)الذي يحمل المعلومات لإنتاج البروتينات الموجودة على سطح الفيروس، وهي نتوءات «بروتين سبايك» التي بواسطتها يلتصق الفيروس عادة بالمستقبلات على سطح الخلية البشرية. يعمل لقاح فايزر بشكل جيد في الأشخاص الأكبر سناً والأكثر ضعفاً، إلا أن المشكلة الرئيسية التي يتعين على شركة فايزر التغلب عليها تتمثل في كيفية تخزين لقاحها وتوزيعه، إذ يجب الاحتفاظ باللقاح في درجة حرارة تصل إلى 70 درجة مئوية تحت الصفر، وسوف يتحلل في غضون خمسة أيام تقريباً في درجات حرارة التبريد العادية. في المملكة المتحدة توجد المجمدات ذات درجة الحرارة المنخفضة للغاية في الغالب بالمستشفيات أو مرافق الجامعة وليس في عيادات الأطباء التقليدية، وهذا يجعل توزيع لقاح فايزر على الدول ذات الناتج المحلي الإجمالي المنخفض أكثر صعوبة.

3-لقاح «موديرنا»: لا يشير لقاح شركة موديرنا الأميركية إلى عودة محتملة إلى الحياة الطبيعية فحسب، بل يشير أيضاً إلى اختراق طبي. ويعتمد لقاح موديرنا أيضاً على نفس تقنية فايزر أي "الرنا المرسال(mRNA) "، حيث تستخدم الخلايا هذه المعلومات الجينية، لإنتاج جزء من الفيروس الذي يسبب «كوفيد - 19» والذي بدوره يحفز الاستجابة المناعية، يقول بيتر أوبنشو أستاذ الطب التجريبي في إمبريال كوليدج لندن وعضو اتحاد علم المناعة لفيروس كورونا في المملكة المتحدة: إنها في الحقيقة مجرد إشارة كيميائية توجه الخلية إلى صنع البروتين. إنها مسألة كيمياء واضحة. الفوائد المحتملة للقاحات «mRNA» مثل

لقاحات موديرنا عظيمة. يمكن أن تكون أسرع في الإنتاج وأكثر فاعلية من اللقاحات النموذجية ويمكن إعادة صياغتها بسهولة إذا تحور الفيروس، وتدعي «موديرنا» أيضاً أن لقاحها يمكن أن يظل ثابتاً عند درجتين إلى ثماني درجات مئوية وهي درجة حرارة الثلاجة الطبية ولمدة 30 يوما.

4- لقاح شركة نوفافاكس: طورت اللقاح شركة نوفافاكس (Novavax) الأميركية، ويعتمد على إدخال جين معدل في فيروس يسمى الفيروس البكتيري(baculovirus) ، وسمحوا له بإصابة خلايا الحشرات، وبعد ذلك جُمّعت بروتينات السنبلة "سبايك" من هذه الخلايا في جزيئات نانوية (nanoparticles) والتي في حين أنها تبدو مثل فيروس كورونا، لكن لا يمكنها التكاثر أو التسبب في "كوفيد-19"، ويتم حقن هذه الجسيمات النانوية في الجسم عن طريق اللقاح حيث تؤدي لتشكيل الجهاز المناعي استجابة للجسم المضاد، وإذا واجه الجسم فيروس كورونا في المستقبل فإن جهاز المناعة يكون قادرا على صده (الرجب، 2020).

5-لقاح شركة جونسون آند جونسون: طورت اللقاح شركة "جونسون آند جونسون (The Johnson & Johnson)" الأميركية، ويعتمد على فيروس غدي معدل (modified adenovirus) - وهو فيروس شائع يسبب أعراضا شبيهة بالزكام- تم تصميمه لنقل أجزاء من المادة الوراثية من بروتين "السنبلة (spike) "الموجود في فيروس كورونا (د.أبوالرُّب أسامة، الفروق بين لقاحات كورونا في جدول واحد، 2021)

6- لقاح سبوتنيك 5 الروسي: المرشح الأول في روسيا للقاح «كوفيد- 19» هو Gam-COVID-Vac أو سبوتنيك«Sputnik V» ، كما أطلقت عليه حكومة البلاد، وقد شرعت السلطات في حملة التطعيم به هذا الأسبوع. فقد اتخذ مطورو اللقاح مركز Gamaleya الذي تديره الدولة الروسية نهجاً مشابهاً لباحثي أكسفورد في إنشاء لقاح سبوتنيك، وكشف الرئيس التنفيذي لصندوق الاستثمار الروسي المباشر كيريل ديمتريف أن اللقاح الروسي ضد فيروس كورونا المستجد يختلف عن غيره من اللقاحات التي يتم تطويرها، لأنه مستند إلى ناقلات فيروسات غُدانية بشرية بدلاً من استخدام ناقلات الفيروسات الغدية من الشمبانزي، كما الحال في «أسترا زنيكا»، ما يجعله أكثر أماناً، وقال الباحث كيريل ديمتريف: «ما هو مهم بشأن ناقلات الفيروسات الغدانية البشرية هذه هو أنها تأتي من فيروس بشري نموذجي وتمت دراستها منذ عقود، وهي مختلفة جداً عن تقنيات mRNA أو ناقلات الفيروسات الغُدّانية لدى القرود، التي لم تتم دراستها بشكل مكثف».

وأضاف: «إذن ناقلات الفيروسات الغُدّانِية البشرية تمت دراستها منذ عقود وعلى أساسها طورت روسيا لقاحاً ضد إيبولا منذ 6 أعوام، وعملنا على تطوير لقاح ضد فيروس (متلازمة الشرق الأوسط لالتهاب الرئوي، (ميرس(MERS))، منذ عامين، كما أننا استخدمنا منصات

تمت الموافقة عليها بالفعل في روسيا، وتم إثبات سلامتها واستخدمناها ضد كورونا»، وأوضح ديمتربيف أنه تم استخدام فيروس أنفلونزا نموذجي يسمى الفيروس الغدائي لديه جزء من بروتين «سبايك»، الذي يغلف فيروس كورونا. وأضاف أن اللقاح الروسي لا يحمل فيروس كورونا نفسه، بل يحمل جزءاً من بروتين سبايك، قائلاً: «نحن نعطي اللقاح بجرعتين من أجل تعزيز المناعة. الجرعة الثانية تعزز المناعة بنحو 6 مرات أكثر مقارنة بالجرعة الأولى، وما شهدناه هو أنه ما من أعراض جانبية شديدة لدى من تلقوا اللقاح، بل تكونت لديهم نسبة عالية من الأجسام المضادة، ما يفسر بأن اللقاح مستند إلى فيروس بشري شائع وقد عدلناه بطريقة تمنع تكاثره.

7- اللقاح الصيني كانسين (CanSino Biologics) : لقاح «كوفيد-19» الذي تمت تسميته«Ad5-nCoV» ، والذي ابتكرته شركةCanSino Biologics الصينية كان أول لقاح حصل على الموافقة لاستخدامه لدى البشر، بعد أن وجدت تجارب المرحلة الثانية من اللقاح المعتمد على الفيروس الغدي أنه آمن للاستخدام على البشر، وفي 25 يونيو (حزيران) 2020 تمت الموافقة للاستخدام العسكري لمدة عام واحد، وفي الأيام الأخيرة تم منح CanSinoأول براءة اختراع للقاح «كوفيد-19» في الصين .

8- لقاح سينوفارم(Sinopharm) : من تطوير شركة سينوفارم (Sinopharm) الصينية، ويعتمد على فيروس معطل "خامل"، وقامت شركة سينوفارم بتطويره بالتعاون مع معهد ووهان لعلم الفيروسات ومعهد المنتجات البيولوجية، وذلك وفقا لتقرير في دويتشه فيله. وفي تكنولوجيا اللقاح الخامل (Inactivated vaccine) تتم معالجة العوامل المعدية من فيروس كورونا المستجد-كيميائيا أو عبر الحرارة-لإفقادها خطورتها، لكن مع الحفاظ على قدرتها في إنتاج رد مناعي، وهذا أكثر أشكال التلقيح تقليدية ، لا يحتاج هذا اللقاح إلى درجة عالية للتخزين، حيث يتم تخزينه على درجة حرارة 2-8 درجة مئوية، ويتم إعطاء هذا اللقاح على شكل جرعتين، حيث تعطى الجرعة الثانية بعد 21 يوم من الجرعة الأولى. على الرغم من عدم وجود تقارير رسمية لفعالية هذا اللقاح، إلا أن هناك بعض التقارير التي تشير إلى فعالية تتراوح بين 79% إلى 86.% (د.أبوالهيجاء ديمة، 2021)

9- لقاح «الفيروس المعطل»: يعتمد على أخذ عينة من الفيروس يتم عزلها من مريض ثم يتم قتل الفيروس باستخدام مادة كيميائية. ويشتمل اللقاح على الفيروس المعطل ممزوجاً بهيدروكسيد الألومنيوم، وهو مادة مساعدة لأنه من المعروف أنها تعزز الاستجابات المناعية. وهذه التقنية قديمة تم استخدامها في لقاحات أخرى، وهو ما يميزها عن اللقاحات الأخرى لفيروس كورونا المستجد التي دخلت مرحلة التجارب السريرية، حيث يوجد حالياً 42 لقاحاً في مرحلة التجارب؛ منها لقاحات الفيروس المعطل مع لقاحات تستخدم تقنيات

بلازميد الحامض النووي والفيروس الغدي والحامض النووي الريبي والبروتينات الفرعية والجسيمات الشبيهة بالفيروس (د.الرجب جاسم وفا، 2020)

4- التجارب الدولية لمواجهة جائحة فيروس كورونا:

4-1- التجربة الصينية:

انتشرت تقارير على مواقع التواصل الاجتماعي ومؤسسات صحية رسمية تُفيد بأن خدمات الرعاية الصحية في مدينة ووهان - إحدى أكبر المدن الصينية - باتت تحت ضغط شديد وتعاني كثيرا في جهودها لاحتواء تفشي فيروس كورونا، وقال هو شيجين، رئيس تحرير مجلة غلوبل تايمز الرسمية، ثمة "فشل" في احتواء تفشي الفيروس، وثمة مقاطع فيديو تصور طوابير الناس الطويلة التي تقف أمام المستشفيات في انتظار المعاينة الطبية. بيد أن المنصات الإعلامية الأخرى التابعة للحزب الشيوعي الصيني امتدحت استجابة الأجهزة الرسمية وتعاملها مع تفشي الفيروس. (الوقائع، 2020)

وتعد مدينة ووهان، التي يصل عدد سكانها نحو 11 مليون نسمة، مركزا رئيسيا للنقل العام والتنقل إلى مناطق الصين المجاورة كما توضح ذلك الخريطة رقم 01 المبينة أسفله، وقد أغلقت بشكل تام مع مدن أخرى كبرى في المنطقة ومنع التنقل منها، في خطوة غير مسبوقة لوقف انتشار الفيروس إلى مناطق أخرى. كما تمثل المدينة المركز الاقتصادي الرئيسي لمقاطعة خوبَي (هوبي) الواسعة، وتضم المنشآت الصحية الأكثر تقدما في المقاطعة وتضم المدينة سبعة مستشفيات كبرى، تُعد من بين أفضل المستشفيات في الصين، ويُصنف مستشفى تونغ جي فيها بالمرتبة الثالثة عالميا، في خدمات العلاج التي يقدمها للمرضى.

الخريطة رقم01: الموقع الجغرافي لمدينة "ووهان" الصينية

المصدر: مراكز السيطرة على الاوبئة الامركية ومفوضية الصحة العامة في الصين،في 23 جانفي2020،BBC.

وتضم المدينة سبعة مستشفيات ساندة أخرى فضلا عن 61 عيادة طبية تنتشر في المدينة وتقدم خدمات المعاينة الطبية وفحص المرضى لتحديد أعراض الإصابة بالفيروس.

ويصنف تقرير، صدر عن الحكومة المحلية في عام 2014، مدينة ووهان ضمن أفضل ست مدن في تقديم الخدمات الطبية في البلاد، على الرغم من أنها تأتي في التسلسل بعد بكين وشنغهاي. وفي مجال القدرة الاستيعابية للمؤسسات الصحية، أشار التقرير إلى أن ووهان تتمتع بنسبة 6.51% سرير مستشفى و 3.8% طبيبا لكل ألف شخص، (و لا يعد ذلك مؤشرا مباشرا على القدرة الاستيعابية لمؤسسات الرعاية الصحية، فزيادة عدد الأطباء لا تعني دائما وجود رعاية صحية أفضل)، ولا تجعل تلك النسبة ووهان من الأماكن الأكثر تطورا في الخدمات الصحية في العالم فتتمتع بريطانيا بنسبة 2.8% طبيبا لكل ألف شخص والولايات المتحدة 2.6 %لكل ألف شخص. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

لذا هل يكفي أن يفرض حجر صحي على مثل هذه المدينة الكبيرة وأن يوقف التنقل منها لمنع تفشي الفيروس؟ لقد تسبب إغلاق ووهان بتفشي ذعر داخل المدينة، وقالت منظمة الصحة العالمية إن فرض حجر صحي على مدينة بهذه السعة أمر "جديد على العلم" الطبي.

وقد حضت الحكومة الناس على الإبلاغ عن أي استجابة طبية ضعيفة في منصة "التفتيش الصحي" على الإنترنت، وأصدرت الحكومة المحلية بيانا يدعو الناس إلى التبرع لجهود مواجهة تفشي الفيروس، بما في ذلك أقنعة الوقاية.

4-2- التجربة الروسية:

لقد كلف رئيس الحكومة الروسية وزارة الصحة بإخطار المؤسسات الطبية في البلاد بجملة إجراءات إلزامية في مجال تشخيص عدوى فيروس كورونا المستجد ومكافحتها وكلف وزارة الصناعة والتجارة بالإبلاغ عن حجم منتجات الوقاية والتطهير ضد الفيروس، وجهاز الأمن الفدرالي ووزارتي الداخلية والخارجية، بوضع مشروع قرار لتعليق مرور الأجانب عبر الحدود البرية مع بولندا والنرويج اعتبارا من 15 مارس، وشدد رئيس الوزراء على ضرورة تلقي المواطنين الروس معلومات كاملة وموثوقة حول انتشار فيروس كورونا، وأكد على ضرورة منح طبيب الرقابة الصحية العام في روسيا، حق إلزام المرضى المصابين بالحجر الصحي المنزلي، وأكد رئيس الحكومة على ضرورة تقليص الفعاليات الجماهيرية في مختلف أنحاء روسيا. وقال خلال اجتماع حكومي، إنه تم تخصيص 23 مليار روبل (نحو 300 مليون دولار) لقطاع صناعة الأدوية والأجهزة الطبية في البلاد، كما أضاف أنه "سنحفز الشركات المصنعة المحلية بالأموال اللازمة لمكافحة الفيروس التاجي، لقد وجهنا أكثر من 23 مليار روبل خلال اليومين الماضين لدعم الصناعات الطبية والصيدلانية." ووفقا لرئيس الوزراء الروسي، سيتم تخصيص أموال لشراء معدات طبية ضرورية مثل أجهزة التصوير الحراري، وموازين حرارة متطورة، ووحدات تطهير

الهواء. كذلك أوعز ميشوستين للدوائر الحكومية المعنية لإعداد حزمة من الإجراءات الإضافية لدعم الاقتصاد الوطني، بما في ذلك صناعة البناء والشركات الصغيرة والمتوسطة وبرنامج إحلال الواردات، في ظل انتشار كورونا. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

ووفقا لمرسوم حكومي نشر فإنه تم تخصيص 10 مليارات روبل من صندوق الرفاه الوطني لوزارة التجارة والصناعة الروسية لإنتاج وشراء المعدات والمنتجات لتشخيص الأمراض الوبائية والكشف عنها والوقاية منها وعلاجها، بالإضافة لمعدات الحماية الشخصية والأدوية والأجهزة الطبية. وكانت الحكومة الروسية اتخذت مجموعة إجراءات لدعم قطاع الأعمال في روسيا، ولاسيما الطيران والسياحة، حيث أعلنت عن تأسيس صندوق بقيمة 300 مليار روبل (4 مليارات دولار) لدعم الاقتصاد الوطني الروسي.

كما دخلت العاصمة الروسية موسكو هي الأخرى في العزل لمدة لم تحدد في محاولة لوقف انتشار فيروس كورونا المستجد، فيما أعلنت عدة مناطق أخرى من البلاد أنها ستطبق إجراءات مماثلة (عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

4-3- التجربة المصرية:

من أهم الجهود والإجراءات الحكومية لمواجهة فيروس كورونا المستجد خلال 100 يوم من وجود الفيروس في مصر، طبقا لتقرير صادر عن مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء فقد تم اتخاذ سلسلة من الإجراءات الوقائية الصارمة،تضمنت : (إجراءات الحكومة المصرية لمواجهة كورونا خلال 100 يوم، 2020) :

- فرض حظر التجول في المساء.
- تعليق حركة الطيران.
- إغلاق المساجد والكنائس.
- تعليق الدراسة في المدارس والجامعات.

كما تم اعتماد العديد من الإجراءات الصارمة و المتمثلة أساسا في:

- إجراء التحاليل وتعقب المخالطين، والعزل وتقديم العلاج.
- اتخاذ عدد من الإجراءات الوقائية التي تتضمن تحقيق التباعد الاجتماعي.

كما تم اللجوء إلى برنامج رفع مستوي الوقاية من العدوى ومكافحتها حيث ارتكز على المحاور التالية :

- النهوض بالقطاع الصحي، توفير أدوات التعقيم والتطهير.
- رفع وعى المواطنين حول كيفية تفادي الإصابة بالفيروس.
- اتخاذ عدد من الإجراءات الوقائية .
- إطلاق حملة قومية للتعقيم والتطهير.

- وضع خطة تعايش مع جائحة فيروس كورونا المستجد.

كما شملت الإجراءات كذلك الجوانب الاقتصادية التي قامت الحكومة باتخاذها في سبيل مواجهة الفيروس، والتخفيف من حدة تداعياته على ضوء الآثار السلبية لجائحة فيروس كورونا المستجد وتداعياتها المختلفة علي الاقتصاد العالمي، سواء على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والمالي، قامت الحكومة باتخاذ مجموعة من الإجراءات :

- اتخذت الحكومة مجموعة من السياسات النقدية والمالية للحفاظ على معدلات أداء الاقتصاد التي تم تحقيقها، والتي شهدت طفرة كبيرة وتحسنا ملحوظا بشهادة عدد من المؤسسات الدولية .

- اتخذت الحكومة مجموعة من الإجراءات لحماية سوق البورصة المصرية والمتعاملين فيها.

- دعم قطاع السياحة الذي يعد أحد أكثر القطاعات التي تأثرت بالسلب بسبب الجائحة.

أما على الصعيد الاجتماعي فقد حرصت الحكومة على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتخفيف من حدة التداعيات خاصة على الفئات الأكثر ضعفاً، والمعرضة للتأثر سلباً بشكل كبير أكثر من غيرها، ومن بينها العمالة غير المنتظمة. ومن بين إجراءات الحماية الاجتماعية:

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

- تحسين المعاشات لضمان توفير مستوي معيشة مناسب لأصحاب المعاشات.

- توسيع شبكة الحماية الاجتماعية لتشمل العمالة غير المنتظمة .

- حماية الطلاب من خلال استخدام تقنيات التعلم عن بعد .

كما جاءت العديد من المبادرات الحكومية لدعم الفئات الأكثر تضررا تمثلت في:

- مبادرة "أهالينا" والتي تدعم الفئات الأكثر تضرراً من تفشي الفيروس.

- إشراك القطاع الخاص ممثلا في كبرى الشركات، والشركات الصغيرة، والقطاع الحكومي، ممثل في أجهزة الدولة، والمؤسسات الدينية، وعدد من الإتحادات، بالتنسيق فيما بينها بهدف التبرع لصندوق تحيا مصر، وتقديم كافة سبل الدعم اللازم سواء للأسر أو للأطقم الطبية للتخفيف من حدة التداعيات السلبية للجائحة عليهم.

تبعا لدراسات اجتماعية بمنطقة القاهرة، لوحظ جليا أنه من تداعيات جائحة كورونا التي ألقت بظلالها إلى أبعد مدى هو تراجع عدد عقود الزواج وكذلك إشهارات الطلاق في مصر، وقلَّتْ في كلتيهما بأكثر من 5%، وفق آخر الإحصائيات الرسمية.و وفق النشرة السنوية لإحصاءات الزواج والطلاق لعام 2020 التي أصدرها الجهاز المركزي للتعبئة العامة

والإحصاء، بلغ عدد عقود الزواج 876 ألفا و15عقداً عام 2020، مقابل 927 ألفا و844 عقداً عام 2019 بنسبة انخفاض قدرها 5.6%.

4-4- تجربة المملكة العربية السعودية:

بذلت المملكة العربية السعودية جهودا جبارة في الاستعداد والتصدي لهذه الجائحة منذ ظهور الحالة الأولى في الصين حتى ثبوت الاصابة بهذا الوباء في المملكة العربية السعودية .

والمملكة تستند في ذلك إلى تجارب سابقة في إدارة الجئحة في موسم الحج والعمرة، وعند ظهور وباء سارس في 2012 ، في شهر مارس2020 الذي ظهرت فيه الثامن منه أول حالة إصابة مؤكدة في المملكة، حيث وصل عدد الإصابات المؤكدة خلال شهر مارس من عام 2020 حوالي 1563 إصابة ونجم عنها 10 وفيات. ليعرف منحنى الإصابات منحنى تصاعدي مما جعل من الدولة السعودية تتخذ جملة من التدابير والاحترازات للحيلولة دون انتشار الوباء وتفاقم الوضعية خصوصا وأن المملكة تشهد سنويا كما هائلا من الزوار و الحجاج والمعتمرين (الرويحلي، 2021)، تمثلت هذه الإجراءات فيما يلي:

- التباعد الاجتماعي للمحافظة على مسافة آمنة، ومن ثم التقليل من خطر الإصابة عن طريق نقل العدوى، سواء الملامسة أم عن طريق التنفس، مثل البقاء بالمنزل وعدم الذهاب إلى الأماكن العامة وتعليق الأنشطة الرسمية والمجتمعية .
- الحظر الكلي أو الجزئي في جميع أنحاء المملكة تبعا للحالة الصحية.
- إغلاق وتعليق جميع المراحل الدراسية بكافة تفرعاتها وأقسامها وتخصصاتها التعليمية العامة والخاصة.
- تعليق العمل في جميع المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص.
- وضع إستراتيجية للدراسة والعمل عن بعد. حيث سببت الجائحة أكبر وأطول انقطاع وبعد عن مقاعد الدراسة.
- عدم السماح بالخروج والعمل إلا للضرورة الحتمية والملحة، بالإضافة إلى وقف الرحلات الجوية المحلية والدولية.

كما قامت المملكة بمبادرة رائدة تمثلت في إشراك المجتمع المدني في الوقاية من الوباء، حيث أطلقت وزارة الصحة مبادرة التمكني المجتمعي التي يأتي دورها لتمكين أفراد المجتمع في عملية تعزيز الصحة، وذلك من خلال منحهم دورا قياديا لصياغة المشاكل الصحية التي يواجهونها داخل الحي، وتحديد الأولويات، واتخاذ القرارات، والعمل على تنفيذها جنبا إلى جنب مع المركز الصحي داخل الحي. وقد أسهمت هذه التطبيقات التي اعتمدتها الهيئة السعودية للبيانات والذكاء االصطناعي في خفض أعداد الإصابات والوفيات والوصول إلى المصابين عبر اختبارات تجريبية لقياس نسبة الخطر لدى الأشخاص حتى الوصول إلى محطات الفحص دون التسبب في ازدحام بشري يؤدي إلى تفشي الفيروس.

وأكد الاتحاد الدولي لاتصالات في تقرير له أن المملكة حققت نجاحا في استخدام الخدمات الرقمية لمواجهة تبعات جائحة فيروس كورونا، وهو ما جعلها تتبوأ مرتبة متقدمة بين دول مجموعة العشرين في استخدام تقنية المعلومات والذكاء االصطناعي, وتعتبر المملكة ثالث دولة على المستوى العالمي تطلق تطبيقا يستخدم تقنيات (Exposure Notification) التي طورتها مؤخرا شركتا أبل وغوغل للمساعدة على تنبيه المستخدمين الذين قد يصابون نتيجة الاختلاط بأشخاص ثبتت إصابتهم بمرض كوفيد19 من خلال تطبيق (تباعد) بالتعاون مع وزارة الصحة، ويعتمد التطبيق عل تقنية البلوتوث لاستشعار الأجهزة القريبة من جهاز المستخدم، وحفظ هذه البيانات بشكل آمن لمدة 14 يوما فقط ، بهدف تنبيه المستخدمين في حال مخالطتهم لمصابين في أثناء هذه المدة ، ويتم إرسال رسائل التنبيه عند تبليغ أحد المستخدمين بأنه ثبتت إصابته.

5- وضعية جائحة كورونا (كوفيد-19) في الجزائر: الواقع والتحديات

5-1- الوضعية الوبائية لفيروس كورونا في الجزائر:

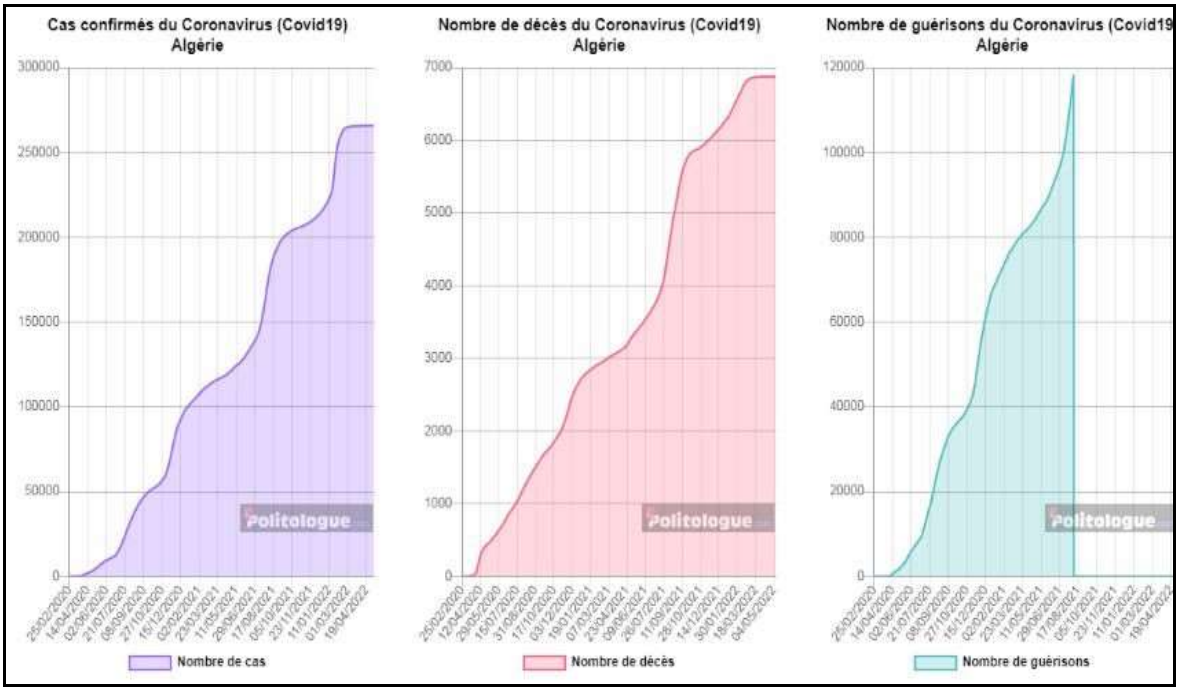
ظهرت أول إصابة في الجزائر عند وصول رجل ايطالي الجنسية في 27 فيفري 2020 م، وقد قامت السلطات الجزائرية بمغادرته إلى وطنه في 28 فيفري 2020 م، ثم ظهرت إصابتين جديدتين في 02 مارس 2020م، وبدأ عدد الإصابات في الارتفاع إلى أن وصلت في أواخر شهر مارس إلى 716 إصابة، وسجلت 44 حالة وفاة.

وبقي عدد الإصابات في ارتفاع خلال شهر جوان وصلت إلى 13907 إصابة، وارتفع إجمالي عدد الوفيات 912 وفاة وتماثل 9897 مريضا للشفاء من الفيروس، كما بلغت في أواخر شهر جويلية عدد الإصابات بفيروس كورونا 30394 إصابة وارتفع عدد الوفيات إلى 1210 وفاة، وقد ارتفع عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 20537 حالة شفاء (سهايلية سماح، 2020).

تواصل مسلسل الإصابات لكن بوتيرة منخفضة مع حلول عام 2021 نظرا للتطبيق الصارم للبروتوكول الصحي الوقائي و العلاجي، هذا الأخير الذي تم تعزيزه من خلال توفير اللقاحات والانطلاق في عملية التلقيح. حيث بلغ عدد الإصابات الإجمالي شهر ماي 2022 حوالي 265800 إصابة منذ تاريخ ظهور أول حالة بالجزائر. وحسب آخر الإحصائيات تبعا للبيانات والمعطيات التي نشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات من تاريخ 25فيفري 2020 إلى تاريخ 19 أفريل 2022م حول الحالات المؤكدة والمصابة بفيروس كورونا وعدد الوفيات، والإشارة لسن الأشخاص المصابين، بالإضافة إلى الوفيات حسب الجنس والفئات العمرية وتوزيعها الجغرافي فقد كانت على النحو التالي:

1-1-5- التطور اليومي لوباء كورونا: من خلال الشكل رقم (01) نلاحظ أن حالات الإصابة عرفت نوعا من التذبذب، حيث بقيت في ازدياد منذ فيفري 2020 إلى غاية مارس 2021 حيث بدأت في الاستقرار. غير انها عاودت الارتفاع شهر ماي 2021 إلى غاية أكتوبر 2021. تلاها استقرار نسبي لتعاود الارتفاع شهر جانفي 2022 على أن تشهد استقرارا واضحا خلال الفترة الممتدة من فيفري إلى ماي 2022

الشكل رقم (01): تطور حالات الإصابة، الوفيات والشفاء بسبب جائحة كورونا بالجزائر (فيفري 2021-أفريل 2022)

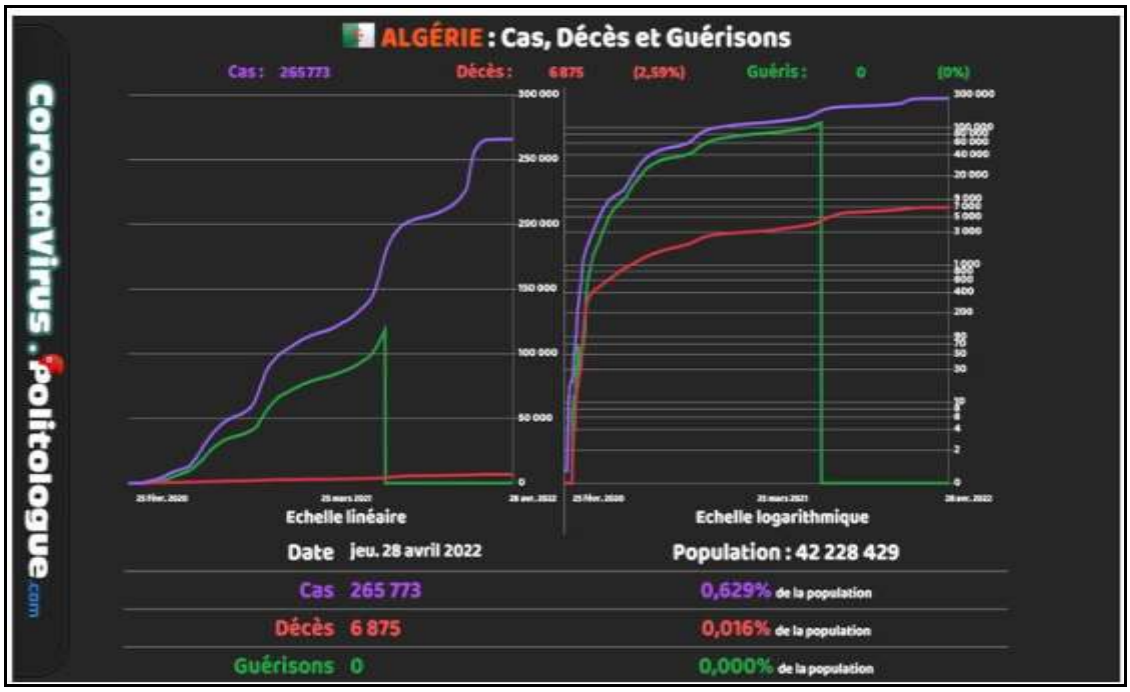


المصدر: (https://coronavirus.politologue.com/coronavirus-algerie.DZ)

5-1-2-تطور الوفيات و حالات الشفاء:

من خلال الشكل رقم (02) والإحصائيات المعلن عنها من طرف مصالح وزارة الصحة، فالملاحظ أن حالات الوفيات عرفت هي الأخرى تناسبا طرديا مع حالات الإصابة، إذ ترتفع مع ارتفاعها، حيث تم تسجيل حوالي 6875 حالة وفاة إلى غاية شهر ماي 2022، بمعدل وفاة بلغ 2.59 %. أما حالات الشفاء، فكما يوضح الشكل رقم (02)، فقد عرفت هي الأخرى منحى تصاعدي في إشارة جيدة وإيجابية حول نجاح البروتوكول الصحي المعتمد من طرف الدولة، ناهيك على نتائج حملات التلقيح التي شملت العديد من القطاعات الحكومية حيث كانت في بعض الاحيان تكتسي طابع الإجبارية.

الشكل رقم (02): تطور حالات الوفيات، الشفاء بسبب جائحة كورونا بالجزائر



المصدر: (https://coronavirus.politologue.com/coronavirus-algerie.DZ)

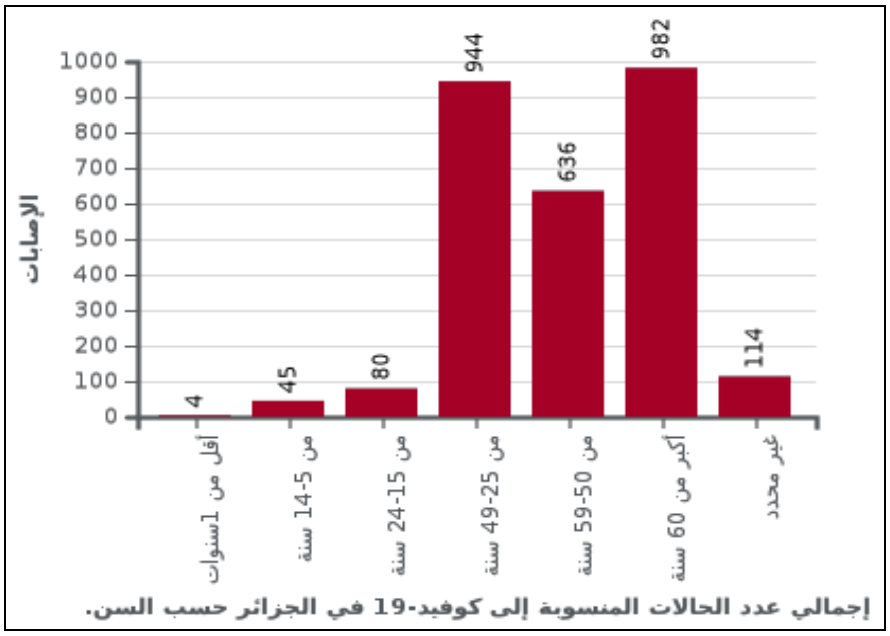
كما تجدر الإشارة إلى عامل آخر مهم و هو العامل النفسي الذي أثر كثيرا على الحالة الوبائية، حيث ساد الاعتقاد بأن كل من يصاب بكورونا فهو معرض حتميا للموت وذلك نظرا لعدم وجود علاج أو لقاح خاص بهذا المرض، ناهيك على الهالة الإعلامية التي رافقت انتشار الوباء والتي أعطت الانطباع بأنه مرض خطير على شاكلة الطاعون.

هذه الوضعية العامة التي سادت في المجتمع كان تأثير كبير على سيرورة الحياة العامة بشكل عام، مما عقد حياة المواطنين، وزاد في معاناة الناس من خلال الجو العام السائد حيث تعطلت العديد من مظاهر الحياة العادية على غرار مناسبات الأفراح، الجنائز، التواصل اليومي والعمل بشكل عادي، بل تعداها إلى خلق فوضى في توزيع المواد الاستهلاكية الضرورية لحياتهم، حيث ظهرت أزمة ندرة العديد من المواد الأساسية على غرار السميد والزيت والسكر و غيره من المقتنيات اللازمة للحياة العادية.

5-1-3- توزيع المصابين بمرض كورونا حسب السن:

كما سبقت الإشارة إليه فإن هذا الوباء كان له تأثير بالغ على فئتين من الناس، الأولى تلك المصنفة ككبار السن (أكبر من 60 سنة)، و الفئة الثانية هي أصحاب الأمراض المزمنة، غير أن الملاحظ كذلك أن فئة العاملين والنشطين (25-49 سنة) كانت هي الأخرى قد سجلت نسبة كبيرة من المصابين، وذلك كونهم معرضين أكثر للاحتكاك بالمجتمع الخارجي بسبب سوق العمل وغيره، تلك الملاحظات التي يمكن تسجيلها من خلال الشكل رقم (04) والمشار إليه أسفله.

الشكل رقم (03): توزيع إجمالي عدد حالات الإصابة بكوفيد-19 في الجزائر حسب السن



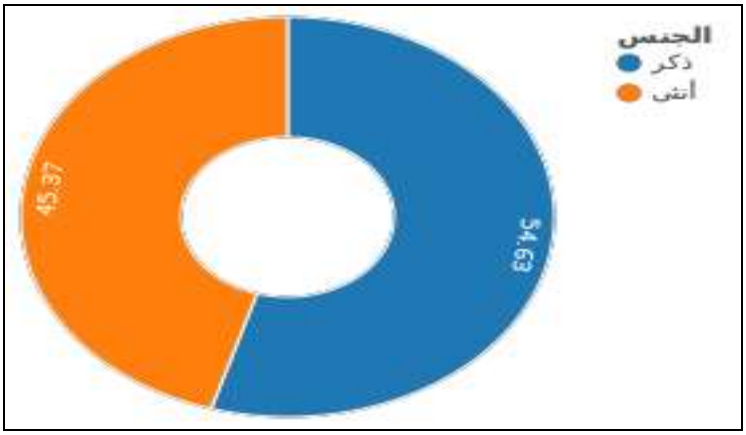
المصدر: (**ويكيبيديا، 2020**)

5-1-4- توزيع المصابين بكورونا حسب الجنس:

الملاحظ من خلال الشكل المشار إليه أسفله أن نسبة المصابين لدى الذكور أكبر منها لدى الإناث، وذلك راجع لعدة أسباب نوجزها في ما يلي:

- فئة الذكور هي الأكثر خروجا واحتكاكا بظروف الحياة خارج المنزل مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالفيروس.
- وجود أماكن كثيرة تسمح بتجمع الذكور (المقاهي، المساجد)، مما يؤدي أكثر لانتشار الفيروس لديهم.
- غالبا ما تتمتع الإناث بدرجة عالية من المناعة مقارنة بالذكور نظرا لفزيولوجيتهن.
- غالبا ما نجد فئة الإناث أكثر اهتماما بالجانب الجمالي والمواظبة اليومية على النظافة.

الشكل رقم (04): توزيع إجمالي الإصابات بكوفيد-19 في الجزائر حسب الجنس

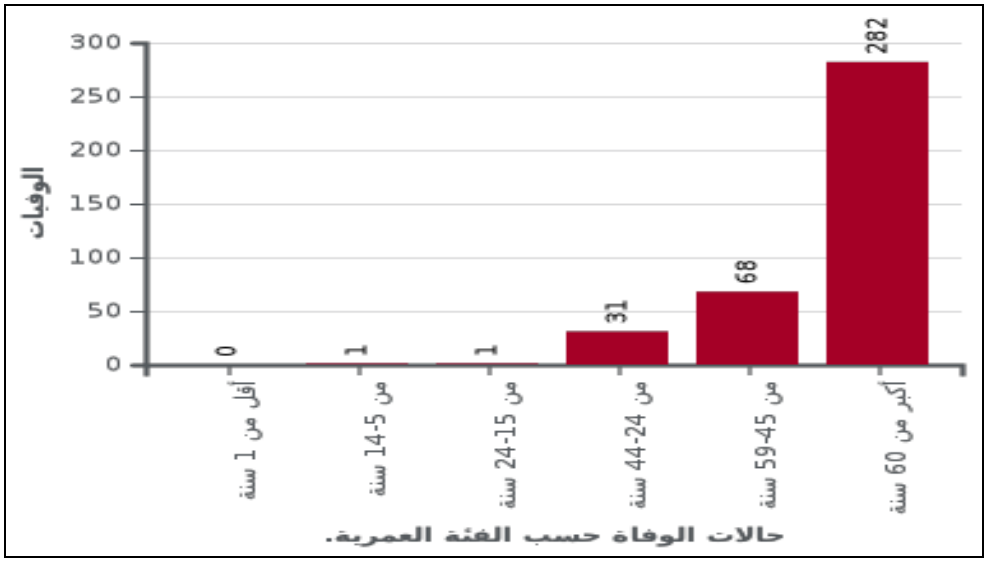


المصدر: (ويكيبيديا، 2020)

5-1-5- توزيع الوفيات بسبب كورونا حسب الفئات العمرية:

من خلال الشكل رقم (05) والذي يبين توزيع الوفيات حسب الفئات العمرية، نلاحظ أن الفئة الأكثر عرضة للوفاة بسبب كورونا هي فئة كبار السن ممن تجاوزت أعمارهم 60 سنة، وهي فئة المتقاعدين في غالب الأحيان، هذه الفئة الهشة المثقلة بالأمراض المزمنة والتي هي بحاجة لرعاية صحية ونفسية واجتماعية خاصة، تتطلب توفير العديد من الإمكانيات والمجالات الخاصة على غرار المرافق الصحية القريبة من مقر سكناهم، وكذلك الساحات العامة والمساحات الخضراء، ناهيك على النمط الغذائي الغني بالكاليسيوم والفيتامينات، لكن للأسف غالبيتهم ظروفهم المعيشية والمادية صعبة للغاية، بسبب مداخيلهم الشهرية الضعيفة بسبب معاشات تقاعدهم.

الشكل رقم (05): حالات الوفاة بكوفيد-19 في الجزائر حسب الفئة العمرية



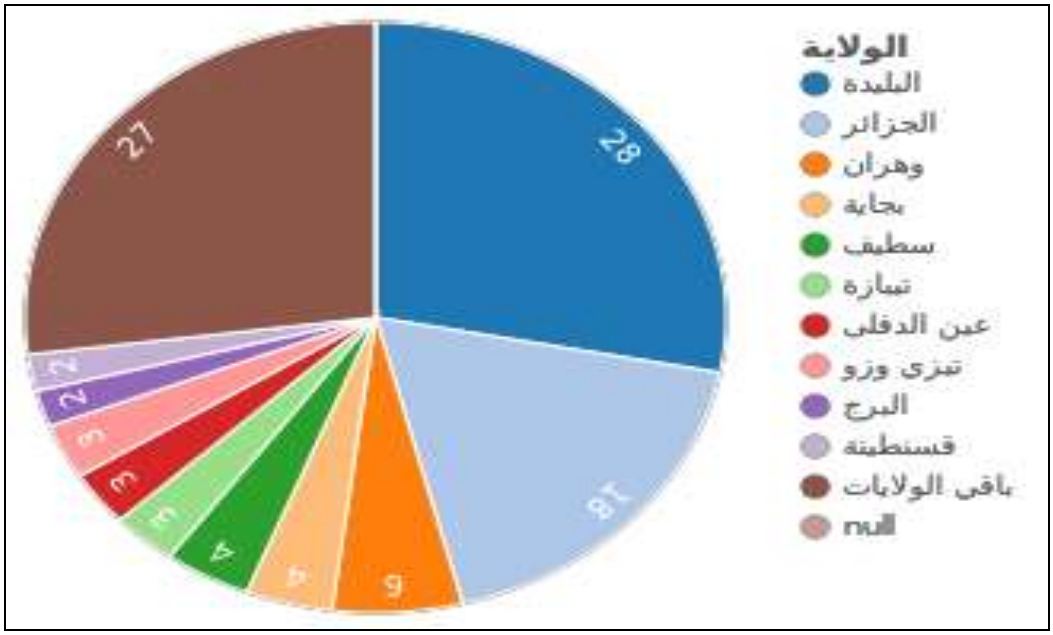
المصدر: (ويكيبيديا، 2020)

6-1-5- التوزيع الجغرافي لحالات الوفيات حسب الولايات :

من خلال الشكل المشار إليه أسفله نلاحظ أن انتشار وباء كورونا مس كامل التراب الوطني، غير أنه تركز بشكل أكبر في المدن الشمالية الكبرى للوطن والتي تقع ضمن إقليم

المناخ الرطب وشبه الرطب خصوصا على غرار العاصمة والبليدة ووهران. كما أن هذه المدن تتميز بكثافتها السكانية وديناميكيتها الاقتصادية وكثافة النقل والتنقل بها سواء للأشخاص أو السلع والبضائع، نظرا لتوفرها على مختلف المرافق والهياكل القاعدية كالمطارات و الموانئ (عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

الشكل رقم (06): التوزيع الجغرافي لحالات الوفاة بكوفيد-19 في الجزائر حسب الولايات



المصدر: (**ويكيبيديا، 2020**)

5-2- أسباب انتشار فيروس كورونا (كوفيد- 19) في الجزائر :

نظرا للموقع الجغرافي للجزائر ضمن محيطها الأورومتوسطي مما جعلها في احتكاك دائم ومباشر مع دول جنوب أوروبا خصوصا إيطاليا وفرنسا، هاتين الأخيرتين اللتين عرفتا انتشارا كبيرا ومبكرا لفيروس كورونا، مما كان له تأثير مباشر على دول الضفة الجنوبية للبحر المتوسط بما في ذلك الجزائر، التي سجلت بها أول حالة لرعية إيطالي تنقل جوا عبر الطائرة واستقر بمدينة البليدة (عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

بالنظر لمختلف العوامل الطبيعية (الموقع الجغرافي) والعوامل الاقتصادية (وجود شركات مختلفة صينية وأوروبية وأمريكية خصوصا بالصحراء)، وكذلك العوامل التاريخية والاجتماعية (وجود جالية جزائرية كبيرة في أوروبا) كل تلك العوامل وأخرى ساهمت في انتشار فيروس كورونا بالجزائر بشكل مباشر وغير مباشر.

غير أنه يمكن الإشارة لأسباب انتشار فيروس كورونا في الجزائر من خلال ما يلي:

- عدم غلق المطارات والموانئ ومداخل البلاد من الوافدين من خارج الجزائر بالرغم أن الحالات الأولى المسجلة كانت من الوافدين من ايطاليا وفرنسا ومع ذلك لم تعلق الحكومة نشاط النقل الجوي مبكرا.

- التأخر في اتخاذ التدابير الصارمة الاحترازية للوقاية من انتشار فيروس كوفيد-19 وذلك نظرا للظروف السياسية و الاجتماعية التي كانت تمر بها البلاد في ظل عدم وجود استقرار سياسي ومؤسساتي.
- نقص الوعي واستهتار فئة كبيرة من شرائح المجتمع الجزائري بخطورة الفيروس ومواصلتهم حياتهم بشكل عادي، بل تعداه إلى نشر الشائعات بان وباء كورونا ما هو إلا أكذوبة الغرض منها ذو خلفيات سياسية واقتصادية متعددة. (سهايلية سماح، 2020)
- طبيعة العلاقات الاجتماعية لدى المجتمع الجزائري المبنية على الاحتكاك اليومي والمباشر بين أفراد المجتمع من خلال العناق والتقبيل والمصافحة خصوصا في المناسبات الدينية والأفراح والجنائز وغيرها.
- كما يمكن الإشارة إلى عامل مهم يتعلق بالنظام العام والتنظيم المجالي لمختلف مكونات المجال خصوصا بالمدن حيث نلاحظ انتشار العمران الفوضوي، نقص المساحات الخضراء، انتشار مناطق الرمي العشوائي للنفايات المنزلية، الاكتظاظ في مختلف المرافق العمومية على غرار مراكز البريد والمستشفيات والأسواق غير المنظمة كتلك المخصصة لبيع السيارات والخضر وغيرها.
- تركيز السلطات على انتهاج الحلول الردعية والأمنية أكثر من نشر الوعي عبر وسائل الإعلام والتواصل المختلفة.
- غياب مخططات وخطط مسبقة للتصدي لمثل هذه الأوبئة مما جعل مختلف هياكل الدولة تتخبط في كيفية التعامل مع هذه الوضعية المستجدة.
- ضعف المنظومة الصحية بسبب نقص الهياكل والوسائل الضرورية خصوصا وتزامنها مع سياسة التقشف التي انتهجتها السلطات العليا للبلاد بسبب انخفاض سعر المحروقات وتأثر مداخيل الدولة من العملة الصعبة.

3-5- التدابير المتخذة للتصدي لانتشار فيروس كورونا في الجزائر:

مع ظهور أولى حالات فيروس كورونا بالجزائر، بادرت السلطات العليا للبلاد بتنصيب لجنة علمية وطنية أوكلت لها مهمة متابعة الوضعية الوبائية بالبلاد، حيث ضمت مجموعة من الخبراء و الأطباء المشهود لهم عالميا ووطنيا بالكفاءة والنزاهة، تعمل هذه اللجنة العلمية بشكل مباشر مع الحكومة وتتميز بالاستقلالية التامة في اتخاذ قراراتها بالتنسيق مع مختلف مصالح الدولة على غرار وزارة الصحة، والأجهزة الأمنية المختلفة، على أن تقدم تقاريرها لمؤسسة الرئاسة لاتخاذ التدابير اللازمة (عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

كما تم تنصيب لجان ولائية تعمل على مدار 24 ساعة مكلفة بمتابعة الوضعية الوبائية على كامل تراب الولاية، والتنسيق مع مختلف المصالح الأمنية والتقنية للبلديات لاتخاذ التدابير اللازمة حيال المستجدات.

5-3-1- إجراءات الحجر الصحي العام في الجزائر:

فيما يخص إجراءات الحجر الصحي في الجزائر فقد ورد المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس سنة 2020م، والذي يحدد تدابير إكمالية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته في ما يلي: (سهايلية سماح، 2020)

- إيقاف حركة الأشخاص خلال فترات الحجر من ونحو الولاية أو البلدية المعنية وكذا داخل هذه المناطق.
- يسمح للأشخاص بالتنقل على سبيل الاستثناء للأسباب الآتية: لقضاء احتياجات التموين من المتاجر المرخص لها، لقضاء احتياجات التموين بجوار المنزل، لضرورات العلاج الملحة، لممارسة نشاط مهني مرخص به.
- تنفيذ الحجر الكامل على المناطق الموبوءة كولاية البليدة لمدة عشرة أيام قابلة لتجديد.

كما أشار المرسوم التنفيذي 20-72 المؤرخ في 28 مارس سنة 2020م، والذي يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي يطبق ولمدة عشرة أيام قابلة للتجديد ,من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة سابعة صباح الغد, على الولايات الآتية: باتنة، تيزي وزو، قسنطينة، سطيف، وهران، المدية، بومرداس، الوادي، تيبازة .

وقد أضاف المرسوم التنفيذي رقم 20-102 المؤرخ في 23 أفريل سنة 2020 ، والذي يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته وتعديل أوقاته، يمدد إجراء الحجر الجزئي المنزلي لمدة خمسة عشرة يوما ، ابتداء من 30افريل سنة 2020 م، وذلك عبر كامل ولايات الوطن من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد على كامل ولايات الوطن ،كما يطبق حجر جزئي منزلي من الساعة خامسة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد على الولايات الآتية: بجاية، تلمسان ، تيزي وزو ،الجزائر، سطيف، المدية، وهران، عين الدفلى، أما بالنسبة لولاية البليدة فيطبق حجر جزئي منزلي من الساعة الثانية بعد الزوال إلى غاية الساعة السابعة من صباح اليوم الموالي. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

وبالنسبة للمخالفين للإجراءات والتدابير الوقائية المتخذة لمكافحة تفشي فيروس كورونا فتطبق عليهم مجموعة من العقوبات الجزائية أبرزها :

- غرامات مالية تتراوح بين 3 ألاف إلى 6 ألاف دينار جزائري ضد كل المخالفين الذين قد يتعرضون علاوة على الغرامات للحبس لمدة 3 أيام على الأكثر.
- حجز السيارات والدرجات النارية للأشخاص المخالفين لقواعد الحجر الصحي.

5-3-2- على المستوى الصحي:

يحتوي القطاع الصحي على المستوى الوطني على 82716 سرير منها 2500 سرير تم تخصيصها للتكفل بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية و247 مصلحة للطب الداخلي و79 مصلحة أمراض الرئة و100 مصلحة في اختصاصات أخرى بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بها 460 سرير، كما أن قطاع الصحة يتوفر على 5787 جهاز للتنفس الاصطناعي والتخدير والإنعاش موزعة كما يلي: 3333 جهاز للتنفس, جهاز للتخدير والإنعاش، و64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بالة تنفس اصطناعية، وقد اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس سنة 2020 على بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 يسمي الكلوروكين وهو علاج مضاد للملاريا، ويستخدم لعلاج أمراض الروماتيزم ، حيث أنه أظهر نتائج مشجعة في كل من الصين وفرنسا، وفي هذا الإطار أكد الوزير الأول جراد أن الدولة اتخذت جميع الإجراءات لعلاج المصابين وتم التعامل مع جميع المرضى، والخطوات التي باتخاذها تمت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لقول ممثل عن منظمة الأمم المتحدة إن "الجزائر تبذل جهودا ضخمة ولديها الوسائل (عرعار أمال وعجال خولة، 2021).

وفي الوقت الذي تحتاج فيه الجزائر بشكل عاجل إلى معدات الحماية الطبية، تمكنت الصين من شراء المعدات على وجه السرعة والتبرع بها للجزائر، حيث قدمت الصين مجموعة من المساعدات الطبية للجزائر التي تشمل 500 ألف كمامة طبية و50 ألف كمامة من نوع N95، بالإضافة إلى 2000 ملابس واقية طبية، والقفازات الطبية وأجهزة التنفس الصناعي وغيرها من المستلزمات الطبية الأخرى من الصين إلى الجزائر، بالإضافة إلى وصول 13 طبيب صيني و8 ممارسي الصحة مختصين في تشخيص وعلاج فيروس كورونا.(عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

5-3-3- على المستوى الاجتماعي:

من بين الإجراءات والتدابير التي وضعتها الجهات المعنية في الجزائر ما يلي :

- وقف الدراسة في المدارس والجامعات لمنع تفشي فيروس كورونا من خلال إغلاق كل من مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي، الجامعات ومعاهد التعليم العالي، المؤسسات التكوينية (مؤسسات التدريب المهني)، مدارس التعليم القرآني، والزوايا، وأقسام محو الأمية، المؤسسات التربوية الخاصة، ورياض الأطفال.
- تنظيم حملات واسعة لتعقيم الشوارع، الأحياء وجمع القاذورات خصوصا بمناطق الرمي العشوائي.

وقد أشار المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21مارس2020م، والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته على ما يلي:

- **وضع تدابير التباعد الاجتماعي**: حيث نصت المادة الأولى من المرسوم من المرسوم التنفيذي على "تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته من خلال الحد من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل".
- **تطبيق التدابير لمدة 14 يوما**: حيث جاء في المادة الثانية من المرسوم التنفيذي أنه:" تطبق التدابير موضوع هذا المرسوم، على مستوى كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشرة (14) يوما, ويمكن عند الاقتضاء رفع هذه التدابير أو تمديدها حسب نفس الأشكال ".
- **تعليق نشاطات نقل الأشخاص**: إذ جاء في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي والمتعلقة بالخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية النقل البري في كل الاتجاهات، نقل المسافرين بالسكك الحديدية، والنقل بالمصاعد الهوائية والنقل الجماعي بسيارات الأجرة والحافلات.
- **تنظيم نقل الأشخاص**: وذلك من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية والحفاظ على النشاطات الحيوية.
- **غلق المحلات والمؤسسات**: حيث جاء في المادة الخامسة: " تغلق في المدن الكبرى محلات بيع المشروبات ،ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل ".

كما تضمن المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020م، والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا ومكافحته منح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر: ما لا يقل عن 50 % من مستخدمي كل مؤسسة وإدارة عمومية ,وإعطاء الأولوية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار وكذا الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة (المادتين 6-8 من المرسوم التنفيذي 20-69)، بالإضافة إلى تشجيع العمل عن بعد في المؤسسات والإدارات العمومية (المادة 9 من المرسوم التنفيذي 20-69).

كما تم تخصيص منحة مالية كمساعدة لبعض فئات المجتمع تمثلت في هبة مالية بقيمة 10 آلاف دج للموعوزين وأصحاب سيارات نقل الأجرة والحافلات وغيرها.

5-3-4- على المستوى الاقتصادي:

تمثلت الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الحكومة الجزائرية على المستوي الاقتصادي في:

- ❖ التخفيف من قيمة فاتورة الاستيراد من 41 إلى 31 مليار دولار.
- ❖ التخفيف من نفقات ميزانية التسيير ب30 % دون المساس بأعباء الرواتب.

- ❖ التوقف عن إبرام عقود الدراسات والخدمات مع المكاتب الأجنبية مما سيوفر للجزائر حوالي سبعة مليارات دولار سنويا.
- ❖ تجميد المشاريع المسجلة أو قيد التسجيل التي لم يشرع في انجازها وتأجيلها إلى إشعار آخر.
- ❖ الإبقاء دون المساس على النفقات المرتبطة بقطاع الصحة وتدعيم آليات مكافحة انتشار وباء كورونا والأمراض الوبائية بصفة عامة.
- ❖ الإبقاء دون المساس على مستوى النفقات المتعلقة بقطاع التربية .
- ❖ التكفل في قانون المالية التكميلي بخسائر المتعاملين الذين تضرروا من انتشار وباء فيروس كورونا.

5-3-5- مراحل رفع الحجر الصحي في الجزائر:

كما قامت الحكومة الجزائرية بإعداد خريطة طريق للخروج من الحجر المنزلي الصحي وذلك بعد توصيات السلطة الصحية حيث تم رفع الحجر المنزلي الصحي في الجزائر على مرحلتين:

- المرحلة الأولى: تبدأ من 07 جوان 2020، كما ورد في المرسوم التنفيذي رقم 20-145 المؤرخ في 07 جوان 2020 يتضمن تعديل نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته ويشمل تعديل نظلم الوقاية من انتشار وباء كوفيد-19 ومكافحته إلى تعزيز المراقبة الصحية من خلال وضع نظام وقائي للمراقبة الخاصة: بالنشاطات المرخص باستئناف ممارستها، ومن بين هذه النشاطات نجد المؤسسات الناشطة في قطاع البناء والأشغال العمومية والري، النشاطات التجارية المتعلقة بالحرفيين ووكالات السفر والواكلات العقارية ونشاطات إصلاح الأحذية وتجارة الأدوات المنزلية ،الديكور والأفرشة والخياطة، الصيانة والتصليح وقاعات الحلاقة الخاصة بالرجال ومحلات الإطعام السريع ،أسواق الخضر والفواكه والأسواق والفضاءات الكبرى وأسواق الماشية الأسبوعية، وكل هذه النشاطات تخضع للتطبيق الصارم لتدابير الوقاية الصحية من خلال: (عرعار أمال وعجال خولة، 2021):

- ضرورة ارتداء القناع الواقي (الكمامة).
- إلزامية إلصاق التعليمات الوقائية في الأماكن العامة.
- احترام المسافة والتباعد الجسدي.
- وضع محاليل مائية كحولية وتنظيف المحلات وتطهير القطع النقدية والأوراق المصرفية.
- الالتزام بمراقبة تطبيق تدابير الوقاية من طرف السلطات المؤهلة وأعوان الدولة وعدم الخضوع لها يؤدي إلى غلق ووقف النشاط الاقتصادي والتجاري والخدماتي.

– المرحلة الثانية: تبدأ من 14جوان 2020م، وتشمل كما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 20-159 المؤرخ في 13جوان2020م والذي يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته من خلال الرفع الجزئي المنزلي لتسعة وعشرون ولاية: من الساعة الثامنة مساء إلى غاية الساعة الخامسة من صباح الغد وهي: بومرداس، سوق أهراس، تيسمسيلت، الجلفة، معسكر، أم البواقي، باتنة ،البويرة، غليزان، بسكرة، خنشلة، المسيلة، الشلف، سيدي بلعباس، المدية، البليدة، برج بوعريج ، تيبازة، ورقلة ،بشار، الجزائر، قسنطينة، وهران، سطيف، عنابة، بجاية، أدرار، الأغواط والوادي. (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

– المرحلة الثالثة:

قررت الحكومة الجزائرية رفع الحجر الصحي في جميع أنحاء البلاد، بعد أن كانت 23 ولاية مستمرة بفرض قيود فيروس كورونا. قرار رفع الحجر جاء بعد تراجع حالات الإصابة بكورونا في الجزائر، كما تم الإبقاء على التدابير الوقائية الأخرى لمدة 21 يوما بداية من يوم 20 أكتوبر 2021. وقرر الوزير الأول، وزير المالية، أيمن بن عبد الرحمان، رفع إجراء الحجر الجزئي المنزلي المطبق حاليا على مستوى الولايات الـ23 المعنية، وذلك لمدة 21 يوما ابتداء من الأربعاء 20 أكتوبر 2021. ومن ناحية أخرى تم تمديد الإجراءات المطبقة على الأسواق العادية والأسواق الأسبوعية.

5-3-6-حملات التلقيح ضد كورونا بالجزائر: الواقع والتحديات:

بعد أن قامت السلطات الجزائرية باستيراد اللقاحات من روسيا والصين، وجميع المصنّعين للقاحات، في انتظار بدء تشغيل وإنتاج اللقاح الروسي "سبوتنيك- 5" في الجزائر، نهاية سبتمبر2021 وفقاً لما أعلنته الحكومة قبل أيام. كما يُرتقب أن يتم استلام ما لا يقلّ عن خمسة ملايين جرعة لقاح إضافية. تبعا لذلك أطلقت السلطات الجزائرية حملة تلقيح وطنية بتاريخ 4 سبتمبر 2021 ضد فيروس كورونا، وتستمر حتى 11 من نفس الشهر. وتستهدف تلقيح أكبر عدد ممكن من المواطنين دون تسجيل مسبق، في خيم ومراكز طبية أقيمت في الفضاءات العامة، شملت كل المدن والبلديات والقرى. وقال وزير الصحة عبد الرحمن بن بوزيد، في مؤتمر صحافي عند انطلاق العملية، إنّ الهدف من حملة التلقيح الوطنية هو "الوصول إلى اكتساب مناعة جماعية من أجل العودة للحياة العادية في أقرب وقت". وأضاف: "هدفنا هو الوصول لتلقيح 70 بالمائة من المواطنين ضد فيروس كورونا، لأنّ الجزائر عرفت ثلاث موجات من الوباء، والموجة الثالثة كانت الأقوى"، لافتا إلى أن حماية الأطفال ستكون ممكنة بتلقيح البالغين وتلقيح أكبر عدد ممكن من المواطنين.

وسخّرت السلطات الجزائرية الوسائل والمعدّات الضرورية والأطقم الطبية اللازمة لإنجاح الحملة الوطنية للتلقيح، والتي اختارت لها شعار: "بالتلقيح تستمر الحياة"، حيث تمّ توفير حافلات مزوّدة بكل الوسائل اللازمة في كل الولايات، لضمان نقل المواطنين مجاناً إلى مراكز التلقيح، كما تمّ تجنيد فرق طبية تعمل بالتناوب، بما في ذلك أيام العطلة الأسبوعية، وجرى نصب خيم للتلقيح في الأحياء التي فيها كثافة سكانية عالية.

سبقت الحملة الدخول المدرسي المقرّر في الـ21 من شهر سبتمبر، حيث تستهدف السلطات الجزائرية توفير وضمان دخول اجتماعي ومدرسي آمن، عبر تلقيح أكبر عدد ممكن من المواطنين. وأرسلت وزارة الصحة الجزائرية فرقاً طبية للإشراف على مراكز التلقيح في القرى والبلدات النائية، بهدف تسهيل عملية التلقيح على سكان هذه المناطق.(عرعار أمال وعجال خولة، 2021)

الجدول رقم (02): نسبة الملقحين في الجزائر مقارنة ببعض دول العالم سنة 2021

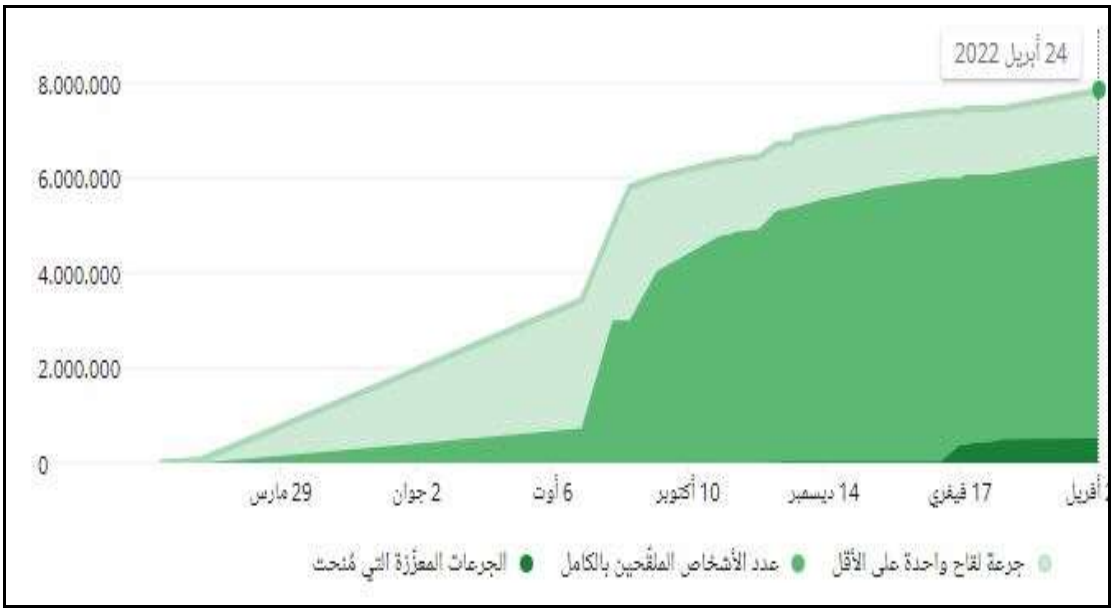
الموقع الجغرافي	عدد الجرعات التي مُنحت	عدد السكان الملقّحين بالكامل	نسبة السكان الملقّحين بالكامل
الجزائر	15,2 مليون	6,48 مليون	14,8%
بر الصين الرئيسي	3,35 مليار	1,25 مليار	88,6%
الهند	1,9 مليار	867 مليون	62,9%
الولايات المتحدة	579 مليون	220 مليون	66,8%
البرازيل	432 مليون	165 مليون	77,4%

المصدر: (https://coronavirus.politologue.com/coronavirus-algerie.DZ)

على الرغم من توافر اللقاحات بأعداد مُعتبرة، تواصل شريحة واسعة من الجزائريين الامتناع عن التطعيم ضد فيروس كورونا وهو ما ضاعف من مخاوف السلطات الصحية في البلد، التي عبرت عن عدم رضاها من الاستجابة، وقلقها من النسب المتدنية المسجلة حالياً، تزامناً مع تحذيرات من موجة رابعة .وأوردت إحصائيات رسمية، كشفت عنها وزارة الصحة الجزائرية، أن 94 في المئة من الأشخاص الذين توفوا نتيجة إصابتهم بفيروس

كورونا خلال ديسمبر 2021، لم يكونوا ملقحين.
وأشارت إلى أن نسبة التلقيح لم تتجاوز 28 في المئة من مجموع الفئات المستهدفة بالتلقيح من البالغين (أكثر من 18 سنة)، ولم تتعدَّ 11 في المئة من إجمالي عدد السكان، بينما تطمح السلطات إلى بلوغ معدل تلقيح 75 في المئة من مجموع السكان، البالغ نحو 44 مليون نسمة، بحسب أحدث إحصائية حكومية.

الشكل رقم (07): تطور منحنى عدد الأشخاص الملقحين ضد فيروس كورونا بالجزائر سنة 2022



المصدر: (**https://coronavirus.politologue.com/coronavirus-algerie.DZ**)

وعجز باحثون في القطاع الصحي، حسب استبيان قامت به صحيفة "أندبندنت عربية" عن إيجاد أسباب مقنعة تمنع الجزائريين من التوجه إلى مراكز التلقيح، بينما يُرجَح أن يكون السبب الرئيس هو الإشاعات التي تم اطلاقها مع استيراد الجزائر أولى دفعات اللقاح، إذ سرى زعم أن للقاح أعراضاً جانبية على صحة الإنسان، وهناك مَن ذهب إلى حد تحريمه بداعي المواد المصنوعة منه، على الرغم من إصدار لجنة الفتوى الحكومية، التابعة لوزارة الشؤون الدينية، فتوى بضرورة تلقي اللقاح. وقالت اللجنة إن "التلقيح ضد فيروس كورونا ضروري لمواجهة هذه الجائحة". وشددت على أنه "ينبغي العمل بتوجيهات السلطات الطبية في البلاد، التي تؤكد ضرورة تلقي اللقَاح.

- **ملاحظات عامة**:

على ضوء ما تقدم يمكن تسجيل الملاحظات التالية (عرعار أمال وعجال خولة، 2021):

1- بقي عدد المصابين في الجزائر بقي ارتفاع مستمر ولم ينخفض وذلك يعود إلى عدم الالتزام بالحجر المنزلي الصحي وإتباع التدابير الوقائية، وعلى الجانب الايجابي نجد ارتفاع في عدد حالات الشفاء وهذا يدل على أن علاج الكلوروكين ساهم في تحسين حالات المصابين حيث تماثلوا للشفاء وغادروا المستشفيات والحجر الصحي .

2- إن الحكومة الجزائرية قدمت مجهودات تسعى من خلالها إلى الحد من انتشار فيروس كورونا، وضرورة التقيد بالإجراءات والتدابير الحازمة والاستباقية وتطبيقها لأنها تعتبر الحل الأمثل في ظل عدم وجود لقاح أو علاج لهذا الفيروس المستجد .

3- كما أنها فرضت الالتزام والتقيد بالتعليمات خصوصا في المجمعات التجارية من خلال إتباع إجراءات السلامة والتعليمات الإرشادية وفقا لضوابط وزارة الصحة لتجنب الإصابة بعدوى كوفيد-19

4- كما أكدت وزارة الصحة أن الوعي الصحي بخطر عدوى فيروس كورونا في الجزائر مهم إلى عودة الحياة إلى طبيعتها تدريجيا، وعدم الالتزام يدفع الجهات المعنية إلى فرض عقوبات على المخالفين للتدابير المتخذة للتصدي لفيروس كورونا.

5- قامت الدولة الجزائرية بدورها باتخاذها التدابير والإجراءات للتصدي لهذه الجائحة للحفاظ على صحة وسلامة الجميع، لكن يبقى الدور على المواطن ومدى وعيه بمخاطر الفيروس وإتباعه للتعليمات، لان عدم الالتزام بشروط الحجر المنزلي الصحي وبالإجراءات الاحترازية يؤدي إلى تفاقم الوضع إلى الأسوأ.

6- رفع الحجر المنزلي الصحي تدريجيا من خلال التخفيف من وقت الحجر، وتوسيع قطاعات النشاطات وفتح المحلات التجارية، لكن ما يلاحظ في الواقع انه بالرغم من ارتفاع عدد الوفيات والإصابات المؤكدة بفيروس كورونا إلا أن فئة من المجتمع يغادرون بيوتهم دون سبب، ويتجاهلون التعليمات والإرشادات الصحية التي تعتمد على التباعد الاجتماعي وعدم الاحتكاك الجسدي وضرورة ارتداء الكمامات، وهذا ما أدى إلى ارتفاع مستمر في عدد الإصابات والوفيات، ناهيك عن كثرة التجمعات في الشوارع والاكتظاظ في الأسواق والمحلات التجارية وعدم احترام مسافة الأمان والتباعد الاجتماعي، وهذا ما يفسر عدم الالتزام بقواعد وإجراءات الحجر المنزلي الصحي بالرغم من المجهودات التي قامت بها الحكومة الجزائرية من اجل الحد من تفشي فيروس كورونا، ولذلك وجب على السلطات التعامل بصرامة أكثر مع هته الفئة التي لا تلتزم بقواعد الحجر المنزلي الصحي لكي تتجنب الأسوأ، بالإضافة إلى الأخبار الكاذبة والزائفة جعلت فئة من المواطنين يتعاملون باستهتار وكأن الأمر لا يعنيهم،كما تدفعهم إلى عدم التجاوب مع الإرشادات الوقائية التي تقدمها الجهات المعنية.

المبحث الثالث: مفاهيم حول المجتمع الحضري

تمهيد:

ارتبط مفهوم المدينة مع أساليب الحياة الاجتماعية وتنظيم الحياة بشكل عام سواء كان اجتماعي أو حضاري، وتختلف بشكل كامل عن أساليب الحياة في الريف. إذ يظهر جليا تأثير المدينة على الإنسان كلما ازدادت نموا في الحجم؛ فبازدياد عدد المقيمين بالمدينة تزداد الروابط بينهم ضعفا، كما تتعرض العلاقات الاجتماعية للتغير والتبدل، فتصبح غير شخصية وسطحية ومؤقتة وسريعة الزوال. كما أن ساكن المدينة يكيف علاقاته بطريقة رشيدة ومعقدة. كما تُمارس الحياة في **المدينة** بإيقاع سريع. هذا ما يجعل من دراسة المجتمع الحضري وخصائصه والتطرق لمختلف العوامل المؤثرة في ديناميكيته تكتسي أهمية بالغة في الدراسات الجغرافية على اختلاف مجالاتها.

1- مفاهيم حول المجتمع الحضري:

1-1-المُجْتَمَع: لغةً : من الفعل جمع ,اجتمعَ , يجتمع ، اجتماعًا ، فهو مُجتمِع ، والمفعول مُجتمَعٌ به , اجتمع القومُ انضمَّ بعضُهم إلى بعض واتّحدوا واتَّفقوا . وجماع الشيء أي جمع الشيء المتفرق وجمع امره واجمعه جعله جميعا فقال تعالى (فَأَجْمِعُواْ أَمْرَكُمْ وَشُرَكَاءكُمْ) (ابن منظور، 2003).

أما المجتمع اصطلاحا: فنعني به نسق مكون من الأعراف المنوعة والاجراءات المرسومة التي يتبعها الأفراد ويحافظون عليها , مثلما يتكون من السلطة والمعونة المتبادلة, ومن كثير من التجمعات وشتى وجوه ضبط السلوك الانساني , وهو يشكل شرطاً ضروريا لأسباب الحياة (ماكيفرروبيرت، 1974)

ويعرف المجتمع بأنه اجتماع الافراد وتعاونهم وفق نظام ما يحدد علاقاتهم ببعضهم ويدفعهم الى تحقيق اهداف واحدة ويسودهم شعور مشترك بوحدة الروابط المعنوية والمادية التي تجمعهم (شتيوي توفيق و مازن كامل، 1983)

كما يعرف المجتمع بأنه جماعة من الناس يتعاونون لقضاء عدد من مصالحهم الكبرى, والتي تشمل حفظ الذات ودوام النوع. وتشمل فكرة المجتمع على استمرار العلاقات الارتباطية المعقدة التركيب الذي يتضمن ممثلين في الانماط الانسانية الاساسية وعلى الأخص الرجال والنساء والاطفال (د.محمد عاطف، 1990) .

وبصفة عامة يعرف المجتمع بأنه مجموعة من الافراد تعيش على رقعة جغرافية محددة وتربطهم مجموعة من العادات والقيم والتقاليد والمصالح المشتركة , والمهم في المجتمع ان أفراده يتشاركون هموما أو اهتمامات مشتركة تعمل على تطوير ثقافة ووعي مشترك يطبع

المجتمع وأفراده بصفات مشتركة تشكل شخصية هذا المجتمع وهويته وهو على نوعين رئيسين مجتمعات حضرية ومجتمعات ريفية.

1-2- الحضرية: تعرف بأنها أسلوب من أساليب المعيشة البشرية من خلال ما يمتاز به المجتمع الحضري من خصائص كالمهن والأعمال والحجم السكاني والكثافة السكانية، إضافة إلى ذلك التجانس والاختلاف.(عبد المنعم نور، 1970) تعبر الحضرية عن نوع الحياة التي تتكون بفعل سلسلة من العمليات التي تتولد في المدينة وتؤدي إلى تغير في قيم السكان ومفاهيمهم الحياتية والسلوكية وعلاقاتهم الاجتماعية متمثلة بالابتعاد التدريجي عن التجانس.

1-3- المجتمع الحضري: هو مجتمع المدينة عند علماء الاجتماع ويتميز هذا المجتمع بعدة سيمات مثل التعقيد والتباين وتقسيم العمل وارتفاع المستوى التكنولوجي وتباين السلوك وتقديم التنظيم الاجتماعي وتعقد أنساق التفاعل الاجتماعي واللاتجناس وشدة الحراك الاجتماعي وكثافة السكان وكبر الحجم (السيد عبد العاطي، 2001).

كما عرف المجتمع الحضري على أنه تجمعات سكانية كبيرة غير متجانسة تعيش علىقطعة أرض محدودة نسبيا وأن هذه الوحدة السكانية تمتاز باعتمادها على الصناعة أو التجارة أو عليهما معاً، كما تمتاز بالتخصص وبتعدد النظام السياسي والاجتماعي (شوقي عبد المنعم، 1981). وعرف أيضا بأنه عدد كبير من الافراد يجتمعون في وحدة اجتماعية تمتاز بوحدتها الإدارية ويعيشون متكتلين ومتزاحمين في مساحة معينة رغبة في تبادل المنافع وتحقيق الغاية من الاجتماع الإنساني، ويقوم النشاط فيها على التجارة والصناعة. (الخشاب مصطفى، 1976)

كما تم تعريفه على أنه مجتمع المدينة، ويتميز هذا المجتمع بعدة سمات مثل: التعقد، التباين، تقسيم العمل وارتفاع مستوى التكنولوجيا، تباين السلوك والعلمانية وتقدم السلوك التنظيمي (محمد عاطف، 1989).

ويمكننا القول مما سبق ان المجتمع الحضري: هو مجموعة من الافراد يعيشون على مساحة جغرافية محددة ويمتهنون الحرف الصناعية والتجارية وتسود فيه علاقات سطحية وهامشية ويعتمدون في حياتهم على عدة مؤسسات صحية وتعليمية واقتصادية وخدمية لإشباع احتياجاتهم ورغباتهم في المجتمع وتعد المشكلات الاجتماعية كالتلوث،....

ويعرف العلم الذي يدرس المجتمع الحضري بعلم الاجتماع الحضري، وهو "**العلم الذي يدرس الاجتماع الإنساني في المدن بما في ذلك تحليل المدينة بوصفها ظاهرة اجتماعية في حد ذاتها، ودراسة مشاكل معينة تحدث عادة في المدينة**".

1-4- خصائص المجتمعات الحضرية :

تتميز المجتمعات الحضرية على غيرها من المجتمعات الريفية والبدوية بخصائص متعددة لها تأثير مباشر في ضبط و توجيه سلوك الفرد والمجتمع، يمكن تلخيصها على النحو التالي (ناجي،، بدون تاريخ)

-حجم المجتمع: يتسم المجتمع الحضري بكبر الحجم والكثافة السكانية العالية في الكيلومتر المربع، وزيادة عدد المباني وتكون غالبا زيادة رأسية وأفقية.

- المهنة: تتمثل المهن الرئيسية لسكان المدن في الأعمال الإدارية والنشاطات التجارية والصناعية، كما تفرض المدينة على السكان تقسيم العمل والتخصص الدقيق وخاصة في مجال الطب والهندسة والقانون والمحاسبة وغيرها.

- وقت العمل والبطالة: يتصف العمل في المدينة بالاستمرارية طيلة العام إلا أنه أحيانا تكثر البطالة المقنعة والبطالة الحقيقية بسبب عدم توفر فرص العمل لجميع السكان خاصة غير المؤهلين منهم.

- مستوى المعيشة: يلاحظ أن متوسط الدخل للفرد في المدينة يكون غالبا أعلى منه في الريف. كما أن مستوى المعيشة في المدينة يعتبر أفضل منه في الريف إلى جانب توفر الخدمات الصحية والتعليمية والترفيهية.

- الثقافة: يتميز سكان المدن بارتفاع المستوى الثقافي نظرا للاهتمام بالتعليم وكثرة المدارس والمعاهد والجامعات والمراكز الثقافية ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة.

- الفوارق الاجتماعية: تظهر هذه الفوارق بين سكان المدينة بشكل واضح من خلال وجود أحياء سكنية راقية خاصة بالطبقة الغنية وأخرى شعبية أو فقيرة يسكنها الفقراء والمعوزون مما يؤدي إلى الفوارق المجالية بالمدينة.

- الأسرة الحضرية: تمتاز الأسرة الحضرية غالبا بأنها أسرة نووية (صغيرة الحجم وقليلة عدد الأطفال). كما يلاحظ أن بعض الرجال يساعدون زوجاتهم في تربية الأطفال أو في الأعمال المنزلية، وخاصة إذا كانت الزوجة تعمل خارج المنزل. أما العلاقات الاجتماعية فهي محدودة جدا بين سكان المدن، كما أن بعض كبار السن يسكنون وحدهم في بيت مستقل على الرغم من وجود أبنائهم في نفس المدينة، وكذلك معظم الشباب من الجنسين في الدول الغربية.

- النشاط السياسي في المدينة: يلاحظ كثرة الأحزاب السياسية والنقابات المهنية في المدينة.

- النشاط الترفيهي في المدينة: تمتاز المدينة بتوفر كثير من الأنشطة الترفيهية لعل أهمها المكتبات العامة والمسارح والحدائق العامة والمتاحف والنوادي الرياضية وغيرها من مواقع الترفيه.

- المؤسسات الاجتماعية والخدمية في المدينة: تمتاز المدينة بتوفر كثير من المؤسسات من أهمها الجامعات والمعاهد العليا والمستشفيات العامة والمصارف التجارية ومؤسسات الدولة الخدمية وغيرها من المؤسسات الخدمية التي تغري سكان الريف بالهجرة إلى المدينة، وخاصة الشباب والحرفيين والمتعلمين حيث يمكنهم الحصول على فرص أفضل للحياة.

2- المدينة وعلاقتها بالبيئة (إيكولوجيا المدينة):

يقصد بكلمة الايكولوجيا دراسة البيئة المحيطة بالكائن الحي سواء أكانت بيئة إنسانية أم حيوانية أم نباتية. وقد ظهر هذا المصطلح في بداية القرن العشرين واشتهر بصفة خاصة في الدراسات السكانية حيث يهتم بمعرفة الطريقة التي يتعامل بها الإنسان مع البيئة المحيطة. وبذلك فهو يدرس العلاقة بين الإنسان والبيئة التي يعيش فيها. ومن ناحية أخرى، فإن الايكولوجيا الاجتماعية قد تطورت في جامعة شيكاغو الأمريكية على يد كل من (بارك) و(برجس) وبعض زملائهم بعد نهاية الحرب العالمية الأولى، حيث تركز الاهتمام على علاقات البشر مع البيئة المحيطة ونشاطاتهم الاجتماعية. ويجب أن نشير أنه على الرغم من أن البيئة تؤثر على سلوك الإنسان إلا أن سلوك الإنسان ينتهي دائما إلى إعادة تشكيل البيئة، كما أن الإنسان قادر دائما على تعديل سلوكه ليتلاءم مع البيئة المحيطة .ويلاحظ أن الايكولوجيا الحضرية وخاصة في المدينة الحديثة تهتم ببعض القضايا العامة التي يحددها البعض على النحو التالي :(الميرياتي كامل،1992):

دراسة التوزيع المساحي والجغرافي للجماعات في المدينة ووظيفة كل منها .

1. دراسة العلاقات بين هذه الجماعات وكيفية تأثيرها على نمط التوزيع المساحي والجغرافي للجماعات في المدينة .

2. دراسة الاختلافات الاقتصادية والاجتماعية بين هذه الجماعات وأثرها في العلاقات بين جماعات المدينة .

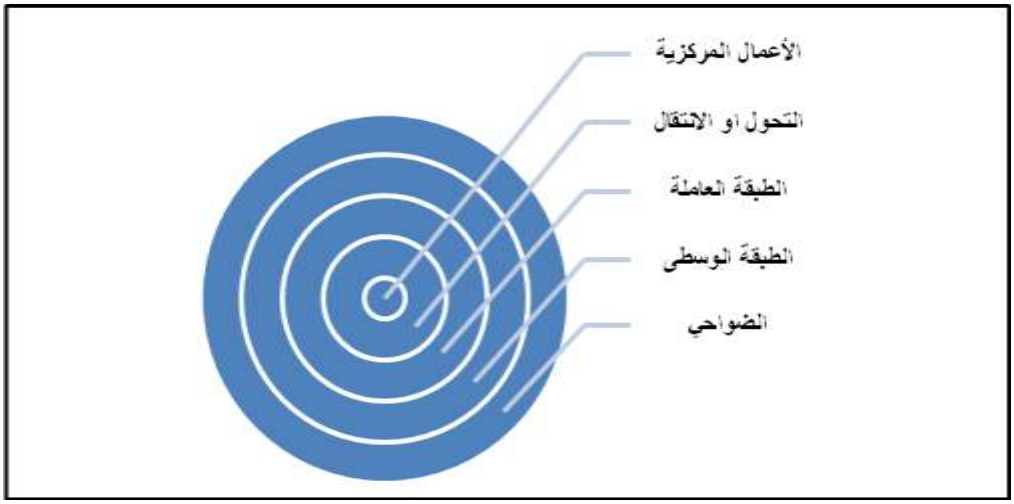
3. دراسة علاقات التوزيع المساحي والجغرافي للجماعات في المدينة بالتوزيع المساحي للخدمات فيها .

4. دراسة ديناميكية تغير النظام الاجتماعي في المدينة وأثرها على التوزيع الجغرافي للجماعات.

2-1- الاتجاه الايكولوجي ودوره في الدراسات الحضرية:

تجزم الدراسات العلمية لعلماء الجغرافيا والاجتماع على وجود تغير يحصل في البناء الايكولوجي للمدينة، ولمعرفة هذا التغير بشكل تطبيقي ، وما ينتج فيه من أنماط مكانية متمايزة ، أعطى لنا بيرجس تصورا لمدينة شيكاغو بوصفها أنموذجا مثاليا ، احتوى على مجموعة من الدوائر أو الحلقات الدائرية (Zones) إذ مثل كل حلقة نمطا ذو خصائص محددة ومختلفة عن الأخرى ، تمتد من المركز (Centre) إلى الأطراف في خمس دوائر متتابعة بمركز واحد أو ما يعرف بنموذج بيرجس (الشكل رقم 8)

الشكل رقم (08): نموذج بيرجس للدوائر المركزية بالمدينة



المصدر : (الميرياتي كامل، 1992)

ومع هذا الاختلاف المظهري، إلا أن جميع هذه المناطق تمثل التمايز الوظيفي داخل المدينة ، اضافة الى ذلك فان بيرجس تخيل لنا ان استخدام الارض في كل منطقة من هذه المناطق انما يتم عبر عملية معقدة للتنافس ، يتم من خلالها هذا التوزيع المكاني او المناطقي . بل انه اضافة الى عملية التنافس هناك عمليات اخرى تتحكم في هذا التوزيع ، تلك هي عمليات (**الغزو**) التي تدفع بالمناطق الداخلية الى غزو المناطق التي تحيط بها ، ثم تحصل عملية (**التوزيع**) ، ويأتي بعدها (**التعاقب**) بين هذه الدوائر ، وبناءا على هذه العمليات الايكولوجية ، فانه تحصل بالضرورة عملية لاعادة توزيع الافراد أو الجماعات والأنشطة والمواقع السكنية . وبالتالي ، فان شرح وتفسير هذه العمليات الايكولوجية ، يكون بعوامل شبه اجتماعية ، ويقصد بها : النمو السكاني ، التغير التكنولوجي ، الميول الفطرية البشرية، كالاتجاه الطبيعي المزعوم للتنافس على المكان داخل المدينة.(المالكي عبد الرحمان، 2016)

3- تأثير االأزمة على المجتمع:

إن استفحال الوباء وزيادة الضغط الإعلامي والصحي على مجموع الأفراد في المجتمع يمكن أن يتسبب في خلق أزمة اجتماعية بسبب عدم تكافؤ الفرص والمساواة بين أفراد المجتمع. فقبل الأزمة ساهم الانفتاح على التعليم في اتساع الطبقة المتوسطة من ذوي الدخل المحدود والتي نشأت نتيجة طبيعية لتكافؤ فرص التعليم، ذلك أتاح لقطاع واسع من أبناء المجتمع أن وفرت فرص عمل جيدة في المجالات المهنية، فكان منهم المعلمين والمهندسين والأطباء، وحصل الكثير منهم على فرص أتاحت لهم تحقيق معدلات عالية من الدخل، والعيش في منازل مناسبة، واستخدام الاتصالات الحديثة والإنترنت والذي مكنهم من العمل عن بُعد، مما أتاح لهم حتى خلال الأزمة الحصول على دخل مناسب يستطيعون عن طريقه كسب عيش كريم والحصول على احتياجاتهم. (العبسي علي وتيجانية حمزة، 2020)

إلا أنه في المقابل فإنه وبسبب الأزمة عانى الكثيرين من فقدان الوظائف وزيادة الأعباء العائلية، لأنهم إما أقل قدرة على العمل من المنزل، أو لأنهم يعملون في قطاعات خدمية أو باليومية، تلك الوظائف الأكثر عُرضة للخطر من الاتصال بالفيروس التاجي، إنهم قطاع من المجتمع يفتقر الي فرصة العمل عن بُعد، وبالتالي فإنه في كثير من الحالات هناك احتمال أن لا يكسب أطفالهم تعليما مكافئا من المنزل، لأن آباءهم لن يتمكنوا من توفير احتياجاتهم من الأجهزة التعليمية، أو لافتقارهم الوصول إلى الإنترنت عالي السرعة الذي يتيح التعليم الجيد عن بُعد، فضلا عما قد يضطرون إليه من دفعهم مبكرا للعمل. هذا كله سوف يزيد من الفجوة بين الطبقات وفي عدم المساواة.(بن جروة حكيم و طواهيرعبد الجليل، 2020)

ومن جانب آخر فإنه سوف تزيد ثقة المجتمع بالعلم والعلماء بعد أن كانت تراجعت بشكل كبير بسبب أصحاب المصالح والشركات، بل وأحيانا كثيرة كانت تُشن حرب من أصحاب المصالح ضد كل ما يمكن أن يمس مصالحهم التي قد تكون حقائق يُراد لها الاندثار، ومثال ذلك عندما شن رجال صناعة النفط والغاز والتبغ حربا دامت عقودا ضد الحقيقة والعلم، في سعي لإثبات أن منتجاتهم لا تضر بالإنسان والبيئة. ولكن لأن تأثير الفيروس مختلف تماما عن اثبات علاقة صناعة النفط والتبغ بتغير المناخ، فكل المجتمعات رءوا تأثيرات الفيروس التاجي على الفور وعرفوا أهمية البحث العلمي الحقيقي، وهذا ساهم في إعادة التعريف بالمفاهيم العلمية المبنية على الحقائق. ومن المكاسب الإيجابية أن تم استعادة الاحترام العام للخبرة في مجالات عديدة مثل الصحة العامة والأوبئة والتمريض ومهندسي الاتصالات والحاسوب. لقد أجبرت الجائحة المجتمع على العودة إلى قبول أهمية العلم، ليكون العلم والعلماء على مسافة متساوية من رجال الأمن والجيش في خدمة المجتمع (نعيم بوعموشة، 2020)

4- احتمالات تداعيات جائحة كورونا (كوفيد 19) على المجتمع:

صنفت أزمة كورونا كواحدة من الأزمات الإنسانية مُتعدّدة الأبعاد، إذ طالت تداعياتها كافة جوانب الحياة بالنسبة لجميع البشر في مختلف أنحاء العالم، حيث خلقت تهديدات واسعة النطاق بتأثيرات تتفاوت حدّتها من دولة لأخرى، وذلك تبعا لمستوى سرعتها في الاستجابة لإجراءات احتواء الأزمة ومستوى قدرتها على ذلك، ومدى صلابة النظام الصحي العام بها.

على ضوء ذلك يمكن حصر أهم هذه التداعيات:(بحري صابر، 2020)**:**

4-1- على الصعيد الصحي: حيث أصيب حوالي 159 مليون شخص حول العالم منذ ظهور أول حالة مصابة بالفيروس، وما يزيد عن 3 ملايين حالة وفاة في جميع أنحاء العالم، وهو الأمر الذي كان له نتائج كارثية على المنظومة الصحية العالمية كشفت ضعف الأنظمة الصحية للدول في ظل التطور الطبي الحاصل، حيث لم تدرك معظمها خطورة هذه الجائحة وعجزت في التدخل السريع لاحتوائها، إلا بعد أن تكبدت خسائر فادحة في الجانب البشري بالإضافة إلى الجانب المادي، ويظهر ذلك جليا في الدول التي تحسب على أن لديها أنظمة صحية قوية (العبسي علي وتيجانية حمزة، 2020).

4-2- على الصعيد الاقتصادي: فمن التداعيات الصارخة لجائحة كوفيد 19 هو انهيار معظم اقتصادات العالم وشللها ، ابتداء من ذوي الأجر اليومي، فنتيجة الحظر والحجر الصحي الإلزامي خسروا أعمالهم مما تسبب بأزمة بطالة، وانفراد الدول بدعم اقتصادها الداخلي بالإضافة إلى ما تركته من آثار سلبية على القطاعات الاقتصادية. تعددت المصادر التي تتحدث عن الآثار الاقتصادية لأزمة كورونا، ومنها تأكيد مصادر بمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أن النمو الاقتصادي قد ينخفض إلى النصف في حال استمرار انتشار الفيروس (علي و حمزة، 2020).

وعن حجم خسائر الاقتصاد العالمي والناتجة عن جائحة فيروس فيروس كورونا المستجد "كوفيد- 19 .، فقد لامست ما إجمالي قيمته 3.5 تريليونات دولار حتى الآن، وهي تعادل ضعف حجم نظيرتها الناجمة عن الأزمة المالية العالمية التي اندلعت شرارتها في العام 2008 لتقارير منظمة العمل الدولية، من ناحية أخرى، ووفقا تسبب فيروس كورونا في خسارة 255 مليون وظيفة سنة 2020 م، مقابل 22 مليون خلال الأزمة الاقتصادية عام 2008 م، و تراجع دخل العمل العالمي بنسبة 8.3 في المئة ، بحوالي 3.7 تريليون دولار أمريكي أو 4.4 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي نهاية 2020 م، بالإضافة إلى تراجع قطاع السياحة العالمي بنسبة 30%، هذا بالإضافة إلى التراجع الحاد في البورصات العالمية، وخسائر الطيران التي قدرها الاتحاد الدولي للنقل بحوالي 252 مليار دولار، حيث نتج عنها خسائر عالمية تقدر بقيمة 1300 مليار دولار (نبيل، 2020)ووفقا لتصريحات المفوضية الاقتصادية في إفريقيا- قد تصل الخسائر إلى نسبة 50 % من الناتج المحلي الإجمالي، مع تهاوي معدل النموّ من 3.2 % إلى نحو 2 % (ECA estimates billions worth of losses in Africa due to COVID-19 impact, 2020) نتيجة انقطاع شبكات الإمدادات العالمية، إضافة إلى الانعكاسات المترتبة على ارتباطها باقتصادات أوروبا والصين والولايات المتحدة المتضرّرة من الفيروس ،مما يؤثر سلبا على التحويلات الماليَّة والإيرادات السياحية، إلى جانب الإنفاق المتزايد على قطاع الصحة لمعالجة انتشار الفيروس، والذي بدوره يرهق الميزانية الخاصَّة بالدول الإفريقية، خاصة الدول منخفضة الدخل، وبالتالي يدفعها إلى مزيد من الاستدانة. (نعيم بوعموشة، 2020)

4-3- على الصعيد الاجتماعي: إن جائحة كورونا تشكل تهديدا متناميا للأمن الاجتماعي، خاصة إذا ما تم الأخذ في الاعتبار الآثار الخطيرة المترتبة على هذا الوباء من فقدان للوظائف في العديد من دول العالم، وارتفاع معدلات البطالة فيها، وتراجع مستوى الخدمات المقدمة للأفراد في بعض الدول جراء إغلاق المؤسسات والتوقف عن الأعمال، مما يهدد الأمن والاستقرار المجتمعي. وقد لفتت في هذا السياق، مجلة "ناشيونال إنترست" الأمريكية في دراسة نشرت في شهر مارس 2020 النظر إلى أن الولايات قد تواجه عاصفة اقتصادية

محتملة يمكن أن تدفع البلاد إلى حالة من الركود جراء تفشي هذا الفيروس، وحذرت من أن الاضطراب الاجتماعي الذي يمكن أن يسببه هذا الفيروس على المدى القريب لملايين الأمريكيين قد يؤدي إلى تهديد الأمن القومي الأمريكي.(العبسي علي وتيجانيةحمزة، 2020)

خلاصة الفصل

من خلال التطرق إلى وضعية وباء كورونا عبر مختلف دول العالم، نلاحظ أن الفيروس فاجأ الجميع بخصائصه البيولوجية المستجدة، مما جعله يصنف في خانة الفيروسات الخطيرة، هذا ما جعل أهم طريقة في التصدي لانتشاره هي الاعتماد على تدابير تقليدية تتمثل أساس في الالتزام بشروط نظافة المكان و الأيدي، و تجنب مخالطة الناس في الأماكن العامة مع ارتداء القناع الواقي في حالة الخروج الضروري.

أمام هذه الوضعية وبتوصيات من المنظمة العالمية للصحة، لجأت أغلب دول العالم، المتقدمة منها و التي في طريق النمو، إلى أسلوب وقائي تمثل أساسا في الحجر المنزلي، مع إغلاق تام لكل المرافق و الساحات العمومية، فرض حالة الطوارئ بقوة القانون لمنع خروج الناس واختلاطهم. كما لجأت دول كثيرة إلى الانغلاق على نفسها، من خلال غلق حدودها الجوية، البرية والبحرية، ومنع السفر و التنقل نحو خارج البلاد، وفي بعض الأحيان حتى بين مقاطعات و أقاليم الدولة في حد ذاتها.

على غرار جميع دول العالم، لجأت الجزائر إلى فرض الحجر المنزلي الجزئي و التام على بعض الولايات الأكثر إصابة، مع اتخاذ العديد من الإجراءات التكميلية كمنح العمال و الموظفين و الطلبة و غيرهم، عطلة مسبقة مدفوعة الأجر، مع غلق المرافق العمومية كالأسواق و المساجد و الشواطئ وكل الاماكن والساحات العمومية، ومنع مختلف التجمعات العامة و العائلية على غرار المناسبات والجنائز و غيرها. هذه الوضعية التي أدت إلى إغلاق تام للحياة العامة، مما تسبب في تغيير جذري في حياة الناس في ظرف قصير، كان له تأثير كبير على نمط حياتهم، وأدى إلى تغيير كبير في سلوكياتهم اليومية.

هذا الواقع الجديد الذي فرض نفسه بسبب انتشار وباء كورونا (كوفيد-19)، سيكون له لا محالة آثار متعددة و مختلفة على نمط حياة السكان، سواء في المدن و الأرياف، لكن الفضاءات الحضرية ستكون الاكثر تأثرا نظرا لما كانت تشهده من ديناميكية في الحياة، وبسبب عدم قابلية و تهيئة المجال الحضري لمثل هكذا ظواهر ومخاطر غير متوقعة الحدوث.

أمام هذا الوضع القائم، نجد من الضروري جدا التطرق بدراسة ميدانية تحليلية تفصيلية لمختلف التأثيرات الواقعية والمحتملة لوباء كورونا على المجتمع بين إكراهات الجائحة ورهانات الوقاية والعلاج، حيث سنتطرق لذلك بشكل عام وعلى ساكني المدن بشكل خاص، على غرار مدينة تبسة التي تعد من المدن الجزائرية الكبرى التي شهدت انتشار الوباء بشكل مريب، خصوصا وأن موقعها الجغرافي الحدودي مع الجارة تونس، قد يزيد من خطورة الوضع.

الفصل الثاني

دراسة جغرافية عامة

لمدينة تبسة

مقدمة الفصل :

تعتبر مدينة تبسة من المدن العريقة الغنية بتاريخها نظرا لمرور العديد من الحضارات التي تركت بصماتها على الطراز العمراني والمعماري الحالي، والتي بقيت شاهدة على تلك الحقب الزمنية المعاشة وأعطتنا صورة جلية حول نمط حياة سكانها. كما أن تميز المدينة بموقعها الجغرافي الاستراتيجي وخاصة وقوعها في الشريط الحدودي مع الشقيقة تونس، مما جعلها منطقة عبور بامتياز، وبوابة سياحية بالدرجة الأولى.

كما أن المنطقة تزخر بثروات سطحية وباطنية هذا ما جعلها تشكل قطبا اقتصاديا يمكن التعويل عليه مستقبلا في خلق الثروة وتنويع الصادرات، والنهوض بالاقتصاد الوطني، بما يسمح بخلق مناصب شغل كثيرة لشباب المنطقة ويساهم في تحسين ظروف عيش السكان والارتقاء بجودة الحياة الحضرية للساكنة.

تبعا لذلك فقد قمنا خلال هذا الفصل بتحليل معمق لمدينة تبسة متناولين بذلك جميع المؤهلات والمحفزات والخصائص المتعلقة بوسطها الطبيعي وعلاقته بوباء كورونا المستجد.

على ضوء ذلك تطرقنا في المبحث الأول للدراسة الطبيعية للمدينة وخصائصها المناخية.

كما تم التطرق في المبحث الثاني للخصائص البشرية لسكان المنطقة، من خلال دراسة مراحل نموهم، ومختلف التقسيمات السكانية من حيث الجنس، العمر، التركيب الاقتصادي وغيرها. ليتم التطرق في المبحث الثالث إلى دراسة الجانب العمراني للمدينة، كونه نتاج تفاعل الوسط البشري والطبيعي وهو نتاج ديناميكية السكان وفقا لخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية، في ظل الأوضاع التاريخية والسياسية التي مرت بها المنطقة على الخصوص، و الجزائر على العموم.

المبحث الأول: الدراسة الطبيعية لمدينة تبسة

تمهيد:

تكتسي دراسة العناصر المكونة للوسط الطبيعي لأي مجال سكني أهمية بالغة، ذلك لارتباطها المباشر بالخصائص السطحية والباطنية للموضع، إذ غالبا ما يتم تحديد المناطق القابلة للبناء لإنشاء السكنات ومختلف التجهيزات القاعدية، حيث يؤخذ بعين الاعتبار كذلك خصائص مناخ المنطقة لكونها تؤثر بشكل مباشر في نمط حياة السكان. كما يجب عند التخطيط العمراني تجنب البناء بالمناطق المعرضة لمختلف المخاطر والكوارث الطبيعية كالفيضانات، الزلازل، انزلاق التربة وغيرها.

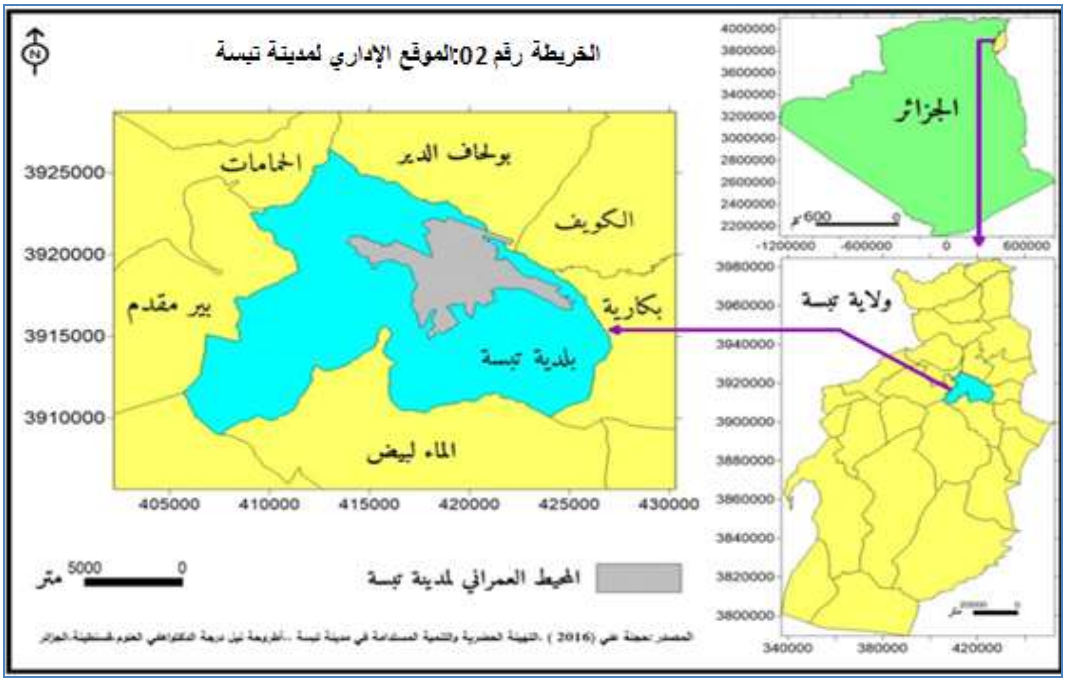
1- الموقع والموضع:

يوفر الموقع والموضع مختلف المقومات والمحفزات الطبيعية والاقتصادية التي من شأنها المساهمة في تحسين حياة السكان.

1-1- الموقع الفلكي: تتمثل أهمية دراسة الموقع الفلكي لأي منطقة في تحديد المناخ السائد بها وخصائصه الطبيعية. تقع مدينة تبسة على خط الطول 7.8° شرقا وخط العرض 35.24°شمالا.

1-2-الموقع الجغرافي: تقع مدينة تبسة في الشمال الشرقي للجزائر وهي تحتل موقعا استراتيجيا مهما، إذ تعد واحدة من أهم المدن الكبرى والتاريخية بالهضاب العليا الشرقية،كما أنها تشكل نقطة عبور مهمة تربط الداخل بالخارج لارتباطها مع الحدود التونسية التي تبعد عنها بحوالي 39 كم وعن العاصمة التونسية ب 289 كم.

الخريطة رقم (02): الموقع الجغرافي والإداري لمدينة تبسة

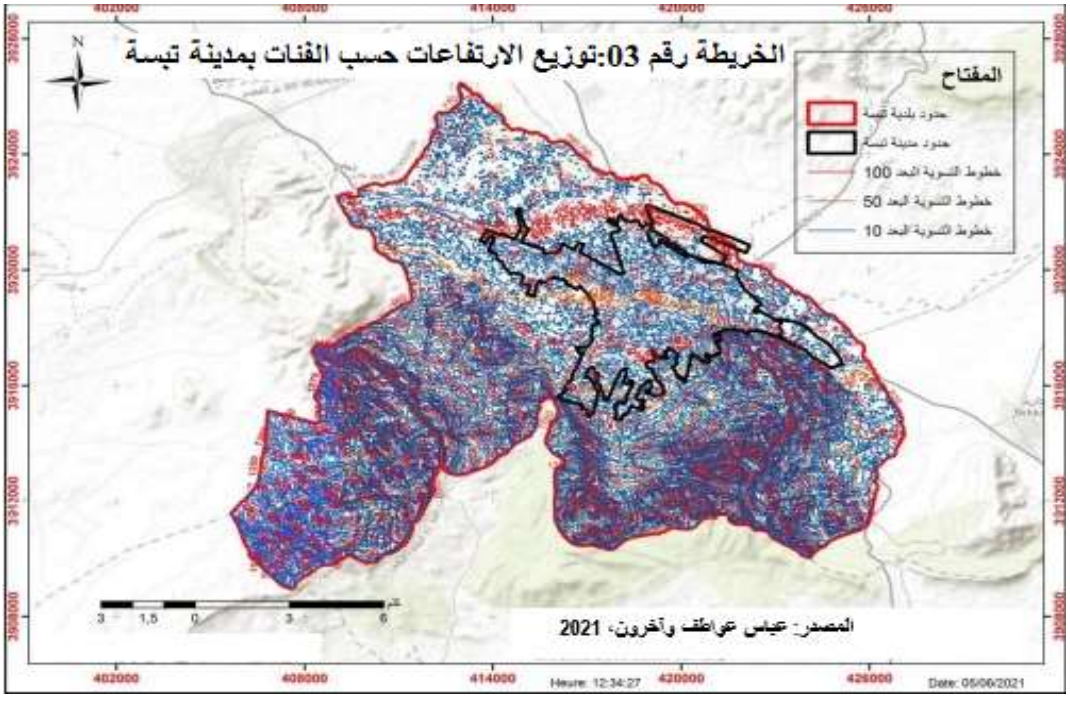


1-3-الموقع الإداري: تعد المدينة مقرا لعاصمة الولاية منذ التقسيم الإداري لسنة 1974 م وهي في نفس الوقت مقر الدائرة، حيث تضم بلدية واحدة وهي بلدية تبسة، التي تقع في الجزء الشرقي للولاية كما تبين ذلك الخريطة رقم (02)، وهي تتربع على مساحة تقدر بحوالي 184 كم. يحدها من الشمال بلدية الحمامات ومن الجنوب بلدية الماء الأبيض وبلدية العقلة المالحة، ومن الشرق بلدية الكويف وبلدية بولحاف الدير، ومن الغرب بلدية بئر مقدم.

1-4- أهمية الموقع: من خلال دراستنا للموقع الجغرافي للمدينة، نلاحظ أن المدينة تحتل موقعا مهما بشرق البلاد، إذ تعتبر منطقة عبور فهي ذات موقع اتصال بري مهم شرق البلاد، إذ تربط بين الجمهوريتين الجزائرية والتونسية، كما يمر بها العديد من الطرق الوطنية مما يجعلها منطقة نفوذ ومكان للاستقطاب السياحي ومركزا للمبادلات التجارية وذلك نظرا لوقوعها على الطريق الوطني رقم 10 الذي يربط بدوره العديد من المدن التجارية الشرقية بالبلاد. إن هذا الموقع من شأنه أن يجعل المدينة معرضة بشكل كبير لمختلف الامراض المتنقلة عن طريق البشر، حيث يمكن لوباء كورونا أن ينتشر بالمنطقة بسرعة، كونها تشهد حركية عبور كبيرة من سكان الداخل، ومن الوافدين من الجارة تونس. وعليه فالواجب على السلطات أخذ تدابير احترازية إضافية وأكثر صرامة، كغلق الحدود البرية ومراقبة حركة الوافدين والمغادرين بكل دقة وحزم.

2-التضاريس والارتفاعات: تتميز طبوغرافيا مدينة تبسة بخصائص متباينة و تضاريس مختلفة، حيث يمكن تقسيم الارتفاعات إلى خمسة فئات كما تبين ذلك الخريطة رقم (03).

الخريطة رقم (03): توزيع الارتفاعات حسب الفئات بمدينة تبسة



– الفئة الأولى [759–825م]: تحتل أكبر نسبة من مساحة المدينة ب 35.8% تتواجد في كل من الجهات الشمالية والشمالية الشرقية والغربية للمدينة لتحتل بذلك قيمة قصوى بمساحة تقدر ب1147هكتار.

– الفئة الثانية [825.01–859م]: تلي الفئة السابقة من حيث النسبة ب29.14% وتتشكل من أجزاء كبيرة من سهل المرجى إضافة من جزء من السفوح الشمالية من جبال تبسة.

– الفئة الثالثة [859.01–899م]: تمثل نسبة ب15.234% من مساحة المدينة، وهي من أنسب الأراضي للتعمير تقع في السهول الممتدة من الجنوب للمحيط العمراني وتقدر مساحتها حوالي 488هكتار أي حوالي ما يقارب 1/7 من المساحة الإجمالية للمدينة.

– الفئة الرابعة [899.01–939م]: توجد في الجهة الجنوبية للمحيط العمراني وهي تشمل حي الجرف والأحياء بنسبة 12.16%المجاورة له شرقا وشمالا مثل حي الزيتون، تجزئة رفان، يشغلها البناء الفوضوي وتشمل مساحته حوالي 390 هكتار.

– الفئة الخامسة[939.01–1021م]: نجدها تتركز في أقصى جنوب المحيط العمراني للمدينة، حيث تتشكل أراضيها من الإقدام الشمالية لجبال تبسه ونجدها على الخصوص بامتدادات حي الجرف نحو الجنوب بحي الميزاب وحي الزيتون تبسة الخالية ونجدها كذلك بامتدادات حي الزاوية نحو الجنوب الشرقي والقطب السكني الجديد الدكان في الجنوب الغربي وتمثل نسبته ضئيلة ب7.61%، أي ما يقارب 264 هكتار وهو ما يعادل تقريبا 13 مرة مساحة المدينة الإجمالية.

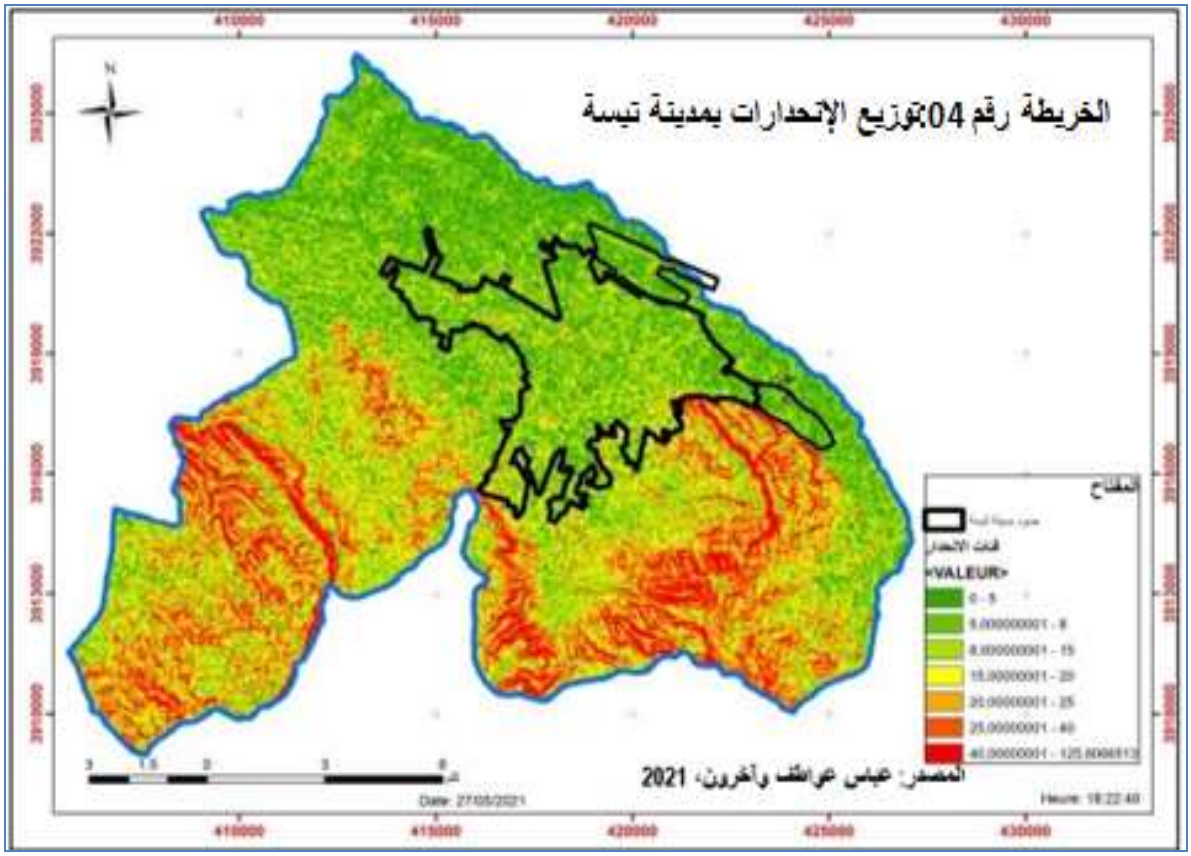
3-الانحدارات: تكمن أهميتها في كونها تسمح بالتحكم في قابلية الأراضي للتعمير، وتحدد لنا أشكال استخدامات المجال الحضري ونوعها. من خلال الجدول رقم02 ولخريطة رقم 04، يلاحظ أن الانحدارات بمدينة تبسة تتوزع على سبعة فئات تتوزع على النحو التالي:

الجدول رقم(03): توزيع فئات الانحدار بمدينة تبسة

رقم الفئة	الفئة	المساحة ه	النسبة المئوية%
01	3–0	410.77	12.82
02	5–3	554.52	17.31
03	8–5	868.69	27.11
04	12–8	761.99	23.78
05	15–12	295.38	9.22
06	20–15	213.17	6.65
07	أكبر من 20	99.35	3.1
المجموع		3203.86	100

من خلال الجدول رقم (03) والخريطة رقم (04) نلاحظ أن الانحدارات في مدينة تبسة موزعة إلى سبع فئات:

الخريطة رقم (04): توزيع الانحدارات بمدينة تبسة



– **الفئة الأولى**: الانحدارات فيها محصورة ما بين 0الى3 موزعة على مساحة 410.77 هكتارا بما يعادل نسبة 12.82%، فهي عبارة عن أراضي منبسطة نجدها منتشرة في الجهة الشمالية والجهة الشرقية والجهة الغربية للمدينة، وهي أراض لا يستحسن البناء والتعمير فيها.

– **الفئة الثانية**: ذات انحدارات مابين 3.01و5 تتربع هذه الأخيرة على 554.52 هكتار أي تحتل المرتبة الثالثة من حيث المساحة بنسبة 17.31% موزعة على أجزاء واسعة من المحيط العمراني.

– **الفئة الثالثة**: تحتل المرتبة الأولى مساحيا حيث قدرت مساحتها ب868.96هكتار بما نسبته 27.11% وتعتبر أراضيها صالحة نوعا ما للتعمير، فهي ذات انحدارا يساعد على مد الشبكات والطرقات.

– **الفئة الرابعة**: تمثل ثاني أكبر مساحة حيث بلغت 791.66هكتار أي بنسبة 23.78% ، أراضيها قابلة لمد الشبكات التقنية والطرقات ما يقابلها زيادة في قيمة التكلفة .

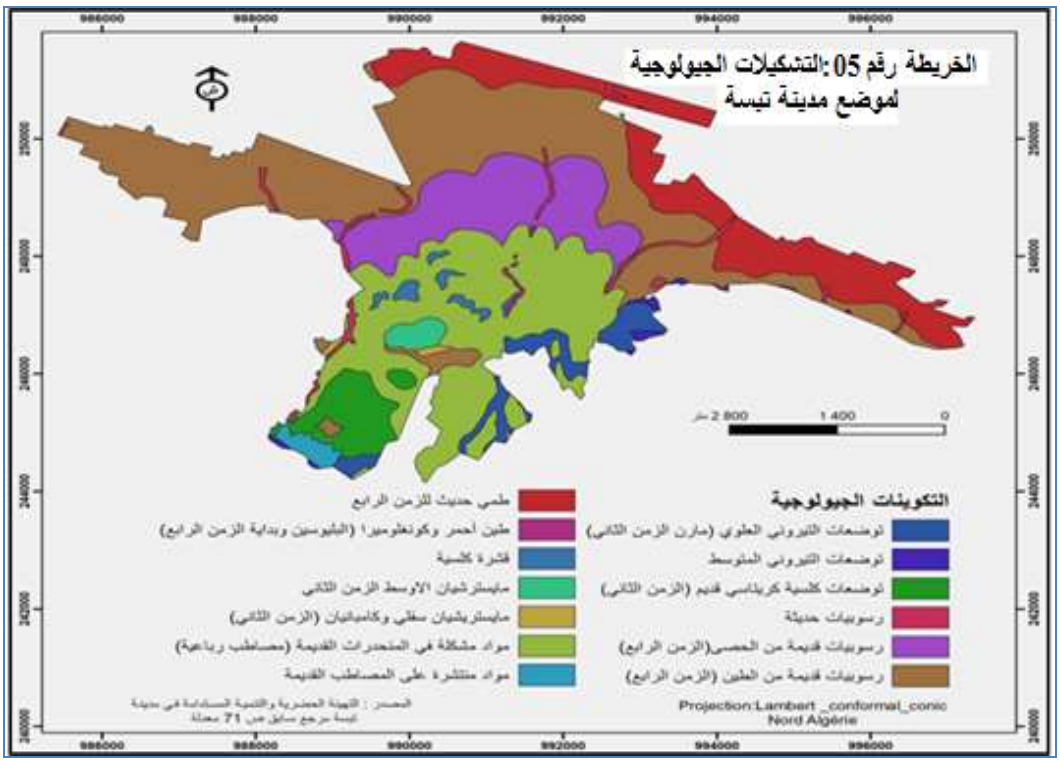
– **الفئة الخامسة**: من 12-15 أراضي هذه الفئة ترتفع بها تكاليف شق الطرقات والشبكات كونها
عرضة لعمليات التعرية والانجراف بسبب انخفاضها للغطاء النباتي وتمثل نسبتها 9.22% .

– **الفئة السادسة**: من 15 إلى 12 تعتبر ثاني أصغر مساحة وهي أراضي قليلة الصلاحية للبناء ترتفع بها تكاليف التعمير ومد الشبكات التقنية بالإضافة إلى أن نسبتها ضئيلة داخل المحيط العمراني ب6.65 %.

– **الفئة السابعة**: محتلة المرتبة الأولى من حيث صغر المساحة حيث بلغت 99.35 هكتار ونجدها في جنوب المدينة الشرقي والغربي وهي قليلة النسبة تمثل 3.1 % وأراضيها غير صالحة للبناء.

4–التركيب الجيولوجي: تكمن أهمية الدراسة الجيولوجية في معرفة توضع الطبقات الصخرية وطبيعة المعادن المكونة لهذه الأخيرة، ومدى تأثيرها وتأثرها بالعوامل الداخلية والخارجية، والتي بدورها تساهم في تحديد نوع البناية ومدى مقاومتها وثقلها واتجاه التوسع العمراني ومدى ملائمة المشاريع والإنجازات البشرية مع الخصائص الجيولوجية، كما يساعد ذلك في تحديد مختلف الخصائص التقنية للبناء والتعمير على غرار معدل شغل الأرض وكثافة البناء وغيرها. يلاحظ من خلال الخريطة الجيولوجية رقم (05) أن المدينة يغلب على تركيبها الجيولوجي تكوينات الزمن الرابع التي نجدها موزعة على كامل المحيط العمراني، وتليها تكوينات الزمن الثاني فالزمن الثالث.

الخريطة رقم (05):التشكيلات الجيولوجية لموضع مدينة تبسة



وبناءا على ذلك فإن موضع مدينة تبسة تقع فوق تركيب صخري صلب يمكن استخدامه لأغراض التعمير المتنوعة لكن مع مراعاة الجانب التقني لبعض الأراضي ذات التركيب الطيني الحديث.

5- عناصر المناخ:

تعد الروابط المحتملة بين تغير المناخ وصحة الإنسان هي من أكثر المواضيع المثيرة للجدل في عصرنا هذا ومن المرجح يساهم تغير المناخ في زيادة عبء أمراض العدوى كما يحتمل ارتفاع وتيرة أمراض الجهاز التنفسي بسبب التغيرات في نوعية الهواء وفي توزيع بعض نواقل المرض إذ يعد الجهاز التنفسي من أهم الأجهزة الموجودة في جسم الإنسان إذ يزود الجسم وخلاياه بالأوكسجين (O_2) المهم لنشاطاته فضلاً عن تخليص الجسم من ثنائي أوكسيد الكاربون (CO_2) وبات من المعروف والمقبول أن تفاوت درجة الحرارة والرياح المحملة بالأتربة والتساقط والرطوبة وغيرها من التغيرات التي تؤثر في الكائنات الحية لاسيما الإنسان. لذا وجب دراسة العناصر المكونة للمناخ ومدى تأثيرها في تفشي فيروس كورونا في مدينة تبسة.

5-1-الأمطار: يعتبر التساقط من أهم العناصر المكونة للمناخ حيث تكمن أهمية دراسته في تحديد التخطيط العمراني وتهيئة المجال الحضري كما أن لها دورا مهما في حياة وصحة الإنسان حيث أنها تعتبر عنصر من العناصر التي تزعم في انتشار الأمراض المعدية وذلك باعتبار أن بعض الأوبئة السابقة كالكوليرا والتيفوئيد التي انتشرت من خلال السوائل أي الأمطار، بينما تنتشر العديد من المعلومات والمفاهيم الصحيحة بشأن طرق انتشار فيروس كورونا المستجد، إما عن طريق الهواء أو اللمس، إلا أن السؤال الذي يتبادر للذهن لدى البعض كبدعة هو: هل يمكن للفيروس (كوفيد19) أن ينتشر عن طريق المطر؟

وبالعودة إلى فيروس كورونا وطرق انتقاله أيضا، فإن سلوك فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) هو أشبه بسلوك فيروس سارس وميرس، وبالتالي فإن الدراسات لا تشير إلى إمكانية انتقال المرض عبر هطول الأمطار بالنظر إلى العمر الافتراضي للفيروس واستبعاد طريقة انتقاله عبر الهواء. ويؤكد المسؤولون في منظمة الصحة العالمية إن أمراض الجهاز التنفسي في العموم تنتشر عن طريق الاتصال من شخص إلى آخر، عبر الرذاذ المتطاير من خلال العطس والسعال أو من خلال الأسطح التي تعيش عليها الفيروسات لفترة من الزمن، كما يمكن لفيروس كورونا أن ينتقل في الهواء، بحسب بعض الدراسات العملية، ويبقى معلقا في الهواء وفقا لعوامل مثل درجة الحرارة والرطوبة. (سكاي نيوز، 2020)

حسب معطيات محطة الأرصاد الجوية لمدينة تبسة المبينة في الجدول رقم (04) والشكل رقم (09)، نلاحظ أن الشهر الأكثر تساقطا هو شهر ماي بمتوسط يصل إلى 57.14 ملم، والشهر الأقل تساقطا هو شهر جوان بمعدل قدره 18.52 ملم، تمر المدينة بفترة جافة تمتد على أربعة أشهر(جوان، جويلية، أوت، سبتمبر)، ويقدر معدل المجموع السنوي للتساقط

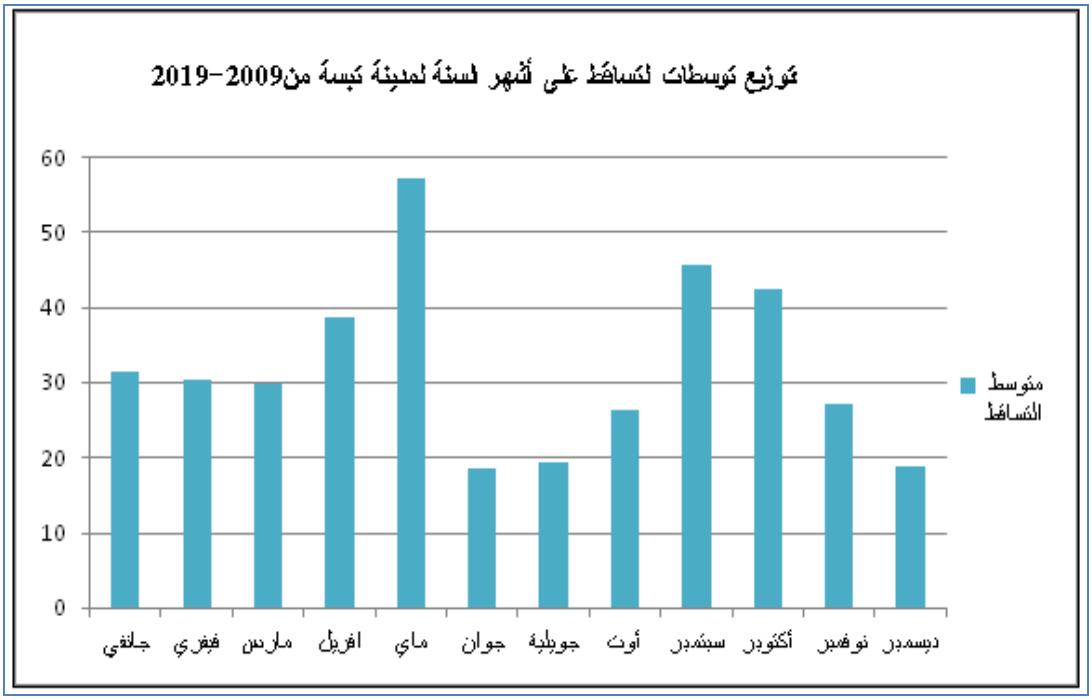
للفترة الممتدة (2009-2018م) ب 386.36 ملم وأدنى قيمة للتساقط في هذه الفترة بلغت 23.89ملم سنة 2016، لتسجل أقصى قيمة في سنة 2014 بمجموع 43.8 ملم ليبقى تأثيرها على جودة الحياة متفاوت من شهر إلى آخر ومن سنة لأخرى تبعا للكمية المتساقطة.

الجدول رقم (04): توزيع لمتوسطات التساقط على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019

الاشهر	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية	أوت	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
متوسط التساقط ملم	31.52	30.49	29.85	38.72	57.04	18.52	19.51	26.41	45.6	42.51	27.28	18.91

المصدر : محطة الأرصاد الجوية لمدينة تبسة سنة 2019

الشكل رقم (09): توزيع متوسطات التساقط بمدينة تبسة خلال الفترة 2009-2019



المصدر:من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الأرصاد الجوية

5-2- الحرارة: تعد درجة الحرارة من أهم عناصر المناخ وذلك لتأثيرها المرتبط مع باقي العناصر الأخرى من ضغط، رطوبة..إلخ، كما نتعرف أيضا منها على درجة التشمس التي تأخذ بعين الاعتبار في عمليات التخطيط والتصميم العمراني حتى يضمن الإضاءةالطبيعية والصحية. كما أنها تؤثر على صحة السكان بصفة عامة، وبصفة خاصة قد تساهم في تفشي الأوبئة أو القضاء عليها، حيث أنه مع تفشي جائحة "**كورونا** "، تزايدت أحلام العالم، من علماء وأشخاص عاديين، بأن يبطئ ارتفاع درجة حرارة الجو من انتشار الفيروس المسبب لمرض "**كوفيد- 19**"، وراح البعض يروج للفكرة التي تدَّعي أن "انتشار فيروسات مماثلة من العائلة ذاتها مثل "سارس" و"ميرس" تراجع بارتفاع درجات الحرارة، بدايةً من دفء

الربيع وانتهاءً بحرارة الصيف"، وسرعان ما تباينت الآراء حول ما إذا كانت درجة الحرارة والظروف المناخية والبيئية- التي تختلف من دولة إلى أخرى- قادرةً على إيقاف مخاطر الفيروس، أو على الأقل تحجيم نشاطه أم لا.وانقسمت الدراسات والأبحاث بين فريق يرى أن الظروف المناخية سيكون لها تأثير كبير على نشاط الفيروس القاتل في ظل تزايُد أعداد المصابين والمتوفين يوميًّا، وآخر يرى غير ذلك.

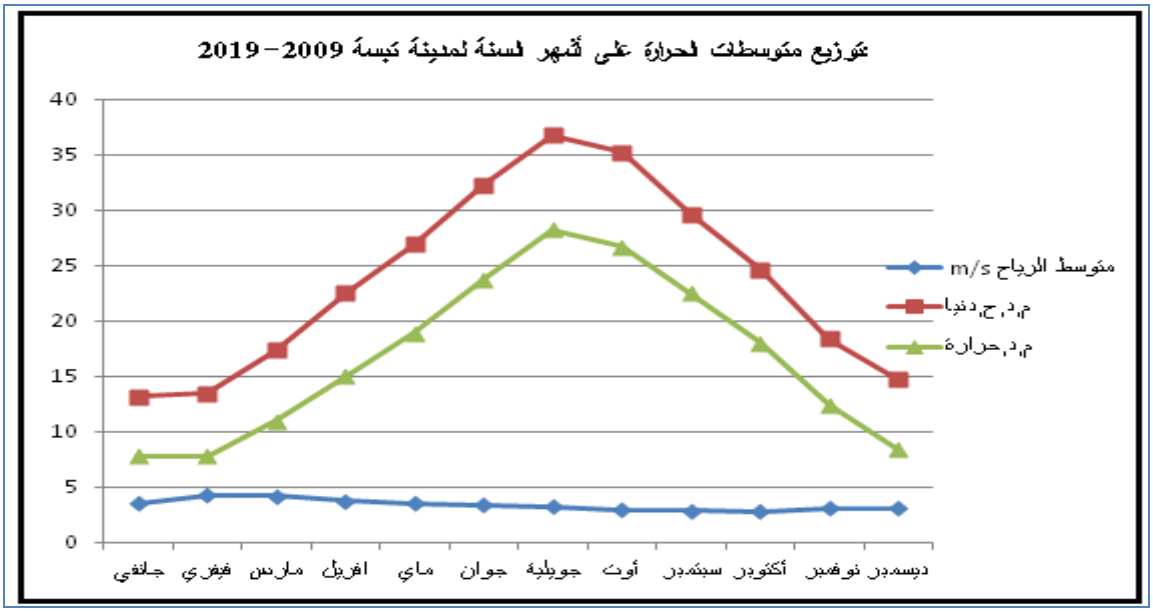
ومن الدراسات التي رجحت أن يكون لارتفاع درجة الحرارة والظروف المناخية تأثير حتمي على نشاط الفيروس دراسة تحليلية أجراها باحثون من معهد ماساتشوستش للتكنولوجيا بالولايات المتحدة الأمريكية، إذ وجدوا أن الدول الأكثر دفئًا تنتقل فيها عدوى الإصابة بالفيروس بشكل أقل من الدول الأخرى (أبو زيد محمد، 2020).

الجدول رقم (05): توزيع متوسطات الحرارة على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019

الأشهر	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية	أوت	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
م.د.ح.د(C°)m1	2.35	2.13	4.59	7.58	10.87	15.24	19.66	18.17	15.42	11.39	6.42	2.61
م.د.ح.ق(C°)M2	13.19	13.46	17.33	22.48	26.93	32.29	36.74	35.18	29.64	24.64	18.38	14.17
م.د.ح(C°)M3	7.77	7.8	10.49	15.03	18.9	23.77	28.2	26.68	22.53	18.02	12.4	8.39

المصدر : محطة الأرصاد الجوية لمدينة تبسة سنة 2019

الشكل رقم (10): توزيع متوسطات الحرارة على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019



المصدر:من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الجدول السابق

من خلال الجدول رقم (05) و الشكل رقم (10) تم تسجيل أعلى قيمة لمتوسط درجة الحرارة في شهر جويلية 28.2°م وأخفض قيمة نجدها في شهر جانفي7.7°م، وقد بلغ المدى الحراري قيمة عالية قدرت ب 18.91 °م مما يدل على الفروق الحرارية الكبيرة بين أشهر السنة، ومنه القول بأن المدينة تمتاز بشتاء بارد، وصيف جاف وحار ومنه تذبذب في درجة الحرارة تؤثر بشكل كبير على صحة الإنسان إنزعاج وإضطرابات نفسية وبعض الأمراض

التنفسية وغيرها من الأمراض، ضف إلى ذلك زيادة إستهلاك الطاقة من خلال استعمال السكان لمختلف الأجهزة الكهربائية من أجل تعديل حرارة المسكن، وغيرها من العوامل التي من شأنها التأثير على جودة حياة سكان مدينة تبسة.

5-3-الرياح:

تساعد دراسة عنصر الرياح في التخطيط العمراني وفي توجيه المباني والمنشآت العمرانية فله علاقة وطيدة بجودة الحياة، وإتجاهها وأيام ترددها تعد من المتغيرات البيئية الأساسية لجودة الحياة بالمجال الحضري، وتبعا لخصائصها تتم كل عمليات التخطيط العمراني لتفادي الآثار السلبية التي تخلفها هذه الرياح والتي من شأنها أن تؤثر وبطريقة مباشرة في تدهور جودة الحياة الحضرية، كتكسيرها لأغصان الأشجار وزجاج المنشأة، وتحميلها للأتربة، وجلبها للروائح الكريهة والأدخنة.

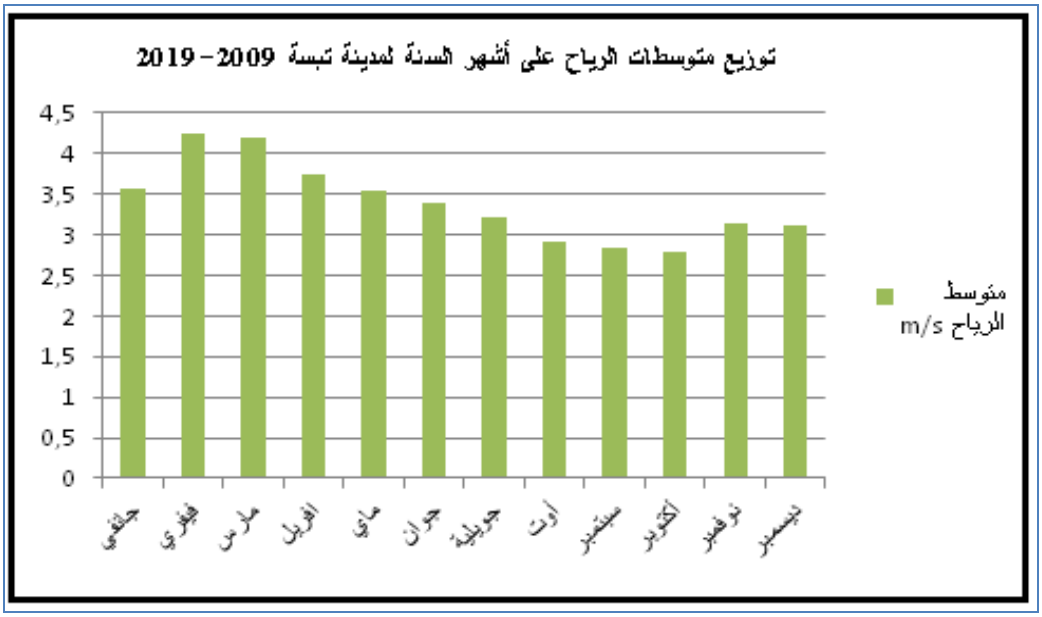
تهب في مدينة تبسة رياح شمالية غربية وبدرجة أقل رياح غربية وجنوبية غربية، وتتسم الرياح بالحرارة في شهر جويلية وأوت أين تنخفض نسبة رطوبة الجو إنخفاضا كبيرا عندها، فتتجاوز درجة الحرارة 35 °م، ويقدر عموما معدل سرعة الرياح في الفترة 2009-2019 ب 3.4m/s أدنى سرعة سجلت 2.8m/s في شهر أكتوبر وأعظم قيمة وصلت 4.24m/sفي شهر فيفري كما هو موضح في الجدول رقم (06) و الشكل رقم (11).

الجدول رقم (06): توزيع متوسطات الرياح على أشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019

الأشهر	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية	أوت	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
م.الرياحm/s	3.57	4.24	4.19	3.74	3.55	3.4	3.21	2.92	2.84	2.8	3.13	3.12

المصدر :محطة الرصد الجوي لمدينة تبسة 2019

الشكل رقم (11): توزيع متوسطات الرياح على اشهر السنة لمدينة تبسة 2009-2019



المصدر:من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الجدول السابق

5-4-الرطوبة: يعتبر عنصر الرطوبة مهم جدا للنشاط البدني للإنسان، إذ كلما ارتفعت كانت تشكل عائقا في جودة عملية التنفس، مما قد يضاعف احتمال الإصابة بالأمراض خصوصا التنفسية منها.

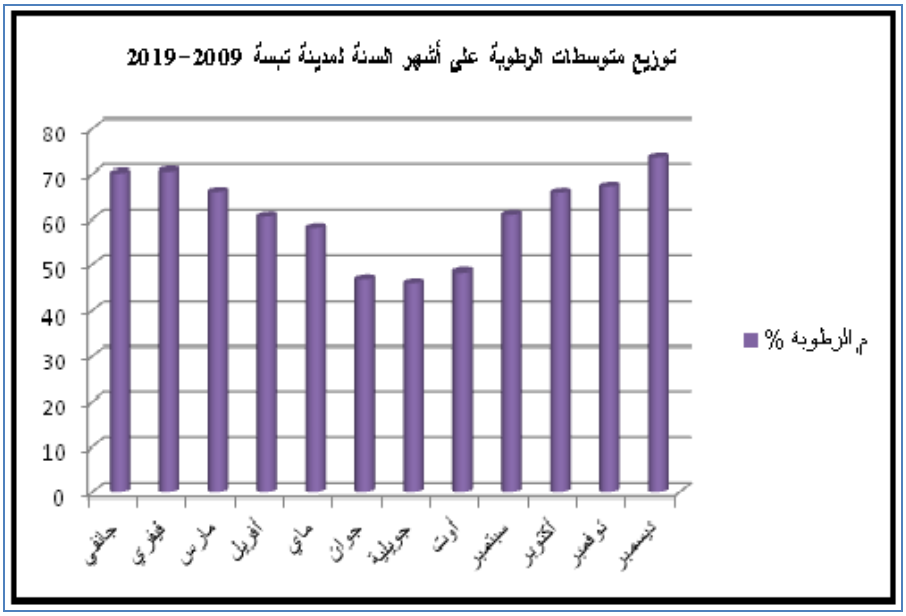
يبين الجدول رقم (07) أن الأشهر الرطبة في مدينة تبسة تتمثل في شهر جانفي، فيفري وديسمبر أما باقي الأشهر فهي جافة وعليه فمناخ المدينة يتسم بالمناخ الجاف بمعدل نسبة رطوبة سنوي 61.93 %، كما نجد أنه هناك تناسب عكسي بين نسبة الرطوبة و درجة الحرارة فكلما إرتفعت إنخفضت درجة الحرارة والعكس صحيح.

الجدول رقم (07): توزيع متوسطات الرطوبة على أشهر السنة لمدينة تبسة2009-2019

الاشهر	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية	أوت	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
م.الرطوبة%	70.13	70.56	65.84	60.48	58.18	46.9	45.94	48.34	60.85	65.66	67.11	73.62

المصدر :محطة الرصد الجوي لمدينة تبسة2019

الشكل رقم (12): توزيع متوسطات الرطوبة على أشهر السنة لمدينة تبسة2009-2019



المصدر:من إعداد الطالبة اعتمادا على معطيات الأرصاد الجوية

خلاصة المبحث:

من خلال تصفحنا للخصائص الطبيعية لمدينة تبسة، ومقارنتها بمدى تأثيرها في نمط حياة السكان في ظل وجود جائحة كورونا المتسبب فيها فيروس كوفيد-19، يمكننا أن نقول بأن المنطقة ملائمة لاستقرار السكاني كون مناخها شبه جاف، مما يجعل من انتشار الأمراض التنفسية و الحساسية بها محدودا و غير واسع الانتشار، لكن ذلك يرتبط أساسا بالخصائص السكانية و العمرانية للمنطقة ومدى حسن تنظيم واستغلال مكونات المجال.

المبحث الثاني : الدراسة السكانية لمدينة تبسة

تمهيد:

إن الاهتمام بالسكان يعنى الاهتمام بأهم مكون من مكونات المجتمع ألا وهو الإنسان وهذا ما يعطي أهمية خاصة للدراسات السكانية، باعتبارهم العنصر الفعال في جودة الحياة، حيث أنهم بذاتهم هم صناع جودة الحياة القائمة على مبدأ من السكان وإلى السكان، فلا يمكن تحقيق هذه الأخيرة إلا بتحقيق شمولية في التنمية التي بدورها تثمر لنا بتحقيق وخلق الرفاه الحضري.

1- تقسيم المدينة إلى قطاعات عمرانية:

تيسيرا للدراسة السكانية للمدينة، سنقوم مبدئيا بالإشارة إلى التقسيم العمراني الحالي للمدينة من خلال تحديد مختلف القطاعات العمرانية و ذلك بغية الإشارة إلى العلاقة الوطيدة بين التوزيع الجغرافي لمختلف الظواهر البشرية عبر مختلف القطاعات العمرانية للمدينة، وهذا بهدف دراسة هذه الظواهر مجاليا بما يساعد أيضا في تسهيل وضع التوجيهات واقتراح عمليات التدخل على المجال.

اعتمدت عملية تقسيم المدينة إلى تسعة 09 قطاعات عمرانية على عدة معايير وهي: مورفولوجية البناء والشكل العمراني السائد، المحاور المهيكلة للمجال الحضري كالطرق والشوارع الرئيسية والسكك الحديدية، يضاف لذلك بعض الارتفاقات الطبيعية كالأودية ومنها واد رفانا، وواد السقي وغيرها وخصائص الطبوغرافيا، كما أخذ في الاعتبار التقسيم المعتمد في المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير لبلدية تبسة لسنة2005م الذي وضع 27 مخطط شغل أراضي على مستوى المدينة، غير أن بعض هذه المخططات بقي دون تجسيد في الميدان وبالتالي فان المساحات التابعة لها تعد فارغة من السكان والمنشآت مثل مخططات شغل الأراضي27 ،24،23، 06 إلى حد سنة2013م باعتبار أن هذه الأخيرة هي مخططات شغل أراضي للتوسع العمراني (P.O.S d'extension) ومن شأن اعتمادها أن يسفر عن نتائج مظللة خاصة ما يرتبط منها بالكثافات وبالتالي فان هذه المساحات الشاغرة غير المعمرة لم تؤخذ في الحسبان عند وضع حدود المحيط العمراني وتبقى كاحتياطات وفق ما يشير إليه المخطط التوجهي للتهيئة والتعمير مابين البلديات في شطره الخاص بمدينة تبسة، وتبعا لما ذكر سابقا أمكن تقسيم المحيط العمراني إلى تسعة قطاعات موضحة في الخريطة كما أن هذا التقسيم يأتي تماشيا مع بعض الأعمال الميدانية ،وباعتبار أن توسع المدينة في العقد الأخير كان متوجه نحو الغرب بموازاة الطريق الوطني رقم 10 ونحو الجنوب (البناءات الفوضوية) وكذلك نحو القطع بالقرب من حي المطار وحي فاطمة الزهراء، وهي اتجاهات التوسع العمراني للمدينة منذ 1990 (حجلة علي، 2016).

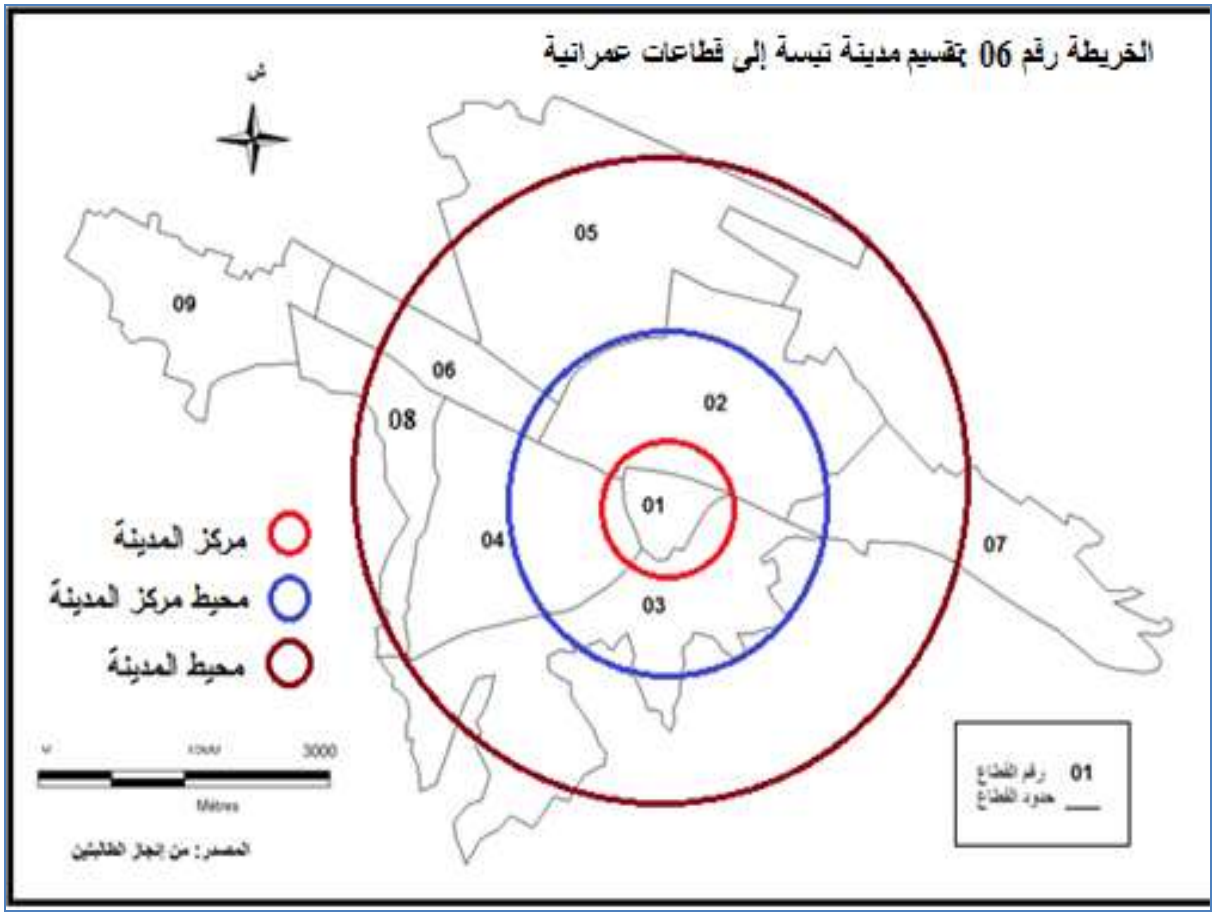
كما تجدر الإشارة إلى أننا قمنا بتقسيم المجال الحضري للمدينة إلى 3 مناطق أساسية اعتمادا على تصنيفات سابقة لمصالح أملاك الدولة، كما هو مبين في الخريطة رقم (06)، وهي:

- **مركز المدينة**: وهي المنطقة التي تضم القطاع العمراني رقم 1 الذي يضم النواة التاريخية للمدينة (منطقة السور البيزنطي)، والأحياء الملاصقة له بشكل مباشر.
- **محيط مركز المدينة**: وهي المنطقة التي تضم القطاعات العمرانية الملاصقة لمركز المدينة

(القطاع رقم2، 3، 4) وهي مناطق قريبة من مركز المدينة، إذ غالبا ما تبعد بحوالي 1 كلم على الأكثر من المركز.

- **محيط المدينة**: وهي المنطقة السكنية التي تقع خارج محيط مركز المدينة، حيث التوسعات الحديثة للنسيج الحضري للمدينة، خصوصا التحصيصات السكنية الفردية والجماعية بالقطاعات العمراني رقم 9،8،7،6،5.

الخريطة رقم(06) :تقسيم مدينة تبسة إلى قطاعات عمرانية



المصدر : (عرعارأمال وعجال خولة، 2021)

2- مراحل تطور السكان:

لقد مر تطور سكان بمدينة تبسة بالعديد من الفترات الزمنية نتيجة تأثير العديد من العوامل خاصة التاريخية منها، لذلك وجب التركيز في دراستنا على المراحل الزمنية التي تشير المصادر التاريخية إلى صحة بياناتها الإحصائية. بناء على ذلك يمكن أن نوجز هذه المراحل في ما يلي: (جموعي، 2016)

2-1- المرحلة الأولى(1870-1954م): اتسمت هذه المرحلة بنمو سكاني بطيء نسبيا حيث بلغ عدد السكان سنة 1871 حوالي 2070 نسمة ليصل إلى 21480 نسمة سنة 1954 بمعدل نمو 2.66 %ويرجع هذا الانخفاض إلى هجرة العديد من أهالي الجهة الجنوبية من الولاية تحت ضغوطات الاستعمار الفرنسي وأيضا نتيجة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المزرية التي عاشها خلال هذه الفترة.

2-2- المرحلة الثانية (**1954-1966م**): امتدت من فترة الثورة التحريرية إلى غداة الاستقلال مباشرة، كونها مرحلة انتقالية بين الاحتلال والاستقلال .ارتفع عدد السكان حيث بلغ 42642 نسمة سنة 1966م بمعدل نمو مرتفع نسبيا 5.88 %، والذي يفوق المعدل الوطني المقدر ب 4.77% يرجع هذا الارتفاع في مرحلة الاحتلال إلى الهجرة الريفية الكبيرة نحو المدينة نتيجة الأساليب التي طبقتها فرنسا على سكان الريف كسلب الأراضي الزراعية في المناطق السهلية من ملاكها الأصليين، أما غداة الإستقلال فبسبب الأوضاع المزرية التي عايشتها الأرياف خاصة في الهضاب العليا وقمم الجبال.

2-3- المرحلة الثالثة (**1966-1977م**): انتقل حجم السكان المدينة إلى 62639 نسمة سنة 1977م وفي هذه المرحلة تم ترقية مدينة تبسة إلى مقر ولاية وإنشاء التقسيم الإداري سنة 1974وهذا لم يكن له أثر كبير في رفع النمو الحضري بالمدينة المقدر ب 3.56% والذي ظل منخفضا حلال هذه الفترة مقارنة بالمعدل الوطني 5.40%وذا راجع لسياسة الثورة الزراعية لعام 1974م التي أثمرت في تثبيت سكان الأرياف في أرضهم كون تبسة مدينة فلاحية رعوية بالدرجة الأولى.

2-4- المرحلة الرابعة (**1977-1987م**): بلغ حجم السكان بالمدينة 107559 محققا بذلك معدل نمو **5**.55 % يفوق المعدل الوطني لنمو سكان الحضر لهذه الفترة 5.52% وهذا نتيجة استفادة المدينة من مشاريع تنموية وتوفر على مناصب شغل ومرافق أمنية، تعليمية، إدارية، تعليمية...الخ، لا تفوتنا الإشارة إلى التجمع الثانوي(علي مهني) الذي ظهر في هذه الفترة على بعد 8 كيلو متر إلى الجهة الغربية من مركز المدينة والتي تمثل أول نواة لمنطقة التوسع وقد بلغ عدد سكانها سنة 1987 إلى 2676 نسمة.

2-5- **المرحلة الخامسة** (**1987-1998م**): قدر عدد سكان المدينة سنة 1998 ب 154335نسمة فكان بذلك معدل نمو هذه الفترة 3.34 %وهو دون المعدل الوطني لنفس الفترة والمقدرة ب 3.75% كما أنه منخفض مقارنة بمعدل نمو المرحلة السابقة ومن بين الأسباب التي أدت إلى ذلك ظروف جذب السكان كالسكن والعمل، وانخفاض معدل الهجرة نحوها وسبب تحول الديمغرافي الذي عرفته الجزائر (الإنتقال إلى نظام ديمقراطي حديث)، أما التجمع الثانوي (علي مهني)ففي سنة 1998م بلغ عدد سكانه 5313 نسمة بمعدل نمو . % 6.43

2-6- المرحلة السادسة (**1998-2008م**): بلغ حجم السكان في المدينة 198281 نسمة وتسجيل معدل **نمو** 2.54 %رغم إنخفاضه مع المعدل السابق للمدينة إلا أنه يزال مرتفعا مقارنة بمعدل نمو سكان المدينة وهذا راجع إلى توسع المدينة وضمها سكان التجمعات الثانوية.

2-7- المرحلة السابعة (**2008-2020م**): تم تقدير عدد سكان المدينة بحوالي202861 نسمة ومعدل نمو2.31 %في 31ديسمبر2020.

3- الكثافة السكانية حسب القطاعات العمرانية:

من خلال الجدول رقم 08 والخريطة رقم 07 توزيع السكان وكثافتهم عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة سنة2008م أنه يوجد هناك تباين وتوزيع غير عادل داخل هذه القطاعات وهذا راجع أساسا إلى التقسيم غير المنتظم لهذه القطاعات سواء من حيث الشكل أو المساحة، هذه الأخيرة يمكن أن تقسيمها إلى5 فئات وهي:

الجدول رقم(08) : **عدد السكان والكثافة السكانية بمدينة تبسة سنة 2018**

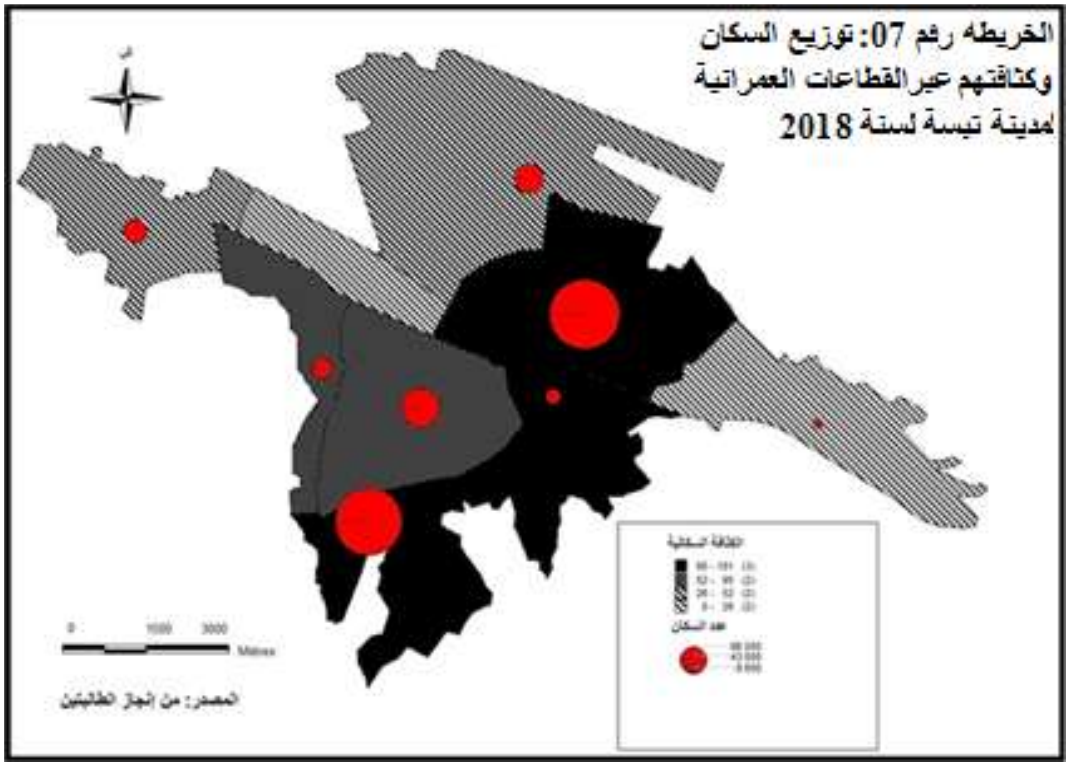
القطاع	المساحة هـ	عدد السكان سنة 2018	الكثافة ن/هـ
01	59.13	5640	95.83
02	472.37	85489	180.98
03	682.28	80396	117.83
04	375.75	33018	87.87
05	673.28	17838	26.49
06	142.97	00	00
07	333.81	2807	8.41
08	187	9789	52.35
09	279.49	13466	48.18
المجموع	3206.08	248443	695.22

- **الفئة الأولى**:من 0-26ن: تضم القطاعين 06و07 قدرت الكثافة في القطاع رقم 07 ب8ن/ه بما يقابلها من حجم سكاني قدر ب 2807نسمة على مساحة 331.81هكتار أي أن

الكثافة تعتبر ضعيفة جدا في هذا القطاع، في حين انعدامها في القطاع رقم 06 أي المنطقة الصناعية وهي خالية من السكان، أما بالنسبة لضعف الكثافة في القطاع07 راجع على احتوائه منطقة نشاطات وتخزين بمحاذاة المنطقة الصناعية من القسم الشمالي الشرقي لها وإلى وجود العديد من الارتفاقات داخله التي تشغل جل مساحته مانعة بدورها توسعه.

- **الفئة الثانية**:من 26-88ن: تضم كل من القطاعات 4و5و8،9 بلغت الكثافة ذروتها في هذه الفئة عند القطاع رقم 04 بحيث قدرت ب87.7ن/ه ،بينما كانت ضعيفة في القطاع رقم 05 بقيمة 26.49ن/ه دليل على انخفاض الكثافة به لوجود مساحة كبيرة منه من الجهة الشرقية والتي تدخل ضمن الارتفاقات مطار الشيخ العربي التبسي.

الخريطة رقم (07): توزيع السكان وكثافتهم بمدينة تبسة سنة 2018



المصدر : (**عرعارأمال وعجال خولة، 2021**)

- **الفئة الثالثة**: **من**95-118ن: تشمل كل من القطاعين 01و03 وتكون الكثافة فيها عموما قريبة من المرتفعة بقيمة كل منهما على الترتيب الأول 95.38ن/ه بحجم سكاني قدر ب5640 نسمة فرغم صغر مساحته إلا أن كثافته السكانية قريبة من المرتفعة لأنه مركز المدينة بالإرتكاز على تنوع مكوناته وتعدد وظائفه شجع على جذب واستقطاب السكان للاستقرار فيه بحيث يرى الساكن القطاع أنه مكان للعيش بجودة ورفاهية وتمتع براحة،بينما الآخر 117.83ن/ه بحجم سكاني682.28 نسمة ويعود سبب ارتفاع هذه الكثافة للانتشار الكبير للبناء الفوضوي فهو يشمل الأحياء القديمة والشعبية أين تستقطب العديد من السكان.

- **الفئة الرابعة**: من 118-185ن: الكثافة في هذه الفئة مرتفعة جدا وهي تضم القطاع رقم02 بكثافة قدرت ب 185 ن/ه ويمكن ترجمة هذا الارتفاع في هذا القطاع إلى وجود نسيج عمراني كثيف يتسم بالسكنات الجماعية والبناءات الفوضوية وكذلك البناءات الفردية مثل تجزئة أول نوفمبر وتجزئة قرفي عبد اللطيف بالإضافة إلى وجود بعض السكنات الجماعية مثل حي 40 مسكن.

إجمالا لما سبق نلاحظ وجود تباين في توزع الكثافة السكانية في المدينة يؤدي بالنتيجة إلى وجود فوارق في مستويات جودة الحياة التي يعيشها السكان، ذلك كون القطاعات العمرانية التي تعرف كثافة سكانية عالية تشهد ضغطا كبيرا خصوصا على الخدمات بمختلف أنواعها.

الجدول رقم(09): الكثافة السكانية الإجمالية لبعض المدن الكبرى ومدينة تبسة 2020

المدينة	الكثافة السكانية ن/كم2
الجزائر العاصمة	9400
وهران	9530
قسنطينة	1912
البليدة	3071
تبسة	1311

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مديرية البرمجة ومتابعة الميزانية-تبسة-*قسم الاحصاء*.

من خلال الجدول نلاحظ أن مدينة تبسة لها كثافة معتبرة قدرت خلال سنة 2020 ب1311 ن/كم^2 مقارنة بمدينة قسنطينة حيث بلغت 1911 ن/كم^2 التي تعتبر من المدن الكبرى في شرق الجزائر بينما تكون قيمتها ضعيفة أمام مدينتي وهران والعاصمة حيث قدرت كثافتهما على الترتيب ب9530 ن/كم2 و9400 ن/كم^2 أما مدينة البليدة بلغت 3071ن/كم^2 إلا أن عدد حالات الإصابة بالفيروس في هذه المدن كانت مرتبة كالتالي:

الجدول رقم(10): حالات الإصابة بفيروس كورونا في بعض المدن الكبرى ومدينة تبسة

المدينة	عدد حالات الإصابة
الجزائر العاصمة	6506
وهران	4248
قسنطينة	1765
البليدة	4435
تبسة	1058

المصدر: من انجاز الطالبة اعتمادا على مقال (فيروس كورونا المستجدّ في 48 ولاية بالجزائر، 2020)

من خلال الجدولين رقم 09 و10 نلاحظ أنه هناك تقريبا علاقة طردية بين الكثافة وتوزيع حالات الإصابات بالفيروس على مستوى المدن فاحتلت العاصمة المرتبة الأولى من حيث عدد الإصابة ب 6506 حالة وكثافة عالية بلغت 9400ن/ه تليها البليدة ب4435 حالة وكثافة3071ن/ه هذا الارتفاع في عدد الإصابات بمدينة البليدة راجع لاعتبارها بؤرة تفشي

الوباء حيث ظهرت أول حالة إصابة بالفيروس بهذه المدينة أما وهران بلغ عدد الإصابة فيها ب4248 حالة رغم ارتفاع كثافتها التي قدرت ب9530 ن/ه وقسنطينة ب1765 حالة بكثافة 1912 ن/ه وأخيرا تبسة بحوالي 1058 حالة بكثافة 1311ن/ه .

4-التركيب النوعي والعمري للسكان:

تعد دراسة التركيب السكاني على قدر كبير من الأهمية، ذلك لأنها توضح مدى تأثير العمليات الديموغرافية الحيوية والهجرة على فئات السن ونسبة النوع في داخل المجتمعات ومدى قدرتها على توفير القوة العاملة اللازمة لتنمية وإعالة باقي أفراد المجتمع. لذلك فان التركيب السكان هو المفتاح لفهم كثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التي تواجه المجتمع سواء كانت على مستوى الفرد أو الأسرة أو على مستوى المجتمع كله، كذلك فأن دراسة التركيب العمري تساعد على فهم عوامل النمو السكاني ودورها في حجم السكان وما يرتبط بذلك من دراسة الحالة المدنية والنشاط الاقتصادي والتعليم ومدى ما اعترى هذه الظاهرة من تغير للحكم على مدى تطور المجتمع والتغير الذي تعرض له نسيجه البشري .

الجدول رقم(11): التركيب العمري لسكان تبسة سنة 2020

الفئات	الذكور	النسبة %	الفئات الكبرى%	الإناث	النسبة %	الفئات الكبرى %	المجموع
15-0	40624	16.83	16.83	39031	16.19	16.19	79655
24-16	25833	10.72	30.6	24819	10.28	29.38	50652
50-25	39873	16.52		38310	15.87		78183
60-51	8122	3.36		7803	3.23		15925
60+	8615	3.57	3.57	8277	3.43	3.43	16892
المجموع	123067	51		118240	49		241307

المصدر:من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات من مديرية البرمجة ومراقبة الميزانية وحدة تبسة

4-1- التركيب النوعي: بلغ عدد سكان مدينة تبسة 241307نسمة حيث قدر عدد الذكور بحوالي 123067ذكر بنسبة 51% تقابلهم118240 أنثى بنسبة 49%، سنة 2020م وهي نسب متقاربة متوزعة على الفئات العمرية الآتية:

- **الفئة الأولى 0-15 سنة**: وهي تمثل فئة الأطفال حيث بلغ عددهم 79655 نسمة عدد الذكور40624 ذكر ما نسبته 16.83% أما الإناث يصل عددهم إلى 39031 أنثى بنسبة 16.83% من عدد السكان الإجمالي للمدينة.

- **الفئة الثانية 16-60 سنة**: وهي الفئة المنتجة في المجتمع قدر عدد سكانها ب144760 نسمة، قدر عدد الذكور ب73828ذكر بنسبة 30.6 % وعدد الإناث ب 70932أنثى بنسبة 29.38% من سكان المدينة.

– **الفئة الثالثة +60 سنة**: وهم فئة كبار السن البالغ عددهم 16892بنسبة 7% حيث عدد الذكور8615 ذكر بنسبة 3.57 % وعدد الإناث 8277أنثى بنسبة 3.43% .

ومن خلال هذه النتائج يتضح أن الفئة الوسطية 16-60 سنة تفوق 8 مرات الفئة الثالثة وتشكل تقريبا ضعف الفئة الأولى.

4-2- التركيب العمري: وهو مقسم إلى 3 فئات كالآتي:

– **الفئة الأولى 0-15 سنة**: تضم الأطفال والرضع وتعرف بالفئة غير المنتجة تمثل هذه الفئة قاعدة الهرم السكاني.

– **الفئة الثانية 16-60 سنة**: تضم فئة المراهقين والشباب والكهول تعتبر محرك عجلة التنمية وتعرف بالفئة العائلة لفئة صغار السن والشيوخ بنسبة 59.98 % من مجموع سكان المدينة تتأثر هذه النسبة بعامل أساسي وهو الهجرة.

– **الفئة الثالثة +60 سنة**: تمثل فئة كبار السن قدرت نسبتهم ب7 % من سكان المدينة وهي أصغر فئة بالمقارنة مع الفئات الأخرى وهي ظاهرة طبيعية في هذه الفئة.

ومما سبق نستخلص أنه الفئة الغالبة على مدينة تبسة هي الفئة المنتجة التي يعتمد عليها في تحسين مستوى الحياة نحو الأحسن والأفضل وفق الحاجة، كما يتطلب إلى حتمية توفير مختلف المرافق الضرورية لهذه الفئة.

5- التوزيع المجالي للسكان (التركز السكاني):

يشكل دراسة هذا المؤشر عاملا مهما في منحنا صورة واضحة حول تركز السكان وتوزيعهم على المجال الحضري، إذ غالبا ما نجد تركز السكان في التجمع الرئيسي ACL مما يخلق ضغطا كبيرا على المرافق الخدماتية بمختلف أنواعها.

الجدول رقم(12): توزيع الأسر العادية والجماعية حسب بلدية الإقامة والتشتت ومتوسط حجم الأسر

المؤشر	تجمع حضري رئيسي	النسبة	تجمع حضري ثانوي	النسبة	مناطق مبعثرة	النسبة	المجموع
عدد الأسر	34717	97.91	48.3	1.36	257	0.72	35457
متوسط عدد الأسر	5.5	-	5.8	-	5.5	-	5.5

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء ONS

6- التراكيب الاقتصادية:

تكتسي دراسة التراكيب الاقتصادية للسكان أهمية كبيرة، إذ يتم من خلالها معرفة الظروف المعيشية السائدة في المجتمع الحضري ونسبة البطالين والعمال وتأثيرهم على

اقتصاد المدينة وإعطاء صورة عامة على المستوى المعيشي للسكان ومداخيلهم الفردية مما ينعكس على جودة حياتهم وحيوية النشاط الإقتصادي بالمجتمع الحضري.

نظرا لعدم توفر معلومات عن التركيب المهني للسكان بمدينة تبسة، لجأنا الاعتماد على المعطيات الإحصائية للولاية إجمالا، إذ بلغ عدد البطالين(الباحثين عن العمل والمتوقفون عن العمل)حوالي32378 بنسبة 4.12 %. وبمعدل ب بطالة بلغ11.14 %.

6-1- السكان الناشطون: بلغ عددهم 290620 نسمة ما يمثل % 37.83 من السكان الإجمالي للولاية.

6-2- السكان المشتغلون فعليا: بلغ عددهم 258242 نسمة والمقدرة نسبتهم ب % 33.62 وهم موزعون على القطاعات الاقتصادية كالتالي:

*القطاع الإداري:53744 .

*قطاع البناء والأشغال العمومية:56050 .

*القطاع الفلاحي:37891 .

*القطاع التجاري والخدماتي:72186 .

*القطاع الصناعي:38371.

6-3- السكان غير العاملين: (السكان القادرين عن العمل وغير الراغبين مثل الطلبة وربات البيوت)والسكان الخارجون عن سن العمل(الأطفال + الشيوخ) فقد بلغ عددهم 477568أي %62.17

6-4- توزيع العمال حسب القطاعات النشاط الإقتصادي لبلدية تبسة في سنة 2008م:

من خلال تفحص توزيع القوة العاملة على مختلف القطاعات الاقتصادية كما هو موضح في الجدول رقم (13) يمكننا استنتاج ما يلي:

- **القطاع الأول**: يشمل هذا القطاع الفلاحة وما تضمه من الزراعة وتربية الحيوانات وقطاع الغابات حيث نلاحظ عدد المشتغلين في هذا القطاع 19945 مشتغل أي بنسبة 37 % هذه النسبة لا بأس بها بالمقارنة مع القطاعات الوظيفية الأخرى كون المدينة ذات طابع فلاحي رعوي نظرا لتموقعها في الهضاب العليا وتشكيلة الغطاء النباتي فيها ومناخها كل هذه العوامل شجعت على مزاولة هذا الطابع بالإضافة إلى السياسة التي تبنتها الدولة والتي تهدف من خلالها على تشجيع ودعم الاستثمار نذكر منها:

الجدول رقم (13) :توزيع العاملين حسب الفروع النشاط الإقتصادي في بلدية تبسة سنة 2008

فروع النشاط الاقتصادي			سنة 2008
القطاع الأول	الفلاحة	العدد	19945
		%	37
القطاع الثاني	الصناعة والبناء والأشغال العمومية	العدد	9703
		%	18
القطاع الثالث	التجارة والخدمات والسياحة	العدد	24258
		%	45
المجموع		العدد	53906
		%	100

- عودة السكان لأراضيهم ومزاولة نشاطهم الفلاحي خاصة بعد تحسن الوضع الأمني.
- توفر وتعدد وسائل النقل والمواصلات ساهم في فك العزلة وسهل مزاولة السكان لنشاطهم.
- رغبة الساكن في العودة إلى الحياة في الريف خاصة بعد سن التقاعد.
- الامتيازات الفلاحية المقدمة من طرف مديرية الفلاحة من قروض ومشاريع كالمخطط الوطني للتنمية سنة 2000 م والمخطط الوطني التنمية الفلاحية الريفية سنة 2004 م جعلت الحياة في الريف تتغير وفق الحاجات الواكبة للجودة بمنح السكن الريفي ذات المواصفات البعيدة عن الأكواخ والبيوت البسيطة بالحجارة والصفيح، فك العزلة وتهيئة المسالك الريفية وتوفير الكهرباء والمياه الصالحة للشرب، بناء مدارس، تقديم قروض تربية المواشي الدواجن الأبقار والإهتمام بالحرف التقليدية التي تمارسه المرأة الريفية من خلال منحها قروض مصغرة لمزاولة هذه الحرف وعملت أيضا على إحياء الأجواء التنافسية بين المنتوجات الفلاحية في العروض ولو أنها بسيطة.

وتبقى المجهودات المبذولة من طرف الدولة تجابهها العديد من الصعوبات من بينها:

- المشاريع التنموية مرتبطة مداخيل الطاقة الأحفورية(إذا زادت المداخيل نتيجة إرتفاع أسعار البترول تتعدد وتتنوع المشاريع التنموية وإذا انخفضت الأسعار انكمشت وتوقفت المشاريع توقف مؤقت أو كليا).
- تغيير الصيغ القانونية والصعوبات الإدارية كل هذا يفشل المستثمر الفلاحي.
- المشاكل بين الأهل والأقارب حول ملكية الأرض الفلاحية.
- نقص الكفاءات واليد العاملة المؤهلة(أغلبها فئة أمية تمارس الحياة الريفية في دائرة البساطة).

– **القطاع الثاني**: يشمل الصناعة والبناء والأشغال العمومية بنسبة 18% هذه النسبة ضئيلة بالرغم من استفادة من مشاريع كبيرة خاصة في فترة البحبوحة المالية مثال: مشروع 600 مسكن، مصنع LG لتركيب الإلكترونيات.

- الإقبال الكبير على البناء والتعمير الذي تشهده المدينة توفر بلدياتها المجاورة، على معظم الموارد الأولية(مصنع الاسمنت، الرمال، مصنع الأجور.)

وتبقى ولاية تبسة غير مستغلة لثرواتها الهائلة لذا فهذا القطاع يحتاج تعديل جذري واهتمام ومراقبة حتى يجعل الاقتصاد يتطور ويرفع من المداخيل لتحقيق تنمية بشرية شاملة ومتوا زنة بعيدا عن الفوارق المجالية بكل مستوياتها.

– **القطاع الثالث**: يضم هذا 45% من مجموع القطاع عمال الخدمات بجميع أنواعها (التجارة، التعليم، الصحة، الأمن، الإدارة...الخ)وكذا قطاع السياحة والتجارة تضم أكبر نسبة بالمقارنة مع القطاع الأول والثاني والذي بلغ 24258 عاملا أي بنسبة اليد العاملة وهذا راجع عدة عوامل أهمها:

- إلى أن أغلبية سكان يتمركزون في المدينة مما يرفع ممارسة التجارة.

- بعد 1989 م عند تبني الجزائر النظام الرأس المالي(اقتصاد حر)مع الإصلاحات وتسهيلات تشجع على ممارسة التجارة في إطار ممارسة الشروط القانونية.

- تحسن الأوضاع المالية للبلاد تم انجاز العديد من الهياكل الخدماتية والإدارية تماشيا مع الزيادات السكانية مما خلق العديد من مناصب العمل في قطاع الخدمات(التعليمية، الصحية، الإدارية، الأمنية...الخ)بالإضافة إلى تعدد صيغ التوظيف كعقود ما قبل التشغيل، والعقود المبرمجة من الخواص لإمتصاص البطالة(للأسف تم إيقاف هذه الصيغتين إيقاف مؤقت بسب الأزمة الإقتصادية المعاشة حاليا).

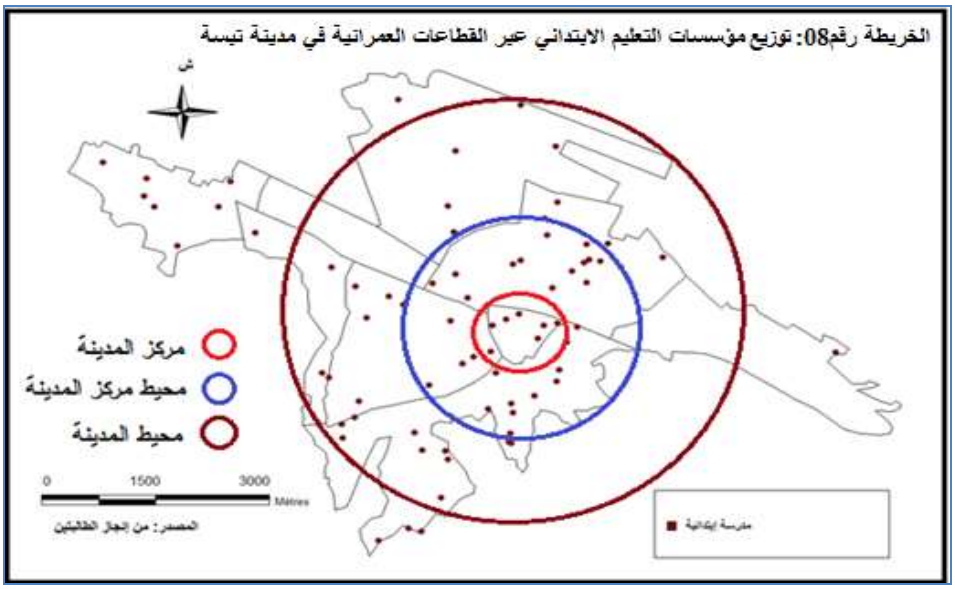
- بما أن مدينة تبسة تزخر بالتراث بشتى أنواعه كالتراث المعماري الذي يشهد على الحقب التي عاشتها، والشعر واللباس الخاص بالمرأة أو الرجل والأكل والأفرشة...الخ كل هذا شجع على رفع النسبة في قطاع الساحة ومازال يحتاج اهتمام أكثر حتى نجذب السياح الداخلين والخارجين.

وإجمالا لما سبق إن هذه النسب في القطاعات الثلاث غير متوازنة وتحتاج إلى تغيير جذري حتى يظهر الإقتصاد بحلة جديدة تساهم في تحقيق التنمية وتطوير الاقتصاد ينعكس على جودة الحياة.

7– التجهيزات: وهي كالتالي:

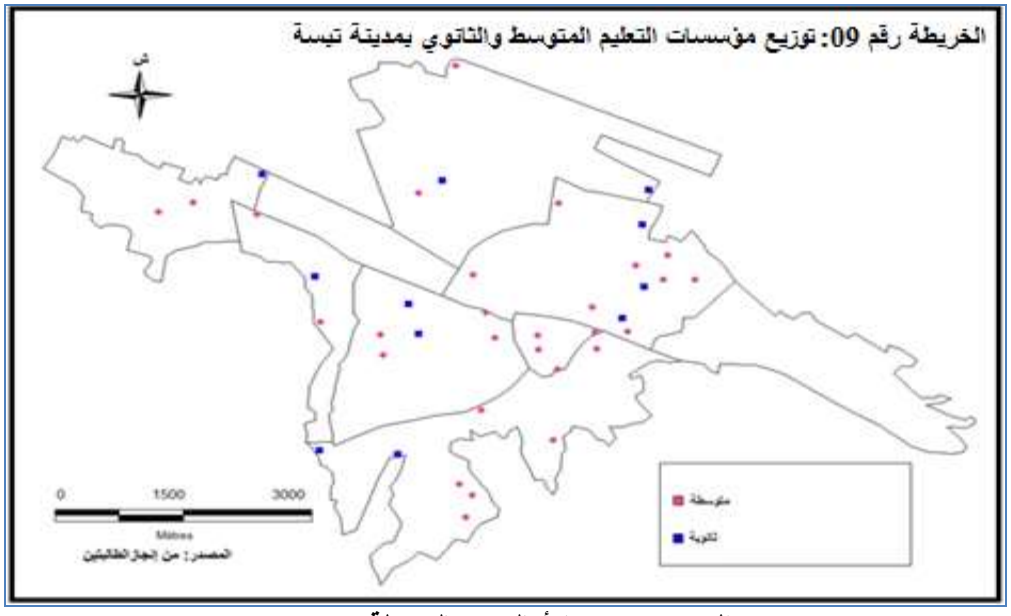
7-1- التجهيزات التعليمية: تستحوذ على مساحة 120.59هكتار بنسبة 13.03% من المساحة الاجمالية للتجهيزات على مستوى المدينة، ونسبة 3% من المساحة الكلية للمدينة. تحتوي مدينة تبسة على: 75 مؤسسة تعليم ابتدائي، 28مؤسسة تعليم متوسط، 12ثانوية و4 مراكز تكوين مهني إضافة إلى الجامعة.

الخريطة رقم(08): توزيع مؤسسات التعليم الابتدائي في مدينة تبسة



المصدر: (عرعارأمال وعجال خولة، 2021)

الخريطة رقم (09): توزيع مؤسسات التعليم المتوسط والثانوي بمدينة تبسة



المصدر : (عرعارأمال وعجال خولة، 2021)

7-2- التجهيزات الإدارية: تحتل التجهيزات الإدارية مساحة 54.09 هكتار وبما أن مدينة تبسة مقر ولاية فإنها تتميز عن باقي مدن الولاية بتوفرها عن مختلف المرافق الإدارية على

غرار مقر الولاية مديرية الصناعة، مديرية الصحة، مديرية التربية ،مديرية البناء والتعمير مديرية الري إضافة إلى 12 فرع بلدي وعدة بنوك مثل: البنك الوطني الجزائري، بنك الفلاحة والتنمية الريفية .

7-3- التجهيزات الأمنية: تقدر مساحتها ب 4.085هكتار وبنسبة 0.11%من إجمالي المدينة، فالتجهيزات الأمنية لها دور كبير في حفظ أمن المواطن وكذا خلال سنة 2020م الدور الذي لعبته الشرطة بالسهر على تطبيق الحجر وهذا ما نجده ممكن من خلال التوزيع الجيد لمراكز الشرطة السبع على مختلف أرجاء المدينة بالإضافة إلى الدرك الوطني،القطاع العسكري الولائي وأمن الطرقات.

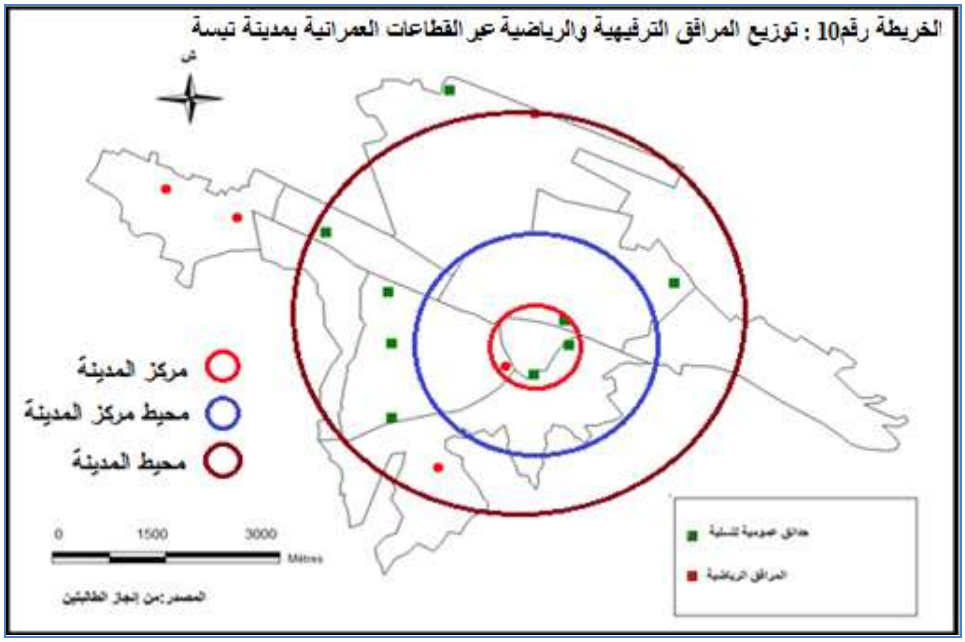
7-4- التجهيزات الثقافية: تساهم مثل هذه الهياكل في الرفع من الوعي المجتمعي وغرس قيم المواطنة لدى الساكنة، كما أنها تشكل مجالا مناسبا للشباب لتمضية وقت فراغه لو استغلت أحسن استغلال، قدرت مساحتها الإجمالية ب3.062 هكتار متمثلة في:دار الثقافة، دارين للشباب، متحف أثري داخل السور، متحف المجاهد بالحي الشعبي، 3 قاعات للسينما من بينها واحدة تحتوي على 10000مقعد وتعتبر كبديل عن المسرح إضافة إلى وجود عدة مكتبات عمومية 04 مكتبات جامعية على مستوى القطاع 09

7-5- التجهيزات الرياضية: تتمثل بالأساس في المركب الرياضي 04مارس والذي يتوفر على ملعب لكرة القدم بطاقة استيعاب 40000 مقعد، وملعب بلدي، 3 مسابح أحدها نصف أولمبي بمحاذاة المركب الرياضي، قاعة متعددة الرياضة و أخرى متخصصة وعدة مساحات للعب و الترويح.

غير أن هذه الهياكل تبقى غير كافية لشباب الأحياء الواقعة في أطراف المدينة، حيث نلاح غياب الملاعب الجوارية والتي أثبتت نجاعتها في توفير بيئة اجتماعية وترفيهية وامتصاص الفراغ لدى المراهقين وحتى كبار السن ممن يفضلون ممارسة رياضة القدم أو العدو.

7-6- التجهيزات الترفيهية: تلعب مثل هذه المرافق دورا كبيرا في راحة السكان وتوفير جو من الرفاهية لهم خصوصا بالمناطق الجافة وشبه الجافة تتمثل في حدائق التسلية الثمانية والحدائق العمومية بمساحة 17.32 هكتار والمساحات العمومية،كما تجدر الإشارة إلى أن المدينة تتوفر على مركبين للألعاب والاستجمام مستغلان من طرف الخواص ويقدمان خدمات ترفيهية جيدة للسكان خصوصا في فصل الصيف الذي يتسم بالحرارة، حيث وجدت فيهما العائلات التبسية متنفسا في الفترة الليلية، ويتعلق الأمر بكل من" مركب غولدن بارك " و" مركب دار البيئة "رغم أن أسعارهما مرتفعة مقارنة بالمستوى المعيشي لغالبية السكان.

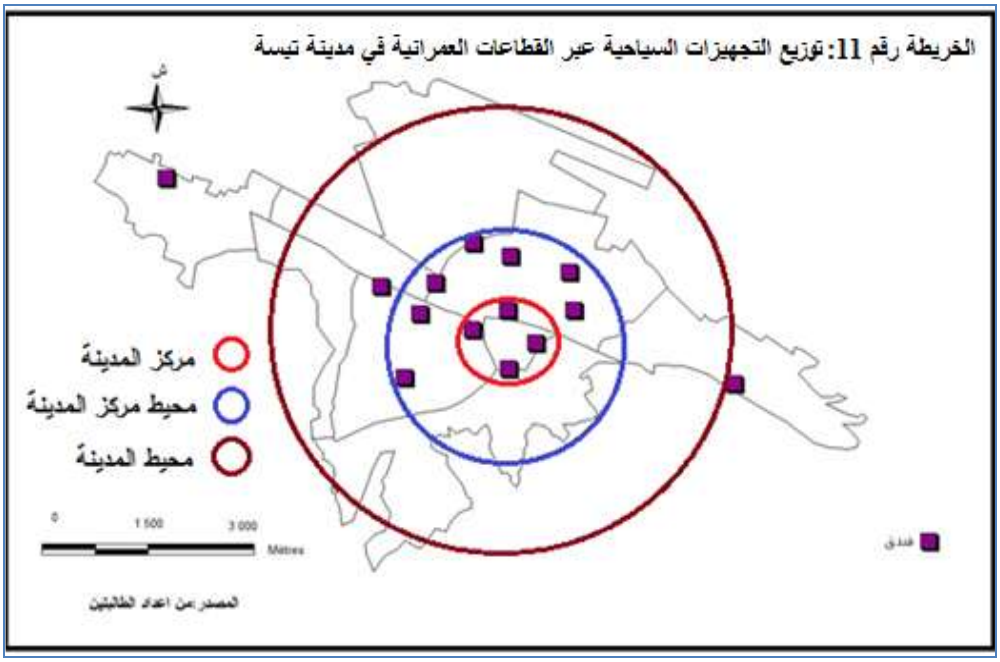
الخريطة رقم(10) : توزيع المرافق الترفيهية والرياضية بمدينة تبسة



المصدر: (عرعارأمال وعجال خولة، 2021)

7-7- التجهيزات السياحية: موقع المدينة وإمكانياتها السياحية المعتبرة جعلت منها بامتياز قبلة للسياح وتشكل منطقة عبور نحو تونس، تقدر بمساحة 2.461 هكتار ،الفنادق الموجودة بالمدينة عددها 15 فندقا ودرجة استيعابها 1038 سريرا، يتركز أغلبها بوسط المدينة 5 فنادق، كما تسجل 4 فنادق بالطريق الوطني رقم 10 والباقي موزعة على باقي أنحاء المدينة.

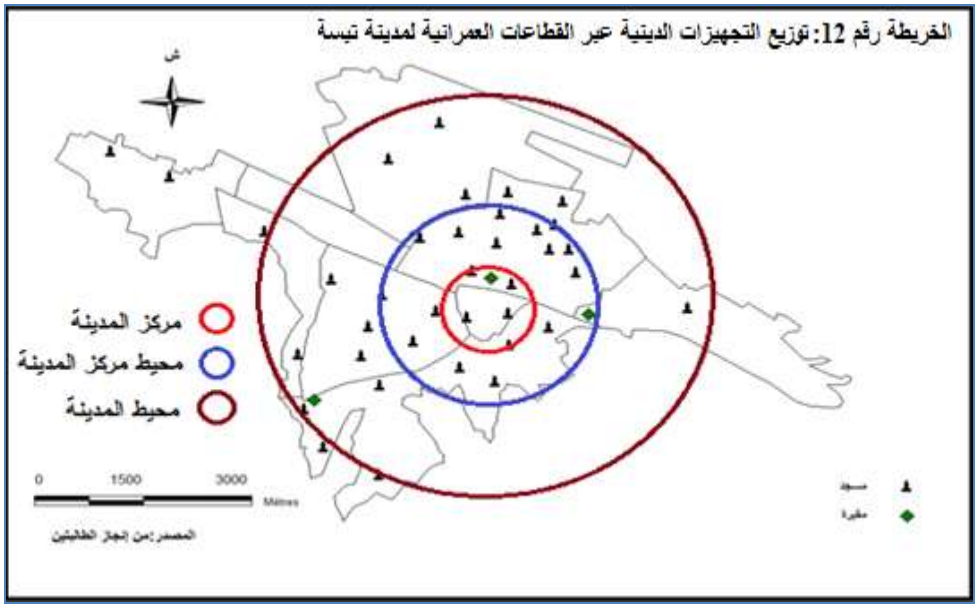
الخريطة رقم (11): توزيع التجهيزات السياحية عبر القطاعات العمرانية في مدينة تبسة



المصدر : (عرعارأمال وعجال خولة، 2021)

7-8- التجهيزات الدينية: تتجسد في المساجد وعددها 29 مسجد بالمدينة، موزعة عبر القطاعات العمرانية بمساحة قدرت ب7.35 هكتار، بالإضافة إلى 3 مقابر إسلامية ممتدة على مساحة 23.49 هكتار مقبرة تاغدة، مقبرة سيدي خريف، مقبرة جديدة، وهناك مقبرة يهودية مسيحية بجوار البازيليك بمساحة 1.07 هكتار.

الخريطة رقم (12): توزيع التجهيزات الدينية عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة



المصدر : (**عرعارأمال وعجال خولة، 2021**)

7-9- التجهيزات الصحية: أضحت هذه الهياكل ذات أهمية جد بالغة خصوصا بعد انتشار جائحة كورونا(كوفيد-19) حيث لوحظ أن قلة الهياكل الصحية والتجهيزات المادية والبشرية بالقطاع الصحي شكل عائقا كبيرا في السيطرة واحتواء الوباء، حيث أنه تستحوذ عدة التجهيزات على مساحة تقدر ب11.87 هكتار كما تتوفر المدينة على العديد من الهياكل الصحية التي سنتطرق إليها في مبحث خاص بالخدمات الصحية.

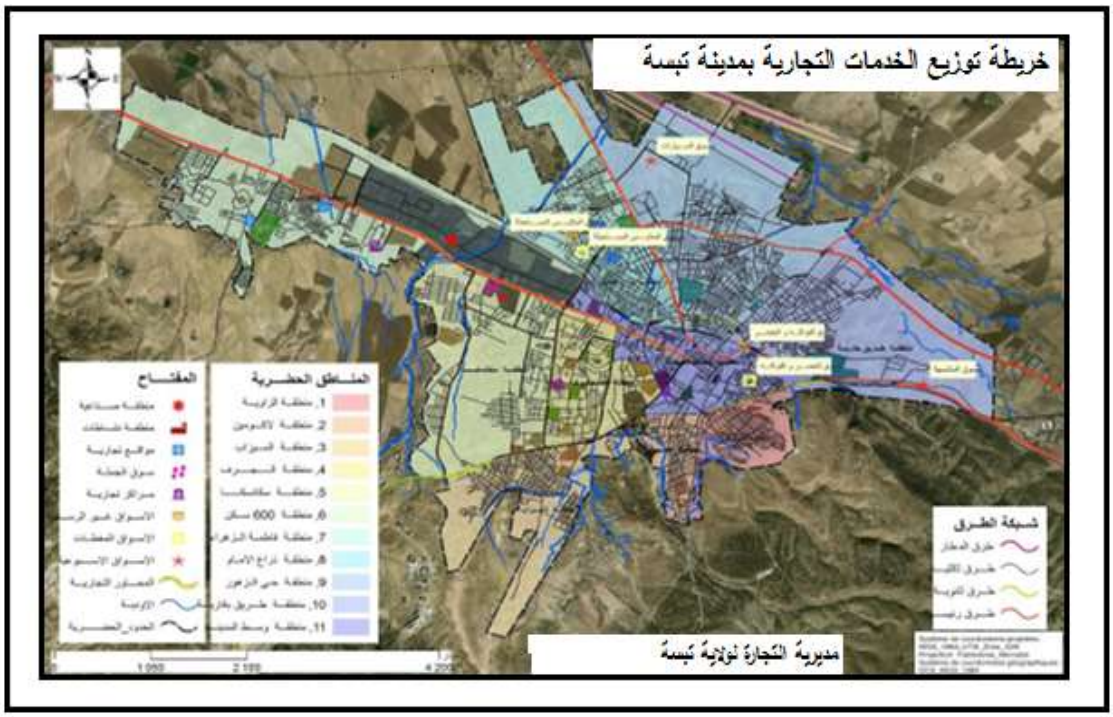
7-10- التجهيزات التجارية: تعتبر مثل هذه الهياكل ذات أهمية بالغة للسكان نظرا لما توفره لهم من احتياجات يومية تتمثل بالأساس في المواد الغذائية وضروريات الحياة المنزلية، ويعتبر قربها من مقر السكن ضرورة لابد منها إذ لا يعقل التنقل لمسافات بعيدة لاقتناء الخبز أو الصابون .غالبا ما تتوفر مختلف الأحياء السكنية على المتاجر المتعددة الخدمات بينما نجد كبريات المراكز التجارية تتموقع في مناطق التركز السكاني.

تتوفر مختلف أحياء مدينة تبسة على مختلف المراكز التجارية والتي يمكن تصنيفها كما يلي (الخريطة رقم 13).

7-10-1- المراكز التجارية والأسواق :وتتمثل في المحلات التجارية والتي بلغ عددهم أزيد من 7416 محل مقسمة بين محلات المواد الغذائية وهي أكبر عددا وكثيرة الانتشار في

القطاعات العمرانية لأنها من الأساسيات التي تلبى الحاجات اليومية للساكن ومحلات ذات طابع الغير الغذائي وهي محلات خدماتية كالمكاتب وخدمة الهاتف، وأيضا محلات الحرفيين.

الخريطة رقم(13): توزيع الخدمات التجارية بمدينة تبسة



7-10-2- مناطق النشاط التجاري والتخزين: تتوفر المدينة على مناطق أنشطة بمساحة إجمالية 32.38 هكتار، فنجد منطقة للنشاطات التجاري في القطاع الثامن وأخرى تتواجد على طريق عنابة وهي متوقفة عن النشاط حاليا، كما تتواجد مناطق نشاط تجاري أخرى في القطاع السابع بالتدقيق لما سبق فالمساحة المستغلة فعلا هي 21.1 هكتار سنة2019م، وكذلك أماكن للتخزين مثل تخزين المواد النفطية ووجدت بيع وصيانة السيارات والحافلات لشركة هيونداي زيادة على وجود المذبح البلدي، وتحتوي المدينة على 13 أسواق مكشوفة وهي متركزة كلها في القطاع الأول وسط المدينة، واحد مخصص للملابس والأحذية القديمة والاثنان الباقيان مخصصان للخضر والفواكه بحي باب الزياتين وحي محطة القطار ويعرف هذان السوقان حركية كبيرة نتيجة توفره على كل المستلزمات ويعد وجهة لمختلف شرائح المجتمع نظرا لموقعهما الممتاز.

7-11 - التجهيزات الصناعية: تتمثل في المنطقة الصناعية التي تشغل القطاع رقم 06 والذي تبلغ مساحتها 127هكتار، التي تنشط بها وحدات يطغى عليها الطابع التجاري، وتقل بها الوحدات ذات الطابع الصناعي ونذكر منها: ثلاث مطاحن، مؤسسة لصناعة البلاط وتفصيل الحجارة؛ مؤسسة صناعة الأكياس البلاستيكية. ونذكر أيضا مؤسسات ذات طابع تجاري كنقطة البيع التابعة لمؤسسة مطاحن العوينات، مؤسسة سونلغاز، وحدة توزيع المواد

النسيجية؛ مركز المراقبة التقنية للسيارات؛ التعاونية الفلاحية لخدمات توزيع العتاد الفلاحي، مناطق النشاط التجاري والتخزين. وإجمالا لما سبق نستنتج أن التوزيع الجغرافي للتجهيزات بالمدينة بشتى أنواعها غير متوازن بعيد كل البعد عن معايير التخطيط والتوزيع وفق ما جاء في شبكة النظرية لتجهيزات خاصة التجهيزات التعليمية إنما كان مرتبط بظروف اقتصادية، اجتماعية، تاريخية، عقارية...الخ كلها تأثر على الاستفادة من نوعية الخدمة المقدمة ودرجة تردد عليها بالتالي ضعف المردودية وتدني مستوى جودة الحياة فيها وإحداث فوارق مجالية.

8- شبكات الهياكل القاعدية التقنية: تتمثل بالأساس في الشبكات القاعدية من الكهرباء والغاز والمياه الصالحة للشرب ومياه الصرف الصحي بالإضافة إلى شبكة الاتصالات والمواصلات، تعد مثل هذه التجهيزات القاعدية ضرورية جدا لحياة السكان.حيث من خلال المعاشرة اليومية للسكان نجد أن غالبية مطالبهم وشكاويهم تتمحور حول مدى توفر مثل هذه الهياكل،كما أنها تعد مؤشر واضح على درجة الرفاهية بالحي السكني فهي ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها. تتنوع شبكات الهياكل القاعدية بمدينة تبسة وتتمثل أساسا في ما يلي:

8-1- شبكة المياه الصالحة للشرب: تتكون مما يلي:

- تستفيد مدينة تبسة من أربعة منابع تموين للمياه الصالحة للشرب وهي كالتالي : (عرعارأمال وعجال خولة،2021):

- منبع تموين عين زروق 7 آبار.

- منبع تموين الماء الأبيض 9 آبار، آبار عميقة ببكارية 4 آبار، حقل الم رجة 3 آبار، حقل حضري بالمحيط العمراني يضم 4 آبار.

- عدد خزانات توزيع المياه في أحياء مدينة تبسة: قدر عددهم 14 خزان، تختلف سعتهم وعدد الأحياء الممون بالخزان.

8-1-1-برنامج توزيع مياه الشروبة في الأحياء: هناك تباين من حي إلى آخر فمنها الضخ يوميا، مرة في اليومين وأغلبه انتشارا بين الأحياء، مرة بعد 3 أيام و مرة بعد 4 أيام.

8-1-2- مدة التموين: تختلف من حي إلى آخر فهناك 4 ساعات، وأخرى 6 ساعات، أيضا أخرى تصل إلى8 ساعات. بخصوص التموين بمياه الشرب، تجدر الإشارة إلى أن العديد من أحياء المدين تعاني من عدم التزود بالشكل الكافي أسبوعيا، كما أن قدم الشبكة بالعديد من الأحياء ورداءة الأشغال جعلت منها تعاني من الكثير من التسريبات التي تذهب معها كميات كبيرة من المياه هدرا، كل هذه العوامل جعلت من العديد من السكان يرفعون انشغالاتهم بخصوص تذبذب التزود بالمياه التي تبقى جودتها ضعيفة وغير مناسبة للشرب، بل تستعمل فقط للغسيل، بينما يتزود السكان من أصحاب الشاحنات الذين يقومون ببيع مياه الشرب بعد

جلبها من منبع "يوكوس" ببلدية الحمامات المجاورة مقابل مبلغ مالي يقدر بـ3.5 دج لكل 10 لترات من الماء، هذا ما زاد من الأعباء المالية للعائلات خصوصا المعوزة منها و الهشة.

8-2- شبكة الصرف الصحي: تغطي المدينة بنسبة 99% أي كل السكنات مزودة بها لأنها باعتبارها من الأولويات التي يجب الاهتمام بها قبل كل توطين عمراني حتى نضمن حياة كريمة للمواطن في بيئته بعيدا عن الروائح الكريهة والأمراض والتلوث مع استمرار الاهتمام ومراقبة للشبكات وإعادة ترميم التالفة وجعلها كافية وفق الزيادة في الحجم السكاني.

8-3- شبكة الكهرباء وغاز المدينة: تتضمن كذلك محطات الوقود، تعتبر مثل هذه الشبكات حيوية لأي عملية تنموية، ناهيك على أهميتها البالغة في توفير الإطار المعيشي المناسب والكريم للإنسان، إذ غالبا ما تعتبر مؤشر يدل على مدى الرفاهية ودرجة التنمية بالمنطقة. كما يصنف المسكن الذي لا يتوفر على مثل هذه الشبكات في عداد المساكن المتدهورة وغير اللائقة للسكن، كما هو الحال بالنسبة لمعظم السكنات العشوائية. بلغت نسبة التغطية بشبكة الكهرباء في بلدية تبسة سنة 2008 م حوالي97% ، وهي مرتفعة قليلا عن المعدل الوطني لنفس الفترة، تستفيد المدينة وضواحيها من محطة توليد الطاقة المتواجدة بالمنطقة الصناعية، والتي تعتمد على الغاز، مما يجعل المدينة في منأى عن الإنقطاعات الكهربائية، غير أن مشكلة التوصيلات العشوائية تبقى تشكل خطرا على المحيط العام، خصوصا في مناطق تواجد السكنات العشوائية. فيما بلغت نسبة التغطية بغاز المدينة حوالي 94.1% وهي مرتفعة جدا مقارنة بالمستوى وطني، أما عن محطات الوقود، فتحتوي البلدية على العديد من المحطات التي تعمل على توفير حاجيات السكان وغيرهم من الوقود بمختلف أنواعه، ليبقى التهريب على الحدود يخلق مشكلا كبيرا يؤدي لنقص هذه المادة الحيوية، حيث نلاحظ طوابير كبيرة للسيارات مما يسبب إشكالا كبيرا للسكان.

8-4- شبكة الاتصالات: شهدت المنطقة تراجع في التزويد بشبكة الهاتف، إذ بلغت قرابة % 45، ويعود السبب في ذلك إلى كثرة المتعاملين في الهاتف النقال وجودة خدماتهم مقارنة بالمتعامل الثابت، مما دفع بالسكان إلى تفضيل الهواتف النقالة ولم يعد التزويد بشبكة الهاتف إلا للحصول على خدمات الأنترنت التي تقتصر على فئة معينة من المجتمع، إذ لا تزال نسبة التغطية المنزلية تعرف تباطؤا مع ضعف التدفق وسوء الخدمات المقدمة.

8-5- شبكة الطرق والمواصلات :تتنوع شبكة الطرق والمواصلات بالمدينة كالتالي:

8-5-1- شبكة الطرق: تعتبر شبكة الطرقات شريان الحياة بالنسبة للمجال الحضري والهيكل الأساسي له، إذ أنها تربط بين مختلف مكوناته حتى يتم الاستفادة منها، تضم هذه الشبكة أصناف الطرقات حيث نجد بها: (عرعارأمال و خولة عجال، 2021)

أ-**الطرق الوطنية**:

- **الطريق الوطني رقم 10**: الرابط بين مدينة قسنطينة وتبسة اتجاها نحو الجمهورية التونسية ويعتبر أحسن الطرق من حيث الناحية الإنشائية والحركية تسجل به أكبر حركة مرور ب 4536مركبة/سا وهو مصنف ضمن الطرق الحضرية.
- **الطريق الوطني رقم 16**: الواصل بين مدينتي عنابة والوادي مرورا بتبسة مؤديا دور فعال في وصل الجنوب بالشمال الجزائري وهي في حالة إنشائية جيدة لكن بحركية أقل من الطريق الوطني رقم 10يصنف من الطرق الحضرية عند دخول المجال العمراني للمدينة.
- **الطريق الوطني رقم 82**: وهو المدخل الشمالي الشرقي لمدينة تبسة يربطها بمدينة الكويف متجها نحو الحدود التونسية ويشهد حركية متوسطة ترتع بحلول فصل الصيف وهو بحالة إنشائية جيدة

ب-**الطرق الحضرية**:

يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية: طرق أولية ،طرق ثانوية وطرق ثالثية ساهمت الطرق الوطنية في هيكلتها.

- **أهم الطرق الأولية والثانوية**:

*الطريق الذي يخترق المدينة من الجهة الغربية وينتهي عند مركز المدينة وهو امتداد لطريق قسنطينة السريع ويشكل هذا الطريق شارعا رئيسيا وهو نهج الأمير عبد القادر حيث ساهم في توجيه التعمير بشكل طولي.

*الطريق الذي يخترق المدينة من الجهة الشمالية ويلتقي بالأول في وسط المدينة والامتداد لطريق عنابة .

*الطريق الذي يشكا امتدادا للطريق الولائية رقم08 وينتهي عند وسط المدينة نهج وادي هلال

*الطريق الرابط بين نهج وادي هلال ونهج الأمير عبد القادر مشكلا بذلك نهج هواري بومدين.

8-5-2-المحولات: المحول الوحيد الموجود بالمدينة والذي أنشئ لتفادي الآليات والشاحنات الثقيلة إلى وسط المدينة إلا أنه أصبح يشكل عائقا في الوقت الحالي حيث أدى التوسع العمراني للمدينة إلى احتوائه مما خلق مشاكل عدة ما أدى إلى إنشاء محول جديد يبدأ عند نقطة تقاطع المحيط العمراني إلى أن يخرج منه بالجهة الشرقية.

*مفترقات الطرق بالمدينة: تتواجد بالمدينة عدة مفترقات طرق نذكر منها:

- مفترق ساحة النسر، مفترق سينما المغرب، مفترق الجمارك، مفترق الطريق الاستراتيجي.
- مفترق طريق قسنطينة ورضا حوحو (تقاطع طريق عنابة وطريق بن عرفة العيد)
- مفترق طريق عنابة،مفترق جبل الجرف ، مفترق طرق الولاية، مفترق باب الزياتين

8-5-3- الجسور: يوجد بالمدينة 11 جسرا وأنشئت لتفادي الأودية التي تمر بالمدينة أو لوجود السكك الحديدية أهمها أربع جسور والممر السفلي (الواقع بتقاطع المحول وطريق قسنطينة) تقع في وسط المدينة وتعتبر كنقاط استدلال وهي كالآتي:

- الجسر الواقع بتقاطع السكة الحديدية مع المحول
- الجسر الواقع على مستوى شارع العقيد محمد الشريف.
- الجسر الواقع على مستوى شارع عوايطية الطاهر .
- جسر رزق الله الواقع على مستوى شارع حشيشي الشريف بباب الزياتين

8-5-4- المواصلات: تكتسي أهمية بالغة لدى مختلف شرائح المجتمع الحضري، حيث يعتمد الكثير منهم عليها في التنقل داخل المدينة .ويلعب النقل العمومي دورا بارزا في حركية الأفراد والجماعات خصوصا لدى الفئات الهشة، كما يفضل العديد من السكان التنقل عن طريق سيارات الأجرة لما تتميز به من سرعة وربح للوقت مع الحفاظ على خصوصياتهم، لتبقى السيارة الخاصة حلما يراود مختلف العائلات الجزائرية .غير أن الإشكال المسجل في هذا الصدد هو انعدام المواصلات ليلا كون مختلف مدننا تنام باكرا، مما يدفع بالعائلات للجوء إلى ما يصطلح عليه ب" سيارات الفرود".

8-5-5-النقل الحضري:

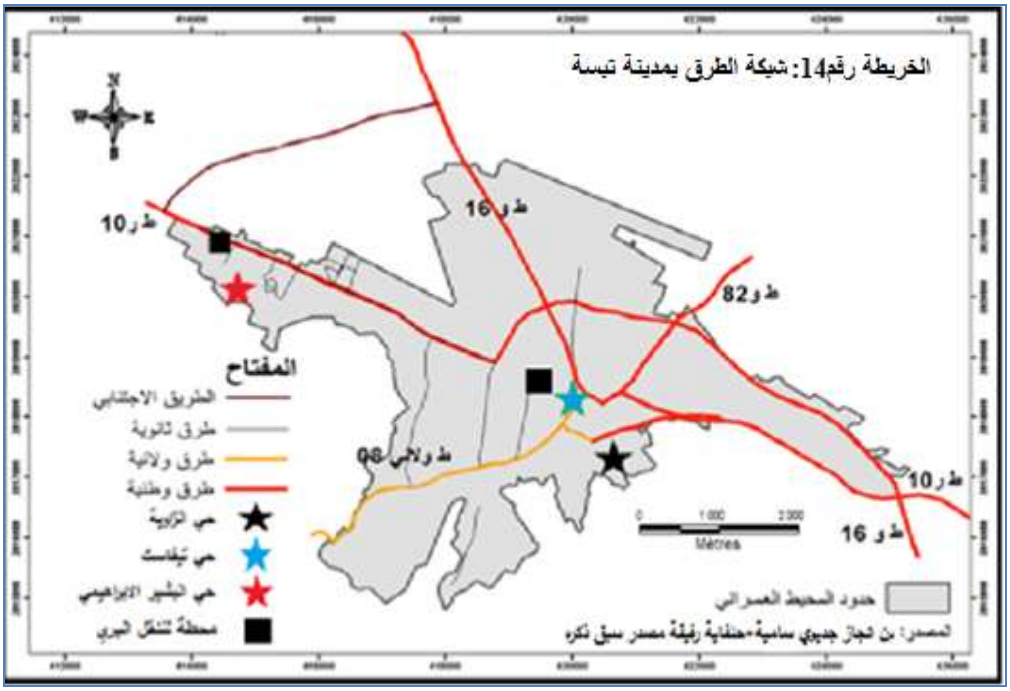
أ -النقل الحضري بواسطة الحافلات: بلغ عدد الخطوط الحضرية بالمدينة 29 خط مستغل منها فقط 15 خط تغطيها 82 حافلة مما ساهم نوعا ما في تسهيل الحركة وتحسين النقل الحضري. (رفيقة و سامية، 2019)

ب -النقل الحضري بواسطة السيارات: إن عدد منح تراخيص سيارات الأجرة في تزايد مستمر وقد بلغ عدد السيارات داخل الوسط الحضري 1379 سيارة سنة 2008 بعدد مقاعد 5896مقعد.

ج - النقل بواسطة السكة الحديدية: يتواجد بالمدينة خطين للسكة الحديدية(تبسة - عنابة، تبسة - قسنطينة) بطاقة استيعاب تقدر ب 320 راكب للقطار الواحد وقد كان الغرض من إنشاء هذين الخطين هو دفع عجلة التنمية والمساهمة في تسهيل الحركة الداخلية التي من شأنها ترفع من مستويات جودة الحياة الحضرية.

بناءا على ما سبق نستنتج أن شبكة الطرق بمدينة تبسة خاصة منها الطرق الوطنية جعلها مركز عبور وتوفر سائل النقل كما ونوعا جعل فيها حركة وتنقل سكانها بكل سهولة وتضمن استمرار الديناميكية مع مكونات الوسط الحضري وأطرافه وهذا ما يشجع على الاستقرار فيها وإعطاء حياة ذات نوعية .غير أنه يجب الإشارة إلى وجود العديد من النقاط السوداء داخل المدينة وبالخصوص على المحورين الكبيرين" طريق قسنطينة "و" طريق عنابة "حيث نسجل خلال ساعات الذروة اكتظاظا كبيرا وازدحاما خانقا يتسبب في كثير من الأحيان في وقوع حوادث مرور تؤدي إلى أضرار مادية وبشرية، يمكن تفاديها لو تم مراجعة" مخطط النقل "داخل المدينة وإيجاد حلول من خلال انتهاج دراسات علمية لفك مسالك جديدة داخل المدينة، بغية خلق مسارات سلسة وسهلة للولوج خصوصا نحو مركز المدينة حيث تتركز معظم الهياكل الخدماتية والصحية.

الخريطة رقم(14): شبكة الطرق بمدينة تبسة



9- خدمات تجميع ورمي النفايات:

تعد مثل هذه الخدمات من أهم المؤشرات على جودة الحياة الحضرية، لما تلعبه من دور كبير في الحفاظ على البيئة الحضرية والحيلولة دون انتشار الأمراض والأوبئة خصوصا مع تفشي العديد منها كما تشهده الجزائر والعالم من انتشار **وباء كورونا(كوفيد-19)** ، حيث لجأت العديد من الدول لانتهاج سياسة تنظيف وتعقيم الأماكن العمومية ورفع النفايات المنزلية .إن الوصول لإدارة النفايات بطريقة مثلى وفعالة يعد الوسيلة الأساسية لحماية البيئة الحضرية، ولكي يتحقق ذلك يجب معرفة كميات النفايات المنتجة وهو هام جدا لمعرفة تطورها الكمي والكيفي عبر الزمن .فحسب مديرية البيئة لولاية تبسة فإن" مدينة تبسة تنتج

حوالي 57146.76 طن سنويا"، لكن هذه الكمية لا تعبر عن الكمية الحقيقية للنفايات الموجودة، لأن ما لاحظناه في مجال الدراسة أن هنالك كميات معتبرة من هذه الأخيرة ليست مدمجة في الإحصائيات وذلك للأسباب التالية:(براهمي عز الدين وزواري محمد، 2019):

-وجود مفارغ وأماكن عشوائية ترمى فيها النفايات من طرف السكان أو بعض المؤسسات.

-قلة الحاويات وعدم تخصيص أماكن لرمي النفايات خاصة في الأحياء المعزولة أو الواقعة في أطراف المدينة.

-اعتماد نظام جمع تقليدي تسبب في ضياع كميات معتبرة من النفايات أثناء عملية الجمع.

ولأجل هذه الأسباب فقد حاولنا أن نقيم ونقدر كمية النفايات حسب طرحها من طرف السكان في اليوم بمعدل قدر ب 1.1 كغ / اليوم / الفرد .وعليه وجد أن هنالك تطور ملحوظ ومعتبر بالنسبة للنفايات الحضرية المنزلية من الناحية الكمية والذي يتطلب مجهودات معتبرة من طرف السلطات العمومية للتخلص منها، حيث أن هذه الزيادة مرتبطة أساسا بالنمو السكاني والعمراني في غياب مواكبة تقنية وإدارية.

9-1-كمية النفايات المنتجة في مختلف القطاعات الحضرية للمدينة: تختلف كمية النفايات من حي لآخر في مدينة تبسة باختلاف عدد السكان وطبيعة استخدامات الأرض على مستوى الحي، وتم حساب كمية النفايات بالنسبة للأحياء السكنية بضرب عدد السكان في متوسط إنتاج الفرد اليومي من النفايات.

9-2- العوامل المتحكمة في زيادة النفايات الحضرية: من خلال تطور كمية إنتاج النفايات على مدى 5 السنوات الأخيرة يلاحظ تباين كمية النفايات المنتجة من قطاع لآخر، وذلك راجع للعديد من العوامل من بينها تباين المستوى المعيشي ودرجة الاستهلاك ...وغيرها، وتتمثل أهم هذه العوامل في: (محمد الطيب و آخرون، 2016):

أ -عدد السكان: تتحكم الزيادة في عدد السكان في كمية الإنتاج الفردي للنفايات بشكل عام.

ب -المستوى المعيشي: باختلاف عدد الأفراد الذين يعيشون داخل الحيز العمراني الواحد يختلف مستواهم المعيشي(اقتصاديا أو اجتماعيا)من مكان لآخر، ويتضح هذا جليا في الأحياء الشعبية واختلاف طرق عيش ساكنيها عن الأحياء الأخرى، كما تضم الأحياء الأرقى فئات من المجتمع مستواها المعيشي مرتفع تتميز بالرفاهية، إذ أن" ارتفاع مستوى الدخل يزيد من معدل إنتاج النفايات عامة والمنزلية خاصة."

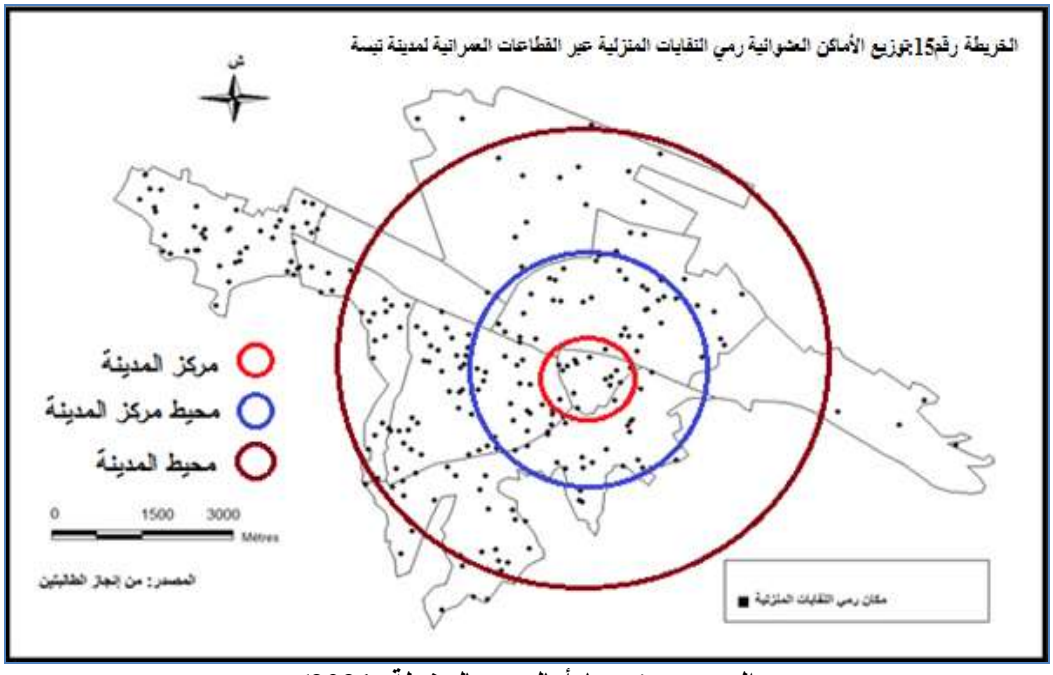
ج -الفترة الزمنية: يتغير إنتاج كمية النفايات المنزلية من فترة إلى أخرى وذلك بتغير العديد من العوامل كعدد السكان، المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، وحتى الظروف المناخية التي تتغير فيها أنواع الأطعمة وبدورها كمية إنتاج النفايات.

فمن خلال المعاينة الميدانية تزيد كمية النفايات صيفا عنها في باقي فصول السنة، لتزداد أكثر في شهر رمضان عنه في باقي شهور السنة كما هو معروف وهذه الزيادة تؤثر بدورها وبشكل ملحوظ في سيناريوهات عمال النظافة والهيئات المسؤولة عن جمع النفايات وفي كمية وطريقة جمعها عدة وعتادا، لتطرح هذه العوامل العديد من المشاكل تمثلت في تراكم النفايات على مستوى الأحياء والمجمعات السكنية، الذي بدوره كانت نتيجة مجموعة من العوامل كالزيادة السكانية المتركزة، تخطيط الشوارع والطرقات، حيث هنالك العديد من الطرق والأزقة الضيقة، الأمر الذي ترتب عليه إعاقة سير عمليات الجمع ونقل النفايات، ناهيك على دور العوامل الاقتصادية التي تعبر عن مدى توفر الإمكانيات المادية والتقنية وقدرتها على تلبية متطلبات إدارة فعالة لتسيير النفايات الحضرية.

9-3 – توزيع الأماكن العشوائية لرمي النفايات المنزلية:

من خلال الخريطة رقم 15 يلاحظ أن مدينة تبسة مغمورة بالنفايات المنزلية حيث أنها تنتشر انتشارا كبير لهذه النفايات أو أماكن رمي القمامة المنزلية عبر القطاعات العمرانية للمحيط العمراني للمدينة حيث يقدر بـ 250 نقطة سوداء بكثافة عامة تقدر بـ 8.34 نقطة سوداء/كلم^2 ولا يوجد قطاع عمراني يخلو منها سوى القطاع العمراني 06 (المنطقة الصناعية التي لا يقيم بها السكان).

الخريطة رقم(15):توزيع الأماكن العشوائية رمي النفايات المنزلية عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة



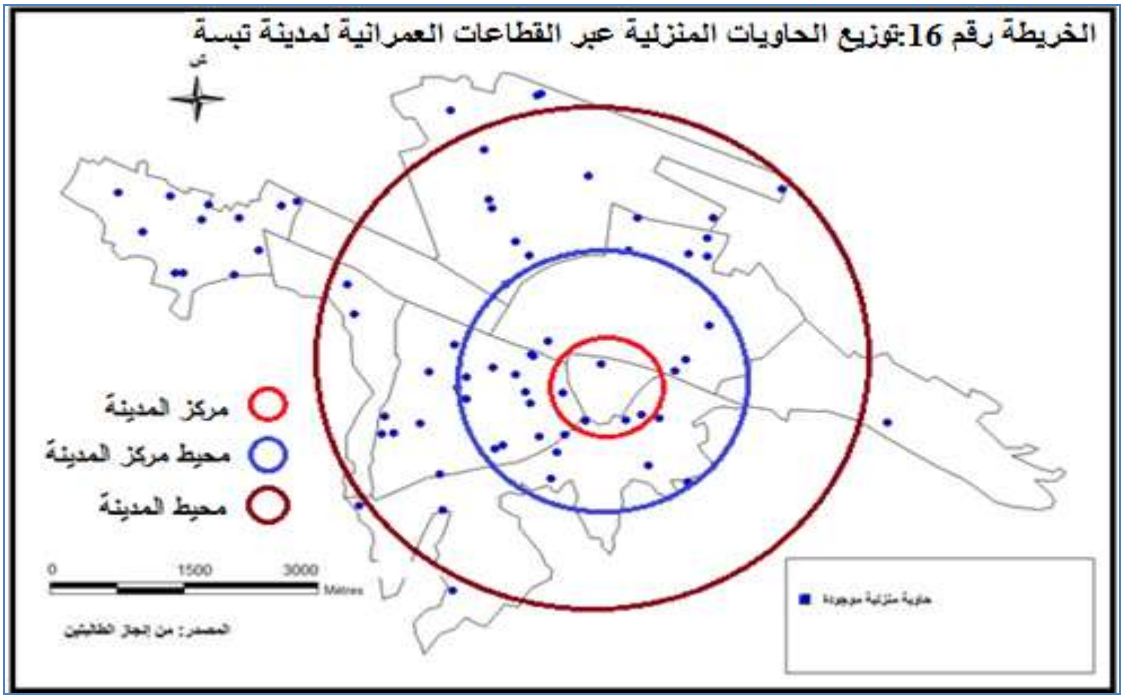
المصدر : (عرعارأمال وعجال خولة، 2021)

ويبلغ عددها أقصاه أي 62 نقطة سوداء بالقطاع 04 أما أدنى عدد فنجده بالقطاع 07 بحوالي 04 نقاط سوداء باستبعاد المنطقة الصناعية التي يمثلها القطاع 06 الذي يخلو منها من هذه النقاط للسبب المذكور أنفا، ويفسر ذلك باختلاف الكثافات السكانية وانتشار الاستخدام

السكني كما هو الحال في القطاعين 02، 03 الذين يغلب عليهما السكن الفردي الفوضوي وكذلك الحال بالنسبة للقطاعين 04 و09.
تنتشر أيضا بالأودية التي بمحاذات تجمعات السكانية في المدينة كواد زعرور (قرب الجسر الروماني وسط المدينة) وأخرى بجوار الطرق والمحاور الرئيسة تسبب في خلق مستعمرات للمكروبات والحشرات ومصدرا لغذاء قطعان الأغنام والماعز خاصة في الأحياء العشوائية، وتشويه مظهر المدينة وهو ما يؤثر على الصحة الجسمانية والنفسية للسكان بانتشار الأمراض والأوبئة التي يتعرض لها كل فئات المجتمع كما أنها تلوث الهواء بروائحها الكريهة المنبعثة منها وحتى عندما تحرق من طرف السكان وكل هذا يؤدي إجمالا إلى تدهور القطاع البيئي الذي هو أساس تقوم عليه جودة الحياة الحضرية.

9-4- التوزيع المكاني لحاويات النفايات المنزلية: بخصوص التوزيع المكاني لحاويات النفايات المنزلية عبر القطاعات العمرانية الذي يقدر عددها بـ 68 حاوية فمن خلال الخريطة رقم 16 يلاحظ أنها تتوزع بشكل متباين بين القطاعات العمرانية حيث أن القطاع رقم 04 يحتوي أكبر عدد من الحاويات (22 حاوية) وتنعدم في القطاع 06، بالإضافة للملاحظة الميدانية نجد بالرغم من توفر الحاويات إلا هناك نقاط سوداء لرمي النفايات تصاحب الحاويات وهذا راجع أن موقعها غير مناسب، ويمكن أيضا لسعة الحاوية غير كافية مع الحجم السكاني، وفي غالب الأحيان تتصف الحاوية بالتكسر والتشوه، ونجد التقصير في الغالب من طرف عمال النظافة كعدم احترام وقت الجمع والانضباط بوضعها في أماكنها، هذا ما يجعل النفاية تتعفن، وهنا حتى مستوى الوعي عند السكان يعطي صورة على كيفية استغلالها زمانيا ومكانيا .

الخريطة رقم (16):توزيع الحاويات المنزلية عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة



المصدر:(عرعارأمال وعجال خولة،2021)

المبحث الثالث : الدراسة العمرانية لمدينة تبسة

تمهيد:

كون مدينة تبسة من المدن العريقة بتاريخها التي عرفت تطورا وتوسعا عمرانيا عبر مختلف الفترات التاريخية التي مرت عليها ، لذا سنقوم في هذا المبحث بدراسة التطور العمراني والمعماري للمدينة لما لهما من أهمية بالغة في إبراز تطور وازدهار المجال الحضري للمدينة.

1- تاريخ نشأة المدينة:

1-1- أصل تسمية مدينة تبسة:

يرجع اسم تبسة إلى الأصل البربري الأول الذي أطلق عليها سكانها الأصليون والذي يعتقد حسب الترجمة اللوبية القديمة بأنها تعني اللبؤة -أنثى الأسد - ولما دخلها الإغريق شبهوها بمدينة تيبس الفرعونية لكثرة خيراتها والمعروفة اليوم بطابة وبعد دخول الرومان سموها بتيفست لسهولة نطقها ومع الفتح الإسلامي تم تعريبها فأصبحت تبسة- بفتح التاء وكسر الباء وفتح السين.

1-2- مراحل نشأة مدينة تبسة:

1-2-1- من الفترة ما قبل التاريخ إلى الفترة الرومانية:

لقد وجدت في تبسة عدة دلائل على أن هذه المنطقة كانت مأهولة في فترة ما قبل التاريخ ، حيث تعتبر مقابر الدولمان والمقابر الميغاليتية المتواجدة على سفوح الجبال وكذا الآثار المنتمية إلى العصر الحجري خير دليل على ذلك ، إضافة إلى حجر الصوان المنحوت الذي يتم نحته ويستعمل كرأس رمح. ففي الفترة النوميدية ، عرف السكان الأمازيغ الأصليين الفلاحة والرعي وتربية الحيوانات وبناء الأكواخ التي أصبحت مع مرور الوقت مساكن وقصور أصبحو يعيشون في نظام اقتصادي واجتماعي وسياسي وثقافي كما عرفوا الدين وتقاليد الدفن والفنون واخترعوا العباءة والبرنس وأكل الرغيف والكسكس وصناعة الفخار والذي اشتهروا به خارج حدود المملكة آن ذاك. كل هذا قبل قدوم الفينيقيون البينيقيون إلى الجزائر عام 1200 قبل الميلاد. (دينارعائشة ومهدي مريم، 2017)

في العهد الفينيقي من القرن 5 إلى 146 قبل الميلاد ، بسط الفينيقيون نفوذهم على تبسة دون حرب تذكر وبدأت المبادلات التجارية تعرف ازدهارا وشيدوا مدنا و مراكز تجارية عديدة أهمها قرطاج على خليج تونس وبعد ثلاثة قرون نجحوا في الفلاحة والتجارة وازدهر اقتصادهم و كونوا أسطولا بحريا عظيما و استولوا على عدة جزر في البحر الأبيض المتوسط ، ثم توغلوا داخل البلاد بالجهة الشرقية و بنوا ثلاثة مدن كمراكز تجارية كسوق أهراس ومادور وتبسة. وكانت هذه من أحسن الفترات ازدهارا في الفلاحة والتجارة والاقتصاد والعمران والثقافة والفنون. ومن أثار الرومان بناء المسرح المدرج والسور القديم

والجسور السبعة عمى وادي زعرور وقوس النصر ومعبد مينارف والحمامات المفروشة بالفسيفساء الغنية بالألوان والرسوم والدار الرومانية ومعصرة برزقان لمزيوت وتبسة العتيقة .

1-2-2- فترة الاحتلال الوندالي والبيزنطي:

استغل الوندال الوضع وهاجموا الامبراطورية الرومانية ، وبسطو سيطرتهم على جل هذه أراضي هذه الأخيرة في أوروبا وإفريقيا 439-533م ففي تبسة قام الوندال عند دخولهم للمدينة بتهديم كل ما بناه عدوهم خلال أربعة قرون من جسور ودور ومعابد وحصون ولم تعرف المدينة تطورا بل بالعكس. أرسل الإمبراطور جيستيان) إمبراطور روما الشرقية أو بيزنطة (جيوشه إلى شمال إفريقيا الذين وصلوا إلى تبسة حوالي عام 533 م و انتصروا على الوندال وطردوهم وحلوا محلهم ،وتم رفع تبسة لتصبح ولاية ثانية بعد قرطاج وأصبحت إحدى الولايات السبعة البيزنطية في افريقيا . غير أن السكان الأصليين لم يعجبهم الوضع وثاروا ضد البيزنطيين على اعتبار أنهم مثلهم مثل الرومان والوندال غزاة، يستهدفون نهب ثروات تبسة خاصة بعد وضعهم بعض القوانين الهادفة إلى تموين القسطنطينية بالمال والمئونة من بلادهم، مما أجبروا على الرجوع إلى بيزنطة. (دينارعائشة ومهدي مريم، 2017)

1-2-3- الفتوحات الاسلامية:

تعتبر تبسة من المدن التي وصلها الإسلام قبل غيرها من المدن الجزائرية الأخرى، لأن المعركة الأولى في 29 هجري647م قرب سبيطلة بتونس بين جرجير ملك الروم وعبد الله بن أبي سرح، وانتصر الجيش الإسلامي آنذاك ، تروي المصادر التاريخية أن سبيطلة التونسية حاليا كانت تحت إدارة تبسة في ذلك الوقت، غير أن الدخول الفعلي للمسلمين إلى تيفيست كان سنة 62 هجري (682 م) بواسطة القائد عقبة بن نافع وعبد الله بن أبي سرح دون مقاومة تذكر، وثم تغيير اسم تيفيست إلى تبسة، وانضمت تبسة إلى الخلافة الإسلامية. وبقي الحال كما هو عليه وتعاقب على حكم تبسة الأغالبة والفاطميين والذين بعد سقوط دولتهم استول البربر على الحكم، وفي سنة 1056 عرفت تبسة اجتياحا للهلالين الذين استولوا على الحكم وطردوا الرومان المتبقيين من تبسة وحكموا تبسة والمنطقة الشرقية تقريبا 4 قرون من الزمن. وفي عام 1537م أصبحت مدينة تبسة عثمانية إلى أن دخلها الفرنسيين سنة 1846م (دينارعائشة ومهدي مريم، 2017)

1-2-4-فترة الاحتلال الفرنسي:

دخل الفرنسيون تبسة لأول مرة سنة 1846، بقيادة الجنرال روندون والعقيد ستر نوت، مدمرين تبسة بالمدافع، علما أن المحاولة الأولى لاحتلال تبسة الإستراتيجية كان سنة 1842 م لكن لم يتمكنوا من الوصول إلى الأهداف نظرا لصمود السكان، وفي سنة 1856 وعوض أن يرمموا ما هدموه شيدوا الثكنة العسكرية جنوب القلعة الحالية ففي فترة الاحتلال الفرنسي

مدينة تبسة عرفت نوعا من التوسع العمراني من خلال بناء المستعمر لسكنات ذات طابع أوروبي في الجهة الغربية المركز القديم لتبسة، كما تم إعادة تنظيم المركز القديم، بإعادة رسم الممرات وهدم بعض المنازل وتعويضها بأخرى أوروبية.(دينارعائشة ومهدي مريم، 2017)

1-2-5- فترة مابعد الاستقلال: لازالت مدينة تبسة تقوم بدورها الحضاري كبوابة لروح الشرق ورئة للعروبة، لتحكي لنا قصة الحضارة والإنسان، كما تروي لنا آثارها وأحجارها وطلالها وقبورها ودورها وقصورها وأسوارها وأبراجها الشاهقة عقبة تلاحق الأجيال وتناغم الحضارات، رغم الإهمال الذي تشهده مثل هذه الأطلال التي غزاها الإسمنت بشكل فوضوي وتوسعت المدينة مستهلكة مجالا حضريا يمتد ويتمدد نحو الأطراف. (حلفاية رفيقة وجديوي سامية، 2019)

2- مراحل التوسع والتطور العمراني للمدينة:

تشكل الدراسة التاريخية لنشأة عمران مدينة تبسة معدل بعدا هاما في إدراك واستيعاب جودة الحياة بها، فهذه الأخيرة تتطور باستمرار وبالتناوب تبعا لمختلف الحضارات المتعاقبة والتي من شأنها أن تنتج مجالات حضرية متباينة من حيث عناصرها ومكوناتها وبنيتها، والتي لها انعكاس مباشر على تباين جودة الحياة .

2-1- مرحلة ما قبل 1842م: كانت بداية حلقات التطور العمراني للنواة الاستعمارية ممثلة في تيفاست العهد الروماني محاطة بالسور البيزنطي ثم الأحياء العربية الإسلامية بدروب ضيقة، كمما عفت هذه المرحلة إنشاء أولى المرافق إضافة إلى المسجد التركي العتيق فعمران المدينة المميز لهذه المرحلة يرجع إلى الرومان والبيزنطيين ثم العرب المسلمين والأتراك وبلغت مساحتها آنذك 8.9 هكتار. (حجلة علي، 2016)

2-2- المرحلة الثانية (1842-1932م): وبسقوط المدينة تحت الاحتلال اتخذ النسيج الاستعماري الفرنسي هندسة شطرنجية مع إنشاء الثكنة العسكرية داخل السور البيزنطي إلى الناحية الجنوبية سنة 1852م، الحي العسكري والكنيسة، المستشفى خط السكة الحديدية، الحدائق العمومية والبلدية واستبدال الفرنسيون بعض المباني العربية بأخرى استعمارية. بلغ المحيط العمراني 53.35 هكتار، وبهدف التحكم في توسع عمران المدينة وتنظيمه أصدرت سلطات المستعمر مخطط لتهيئة المدينة سنة 1931م

2-3- المرحلة الثالثة (1942-1962م): اتجه العمران في هذه المرحلة على محورين شرق ـ غرب وشمال ـ جنوب وفق توجيهات مخطط التهيئة لسنة 1931م متخذا شكلا منظما وذلك بتكييف البناء ليشغل الفراغات المتواجدة ضمن فضاءات المرحلة السابقة الفارغة، بلغت مساحة المحيط العمراني مع نهاية المرحلة حوالي 126.05 هكتار أي بزيادة 136% في ظرف 30 سنة.

2-4- المرحلة الرابعة (**1962–1972م**): لم تعرف المدينة توسعا كبيرا عقب الاستقلال حيث استغلت المساكن التي تركها المستعمرون بعد هجرتهم، كما ظهرت توسعات ببناء مساكن جديدة للنازحين من الأرياف بحثا عن العمل، بلغت المساحة المستهلكة 39.33 هكتار أي بلغ إجمالي النسيج 165.38 هكتار. (دينارعائشة ومهدي مريم، 2017)

2-5- المرحلة الخامسة (**1972–1988م**): شملت مدينة تبسة الترقية الإدارية 1974م مما جعلها تستفيد من عدة مشاريع من أجل بعث ديناميكية جديدة فيها وتنميتها، وشهدت أكبر تسارع في وتيرة توسعها المجالي بلغ عدد المساكن في هذه الفترة 8959 مسكن كما ظهرت عدة خدمات ومرافق والإضافة إلى توطين المنطقة الصناعية منطقة النشاطات، أستهلك العمران مساحة 1472 هكتار بمعدل 92 هكتار. (دينارعائشة ومهدي مريم، 2017)

2-6- المرحلة السادسة (**1988–2005م**): في مراحل متقدمة شمل التوسع المجالات المحيطة بالطريق الوطني رقم 10 بالمنطقة الصناعية، ZHUN3، وأحياء السكن الجماعي وحول الطريق الوطني رقم 16 (المطار والمتجزئات السكنية) وأخيرا تفاقم التوسع العمراني نحو الشمال والغرب (أحياء فاطمة الزهراء، 325 مسكن و134 مسكن) وهذا تحت تأثير العوائق الطبوغرافية جنوبان وبالنظر إلى موضع المدينة يتجلى لنا أن هذا التوسع كان على حساب أراضي مستوية فلاحية ويلاحظ استهلاك مفرط للمجال وخاصة بعد سنة 2004م الذي امتد طوليا على محور الطريق الوطني رقم 10 المؤدي إلى قسنطينة وكذا نحو الجنوب، إذ بلغ المحيط العمراني سنة 2013م مساحة 2998 هكتار. (حجلة علي، 2016)

2-7- المرحلة السابعة (**2005–2013**): بلغت مساحته حوالي 3206.08 هكتار وببناء محطة النقل البري في الجهة الغربية من المدينة بمساحة قدرت بـ 12.96 هكتار،[6] وكذلك قطبي الدكان وبولحاف الدير كل هذا التوسع أدى إلى استنزاف الأراضي خاصة الأراضي متوسطة الصلاحية. حاليا ينقسم المحيط العمراني لمدينة تبسة إلى 9 قطاعات عمرانية.

من خلال الجدول (14) نلاحظ أن هناك تزايد كبير جدا في استغلال المجال الحضري للمدينة خاصة بعد سنوات الاستقلال حيث كان معدل الزيادة منذ سنة 1962م حوالي 126 هكتار ليصل سنة 2019م إلى حوالي 3206 هكتار أي أنها تضاعفت بمقدار 25 مرة، كل هذا هو نتاج للتركز السكاني بالمدينة و الهجرة الوافدة إليها، مما أجى للتوسع الحضري على حساب الأراضي الزراعية المحيطة بالمدينة. (راشي سناء وآخرون، 2019)

الجدول رقم (14) : التحولات المجالية لمدينة تبسة وعلاقتها بمستوى جودة الحياة

الفترة	مقدار زيادة نسيج العمراني	مميزات النسيج العمراني	مستويات جودة الحياة
قبل 1851	8.9 هكتار	المدينة عبارة عن نواة محاطة بالأسوار، وأحياء عمرانية بطراز عربي إسلامي	العمران قام على أسس دينية، اجتماعية اقتصادية، ثقافية...إلخ
1846-1932	53.35 هكتار	*النسيج العمراني يأخذ شكل شطرنجي؛ *توطين بعض التجهيزات كالثكنة العسكرية1852 ؛ *إنشاء مباني بطراز الاستعمار بدل المباني العربية1872؛ *أصدرت مخطط لتهيئة المدينة سنة 1932بهدف التحكم في التوسع العمراني	مجال حضري يستوفي شروط الحياة المثالية في نظر المستعمر بالمقابل التخلص من العمران الأصلي هذا يؤثر سلبا على راحة السكان الأصليين
1932-1962	126.5 هكتار	*التوسع العمراني بإتجاه شرق غرب وغرب شمال؛ *استغلال الجيوب الفارغة؛ *العمران أخذ شكلا منتظما نتيجة مخطط التهيئة	استمرار تحسن أوصاف المجال الحضري مما ساعد على رفع مستويات جودة الحياة في القطاع العمراني
1962-1972	بلغت 165.38 هكتار اي بزيادة 39.38 هكتار	*توسع المدينة نحو الشمال والشرق والغرب بمحاذات الطرق الوطنية والولائية التي تخترق المدينة وفق مخططات التهيئة كال PUD و PUP ؛ *التوسع بإتجاه الجنوب والجنوب الشرقي بطريقة عشوائية وظهور أحياء غير مخططة كحي الجرف والميزاب؛ *استغلال متقطع للمجال الحضري.	ارتفاع النمو السكاني أثر سلبا على جودة الحياة وأحدث فوارق مجالية (ظهور أحياء مخططة وأخرى غير مخططة)؛ *تدني في جودة المسكن خاصة مساكن الفئة النازحة.
1972-1988	1472 هكتار	*توسع مجالي كبير نتيجة استفادها من عدة مشاريع؛ *ظهور نواة صناعية جديدة؛ *بلغ عدد المساكن 8959 مسكن(مرخص أو دون ترخيص)	*تحسين ظروف المعيشة و توفر مناصب شغل *تحسن نوعية البيئة السكنية؛ *الاهتمام بالجانب التعليمي وتحسن المرافق التعليمية ساهم في خلق نمط معيشي ذو جودة
1988-2013	2998 هكتار	*استمرار التوسع على طولي الطرق الوطنية رقم 00 و 01 خاصة؛ *اعتماد مخططات التحسين الحضري لسدالنقائص.	*نمط معيشي متباين مجاليا.
2013-2019	حوالي 3206.08 هكتار	*اتصال عمران التجمعات الرئيسية(المدينة) والتجمعات الثانوية(الحمامات؛ بولحاف الدير؛ بكارية)؛ *ظهور أقطاب عمرانية كقطب الدكان وقطب بولحاف الدير.)	تحسن نوعية البيئة السكنية وترقية الفضاء الخارجي؛ *تباين في جودة الحياة من حي إلى آخر نظرا لتعدد أنماط السكن والامتداد الواسع للمدينة

المصدر : (حلفاية رفيقة وجديوي سامية، 2019)

3- التوزيع المكاني للسكنات في بلدية تبسة:

غالبا ما يميل السكان نحو التجمع والتركز ضمن المناطق العمرانية الرئيسية والتي تكون ذات بعد تاريخي أو أكبر مركز إداري، هذا الأخير يتطور وينمو حضريا ويتسع مجاليا بسبب عدة عوامل تاريخية واقتصادية واجتماعية.

الجدول رقم(15): التوزيع المكاني لحضيرة السكن بلدية تبسة سنة 2008

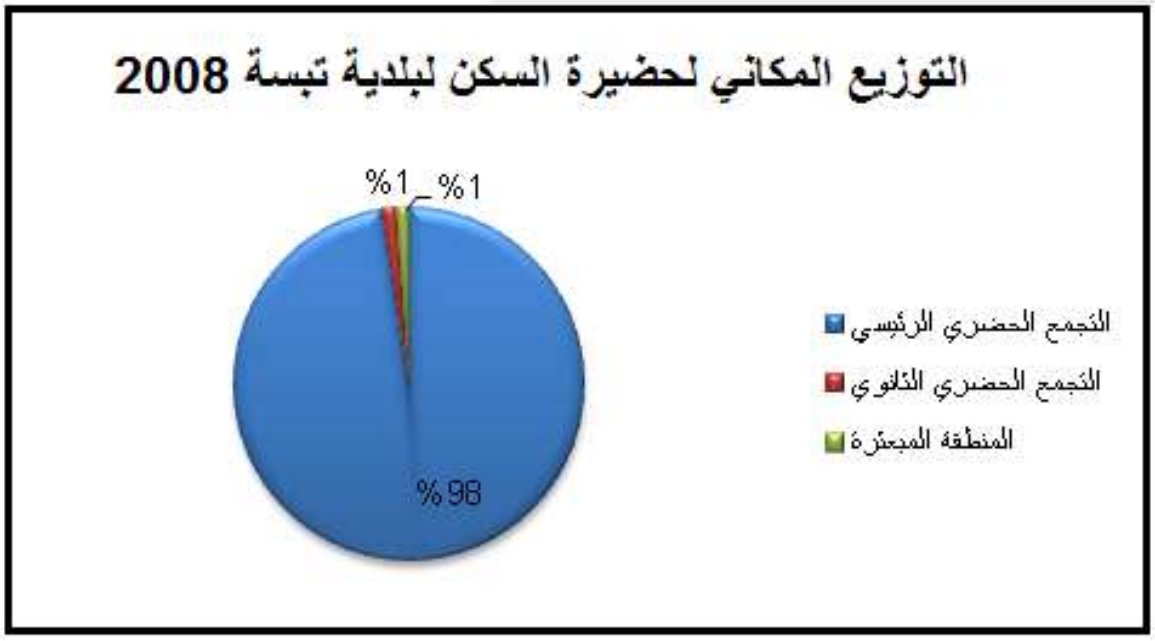
المؤشرات	التجمع الحضري الرئيسي	التجمع الحضري الثانوي	المنطقة المبعثرة	المجموع
العدد	39066	515	456	40037
النسبة	%97.57	%1.28	%1.15	%100

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء (ONS)، نشرية خاصة بولاية تبسة

من خلال الجدول رقم 15والشكل رقم 13نلاحظ أن الحضيرة السكنية في بلدية تبسة تتركز في التجمع الرئيسي بنسبة 97.57%، بينما تضم التجمعات العمرانية الثانوية ما نسبته 1.28% من مجموع السكنات، أما المناطق المبعثرة فتنتشر بها ما نسبتها 1.15% من مجموع الحضيرة السكنية.

هذا التركز ضمن مركز البلدية كان بسبب سوء التخطيط وبرمجة أغلب المشاريع السكنية في المركز، مع إهمال باقي التجمعات العمرانية الثانوية، الأمر الذي أدى إلى استهلاك المجال الحضري داخل المحيط العمراني للمدينة مما خلق حتمية توسعها نحو الأطراف.

الشكل رقم(13): التوزيع المكاني لحضيرة السكن لبلدية تبسة 2008



المصدر :من إعداد الطالبة بالإعتماد على الجدول السابق

3-1- معدل استخدام السكن (TOL):

يعتبر مؤشر الازدحام أحد المؤشرات الدالة على درجة تطور الإسكان، ومدى الاحتياج إلى البناء والتعمير، كما أنه يعطي نظرة وفكرة حول بنية وأنماط السكن المنتشرة، إذ غالبا ما تلجأ العائلات القاطنة في سكنات ضيقة إلى حلول عديدة أهمها البناء العشوائي بمختلف أنماطه.

الجدول رقم (16): عدد المساكن ومعدل استخدامها في بلدية تبسة 2008

المؤشرات	عدد السكان	عدد المساكن	عدد المساكن المشغولة	عدد الأسر	معدل السكن/ اسرة	معدل استخدام المسكن
البلدية	198281	40037	33001	35457	1.0707	6
ركز البلدية	192316	39066	–	34717	–	–

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء (ONS)، نشرية خاصة بولاية تبسة

يبين الجدول أن عدد المساكن في بلدية تبسة بلغ سنة 2008م حوالي 40037 مسكنا، وبذلك بلغ معدل استخدام السكن 6 أفراد/مسكن وهذا الأخير مقبول إذا تمت مقارنتها بالمعدل الوطني لنفس الفترة الذي بلغ حوالي 6.7 أفراد / مسكن.

أما بخصوص مؤشر توفر السكن لكل أسرة فقد بلغ حوالي 1.07 وحدة/أسرة، وهو منخفض مقارنة بالمعدل الوطني الذي بلغ 1.11 وحدة/أسرة.

3-2- معدل استخدام الغرفة (TOP):

يعتبر مؤشر هام يدل على مدى الرفاهية لدى السكان، كما أنه يعبر بدقة عن المستوى المعيشي للسكان، إذ غالبا ما يكون مرتفعا لدى الأسر القاطنة في سكنات ضيقة وعدد أفرادها كبير مما يدفعها إلى اللجوء لمختلف الحلول كالتوسعة العشوائية للسكن كإضافة طابق أو أكثر، أو إعادة التقسيم الداخلي للبناية دون الأخذ بعين الاعتبار الجانب التقني والهندسي أو حتى الجمالي للمسكن، أو في الحالات القصوى اللجوء لبناء سكنات عشوائية مستقلة.

الجدول رقم(17): توزيع عدد المساكن المشغولة حسب عدد الغرف في بلدية تبسة 2008

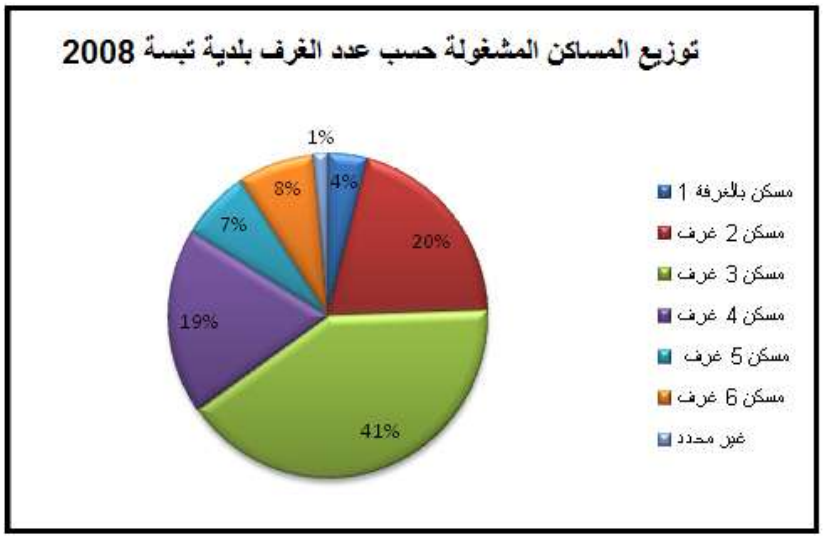
المؤشرات	مسكن بالغرفة 1	مسكن 2غرف	مسكن 3 غرف	مسكن 4 غرف	مسكن 5 غرف	مسكن 6 غرف	غير محدد	مجموع المساكن لمشغولة	معدل تخدام الغرفة %
العدد	1327	6753	13448	6126	2337	2552	485	33001	1.9
%	4.02	20.46	40.75	18.56	7.08	7.73	1.4	100	–

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء (ONS)، نشرية خاصة بولاية تبسة.

أما بخصوص معدل استخدام الغرفة، فكما يبينه الجدول رقم 17 والشكل رقم 14 فقد بلغ في البلدية سنة 2008 حوالي1.9 فرد/ غرفة.

يدل هذان المؤشران على أن البلدية تعاني من أزمة سكنية ناتجة عن النمو الديمغرافي الكبير للسكان الذي لم يقابله نمو في عدد المساكن.

الشكل رقم(14): توزيع المساكن المشغولة حسب عدد الغرف بلدية تبسة 2008



المصدر: من إعداد الطالبة

3-3- أنماط السكنات في البلدية:

لقد أصبح السكن اليوم أحد مجالات الاستثمار، إذ لم يعد يقتصر على الإسكان بل تعددت وتطورت استعمالاته واستخداماته، مما أدى إلى تنوع أشكاله من حيث الحالة الإنشائية، إذ غالبا ما تكون السكنات المنجزة من طرف الدولة أو المستثمرين في العقار السكني (المرقين) ذات بنية جماعية أو ما يعرف بالسكن الجماعي، بينما تكون السكنات المنجزة من طرف الخواص أو الفئات الميسورة الحال ذات صبغة فردية (البناء الذاتي) بينما تلجأ غالبية الفئات الهشة والمحرومة إلى البناء الذاتي بصفة عشوائية وفوضوية سواء كان هذا السكن ذو حالة إنشائية جيدة أو عكس ذلك.

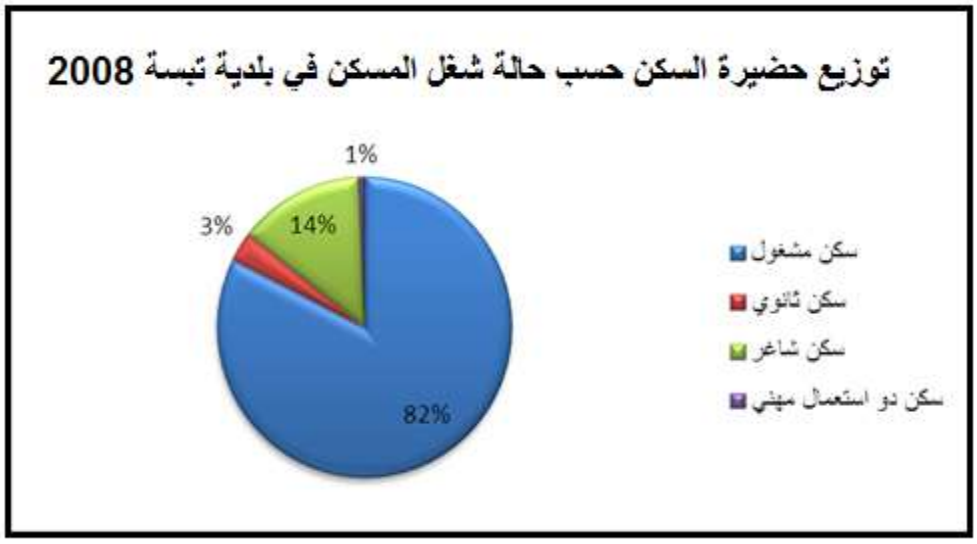
3-3-1- توزيع السكنات حسب حالة شغل المسكن: تكمن أهمية دراسة الحضيرة السكنية من حيث حالة شغل المسكن، في إعطائنا صورة حول مدى استقرار السكان المحليين بالمنطقة، إذ غالبا ما تكون نسبة السكنات الشاغرة مرتفعة في المناطق الطاردة للسكان، على عكس المناطق الجالبة للسكان، فتكون هذه النسبة مرتفعة.

الجدول رقم(18): توزيع حضيرة السكن حسب حالة شغل المسكن في بلدية تبسة سنة 2008

المؤشرات	سكن مشغول	سكن ثانوي	سكن شاغر	سكن ذو استعمال مهني	المجموع
العدد	33001	1267	5532	237	40037
%	82.43	3.16	13.82	0.59	100

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء (ONS)، نشرية خاصة بولاية تبسة.

الشكل رقم(15): توزيع حضيرة السكن حسب حالة شغل المسكن بلدية تبسة سنة 2008



المصدر: من إعداد الطالبة

نلاحظ من خلال الجدول رقم 18 والشكل رقم 15 أن الحضيرة السكنية الإجمالية لبلدية تبسة مشغولة بنسبة كبيرة جدا تقدر بـ 82.43 % وهو مؤشر قوي على وجود إقبال كبير على طلب السكن بتراب البلدية، بمعنى أنها منطقة جالبة للسكان.

كما يمكن الإشارة أيضا إلى وجود نسبة ولو قليلة من السكنات الشاغرة تقدر بـ 13.82%، وكذلك وجود نسبة 3.16% عبارة عن سكنات ثانوية (زائدة عن حاجة أصحابها)، وهو مؤشر على وجود سوء توزيع للسكنات ناتج عن عدة عوامل أهمها البيروقراطية والمحسوبية في توزيع السكنات خصوصا السكن الاجتماعي.

3-3-2- توزيع السكنات حسب نمط البناية: تكمن أهمية دراسة الحضيرة السكنية حسب نمط البناية (الحالة الإنشائية) في إعطائنا فكرة واضحة حول تاريخ وحاضر المدينة الحضاري والثقافي، كما يمنحنا صورة جلية حول المظهر العام للنسيج العمراني للمدينة وكيفية استخدام المجال الحضري للمدينة.

جدول رقم(19): توزيع المساكن المشغولة حسب نمط البناية في بلدية تبسة سنة 2008

انماط السكن	سكن جماعي	سكن فردي حديث	سكن فردي تقليدي	سكن اخر	بناية قصديرية	غير محدد	المجموع
				سكنات عشوائية			
العدد	8164	22281	1834	76	127	519	330(
%	24.74	67.52	5.56	0.23	0.38	1.57	10(

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء (ONS)، نشرية خاصة بولاية تبسة

الشكل رقم(16): توزيع المساكن المشغولة حسب نمط البناية في بلدية تبسة 2008

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم19والشكل رقم 16 نلاحظ أن الحضيرة السكنية لبلدية تبسة تتشكل من الأنماط السكنية التالية :

أ- **السكن الجماعي**: هي سكنات ذات طابع اجتماعي تتمثل في العمارات، حيث تقسم إلى قسمين: جماعي (عمارات أكثر من طابقين)، ونصف جماعي (عمارات ذات طابقين) تتكفل الدولة ببنائها في غالب الأحيان لتتولى فيما بعد السلطات المحلية (البلدية، الدائرة والولاية) توزيعها على السكان المستفيدين تبعا لملفات طلب السكن وطبقا لقوانين معينة تحدد شروط الاستفادة، بينما يتولى تسييرها ديوان الترقية والتسيير عن طريق تحصيل الإيجار الشهري. كما يدخل تحت هذا الصنف مختلف الصيغ العقاري الأخرى (السكن التساهمي، الترقوي، سكنات عدل، المستثمرين الخواص) غالبا ما تكون بناياتها في شكلها الهندسي، تتكون في العادة من عدة طوابق (2 الى 5) وتختلف من حيث عدد الغرف (من 1 إلى غاية 5 أو أكثر) تشكل ما نسبته 24.74% من حضيرة السكنات في البلدية.

ينتشر هذا النمط من السكنات في الوسط الحضري (مركز البلدية) أكثر منه في التجمعات العمرانية الثانوية أو مناطق التبعثر السكاني، غير أنه وبعد أزمة العقار التي شهدتها البلدية وتشبع مركزها، شرعت السلطات المحلية في برمجة إنجاز مثل هذه السكنات في التجمعات العمرانية الثانوية وذلك بغية تجسيد مختلف المشاريع السكنية التي استفادت منها البلدية في السنوات الأخيرة كما حدث مع مشاريع سكنات اجتماعية التي تم برمجتها في الدكان تبسة.

ب- **السكن الفردي الحديث**: ظهر خلال فترة ما بعد الاستقلال، تبعا للنمو الديمغرافي الذي شهدته البلدية، حيث عرفت هذه الفترة استثمارات كبرى في مشاريع البناء من طرف الدولة، كما ساهم في ذلك القطاع الخاص في السنوات الأخيرة، مما نتج عنه بروز السكن

الفردي الحديث. كما انتشر بالتجمعات العمرانية الثانوية في فترة الثمانينات عموما على شكل تحصيصات (مشاريع البناء الذاتي) تتميز بالتنوع في التصاميم والشكل المعماري والواجهات، يعتبر هذا النمط الأكثر انتشارا في البلدية بنسبة تقدر بحوالي 67.52% من عدد السكنات الإجمالي.

يتميز هذا النمط بتعدد استعمالاته، إذ غالبا ما يتم تخصيص الطوابق العليا للسكن، بينما يستغل الطابق السفلي لنشاطات أخرى، ففي المناطق الحضرية يستعمل لأغراض تجارية وخدماتية (محلات تجارية، مخازن، مكاتب، عيادات طبية للخواص ..الخ). كما لوحظ أن البعض منها يتم كراؤه كسكنات عشوائية.

أما في المناطق الريفية فيتم استعماله كمخازن لمختلف المحاصيل الزراعية المقاومة للتلف (الحبوب، البقول الجافة ...الخ) أو لوضع مختلف أنواع العتاد الفلاحي، كما يمكن تخصيصه لتربية الحيوانات.

العديد من السكنات الفردية الحديثة كانت عبارة عن سكنات عشوائية ذات بنية إنشائية صلبة، مما سمح لأصحابها بتسويتها طبقا لمختلف القوانين التي جاءت في هذا الصدد على غرار قانون تسوية ومطابقة البنايات رقم 08/15 المؤرخ في 2008/07/20 م.

ج- السكن الفردي التقليدي: هي عبارة عن سكنات غالبا ما تم إنجازها ما قبل الاستقلال أي سكنات ذات نمط أوروبي، أو بعد الاستقلال (القرى الاشتراكية) تتميز بتموضعها ضمن مخطط هندسي شطرنجي، تشكل ما نسبته 5.56% من مجموع الحضيرة السكنية في البلدية.

د- السكنات العشوائية (**الفوضوية**): تضم جميع البنايات المنجزة بطريقة عشوائية وفوضوية سواء داخل المدينة (مركز البلدية) أو تلك المنتشرة على محيطها العمراني، كما تشمل تلك المساكن المنجزة في التجمعات العمرانية الثانوية أو المناطق المبعثرة، حيث تشترك جميعها في خاصية واحدة وهي كونها منجزة دون تراخيص رسمية من طرف الهيئات المكلفة بالبناء (البلدية، مديرية البناء والتعمير)كما تشمل في دراستنا هذه أيضا تلك المساكن التي جاءت تحت ما سمي "بسكن آخر + غير محدد" ضمن النشرية الخاصة بالديوان الوطني للإحصاء، إن السكنات العشوائية تشكل نحو 2.18% من مجموع الحضيرة السكنية في البلدية.

من خلال الدراسة العمرانية لمدينة تبسة، تبين أن هذه الأخيرة عرفت نموا حضريا كبيرا استهلكت من خلاله مجالا حضريا واسعا، تجلى ذلك في مختلف الهياكل القاعدية والتجهيزات المختلفة خصوصا الحضيرة السكنية، التي كان لها الحظ الأوفر من الاهتمام، لكن رغم ذلك لم يتم تغطية حاجيات السكان من هذا المرفق، بسبب النمو الديمغرافي والهجرة الوافدة، هذا ما فتح المجال أمام انتشار السكن العشوائي داخل المدينة وعلى أطراف

محيطها العمراني، رغم وجود أدوات للتهيئة والتعمير التي تراقب وتنظم المجال الحضري للمدينة.

أمام هذه الوضعية العمرانية التي تتسم بانتشار العديد من المناطق العشوائية بالمدينة، فإنه من المرجح غالبا أن تكون هذه المناطق تشكل بؤرا لانتشار الأوبئة والأمراض المعدية، على غرار وباء فيروس كورونا، خصوصا و أن هذه المناطق تفتقر لمختلف الهياكل والخدمات والتجهيزات الضرورية لتوفير نمط حياة كريمة للسكان، هذا ما يدفعنا للتركيز دراستنا حول الانتشار المجالي لحالات كورونا عبر مختلف القطاعات العمرانية، و ربطها بالكثافة السكانية والخدمات الأخرى خصوصا الصحية منها.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة الطبيعية والبشرية لمدينة تبسة وتأثيرها على جودة الحياة الحضرية، نجد أن موقعها الاستراتيجي جعل منها منطقة عبور وهمزة وصل بين الداخل والخارج أي الجزائر وتونس مما أدى بها لتكون مكان استقطاب للسكان والنشاطات الاقتصادية ، ما نتج عنه تطورا سكانيا وعمرانيا كبيرا عبر مختلف مراحل تطورها .ساهم في كل ذلك خصائصها الطبيعية وانبساط سطحها خاصة في الشمال الشرقي والشمال الغربي الذي شجع على التعمير فيها دون تكاليف، هذا النمو الحضري الناتج عن الزيادة الكبيرة في السكان لم يكن بصفة عقلانية موجهة الذي كان على حساب الأراضي الزراعية والمجال الاحتياطي، وبهذا اضمحل الطراز المعماري التاريخي بالتالي فقدان المدينة لوظيفتها الأساسية (السياحة)، مخلفة تراجع مستويات جودة الحياة فيها .

كما نتج عن ذلك ظهور فوارق مجالية بين مختلف أحياء المدينة، من خلال التباين الملاحظ في تشكيلة التجهيزات والهياكل القاعدية، إذ بقي مركز المدينة مسيطرا على اهتمام السلطات المحلية مما خلق ضغطا كبيرا على مختلف الهياكل الخدماتية.

أمام هذه الوضعية من المرجح أن تكون مناطق انتشار الوباء هي تلك القطاعات العمرانية والمناطق ذات التركز السكاني وبالخصوص مناطق السكن العشوائي حيث تقل درجة ونسبة التغطية بالخدمات والتجهيزات الضرورية للحياة الكريمة للسكان.

الفصل الثالث
تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الحضري لمدينة تبسة
الإكراهات والرهانات

المبحث الأول: الوضعية الصحية في مدينة تبسة خلال جائحة كورونا

تمهيد:

غالبا ما تكون الوضعية الصحية للسكان في المدن الجزائرية تخضع لتجاذبات متعددة ناتجة عن تداخل وتفاعل العديد من العوامل، منها ما هو راجع للوضعية الاقتصادية للبلاد، ومنها ما هو نتاج ذهنيات تسير القطاع الصحي وهياكله وفقا لما تم توريثه منذ الحقبة الاستعمارية من هياكل ونظام صحي. تبعا لذلك ومن خلال هذا المبحث الخاص بالوضعية الصحية العامة بمدينة تبسة في ظل جائحة كورونا، سيتم التطرق بشيء من التفصيل لمختلف الهياكل والتجهيزات الخدماتية المرتبطة بشكل مباشر بالحالة الصحية في المدينة، سواء تعلق الأمر بالجانب البشري من طواقم طبية أو كل ما يمثل الجانب اللوجيستي، إذ أن توفرها من شأنه التخفيف من حدة تأثير جائحة كورونا على السكان، خاصة في غياب مستشفيات كبيرة ومتخصصة بالمدينة.

1- المرافق والتجهيزات الصحية بالمدينة:

يعد توفر الهياكل الصحية كما ونوعا من أهم التجهيزات القاعدية التي تساهم في استقرار الوضع العام للمجتمع البشري خصوصا بالمناطق ذات الكثافة السكانية المرتفعة على غرار المدن الكبرى، ذلك كونها تساهم بشكل كبير في الحفاظ على البيئة الصحية للسكان من خلال توفير مختلف أنواع العلاج لجميع فئات المجتمع، كما أنها تعتبر الحصن الحصين عند انتشار الأوبئة والجوائح على غرار ما يحدث مع وباء كورونا، حيث لجأت بعض الدول التي تعاني من نقص الهياكل الصحية إلى استغلال مختلف المرافق العامة كالملاعب ودور السينما والقاعات الرياضية وغيرها، وعليه فإن توفرها بالشكل اللازم يساهم في رفع مستوى جودة الحياة ويعمل على استقرارهم.

1-1- التوزيع المجالي للهياكل الصحية بمدينة تبسة:

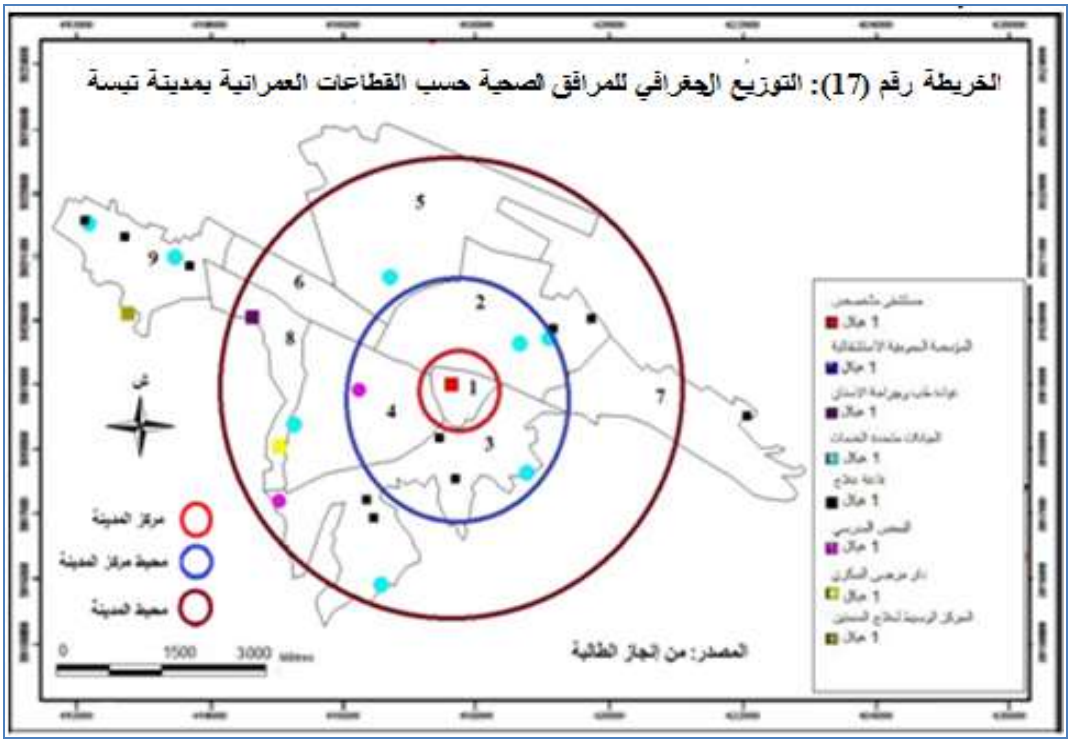
نظرا لكون المدينة عاصمة الولاية، ولكونها تشهد حركية نمو متسارعة، مما جعلها محط اهتمام السلطات المحلية، حيث تتوفر المدينة على الهياكل الصحية التالية (الخريطة رقم (17):

- **المؤسسة الإستشفائية المتخصصة**: تتواجد بوسط المدينة بالقطاع العمراني رقم 01، تتمثل في المستشفى المتخصص "خالدي عبد العزيز" ، طاقة استيعابه 140 سرير، إذ تبقى غير كافية مقارنة بعدد السكان سواء بالمدينة، أو من المناطق المجاورة، إذ أن المعدل الأوروبي يقدر بحوالي 3.4 سرير/1000 ساكن، في حين يقدر المعدل بالمدينة بحوالي 1.77 سرير/1000نسمة.

– **المؤسسة العمومية الإستعجالية**: تتمثل في مستشفى "العالية صالح" بالقطاع العمراني رقم 04 بطاقة استيعاب 123 سرير والذي بدوره يضم الإستعجالات الطبية الجراحية داخله بطاقة استيعاب 85 سرير وعيادة جراحة الأسنان 05 مقاعد. رغم ذلك فيعتبر هو الآخر ضعيف مقارنة بعدد سكان المدينة وما جاورها.

– **المؤسسات العمومية للصحة الجوارية**: وتشتمل على ما يلي:08 عيادات متعددة الخدمات موزعة على كافة المحيط العمراني، 10 قاعات علاج، 05 وحدات الفحص المدرسي، 56 صيدلية، المركز الوسط لمعالجة مدمني المخدرات، مصلحة الأمراض المتنقلة والطب الوقائي. كما تتوفر المدينة على العديد من العيادات الخاصة ونذكر منها على سبيل المثال عيادة الياسمين للجراحة العامة، عيادة حمزة للجراحة العامة، عيادة طب وجراحة العيون مراد جوال، عيادة الأشعة عبد اللاوي وآخرون .

الخريطة رقم (17): التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية بمدينة تبسة



كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) الموالي التوزيع المجالي لمختلف المؤسسات الاستشفائية عبر القطاعات العمرانية وأحياء مدينة تبسة. إذ الملاحظ تركزها في مركز المدينة ومحيط المركز، بينما تفتقر الأحياء الواقعة في محيط المدينة لمثل هذه المرافق، رغم أنها أحياء سكنية ذات كثافة سكانية وسكنية كبيرة.

الجدول رقم (20) : التوزيع المجالي للمؤسسات الصحية بمدينة تبسة

الرقم	الصفة	الهيكل	رقم القطاع
01	المستشفيات المتخصصة	خالدي عبد العزيز	01
02	المؤسسة العمومية الاستشفائية	عالية صالح	04
03	عيادة طب وجراحة الأسنان	سكانسكا	08
04	العيادات متعددة الخدمات	ع م خ سكانسكا	08
05		ع م خ بشير منتوري	02
06		ع م خ الدكان	03
07		ع م خ لارموط	02
08		ع م خ حي البلدية	03
09		ع م خ فاطمة الزهراء	05
10		ع م خ 600 سكن	09
11		ع م خ 04 مارس 56	09
12	قاعة علاج	قاعة علاج حي الزاوية	03
13		قاعة علاج الزيتون	03
14		قاعة علاج طريق الكويف	02
15		قاعة علاج طريق بكارية	07
16		قاعة علاج جبل الجرف	03
17		قاعة علاج ذراع الإمام	02
18		قاعة علاج حي البلدية	03
19		قاعة علاج أول نوفمبر	09
20		قاعة علاج حي 600 سكن	09
21		قاعة علاج جبل أنوال	09
22		المركز الوسيط لعلاج المدمنين	09
23		دار مرضى السكري سكانسكا	08
24	مخبر	المخبر الخارجي	/
25		المخبر الولائي للنظافة	/
26		المركز الصحي بالمطار	05
27	الفحص المدرسي	وحدة الكشف والمتابعة عيساوي عمار	04
28		وحدة الكشف والمتابعة بدري عبد الحفيظ	03

المصدر : (لكحل فايزة وآخرون، 2018)

1-2- المراكز الصحية المخصصة لجائحة كورونا بمدينة تبسة:

لقد بادرت الدولة منذ ظهور جائحة كورونا وانتشاره، إلى تخصيص هياكل صحية معينة كمراكز خاصة يتم من خلالها التعامل مع الحالات المستجدة سواء تلك المصابة بالفيروس بشكل مؤكد، أو الحالات التي تستدعي العناية المركزة، بما في ذلك الحالات المشكوك فيها والتي تتطلب الحجر الصحي لمدة 14 يوما كما ينص على ذلك البروتوكول الصحي الذي أوصت به اللجنة العلمية الوطنية. في هذا الإطار بادرت السلطات المحلية لمدينة تبسة إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة في هذا الصدد، من خلال تخصيص مركزين صحيين لهذا الغرض، حيث تم تعيين العيادة المتعددة الخدمات 04مارس 1956 كمركز مخصص للفحص وتشخيص الحالات المصابة بالوباء. في حين تم تخصيص مستشفى بوقرة بولعراس ببكارية (حوالي 7 كلم شرق المدينة) كمركز للعناية بالمرضى المؤكدة إصابتهم بالفيروس يشمل جميع المصابين لولاية تبسة وأيضا تم تخصيص مستشفى خالدي عبد العزيز لتشخيص الحالات المصابة بالوباء للأطفال الصغار الأقل من 15 سنة.

2 – توزيع المصابين بفيروس كورونا بمدينة تبسة:

من خلال المعطيات الإحصائية العامة نلاحظ تسجيل حوالي 3658 حالة إصابة فعلية خلال فترة فترة 24 شهر، بمتوسط 152 حالة شهريا، أي حوالي 5 حالات يوميا. إذا افترضنا أن كل مصاب يمكنه الاحتكاك و نقل العدوى لـ 4 أشخاص آخرين فعليه ستكون نتيجة على الأقل 20 إصابة يوميا.

2-1- التوزيع حسب الجنس: عند الاتصال بمديرية الصحة لمدينة تبسة تحصلنا على المعطيات التالية :

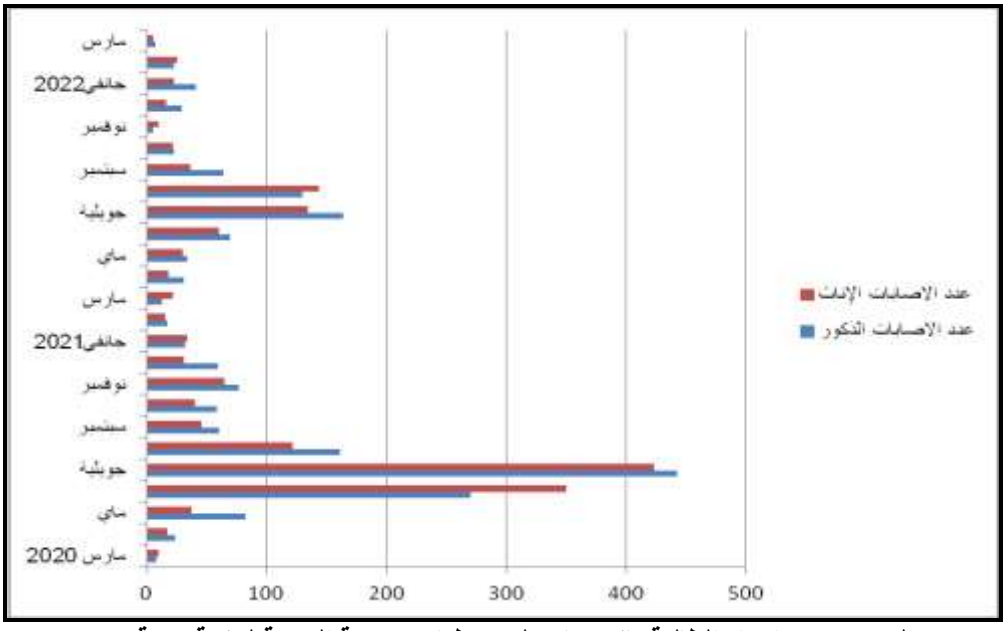
الجدول رقم (21): توزيع المصابين بوباء كورونا حسب الجنس بمدينة تبسة خلال الفترة (مارس 2020/مارس2022)

السنة / الشهر	عدد الاصابات		المجموع
	الذكور	الإناث	
مارس	08	10	18
أفريل	24	17	41
ماي	82	37	119
جوان	270	350	620
جويلية	442	423	865
أوت	161	122	283
سبتمبر	60	46	106
أكتوبر	58	40	98

نوفمبر	77	65	142
ديسمبر	59	31	90
جانفي2021	32	34	66
فيفري	17	15	32
مارس	13	22	35
أفريل	31	18	49
ماي	34	30	64
جوان	69	60	129
جويلية	164	134	298
أوت	130	144	274
سبتمبر	64	36	100
أكتوبر	23	22	45
نوفمبر	05	10	15
ديسمبر	29	16	45
جانفي2022	41	23	64
فيفري	23	25	48
مارس	07	05	12
المجموع	1923	1735	3658

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات المتحصل عليها من مديرية الصحة

الشكل رقم (17): توزيع المصابين بوباء كورونا بمدينة تبسة حسب الجنس خلال الفترة (مارس 2020– مارس 2022)



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة لولاية تبسة، 2022

من خلال الجدول رقم (21) والذي يمثل عدد الحالات المؤكدة إصابتهم بفيروس كورونا حسب الجنس لسكان مدينة تبسة التي تم العناية بها ومعالجتها في مستشفى بكارية حيث بلغ عدد الإصابات 3658 إصابة من شهر مارس 2020 إلى غاية مارس 2022م لكلا الجنسين وهي تعتبر نسبة مرتفعة ،وهذا ما جعل مدينة تبسة من المدن التي سجلت عدد إصابات كبير لهذا السبب لم يرفع الحجر الصحي إلي غاية الرفع الكلي للحجر .

من خلال الجدول (21) والشكل (17) نلاحظ أن عدد الإصابات يرتفع بشكل ملحوظ خلال الفترة الصيفية (جوان-أوت) ذلك كونها تعد فترة إقامة الأعراس والأفراح وغيرها من المناسبات العائلية لتزامنها مع العطلة الصيفية، مما يؤدي إلى الاختلاط والتزاور والاحتكاك كثيرا بين الأقارب والجيران من مختلف مناطق الولاية والوطن، هذا ما ساهم في انتشار العدوى أكثر، خصوصا في ظل عدم احترام التدابير الوقائية من طرف السكان.

بالنظر إلى الكثافة السكانية العالية بمدينة تبسة، وكونها منطقة جغرافية واقعة على الحدود مع الجارة تونس، فإن المدينة تعتبر ذات عرضة كبيرة لخطر انتشار الفيروس، وذلك ما أثبتته الأيام المتلاحقة حيث بقيت الولاية ضمن المناطق التي يتم تجديد الحجر الصحي بها إلى غاية رفعه نهائيا من طرف السلطات العليا للبلاد.

لكن بالنظر إلى عدد الهياكل المخصصة لمواجهة هذه الجائحة، فإنها تعتبر قليلة جدا وغير كافية مما أثر ويؤثر بشكل كبير في نمط حياة السكان الذين غلب عليهم التخوف من انتشار المرض وعدم قدرة هذه الهياكل على العناية بجميع المصابين، ذلك ما جعل الحجر المنزلي الطوعي للسكان يغلب على عامتهم تفاديا للاحتكاك وتجنبا للعدوى، مما عطل العديد من المصالح بشكل زائد عن اللزوم وساهم في تأزم الوضع العام وأثر على حياة السكان بشكل كبير.

2-2 – توزيع الإصابات بوباء كورونا حسب الفئات العمرية للسكان:

من خلال نتائج الجدول رقم (22) والشكل رقم (18) نلاحظ ما يلي:

– الفئة العمرية الأكثر إصابة بفيروس كورونا هي من فئة من 25 سنة إلى أكثر من 65 سنة، حيث شكلت ما نسبته حوالي 91 % من عدد المصابين، هذه الفئة التي تضم كل من السكان النشطين والعاملين (25سنة-65سنة) وكذلك فئة المتقاعدين (أكبر من 65 سنة). هذه النسبة تعد مقبولة وعادية كون هاتين الفئتين هما الأكثر عرضة للاحتكاك بالعالم الخارجين ناهيك على ان فئة المتقاعدين غالبا ما يعانون من الأمراض المزمنة.

– الفئة الأقل تأثرا بفيروس كورونا هي فئة الأطفال الأقل من 15 سنة، كما أثبت ذلك العلماء في تقاريرهم المختلفة.

الجدول رقم (22): توزيع الإصابات بكورونا حسب الفئات العمرية بمدينة تبسة (مارس 2020– مارس2022)

الشهر/السنة	الفئات العمرية									
	اصغر من 15		15-25 سنة		25-40 سنة		40-65سنة		أكبر من 65سنة	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
مارس 2020	00	00	00	00	00	00	06	07	02	03
أفريل	00	00	00	01	05	04	15	10	04	02
ماي	00	00	06	03	16	08	35	16	25	10
جوان	00	00	12	30	51	75	150	130	57	115
جويلية	11	09	51	24	98	80	180	190	102	120
أوت	00	00	12	15	54	35	77	51	18	21
سبتمبر	03	00	07	03	12	11	21	18	17	14
أكتوبر	00	01	03	00	18	08	22	19	15	12
نوفمبر	00	02	05	08	15	14	35	22	22	19
ديسمبر	01	00	04	00	09	03	29	19	16	09
جانفي 2021	00	00	01	02	07	08	15	14	09	10
فيفري	00	01	02	03	03	02	07	05	05	04
مارس	01	01	01	04	02	06	05	06	04	05
أفريل	00	00	01	04	05	06	17	04	08	04
ماي	01	01	00	03	07	10	21	07	05	09
جوان	02	00	09	06	23	15	19	23	16	16
جويلية	00	02	08	18	15	25	88	55	53	34
أوت	00	05	05	09	15	35	65	54	45	41
سبتمبر	01	00	10	07	08	06	31	08	14	15
أكتوبر	00	00	00	00	00	03	08	09	15	10
نوفمبر	00	00	00	02	00	03	01	03	04	02
ديسمبر	03	01	04	01	03	07	12	05	07	02
جانفي2022	01	00	03	08	11	06	17	04	09	05
فيفري	00	00	00	06	05	04	07	06	11	09
مارس	00	00	00	00	00	02	02	01	05	02
المجموع	24	23	144	157	382	376	885	686	488	493

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة لمدينة تبسة

الشكل رقم (18): توزيع إصابات كورونا حسب الفئات العمرية بمدينة تبسة خلال الفترة (مارس 2020-2022)

المصدر :من إعداد الطالبة

- نلاحظ كذلك أن فئة السكان النشطين والعاملين تشكل ما نسبته 56 % من عدد المصابين، هذا ما يجعل من تدابير الحجر المنزلي فعالة ومفيدة ومناسبة جدا للحيلولة دون احتكاك هؤلاء بالعالم الخارجي مما يجعلهم عرضة للعدوى ونقلها، في المقابل سيكون تأثير الحجر المنزلي على هذا الفئة كبيرا، كونها المسؤولة عمليا على توفير لقمة العيش لأسرهن خاصة أولئك الذين يمارسون مهنا و حرفا حرة، أو فئة العمال الأجراء والموسميين.

من خلال الجدول رقم (22) والشكل رقم (19) المبين أسفله، نلاحظ ما يلي:

- هناك تناسب طردي ما بين توزيع نسبة المصابين حسب الفئة العمرية والفترة الزمنية، بحيث أن نسبة الإصابة ازدادت لدى فئة العاملين والنشطين خلال فترة الصيف (جوان-أوت)، ذلك كون هذه الفئة التي عانت لمدة 4 أشهر بدون عمل ، مما اضطرها للخروج بحثا عن العمل خصوصا وتزامنه مع شهر جوان وجويلية حيث تعد الفترة المناسبة للعمل لمختلف الممارسين للأعمال الحرة عل غرار قطاع البناء والأشغال العموميّة.

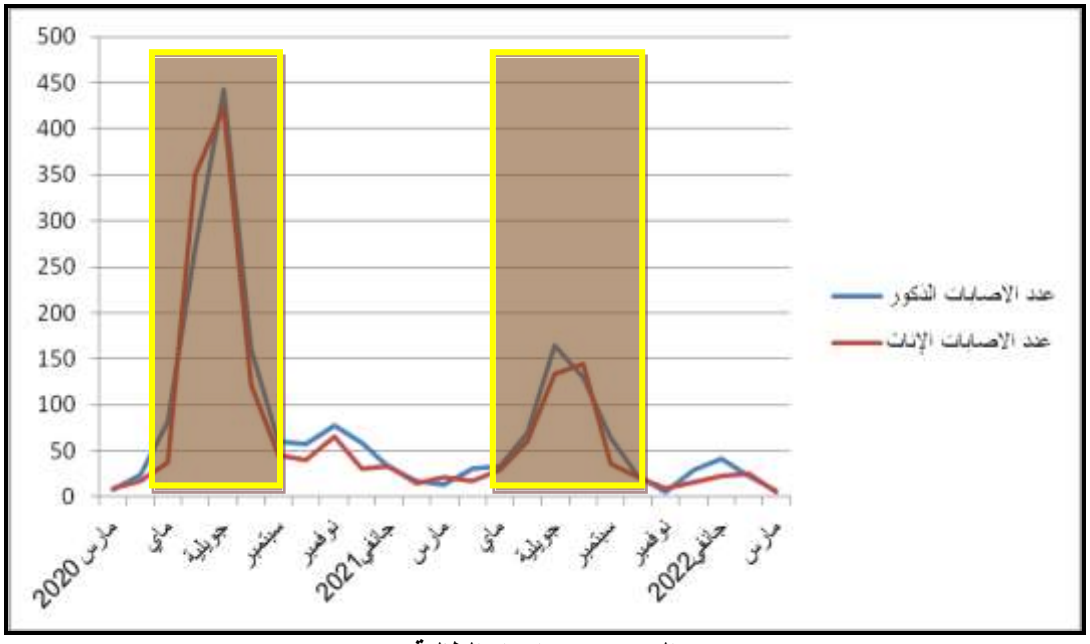
- كما أن فئة الاطفال المتمدرسين كانت هي الأخرى في منأى عن الإصابة وذلك تبعا لطبيعة الفيروس الذي أثبتت الدراسات أن فئة الأطفال تعد ناقلة وحاملة له فقط. غير أن ذلك لم يشفع لها من عدم الإصابة به خصوصا مع ظهور متحورات جديدة كفيروس أوميكرون وغيره من المتحورات التي سبق الإشارة إليها في الفصل المتعلق بالإطار المفاهيمي للدراسة، حيث أن هذه المتحورات أضحت أكثر فتكا وانتشارا لدى مختلف الفئات العمرية خصوصا الأطفال، مما قد يعقد حياة السكان أكثر خصوصا وأن فئة الأطفال من الفئات

الهشة في المجتمع ويصعب التعامل معها أو فرض التدابير الصحية عليهم ومراقبتها بشكل صارم.

2-3- توزيع الإصابات حسب فصول السنة (المناخ الفصلي):

من خلال معطيات الجدول السابق الذي يبين توزيع حالات الإصابة بفيروس كورونا بمدينة تبسة، ومن خلال الشكل رقم (19) المبين أسفله، نلاحظ أن حالات الإصابة تبدأ دوما بالارتفاع مع بداية شهر ماي، حيث تشهد المنطقة بداية ارتفاع درجات الحرارة، وتزداد حالات الإصابة وتبقى في الارتفاع طوال الفترة الصيفية (جوان-جويلية-أوت-سبتمبر)، لتعاود الانخفاض تدريجيا مع بداية الفترة الخريفية. إذ أن هذه الملاحظ تكررت خلال موسمين متتاليين (2020 و2021).

الشكل رقم (19): تطور حالات المصابين بكورونا تبعا للمناخ الفصلي بمدينة تبسة



المصدر :من إعداد الطالبة

يمكن تفسير هذه الظاهرة على أنها تحصيل حاصل لعدم التزام السكان بختلف التدابير الوقائية خصوصا الحجر المنزلي، وارتداء الكمامة ناهيك على الاختلاط وعدم تطبيق التباعد الاجتماعي. فخلال موسم الصيف خصوصا ومع ارتفاع درجة الحرارة يلجأ السكان والعائلات إلى الخروج مساءا أو ليلا للترويح عن أنفسهم مما يزيد من نسبة اختلاطهم، كما أن هذه الفترة تعد فترة طبيعية لإقامة مختلف المناسبات والأفراح (الأعراس، الختان) مما يزيد من احتمال انتشار الفيروس نظرا للاختلاط والتزاور والتقارب في مثل هذه المناسبات.

2-4- التوزيع المجالي لحالات الإصابة حسب الأحياء السكنية بالمدينة:

من خلال الجدول رقم (23) ، والشكل رقم (20) والخريطة رقم (18) المتضمنة توزيع المصابين بفيروس كورونا عبر الأحياء السكنية لمدينة تبسة، نلاحظ أن أكثر الأحياء السكنية تأثرا بانتشار الوباء هي الأحياء التي تجاوز عدد المصابين بها 100 حالة، على اعتبار متوسط عدد الإصابات في كل حي هو: 98,86 إصابة/الحي السكني. تبعا لذلك فإن أكثر الأحياء السكنية انتشارا للوباء هي: حي جبل الجرف (454 حالة)، حي سكانسكا (202 حالة)، حي الميزاب (190 حالة)، حي المرجة (187 حالة)، حي 04 مارس (171 حالة)، حي الزيتون (135 حالة)، حي البساتين (133 حالة)، حي المطار (112 حالة)، حي تيفاست (108 حالة) ، حي الزاوية (100 حالة) وحي الكوبيماد (99 حالة). هذه الأحياء شكلت مجتمعة ما نسبته: 51,69 % من العدد الإجمالي للإصابات عبر إقليم المدينة إلى غاية تاريخ مارس 2022.

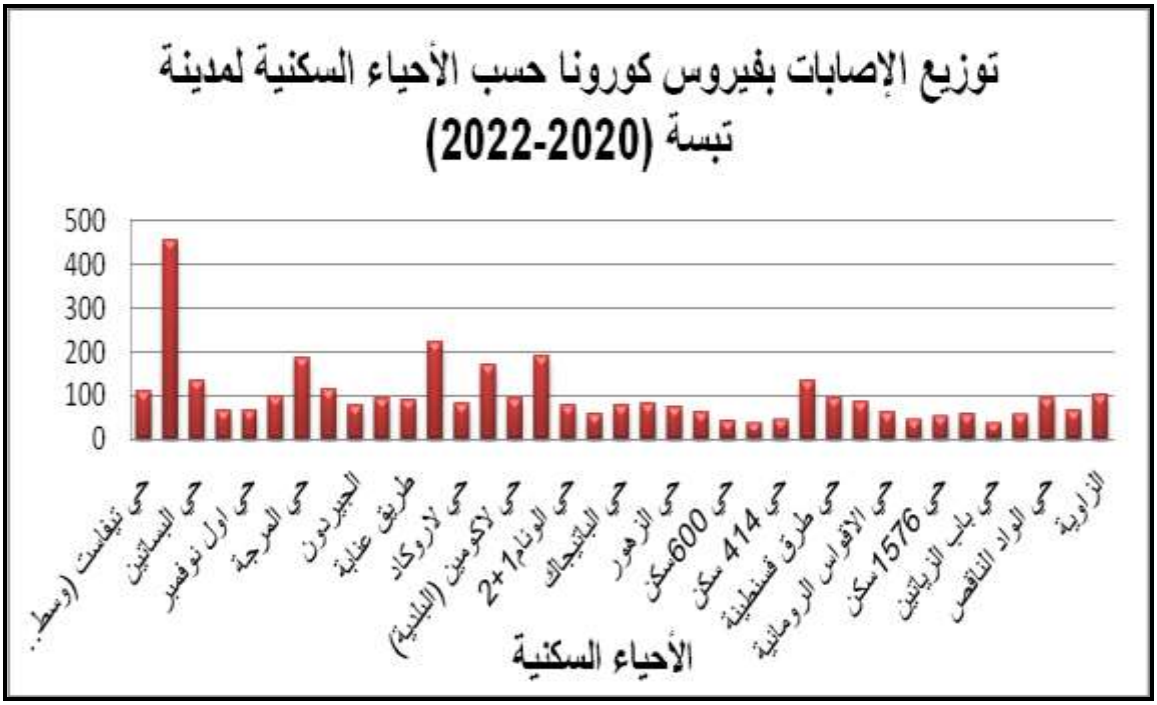
الجدول رقم (23): توزيع المصابين بفيروس كورونا عبر الأحياء السكنية لمدينة تبسة (2020-2022)

اسم الحي السكني	العدد الاجمالي للحي	عدد الاصابات	
		الذكور	الإناث
حي تيفاست (وسط المدينة)	108	65	43
حي جبل الجرف	454	283	171
حي البساتين	133	55	78
جي جبل الانوال	66	35	31
حي اول نوفمبر	65	29	36
حي الكوبيماد	99	65	34
حي المرجة	187	120	67
حي المطار	112	60	52
الجيردون	75	38	37
هواري بومدين	94	61	33
طريق عنابة	90	55	35
سكانسكا	220	152	68
حي لاروكاد	82	34	48
حي 04مارس	171	79	92
حي لاكومين (البلدية)	93	45	48
حي الميزاب	190	109	81
حي الوئام1+2	75	35	40
حي المدارس	57	29	28
حي الباتيجاك	76	45	31
حي الكنيسية	80	45	35

حي الزهور	74	29	45
حي فاطمة الزهراء	62	22	40
حي 600سكن	41	15	26
حي يحيى فارس	36	25	11
حي 414 سكن	43	20	23
حي الزيتون	135	55	80
حي طرق قسنطينة	95	50	45
حي العرامي	85	36	49
حي الاقواس الرومانية	61	29	32
حي ذراع امام	43	21	22
حي 1576سكن	52	19	33
حي النهضة	56	16	40
حي باب الزياتين	35	15	20
حي لارموط	55	25	30
حي الواد الناقص	94	44	50
حيEPLF	64	20	44
الزاوية	100	43	57
المجموع	3658	1923	1735

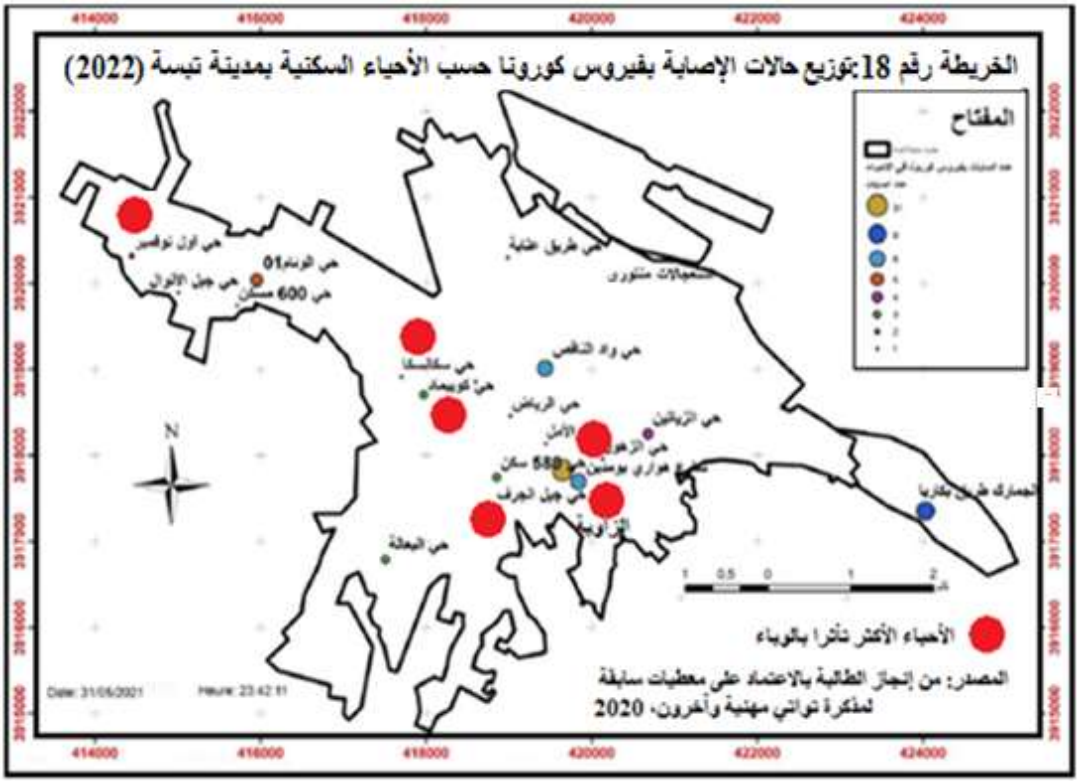
المصدر: من إعداد الطالبة

الشكل رقم (20): توزيع حالات الإصابة بفيروس كورونا حسب الأحياء السكنية بمدينة تبسة (2022)



المصدر :من إعداد الطالبة

الخريطة رقم (18): توزيع حالات الإصابة بكورونا بالأحياء السكنية لمدينة تبسة (2022)

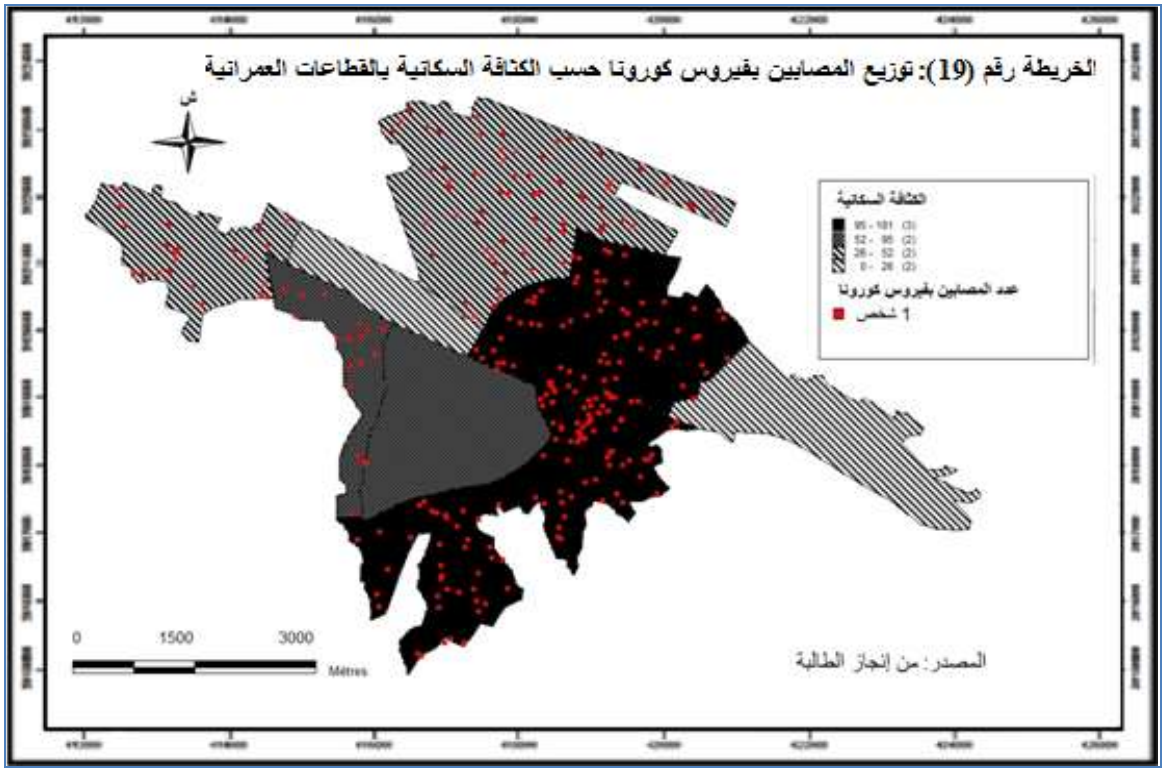


من خلال الشكل رقم (20) والخريطة رقم (18) المشار إليهما آنفا، نلاحظ أن الأحياء السكنية التي عرفت انتشارا كبيرا لحالات الإصابة بفيروس كورونا، هي الأحياء الواقعة في وسط المدينة (المركز القديم) ومحيط المركز. هذه الاحياء السكنية التي تشهد حركية سكانية كبيرة كونها تقع بالقرب من القلب التجاري لمدينة تبسة (السور البيزنطي)، مما جعل من عمليات الاحتكاك تكون كبيرة بين السكان القاطنين أو الوافدين نحو المدينة من المناطق المجاورة، أو حتى القادمين من التراب التونسي قبل غلق الحدود البرية بين البلدين، حيث كانت المدينة تشهد رواجا كبيرا للتجارة، كما أنهت تعتبر مركز عبور بامتياز نحو باقي مناطق الوطن.

2-5- التوزيع حسب الكثافة السكانية بالمدينة:

من خلال الخريطة رقم (19) أن القطاع 04 من القطاعات العمرانية ذات الكثافة السكانية العالية إلا أنه لم يتم تسجيل أي إصابة وهذا راجع إلى جودة الحياة بهذا القطاع حيث يتوفر على سكنات فردية والمستوى المعيشي لسكان هذا القطاع يعتبر جيد ويضم هذا القطاع الأحياء التالية: 03ماي 1945، الكرامة، الكوبيماد، 18فيفري، يحيى فارس، تجزئة الأصيل، تجزئة الهواري بومدين، تجزئة الحرية، 200 مسكن، تجزئة الأمل، حي لحبيب فارس وحي الفيرفوس أما بالنسبة للقطاع 06 فهو يعتبر المنطقة الصناعية.

الخريطة رقم (19): توزيع المصابين بكورونا حسب الكثافة السكانية بالقطاعات العمرانية لمدينة تبسة



3- توزيع مراكز التلقيح ضد فيروس كورونا:

بعد أن تمكن بعض المخابر العالمية من اكتشاف لقاحات مضادة لفيروس كورونا، بادرت الجزائر إلى العمل على جلب هذه اللقاحات من خلال تفعيل جميع الوسائل مما سمح بعقد عدة اتفاقيات مع هذه المخابر، كللت بجلب كمية من لقاح "سبوتنيكV" الروسي كمرحلة أولى، كما توزيعها على مختلف الهياكل الصحية على مستوى الوطن، حيث تحصلت ولاية تبسة على كمية في هذا الصدد.

الجدول رقم (24): التوزيع الجغرافي لمراكز التلقيح ضد فيروس كورونا كوفيد-19

الرقم	مراكز التلقيح	الأشخاص المعنيون بالتلقيح
01	عيادة متعددة الخدمات فاطمة الزهراء	- عمال الصحة - الطاقم الطبي والشبه طبي - الإداريين العموميون والخواص - الأسلاك الأمنية -المواطنين
02	عيادة متعددة الخدمات سكانسكا	- المواطنين الأكبر من 65 سنة - ذوي الأمراض المزمنة - المواطنين

المصدر: من إعداد الطالبة

تمت الانطلاقة في حملة التلقيح ضد وباء كورونا كوفيد-19 في مدينة تبسة بالمركزين: العيادة متعددة الخدمات فاطمة الزهراء وسكانسكا على التوالي، حيث بدأ التلقيح بفئات

معينة، ففي مركز فاطمة الزهراء يعطى اللقاح أولا لكل من عمال الصحة والطاقم الطبي والشبه طبي، الإداريين العموميين والخواص ،الأسلاك الأمنية، إضافة إلى باقي المواطنين. أما بالنسبة لمركز سكانسكا فيقدم اللقاح للمواطنين الأكبر من 65 سنة، ذوي الأمراض المزمنة وباقي المواطنين (الأولوية دائما لهذه الفئات). أما بخصوص اللقاح المستعمل حاليا في مدينة تبسة هو لقاح "سبوتنيك V" الروسي واللقاح الصيني سينوفارم SINOPHARM ، حيث يتم تقديمه للمواطنين على جرعتين، الأولى منهما تقدم بعد ملىء الاستمارة الالكترونية وتحديد موعد لتلقي اللقاح حسب القائمة الاسمية، والتسجيل يكون من خلال الموقع التالي : **dz/prevention/1067-inscription-pour-vaccination-http:www .sante.gov.ligne.covid-19-en-html** بعدها تقدم الجرعة الثانية بعد مدة 21 يوما وذلك احتياطا لظهور أي تطورات أو تغيرات في جسم المواطن.

في إطار حملة التلقيح ضد وباء كورونا لاحظنا إقبال المواطنين على تلقي اللقاح خاصة المواطنين الأكبر من 65 سنة وذوي الأمراض المزمنة، من كلا الجنسين كما توضحه الصور التالية:

الصورة رقم (01): أجواء التلقيح ضد فيروس كورونا بالعيادة متعددة الخدمات سكانسكا بمدينة تبسة

المصدر : من صفحة الفايسبوك مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي تبسة

وفي إطار هذه الحملة قامت الفرقة الطبية المتنقلة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة والمتكونة من أطباء عامين، صيدلانيات، الصيدلية المركزية، أخصائية نفسانية،

مساعدي تمريض ومساعدات طبيات بعملية التلقيح ضد فيروس كورونا كوفيد-19 باللقاح الصيني سينوفارم (SINOPHARM) لمقيمي وعاملي دار رعاية المسنين ببكارية، تم تلقيح 46 شخص مقيم بدار المسنين، و10 أشخاص من الطاقم الإداري والمشرفين، وتم مراقبتهم لمدة 60 دقيقة ولم يتم تسجيل أي أعراض غير مرغوب فيها وهم على موعد 21 يوما لتلقي الجرعة الثانية من اللقاح كما توضحه الصور التالية.

الصورة رقم (02): أجواء عملية التلقيح ضد فيروس كورونا بدار الأشخاص المسنين ببكارية (تبسة)

المصدر: من صفحة الفايسبوك مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي تبسة

كما قام بها الفريق الطبي المتنقل للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بفتح نقطة تلقيح على مستوى المسجد القطب الشيخ العربي التبسي منذ تاريخ 23 أفريل 2021 إلى غاية اليوم. رافقتها عمليات تلقيح متنقلة ومتقطعة على فترات في كل من مسجد الشيخ العربي التبسي المدرسة، و بدار رعاية المسنين ببكارية.

عرفت حملة التلقيح انطلاقة جيدة خصوصا على مستوى بعض القطاعات الحيوية على غرار عمال التربية الوطنية، عمال وموظفي وأساتذة الجامعة، مختلف المنتسبين للنقابات العمالية بمختلف انتماءاتهم.

غير أن العملية ما لبثت أن شهدت فتورا كبيرا نظرا لضعف الترويج الإعلامي لهذه الحملات، ناهيك على التخوف الكبير الذي أبداه السكان حيال نوعية اللقاحات المستخدمة من

طرف السلطات خصوصا تلك القادمة من الصين وروسيا. كما ساهم في ذلك أيضا القناعات المختلفة للسكان اتجاه طريقة التلقيح، توقيتها وكذلك ما رافقها من إشاعات وأقاويل حول ماهية العلاج وآثاره المستقبلية على صحة الإنسان.

رغم هذه المجهودات المبذولة والوسائل المتوفرة، فإن الملاحظة العامة التي يمكن تسجيلها حول منظومتنا الصحية ومدى مساهمتها في تحقيق جودة الحياة للسكان خصوصا بالمناطق الحضرية التي تشهد كثافة سكانية كبيرة وضغطا متزايدا، فإننا سجلنا بكل أسف عدم رضا المواطنين على نوعية الخدمات المقدمة من طرف الأطقم الطبية مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مناوشات بين المرضى وأهاليهم وعمال القطاع على اختلاف رتبهم ومهامهم من البواب إلى رئيس المصلحة، الأمر الذي زادت خطورته مع ظهور هذا الوباء الذي كشف الكثير من المستور. حيال ذلك قامت السلطات العليا بسن قانون تجريم الاعتداء على الأطقم الطبية التي اشتهرت باسم: الجيش الأبيض، ناهيك على خلق منحة مالية خاصة لهؤلاء تعويضا لهم عن المجهودات المبذولة، لكن رغم ذلك فإن عمال السلك الطبي غير راضين على وضعهم الاجتماعي والمهني بدليل الإضرابات المتكررة التي عرفها القطاع قبل وأثناء هذه الجائحة ليبقى المواطن البسيط دوما هو الضحية.

4- مجهودات السلطات المحلية والفاعلين في المجتمع المدني لمكافحة جائحة كورونا:

مع ظهور أولى حالات وباء كورونا بالجزائر، سارعت السلطات العليا للبلاد لتجنيد كل إمكانيتها لمواجهة هذه الجائحة، حيث تم تسخير جميع القطاعات والإدارات العمومية ضمن حملة التنظيف والتعقيم للشوارع والساحات العمومية، ناهيك على تجنيد كل الأعوان المدنيين منهم والتابعين للقطاعات الأمنية المختلفة بغية مجابهة هذا المرض، حيث عمل كل قطاع وفقا للصلاحيات المخولة له قانونا، من خلال تطبيق القوانين والتعليمات الصادرة من السلطات العليا للبلاد، وتطبيق ما تضمنه البروتوكول الصحي و التدابير المتضمنة في ظل الحجر الصحي العام الذي فرض على البلاد.

ضمن هذا الإطار قامت مصالح الولاية بشكل عام بالاستعدادات و الإجراءات التالية (عرعار امال وعجال خولة، 2021):

- تنظيم يوم 11 مارس 2020 في قاعة المحاضرات الكبرى مالك بن نبي يوما إعلاميا تحسيسيا وتكوينيا حول فيروس كورونا، من تنظيم مديرية الصحة و السكان لولاية تبسة بالتنسيق مع جامعة العربي التبسي - تبسة لفائدة أطباء وشبه طبيين القطاعين العام والخاص، طلبة الجامعة تخلل التظاهرة تقديم عديد المحاضرات حول التعريف بالفيروس وسبل الوقاية منه من تقديم بعض أطباء مختصين في علم الأوبئة.

- تواصل سلسلة الدروس الصحية للوقاية من فيروس كورونا يوم 13 مارس 2020 التي يقدمها الدكتور محمد العيد بلغيث عبر مساجد الولاية انطلاقا من الشريعة إلى مدينة تبسة

بمسجد التقوى بحي جبل الجرف، مع تركيزه كالعادة على نظافة الأيدي وأهميتها في القضاء على الفيروسات.

– تنصيب **خليّة أزمة متعدّدة القطاعات،** يوم 15 مارس 2020 تضمّ ممثّلي مختلف الأسلاك الأمنيّة والقطاعات المعنية.

– تم اجتماع اللّجنة الأمنيّة يوم 16 مارس 2020 وبدعوة من السيد والي الولاية بعد الإعلان مباشرة عن أول حالة مشتبه بإصابتها بفيروس كورونا في ولاية تبسة لاتخاذ الإجراءات اللازمة لمكافحة هذا الوباء و تطويقه.

– برمجة يوم تحسيسي يوم الإثنين 16مارس 2020 من تنظيم مديريّة الصّحة والسّكان بمقر ولاية تبسّة ، حضرته الأسرة الإعلاميّة بولاية تبسّة " المكتوبة، المسموعة والمرئيّة " ، وممثّلو خلايا الإعلام والاتّصال بالإدارات العموميّة والدّوائر والبلديّات من بينها مديرية البيئة لولاية تبسة و مسؤولي الصفحات الفيسبوكية الحرة ومختلف المصالح الأمنيّة.

– إعداد مخطّط التّكفل الصحّي الذي سطّرته مصالح الصحة بالتّنسيق مع المصالح ذات الصّلة، والمتمثّل في تجنيد فرق طّبية على مدار الـ " 24 " ساعة على مستوى المراكز الطبيّة وفرق شبه طبيّة ، لمراقبة الوافدين من خارج الوطن على مستوى مراكز العبور الحدوديّة الأربعة، توفير أسّرة وفرق للتكفّل الآني على مستوى جميع المؤسسات الإستشفائية المتواجدة عبر إقليم الولاية، تخصيص مصلحة خاصّة مجهزّة بثمانية عشر سريرا وطاقم طبّي متخصص على مستوى مستشفى " بوقرّة بولعراس " ببكارية للتكفل بالحالات المشتبه بها أو المصابة ، وتخصيص جناح مجهّز بجميع الوسائل اللاّزمة على مستوى مركز التكوين المهني " ببولحاف الّدير" لتكفّل بالوافدين من دول بؤر المرض، علاوة على تخصيص غرف بعدد من الفنادق بمدينة تبسة للغرض بتطوع من أصحابها.

– تنظيم مساء يوم 18 مارس 2020 بمدينة تبسة عملية تعقيم واسعة للساحات العمومية ومختلف الفضاءات بداية من السابعة مساء بمشاركة كل من مديرية البيئة، بلدية تبسة، الجزائرية للمياه، الديوان الوطني للتطهير حيث ساهمت هذه العملية في تعقيم عدد من الأماكن وكذالك المقاهي و الفضاءات العامة و التجارية للمدينة.

4-1- مصالح الحماية المدنية:

تبعا لطبيعة عمل هذا الجهاز الحساس الذي يعتبر فعلا عمود الدفاع المدني الأول أمام مختلف الكوارث والمخاطر على اختلاف نوعها ومصدرها، ومكان انتشارها. على إثر ذلك فإن رجال الحماية المدنية كانوا ضمن الأوائل ممن انخرطوا في ما سمي بالجيش الأبيض لمجابهة جائحة كورونا منذ ظهور أول حالة بالجزائر.

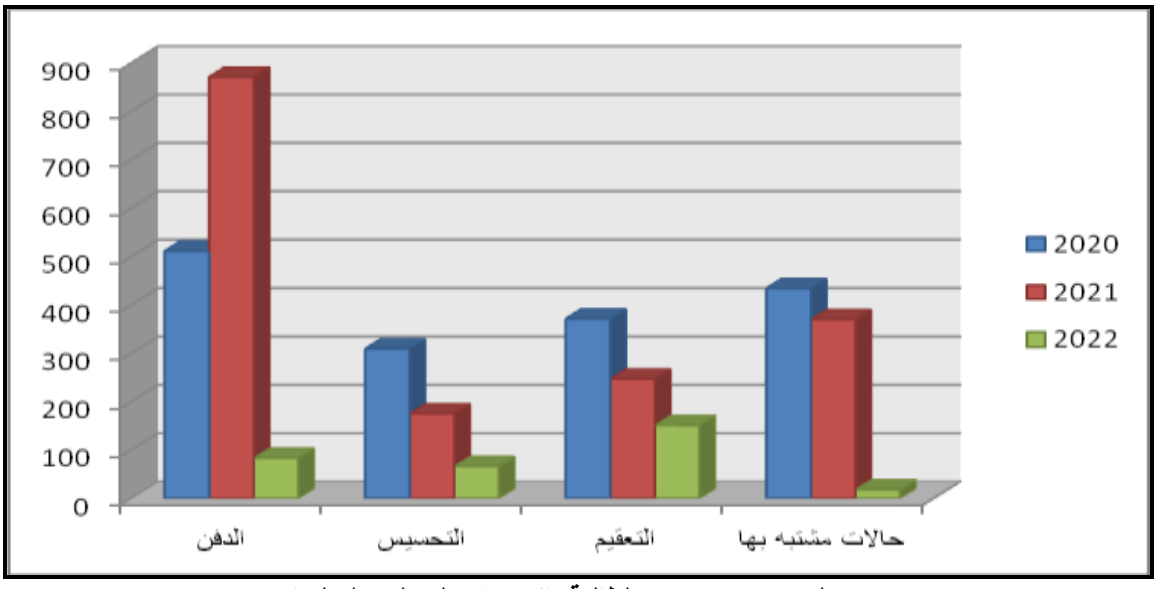
الجدول رقم (25): حصيلة نشاطات الحماية المدنية في ظل جائحة كورونا بمدينة تبسة

نوع النشاط	2020	2021	2022	المجموع
الدفن	511	871	83	1465
التحسيس	309	175	66	550
التعقيم	371	247	151	769
حالات مشتبه بها	434	370	18	822
المجموع	1625	1663	318	3606

المصدر: مديرية الحماية المدنية، تبسة، أفريل 2022

من خلال الجدول رقم (25)، والشكل رقم (21)، نلاحظ أن عمليات تدخل الحماية المدنية في مدينة تبسة شملت مختلف الجوانب، حيث شكلت عملية التكفل بدفن الوفيات بسبب الوباء أكبر نسبة بحوالي 1465 تدخل ما شكل 40,62% من مجموع التدخلات، حيث كانت الحصة الأكبر منها سنة 2021 بحوالي 871 تدخل. تليها عمليات التخل عند وجود حالات مشتبه في إصابتها بالفيروس، حيث شملت 822 عملية تدخل بنسبة بلغت 22,79%. فيما شكلت عمليات التعقيم ما نسبته 21,32%، والتحسيس بنسبة 15,25%.

الشكل رقم (21): طبيعة تدخلات مصالح الحماية المدنية بمدينة تبسة جراء وباء كورونا



المصدر :من إعداد الطالبة بالإعتماد على الجدول السابق

4-2- مصالح الأمن الوطني:

مع انتشارهذه الجائحة شرعت الدولة في تطبيق تدابير صارمة للوقاية والحد من انتشاره، حيث تم تطبيق العديد من التدابير الاحترازية كالحجر المنزلي وارتداء الكمامة والتباعد الاجتماعي خصوصا في الاماكن والساحات العمومية والفضاءات التجارية وغيرها من التدابير كمنع التجمعات والحفلات. كل هذه التدابير كانت ضمن "مقاربة أمنية" رافقت

عمليات التحسيس والتوعية. هذه المقاربة الامنية التي تكفلت بتطبيقها مختلف المصالح الأمنية خصوصا الشرطة كونها الجهاز الأكثر احتكاكا بالمواطنين داخل المدن. تبعا لذلك فقد سجلت مصالح الامن الوطني بمدينة تبسة العديد من المخالفات والتجاوزات التي ترتب عليها عقوبات مختلفة شملت غرامات مالية، سحب رخص السياقة وأحيانا حتى السجن عند خطورة المخالفة.

الجدول رقم (26): حصيلة نشاط مصالح الأمن بسبب جائحة كورونا خلال الفترة (2020–2022)

طبيعة المخالفة المسجلة	عد المخالفين	نوع العقوبة المطبقة
مخالفة ارتداء الكمامة	**9766**	غرامة مالية أو السجن
ممارسة النشاطات التجارية	**1996**	غرامة مالية - سحب رخصة السياقة
التجوال وقت الحجر	**784**	سحب رخصة السياقة- وضع السيارات في المحشر
التجمعات في المناسبات	**1500**	غرامة مالية
المجموع	**14046**	/

المصدر: مديرية الأمن الوطني، تبسة، أفريل 2022

يبين لنا الجدول رقم (26) والشكل رقم (22) طبيعة المخالفات والعقوبات التي نتجت عن نشاط مصالح الامن لولاية تبسة خلال السنوات الثلاث الأخيرة (2020- أفريل 2022).

من خلال الجدول والشكل السالفين الذكر، يمكننا تسجيل الملاحظات التالية:

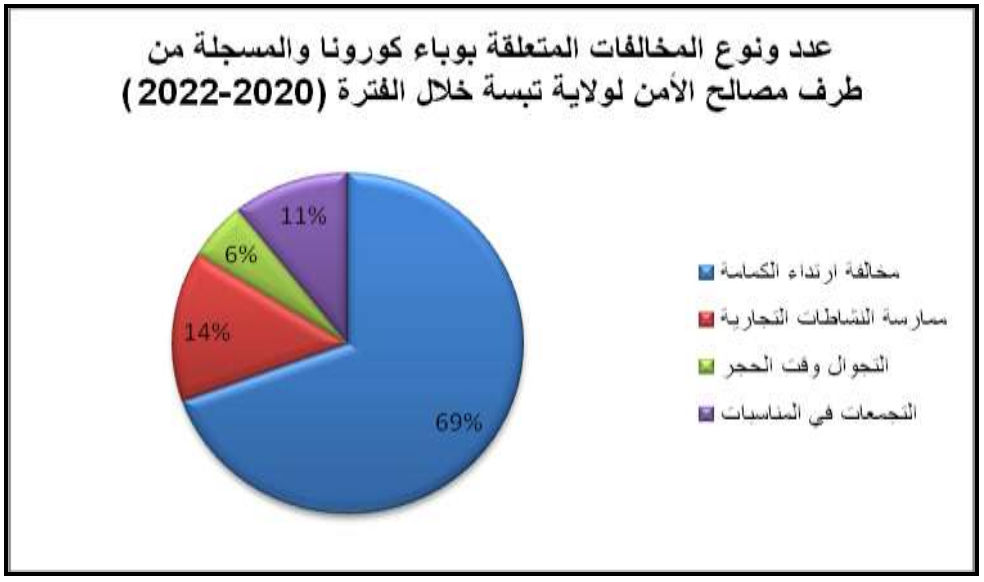
1- بلغ عدد المخالفات حوالي 14000 مخالفة باختلاف طبيعتها، بمعدل 501 مخالفة شهريا أي ما يعادل 17 حالة في اليوم. الملاحظ أن عدد المخالفات المسجلة يوميا هو ضعف 3 مرات متوسط حالات الإصابة المسجلة و المقدرة بحوالي 5 حالات مؤكدة. و يقارب عدد حالات الإصابة المحتملة والمقدر بحوالي 20 حالة يوميا.

2- سجلت مخالفات عدم ارتداء الكمامة أكبر نسبة بحوالي 69%، تليها مخالفات تتعلق بممارسة النشاطات التجارية بحوالي 14%، ثم 11% بالنسبة لمخالفات التجمعات خلال المناسبات، وبعدها مخالفات التجوال وقت الحجر بنسبة 06%.

3- الملاحظ كذلك أن نسبة المخالفات الفردية (الكمامة+التجوال) شكلت ما نسبته 80% من إجمالي المخالفات التي رصدتها مصالح الأمن الوطني. هذا ما يجعل من عمليات التحسيس والتوعية ضرورية للغاية.

4- بعملية حسابية بسيطة حول مداخيل الخزينة العمومية جراء المخالفات والغرامات المالية المطبقة نجدها فاقت 13 مليار سنتيم (معدل 10 آلاف دينار/مخالفة). هذا ما يطرح إشكالية إثقال كاهل المواطن بالغرامات المالية والتكاليف المادية في ظل الحجر الصحي الذي ساهم بشكل كبير في انتشار البطالة وقلة فرص العمل خصوصا لدى فئة العمال الموسميين واليوميين والحرف والمهن الحرة. وعليه فالمقاربة الأمنية وحدها لا تكفي وهي سلاح ذو حدين، لها آثار اقتصادية ومالية مربحة للخزينة، غير أن لها تأثيرات اجتماعية ونفسية خطيرة على الفرد والمجتمع.

الشكل رقم (22): عدد ونوع المخالفات الأمنية بسبب جائحة كورونا خلال الفترة (2020-2022)



المصدر :من إعداد الطالبة

4-3- مصالح مديرية البيئة:

تبعا لطبيعة عملها الإداري والتقني والمتضمن الحفاظ على البيئة سواء الطبيعية منها أو البشرية طبقا لقوانين الجمهورية ووفق مقاربة منهجية تشاركية مبنية على رؤية استباقية وقائية. هذا ما جعل من مصالح مديرية البيئة تلعب دورا هاما خلال جائحة كورونا حيث

يمكنها التنسيق بين مختلف المصالح الأخرى وتجنيد العديد من الفاعلين خصوصا المجتمع المدني بما يضم من جمعيات وتنظيمات نشطة في إطار حماية البيئة والمحيط.

وعليه فقد كانت الإجراءات الوقائية المتخذة من طرف مديرية البيئة على النحو التالي:

- تم يوم الأحد 15 مارس 2020 تنظيم اجتماع تحت رئاسة السيد مدير البيئة على مستوى المديرية بهدف الوقاية من فيروس " كورونا المستجدّ "، حيث طلب من الموظفين الوقاية من هذا الوباء، كما طلب من رئيس مكتب الوسائل العامة توفير قفازات وكمامات ومواد التطهير والتعقيم، مع إعداد تعليمة إدارية تخص الإجراءات الوقائية المتبعة.
- تطهير وتعقيم المديرية.
- اقتناء قفازات طبية وكمامات لفائدة عمال و موظفي المديرية.
- تكثيف التحسيس وتوعية المواطنين عبر الصفحة الرسمية لمديرية البيئة لولاية تبسة حول هذا الفيروس المستجد.
- اتخاذ التدابير الاحترازية للوقاية من هذا الوباء.
- الحرص على إلزامية ردم النفايات التي يتم استقبالها من طرف مراكز اتلردم التقني نهاية كل يوم بصفة تلقائية لما يضمن عدم تطايرها و انتشارها خارج محيط المركز للحد من أشكال انتشار هذا الوباء من بقايا النفايات التي لا يعرف تواجدها أو تحديد موقعها كإجراء احترازي
- الحرص على ضمان المعالجة اليومية للنفايات الاستشفائية من طرف المؤسسات الاستشفائية مع موافاة مديرية البيئة بصفة دورية بالكميات المعالجة.
- الحرص على البلديات و المؤسسات المكلفة بالنظافة بالرفع المنظم للنفايات و الحرص على عدم تكدسها في الشوارع و الأحياء.

4-4- نشاطات مختلف الفاعلين في المجتمع المدني:

لقد لعب انخراط المجتمع المدني في الحياة العامة للمجتمع الجزائري دورا فاعلا وجوهريا مكن في غالب الاحيان من التغلب على مختلف الصعاب التي واجهت الأمة الجزائرية عبر التاريخ القديم والحديث مما جعل من الدولة تسعى جاهدة لتنظيمه وهيكلته وتجنيدة عند الضرورة لمجابهة مختلف المخاطر التي قد تواجهها، على غرار ما حدث مع وباء كورونا، حيث كان لمختلف الجمعيات واللجان الوطنية والمحلية دورا فعالا في الوقاية من الوباء ومكافحته، عبر مختلف الادوار التي لعبها هؤلاء بداية من التحسيس إلى العمل الميداني كالتعقيم والتلقيح وغيرها من المجهودات. تبعا لذلك فقد لعب المجتمع المدني على مستوى ولاية تبسة دورا بارزا في التصدي لهذه الجائحة والوقاية منها والحد من تداعياتها

الاجتماعية، الاقتصادية وحتى الأمنية والاستيراتيجية، خصوصا وأن الولاية تعتبر من المناطق الحدودية ذات الأهمية البالغة.

من خلال الجدول المفصل أسفله والذي يبين مختلف النشاطات التي تم تطبيقها عبر تراب ولاية تبسة عموما والمدينة خصوصا، حيث تم إشراك جمعيات محلية ذات طابع علمي وخيري على غرار الكشافة الإسلامية، جمعيات بيئية، جمعيات تهتم بالمراة واخرى بمشاكل الشباب على غرار جمعية نينا لشتى النشاطات النسوية، المنظمة الجزائرية للعمل الخيري و الإنساني تبسة، جمعية كركلا للثقافة، السياحة و الآثار تبسة، كماكان للجمعيات الرياضية نصيبها من المشاركة الفاعلة كونها تضم فئة الشباب والنخبة من الرياضيين.

غير أنه ومن خلال مقابلتنا الميدانية مع بعض من هؤلاء الفاعلين في حقل المجتمع المدني، صرح غالبيتهم (حوالي 89%) أنهم يواجهون العديد من العراقيل التي حالت دون تمكينهم من المشاركة الفعالة والفعلية في إطار الوقاية من وباء كورونا، حيث تمثلت هذه العراقيل أساسا فيما يلي:

- نقص الإمكانيات المادية والبشرية خصوصا عدم توفر غالبيتهم على مقرات دائمة ذات سند ملكية يمكنهم من مزاولة ناطهم بكل أريحية.
- ضعف الرغبة لدى المواطنين في الانخراط ضمن العمل الجمعوي بسبب نقص الوعي المجتمعي، من جهة، ونظرا للظروف الاجتماعية والاقتصادية للبلاد عموما مما يجعل من غالبيتهم يمتنعون عن العمل التطوعي خصوصا تحت إطار رقابة السلطات المحلية والأمنية.
- وجود العديد من الثغرات القانونية في مختلف القوانين المتعلقة بتسيير الجمعيات واللجان مما خلق العديد من المشاكل فيما بين أعضائها، واتجاه الإدارة الوصية.
- تداخل الصلاحيات بين العديد من الجمعيات المحلية ولجان الأحياء مما خلق نوعا من المنافسة غير الشريفة، مما يجعل من النخبة تنأى بنفسها على الانخراط في مثل هكذا نشاطات.
- الاعتقاد السائد لدى غالبية المواطنين بأن النشاطات والأشغال المتعلقة بالصالح العام هي من صميم واجبات الدولة والسلطات المحلية اتجاههم، مما يدفعهم لعدم المساهمة أو المشاركة في أي عمل تطوعي.
- التجارب الفاشلة للعديد من الجمعيات واللجان والتي أدت في بعض الأحيان إلى حلها أو معاقبة أعضائها بسبب تجاوزات وتصرفات غير قانونية، مما أعطى انطباعا عاما بأن هذه التنظيمات ذات أبعاد ومنافع شخصية.

رغم كل هذه الصعوبات والعراقيل، لا يزال العديد من الفاعلين في حقل المجتمع المدني يرفعون راية الصمود والتحدي خصوصا عندما يتعلق الامر بالعمل الخيري، مما يبقي الأمل قائما في غد أفضل.

الجدول رقم (27): أهم نشاطات السلطات المحلية والمجتمع المدني أثناء جائحة كورونا خلال الفترة (2020 – 2022)

نوع النشاط	المشاركين	المكان
شهر مارس 2020		
▪ حملة طهير و تعقيم يوم 25 مارس 2020 على مستوى دار الأشخاص المسنين بكارية ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 26 مارس 2020 على مستوى احياء فاطمة الزهراء و كل المؤسسات التابعة للحي ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 28 مارس 2020 على مستوى شوارع مدينة تبسة لا سيما حي الزهور ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 29 مارس 2020 على مستوى حي 414 تبسة ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 30 مارس 2020 على مستوى حي الكوبيماد، حي الأقواس الرومانية و الأحياء المجاورة ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 31 مارس 2020 على مستوى حي فرفوس و سوناتيبا و الأحياء المجاورة	- مديرية الموارد المائية - دار الأشخاص المسنين بكارية - محافظة الغابات - الجمعيات ذات الطابع البيئي - الكشافة الإسلامية الجزائرية - مركز الردم التقني	- دار الأشخاص المسنين بكارية - أحياء فاطمة الزهراء و كل المؤسسات التابعة للحي - شوارع مدينة تبسة لا سيما حي الزهور - حي 414 تبسة - حي الكوبيماد، حي الأقواس الرومانية و الأحياء المجاورة - حي فرفوس و سوناتيبا و الأحياء المجاورة
شهر أفريل 2020		
▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 01 أفريل 2020 على مستوى دار الأشخاص المسنين بكارية ▪ لقاء تنسيقي و تحسيسي يوم 01 أفريل 2020 مع الجمعيات النشطة و هذا بهدف التعبئة للحملات القادمة ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 02 أفريل 2020 على مستوى حي لاروكاد و الفضاءات و الشوارع بما فيها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشير منتوري ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 02 أفريل 2020 على مستوى وكالات متعاملي الهاتف النقال (موبيليس، جيزي و نجمة) و كذلك الفضاءات العامة و المحلات التجارية المتواجدة في محيط مقر الولاية ▪ حملة تحسيسية واسعة للوقاية من وباء كورونا يوم 02 أفريل 2020 على مستوى حي لاروكاد من خلال توزيع أكثر من 300 مطوية و كمامات و قفازات طبية على الساكنة و مستعملي الطريق ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 05 أفريل 2020 على مستوى حي سكانسكا حيث مست هذه الحملة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سكانسكا، المحلات التجارية و شوارع حي سكانسكا ▪ عملية تطهير و تعقيم يوم 05 أفريل 2020 شملت شاحنات و آليات رفع القمامة التابعة لمركز الردم	- مديرية البيئة - مركز الردم التقني تبسة - بلدية تبسة، مرسط، العوينات، بكارية و الونزة - مديرية الأمن الوطني - فرقة الدرك الوطني - مديرية الحماية المدنية - مديرية الموارد المائية - الديوان الوطني للتطهير وحدة تبسة - مديرية الشباب و الرياضة - إذاعة تبسة الجهوية - محافظة الغابات - الجمعيات ذات الطابع البيئي - جمعية أحباب تبسة - جمعية أحباب الونزة - جمعية نينا لشتى	- بلدية تبسة، مرسط، العوينات، بكارية و الونزة - المؤسسات العمومية و الخدماتية المستقبلة للجمهور للبلديلت المذكورة سالفا - المحلات التجارية بمختلف نشاطاتها للبلديات المذكورة سالفا - الأحياء، الشوارع و المحاور الرئيسية نشاطاتها للبلديات المذكورة سالفا - الفضاءات العامة كالحدائق و الساحات و المساحات الخضراء للبلديات المذكورة سالفا - دار الأشخاص المسنين ببلدية بكارية - المؤسسات العمومية للصحة الجوارية لكل من بلدية تبسة مرسط، العوينات، بكارية و بلدية الونزة - فنادق على مستوى مدينة تبسة و التي بها أسر خاضعين لعملية الحجر الصحي (فندق مهية

التقني تبسة. ▪ يوم 06 أفريل 2020 تم برمجت عملية تطهير و تعقيم المرافق و الفضاءات و الشوارع مرفقة بحملة تحسيسية حول الإجراءات الاحترازية الواجب معرفتها لدحر وباء كورونا فيروس في كل من الأحياء (الجرف بما فيه المحلات التجارية و الأماكن العامة، البريد المركزي تبسة، مديرية الإدارة المحلية، المركز الجهوي للتعليم عن بعد، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، جيزي، موبيليس و نجمة و المحلات التجارية المقابلة لمقر الولاية) ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 06 أفريل 2020 على مستوى نزل مهية بلاس، نزل البهجة، نزل الاهرام و نزل الأمير حيث خصصت هذه الفنادق لإيواء المحجور عليهم من المواطنين الوافدين من الأراضي التونسية. ▪ حملة تطهير و تعقيم مرفقة بحملة توعوية يوم 08 أفريل 2020 على مستوى دار الأشخاص المسنين ببلدية بكارية، مقر إذاعة تبسة، المفارغ المراقبة الست (06) التابعة لمركز الردم التقني بجميع تجهيزاتها و آلياتها. ▪ المشاركة يوم 09 أفريل 2020 في العملية الكبرى للتنظيف و التعقيم و التطهير التي مست أحياء و طرقات مدينة تبسة من خلال حملات تحسيسية للوقاية من فيروس كورونا مع إعطاء نصائح و توجيهات للمواطنين حول عدم رمي الكمامات و القفازات الطبية على الأرصفة و في المساحات الخضراء و الطرقات. ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 12 أفريل 2020 على مستوى حي EPLF بمدينة تبسة مرفوقة بعملية تحسيس حول الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا ▪ المشاركة يوم 13 أفريل 2020 في العملية الكبرى للتنظيف و التعقيم و التطهير الثالثة من نوعها من خلال حملات تحسيسية للوقاية من فيروس كورونا مع إعطاء نصائح و توجيهات للمواطنين حول عدم رمي الكمامات و القفازات الطبية على الأرصفة و في المساحات الخضراء و الطرقات. ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 15 أفريل 2020 على مستوى بلدية مرسط مست جميع المرافق العمومية مرفوقة بعملية تحسيس حول الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا، مع تدعيم عمال النظافة التابعين لمركز الردم التقني بالكمامات الواقية. ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 19 أفريل 2020 على مستوى بلدية العوينات مرفوقة بعملية تحسيس حول الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا	النشاطات النسوية - جمعية أفق للخياطة العصرية و الصناعة التقليدية - منظمة التعاون الانساني - جمعية كركلا للثقافة، السياحة و الآثار تبسة - الكشافة الإسلامية الجزائرية - المنظمة الجزائرية للعمل الخيري و الإنساني تبسة - مؤسسات النظافة (PROTEB، SOPTE) NAFTAL، CCLS - الهلال الأحمر الجزائري	بلاس، فندق البهجة، فندق الأمير و فندق طارق) - وكالة جيزي، موبيليس و نجمة

مست جميع المرافق العمومية مرفوقة بعملية تحسيس حول الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا بتوزيع مطويات تحسيسية على الساكنة و مستعملي الطريق ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 19 أفريل 2020 على مستوى دار الأشخاص المسنين ببلدية بكارية مرفوقة بعملية تضامن بمساهمة من المجتمع المدني حيث تم تقديم وسائل وقائية و مواد تنظيف لفائدة المقيمين ▪ عملية تحسيس و تضامن يوم 19 أفريل 2020 مع الأطفال و الأسر الخاضعين لعملية الحجر الصحي بفندق البهجة و مهية بالاس بمساهمة من جمعية أحباب الونزة حيث تم تقديم مقتنيات خاصة بالرضع و الاطفال (حفاظات،أكل، حليب أطفال ...الخ) ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 22 أفريل 2020 على مستوى بلدية الونزة مرفوقة بعملية تحسيس حول الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا مست جميع المرافق العمومية مرفوقة بعملية تحسيس حول الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا بتوزيع مطويات تحسيسية على الساكنة و مستعملي الطريق.		
شهر ماي 2020		
▪ لقاء تنسيقي و تحسيسي يوم 03 ماي 2020 مع الجهات المعنية و هذا بهدف التحسيس و توعية التجار و الحرفيين بالتدابير الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد، بعد قرار إعادة غلق محلات أصحاب المهن الحرة ▪ خرجة ميدانية يوم 03 ماي 2020 لمختلف سوبيرات مدينة تبسة و هذا بهدف التحسيس بالتدابير الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد. ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 07 ماي 2020 على مستوى بلدية العاتر مرفوقة بحملة تحسيس و توزيع لأكثر من 1100 كمامة واقية على المواطنين . ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم 09 ماي 2020 على مستوى بلدية مرسط مرفوقة بحملة تحسيس و توزيع لأكثر من 1200 كمامة واقية على المواطنين . ▪ حملة تطهير و تعقيم يوم14 ماي 2020 على مستوى بلدية الشريعة مرفوقة بحملة تحسيس و توزيع لأكثر من 800 كمامة واقية على المواطنين.	- مديرية البيئة - مركز الردم التقني تبسة - بلدية تبسة، مرسط، بئر العاتر ، الشريعة - مديرية الأمن الوطني - فرقة الدرك الوطني - مديرية الحماية المدنية - مديرية الموارد المائية - الديوان الوطني للتطهير وحدة تبسة - مديرية الشباب و الرياضة - إذاعة تبسة الجهوية - محافظة الغابات - الجمعيات ذات الطابع البيئي - جمعية أحباب تبسة - جمعية أحباب الونزة - جمعية نينا لشتى النشاطات النسوية - جمعية أفق للخياطة العصرية و الصناعة	- بلدية تبسة، مرسط، بئر العاتر ، الشريعة - المؤسسات العمومية و الخدماتية المستقبلة للجمهور للبلديلت المستهدفة - المحلات التجارية بمختلف نشاطاتها للبلديات المستهدفة - الأحياء، الشوارع و المحاور الرئيسية نشاطاتها للبلديات المستهدفة - الفضاءات العامة كالحدائق و الساحات و المساحات الخضراء للبلديات المستهدفة - المؤسسات العمومية للصحة الجوارية لكل من بلدية تبسة، مرسط، الشريعة و بلدية بئر العاتر

	التقليدية - منظمة التعاون الانساني - جمعية كركلا للثقافة، السياحة و الآثار تبسة - الكشافة الإسلامية الجزائرية - المنظمة الجزائرية للعمل الخيري و الإنساني تبسة - الهلال الأحمر الجزائري	
شهر جـــــوان 2020		
-5 جوان 2020 القيام بحملة تحسيسية مرفوقة بتوزيع الكمامات على مواطني بلدية الحويجبات أشرف عليها مدير البيئة ورئيس دائرة الماء الأبيض ورئيس بلدية الحويجبات وشارك فيها أشبال الحركة الكشفية و الهلال الأحمر الجزائري والجمعيات الحاضرة. - القيام بتوزيع الكمامات الواقية تكريسا لاستعمالها للتعايش مع وباء كورونا المستجد في وسط مدينة تبسة.. ▪ تم يوم 12 جوان 2020 بمعية جمعية مرضى السرطان توزيع الكمامات الواقية والقفازات على العمال و السائقين بالتوازي و حملة التنظيف الكبرى التي أطقلها والي ولاية تبسة تحت إشراف مديرية البيئة.	- مديرية البيئة - مركز الردم التقني تبسة - بلدية تبسة، الحويجبات، الماء الأبيض - مديرية الشباب و الرياضة - مديرية التربية - مديرية السياحة و الصناعات التقليدية - مديرية التكوين و التعليم المهنيين - شركة اسمنت تبسة SCT - إذاعة تبسة الجهوية - محافظة الغابات - ملحقة دار البيئة تبسة - الجمعيات ذات الطابع البيئي - جمعية أحباب تبسة لحماية البيئة - جمعية أحباب الونزة - جمعية نينا لشتى النشاطات النسوية - منظمة التعاون الإنساني - الكشافة الإسلامية الجزائرية - منظمة حماية المستهلك مكتب تبسة	- بلدية تبسة - بلدية الحويجبات - غابة الاستجمام الطاقة ببلدية الحويجبات - إذاعة تبسة الجهوية - ديوان السيد والي ولاية تبسة - طريق لاروكاد بلدية تبسة شركة اسمنت تبسة SCT

	- الهلال الأحمر الجزائري تبسة	
شهر جويلية 2020		
▪ تكثيف التحسيس عبر الصفحة الرسمية لمديرية البيئة و هذا لمضاعفة تدابير الوقاية للحدّ من انتشار فيروس كورونا كوفيد19 ، و نظرا للوضعيّة الوبائيّة المقلقة والخطيرة خلال الفترة الأخيرة والتي ميزها التزايد الرهيب لحالات الإصابة بالوباء على مستوى القطر الوطني عامة و ولاية وتبسة بصفة خاصة	/	صفحة الفايسبوك لمديرية البيئة لولاية تبسة
▪ يوم 08 جويلية 2020 : تنفيذا لتعليمات السيد والي الولاية، و في إطار متابعة تنفيذ تدابير الوقاية و مكافحة انتشار فيروس كورونا كوفيد-19، تم عقد اجتماع تحضيري و تنسيقي، من أجل القيام يوم الخميس 09 جويلية 2020 ابتداء من الساعة الخامسة 17:00 مساء بحملة تطهير و تعقيم مرفوقة بعملية تحسيس عبر مكبرات الصوت، عبر الفضاءات و المساحات العامة ذات الارتياد السكاني الكبير المتواجدة في مدينة تبسة. ▪ يوم 09 جويلية 2020 : القيام بحملة تطهير و تعقيم مرفوقة بعملية تحسيس عبر مكبرات الصوت، عبر الفضاءات و المساحات العامة ذات الارتياد السكاني الكبير المتواجدة في مدينة تبسة. ▪ يوم 16 جويلية 2020 : القيام بحملة تطهير و تعقيم واسعة مرفوقة بعملية تحسيس باستعمال مكبرات الصوت عبر أحياء و شوارع مدينة تبسة خاصة السّاحات العامّة والفضاءات العموميّة التي تشهد اقبالا وتوافدا كبيرين للمواطنين. ▪ يوم 23 جويلية 2020 : القيام بحملة تطهير و تعقيم واسعة مرفوقة بعملية تحسيس باستعمال مكبرات الصوت عبر أحياء و شوارع مدينة تبسة خاصة السّاحات العامّة والفضاءات العموميّة التي تشهد اقبالا وتوافدا كبيرين للمواطنين.	- مديرية الأمن الولائي - الدرك الوطني - مديرية الحماية المدنية - الديوان الوطني للتطهير - مديرية الصحة و السكان - مركز الردم التقني تبسة - بلدية تبسة	-
شهر أوت 2020		
▪ 24 أوت 2020 : تزامنا و حصص المراجعة الخاصة بالتلاميذ المقبلين على اجتياز شهادتي البكالوريا و نهاية التعليم المتوسط، و التي تنطلق غدا بإذن الله، نظمت مديرية البيئة حملة تطهير و تعقيم مست كل من ، حيث تم تعقيم الأقسام، دورات المياه، الإدارة، السلالم، الكراسي، الطاولات و الفناء الداخلي.	- مركز الردم التقني - و المنظمة الوطنية للتعاون الإنساني - المنظمة الدولية للتنمية و حقوق الإنسان	- متوسطة بدري جاب الله و ثانوية خذيري محمد الهادي
شهر سبتمبر 2020		

▪ 01 سبتمبر 2020 : اجتماع على مستوى مديرية البيئة بحضور مدير الديوان الوطني للتطهير تبسة، ممثلين عن كل من : دائرة تبسة، مديرية الموارد المائية، بلدية تبسة بهدف وضع برنامج لتنظيف الأودية تحسبا لموسم الأمطار و لتجنب مخاطر الفيضانات التي تتسبب فيها بدرجة كبيرة الأودية. ▪ 06 سبتمبر 2020 : حملة تنظيف واسعة لواد الناقص و تعتبر هذه العملية خطوة استباقية لمجابهة أخطار الفيضانات في ضوء التغيرات المناخية الممطرة. ▪ 10 سبتمبر 2020 : حملة تطهير و تعقيم على مستوى مراكز الإمتحانات تزامنا و اقتراب شهادة البكالويا ▪ 13 سبتمبر 2020 : الإشراف على انطلاق عملية القضاء على النقاط السوداء عبر مختلف أحياء والتجمعات السكنية لبلدية الونزة. ▪ 16 سبتمبر 2020 : حملة رقم (02) لتنظيف واد الناقص. ▪ 26 سبتمبر 2020 : القيام بحملة تطهير و تعقيم واسعة مرفوقة بعملية تحسيس باستعمال مكبرات الصوت عبر أحياء و شوارع مدينة تبسة خاصة السّاحات العامّة و الفضاءات العموميّة التي تشهد إقبالا وتوافدا كبيرين للمواطنين	- دائرة تبسة - مديرية الموارد المائية - بلدية تبسة - مركز الردم التقني - المنظمة الوطنية للتعاون الإنساني - المنظمة الدولية للتنمية و حقوق الإنسان - مديرية الحماية المدنية - الديوان الوطني للتطهير - مديرية الصحة و السكان	مديرية البيئة واد الناقص متوسطة فرانتزفانون، ثانوية هواري بومدين، ثانوية سعدي الصديق و ثانوية الشيخ العربي التبسي بلدية الونزة واد الناقص أحياء و شوارع مدينة تبسة خاصة السّاحات العامّة والفضاءات العموميّة لمدينة تبسة
شهر أكتوبر 2020		
▪ يوم 04 أكتوبر 2020 : المشاركة في حملة تنظيف على مستوى بلدية الماء الأبيض و رفع ما يفوق 2500 طن من النفايات المنزلية و الهامدة	- مديرية الحماية المدنية - الديوان الوطني للتطهير - مركز الردم التقني تبسة - بلدية الماء الأبيض	أحياء و شوارع بلدية الماء الأبيض خاصة السّاحات العامّة و الفضاءات العموميّة
شهر جانفي2022		
يوم 27جانفي2022القيام بعملية تعقيم لمختلف مكاتب مديرية البيئة كاجراء وقائي واستباقي لتفادي انتشار العدوى والاصابات	-مديرية البيئة تبسة	- مديرية البيئة تبسة

المصدر: من إنجاز الطالبة اعتمادا على مصادر متعددة بالولاية والبلديات، أفريل 2022

المبحث الثاني: المقاربة التطبيقية (تحليل نتائج الاستبيان الميداني)

تمهيد:

في إطار استكمال المعطيات الإحصائية الناقصة والضرورية لبحثنا، ونظرا للصعوبات والعراقيل التي صادفتنا بغية الحصول على مختلف المعلومات الضرورية للبحث، ارتأينا الاعتماد على ما تلقيناه من طرق وأساليب في البحث العلمي، خصوصا استعمال أسلوب الاستبيان الميداني، المقابلة والملاحظة.

1- مراحل الاستبيان الميداني (الاستبانة):

بعد صياغة محتوى الاستبيان ومراجعة الأسئلة الواردة فيه بالتنسيق مع الأستاذ المشرف، حيث تم التركيز على طرح أسئلة من شأنها تمكيننا من الحصول على المعلومات المراد الوصول إليها من المستجوبين. على إثر ذلك باختبار الاستبيان على عينة من زملائنا الطلبة وبعض الأساتذة وأعضاء من الأسرة العائلية. بعدها قمنا بصياغة النسخة النهائية، وتصفيفها وتنظيمها في برنامج "السفانكس". بعدها قمنا بختمه لدى إدارة قسم علوم الأرض والكون حتى نعطيه الصبغة الرسمية. ثم قمنا بمنح نسخة طبق الأصل منه لمصالح الأمن بولاية تبسة، مع تحديد الفترة الزمنية التي يتم إجراء الاستبيان فيها، والمجال الجغرافي الذي تشمله العملية وهو مختلف الأحياء السكنية بمدينة تبسة. بعدها قمنا بتوزيع 200 استمارة، حيث تم استرجاع 89% منها خلال مدة قاربت الشهر (28 يوم) وذلك خلال الفترة الممتدة من 01 فيفري إلى غاية 28 من نفس الشهر. تم توزيع الاستمارات بطريقتين:

- **عينة عشوائية**: شملت العديد من السكان ممن التقيناهم ميدانيا، حيث قمنا بمحاورتهم ومساعدتهم على ملئ الاستمارات عبر شرحها لهم وترك الاختيار الكامل لهم لملئها بعناية.
- **عينة موجهة**: شملت أفرادا من معارفنا وعائلاتنا، إضافة لزملائنا من أساتذة وطلبة الجامعة، وكذلك بعض عمال الإدارات المختلفة خصوصا مديرية الصحة حيث أجريت التربص الميداني.

بعد استرجاع الاستمارات، قمنا بتبويبها وتحليلها تبعا لما ورد فيها من معطيات إحصائية. كما قمنا بمعالجتها ببرنامج "السفانكس" أحيانا، وبرنامج "إكس آل" أحيانا أخرى. لنقوم في الأخير بمعية الأستاذ المشرف على تحليل المعطيات المتحصل عليها واستخراج النتائج

والتعليق ما أمكن عليها بمقاربة جغرافية اجتماعية ومنهج وصفي تحليلي، معتمدين في ذلك على ما تلقيناه من معارف علمية وخبرات ميدانية طيلة مشوارنا الدراسي بالجامعة.

2-تحليل نتائج الاستبيان (الاستبانة):

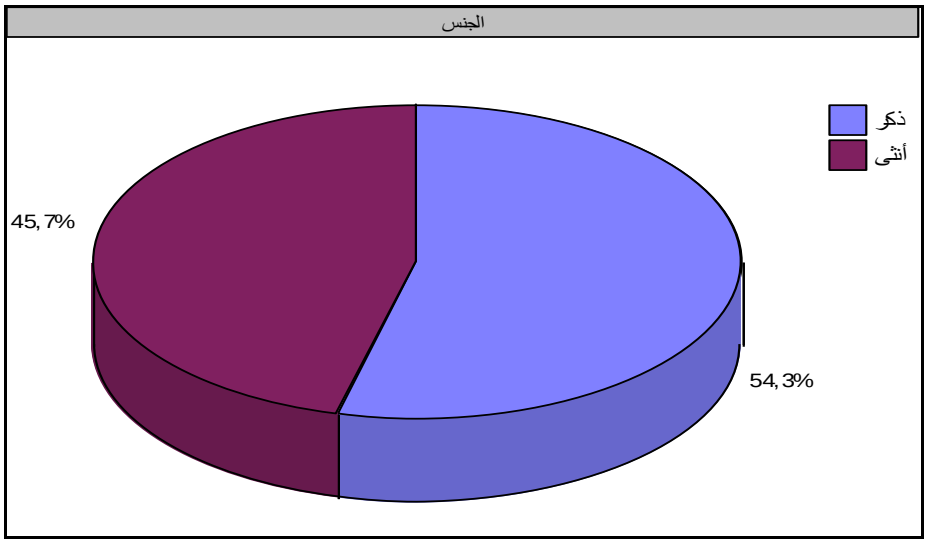
2-1- الخصائص الاجتماعية للسكان بمجال الدراسة:

تكتسي دراسة الخصائص الاجتماعية وتحليلها أهمية كبيرة في معرفة وتحليل ديناميكية المجتمع ومدى تفاعله مع مختلف الظواهر والأحداث التي يتعرض لها سواء على المستوى الفردي أو الجماعي (الأسرة، المجتمع المحلي، المجتمع المدني...)، لذلك نجد من الضروري التطرق لأهم المؤشرات الاجتماعية التي يمكنها التأثير في الفرد والمجتمع جراء تفشي وباء كورونا (كوفيد-19) على مستوى مدينة تبسة.

2-1-1- الجنس:

يبين الشكل رقم (23) أن توزيع عينة الدراسة حسب الجنس كانت متفاوتة بنسبة 45.7 % للإناث و 54.5 % للذكور. هذا ما يعبر عن وجود فرصة أكبر لدى الذكور في الاحتكاك بالمجتمع مما يجعل من فرص انتشار الوباء لديهم أكبر مقارنة بالإناث، ولعل تفسير ذلك يعود بالأساس إلى طبيعة المجتمع الجزائري في المدن الداخلية على غرار تبسة، حيث لا يزال ذكوريا، خصوصا عندما يتعلق الأمر بالخروج للعمل أو اقتناء السلع والبضائع من السوق وغيرها من الأعمال التي تتطلب مجهودا بدنيا وتنقلا خارج المنزل، غير ان هذه الظاهرة هي في طريقها للزوال والانحسار بسبب خروج المرأة للدراسة والعمل. كما يمكن تفسير ذلك كونه جاء نتيجة تدابير الحجر الصحي المنزلي، حيث تم منح الأمهات المعيلات للأطفال عطلة مرضية تفاديا لانتشار المرض.

الشكل رقم(23): توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الجنس



2-1-2- الفئات العمرية :

نلاحظ من خلال المعطيات الإحصائية للاستبيان والمبينة في الشكل رقم (23) ما يلي:

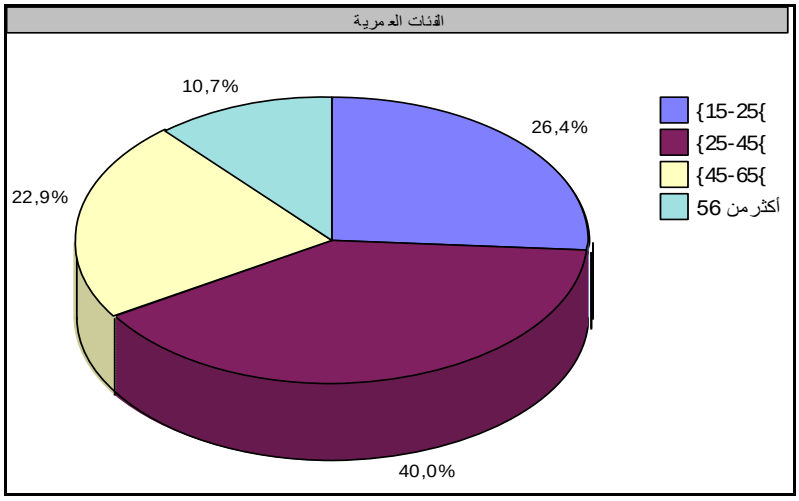
- **الفئة العمرية] سنة 25-15]**: شكلت هذه الفئة ما نسبته 26.4% ، تضم هذه الفئة غالبا تلاميذ المدارس وطلبة الجامعة. تصنف هذه الفئة من الناحية الاجتماعية في خانة الفئات الهشة غير المنتجة والتي تحتاج إلى إعالة دائمة بغية تلبية احتياجاتها، وبالتالي فهي تابعة لمن يعيلها من أولياء أمورها. من الناحية العلمية والصحية، تصنف ضمن الفئات الأقل تضررا بالإصابة بالفيروس بحيث أثبتت الدراسات أن الأطفال لا يصيبهم، وبسبب الحجر الصحي تم غلق المدارس والجامعات وباعتبارهم فئة غير نشطة وعاملة فبالتالي فهي متقيدة بالحجر المنزلي مما يساهم في عدم إصابتهم بفيروس كورونا. غير أنه تجدر الإشارة إلى أنه ومع ظهور متحورات جديدة للمرض (أوميكرون مثلا)، فقد أضحت هذه الفئة معرضة للإصابة بالمرض كما أثبتت ذلك المعطيات الإحصائية لمديرية الصحة بالولاية حيث تم تسجيل 300 حالة إصابة أي بنسبة قدرت بحوالي 8% من إجمالي الإصابات.

- **الفئة العمرية]سنة 45-25]**: شكلت نسبة 40.0% من عينة الدراسة. تعتبر هذه الفئة المحرك الدافع للحركة الاقتصادية كونها تعتبر الفئة النشطة والقادرة على تحسين نمط المعيشة التي تنعكس على جودة الحياة الحضرية، غير أنه وبسبب جائحة كورونا وإجراءات الحجر الصحي التي تفرض توقيف الأعمال وتأجيلها خاصة بالنسبة للنساء ومنهم الحوامل مما تسبب في شل حركة الحياة الاقتصادية والحضرية من خلال انتشار البطالة وتدهور المستوى المعيشي بالنسبة لفئة العاطلين عن العمل وفئة العاملين الموسميين أو الأعمال الحرة خصوصا في القطاع الخاص.

- **الفئة العمرية]سنة 65-45]**: مثلت هذه الفئة ما نسبته حوالي 22,9% من عينة الدراسة. تعد أيضا الفئة الأكثر تأثيرا وتأثرا في المجتمع كونها تضم فئة النشطين وأرباب الأسر المناط بهم توفير مستلزمات العيش لعائلاتهم. غالبا ما تتأثر هذه الفئة كثيرا بأي إجراءات لها علاقة بالحياة المعيشية للسكان على غرار الحجر الصحي المنزلي جراء كوفيد-19.

- **فئة أكثر من 65 سنة**: شكلت نسبة 10,7 %، تضم كبار السن من المتقاعدين وغيرهم. تعد فئة غير قادرة على العمل فارتفاع نسبتها ينعكس سلبا على درجة الرفاهية الحضرية من جهة ومن جهة أخرى يستدعي توفير العديد من الخدمات الخاصة بهذه الفئة كالنقل وفضاءات الترفيه ومساحات خضراء ...وغيرها، وهي أيضا تعبر الفئة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا وذلك راجع إلى كبر السن والأمراض المزمنة المصابون بها. تم التكفل بهذه الفئة وبرمجتمها ومنحها الأولوية عند انطلاق حملة التلقيح ضد الفيروس.

الشكل رقم (24): توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الفئات العمرية

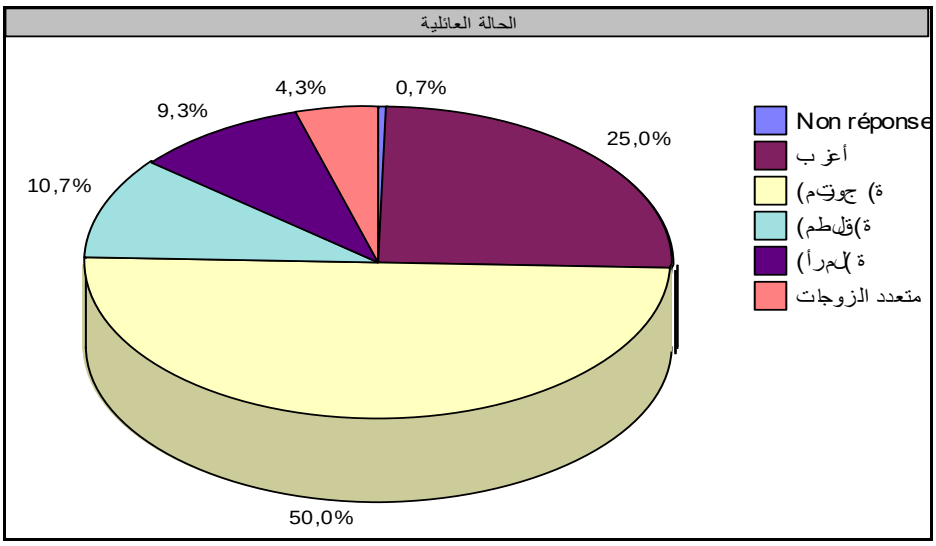


ملاحظة: إن فئة 25-65 سنة تشكل مجتمعة ما نسبته 66,4% من عينة الدراسة. هذه الفئة الأكثر عرضة للإصابة بوباء كورونا، كما أنها المعنية بشكل مباشر بتدابير الحجر الصحي المنزلي، هذا ما يجعل منها الأكثر تأثرا بتداعياته الاجتماعية والاقتصادية، مما يساهم لا محالة في تذبذب النمط المعيشي للأسر ويؤثر على جودة الحياة لسكان المدينة.

2-1-3- الحالة العائلية:

من خلال الشكل رقم (25) نلاحظ أن فئة المتزوجين شكلت ما نسبته 50 % وتليها فئة العزاب بنسبة 25 % وبعدها فئة الأرامل بنسبة 9,3 % والمطلقين بنسبة 4,3 %، فيما شكلت نسبة متعددي الزوجات 0,7%.

الشكل رقم (25): توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الحالة العائلية



هذه النسب تمنحنا فكرة واضحة حول طبيعة الحياة الاجتماعية للسكان، حيث أن فئة المتزوجين غالبا ما تتطلب ضرورة توفر مختلف المرافق والهياكل الضرورية سواء داخل السكن أو خارجه.

أمام هذه الوضعية فإنه من الطبيعي أن يكون للوباء تداعيات سلبية على الحياة الأسرية سواء من الناحية الاقتصادية بسبب نقص الموارد المالية، أو من الناحية الاجتماعية من خلال نقص فرص التواصل والاحتكاك التي ألفتها الأسر الجزائرية خصوصا في الأعياد الدينية والمناسبات المختلفة كالأعراس والجنائز وغيرها.

كما لذلك تأثيرات نفسية على أفراد الأسرة صغيرها وكبيرها حيث تكثر المشاحنات والمشاكل الأسرية مما يهدد الروابط الاجتماعية وشبكة العلاقات الداخلية والخارجية ضمن المجتمع المحلي داخل البيت وحتى في الحي السكني، كل هذه العوامل لها تداعيات كبيرة على اسقرار الأسرة والمجتمع. وعليه فمن المتوقع أن تلقي الجائحة بظلالها على الفرد والمجتمع من خلال انخفاض حالات الزواج مثلا وارتفاع حالات الطلاق، ناهيك عن زيادة عزوف الشباب عن الزواج في ظل البطالة المتفشية وتقلص فرص الحصول على السكن.

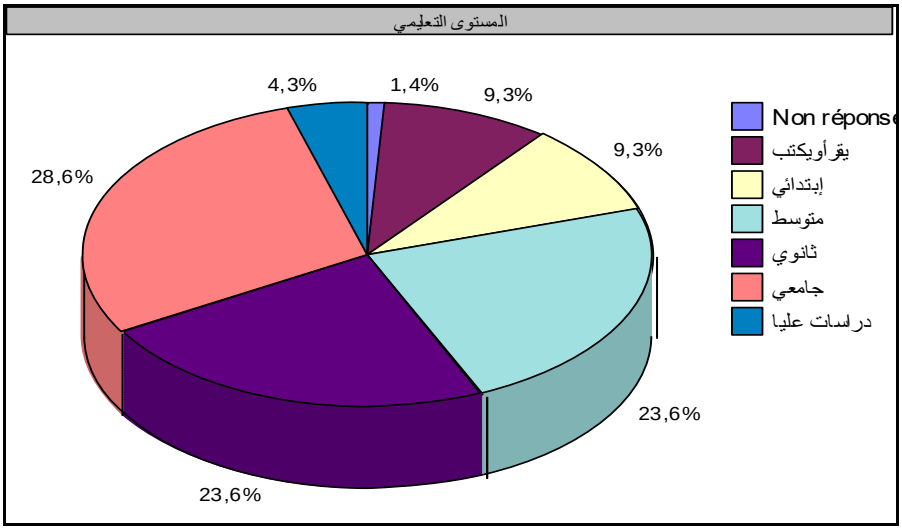
2-1-4- المستوى التعليمي:

يبين الشكل رقم (26) أن نسبة الجامعيين تشكل أكبر نسبة 26,6%، تليها نسبة من ينتمون إلى التعليم الثانوي بحوالي 23.6%، أما نسبة من مستواهم في التعليم المتوسط فبلغت حوالي 23,6 % ، فيما شكلت نسبة من هم في الدراسات العليا حوالي 4,3 %، لنجد أن أضعف نسبة هم من فئة التعليم الابتدائي وفئة من ويقرأ ويكتب بحوالي 9,3 % لكل منهما.

هذه النسب توضح بجلاء أن فئة ذوو المستوى الجامعي يشكلون حوالي 31% بمعنى أن ثلث المجتمع هم من فئة تتمتع بثقافة تعليمية عالية مما يمكن نظريا من تنفيذ إجراءات البروتوكول الصحي بسهولة.

في مقابل ذلك فإن نسبة ذوي المستوى التعليمي المتدني يشكلون حوالي 18,6%، حيث تعد هذه النسبة مرتفعة جدا قد لا تعبر بموضوعية عن حقيقة المجتمع عموما وفي المدينة خصوصا. في حين نجد أن نسبة متوسطي المستوى الدراسي (المتوسط+ الثانوي) يشكلون مجتمعين 47,2%، إذ يرجع ذلك للنسبة الكبيرة للتسرب المدرسي خصوصا وسط الذكور وهو أمر ملاحظ بوضوح في السنوات الأخيرة راجع لعدة أسباب لها علاقة مباشرة بالنظام التربوي والتعليمي، من جهة، ومن جهة ثانية لأسباب اجتماعية واقتصادية.

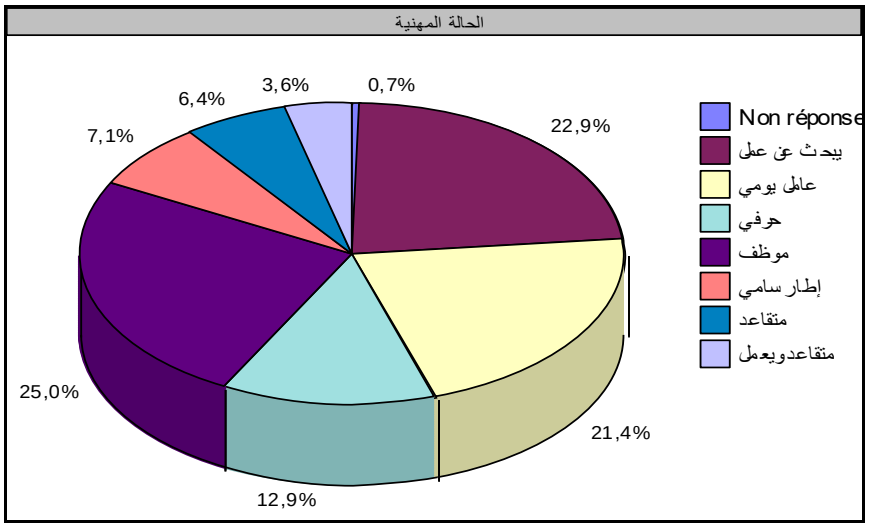
الشكل رقم (26): توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي



2-1-5- الحالة المهنية:

تعتبر الحالة المهنية مؤشر اقتصادي جد مهم يمنحنا صورة واضحة حول المستوى المعيشي للأسرة، وبالتالي يمكن من خلاله تفسير العديد من الظواهر الاجتماعية التي تنعكس على ديناميكية المجتمع وجودة الحياة، فمن خلالها يمكن معرفة درجة الرفاهية التي يتمتع بها السكان.

الشكل رقم (27): توزيع عينة مجتمع الدراسة حسب الحالة المهنية



يبين الشكل رقم (27) أن أعلى نسبة هي نسبة البطالين (يبحث عن عمل) أو الذين بدون عمل حيث تبلغ 22,9 % وتليها نسبة الموظفين لدى القطاع العمومي بنسبة 25 % ، ثم نسبة العمال اليوميين (الموسميين) بحوالي 21,4 % ، تليها فئة المهن الحرة بنسبة 12.9 %، ثم فئة الإطارات السامية في الدولة بنسبة 7,1 %، في حين شكلت نسبة المتقاعدين 6,4 %، أما

فئة المتقاعدين ويمارسون عملا فبلغت نسبتهم 3,6 %. الملاحظ أن الفئات الهشة التي تعتمد على النشاط الحر (البطالين، العمال اليوميين، المهن الحرة) تشكل مجتمعة نسبة تقارب 57,2% من مجتمع الدراسة، وهي نسبة مرتفعة، هذا ما يؤثر بشكل كبير على نمط حياة هؤلاء بسبب الإجراءات المتخذة في إطار الحجر الصحي المنزلي بسبب وباء كورونا، حيث أن توقفهم عن العمل سيؤدي إلى صعوبات كبيرة في توفير احتياجاتهم اليومية، حيث انتشرت البطالة في أوساطهم ونتج عن ذلك تدني مداخيلهم او انعدامها مما سيؤي لا محالة لانخفاض قدرتهم الشرائية وبالتالي تغير كبير في نمط استهلاكم وعاداتهم الغذائية والاجتماعية بشكل عام.

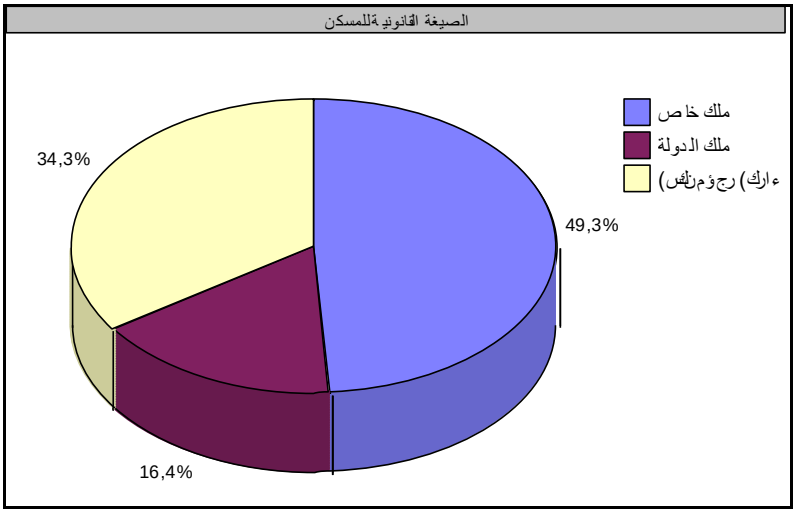
2-2- الخصائص العمرانية لمنطقة الدراسة:

يعد التطرق لدراسة الخصائص العمرانية للمجال الحضري من أهم المؤشرات التي تبين لنا مستوى جودة الحياة الحضرية، إذ أن توفر مختلف الهياكل القاعدية من سكنات ومرافق خدماتية لها بالغ التأثير في ديناميكية الحياة الحضرية للمجتمع، ناهيك على أن استقرار الأفراد والأسرة يتوقف على العديد من المؤشرات التي لها علاقة مباشرة بطبيعة المسكن وملكيته والمرافق التي يتوفر عليها.

2-2-1- الصيغة القانونية للمسكن:

إن طبيعة أو ملكية المسكن تعتبر من المتغيرات العمرانية المهمة في التدليل على جودة الحياة الحضرية على اعتبار أن المسكن هو المطلب الأساسي لراحة الساكن أين يمارس فيه حياته الاجتماعية تبعا لرغباته وحاجياته. للوقوف على مدى جودة الحياة الحضرية بمنطقة الدراسة، ارتأينا طرح سؤال على السكان يتعلق بطبيعة المسكن الذي يقطنون به وذلك من الناحية القانونية (الملكية)، فكانت النتائج كما هي مبينة في الشكل رقم (28).

الشكل رقم (28): توزيع مساكن مجتمع الدراسة حسب صيغتها القانونية



من خلال الشكل المشار إليه أعلاه، نلاحظ أن49,3 % من المساكن هي ملكية خاصة، بينما يشكل السكن المؤجر ما نسبته 34,3 %، في حين المساكن التي تعود ملكيتها للدولة بما فيها السكن الوظيفي كذلك فقد شكلت نسبة 16,4 %.

إن هذه النسب لا تعبر عن الحقيقة القائمة في مدننا حاليا، إذ أن نسبة امتلاك المساكن تبقى ضعيفة خصوصا في ظل الإجراءات القانونية المعقدة والمكلفة بغية امتلاك المسكن، لكن تشكل هذه المعطيات مؤشرا قويا على رغبة السكان في امتلاك مساكنهم لما يشكله ذلك لهم من أهمية بالغة، كما أن العديد من سكان العمارات (السكنات الاجتماعية) وكذلك بعض السكنات الخاصة لكن دون وثائق ثبوتية، يعتقدون جازمين أن السكن هو ملكية خاصة بهم.

وعليه فمن خلال هذه المعطيات يمكن الإشارة إلى أن طبيعة المساكن بمجال الدراسة قد تساهم بشكل كبير في الحد من تداعيات وباء كورونا، كون السكان يقطنون غالبيتهم في مساكنهم، وبالتالي فعنصر الاستقرار المكاني والاجتماعي والنفسي متوفر.

يبقى المشكل مطروحا بالنسبة للسكان أصحاب المساكن المؤجرة، فالنسبة مرتفعة ربما يرجع ذلك لاعتقاد العديد منهم، خصوصا ساكني العمارات التبعة لديوان الترقية والتسيير العقاري (OPGI)، يعتبرون أنفسهم في حالة كراء من عند الديوان طبقا لعقد الكراء.

لكن ذلك لا ينفي وجود شريحة معتبرة من الأسر تعيش في شقق مؤجرة مقابل مبالغ كبيرة قد تتجاوز أحيانا 2 مليون سنتيم للشقة بثلاث غرف (F3). هذه الأسر سيكون تأثير الوباء عليها كبيرا خصوصا إذا كان رب الأسرة من فئة العمال اليوميين، الموسميين وحتى الحرفيين والمهن الحرة الذين توقف نشاطهم جراء الحجر الصحي العام. إذ أنهم مجبرون على دفع الإيجار لصاحب المسكن في حين نجدهم تحت طائل الحجر المنزلي مجبرون على المكوث بمنازلهم دون عمل أو أية مداخيل خصوصا إذا كانوا من أصحاب المهن الحرة، مما يطرح إشكالية من يتحمل تكاليف كراء المسكن ودفع الإيجار؟ كما قد يلجأ العديد منهم لتغيير مقر سكنهم أو اللجوء للبناء الفوضوي، مما سيؤثر على استقرارهم العائلي وعلاقاتهم الاجتماعية، ناهيك على تاثير ذلك على أولادهم خصوصا من المتمدرسينن الذين قد يجدون انفسهم تحت طائل التسرب المدرسي وولوج عالم الشغل مبكرا، مما يعرضهم لمختلف الآفات الاجتماعية التي ينشأ عنها جيل منحرف يشكل خطرا على استقرار المجتمع.

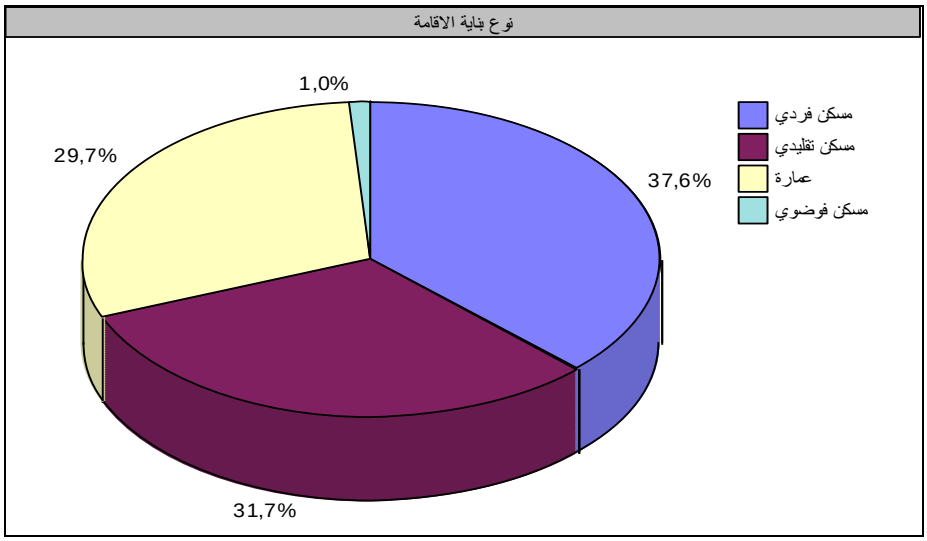
2-2-2- نوع ونمط البناية:

يمكننا دراسة هذا العنصر من أخذ صورة عامة حول الوسط الاجتماعي للسكان من خلال طبيعة الحي السكني الذي يقطنون به، إذ غالبا ما نجد الأحياء ذات السكنات الفردية تتميز بكثافة سكانية ضعيفة مقابل الأحياء التي بها عمارات أو مناطق السكن العشوائي التي تتميز بكثافة سكانية عالية، مما يكون له تأثير كبير في انتشار الوباء من عدمه، نظرا لاحتكاك السكان بعضهم ببعض.

كما أن هذا المؤشر من شأنه أن يبين لنا بعض الخصائص السكنية منها معدل احتلال المسكن (TOL) ومعدل احتلال الغرفة (TOP) وما لهاذين المؤشرين من أهمية بالغة في مجريات الحجر المنزلي، إذ يجب توفير مساحة معينة للمريض بغية الحد من احتكاكه بأفراد الأسرة (غرفة مستقلة مثلا) وهذا ما لا قد تتوفر عليه غالبية المساكن بالعمارات والسكنات التقلدية والفوضوية.

يبين الشكل رقم (29) أن أكبر نسبة من الحضيرة السكنية بمنطقة الدراسة تتشكل من مساكن ذات طابع اجتماعي (عمارات) ومساكن تقليدية حيث بلغت نسبتها مجتمعة 61% من الكثافة السكانية عالية، وبالتالي فالاحتكاك بين السكان داخل الحي، وحتى داخل المسكن يكون كبيرا، مما يجعل من فرص انتشار المرض كبيرة. فيما شكلت نسبة المساكن الفردية 38 % و هي نسبة معتبرة لها دلالتها الاقتصادية والتي يمكن أن تؤشر على أن سكان المنطقة يتميزون بمستوى معيشي مرتفع، غير أن ذلك لا يعني بالضرورة وجود استقرار اجتماعي لدى السكان، ولعل ما يبين ذلك ظاهرة منتشرة بشكل كبير لدى هذه الفئة تتمثل في لجوئهم لبيع مساكنهم، حيث أن المتجول في هذه الأحياء السكنية يلاحظ بوضوح عبارة "مسكن للبيع" تغزو شوارع المدينة.

الشكل رقم (29): توزيع الحضيرة السكنية حسب نوع البناية في منطقة الدراسة



المصدر: (**عرعار أمال وعجال خولة، 2021**)

2-3- الخصائص السوسيو- إقتصادية للسكان في مجال الدراسة:

يعتبر الربط بين الخصائص الاجتماعية للسكان وآثارها الاقتصادية ضروري جدا في مثل هكذا دراسات، حيث يبرز ذلك بالأساس في توضيح مختلف العلاقات الموجودة بين مختلف المرافق التي يحوز عليها المسكن والسكان والتي يستخدمونها في حياتهم اليومية من أثاث

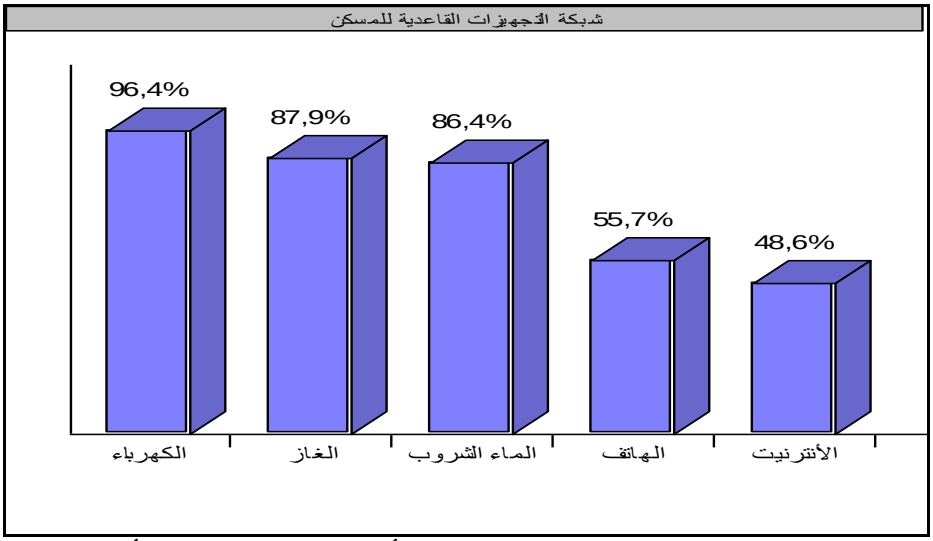
منزلي ولوازم مختلفة، ناهيك على ما يتوفر عليه الحي السكني من مرافق خدماتية وترفيهية وغيرها. على هذا الأساس تم التطرق في دراستنا للعديد من النقاط تتمثل فيما يلي:

2-3-1- المرافق الأساسية داخل المسكن:

يعبر توفر جميع المرافق الضرورية في المسكن على مدى درجة الرفاهية، إذ أن فعالية هذه الشبكات التقنية المصاحبة للسكن والمكملة له تمكن الساكن من تلبية احتياجاته داخل مسكنه على أكمل وجه، كما تخفف من معاناته إذا تعلق الأمر بإجراءات الحجر المنزلي وغيرها من التدابير الاستثنائية.

من خلال الشكل رقم (30) نلاحظ أن أغلبية السكنات بمنطقة الدراسة مزودة بمختلف الشبكات التقنية، إذ بلغت نسبة الكهرباء 96% والغاز 88%، الماء الشروب 86 %، شبكة الصرف الصحي بنسبة 98 %. فيما بلغت نسبة الربط بشبكة الانترنيت 48,6 % و كذلك الهاتف الثابت بنسبة 55.7 %. هذه الأخيرة تبقى ضعيفة وغير كافية مقارنة بأهميتها وثقلها في الحياة الخاصة والعامة للأفراد والجماعات، خصوصا في ظل الغلق الكامل الذي شهدته البلاد جراء التدابير الاحترازية بسبب وباء كورونا من خلال الحجر المنزلي، إذ أضحت الوسلة الوحيدة للتواصل والتعامل مع العالم الخارجي هي شبكات التواصل الاجتماعي بأنواعها، ناهيك على اعتماد العديد من القطاعات على العمل عن بعد على غرار الجامعة، إذ أصبح التدريس عن بعد وكذلك مختلف النشاطات الإدارية والبيداغوجية للأساتذة والطلبة.

الشكل رقم (30): نسبة توفر شبكة التجهيزات القاعدية بالمساكن في منطقة الدراسة



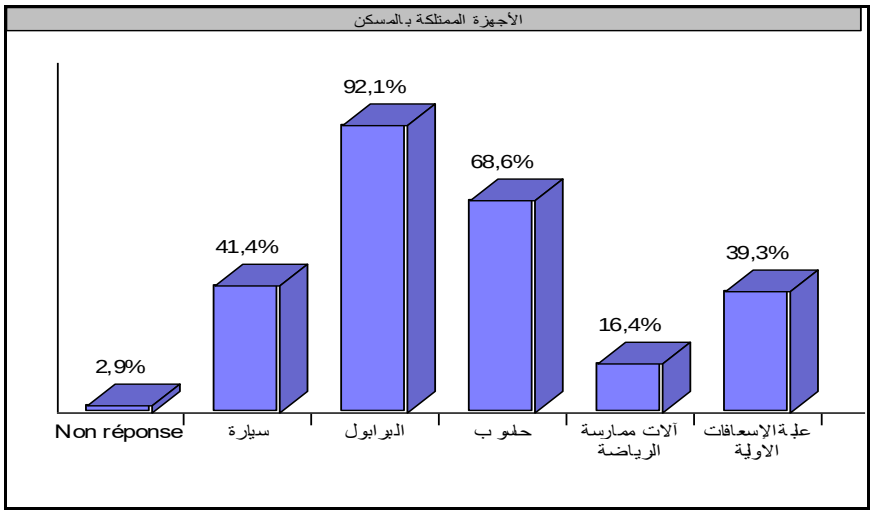
إن نسبة الربط بالشبكة العنكبوتية تبقى دون المأمول، وذلك نظرا لأهميتها الكبيرة، حيث أصبحت تشكل الملاذ الوحيد للسكان في الاتصال والتواصل مع العالم الخارجي، ناهيك على دورها الكبير في تمكين السكان من اقتناء العديد من احتياجاتهم الضرورية عن طريق ما

أصبح يعرف بالتجارة الإليكترونية التي مكنتنا من ربح الجهد والوقت والمكان كما أنها تخفف وتقلل من الاحتكاك في الأسواق و المتاجر، وبالتالي الحد من انتشار الوباء.

2-3-2- نسبة امتلاك العائلات للأجهزة المختلفة بالمنزل:

إن توفر المنزل على مختلف الأجهزة الضرورية للمعيشة كما وكيفا، يعد مؤشرا قويا على رفاهية المسكن والسكان ويؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة، كما أنه يساهم في التغلب على مصاعب الحياة ويسهل من عملية تخطي مختلف الصعاب ومواجهة المخاطر والكوارث التي قد يتعرض لها الفرد أو الأسرة، ذلك أن السكن هو المجال الضيق والدائم للساكنة خصوصا عندما يتعلق الأمر بالتدابير الخاصة بالأوبئة كما هو الحال بالنسبة للحجر الصحي المنزلي الذي فرضته السلطات بسبب جائحة كورونا، إذ كلما كان المسكن مجهزا كانت الحياة سهلة والالتزام بقواعد النظام العام والخاص ممكنة.

الشكل رقم (31): نسبة امتلاك العائلات للأجهزة المختلفة بالمنزل بمجال الدراسة



يبين الشكل رقم (31) أن العائلات في مجتمع الدراسة تتوفر على مختلف الأجهزة المنزلية لكن بنسب متفاوتة، خصوصا تلك المرتبطة بحياتهم الاجتماعية اليومية على غرار أجهزة المطبخ، التكييف، الغسيل وغيرها، في مقابل ذلك نلاحظ أن أجهزة الترفيه والرياضة ضعيفة ويرجع ذلك لثقافة المجتمع عموما، إذ غالبا ما تمارس مثل هذه النشاطات خارج المنزل. حيث نلاحظ مثلا أن نسبة امتلاكهم للحواسيب تبقى مقبولة جدا (68.6%) غير أنها لا تتناسب ونسبة توفرهم على الانترنيت (48,6 %)، كما أنها تتناسب ومستواهم التعليمي (31 % منهم جامعيون)، ناهيك على أهمية استعمال الحواسبي في حياتنا اليومية من مختلف شرائح المجتمع، حيث أضحت وسيلة تستخدم في مختلف النشاطات ولا تقتصر فقط على البحث العلمي والدراسة. أما بخصوص نسبة امتلاك علبة الاسعافات الاولية فقد بلغت 39.3 %وهذا ما يدل على نقص الوعي لدى أفراد عينة الدراسة بأهميتها في المنزل.

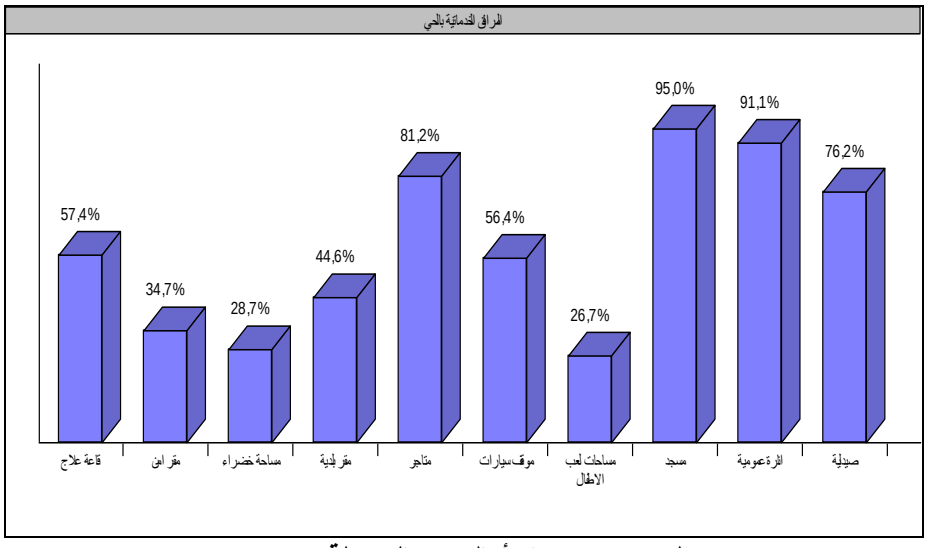
كما تجدر الإشارة إلى أن 41% من سكان مجال الدراسة يحوزون على سيارات خاصة، هذا ما يجعل من إشكالية تنقلهم في ظل الحجر المنزلي ضعيفة ولا تشكل عائقا كبيرا بالنسبة لغالبيتهم، ذلك ما يجعل من احتكاكهم بالسكان الآخرين من خلال استعمال وسائل النقل العمومي قليلة، وبالتالي هذا ما يقلل من نسبة إصابتهم بالوباء، غير أن ما نسبته 59% منهم مضطرون لاستعمال وسائل النقل المختلفة، مما يطرح إشكالية كبيرة لهم خصوصا مع التدابير المتخذة بالموازاة مع الحجر المنزلي.

إن هذه المؤشرات تعتبر مقبولة لكنها غير كافية أو مرضية، إذ أن توفرها بالشكل الكافي من شأنه أن يساهم في التخفيف من التأثيرات السلبية لجائحة كورونا.

2-3-3- المرافق الخدماتية التي يتوفر عليها الحي:

إن توفر الحي السكني على مختلف المرافق الخدماتية والهياكل القاعدية، يعتبر أحد المؤشرات القوية على درجة جودة الحياة الحضرية، ذلك أن السكان يشعرون بالراحة عند اقتناء حاجياتهم المختلفة سواء تعلق الأمر بالضروريات اليومية، أو الأسبوعية وغيرها. كما أن توفر هياكل الخدمات العمومية المختلفة تساهم بشكل كبير في التخفيف من معاناة الساكنة، ويزداد ذلك وضوحا عندما تتعرض المدينة لمختلف المخاطر الطبيعية منها والتكنولوجية، على غرار جائحة كورونا أين تجلى ذلك بشكل كبير.

الشكل رقم(32): المرافق الخدماتية الموجودة بالأحياء السكنية لمنطقة الدراسة



المصدر: (**عرعار أمال وعجال خولة، 2021**)

من خلال الشكل رقم (32) نلاحظ أن الحي السكني مجال دراستنا (دراسة مشابهة أنجزت سنة 2021) يتوفر على العديد من المرافق الخدماتية التي من شأنها التخفيف من تأثيرات

جائحة كورونا على غرار قاعات العلاج (57%)، الصيدلية (76%)، المتاجر (81%)، الإنارة العمومية (91%)، الخدمات الدينية المسجدية (95%).

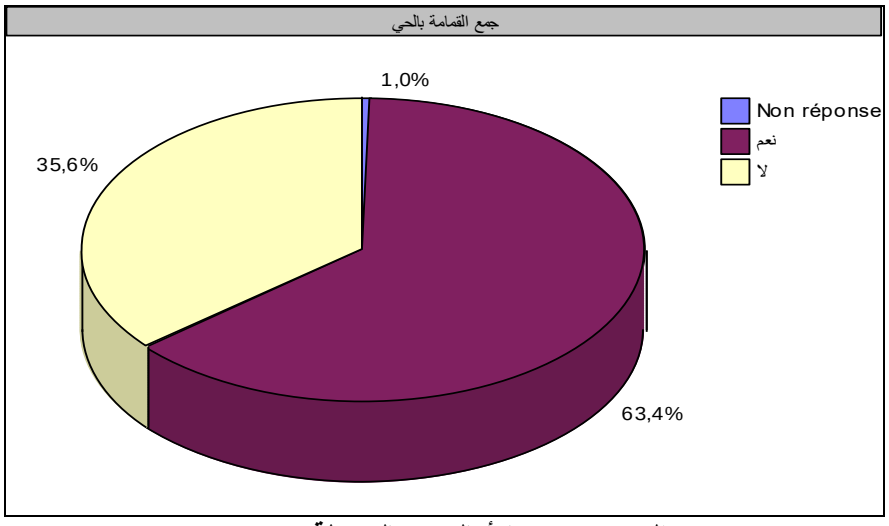
بالمقابل فإن الحي يفتقر نسبيا للمساحات المفتوحة، كالحدائق العمومية ومساحات لعب الأطفال ومقرات الأمن الحضري، ذلك ما شكل بالنسبة للسكان إشكالية كون مثل هذه المجالات تعد المتنفس الوحيد لهم للتخفيف من الضغوط النفسية الناجمة عن الحجر المنزلي.

2-3-4- خدمات جمع القمامة بالحي:

تعد نظافة المحيط من المؤشرات التي تؤخذ في الحسبان لدى الحديث عن جودة الحياة الحضرية، كما أن انتشار الأوساخ ومناطق الرمي العشوائي للقمامة يساهم بشكل كبير في انتشار الأمراض المختلفة خصوصا المعدية منها على غرار فيروس كورونا، مما استدعى من السلطات المحلية إلى انتهاج سياسة التطهير تنظيف الأماكن العمومية، وعليه فإن خدمات جمع القمامة تعد من الخدمات المهمة في الحفاظ على البيئة الحضرية والارتقاء بالمستوى المعيشي للسكان.

من خلال دراسة سابقة (عرعار أمال وعجال خولة، 2021)، لاحظنا كما يبين ذلك الشكل رقم (33) أن 63.4% من المستجوبين عبروا عن وجود تغطية فيما يخص خدمات جمع القمامة بمنطقة الدراسة، فيما عبر ما نسبتهم 35.6 % عن وجود نقص في هذه الخدمة.

الشكل رقم (33): نسبة التغطية بخدمات جمع القمامة في منطقة الدراسة



المصدر: (**عرعارأمال وعجال خولة، 2021**)

بالنظر إلى هذه المعطيات يمكن القول بأن هذه الخدمة لا تزال ضعيفة بالنظر لمنطقة الدراسة التي شملت أحياء بوسط المدينة. هذه النسب تبقى في نظرنا تعبر عن واقع معيشي ملموس، إذ أن المتجول بالعديد من أحياء المدينة يلاحظ عيانا وجود مناطق رمي للقمامة

بشكل عشوائي ومكثف، يساهم فيه أيضا بشكل كبير عدم التزام المواطنين بأدبيات بسيطة في التقيد بإجراءات رمي فضلاتهم المنزلية.

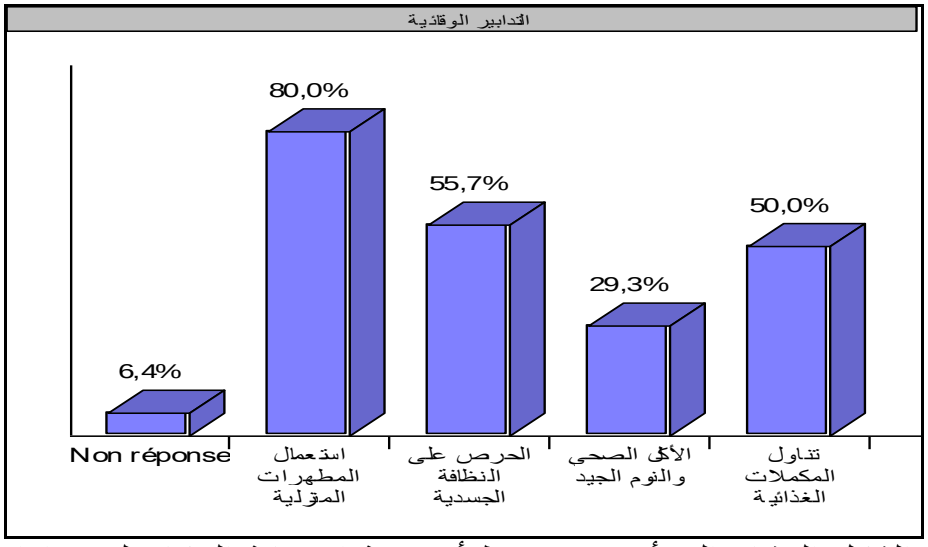
2-4- كيفية تفاعل السكان مع التدابير المتعلقة بجائحة كورونا:

ضمن هذا المبحث الفرعي، حاولنا استقصاء آراء السكان اتجاه الإجراءات المتخذة من طرف السلطات المحلية بسبب جائحة كورونا والمتمثلة في العديد من التدابير الصارمة على غرار الحجر الصحي المنزلي، ارتداء الكمامات، التباعد الجسدي وغيرها. حيث نتج عن ذلك تأثيرات اجتماعية، اقتصادية وحتى نفسية، مما أثر على نمط حياة السكان أثناء الجائحة، وكذلك ما بعد نهاية الوباء ورفع مختلف تلك التدابير وإلغائها، خصوصا مع طول مدة تطبيقها التي تجاوزت السنة وأكثر، وكذلك كونها مست مختلف نواحي حياتهم، من خلال القيود التي وضعت والتي شملت في بعض الأحيان المس بشكل مباشر لحقوقهم العادية، وكذلك ساهمت في تغيير أسلوب حياتهم بشكل جذري.

2-4-1- التدابير الوقائية التي حرص السكان على تطبيقها:

تبعا للبروتوكول الصحي المتبع من طرف السلطات الصحية بالبلاد، فقد شملت إجراءات الحجر الصحي المنزلي العديد من المجالات ومست مختلف نواحي الحياة، غير أن تفاعل السكان معها اتسم بنوع من التباين، ذلك بسبب العديد من العوامل التي لها علاقة مباشرة بخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية وكذلك تلك المتعلقة بظروفهم المعيشية بشكل عام.

الشكل رقم (34): أهم التدابير الوقائية التي حرص السكان على تطبيقها خلال جائحة كورونا



من خلال الشكل المشار إليه أعلاه، نلاحظ أن نسبة استجابة السكان للإجراءات الوقائية بسبب جائحة كورونا (كوفيد-19) كانت متفاوتة، بحيث حرص 80% منهم على استعمال المطهرات المنزلية، بينما عبر 56,7 % على حرصهم على النظافة الجسدية بشكل عام، فيما

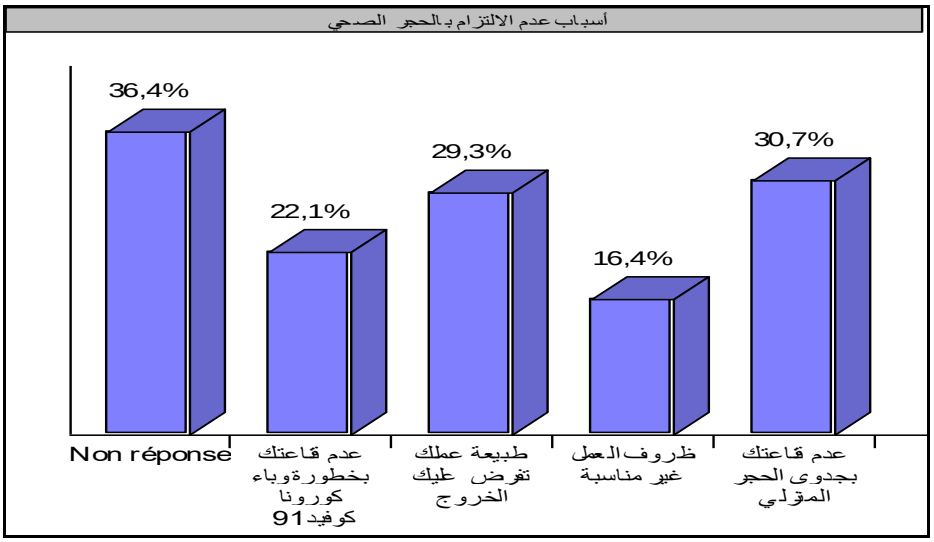
لجأ 50% إلى تناول المكملات الغذائية كالمنشطات الصحية (فيتامين س و الزنك وغيرها). بينما نجد 29% منهم فقط واضبوا على تناول الأكل الصحي والنوم الجيد، هذه النسبة المنخفضة هي مؤشر واضح على تدني القدرة الشرائية للسكان بسبب التداعيات الاقتصادية للجائحة و للحجر المنزلي، حيث فقد العديد منهم مناصب شغلهم، بينما أحيل العديد منهم على البطالة خصوصا أصحاب المهن الحرة والحرفيين. في حين رفض 6,4 % الإدلاء بآرائهم في هذا الموضوع لاعتبارات مختلفة معتبرين ذلك يدخل ضمن خصوصياتهم.

2-4-2- أسباب ودوافع عدم التزام السكان بالتدابير الوقائية:

إن وجود نسبة لا بأس بها من المجتمع ترفض الانخراط في أي عملية جماعية تهم الصالح العام، لهي دليل واضح على وجود فئة من المجتمع تشكل خطرا على البقية من خلال رفضها الانصياع لكل ما من شأنه الحفاظ على النظام العام والمصلحة العامة، هذه الفئة التي يجب دراستها علميا من الناحية الاجتماعية، النفسية والاقتصادية قصد احتوائها ومعالجة الخلل الموجود، من خلال مقاربة تشاركية تمس مناطق تواجد هذه الفئة من المجتمع خصوصا في مناطق الظل والفقر ومناطق السكن العشوائي.

بغية الوقوف على الأسباب والدوافع التي يمكن أن تجعل من هذه الفئة تنهج هذا السلوك، قمنا بطرح السؤال عليهم، حيث كانت الإجابات على النحو التالي كما يبين ذلك الشكل رقم (35)، حيث لاحظنا ما يلي:

الشكل رقم (35): أسباب عدم التزام السكان بالتدابير الوقائية



1- رفض 36,4% من المستجوبين الإدلاء بآرائهم. هذا التصرف يمكن تصنيفه ضمن الإحساس العام الذي يسود لدى الفئات الهشة و المهمشة من المجتمع، والذي مفاده رفض التعامل مع كل مبادرة علمية كانت او إدارية من شأنها تحسين أوضاعهم الاجتماعية، وذلك

بسبب الظروف الاجتماعية القاهرة التي عاشوها طوال سنوات من التهميش والتضليل الممارس عليهم حسب رأيهم.

2- عبر ما نسبته 29,3 % من السكان أن دوافع عدم التزامهم بالتدابير الوقائية ترجع بالأساس إلى طبيعة عملهم أو وظائفهم، والتي تفرض عليهم إلزامية الخروج مع تطبيق أدنى الإجراءات المتمثلة في ارتداء الكمامة. هذه الفئة التي تمثل الثلث تدل على أن احتياج الناس لقضاء مآربهم وأشغالهم ضرورة قصوى لا يمكن بحال من الأحوال التفريط فيها لمجرد توهم وجود فيروس قابل للانتشار.

3- اعتبر ما نسبته حوالي 16,4 % من السكان أن عدم التزامهم بالتدابير الوقائية يرجع بالأساس إلى ظروف العمل غير المناسبة، أو عدم قدرتهم على التأقلم مع نمط الحياة الخاص بالحجر المنزلي، هذه الفئة غالبا ما تضم الشباب المتعود على الخروج من المنزل سواء للدراسة كطلاب الجامعة، أو لممارسة نشاطات مختلفة كالرياضة مثلا، خصوصا في ظل نقص العديد من التجهيزات الضرورية بالمنزل على غرار ضعف الربط بشبكة الانترنيت، وكذلك فئة العاملين والموظفين ممن تعودوا على الخروج و الاحتكاك بأطياف المجتمع المختلفة.

4- الملاحظ أيضا أن ما نسبته 30,7 % تقريبا عبروا عن تصرفهم هذا بكونه ناتج عن أسباب لها علاقة بنمط تسيير هذه الأزمة من طرف السلطات المعنية، سواء بوجود سوء تسيير للأزمة نتج عنه اختلالات في تطبيق التدابير الوقائية، أو لعدم قناعتهم بالروايات المقدمة من طرف الجهات الوصية حول خطورة الوباء (22,1%)، في ظل غياب جهات محايدة تتسم بالمصداقية في تقديم المعلومة على غرار مراكز سبر الآراء والمخابر العلمية بالجامعات، أو حتى الفاعلين بالمجتمع المدني.

2-5- تداعيات التدابير الوقائية على نمط حياة السكان:

إن أي إجراءات استثنائية تمس الأفراد والجماعات، من الطبيعي أن يكون لها تأثيرات على السكان، خصوصا إذا مست بشكل مباشر حياتهم الخاصة ضمن نطاق ضيق يشمل مجالهم السكني أو الحي والمدينة. تبعا لذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة الميدانية التعرف على أهم الآثار الواقعية والمحتملة التي تركتها الإكراهات المصاحبة لوباء كورونا على السكان خصوصا أنه مس جميع جوانب حياتهم، من جهة، ومن جهة ثانية كونه طال من الناحية الزمنية حيث فاقت السنة وعدة أشهر.

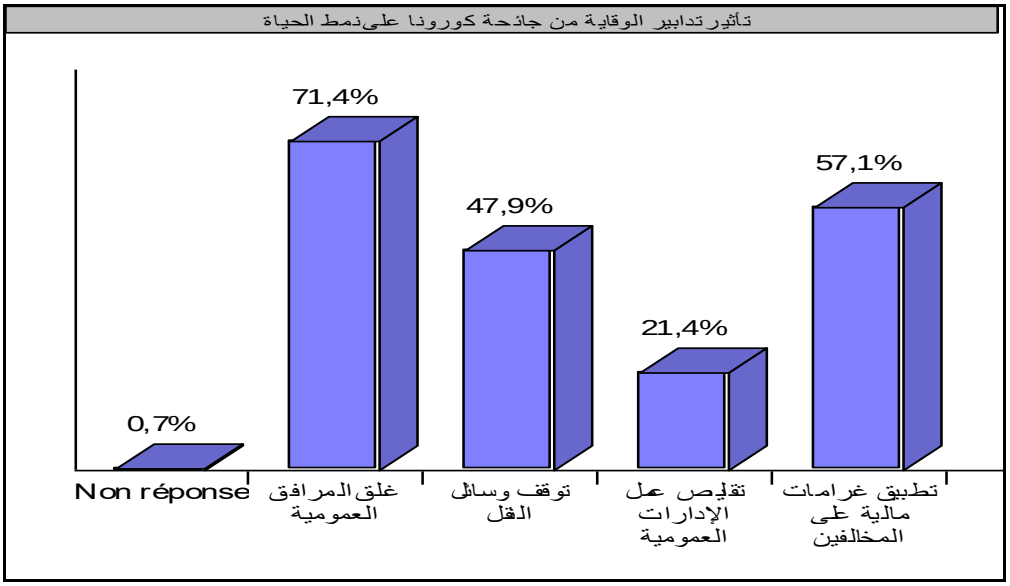
2-5-1- تأثير وباء كورونا على نمط الحياة العادية للسكان :

نظرا لتنوع حاجيات السكان ما بين يومية، أسبوعية، شهرية وأخرى سنوية. وكذلك كونها ترتبط ارتباطا وثيقا بما توفره مختلف المرافق الخدماتية بالوسط الحضري، كما أن للسكان

حاجيات مادية، فإن لهم كذلك متطلبات معنوية تتعلق بحياتهم الخاصة وتلك المرتبطة بالمجتمع المحلي، الوطني وحتى الدولي، وعلى هذا الأساس فإن أي نقص أو خلل في مصادر هذه الحاجيات من شأنه التأثير بشكل مباشر في نمط حياتهم.

من خلال معطيات الشكل رقم (36) والذي يبين مدى تأثير تدابير الوقاية من جائحة كورونا على نمط الحياة العامة للسكان يمكن استنتاج ما يلي:

الشكل رقم (36):مدى تأثير تدابير الوقاية من جائحة كورونا على نمط الحياة العامة للسكان



1- كان لغلق المرافق العامة التي تقدم خدمات عمومية مختلفة (المساجد، الحدائق العامة، المقاهي والمطاعم، دور الحضانة ...) أكبر تأثير على السكان، حيث بلغت نسبته 71,4%، يرجع ذلك بالأساس إلى كونها تلعب دوريا محوريا بالنسبة للسكان لارتباطها المباشر بحياتهم اليومية خصوصا المساجد التي تشكل متنفسا روحيا للعديد من فئات المجتمع على غرار المتقاعدين منهم، وعابري السبيل من المسافرين وغيرهم، هذا ما يمنحنا صورة جلية حول مدى أهمية هذا المرفق الديني الحيوي في حياة السكان رغم ما يعانيه من تهميش وسوء تسيير. كما أن غلق المرافق العمومية التعليمية منها (المدارس، الجامعات، المعاهد...) والتجارية (الأسواق، المساحات التجارية)، وكذلك المرافق الخدماتية (المقاهي، المطاعم ...) كان له تأثير كبير على نمط حياتهم، إذ أن طبيعة المجتمع الحضري (سكان المدينة) تفرض عليهم الارتباط الوثيق بمختلف هذه المرافق، التي ألفوها في حياتهم اليومية، ذلك أن ديناميكة الوسط الحضري تقتضي وجوبا وجود مثل هذه المرافق في حالة نشاط دائم.

2- شكل هاجس تطبيق الغرامات المالية على المخالفين ما نسبته 57 % من ردود المستجوبين. هذه النسب التي تتوافق وما سجلته مصالح الأمن من مخالفات كما سبقت الإشارة إليه (14000 مخالفة). هذه المقاربة الأمنية التي جاءت كنوع من الإكراه البدني للسكان على تطبيق تدابير الحجر المنزلي بسبب الوباء، في مقابل ذلك لم يتم اتخاذ إجراءات تخفيف موازية من شأنها التقليل من الآثار الاجتماعية والاقتصادية لهذه الإجراءات سوى تعويض فئة قليلة من السكان ممن تضرروا بإجراءات الغلق بمبلغ مالي شهري قدره 10 آلاف دج لكل عائلة لا تكفيها حتى لتوفير أدنى متطلباتها الأساسية، في مقابل ذلك تم فرض نفس المبلغ كغرامة مالية لكل مخالفة ولو كانت تبدوا بسطة كعدم ارتداء كمامة قيمتها 50 دج، أو الخروج إلى الأماكن العامة أثناء أوقات الحجر المنزلي.

3- كما عبر 48% من السكان بأن توقف وسائل النقل العمومي أثر على حياتهم بشكل مباشر، خصوصا وأن نسبة امتلاك سيارة خاصة لكل عائلة تبقى محدودة بالنسبة للعائلات الجزائرية، حيث تعتمد فئات كبيرة من المجتمع على الحافلات أو سيارات الأجرة. هذا الإجراء الذي أثقل أكثر كاهل العمال والموظفين ممن لم تشملهم إجراءات الحجر المنزلي، والذين كانوا مجبرين على الالتحاق بمقرات عملهم، مما دفع بهم إلى اللجوء إلى سيارات القطاع الموازي (الفرود) بمبالغ مضاعفة، سواء داخل المدينة أو خارجها وحتى للتنقل ما بين الولايات، مما زاد من تكاليف الحياة ومصاريف إضافية في ظل تدني قدرتهم الشرائية نتيجة انخفاض الأجور، وغياب الرقابة والردع الأمني لمثل هذه الظواهر التي يذهب ضحيتها دائما المواطن المغلوب على أمره، فيما تغولت العصابات وتجار الأزمات.

2- كما شكل غلق العديد من المرافق الإدارية العمومية وتقليص عمل أخرى منها، هاجسا بالنسبة للسكان، حيث عبر عن ذلك 21,4 % من السكان، خصوصا في ظل استمرار النمط التقليدي للتسيير الإداري والذي يعتمد على الملفات الورقية في انعدام شبه تام للإدارة الإلكترونية والتعاملات المالية عن بعد، على غرار ما شهدته مراكز البريد والمواصلات من نقص كبير في السيولة المالية، مع نقص العمال من فئة النساء الذين شملهم الحجر الصحي واستفادوا من عطلة مدفوعة الأجر، مما خلق نقص كبير في اليد العاملة على مستوى العديد من المرافق الخدماتية العمومية.

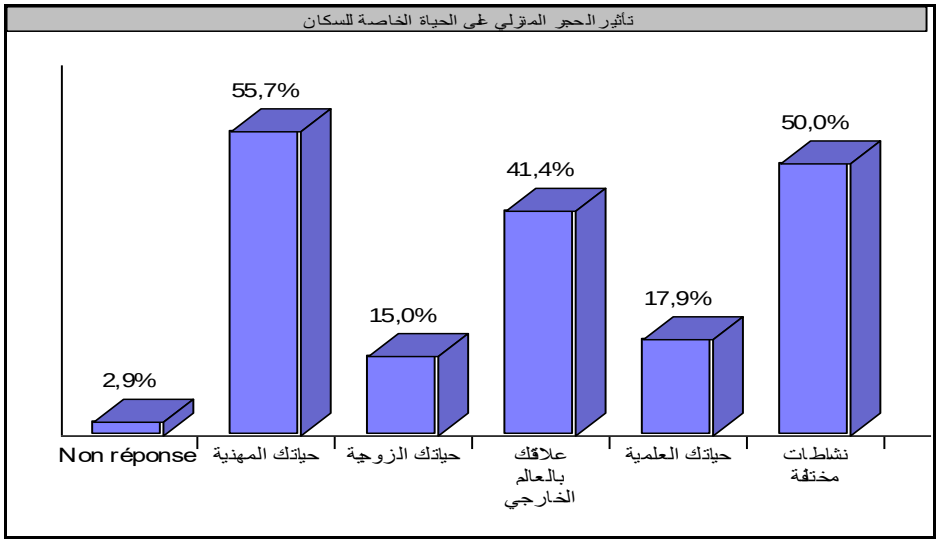
2-5-2-تداعيات جائحة كورونا على الحياة الخاصة للسكان:

بغية التعمق أكثر لمعرفة مدى تأثير جائحة كورونا على جودة حياة السكان، ارتأينا طرح أسئلة عليهم تتعلق بكيفية تعاملهم مع التدابير الحجر المنزلي بغية قضاء حاجياتهم اليومية الضرورية وبالخصوص تلك المتعلقة بالمواد الاستهلاكية وكيفية اقتنائها.

2-5-2-1-مجالات تأثير وباء كورونا على الحياة الخاصة للسكان:

تبعا للدراسة الميدانية المنجزة على عينة عشوائية من سكان مدينة تبسة، عبر 92% منهم على أن الوباء وما رافقه من تدابير احترازية، كان له تأثير كبير على حياتهم الخاصة، حيث شمل ذلك الجوانب التالية كما هو مبين في الشكل رقم (36)، حيث يمكن تلخيصها كما يلي:

الشكل رقم (37): الجوانب التي شملتها تأثيرات وباء كورونا على الحياة الخاصة للسكان بمدينة تبسة



1- عبر 55,7 % من عينة الدراسة على أن التدابير الوقائية المرافقة للوباء كان لها تأثير على حياتهم المهنية، سواء من خلال فقدهم لمناصب عملهم، أو تعطيلهم والحيلولة دون ترقيتهم. كما تأثر بعضهم من خلال تجميد نشاطهم المهني أو الحرفي نظرا للغلق التام و منع نقل البضائع والمواد الأولية، أو نقل الأشخاص والسلع وغيرها. هذه التداعيات التي كان لها تأثيرات كبيرة على الجوانب الاقتصادية للمجتمع والأفراد، على غرار انتشار البطالة، تدني القدرة الشرائية للسكان، انتشار العديد من الظواهر السلبية المرافقة لذلك على غرار الاحتكار والمضاربة بالسلع الواسعة الاستهلاك التي أضحت عملة نادرة تخضع للمحسوبية والمساومة على غرار ما حدث مع زيت المائدة ومادة السميد، خصوصا وتزامن ذلك مع شهر رمضان المبارك، وازدياد حاجة السكان لهذه المواد.

2- عبر 50 % من السكان بأن الوباء كان له تأثير كبير على مختلف نشاطاتهم دون تحديد نوعها، غير أن الملاحظ أنها تتعلق بجوانب ذات بعد اجتماعي، اقتصادي، رياضي وثقافي.

3- شكل الاحتكاك بالعالم الخارجي للأفراد هو الآخر هاجسا أرق السكان خصوصا العنصر الذكورين ذلك كون المجتمع المحلي يتميز بكثرة بقاء الرجال خارج المنزل خصوصا بالمقاهي والفضاءات العامة، غير أن الحجر المنزلي، والتباعد الجسدي فرض

عليهم نمط حياة جديد، كان له تأثير كبير على حركيتهم، ذلك ما عبر عنه 41,4 % من مجتمع الدراسة.

4- كما كان للوباء تأثيرات كبيرة على استقرار الأسرة، حيث عبر 15% من عينة الدراسة بأن حياتهم الزوجية تأثرت بشكل مباشر أو غير مباشر، حيث حدث خلل كبير في العلاقات بين مختلف أفراد الأسرة خصوصا الزوجين، وبدرجة أقل بين الأبناء وأوليائهم، هذه الحالة ترجع بالأساس إلى أن مكوث رب الأسرة كثيرا داخل المنزل على غير عادته، يجعل الاحتكاك المباشر بينه وبين الأم والأطفال، مما يساهم في كثرة المشاحنات وسوء التفاهم. ناهيك على أن الحجر المنزلي ساهم كثيرا في خفض مداخيل العديد من الأسر بل انعدم في بعضها الآخر مما يؤدي إلى الصدام بين الزوجين نظرا لصعوبة المعيشة و متطلباتها.

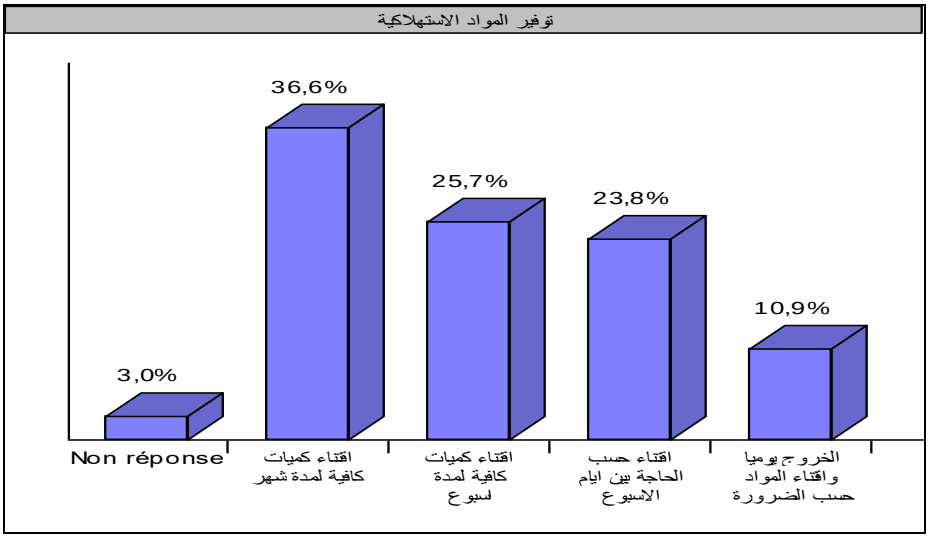
5- كما كان للجانب العلمي نصيبه من التأثر جرا وباء كورونا، حيث عبر 17,9% من عينة الدراسة أنهم تأثروا في الجانب العلمي بشكل أو بآخر بسبب الوباء، نخص بالذكر فئة الأساتذة والطلبة الجامعيين، حيث تم اختيار وتحديد فئة منهم واستجوابهم بصفة خاصة. فمثلا تم حرمان الأساتذة الجامعيين من التربصات العلمية داخل وخارج الوطن، وتعطيل مختلف التظاهرات العلمية ذات البعد الوطنيو الدولي، وتم الاكتفاء فقط بعقدها عن بعد عبر تقنيات "الزوم" و "غوغل ميث"، لكن مع نقصوضعف شبكة الأنتترنات، أدى ذلك إلى إلغاء العديد منها، أو تأجيلها. كما مست الجائحة العديد من فئة الجامعيين سلبا من خلال تأجيل مختلف مسابقات الترقية العلمية والإدارية، والحال نفسه بالنسبة لفئة طلبة الدكتوراه وغيرهم من الأكادميين والمهنيين والإداريين.

2-5-2-2- تداعيات وباء كورونا على النمط الاستهلاكي والقدرة الشرائية للسكان:

من المعلوم أنه في ظل الأزمات التي تمس الوضع العام، غالبا ما تظهر في الواقع العديد من النقائص والتذبذبات التي تؤثر على حياة السكان، حيث يكثر الطلب على المواد واسعة الاستهلاك الغذائية منها والأولية، كما تكثر المضاربة ويظهر الاحتكار وتخزين كل ما من شأنه كثرة الطلب عليه. أمام هذه الوضعية يلجأ السكان إلى تغيير أنماط استهلاكهم وانتهاج أساليب مختلفة ومتعددة في كيفية توفير المواد الغذائية الأساسية، بما يسمح لهم بتغطية حاجياتهم لأطول فترة ممكنة.

انطلاقا من هذا الأساس قمنا خلال هذه الدراسة بسبر آراء السكان حول هذا الموضوع فكانت الإجابات كما هو مبين في الشكل رقم (38) الخريطة رقم (20):

الشكل رقم (38): كيفية توفير المواد الاستهلاكية من طرف السكان في ظل جائحة كورونا



المصدر : (**عرعارأمال وعجال خولة، 2021**)

1- الفترة الشهرية: عبر 36,6% من السكان أنهم يقومون باقتناء كميات كافية لمدة الشهر كامل، وذلك من المساحات التجارية الكبرى بوسط المدينة، حيث تكون الأسعار معقولة والاختيارات متاحة من حيث النوعية، كما أن هذه الطريقة تجنبهم الاحتكاك المتكرر بالسكان، وتوفر لهم الجهد والمال خصوصا من يمتلكون سيارات خاصة تمكنهم من حمل الكمية اللازمة من المواد الاستهلاكية بكل أريحية، غالبية هؤلاء السكان من الموظفين والإطارات ممن يقطنون في الأحياء السكنية الواقعة على أطراف المدينة، كما هو الحال بالنسبة لكل منه حي 1 نوفمبر، حي البشير الإبراهيمي، الحي 50 مسكن وظيفي أساتذة الجامعة، وأحياء التحصيصات المجاورة لهم.

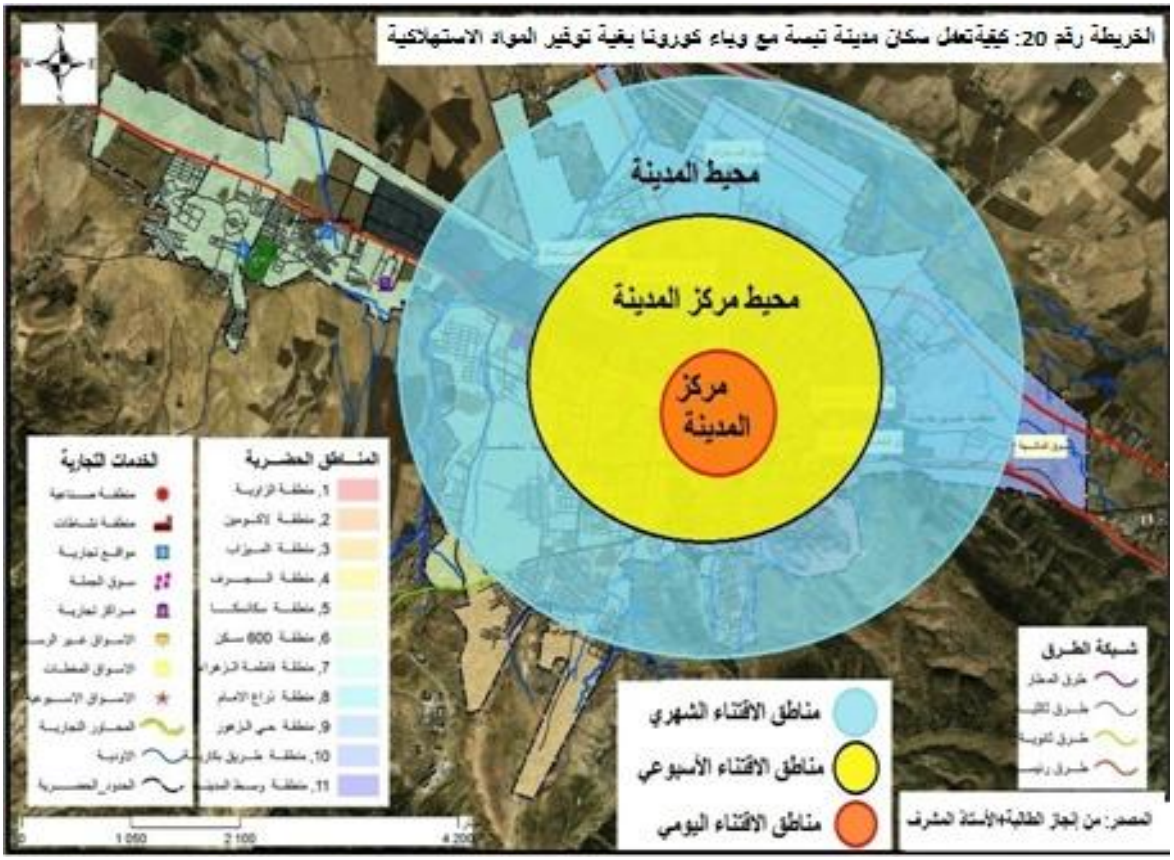
2- الفترة الأسبوعية: تعتبر هذه الطريقة الأكثر انتشارا بين السكان حيث شكلت ما نسبته 50 % من السكان. غير أنها تختلف من حيث طريقة تطبيقها حيث نميز ما يلي:

أ- الاقتناء في عطلة نهاية الأسبوع: عبر عن ذلك 26% من السكان، إذ أنهم يفضلون اقتناء حاجياتهم من المواد الاستهلاكية خلال عطلة نهاية الأسبوع. هذه الفئة غالبا ما تكون من الموظفين العموميين من الطبقة المتوسطة، أو فئة عمال المهن الحرة والتجار والحرفيين، كون مداخيلهم غير مستقرة وتخضع لتقلبات السوق طوال الأسبوع. كما أنهم يفضلون عدم تخزين المواد الغذائية لفترة طويلة ربما لنقص الطاقة التخزينية بالمنازل.

ب- الاقتناء أسبوعيا حسب الحاجة: عبر عن ذلك ما نسبته 24% من السكان، حيث يفضلون اقتناء حاجياتهم حسب الحاجة، مع تفضيل أحد أيام الأسبوع الذي يكون في الغالب وسط الأسبوع (يوم الثلاثاء كونه يعتبر يوم استقبال من طرف المسؤولين بالإدارات

العمومية)، مستغلين في ذلك فراغهم، وانشغال فئات أخرى من المجتمع بالعمل، مما يقلل الإكتضاض بالأسواق والمساحات التجارية، مما يمكنهم من نقل انشغالاتهم وقضاء حاجياتهم في نفس الحين في أريحية.

الخريطة رقم (20): كيفية تعامل سكان مدينة تبسة مع وباء كورونا بغية توفير المواد الاستهلاكية



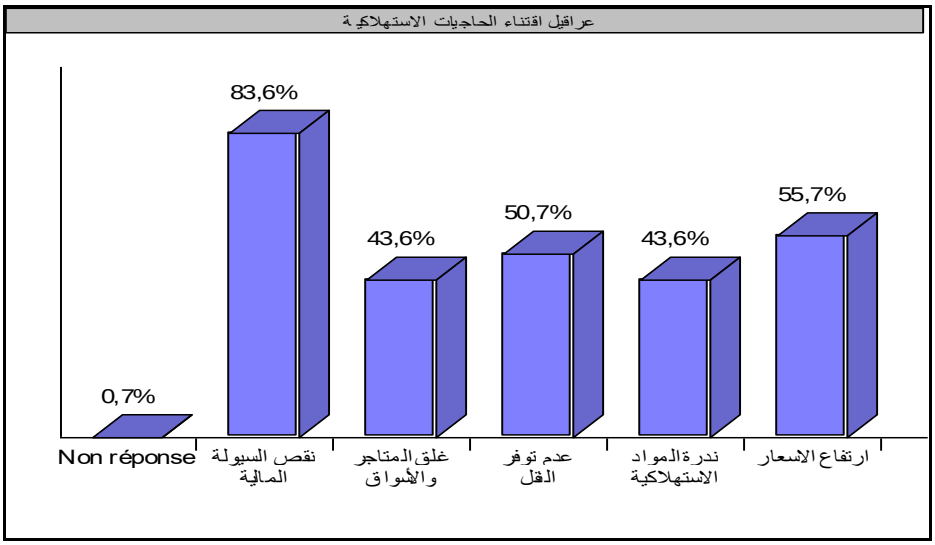
الملاحظ أن سكان هذه الفئة يقطنون كذلك بالقطاعات العمرانية الواقعة على أطراف المدينة وكذلك بالحزام العمراني القريب من مركز المدينة على غرار حي الزاوية العشوائي. هذه الطريقة هي الأخرى من شأنها التقليل من الاحتكاك والاختلاط بالسكان بما يسمح بتخفيض نسبة انتشار الوباء.

3- الاقتناء اليومي حسب الضرورة: ينتهج هذه الطريقة ما نسبته 11 % من السكان، حيث يفضلون اقتناء حاجياتهم من المواد الاستهلاكية يوميا، ساعدهم في ذلك توفر المساحات التجارية بمناطق سكنهم، وعليه من المرجح أن يكونوا من سكان مركز المدينة ومحيطه القريب. غير أن هذه الطريقة من شانها تعريضهم لخطر وباء كوفيد-19 كونهم في احتكاك يومي مع السكان.

2-5-2-3- العراقيل التي واجهت السكان أثناء اقتنائهم المواد الاستهلاكية:

على ضوء ما سبق ذكره من اختلاف طرق ووسائل اقتناء المواد الاستهلاكية من طرف السكان، وذلك طبعا راجع لعدة أسباب وعوامل، غير أن هذه العملية عرفت الكثير من العراقيل والمعوقات التي سببها انتشار هذا الوباء وزاد من حدتها تدابير الحجر المنزلي. إذ من المعلوم أنه في مثل هذه الحالات تسود الإشاعات حول نقص المواد الاستهلاكية وتكثر المضاربة والجشع، كما أن سلوكيات المستهلك تعرف اضطرابا كبيرا يؤدي إلى التهافت الكبير على تخزين المواد الاستهلاكية واسعة الاستعمال (السميد، زيت المائدة، السكر...).

الشكل رقم (39): أهم العراقيل التي واجهت السكان أثناء اقتناء حاجياتهم الاستهلاكية



يبين لنا الشكل رقم (39) أهم العراقيل التي واجهت السكان أثناء عملية اقتنائهم للمواد الاستهلاكية بسبب انتشار وباء كوفيد-19، تتمثل في ما يلي:

- **نقص السيولة المالية**: عبر عن ذلك 83.6 %، غير أن هذه الأزمة التي دامت عدة أشهر ما فتئت أن تم حلها بتدخل من أعلى السلطات في البلاد، نظرا لما أصبحت تشكله من خطورة عن استقرار المجتمع، ذلك كونها أخذت أبعادا سياسية أثرت حتى على سمعة الجزائر دوليا. كانت النسبة مرتفعة ربما كون المستجوبين من عينة الدراسة، تأثروا كثيرا بهذه المعضلة لدرجة أنها تركت أثرا بالغا في نفوسهم، جعلت الأسر تتخوف مما هو قادم، مما اضطر العديد منهم لتجنب وضع مدخراتهم المالية في البنوك والحسابات الجاريةن تفاديا للوقوع في مشكل نقص السيولة مرة أخرى في حال احتياجهم لها، خصوصا مع وجود احتكار للصيرفة المالية من طريف بريد الجزائر، وتهالك نظامنا البنكي والمصرفي.
- **ارتفاع الأسعار**: شكل هذا العائق ثاني أكبر تحدي للسكان بسبب الحجر المنزلي، حيث عبر عن ذلك 55,7%، هذه الظاهرة أصبحت ترهق المواطنين، إذ كلما يشهد المجتمع

الجزائري ظروفا استثنائية لسبب من الأسباب كالأعياد الدينية، أو حلول شهر رمضان وغيرها من المناسبات، إلا ويرافق ذلك ارتفاع في أسعار السلع واسعة الاستهلاك، في غياب سياسة تسعيرية واضحة من طرف الدولة، وكذلك ضعف الأداء الرقابي لمصالح مديرية التجارة ومكافحة الغش والمضاربة.

– **نقص وسائل النقل**: تبعا للإجراءات المتخذة من طرف السلطات العمومية في إطار تدابير الحجر الصحي، فقد تم توقيف وسائل النقل العمومي (الحافلات، سيارات الأجرة، القطارات، حركة الطيران الداخلي والخارجي، النقل البحري)، كما شمل هذا الإجراء الخطوط كلها سواء ما بين الولايات، أو تلك المتعلقة بالنقل الحضري، هذه الوضعية أثرت بشكل كبير على حركة الأشخاص والسلع والبضائع، مما ساهم بشكل كبير في عرقلة الحياة الاقتصادية والاجتماعية للسكان على جميع الأصعدة وفي كافة المجالات، خصوصا بالنسبة للعائلات التي لا تملك سيارة خاصة، هذا ما عبر عنه 50,7% من السكان، هذه النسبة كانت أكثر ارتفاعا مع بداية الحجر الصحي، غير أنها عرفت انخفاضا مع التخفيف في إجراءاته لاحقا، من خلال فتح النقل الحضري وفق ضوابط مشددة شملت تخفيض عدد الركاب إلى النصف، وفرض ارتداء الكمامة.

– **غلق المتاجر والأسواق**: في إطار التدابير الخاصة بالحجر المنزلي بسبب وباء كورونا المستجد، باشرت السلطات إلى غلق العديد من المساحات التجارية بحجة التقليل من حركة السكان خاصة المتاجر الخاصة بالمواد غير واسعة الاستهلاك (الملابس، مواد البناء، المقاهي...). كما اتخذت إجراءات عقابية بالغلق ضد كل من لا يحترم تدابير البروتوكول الصحي (إجبارية الكمامة للتاجر و الزبائن، التعقيم، وضع لافتات إرشادية للزبائن...). كما قامت الدولة بغلق جميع الأسواق العامة على اختلافها (الأسواق المحلية للخضر والفواكه مثلا، الأسواق الأسبوعية، أسواق السيارات...)، هذه الوضعية شكلت هاجسا كبيرا للسكان أثرت بشكل مباشر على نمط حياتهم، هذا ما عبر عنه 43,6 % منهم.

– **ندرة المواد الاستهلاكية**: عبر عن هذه الظاهرة المقلقة جدا للسكان حوالي 43,6 % منهم. ذلك أن هذه الحالة غالبا ما تكون مصاحبة أو وليدة وضع استثنائي يعيشه المجتمع على غرار انتشار الأوبئة العامة، الكوارث الطبيعية، اضطرابات سياسية، أعياد دينية وغيرها.

2–6– مدى تأثير التدابير الوقائية بسبب وباء كورونا على السكان:

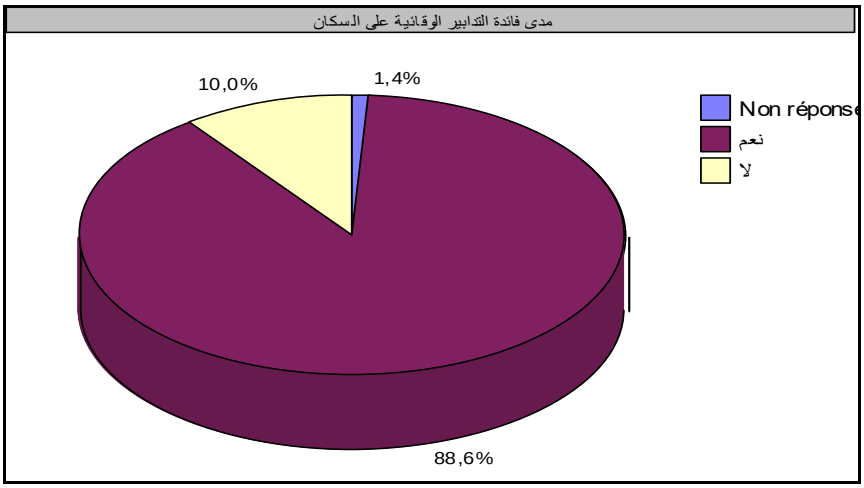
لا شك أن أي ظرف استثنائي له تداعياته على الفرد والمجتمع، وعليه فوباء كورونا بتدابيره المختلفة، لابد وأن يكون له تأثيرات سواء إيجابية أو سلبية، تتجلى من خلال ما تم تحقيقه من إنجازات سواء أثناء فترة تطبيق هذه التدابير على غرار الحجر المنزلي أو بعد انتهائها بصفة مؤقتة أو النهائية

يبين الشكل رقم (40) أن أكثر من 88 % من السكان عبروا على أن التدابير المتخذة جراء تفشي وباء كورونا قد عادت عليهم بالفائدة من خلال استغلال أوقات فراغهم في ما يفيد كقضاء حاجياتهم، إنجاز أشغالهم وغيرها، هذه النسبة تبقى مرتفعة نسبيا إذا ما قارناها بشكل عام بحالة الغلق التام الذي عاشته مختلف المدن، حيث تم غلق كل ما هو عمومي مما تسبب للسكان في إحراج كبير وتسبب في فرض نمط حياة معين لم يألفوه من قبل.

إن هذه النسب تبقى محل نظر كون عينة الدراسة التي أجرينا معها الاستبيان كان غالبيتها من الجامعيين و من العاملين في مختلف الأسلاك الإدارية، هذا من جهة، ومن جهة ثانية، لعل المستجوبين من عينة الدراسة فهموا السؤال على النحو الذي مفادة إيجابيات التدابير عليهم من الناحية الصحية (الوقائية).

وعليه فإنه في الغالب ما يكون مثل هذا الإجراء له تأثيرات سلبية على الفئات الهشة من المجتمع كالبطالين وأصحاب المهن الحرة أو العمال اليوميين، حيث تغير سلوك حياتهم خصوصا مع تدني القدرة الشرائية بسبب قلة المداخيل اليومية أو الشهرية لهم مقارنة بفترة ما قبل كورونا والحجر الصحي المنزلي.

الشكل رقم (40): تقييم مدى فائدة التدابير الوقائية على السكان

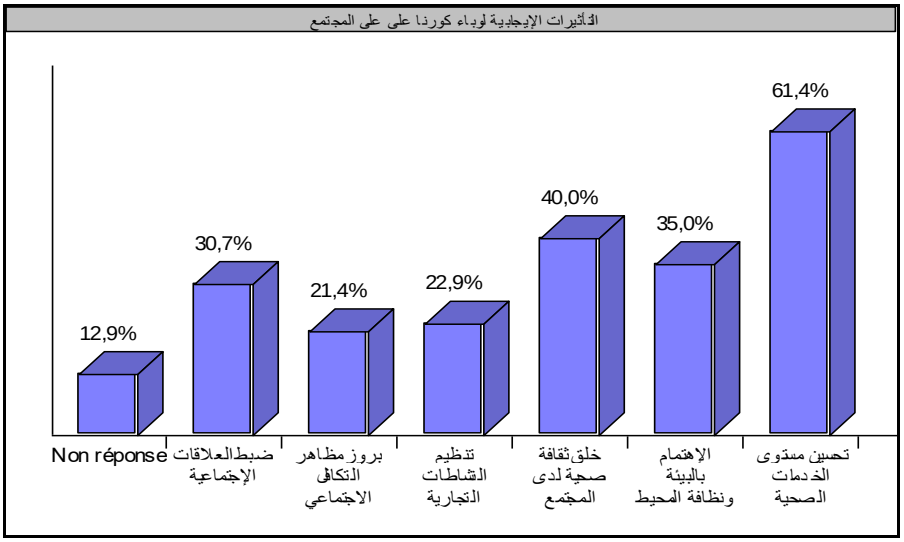


تبعا للنسبة الكبيرة للسكان (حوالي 45%) الذين عبروا عن استيائهم من تدابير الحجر المنزلي، ارتأينا تقييم نوع وطبيعة الأضرار أو التأثيرات السلبية التي عان منها السكان، أثناء فترة الحجر المنزلي.

2-6-1- تقييم التأثيرات الإيجابية لوباء كورونا على السكان:

من خلال الشكل رقم (41) نلاحظ بأن السكان الذين عبروا عن أن وباء كورونا قد أثر عليهم إيجابا قد اختلفت إجاباتهم بحيث كانت على النحو التالي:

الشكل رقم (41): تقييم التأثيرات الإيجابية لوباء كورونا على سكان مدينة تبسة



1- عبر ما نسبته 61.4% بأنه كان للتدابير الوقائية تأثير في تحسين الخدمات الصحية حيث تم الاهتمام بهذا القطاع في ظل هذه الأزمة والعمل على تقديم خدمات ذات جودة عالية والاهتمام بالمصابين والتكفل بهم ورعايته على أكمل وجه. كما تم تجهيز المستشفيات بما يلزم من ضروريات الوقاية والعلاج، ناهيك على الاهتمام بالكادر الطبقي من طواقم تضم الأطباء والممرضين ومختلف الأسلاك، رغم بقاء العديد من النقائص التي تعود للذهنية الموروثة في تسيير القطاع الصحي.

1-ثم تليه خلق ثقافة صحية لدى المجتمع بنسبة 40% وهذا بسبب حملات التوعية بضرورة اتباع سلوكات صحية وكذا بخطورة الفيروس وضرورة النظافة. حيث أصبح المواطن يستفسر ويتابع كل صغيرة وكبيرة تخص الوباء خصوصا والامراض الاخرى عموما خصوصا المعدية منها.

2- كما عبر 35% من السكان بأن الوباء فرض على الدولة والمجتمع ككل الاهتمام بالبيئة ونظافة المحيط خصوصا بالمناطق الحضرية ذات الكثافة السكنية والسكانية العالية.

3- فيما احتلت ضبط العلاقات الاجتماعية نسبة 30.7% من مجموع أفراد عينة الدراسة وهذا بسبب إجراءات الحجر والتباعد الاجتماعي التي فرضت للتقليل من العدوى، حيث تم التخلي عن العديد من العادات السيئة المنتشرة في أوساط المجتمع كالتقبيل، الاختلاط بالمرضى، الشرب من كوب واحد (القهوة مثلا) وغيرها.

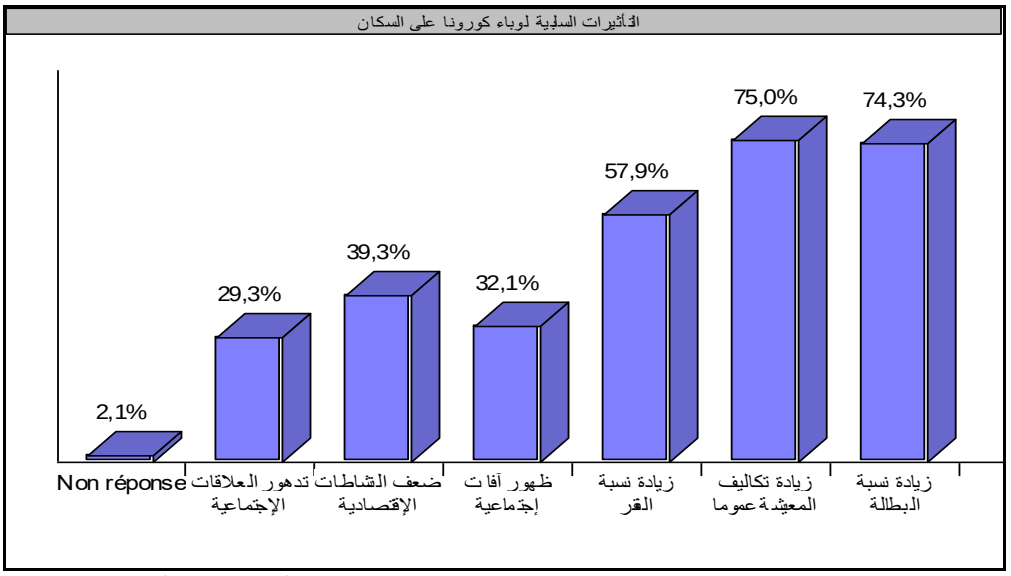
4- كما أشار 22.9% من عينة الدراسة، أن الوباء فرض على السلطات ضبط النشاطات التجارية من خلال محاربة الاحتكار والمضاربة، من خلال المراقبة المستمرة للمحلات التجارية والفضاءات العامة، ومدى إلتزام أصحابها وروادها للتدابير العامة والخاصة بممارسة النشاط التجاري والخدماتي.

5- واخيرا عبر ما نسبته 21.4% عن أن الوباء أدى إلى بروز وتقوية مظاهر التكافل الاجتماعي، من خلال النشاط المكثف للأفراد والجمعيات الخيرية على اختلاف مشاربها وأطيافها نحو توفير الكمامات، أجهزة التنفس الإصطناعي، قارورات الأوكسجين وغيرها، مما زاد من إبراز أهمية إشراك الفاعلين الحقيقيين في المجتمع المدني في تسيير الشأن العام.

2-6-2- تقييم التأثيرات السلبية لوباء كورونا على السكان:

بما أن للتدابير الوقائية إجابيات على المجتمع فإنه وبالمقابل لها العديد من السلبيات التي مست جوانب مختلفة من حياة السكان نوردها كما جاء في الشكل رقم (42) وهي:

الشكل رقم (42): تقييم التأثيرات السلبية لوباء كورونا على سكان مدينة تبسة



- عبر 75% من السكان عن زيادة تكاليف المعيشة وارتفاع الأسعار وتأثير ذلك على الطبقة الهشة من السكان (العمال اليوميين ،والبطالين) مما أدى إلى تدهور القدرة الشرائية للسكان.

- فيما عبر 74.3% من السكان عن زيادة نسبة البطالة بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة والاستثنائية التي زادت حدتها جائحة فيروس كورونا وتداعياتها، حيث ومع الحجر الصحي ومنع النقل والتنقل بين الولايات، وغلق الحدود البرية والبحرية والجوية، كل ذلك أدى إلى غلق العديد من المؤسسات والشركات وتوقف نشاطها وتسريح عمالها. ناهيك على توقف العديد من الأنشطة كالمهن الحرة، الحرف، التجارة وغيرها.

- فيما أعرب 57.9% من السكان عن زيادة نسبة الفقر وهذا راجع إلى قرار الاغلاق وفقدان الأسر لمصدر دخلهم الوحيد بسبب الحجر الصحي، خصوصا كما أسلفنا أصحاب المهن الحرة والحرفيين والعمال الموسميين.

- بينما عبر 39.3% من السكان بأن الوباء أدى إلى ضعف كبير في النشاطات الاقتصادية إن على الصعيد المحلي، الوطني وحتى العالمي. هذه الوضعية حرمت الكثير من المؤسسات

من المواد الأولية التي كانت تستوردها والتي تدخل ضمن سلسلة الإنتاج الأساسية للمواد المصنهة ونصف مصنعة، ممادفعها لتجميد نشاطها وتسريح جزء من عمالها، خصوصا المتعاقدين والمؤقتين. ناهيك على تدهور القطاع السياحي بسبب الإغلاق التام.

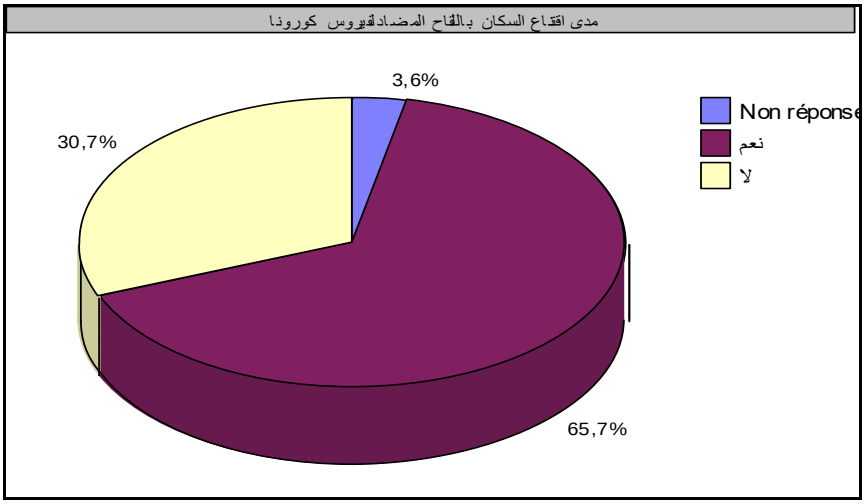
- فيما عبر32.1% من السكان أن من سلبيات جائحة كورونا انتشار العديد من الآفات الاجتماعية كالسرقة، التسول، السطو والاعتداء على الأشخاص والممتلكات. بالإضافة للتسرب المدرسي وانتشار بيع المخدرات، الحبوب المهلوسة والدعارة.

- كما عبر 29.3% من السكان عن تدهور العلاقات الاجتماعية جراء الانعزال الاجتماعي والتواصل لأجل الضروريات فقط واقتصار ذلك على وسائط التواصل الالكتروني.ناهيك عن انخفاض معدلات الزواج وسط الشباب، وارتفاع نسبة الطلاق بسبب المشاكل الأسرية الناجمة عن تداعيات الحجر الصحي المنزلي.

2-7- مدى مساهمة اللقاحات في الحماية من فيروس كورونا:

لجأت العديد من دول العالم إلى التلقيح كإجراء وقائي أساسي للحد من انتشار فيروس كورونا، رفقة العديد من التدابير الأخرى. للوقوف على مدى نجاعة هذا الإجراء قمنا باستفسار السكان عن مدى التزامهم بهذا الإجراء لحمايتهم من الإصابة بفيروس كوفيد-19، وما هي العراقيل التي حالت دون تمكنهم من أخذ اللقاح.

الشكل رقم(43): مدى مساهمة الحجر المنزلي في الحماية من فيروس كورونا

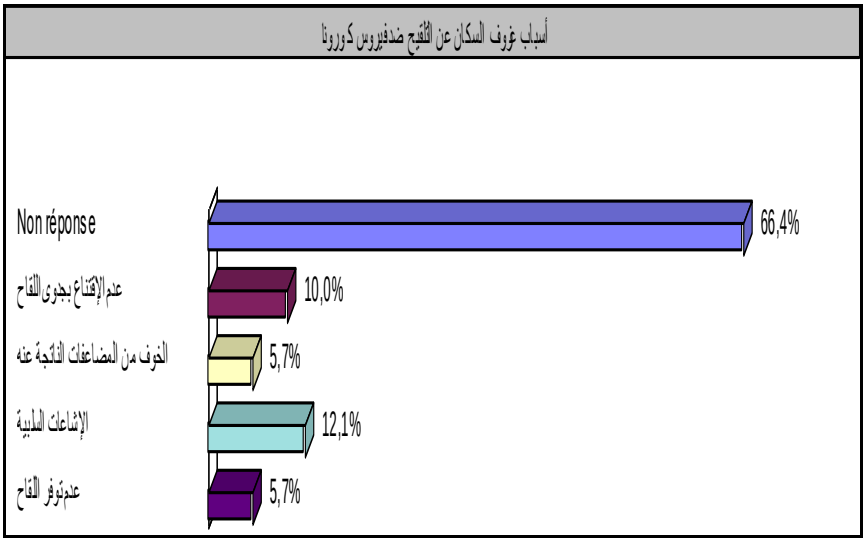


يبين الشكل رقم (43) أن 65,7 % من السكان قد تلقوا اللقاح، تبعا لمختلف حملات التلقيح التي قامت بها السلطات المختصة بالتنسيق مع مختلف القطاعات الاخرى لتسريع وتوسيع العملية. بينما لم يتلقى حوالي30,7% من السكان اللقاح، وهي نسبة مرتفعة من شأنها قلب

الموازين في حالة انتشار الفيروس في أوساط هذه الفئة، خصوص وأن السلطات الصحية صرحت بأن 95% ممن توفوا جراء الفيروس هم من السكان الذين لم يتلقوا اللقاح.

بغية الوقوف على العوامل والأسباب التي دفعت السكان إلةى العزوف عن الانخراط في عملية التلقيح ضد فيروس كورونا، كانت الإجابات كما هي موضحة في الشكل رقم (43) وهي كالتالي:

الشكل رقم (44): عوامل وأسباب عزوف السكان عن التلقيح ضد فيروس كورونا بمدينة تبسة



- امتنع 66,4% من السكان عن تقديم الأسباب التي دفعتهم للعزوف عن التلقيح، ربما يعود ذلك لتخوفهم من الإجابة، أو لاعتبارات شخصية تتعلق بكون الامر يدخل ضمن خصوصياتهم.

- عبر 12,1% من سكان عينة الدراسة بأن سبب امتناعهم عن التلقيح راجع بالأساس إلى موجة الإشاعات السلبية التي طالت اللقاح خصوصا الروسي والصيني، حيث شاعت أخبار مفادها أنهما يسببان العقم، ناهيك على انتشار أخبار حول وفاة بعض ممن قاموا بالتلقيح. هذا ما يطرح إشكالية مدى مصداقية أجهزة الدولة المكلفة بالصحة وتمتعها بالشفافية، بالإضافة إلى إشكالية غياب مصادر رسمية موثوقة من شأنها تفنيد الإشاعات بقوة الدليل وفي الوقت المناسب.

- فيما عبر 10,00% من مجتمع الدراسة بانهم مقتنعون بعدم جدوى التلقيح في الوقاية من الفيروس، مكتفين في ذلك بتطبيق التدابير الوقائية فقط كارتداء الكمامة، والتباعد الجسدي والنظافة وغيرها من الإجراءات.

- كما عبر 5,7% من السكان بأن سبب عدم تلقيحهم راجع لعدم توفر اللقاح، رغم أن الواقع أثبت عكس ذلك حيث لاظنا ميدانيا توفره بشكل كاف خصوصا بعد انطلاق عملية التلقيح بأشهر حيث تم توفير القاحات على اختلاف أنواعها ومصادرها. كما عبر 5,7% من السكان أن سبب العزوف عن أخذ اللقاح هو الخوف من المضاعفات الناتجة عنه، في ظل الإشاعات التي صاحبت العملية، حيث تم تسجيل بعض الوفيات نتيجة مضاعفات ناتجة عن أمراض مزمنة وخطيرة، وتم نسب ذلك للقاحات عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

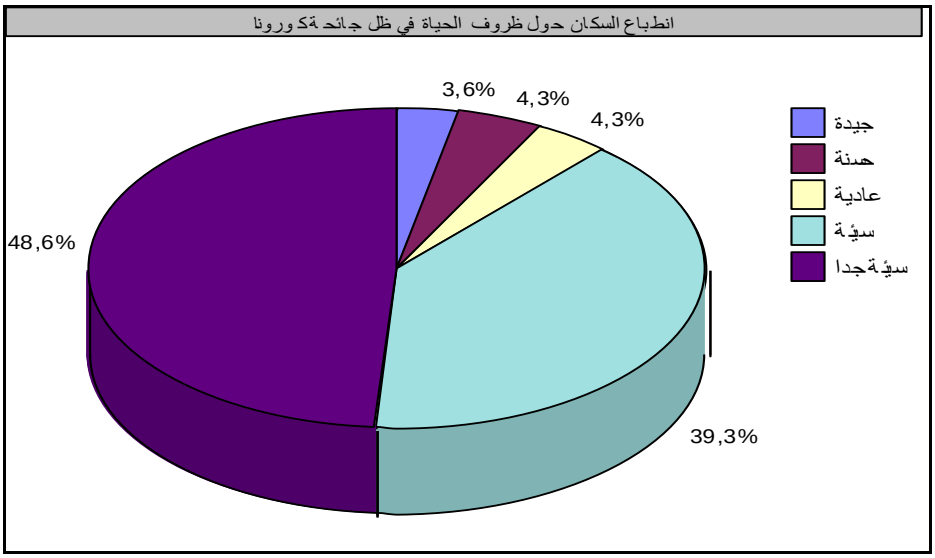
2-8- تقييم الانطباع العام للسكان حول ظروف الحياة في ظل الجائحة:

بهدف أخذ صورة عامة للسكان حول ظروف معيشتهم خلال مرحلة انتشار الوباء وما رافقه من تدابير وقائية خصوصا ما تعلق بالحجر الصحي والغلق التام لمختلف مناحي الحياة، ارتاينا أخذ انطباعاتهم حول ذلك من خلال طرح سؤال يتضمن تقييم الحالة العامة التي كانوا يعيشونها.

يبين الشكل الموالي مختلف هذه الانطباعات والتي جاءت على النحو التالي:

- عبر 48,6% من السكان بأن ظروفهم كانت سيئة جداخلال فترة كورونا وما رافقها من تدابير احترازية.كما عبر 39,3 % منهم أنها كانت سيئة. هذه الشريحة من السكان التي قاربت 88% عبرت بوضوح بأن جائحة كورونا وما رافقها من تدابير وقائية وعلاجية كان لها تداعيات وخيمة على الأفراد والجماعات، من خلال تأثيرات سلبية مباشرة وغير مباشرة، مادية ومعنوية، ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية.

الشكل رقم (45): انطباعات السكان حول ظروف حياتهم إبان انتشار وباء كورونا

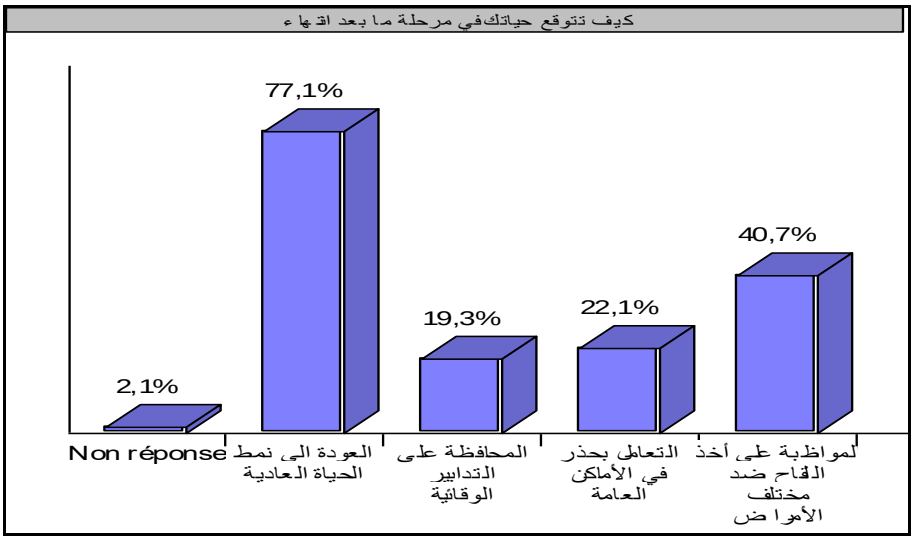


- فيما نجد النسبة المتبقية والتي تمثل حوالي 12% من السكان، فقد عبروا عن أن حياتهم خلال الجائحة كانت من عادية إلى حسنة وجيدة. هذه الفئة يصدق فيهم مقولة: "مصائب قوم عند قوم فوائد".

2-9- استشراف واقع حياة السكان ما بعد وباء كورونا:

من المؤكد أن وباء كورونا ستكون له تأثيرات كبيرة ملموسة على المدى القريب والمتوسط على الفرد والمجتمع، وكذلك على المدى البعيد على نمط حياة السكان عموما وبالمدن خصوصا، وعليه وجدنا أنه من الضروري الاستفسار حول هذا الموضوع، من خلال سبر آراء السكان في ما يعتقدونه من تأثير لذلك على حياتهم في مرحلة ما بعد كورونا.

الشكل رقم (46): توقعات مدى تأثير وباء كورونا على حياة سكان مدينة تبسة



من خلال الشكل رقم (46) نلاحظ ما يلي:

- صرح 77% من السكان بأنهم سيعودون لنمط حياتهم العادية في مرحلة ما قبل كورونا، بحث تكونت لديهم قناعة راسخة بأن الوباء يمكن التعايش معه، خاصة بعد اكتشاف العديد من اللقاحات الفعالة ضده. ناهيك على عودة الحياة العادية في العديد من الدول الأوروبية التي تعتبر مرجعا هاما للمجتمعات في الدول النامية.

- فيما عبر 40,7 % من السكان بأنهم سيواضبون على أخذ اللقاح ضد الوباء، وكذلك مختلف القاحات الأخرى الخاصة بالأمراض المعدية على اختلاف أنواعها خصوصا الموسمية منها كالزكام.

- كما عبر 22% من عينة الدراسة بأنهم سيحافظون على التدابير الوقائية في الأماكن العامة كالتباعد الجسدي، وتجنب التجمعات والمصافحة والقبلات، وذلك إيمانا منهم بذان مثل هذه

التدابير لها مفعولها الكبير في الوقاية من العدوى بمختلف الامراض المنقلة عن طريق الإنسان (اللعاب، الملامسة، التنفس ...إلخ).

- فيما صرح حوالي 19% من السكان بأنهم سيحافظون على إجراءات الحجر المنزلي بشكل عام من خلال تخصيص أطول وقت ممكن للبقاء في المنزل عوض الاحتكاك بالعالم الخارجي، وإلى اللجوء إلى أساليب مختلفة ومتعددة أخرى لم يتم تحديدها، غير أنه من الأرجح أن تكون خليط من الإجراءات حسب المكان والزمان والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

خلاصة الفصل:

بينت الدراسة بأن المدينة واجهت وباء كورونا بإمكانيات ضعيفة خصوصا على مستوى القطاع الصحي، إذ أن غالبية السكان اضطروا إلى تغيير العديد من أنماطهم السلوكية تماشيا مع الوضع المستجد. حيث شكل غلق المرافق العمومية الروحية منها والتعليمية (المساجد، المدارس، الجامعات، المعاهد...) والتجارية (الأسواق، المساحات التجارية)، وكذلك المرافق الخدماتية (المقاهي، المطاعم ...) هاجسا بالنسبة للسكان، وكان له تأثير كبير على نمط حياتهم. أمام هذه الوضعية فإنه من الطبيعي أن يكون للوباء تداعيات سلبية على الحياة الأسرية سواء من الناحية الاقتصادية بسبب نقص الموارد المالية، أو من الناحية الاجتماعية من خلال نقص فرص التواصل والاحتكاك التي ألفتها الأسر الجزائرية خصوصا في الأعياد الدينية والمناسبات المختلفة كالأعراس والجنائز وغيرها.

كما لذلك تأثيرات نفسية على أفراد الأسرة صغيرها وكبيرها حيث كثرت المشاحنات والمشاكل الأسرية مما يهدد الروابط الاجتماعية وشبكة العلاقات الداخلية والخارجية ضمن المجتمع المحلي داخل البيت وحتى في الحي السكني، كل هذه العوامل لها تداعيات كبيرة على اسقرار الأسرة والمجتمع. وعليه فقد ألقت الجائحة بظلالها على الفرد والمجتمع من خلال انخفاض حالات الزواج مثلا وارتفاع حالات الطلاق، ناهيك عن زيادة عزوف الشباب عن الزواج في ظل البطالة المتفشية وتقلص فرص الحصول على السكن. كما كان للجائحة تداعيات اقتصادية تمثلت بالأساس في تغير أنماط الاستهلاك لدى الأسرة، وانخفاض القدرة الشرائية للسكان، بسبب انتشار البطالة وتقلص فرص العمل. ناهيك على التأثيرات السلبية التي مست بشكل مباشر المجتمع من خلال انتشار العديد من الآفات الاجتماعية كالسرقة، التسول وترويج المخدرات والمؤثرات العقلية.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

شكل وباء كورونا المستجد (كوفيد19) تهديد فعليا على الحياة العامة للمجتمع الجزائري نتيجة التدابير الوقائية التي رافقته. هذه التدابير الاحترازية التي لجأت إليها السلطات العمومية كحلول وقائية داخل المدن وخارجها، مما كان له العديد من التداعيات السلبية على حياة السكان، خصوصا مع قلة الهياكل والتجهيزات الضرورية سواء تلك المتواجدة على مستوى الفضاء العمومي، أو الخاصة بالعائلات داخل بيوتهم.

أمام هذه الوضعية اضطر السكان إلى اتخاذ العديد من التدابير الاحترازية في كيفية التعامل مع هذا الوباء وما رافقه من تغيير كبير في النظام العام. إذ تم تسجيل وجود نسبة استجابة للحجر المنزلي ضعيفة مقارنة بأهمية هذا الإجراء الوقائي في الحد من تفشي الوباء، ذلك ما جعل نسبة الاستجابة للإجراءات الأخرى (المصافحة، التباعد الجسدي، التواصل مع الناس بشكل مباشر) هي الأخرى كانت ضعيفة. غير أنه تم تسجيل نسبة معتبرة بخصوص التقيد الصارم بارتداء الكمامة مقارنة بباقي الإجراءات، ذلك بسبب تشدد السلطات الأمنية في تطبيقه من خلال فرض غرامات مالية على المخالفين.

إن هذه الإجراءات المتخذة في إطار الوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) كالتباعد الجسدي وعدم التواصل مع الناس لمدة زمنية كبيرة، وغلق المرافق العمومية وغيرها، كان له تأثيرات سلبية على شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأقارب والجيران مما ساهم في حدوث نوع من التفكك الاجتماعي وضعف في الروابط الأسرية مما أدى إلى انتشار الآفات الاجتماعية الخطيرة والأمراض النفسية، خصوصا مع لجوء العديد من السكان إلى اتخاذ تدابير صحية ووقائية من شأنها فرض تكاليف مالية إضافية عليهم، في مقابل نقص الموارد المالية للعديد منهم، هذا ما زاد من الأعباء والتكاليف على الأسر الجزائرية، حيث تغيرت انماط استهلاكم وتدهورت قدرتهم الشرائية.

كما شكل غلق المرافق العمومية الروحية منها والتعليمية (المساجد، المدارس، الجامعات، المعاهد...) والتجارية (الأسواق، المساحات التجارية)، وكذلك المرافق الخدماتية (المقاهي، المطاعم ...) حاجزا بالنسبة للسكان، وكان له تأثير كبير على نمط حياتهم، حيث فضل غالبيتهم الانعزال ببيوتهم ومتابعة التلفاز أو تصفح مواقع التواصل الاجتماعي أثناء فترة الحجر الصحي المنزلي ذلك كون هذه الأخيرة هي رابطهم الوحيد مع العالم الخارجي الذي يفتقدونه، كما أنهم من خلال هذا الإجراء يبقون على تواصل مع كل ما هو جديد بخصوص كل ما له علاقة بالوباء ومستجداته العلمية والقرارات المتخذة من طرف السلطات العمومية.

ورغم اعتقاد نسبة كبيرة من السكان بأن التدابير الصحية الوقائية ساهمت بدرجة كبيرة في حمايتهم من الإصابة بفيروس كورونا، غير أنهم أبدوا عدم استعدادهم بشكل كاف لتغيير نمط حياتهم العادية بعد نهاية الوباء، بل سيعودون لنمط حياتهم العادية في مرحلة ما قبل

الجائحة، بحيث تكونت لديهم قناعة راسخة بأن الوباء يمكن التعايش معه، خاصة بعد اكتشاف العديد من اللقاحات الفعالة ضده.

غير أنه جدير بالذكر أنه وبعد انطلاق حملة التلقيح ضد الوباء التي شهدت استجابة معتبرة، مما دفع بالأوضاع نحو الانفراج، إلى غاية رفع الحجر الصحي تماما عن معظم ولايات الوطن، وعودة الحياة إلى ما كانت عليه. كما أن لجوء العديد من السكان لاتخاذ تدابير منزلية إضافية لمواجهة انتشار الوباء، هو دليل واضح على وجود وعي مجتمعي كبير يمكن الاستثمار فيه بغية اللارتقاء بمجتمعنا المحلي ومحاربة العديد من الظواهر السلبية في المجتمع وتحقيق التنمية الحضرية المستدامة، بما يحقق جودة الحياة المنشودة.

رغم ذلك فإنه من المتوقع جدا أن تلقي هذه الجائحة بظلالها على حياة السكان، من خلال تداعيات مختلفة إن على المدايين القريب أو المتوسط، تشمل تغييرات تمس سلوك الأفراد والجماعات، وكذلك السياسات المنتهجة من طرف السلطات العليا للبلاد في تسيير الشأن العام.

أمام هذه الوضعية وتبعا لما عايشناه طيلة فترة وباء كورونا، فقد أصبح من الضروري بل من المحتوم علينا، تغيير العديد من سلوكاتنا السلبية سواء على مستوى الفرد أو المجتمع ككل. كما أضحى من الواجب على الدولة الاهتمام بقطاع التربية والتعليم، الصحة ومنح الأولوية للبحث العلمي لتحقيق الأمن الصحي والغذائي وتحقيق مفهوم التنمية المستدامة الشاملة.

المراجع

قائمة المراجع

الكتب والقواميس:

1-ابن منظور. (2003). **لسان العرب** ،ج8،ط1ص64. بيروت،لبنان: دار الكتب العلمية.

2-الخشاب مصطفى. (1976). **علم الاجتماع الحضري**. الاسكندرية،مصر: مكتبة الانجلو المصرية ،ص122.

3-المالكي عبد الرحمان. (2016). **مدرسة شيكاغو ونشأة سوسيولوجيا التحضر والهجرة**. إفريقيا للنشر.

4-بن غضبان فؤاد. (بلاتاريخ). **جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم**. عمان،الأردن: دار المنهجية للنشر والتوزيع.

5-روبرت ماكييفر. (1974). **المجتمع** ط1 ص16. (علي أحمد عيسوي، المترجمون) القاهرة،مصر: مكتبة النهضة المصرية.

6-سفير ناجي. (بدون تاريخ). **محاولات في التحليل الاجتماعي** :الجزء الاول التنمية والثقافة. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

7-د.عاطف غيث محمد. (1990). **علم الاجتماع** ،ج 1ص192. الاسكندرية،مصر: دار المعرفة الجامعية.

8-عاطف غيث محمد. (1989). **قاموس علم الاجتماع** ص497. الاسكندرية،مصر: دار المعارف الجامعية.

9-عبد العاطي السيد. (2001). **علم الاجتماع الحضري**. الإسكندرية،مصر: دار المعرفة الجامعية.

10-عبد المنعم شوقي. (1981). **مجتمع المدينة** ص23. بيروت،لبنان: دار النهضة العربية.

11-لطرش ذهبية. (2008). **التنمية المستدامة والكفاءة الاستخداميةٌ للموارد المتاحة**. عين مليلة ،الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

12-محمد عبد المنعم نور. (1970). **الحضارة والتحضر** ط 1ص71. القاهرة،مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.

13- يوسف شتيوي توفيق، و كامل الصالح مازن. (1983). **المجتمع والخدمة الاجتماعية** ط2ص2. السعودية.

مذكرات ورسائل التخرج:

1- كامل الميرياتي. (1992). **النمو الحضري وأثره في البناء الايكولوجي لمدينة بغداد** أطروحة لنيل شهادة الدكتورا. جامعة بغداد، العراق.

2-براهمي عز الدين، و زواري محمد. (2019). **البنايات العشوائية ومطابقتها طبقا للقانون 15/08 الواقع والتحديات بعد عشرية من التطبيق**: مدينة تبسة نموذج مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة العربي التبسي-تبسة -، الجزائر.

3-جابري محمد الطيب، و آخرون. (2016). **إدارة النفايات الصلبة الحضرية المنزلية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (SIG) دراسة حالة " حي فاطمة الزهراء"** مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي-، الجزائر: جامعة أم البواقي.

4-حجلة علي. (2016). **التهيئة الحضرية والتنمية المستدامة في المدينة تبسة** أطروحة لنيل شهادة الدكتورا. جامعة الإخوة منتوري -قسنطينة-، الجزائر.

5-حلفاية رفيقة، و جديوي سامية. (2019). **الفوارق المجالية وأثرها على جودة الحياة الحضرية مدينة تبسة نموذج** مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة العربي التبسي-تبسة-، الجزائر: جامعة العربي التبسي.

6-دينار عائشة، و مهدي مريم. (2017). **التهيئة السياحية وتثمين التراث العمراني حالة مركز مدينة تبسة**،مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي-، الجزائر.

7-راشي سناء، و آخرون. (2019). **الإستخدمات السياحية في مدينة تبسة واقع وآفاق** ، مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة العربي التبسي -تبسة -، الجزائر: جامعة العربي التبسي.

8-رزقي جموعي. (2016). **آليات دمج البعد البيئي في تحسين الحضري للأحياء السكنية: دراسة حالة حي فاطمة الزهراء –تبسة-** مذكرة لنيل شعادة الماستر. جامعة العربي التبسي-تبسة-، الجزائر: جامعة العربي التبسي.

9-صباح دينار. (2017). **تهيئة وتفعيل المنطقة الصناعية بمدينة تبسة**،مذكرة لنيل شهادة الماستر . جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي-، الجزائر.

10-عرعار أمال، و عجال خولة. (2021). **تأثير الحجر المنزلي بسبب جائحة كورونا (كوفيد 19)على جودة الحياة الحضرية بمدينة تبسة**،مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة العربي التبسي -تبسة-، الجزائر.

11-لكحل فايزة، و آخرون. (2018). **تطبيق نظام المعلومات الجغرافية في التحليل المكاني للخدمات الصحية – حالة مدينة تبسة-** مذكرةلنيل شهادة ماستر. جامعة العربي التبسي -تبسة-، الجزائر.

مؤتمرات علمية مجلات وثائق وتقارير

1- الدريدي طارق . (2020). **جائحة كوفيد -19-وتداعيها على أهداف التنمية المستدامة**. نشرية الالسكو العلمية العدد 2 ، صفحة 8.

2- العبسي علي، و تيجانية حمزة. (سبتمبر, 2020). **تداعيات فيروس كورونا (كوفيد 19): الآثار الاجتماعية والاقتصادية وأهم التدابير المتخذلة للحد من الجائحة في الجزائر**. مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 20، عدد خاص ، الصفحات 91-100.

3- بحري صابر. (سبتمبر, 2020). **إدارة أزمة فيروس كورونا19-COVID من خالل تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي**. مجلة العلوم الاجتماعية العدد 13 ، صفحة 10.

4- بن جروة حكيم، وطواهيرعبد الجليل. (سبتمبر, 2020). **رصد سلوكيات الفرد الجزائري جراء ظهور جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)**. مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير المجلد 20، عدد خاص ، الصفحات 183-.192

5- بن عديدة نبيل. (أوت, 2020). **انعكاسات جائحة كورونا (كوفيد 19) على نشاط المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر**. مجلة قانون العمل والتشغيل عدد خاص ، الصفحات 153-.162

6- بوعموشة نعيم. (جوان, 2020). **فيروس كورونا (كوفيد 19)في الجزائر -دراسة تحليلية-**. مجلة التمكين الإجتماعي المجلد 02 العـدد02 ، الصفحات 113-.151

7- توايتية د.الطاهر، و غبولي د.أحمد. (سبتمبر, 2020). **دراسة تحليلية وفق نظرة شاملة لأهم أثار جائحة كورونا(كوفيد-19) على الاقتصاد العالمي** –الأزمة الاقتصادية العالمية. مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير المجلد 20العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا ، صفحة .133

8- سهايلية سماح . (أكتوبر, 2020). **الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر**. مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الإنسانية المجلد 5العدد3 ، الصفحات 26-.37

9- مطير بن سعيد الرويحلي. (2021). **تجربة المملكة العربية السعودية في مواجهة جائحة كورونا**. المجلة العربية للدراسات الأمنية المجلد37العدد2 ، الصفحات 232-.245

10- منظمة الصحة العالمية. (2020). **الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا**. صفحة1-2.

مواقع الأنترنيت:

1- https://coronavirus.politologue.com/coronavirus-algerie.DZ . (بلا تاريخ). تم الاسترداد من Politologue.com .

2-أبو زيد محمد. (18 أفريل, 2020). هل يؤثر ارتفاع درجة الحرارة على نشاط فيروس كورونا المستجد؟ تم الاسترداد من https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/does-high-temperature-affect-activity-of-new-coronavirus/.

3-أبو ظبي سكاي نيوز. (13 3, 2020). فيروس كورونا.. هل ينتقل عبر المطر؟ تم الاسترداد من https://www.skynewsarabia.com/technology/1329553.

4-إجراءات الحكومة المصرية لمواجهة كورونا خلال 100 يوم. (06 06, 2020). تم الاسترداد من https://www.sis.gov.eg/Story/204433/.

5-د. أبو الرُّب أسامة. (30 01, 2021). الفروق بين لقاحات كورونا في جدول واحد. تم الاسترداد من https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine.

6-د.أبو الرُّب أسامة. (14 06, 2021). سلالات كورونا في جدول واحد. تم الاسترداد من https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine.

7-د.الرجب جاسم وفا. (07 09, 2020). 5 لقاحات للحماية من «كورونا». تم الاسترداد من https://aawsat.com/home/article/2668521/5.

8-فيروس كورونا المستجدّ في 48 ولاية بالجزائر. (22 10, 2020). تم الاسترداد من https://www. elbilad.net .

9-موسوعة ويكيبيديا. (21 04, 2020). وضعية فيروس كورونا في الجزائر. تم الاسترداد من https://ar.wikipedia.org/wiki/.

الملاحق

الملاحق

الاستبيان الميداني:

تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الحضري "الإكراهات و الرهانات" دراسة حالة مدينة تبسة

من 2022/03/01 إلى 2022/03/29 - جامعة العربي التبسي تبسة

بعد التحية والسلام في إطار الدراسة الجامعية لنا الطالبة: حمانة حياة سنة ثانية ماستر تهيئة حضرية بصدد إنجاز مذكرة تتمحور حول موضوع تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الحضري "الإكراهات و الرهانات" دراسة حالة مدينة تبسة، تحت إشراف الأستاذ: بن أحمد فؤاد حسين، يشرفني أن أطلب منكم بدءًا من وقتكم الإجابة على التساؤلات الموالية، شكرًا لتعاونكم

(vous pouvez cocher plusieurs cases) ملاحظة
قصد بها إمكانية إختيار أكثر من إجابة

الجزء الأول: المعلومات الشخصية

1. العمر ؟
○ [15-25[○ [25-45[○ [45-65[○ أكثر من 65

2. الجنس؟
○ أنثى ○ ذكر

3. الحي الذي تقيم فيه؟

4. الحالة العائلية؟
○ أعزب ○ متزوج (ة) ○ مطلق (ة)
○ أرمل (ة) ○ متعدد الزوجات

5. المستوى التعليمي؟
○ بدون ○ ابتدائي ○ متوسط ○ ثانوي
○ جامعي ○ دراسات عليا

6. الحالة المهنية ؟
○ حرفي ○ عامل يومي ○ يبحث عن عمل
○ متقاعد ○ إطار سامي ○ موظف
○ متقاعد ويعمل

الجزء الثاني: تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الحضري "الإكراهات و الرهانات" حالة مدينة تبسة

7. ماهي طبيعة المسكن الذي تقيمون فيه ؟
○ ملك خاص ○ ملك الدولة ○ سكن مؤجر (كراء)

8. هل مسكنك يتوفر على ؟
☐ الماء الشروب ☐ الغاز ☐ الكهرباء
☐ الأنترنيت ☐ الهاتف
Vous pouvez cocher plusieurs cases.

9. هل تمتلك بالمنزل ؟
☐ البرابول ☐ سيارة
☐ الات ممارسة الرياضة ☐ حاسوب
☐ علبة الإسعافات الأولية

10. أثناء الحجر المنزلي ماهي التدابير التي قمت بها لمواجهة وباء كورونا؟
☐ الحرص على النظافة الصحية ☐ استعمال المطهرات المنزلية
☐ تناول المكملات الغذائية ☐ الأكل الصحي والنوم الجيد

11. إذا كنت ممن لم يلتزم بالحجر الصحي فماهي دوافعك لذلك؟
☐ عدم اقتناعك بخطورة وباء كورونا كوفيد19
☐ ضيق محلك تأزمن ظروف الخروج
☐ ظروف العمل غير مناسبة
☐ عدم اقتناعك بجدوى الحجر المنزلي

12. ما هي التدابير الوقائية التي كانت لها التأثير الكبير على حياتك بشكل عام ؟
☐ غلق المرافق العمومية
☐ توقف وسائل النقل
☐ تقليص عمل الإدارات العمومية
☐ تطبيق غرامات مالية على المخالفين

13. ماهي أكثر العراقيل التي صادفتك أثناء إقتنائك مختلف الحاجيات الإستهلاكية؟
☐ غلق المتاجر والأسواق ☐ نقص السيولة المالية
☐ ندرة المواد الاستهلاكية ☐ عدم توفر النقل
☐ ارتفاع الأسعار

14. هل كان الحجر المنزلي تأثير على حياتك الخاصة ؟
○ نعم ○ لا

15. إذا كانت الإجابة بنعم فيما تتجلى ذلك أكثر؟
- ☐ حياتك المهنية
- ☐ حياتك الزوجية
- ☐ علاقاتك بالعالم الخارجي
- ☐ حياتك العائلية
- ☐ نشاطات متوقفة

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

16. برأيك هل كان للتدابير الوقائية بسبب جائحة كورونا فوائد على المجتمع؟
- ○ نعم
- ○ لا

17. إذا كانت الإجابة بنعم ، ماهي؟
- ☐ ضبط العلاقات الإجتماعية
- ☐ بروز مظاهر التكافل الاجتماعي
- ☐ تنظيم النشاطات التجارية
- ☐ خلق ثقافة صحية لدى المواطن
- ☐ الإهتمام بالبيئة ونظافة المحيط
- ☐ تحسين مداوم الخدمات الصحية

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

18. برأيك ، ما هي الآثار السلبية للتدابير الوقائية بسبب جائحة كورونا على المجتمع؟
- ☐ تدهور العلاقات الإجتماعية
- ☐ ضعف النشاطات الإقتصادية
- ☐ ظهور آفات إجتماعية
- ☐ زيادة نسبة الفقر
- ☐ زيادة تكاليف المعيشة عموما
- ☐ زيادة نسبة البطالة

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

19. هل اخذت اللقاح المضاد لفيروس كورونا ؟
- ○ نعم
- ○ لا

20. إذا كانت الاجابة -لا- فما هي أسباب عدم أخذك اللقاح؟
- ○ عدم الإقناع بجدوى اللقاح
- ○ الخوف من المضاعفات الناتجة عنه
- ○ الإشاعات السلبية
- ○ عدم توفر اللقاح

21. هل تؤيد قرار رفع الحجر الصحي بشكل كلي؟
- ○ نعم
- ○ لا

22. كيف تتوقع حياتك في مرحلة ما بعد انتهاء وباء كورونا ؟
- ☐ العودة الى نمط الحياة العادية
- ☐ المحافظة على التدابير الوقائية
- ☐ التدخل بحذر في الأماكن العامة
- ☐ المواظبة على أخذ اللقاح ضد مختلف الأمراض

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

23. ما هو انطباعك بشكل عام حول ظروف الحياة في ظل جائحة كورونا ؟
- ○ جيدة
- ○ حسنة
- ○ عادية
- ○ سيئة
- ○ سيئة جدا