الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة

جامعة العربي التبسي– تبسة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

LARBI TEBESSI –TEBESSAUNIVERSITY

UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA-

الميدان: علوم انسانية واجتماعية

الشعبة: الانثروبولوجيا

التخصص : انثروبولوجيا اجتماعية وثقافية

العنوان: لقاح كورونا بين الاقبال والعزوف مقاربة أنثروبولوجية

مصلحة التأهيل الوظيفي والحركي مستشفى بكارية أنموذجا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر" ل . م . د "

إعداد الطالب: إشراف الدكتور:

الوافي سيف الدين بروقي وسيلة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
أد. جفال نور الدين	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د.بروقي وسيلة	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
د.بدراوي سفيان	أستاذ محاضر أ	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية:

2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة

جامعة العربي التبسي– تبسة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

LARBI TEBESSI –TEBESSAUNIVERSITY

UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA-

الميدان: علوم انسانية واجتماعية

الشعبة: علوم اجتماعية

التخصص : انثروبولوجيا عامة

العنوان: لقاح كورونا بين الاقبال والعزوف مقاربة أنثروبولوجية.

مصلحة التأهيل الوظيفي والحركي مستشفى بكارية أنموذجا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر" ل . م . د "

إعداد الطالب:

الوافي سيف الدين

إشراف الدكتور:

بروقي وسيلة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
أد. جفال نور الدين	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د. بروقي وسيلة	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
د. بدراوي سفيان	أستاذ محاضر أ	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية:

2022/2021

شكر وتقدير

قال الله تعالى في كتابه الكريم: "ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه".

وفي بداية كلمتي لا بدّ لي من أتوجه اولاً بالشكر لله عزّ وجلّ الذي وفقني للوصول الى هذه المرحلة العلمية العالية، ومهد لي الطريق في انجاز هذا البحث العلمي.

كما انني أتوجه بالشكر والامتنان لكل من:

والدي العزيز رحمه الله الحاضر مع في كل تفاصيل حياتي ووالدتي الكريمة كانوا السند الاول لي في الوصول الى ما وصلت اليه.

كما أتوجه بالشكر والامتنان لكل من الدكتورة بروقي وسيلة وكل اساتذتي اللذيم درست عندهم حفظهم الله ورعاهم وأطال في أعمارهم، وأشكر كل زملائي وكل عزيز ساهم ولو بكلمة تشجيع أتت أكلها، بالإضافة الى شكري الكبير لجميع أفراد عينة الدراسة الذين منحوني الكثير من وقتهم، وبذلوا الكثير من الجهود في سبيل خروج البحث العلمي بأدق النتائج واكثرها فعالية.

اهداء

الى سندي وصديقي في النوائب، وأقرب الناس الى قلبي الى أبي رحمه الله وطيب الرحمن ثراه والى نبع الحنان ومرفئ الاطمئنان أمي الغالية.

الى اخوتي واختي الغالية

الى اسرتي الممتدة من الكبير الى الصغير وكل من وقف بجانبي في أحلك الظروف وشجعني من زملائي واحبائي.

الى اساتذتي منارات العلم التي انارت طريقي البحثي والعلمي تأطيرا وتوجيها وارشادا ونصحا.

أهديكم هذا العمل المتواضع سائلا الله عز وجل أن ينفع به غيري ويجعله في فائدة الخير.

الفهرسة

فهرس المحتويات

كلمة شكر وتقدير

اهداء

فهرس المحتويات.....VII

مقدمة.....11

اشكالية.....14

الفصل الأول: المقاربة المنهجية والمفاهيمية.

تمهيد 17

1- التعريف بالموضوع 18

2- أسباب اختيار الموضوع 18

3- الدراسات السابقة 18

4- أهداف الدراسة 18

5- أهمية الدراسة 19

6- صياغة مفهيم الدراسة 19

7- الإطار البشري 22

8- الإطار المكاني 21

9- الإطار الزماني 23

10- مناهج الدراسة 23

11- أدوات الدراسة.....24

الفصل الثاني: الانثروبولوجيا الطبية ووباء كورونا.

تمهيد 29

1- الانثروبولوجيا الطبية 30

2- ثنائية الصحة والمرض 39
3- جائحة كورونا والتطور, المفهوم والأعراض 48
4- تداعيات جائحة كورونا على المنظومة الاجتماعية 52
خاتمة الفصل..... 60

الفصل الثالث : الثقافة الصحية والوقاية من وباء كورونا

تمهيد 63
1- مفهوم الوعي الصحي 64
2- مراحل تكوين الوعي الصحي 65
3- الثقافة الصحية 66
4- الاحتياطات التي يمكن اتخاذها من جل تجنب انتشار الوباء 68
5- الثقافة الصحية في المجتمع وتأثرها بجائحة كورونا 71
خاتمة الفصل..... 73

الفصل الرابع : التلقيح ضد وباء كورونا.

تمهيد 76
1- التلقيح 79
2- أنواع اللقاحات ضد كورونا 81
3- السلامة والاثار الجانبية للقاح 85
خاتمة الفصل..... 88

الفصل الخامس : التصورات الاجتماعية للقاح.

تمهيد 91
1- التصورات التطور والمفهوم 92
2- تصورات المقبلين على اللقاح من قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي.....96
3- تصورات العازفين عن اللقاح من قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي 97

خاتمة الفصل.....100

خاتمة 103
توصيات.....105
قائمة المصادر والمراجع 107
قائمة الملاحق.....112
ملخص الدراسة 119

المقدمة

مقدمة:

تعتبر الأنثروبولوجيا الطبية: دراسة تبحث في العلاقة بين الثقافة بصفتها المادة الرئيسية في الدراسات الأنثروبولوجية وبين الصحة والمرض بصفتها مادة الدراسات الطبية، لذلك فهي تعرف بي الدراسة العامة المقارنة للثقافة، ومدى صلتها وتأثيرها على المرض والصحة ، حيث أنها ساعدت في دراسة المشكلات الصحية المختلفة، حيث شهدت الأنثروبولوجيا الطبية نمواً ملموساً، توضحه فيها طبيعة هذا العلم ومواضيعه وفروعه وجوانب الدراسة فيه[1].

للثقافة أثر في وسائل الرعاية الصحية، فقد تخفق ميادين المساعدات الصحية نتيجة الفروق في ثقافة الذين يقومون بتقديم المساعدة عمن يأخذونها، مما يؤدي لظهور بعض الصعوبات التي تعيق الاتصال المهم والتدريس والعلاج. كما تساهم الثقافة بشكل فعال في الرعاية والمرض، عن طريق وسائل التغذية الصحيحة والمتوازنة، فتوازن الغذاء عند السكان لا يتم إلا عن طريق إعطاء مواد غذائية مستحسنة ثقافياً عندهم. لذلك، ارتبط الاتجاه المعاصر في الأنثروبولوجيا الطبية بالاتجاه الثقافي للرعاية الفكرية والجسدية للأشخاص داخل أطارهم الاجتماعي.

وفي إطار ذلك تنوعت وتعددت جوانب الاهتمام والتركيز المتبادل بين الأطباء وبين الأنثروبولوجيين، ومنها طريقة المحافظة والوقاية من المرض، والتأثير السلوكي على هذه العملية، والجوانب الثقافية التي لها دور بالأمراض والوباء وبالتالي تنتشر النظرة للصحة والمرض في تأثرهما بنوعية الحياة والحفاظ عليها كذلك ركزت الأنثروبولوجيا الطبية على المحاضرات الصحية والتدريس الطبي، والميادين الطبية ولعل من ابرز اهتمامات الانثروبولوجيا الطبية هو كيف يتكيف الانسان ثقافيا مع الأوبئة والأزمات حيث تعتبر غريزة البقاء من أهم المحركات النفسية لسلوك الإنسان، فقد كان لها دور كبير في التحكم في سلوكيات الإنسان القديم، الذي كان يتمتع بحساسية عالية ضد أي تهديد، إن استشعار أي تهديد أو خطر في البيئة المحيطة يحفز غريزة البقاء الأساسية التي تدفعنا إلى التصرف بسرعة دون تفكير طويل،

[1] علي مكاوي الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، جامعة القاهرة 2005 ص7.

ورغم تطور الإنسان ومعارفه الإدراكية وطرق تفكيره واستخدامه للتفكير المنطقي، لا تزال غريزة البقاء تتحكم في سلوكه في أثناء الخوف من تهديدٍ ما، ومنذ إعلان مرض كوفيد–19 جائحةً عالمية في فبراير 2020، يشهد العالم تهديدًا مستمرًّا، ومع ارتفاع معدل الوفيات وظهور المتحورات الفيروسية، واحد تلو الآخر، يزداد القلق والخوف، وعلى الرغم من توافر عدة لقاحات للوقاية من المرض، لا يزال الوضع غير مطمئن، وذلك نتيجة لإعراض فئة كبيرة من الناس عن تلقِي اللقاح باعتبار ان هذا المرض فيروسي، حيث لا يوجد دواء نهائي للأمراض الفيروسية كما تبرز اساليب الوقاية كحلول لتفادي العدوى وتعتبر تدابير تندرج ضمن الثقافة الصحية لمجتمعات كالنظافة والتعقيم والتباعد والحجر... الخ.

لكن وبالرغم من كل هذا يبقى الانسان عرضة للإصابة بالمرض الفيروسي، كونه فرد يعيش ويتفاعل مع افراد جماعته، مما استدعى العلماء الى ايجاد لقاح في ظرف وجيز للحد من تزايد الاصابات وتفشي الوباء.

مع بروز العديد من اللقاحات في الساحة، مما جعل الكثيرين يطرحون التساؤلات حول جدوى اللقاحات التي تم تصنيعها في ظرف زمني قصير، واعتمادا على تجارب سريرية لم تستوفي مدة اللقاحات المعتادة وطرحها للاستعمال بسبب الضرورة الملحة وهذا ما قسم الساحة بين مؤيد للقاح ومعارض لأخذ الجرعة. وكعينة من المجتمع نجد هاته الانقسامات تتضح جليا داخل الوسط الاستشفائي بين قاصدي المصالح الاستشفائية، مما يجعل الافراد يتحرون عن كثب عن مدى جدوى اللقاحات واعراضها الجانبية مما يجعلها ميدانا خصبا لفهم التصورات التي يعتمدونها لتوجيه قناعاتهم في عملية التلقيح ضد الوباء بين الاقبال والعزوف من خلال مقاربة أنثروبولوجية.

لقد جاءت المورفولوجيا العامة لدراستنا على شكل فصول تناولنا فيها عدة مباحث وهي كالآتي:

حيث تطرقنا الى المقدمة البحث والتي أعطت نظرة عامة عن موضوع البحث حيث تناولنا التسلسل المنهجي الاتي حسب ما يقتضيه البحث:

بدءا بتقديم لمحة وجيزة عن الانثروبولوجيا الطبية انتقالا الى الثقافة الصحية موضوع الجائحة ثم مسألة اللقاحات.

الفصل الأول: هو مدخل الى الدراسة، حيث عرض فيه أسباب اختيار الموضوع، الدراسات السابقة، اهداف الدراسة، الدراسة، صياغة مفاهيم الدراسة، الإطار المكاني، الإطار الزماني، الإطار البشري . مناهج الدراسة. أدوات الدراسة.

الفصل الثاني: **بعنوان الأنثروبولوجيا الطبية ووباء كورونا**، حيث تناولنا فيه:

الأنثروبولوجيا الطبية (من منظور قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي).

ووقفنا على النقاط التالية: مجالات الأنثروبولوجيا الطبية، أهدافها، أهميتها، جائحة كورونا التطور المفهوم والاعراض، تداعيات جائحة كورونا على المنظومة الاجتماعية.

الفصل الثالث: خاص الثقافة الصحية والوقاية من وباء كورونا (دراسة أنثروبولوجية قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي)

. ويتضمن **الثقافة الصحية والوقاية من فيروس كورونا.**

. أساليب الوقاية من كورونا، خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: خاص بالتلقيح ضد وباء كورونا تناولنا فيه ما يلي:

التلقيح، أنواع اللقاحات ضد كورونا، فوائد اللقاح، السلامة والاثار الجانبية للقاح.

الفصل الخامس: التصورات الاجتماعية للقاح تضمن ما يلي تطور النظرة إلى التصورات تعريف التصورات الثقافية، المقبلين على اللقاح، العازفون عن التلقيح. خلاصة الفصل.

وأخيرا خاتمة تناولنا فيها: نتائج الدراسة ككل.

الاشكالية:

إن الواقع الاجتماعي الجديد الذي ظهر عقب تفشي وباء كورونا في شكل العديد من التغيرات التي مست جميع أطراف الحياة الاجتماعية فلم يقتصر ذلك على الجوانب الاقتصادية والثقافية والسياسية بل تجاوزها بأن يعرف العالم وفي معظم بقاعه تحولات كبيرة مست التصورات الذهنية للأفراد امام جائحة جديدة شكلت ولازالت تشكل لحد الساعة خطرا كبيرا على حياة الافراد.

و باعتبار ان هذا المرض فيروسي حيث لا يوجد دواء نهائي للأمراض الفيروسية تبرز اساليب الوقاية كحلول لتفادي العدوى وتعتبر تدابير تندرج ضمن الثقافة الصحية للمجتمعات كالنظافة والتعقيم والتباعد والحجر... الخ لكن وبالرغم من كل هذا يبقى الانسان عرضة للإصابة بالمرض الفيروسي كونه فرد يعيش ويتفاعل مع افراد جماعته مما استدعى العلماء الى ايجاد لقاح في ظرف وجيز للحد من تزايد الاصابات وتفشي الوباء فبرزت في الساحة العديد من اللقاحات مما جعل الكثيرين يطرحون التساؤلات حول جدوى اللقاحات التي تم تصنيعها في ظرف زمني قصير واعتمادا على تجارب سريرية لم تستوفي مدة اللقاحات المعتادة وطرحها للاستعمال بسبب الضرورة الملحة.

حيث ان هذا اللقاح اثار جدلا واسعا بين مختلف شرائح المجتمع وأصبح حديث الساعة فلا يكاد مجلس يخلو من الحوارات حول مفعوله ومدى تأثيره في الافراد وكما انه ساد نوع من الغموض حول اللقاح خاصة قبيل اطلاقه والمدة الزمنية الوجيزة التي تم تطبيقه فيها عكس ما روج له انه يستغرق مدة زمنية كبيرة مما جعل الوسط الاجتماعي ينقسم بين مؤيد ومعارض ومتردد.

فما هي التصورات التي يعتمدها مرتادي مصلحة التأهيل الوظيفي اللذين يرفضون اللقاح بعد ان تم ايجاده؟ ومن جانب اخر ما هي الدوافع التي تجعل البعض يقدمون عليه بالرغم من الجدل الذي اثاره اللقاح عند صدوره؟

ماهي العوامل التي تتحكم في توجيه الثقافة الصحية لقاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي؟

ماهي المعايير التي يعتمدها المجتمع المدروس في الاختيار والمقارنة بين اللقاحات؟

الفصل الأول

الفصل الأول: المقاربة المنهجية والمفاهيمية.

تمهيد

1/ التعريف بالدراسة

2/ أسباب اختيار الموضوع

3/ الدراسات السابقة

4/اهداف الدراسة

5/أهمية الدراسة

6/صياغة مفاهيم الدراسة

7/الإطار البشري

8/الإطار المكاني

9/الإطار الزماني

10/مناهج الدراسة

11/أدوات الدراسة

❖ تمهيد

يعد الإطار المنهجي خطوة هامة للغاية في انجاز البحوث، وهي أساسه لأنها تمثل الكيفية التي يجري بها الباحث بحثه، بعد اختياره لموضوعه والاحاطة ببعض الأفكار، وتصميم البحث يتم وفق خطوات محددة لا تكون ثابتة في كل البحوث لكنها منطلق عام لكل البحوث.

حيث اننا اعتمدنا في بحثنا على المزج بين المراجع والاطر النظرية والمعطيات ميدانية.

1/التعريف بالدراسة:

دراستنا هي عبارة عن دراسة ميدانية، تحت عنوان لقاح كورونا بين الاقبال والعزوف مقاربة أنثروبولوجية، تهدف الى الكشف عن تصورات الافراد للقاح كورونا المستجد من خلال اختيار عينة قصدية، وهم قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي بمستشفى بوقرة بولعراس، وذلك باتباع المنهج الاثنوجرافي وعن طريق اجراء المقابلات مع العينة المدروسة.

2/أسباب اختيار الدراسة:

ان لكل دراسة أسباب تجعلنا نقوم باختيارها كمجال للبحث ومن أبرز الأسباب ما يلي:

- **أسباب موضوعية:**

- بروز اللقاح كحل للحد من تفشي الوباء وكونه محط انظار الباحثين من جميع الجوانب.
- الازمة التي يمر بها المجتمع بسبب تفشي الوباء وتضارب الآراء والغموض السائد حول اللقاح وكون هذا الأخير حديث الساعة.
- اثراء رصيد المكتبة بمثل هاته الدراسات النوعية والجديدة التي تقدم مجموعة من المعلومات والنتائج حول تصورات المجتمع للقاح.

3/اهداف الدراسة:

ان لكل دراسة اهداف يسعى الباحث للوصول اليها وهذا ما يجعلها من المبتغيات التي يسعى الباحث للوصول اليها.

- **تهدف دراستي الى:**
- معرفة التصورات الثقافية التي يتبناها مرتادي مصلحة التأهيل الوظيفي بمستشفى بكارية حول لقاح كورونا.
- الكشف عن دور الثقافة في توجيه أراء المبحوثين في تقبلهم للقاح من عدمه، والأليات الثقافية التي توجهه قراراتهم.
- معرفة ما يحمله المجتمع المدروس من دلالات وتمثلات حول اللقاحات.
- اثراء البحوث الانثروبولوجية بالمواضيع الخاصة بالثقافة الصحية والتوصل الى نتائج علمية مدروسة.

4/أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحوث العلمية فيما يتوصل اليه الباحث من نتائج يكشف بها حقائق ودلالات الظاهرة المدروسة وموضوع دراستي من المواضيع الهامة والتي تبرز اهميته فيما يلي:

- فهم تصورات وتمثلات المجتمع المدروس حول اللقاح وكيفية تعامل هذا الأخير معها
- الكشف عن المعتقدات والدلالات التي تتحكم في قرارات الافراد في تقبل اللقاح من عدمه وهذا ما يمكننا من وضع استراتيجية نوعية في نشر ثقافة الصحية سليمة تراعي الخصائص الثقافية للمجتمع المدروس.

5/ صياغة مفاهيم الدراسة:

يشكل الإطار المفاهيم الوعاء الفكري الذي يوجه مسار الباحث وهو عبارة عن الهيكل للفكرة التي يرغب ويريد الباحث الكشف عنها ودراستها "مشكلة البحث".

صِحَّة [مفرد]: مصدر صحَّ/ صحَّ على/ صحَّ لـ: "أبي بصحَّة جيِّدة- الصِّحَّة تاج على رُءُوس الأصحَّاء لا يراها إلاّ المرضَى [مثل]"| استعاد صِحَّته: أصبح مُعافىً- بصحَّتك/ في صحَّتك: تحيَّة تؤدَّى عند شرب نخب أحدهم أو كتعبير عن حسن النيَّة.

• الصِّحَّة: 1- (طب) حالة طبيعيّة تجري أفعال البدن معها على المجرى الطَّبيعيّ. 2• براءة الصِّحَّة: شِهادة تُبَيِّن حالة الرُّكَّاب والتِّجارة الصِّحِّيَّة.

• علم الصِّحَّة: (طب) فرع من علم الطبّ يُعنَى بدراسة ما يجب اتِّخاذه من أعمال لحفظ الصحّة وخاصّة الوقاية من المؤثِّرات المُغيِّرة في البيئة[1].

- **الصحة:** حسب منظمة الصحة العالمية هي هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز[2] .
- المرض لغة: مفرد ج أمراض
- مصدر مرِض كلّ ما خرج بالكائن الحيّ عن حدِّ الصِّحَّة والاعتدال من عِلّة أو نفاق أو تقصير في أمرٍ "تخصَّص في معالجة الأمراض الباطنيّة- أصيب بمرض مُزمن/ معدٍ- حدث تطوّر كبير في علاج الأمراض النَّفسيَّة/ الصَّدريَّة- {فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ}: شكّ ونفاق وفتور عن تقبُّل الحقّ. [3]
- **المرض اصطلاحا:** هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري او العقل البشري محدثة إزعاجات او ضعفا في الوظائف، وإرهاقا للشخص المصاب مع الازعاج.
- التمثل من مثل تمثيلا الشيء لفلان أي صوره له بالكتابة ونحوها كأنه ينظر إليه. وتمثيل الشيء شبهه به وجعله مث التمثل من مثل له الشيء أي صوره له حتى كأنه ينظر إليه. وامتثله تصوره . و متلث له كذا تمثيلا إذا صورته له بكتابة .[4]

[1] أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب – القاهرة، تاريخ سنة النشر 2008، ص1271.

[2] محمد علي محمد وآخرون(1989) ، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية، ص86 .

[3] أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب – القاهرة، تاريخ سنة النشر 1429 – 2008، ص356.

[4] المنجد في اللغة والأعلام ص746.

- **التصور لغة:**

  - تصور البيت يهتز أي تخيله يهتز او يتوهم.
  - تصور الشيء أي تخيله او توهمه
  - صور له المنظر أي صار له في ذهنه صورة وشكل
  - لا يتصوره: عقل أي لا يصدقه عقل.
  - التصور في علم النفس: شيء محسوس في العقل دون التصرف فيه
  - التصور لدى المناطقة: إدراك المفرد أي معنى الماهية دون ان يحكم عليه بنفي او اثبات.
  - شيء لايمكن تصوره أي مستبعد الحدوث.
  - كانت كل تصوراته خاطئة: مفاهيمه، أفكاره، آراؤه.[1]

- **التصورات:** هي بنى فكرية وأنظمة تفسيرية شخصية، ونمط معرفي يختلف عن المفهوم العلمي، تُنتج أنساق من المفاهيم المتجاوبة مع أنساق القيم وأنماط سلوكية معينة، ترتبط بسمات وموضوعات يُحدد معالمها الوسط الاجتماعي، فاالتصور دائما يرتبط بموضوع ما، ويقدم له تفسيرا معيناً بحسب المعلومات، والتأثيرات الاجتماعية حول هذا الموضوع ، وأيضا بحسب طريقة بناء وعمل الأفراد لتمثُلهم، وهذا يرجع إلى درجة تعلمهم وقدرتهم على النقد، ومدى مسايرتهم لقيمهم وأنساقهم الاجتماعية التي يتواجدون فيها، مما يجعل التمثُل في أساسه نسقاً من القيم والمفاهيم والسلوكيات. [2]
- **التلقيح والتلقيح** هو: استخدام مواد تثير الاستجابة المناعية (اللقاح) لتحفيز مناعة الشخص لتكوين مناعة متخصصة تجاه مُمرِض ما، مثلا فيروس. وتعد اللقاحات هي أكثر الطرق فعالية لمنع الأمراض المعدية، حيث تمنع أو تقلل نسبة انتشار الأمراض المعدية. تلقيح نسبة كبيرة من الناس بشكل كافٍ يؤدي لما يسمى بمناعة القطيع، أما من حيث فعالية اللقاحات فقد تمت دراستها بشكل واسع والتحقق منها.

[1] مرجع سابق أحمد مختار، **ص710**.

[2] المعرفة والتمثلات الاجتماعية 06 ابريل 2020.

- **كورونا:** كوفيد–19 هو مرض تنفسي يسببه فيروس تاجي تم اكتشافه حديثاً يسمى سارس–كوف–2. وكلمة كوفيد هي اختصار إنجليزي مشكل على النحو التالي: 'كو' تعني أنه تاجي

(من كلمة كورونا الإنجليزية)، و'في' أول حرفين من كلمة فيروس، أما 'د' فتعني أنه مرض من كلمة diseaseالإنجليزية. [1]

- **الثقافة الصحية:** هي وسيلة تساعد الناس على العيش بحياة صحية، وتساهم في الوقاية من التعرّض للأمراض بجميع أنواعها، فعندما يحافظ الأفراد على صحتهم، ينعكس ذلك على المجتمع كاملاً، ويقلل من انتشار الأمراض، وبالتالي يزداد الوعي نحو طبيعة الإصابة بمرض ما، وأسباب حدوثه، والأعراض التي تظهر على المصاب، والطرق المناسبة، والصحيحة لعلاجه. وتعد الثقافة الصحية عملية مستمرة، مبنية على مجموعة من المعارف الأساسيّة، والتي تهدف إلى تغيير سلوك الأفراد، وجعلهم أكثر اهتماماً بصحتهم، عن طريق اتباع أسلوب معين في توجيه المعلومات الصحيّة إلى كافة الأشخاص، مهما كانت أعمارهم، لذلك تُعدّ الثقافة الصحية، جزءاً مهماً، وأساسياً من أجزاء العلاج المستخدم في الحد من التأثيرات السلبيّة، الناتجة عن الإصابة بالأمراض[2].

6/الإطار البشري للدراسة: (العينة):

أصبحت البحوث المعاصرة تعتمد على طريقة العينة كممارسة منهجية مهمة تسهل على البحث اجراء بحثه شرط ان تكون خاضعة لأسس البحث العلمي السليم. والعينة في أبسط تعريف لها هي جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة قدر الإمكان لمجتمع الدراسة [3]

ومادمنا نبتغي من وراء موضوعنا البحث في تصورات المجتمع المدروس حول ظاهرة تقبل اللقاح من عدمه فقد اعتمدنا على العينة القصدية والتي تعتبر الأنسب لبحثنا.

[1] ويكيبيديا الموسوعة الحرة بتاريخ 2022-04– 22 على الساعة 20:00 مساءا.

[2] تمت الكتابة بواسطة:مجد خضر آخر تحديث:٠٩:٤٤ ، ١٠ يناير ٢٠١٦ https://mawdoo3.com على الساعة الثامنة والنصف مساءا بتاريخ 22 –04-2022.

[3] محمد عبد العالي النعيمي: طرق ومناهج البحث العلمي، دار الوراقة للنشر والتوزيع ط1،2009 ص80.

يتمثل مجتمع الدراسة في قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي والحركي بمستشفى بوقرة بولعراس بكارية وهم كالاتي المرضى الذين يعالجون على مستوى المصلحة ومرافقوهم، عمال المصلحة والعمال الذين لديهم علاقة بالمصلحة اداريين، عمال مهنيين.

وعددهم الإجمالي 50 عينة.

7/الإطار المكاني:

تمت الدراسة على مستوى مصلحة التأهيل الوظيف بمستشفى بكارية لكون هاته الأخيرة مصلحة يقصدها جميع شرائح المجتمع حيث يقصدها يوميا بين مرضى ومرافقين وعمال حوالي 40 فردا مما يجعلها ميدانا خصبا لإجراء الدراسة والحصول على كم غزير من المعلومات التي تخدم الموضوع.

8/الإطار الزماني:

استغرقت هاته الدراسة حوالي خمسة أشهر وهذا منذ بداية تسليم الموضوع وموافقة اللجنة العلمية عليه بتاريخ.

9/مناهج الدراسة:

ان طبيعة الموضوع المدروس استوجبت علينا استعمال المنهج الاثنوجرافي لما يتيحه للباحث فيمن اطلاع معمق لجميع جوانب موضوع الدراسة ويقدم لنا امكانية تحليل وفهم ميولات الفاعلين.

مما يسمح لنا بالولوج الى السياقات الثقافية والعوامل المتحكمة في توجيه التصورات العامة للأفراد حول اللقاح.

- **المنهج الاثنوجرافي:**

هو الدراسة الميدانية العلمية للظواهر الاجتماعية وذلك عن طريق اتصال الباحث الانثروبولوجي بموضوع البحث اتصالاً مباشراً يعيش فيه بين الجماعات المراد دراستها ويتعلم لغة الأهالي لكي يوثق صلته بهم. [1]

كما اعتمدنا على المقابلة كأداة لجمع المعلومات لفهم سلوكيات الفاعلين في المجتمع التبسي حول قبول اللقاح من عدمه وهي طريقة من طرق البحث العلمي حيث تعتمد على الاتصال اللغوي من اجل تدعيم المعطيات التي لها علاقة مع الهدف المرسوم وهي عبارة عن خلق حوار بين الباحث والمبحوث بما يتماشى وسياق البحث.

- **المنهج الوصفي التحليلي:**

يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا او كميا، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها اما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها او درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى

10/أدوات الدراسة:

لعل اهم خطوات البحث هي الكيفية التي يلجأ الباحث الى اختيارها لجمع بياناته او الملاحظات التي تخدم بحثه فتم التعامل مع الظاهرة المدرسة من منطلق كيفي من خلال مجموعة من الأدوات الهامة لجمع البيانات وهي:

[1] انتوني قدس، علم الاجتماع فايز الصياغ ، مركز دراسات الوحدة العربية ، مؤسسة ترجمان بيروت 2005 ، ص681 .

1. الملاحظة بالمعايشة والمشاركة:

تعتبر من اهم الأدوات المنهجية في الدراسات الانثروبولوجية ومصدرا أساسيا للحصول على البيانات اللازمة للموضوع فهي تعمل على توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوكيات معينة بهدف الوصول الى معرفة جديدة عن تلك الظاهرة.

وهي تعتبر من أهم الأدوات المنهجية في الدراسات الأنثروبولوجية ومصدرا أساسيا للحصول على البيانات اللازمة الموضوع فهي تعمل على توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوكيات معنية بهدف الوصول إلى معرفة جديدة عن تلك الظاهرة.[1]

والملاحظة العلمية أنواع عديدة منها الملاحظة بالمعايشة وهي تعرف على انها: الملاحظة التي يكون الباحث دور ايجابي وفعال، بمعنى أنه يقوم بنفس الدور، ويشارك افراد الدارسة في سلوكياتهم ومساراتهم المراد دارستها مثال ذلك أن يعيش الباحث مع السجناء وكأنه سجين منهم دون أن يعرفوا ذلك، وللملاحظة بالمشاركة والمعايشة ايجابيات كثيرة ولها سلبيات ومخاطر وخاصة منها: تعرف عينة الدارسة أن الباحث يجري دارسة عنها حيث يتغير سلوكها غالبا.[2]

أن الملاحظة بالمشاركة والمعايشة في دراستي تعتمد على جمع المعلومات انطلاقا من الاتصال المباشر بالواقع وباعتباري عضو في المجتمع المبحوث تعد هذه الاداة اداه مثلى لجمع المعلومات والمعطيات انطلاقا من التعايش مع واقعي المعيشي والبحثي في نفس الوقت.

2. المقابلة:

عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص اخرين الهدف الوصول إلى الحقيقة ومن الأهداف الأساسية للمقابلة هي الحصول على بيانات بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو تصرفات المبحوثين في موقف معين. [3]

[1] احسان محمد الحسين: الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة للنشر والتوزيع، لبنان 1987 ص99.

[2] مصطفى عليان ربحي: البحث العلمي: أسسه، مناهجه وأساليبه واجراءاته، بيت الأفكار الدولية، عمان، د.ت، ص117.

[3] كامل محمد المغربي، أساليب البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط2, 2003،ص134.

ولقد تم استخدام المقابلة الموجهة وذلك للحصول على المعلومات التي تخدم موضوع البحث، والوصول إلى أكبر مجال من الافكار لحصر جوانب الموضوع ككل.

3. الإخباريون (الإبلاغيون)INFORMANTEURS:

وهم يعتبرون المصدر الرئيسي للحصول على المادة الاثنوجرافية ويجب تكوين معهم صداقة وعلى أساسهم يمكن إقناع الباقيين والتعاون معهم وتسمى هذه الفئة المختارة من أفراد المجتمع

بالإخباريين أو الإبلاغيين، ولقد بين علماء الأنثروبولوجيون والاثنولوجيون والاثنوغرافين أهم الصفات والشروط التي يجب أن يكون عليها الإخباري ، وأساس اختياره لأنه يعتبر من أهم شخصية مع بعض أعضاء مجتمع البحث، أو أشخاص قد تكون لهم علاقة سابقة بمجتمع البحث ، من أجل الحصول على معلومات ومعطيات مضبوطة دقيقة وموثوق بها التي يتوقف عليها البحث، وعلى الرغم من ضرورة الثقة في الإبلاغي، لأن الباحث لايمكن أن يحكم على مدى صدق المعلومات التي تعطي له لإمكانية إدلاء الإخباري معلومات خاطئة متعمد في ذلك أو غير متعمد ، ويرجع ذلك إلى الحصار القوي المفروض على أي شخص غريب يدخل المجتمع أو نمط الموضوع ، فيتلاعب معك بالأقوال ويمكن ان يحرف مسار الدراسة.

فعلى الأنثروبولوجي والاثنولوجي أن يتعامل مع أفضل الإخباريين ، بحيث يحصل على الكثير مما يرغب فيه من المعلومات ويعلم ويعرف كل المعتقدات والتصورات التي تختفي وراء السلوكيات الملاحظة بالمعايشة في مجتمع المبحوث، ولا يتوقف عمل الباحث الأنثروبولوجي على امتصاص المعلومات من الاخباري ، بل يتعدى الى المقارنة بين المعلومات التي يحصل عليها من وجهة نظر الاخباريين أنفسهم وبين المعلومات التي جمعها الباحث عن طريق الملاحظة بالمعايشة لتفادي التشويه وتحريف الحقائق التي يعتمد عليها لمعرفة حقيقة المجتمع المراد دراسته.[1]

[1] نور الدين بن محمد الطيب جفال، تقنيات وأدوات البحث الميداني في الانثروبولوجيا (علم الانسان)، دار المعارف للطباعة، الجزائر ط1,ص11-13.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الأنثروبولوجيا الطبية ووباء كورونا

تمهيد

1/ الأنثروبولوجيا الطبية.

2/ ثنائية الصحة والمرض:

3/ جائحة فيروس كورونا كوفيد -19 (المفهوم والأعراض والتطور).

4/ تداعيات فيروس كورونا على المنظومة الاجتماعية.

خاتمة الفصل

تمهيد:

تعتبر ثنائية الصحة والمرض من أبرز الثنائيات التي يعكف علماء الأنثروبولوجيا على دراساتها في مختلف المجتمعات لما تتضمنه هاته الثنائية من خصائص بيولوجية وثقافية وبيئية وإذا كان الطب الحديث يهتم بالعمليات البيولوجية بالدرجة الأولى الا انه بدا في الوقت الحاضر يهتم بتأثير الثقافة والمجتمع على الصحة والمرض.[1]

في هذا الفصل سنتطرق الى العديد من الجوانب المتعلقة بالأنثروبولوجيا الطبية وكيف يدرس هذا الميدان الهام من ميادين الانثروبولوجيا وباء كورونا وتأثيراته على المنظومة الاجتماعية.

لقد شهد العالم جملة من التغيرات تسببت بها جائحة كورونا في شتى المجالات الثقافية والاجتماعية وهذا ما ينعكس على الحياة اليومية للأفراد من تغيرات عديدة مما أدى الى بروز أساليب وقائية تحد من انتشار الوباء ومن أبرزها التباعد والتعقيم والحجر وكل هذا خلف اثار بالغة من غلق للفضاءات الاجتماعية وتغير شكل المناسبات وغيرها من المظاهر الحياتية.

وعلى ضوء ما سبق يمكنا طرح التساؤل الاتي فما هي الأنثروبولوجيا الطبية وكيف تتناول موضوع تفشي فيروس كورونا وتأثيرات هذا الأخير على المنظومة الاجتماعية الصحية؟

[1] علي مكاوي الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، جامعة القاهرة 2005 ص6.

1/ الأنثروبولوجيا الطبية:

- **لمحة عن ظهورها:**

ان الأنثروبولوجيا الطبية علم يبحث في العلاقة بين الثقافة (باعتبارها الموضوع الأساسي في الأنثروبولوجيا) والصحة والمرض (باعتبارهما موضوعي اهتمام الطب) فهي بذلك دراسة كلية مقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية والصحة[1]. **من خلال دراستنا سنكشف عن تأثير الثقافة على أراء المبحوثين في تقبلهم للقاح من عدمه، والاليات القافية التي توجهه قراراتهم.**

ظهرت الأنثروبولوجيا الصحية نتيجة اهتمام الأنثروبولوجيين بالصحة والمرض عند الشعوب المختلفة، وفي هذا الإطار تم تناول المعتقدات والممارسات الطبية كجزء من التراث الثقافي الطبي والصيدلاني[2] ، **وهذا ما لمسناه في مقابلاتنا مع المبحوثين حيث أن الكثير منهم يلجأ الى العلاج الشعبي المتوارث في مخزونهم الثقافي الصحي بدل تقنيات الطب الحديث حيث يقول ج م "ندير خلطة حشاوش جبلية يحكم راني نسكن قريب لجبولات مع العسل الحر والدهان دية دية لصدر"** , وهذا ما جعل المختصين يقومون بجمع معلومات عن الممارسات العلاجية عند مختلف الشعوب ومن الأمثلة تلك المحاولات المبكرة التي قام بها كليمنس (Cléments) عام 1932 م من خلال دراسته المسحية المقارنة العالمية حول المعتقدات الخاصة بتعليل المرض والتي تطلبت منه الاستعانة ب 229 مصدرا معظمها ينتمي إلى الأثنوجرافيا، فمكنته من الوصول إلى نظرية سماها وعرفها ب**" الطب البدائي ".**"**وهو ما يعرفه المبحوثين ب دواء العرب او دوا الأجداد**"، أعطى بفضلها المفاهيم البدائية للمرض حسب المناطق الجغرافية وحسب الجماعات المحلية، بل حسب ما عرفه "**بالقبلية**"[3]، أما دراسة كليمنس وغيره من الأنثروبولوجيين فيما يخص المشكلات الصحية عند الشعوب جعلتهم يساهمون في تأسيس الركائز الأولى للأنثروبولوجيا الصحية دون أن يدركوا ذلك، ومع تطور البحوث الخاصة بالصحة والمرض وخصوصا في مجال الصحة العامة الدولية و"**الطب النفسي الثقافي**"، برزت الأهمية العملية والنظرية لهذه الموضوعات المتصلة

[1] **نفس المرجع السابق ص 6.**

[2] سميرة صافي ثنائية **الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 35 **سبتمبر** 2018 ص 931.

[3] Michael H,Logan, Edward E (1978), **Health and human condition**, california :Wadswarth publishing company, p.5 .

بالأنساق الصحية لاسيما غير الغربية وترتب على ذلك زيادة الاهتمام بالبحوث الصحية العرقية، وظهرت أهمية هذه الموضوعات ضمن إطار الأنثروبولوجيا الصحية

تبحث الأنثروبولوجيا الصحية في أسس التربية الصحية التي تقوم على القيم الاجتماعية المعطاة لمفاهيم الحياة ،والمرض، والموت، وفي اختلاف التصورات المحددة لهذه المفاهيم بتباين المجتمعات والظروف التاريخية التي يشهدها كل مجتمع، بحيث تتصل في قسم كبير بثقافة المجتمع وتاريخه وحضارته وخصائصه المجتمعية؛ مفهوم التربية الصحية يرتبط بمفهوم التربية العامة وبتصورات المجتمع لمسائل الحياة والمرض والموت والصحة بأبعادها النفسية والاجتماعية والجسدية، كما تتعلق مبادئ التربية الصحية بالجو السائد وبالوعي الاجتماعي وبطبيعة المؤسسات الصحية الاجتماعية.[1]

- **وهناك تعريفات عديدة للأنثروبولوجيا الطبية:**

أكثرها شيوعا واستخداما تعريف كلّ من" **فوستر وأندرسون**":

هي فرع بيو ثقافي يهتم بالجانبين البيولوجي الثقافي من السلوك البشري، وبالطرق التي يتفاعل بها هذان الجانبان والتي تفاعلا بها خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض.[2]

أما" لاندي " فقد عرفها: أنها دراسة المواجهات البشرية مع المرض والإعياء والترتيبات التكيفية الأدوية والنظم الطبية التي تصنعها الجماعات البشرية للتعامل مع هذه الأخطار الدائمة والتي تصيب جميع البشر.

وقد عرفها (Helman) "هيلمان": أنها تهتم بتفسير الناس في مختلف الثقافات والجماعات الاجتماعية لأسباب المرض، وأنواع العلاجات التي يعتقدون، وإلى من يرجعون إذا مرضوا.

وهي تدرس كيفية ارتباط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث في الكائن البشري في حالة الصحة والمرض، يتضح من هذا العرض الوجيز عدم وجود تعريف واحد يحظى بالقبول العام لدى علماء الأنثروبولوجيا الصحية ولكن هناك خيط واحد يربط بين كلّ تلك التعريفات وهو انا

[1] محمد صفوح الأخرس(2001) ، **الأنثروبولوجيا وتنمية المجتمعات**، سوريا :منشورات وزارة الثقافة، ص110 .

[2] عبد الحميد محمد الشادلي ، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية المكتبة الجامعية ،الإسكندرية،مصر ،2001،ص112.(بتصرف)

لأنثروبولوجيا الصحية تهتم بالتحليل الاجتماعي والثقافي والبيولوجي لظواهر الصحة والمرض والطرق التي تتبعها مختلف الشعوب للتعامل مع هذه الظواهر. [1]

بعض تصريحات المبحوثين حول علم الانثروبولوجيا وعلاقتها بالطب:

يقول المبحوثين:

(اول مرة نسمع بيه التخصص هذا يعني داخل في المجال الطبي حتى هو؟)

(علم الانسان يعني داخل في العلوم الإنسانية؟ والا يدرس الانسان كجسم وشكل؟)

(علم هذا تقروه في البيولوجيا والا السونطر؟)

(تخصص جديد مالا ياخي ماشو زي علم النفس؟)

(نعرفو ياخي العلم لي يدرس النظرية التطورية ما ننصحكش بيه فيه كفر كبير)

يتضح لنا من خلال تحليل المقابلات أن عدد كبير يجهل تخصص الأنثروبولوجيا وهناك من يملك خلفية دينية خاطئة ويرى انه علم أجنبي يتنافى مع التعاليم الدين الإسلامي ونظرته تقتصر على رسوبيات فكرية تتمحور حول انتقادات النظرية التطورية والبعض يظن أنه فرع من فروع علم النفس أما عن علاقة الانثروبولوجيا بالطب والصحة والمرض فهناك من يملك تصورات ذهنية أنها علم البيولوجيا وأن كلمة بيولوجيا من مرادفاتها أنثروبولوجيا.

وتعود هاته التصورات لحداثة علم الانثروبولوجيا في الجزائر ولاينال حقه من الاشعاع العلمي على غرار باقي الدول التي توليه اهتماما بالغا.

ثقافة سوق العمل هي من توجه اختيار التخصص المدروس في الجامعات وهذا ما يفسر اعداد الطلبة الذين يدرسون تخصص الأنثروبولوجيا مقارنة بالتخصصات الأخرى.

[1] مصطفى عوض ابراهيم، هندومة محمد أنور (2008) ، **مقدمة في الأنثروبولوجيا الطبية**، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعي، ص.ص 15.14

غياب ثقافة الاقبال على هاته المجالات العلمية وغياب فرص العمل أثناء التخرج.

وتعود هاته التصورات لحداثة علم الانثروبولوجيا في الجزائر ولاينال حقه من الاشعاع العلمي على غرار باقي الدول التي توليه اهتماما بالغا.

وقلة المطالعة في مثل هاته المجالات وحتى ثقافة العقل الجمعي المقتصرة على بعض المجالات حيث يصنفون كل العلوم التي لها علاقة بدراسة الثقافة الإنسانية تحت خانة علم النفس والعلوم التي تدرس المجالات المتعلقة بالصحة والمرض هي نفسها البيولوجيا والطب.

❖ مجالات الأنثروبولوجيا الطبية:

- **الايكولوجيا وعام الأوبئة:**

يقول مبحوث: ("تدير خلطة حشاوش جبلية يحكم راني نسكن قريب لجبولات مع العسل الحر والدهان دية دية لصدر).

من خلال تحليلنا للمقابلات تتضح جليا الأهمية الفائقة للعوامل الثقافية ومغزاها، لتكيف الجماعات البشرية مع بيئاتها أو سوء تكيفها.

ولعل تأثير الثقافة على حدوث المرض في الأنساق الإيكولوجية تتجلى في الكثير من مظاهر السلوك التي توجهه الثقافة السائدة.

والواقع إن المدخل الإيكولوجي يهتم بالنظرة الشاملة للعلاقات المتبادلة بين الكائنات الحية وبين بيئتها، وهذا ما دفع علمي الطب والصحة العامة للاهتمام بتعدد الأسباب. وكـ ذلك (يهتم هذا المدخل اهتماما خاصا بالآثار المتعددة للأفعال الإنسانية، التي تغير العلاقة بين الناس وبين بيئتهم، وبالنتائج الطبية المصاحبة).

وتلك قضية جوهرية في المجتمعات الصناعية، التي أدخلت العديد من التعديلات على البيئة بشكل يهدد الصحة ذاتها، وكذلك يلعب هذا المدخل دوره في تقييم القيمة الكلية لمشروعات النمو الاقتصادي في المجتمعات النامية.

ومن الملاحظ أن هناك مظاهر اجتماعية وثقافية في علم الوبائيات؛ حيث يركز هـ ذا العلم على أصل المرض وأسبابه ووسائل انتشاره، أكثر من تركيزه على توزيع المرض.

كما ترتبط بالإيكولوجيا ارتباطا وثيقا؛ حيث تساعد العوامل الاجتماعية والثقافية على معرفة أسباب الأمراض وتوزيعها بين السكان، وتأثيرها على علاقتهم بالبيئة الطبيعية، وتختلف هذه العوامل باختلاف السن والنوع والمهنة والطبقة والعرق... إلخ.

ونشير فيما يلي بإيجاز لكل منها:

الاختلافات العمرية: إن نسبة حدوث العدوى المتكررة في سن الطفولة والنمو تكسب الإنسان مناعة تقلل من احتمالات إصابته بهذه الأمراض في الكبر يقول:

م. ع **(ما عندي علاه ندير اللقاح مدامني صغير مناعتي قاوية تحميني ويأثر في الكبار)**

والملاحظ أن نسبة الوفيات ترتبط بالسن ارتباطا واضحا، حيث ترتفع فيما قبل الخامسة ثم تنخفض بين ٥ –١٤ سنة، ثم تعاود ارتفاعها فيما بين ١٥ –١٩ ثم تستمر في الزيادة.

وهكذا تعكس الظواهر الوبائية الاختلافات الحيوية للتعرض للمرض، والمرتبطة بالسن، وببعض الاختلافات الأخرى بين الجماعات في التغذية والاهتمام الصحي والرعاية الصحية.

الاختلافات النوعية: تلعب العوامل البيولوجية دورها الواضح في نسبة الوفاة بين الذكور والإناث، مع توقع حياة أكثر للإناث، وإذا كانت صور الأمراض معقدة، إلا أن دور الذكر والأنثى له تأثير واضح في زيادة المرض وتفاقمه، والتأثر به في ضوء الثقافة السائدة. تقول أحد المبحوثات **ب. ا "ما درتش اللقاح لأني أصلا قليل وين نخرج وطول عمري نا في الحجر في الدار "**

الاختلافات المهنية: أوضحت دراسات علم الوبائيات أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية منذ القرن التاسع عشر وحتى الآن، ففي عام 1936 أوضح سنو Snow أن الكوليرا ترتبط بالمهنة؛ حيث إن العاملين في مصانع المفرقعات Percussion Cap أصيبوا بها نتيجة لشربهم من مضخة الماء بالشارع الرئيسي، على حين لم يصب بها العاملون بمصنع البيرة، والذين يشربون البيرة بدلا من الماء. وفي عام ١٩٦٣ أوضح كينج King أن بعض امراض القلب والأوعية الدموية ترجع أسبابها إلي النظام الغذائي،

والضغط العصبي والنفسي والعوامل الوراثية، والرياضية. وتوالت الدراسات بعدئذ لتؤكد على ارتباط المهن بأنواع معينة من الأمراض يقول **(ل.م)** عامل بمصلحة الفرز "**درت اللقاح لأني في احتكاك مباشر مع المرضى ويفوتو علينا نحنا لوالا راني ديما عرضة ليهم** "

فالمهن التي تسبب لأصحابها ضغوطا اجتماعية وسيكولوجية ونفسية كالمحامين والقضاة والمدرسين ورجال الأعمال، ولا يزاولون نشاطا رياضيا، فهم عرضة الإصابة بأمراض القلب. ويخبرنا **(ز.خ)** "**عامل بمركز البريد درت اللقاح خدمتنا مع الغاشي خفنا على رواحنا ولقحت مع لوالا دون تردد**".

اختلافات المكانة والعرق: أولى علم الوبائيات اهتماما واضحا بد أكبر التدرج الاجتماعي والاختلافات العرقية على الإصابة بالمرض، ويتضح ذلك ان أمراض سوء التغذية والأمراض التي تتأثر بظروف المعيشة. وإذا كانت الأمراض الوبائية المعدية قد انحسرت تقريبا الآن، بعد معرفة أسبابها؛ فإن اهتمامات علم الوبائيات قد تحولت نحو دراسة تأثير التباينات الاجتماعية والاقتصادية على حدوث الامراض.

اختلافات الجماعات المحلية: تحتاج الاختلافات في الإصابة بالمرض بين مجتمع الريفي والحضري الى دراسة معمقة، فلكل مجتمع خصائصه الثقافية التي تعكس اصابتهم بأمراض معينة نتيجة النمط المعيشي. [1]

- **ثانيا الطب الشعبي Ethno médicine:**

يمثل الطب الشعبي صورة اولية للطب، وإن لم ينطلق من الإطار التصوري للطب الحديث.

وهناك علاقة وطيدة بين الطب الشعبي والطب الحديث. حيث أن العديد من المعالجين الشعبيين يؤمنون بالطب الحديث، وانتشر استخدام معدات حديثة في الطب الشعبي.

والواقع أن هناك مصطلحات عديدة تطلق على الطب الـ شعبي ومنها Popular medicine, Folk medicine, Ethno-medicine والثقافة الصحية الدارجة، ethnoiatry popular health culture ethnoiatrics. **ويطلق عليه المبحوثين" دواء العرب "او "طب الأجداد"**.. الخ.

[1] علي مكاوي الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية جامعة القاهرة 2005 ص22.

كذلك ميز بولجار Polgar الثقافة الصحية الاحترافية للممارسين الطبيين عن الثقافة الصحية الشعبية للممارسين غير المتخصصين.

وقد يدخل المعالجون الشعبيون في زمرة القائمين بالعمل الصحي الاحترافي، طالما أن المجتمع ينظر إليهم باعتبارهم متخصصين.

وهناك عناصر اخرى هامة تعنى بدراستها الأنثروبولوجيا الطبية من خلال الطب الشعبي وهي:

1/ **تصنيف الأمراض:** يصنف الطب الحديث الأمراض في ضوء عالم التصنيف إلى فئات شاملة، وبالتالي أصبح من الممكن التعرف على المرض في جميع أنحاء العالم بعض النظر عن السياق الثقافي، كما صار التصنيف مرجعا في تشخيص الأمراض عبر الثقافات المختلفة.

أما تصنيف الموصل في النظم الطبية الشعبية قليل التأثير والفاعلية نظرا لاختلاف أسماء الأعراض واعراضها باختلاف الثقافات ممكن أن تكون أعراض في ثقافة معينة هي مؤشرات صحة في ثقافة اخرى

2/ العلاج الشعبي :يعد العلاج في الطب الشعبي مجالا متسعا يصعب الإلمام بأبعاده اذ يشتمل على الإجراءات والممارسات الدينية والسحرية والميكانيكة الكيمائية في نفس الوقت حيث اكد" **لافين**" **(Lanphin)** على تتابع الجنس البشري واستمراره راجع على قدرته على التكيف مع المشكلات الصحية، وان تقييم الأنساق الطبية الشعبية يكشف عن ممارسات الحدث على وجود المعرفة العلاجية الإمبريقية والخبرة الواسعة ، وعقاقير الطب الشعبي تحتوي على عديد من العناصر المناظرة للأدوية الحديثة حيث سجل "**كويسيمبينج** " **(Quisumbing)** حوالي 800 نوع من النباتات الطبية التي تستخدم في علاج الأمراض منها الربو الشعبي الإسهال الدوسنتاريا الملاريا السكر الكلي وغيرها.

وقد تتطور الطب الشعبي في مجتمعات البحر المتوسط وجنوب آسيا، والصين وبالتالي صار أكبر اعتماد على النظريات العلمية الحديثة.

3/ الأساليب الوقائية: على الرغم من ان الطب الوقائي أقل أهمية في معظم الأنساق الطبية التقليدية عنها في الطب الحديث إلا أن بعض الدراسات أوضحت وجود بعض الأساليب الوقائية في هذه الأنساق التقليدية وخاصة فيما يتعلق بمحت أسباب المرض.

4/ **المعالجون الشعبيون:** حيثما يحدث المرض يمكن علاجه أو إهماله دون اللجوء إلى معالج متخصص فاذا التمس المريض علاجه من ممارس طبي فانه بعد انماط عديدة من المعالجين المتخصصين أمثال

المعالج بالأعشاب الطبية والمعالج بالكهانة (العراف) والقابلات والمعالج بالتدليك وغيرهم وقد يتخصص المعالج في فرع واحد أو عدة فروع في الطب الشعبي.

هناك تخصصات حققت شهرة واسعة في حين بعضها الحصر في المجتمعات البدوية كما أنا هناك تخصصات فيها تدريبات رسمية مثل الأور فيدي حيث يتعلمون تشخيص المرض وعلاجه.

فالأدوار الشعبية الطبية تعتمد على تفويض روحي ولكن هذا لا ينفي المعرفة الطبية ويبدو انهما يتداخلان معا في الممارسة الطبية. [1]

❖ اهداف الانثروبولوجيا الطبية:

هناك اهداف للأنثروبولوجيا الطبية يركز عليها الباحثون اثناء عملهم في إطار مجلات الطب الشعبي:

- تهدف الانثروبولوجيا الطبية الى زيادة وتعميق الوعي العام لدى الأنثروبولوجيين والباحثين في مجال الرعاية الصحية وضرورة العناية بالمعتقدات الطبية ونمازج الممارسات خاصة بين الثقافات والجماعات العرقية ذات الخصوصية الثقافية أي فهم الصحة في إطار الثقافة السائدة.
- تسعى الانثروبولوجيا الى التزويد بعديد من التفسيرات والتحليلات ذات الصلة المباشرة بالممارسات الطبية **(الطب الحديث)** وممارسات الطب الشعبي، وهي في حد ذاتها إسهامات جديدة يجب ان يقوم بها علماء في المجالات الطبية لن كثير من الممارسات الطبية تحتاج الى تصورات اثنوجرافية لا يتوفر جميعها إلا عن طريق باحثين أنثروبولوجيين مدربين.
- تسعى الأنثروبولوجيا الطبية الى تحديد مجال عملها المبكر من خلال عمليات التخطيط الصحي والعلاجي في بعض المجتمعات والثقافات تجاه الصحة والمرض والعلاج الشعبي وخاصة العلاج الروحاني او النفسي والفهم الواضح للأسباب المسببة للمرض والاعتلال.

بحوث الأنثروبولوجيا الطبية هي واحدة من مجالات النمو الرئيسية في مجال الأنثروبولوجيا.

[1] نفس المرجع السابق ص23.

ويعرض ما يلي خمسة مجالات أساسية هي:

• تطوير نظم المعرفة الطبية والرعاية الطبية

• علاقة الطبيب والمريض

• تكامل النظم الطبية البديلة في بيئات متنوعة ثقافياً.

• التفاعل بين العوامل الاجتماعية والبيئية والبيولوجية التي تؤثر في الصحة والمرض في كل من الفرد والمجتمع ككل.

• تأثير التكنولوجيات الطبية الحيوية والطب الحيوي في البيئات غير الغربية أصبحت العديد من المواضيع من محاور الأنثروبولوجيا الطبية في جميع أنحاء العالم مثل العنف والمعاناة الاجتماعية، فضلا عن القضايا الأخرى التي تنطوي على الأذى الجسدي والنفسي والمعاناة التي ليست نتيجة المرض.

من ناحية أخرى، هناك الحقول التي تتقاطع مع الأنثروبولوجيا الطبية من حيث منهجية البحث والإنتاج النظري، مثل الطب النفسي والطب النفسي عبر الثقافات الثقافية.

❖اهمية الأنثروبولوجيا الطبية:

أوضح لويس مروجان اهمية الثقافة في مجال الصحة والرعاية الصحية فالثقافة تتحكم الى حد كبير في الموضوعات الاتية:

• تعريف الناس للصحة والمرض.

• نمط انتشار المرض بين الناس.

• طريقة الناس في تفسير المرض ومعالجته.

• السلوك الذي يستجيب به الناس لانتشار الطب الحديث.[1]

2/ ثنائية الصحة والمرض:

❖ أولا الصحة:

- **تعريف منظمة الصحة العالمية سنة 1948:**

يعد الأكثر قبولا فقد نص على أن الصحة هي حالة التكامل الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات، كما كان سائدا لفترة طويلة، فمن خلال هذا التعريف يتضح أن الصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة، بل هي تتعدى ذلك إلى ما تتضمنه من أبعاد مترابطة.[2]

يقول أحد المبحوثين:(بياتنا قبل مكان عندهم لا دواء لا والو لي يمرض يروح لجبل يجيب شوي اعشاب وكانو يوكلو في الرغدة والشعير مكان لا فريت املات لا ماكلة معلبة لا والو وكانو يشربو من الغدير وعايشين لباس عليهم).

نجد من خلال مقابلاتنا أن مفهوم الصحة لدى المبحوثين مرتبط ارتباطا وثيقا بالبيئة الثقافية والعامل التاريخي لحياة الأجداد حيث يرون أن معايير الصحة السليمة لديهم تكمن في البيئة الريفية والجبلية ونمط الغذاء السائد أنذاك وفي طبيعة الحياة التي عاشها الأجداد والأباء حيلم تكن الادوية المطورة والوسائل الحديثة وهذا التحليل يستدعي يعتبر يستدعي ابعاد المنظور الثقافي للصحة.

- **المنظور الثقافي للصحة:**

يختلف مفهوم الصحة بطبيعة الحال من ثقافة إلى أخرى ويلاحظ أن معايرها ومفاهيمها تتباين ليس جغرافيا وثقافيا فحسب، وإنما تاريخيا أيضا، حيث تتعرض للتغير بمرور الزمن استجابة للتغير الذي يطرأ على أنماط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومستويات الرعاية الصحية السائدة في كل بيئة،

[1] يحي مرسي عيد بدر. (2007م). اصول علم الانسان الانثروبولوجيا، جامعة حلوان ص 87 .

[2] سعاد شايب(2007) ، الطبيب في القطاع الصحي العام بين أداء المهنة وظروف العمل، ماجستير في علم الاجتماع الجزائر، ص 29.

كما يرى هذا المنظور أن صحة الناس تعكس الأسلوب الذي يختارونه للحياة فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر كثيرا بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة والعمل .... الخ.[1]

- **النظرة الطبية الاجتماعية للصحة:**

أخذت الصحة عدة مفاهيم من قبل عدة باحثين فيرى بركنز (Perkins): **(أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه)**

كما تعرف الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي للشخص وقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته وهو تعريف يتسم بوجود نقاط عديدة من الضعف، كما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض فيمكن أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه. أما العالم ونسلو (Winslow) فقد عرف الصحة أنها علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل: تحسين صحة البيئة، مكافحة الأمراض المعدية، تعليم الأفراد الصحة الشخصية، تنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، وأخيرا أضيف لها خدمات الصحة النفسية.

مما سبق يمكن القول إن مفهوم الصحة لا يقتصر على التكامل البدني فقط ولكن بشمل الجانب النفسي والاجتماعي، كما يمكن القول إن تعريف منظمة الصحة العالمية يتصف بالشمول والايجابية حيث أن عقل الفرد وبيئته ومجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به، فكثير من الأمراض البدنية تسببها بعض المشاكل والاضطرابات النفسية، كما أن الأمراض بشكل عام واعتلال الصحة بشكل خاص تمنع الفرد من الكسب وتؤثر في سعادته وفي استقراره النفسي...

[1] نجلاء عطف خليل(2006) ، **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية، ص27 .

❖ ثانيا المرض:

إن مفهوم المرض وآليات انتقال تصور هذا المفهوم من مجتمع إلى آخر، ومن حضارة إلي أخرى، عرف تأويلات وتفسيرات متعددة، فكل فترة كانت تختار التصورات التي تؤول بها المرض وكانت هذه الأخيرة تتشكل وتبنى على أساس الذهنيات والمعتقدات الشعبية.

فكثيرا ما كانت تأويلات المرض ترتبط بالحرام والشيطان فشخص مريض هو بالمقابل شخص منهم وفي هذا الصدد يقول **نوربيرت** سلام(N.Sillamy):" في الحضارات البدائية، المريض هو عبئ يجب التخلص منه، وفي بعض الديانات يعتبر المرض عقابا إلهيا، وعند البعض الآخر هو التغلب علي امتحان ما، ووسيلة للتطهر بالألم".

أرجع المرض بصفة عامة في القديم إلى الغضب الإلهي أو أسباب سحرية أو روحية، وهذا ما دفع علماء الأنثروبولوجيا لتوضيح تمثلات المرض بإبراز دور الثقافة في صياغة وبلورة التمثلات الاجتماعية لموضوع المرض، فيؤكد علماء الأنثروبولوجيا كثيرا على العلاقة الكائنة بين الثقافة ونمط الحياة ومختلف أنواع الاستجابات للمرض وطرق المعالجة، فهم يهتمون بالمكون الشعبي وبالتأثيرات التي تمارسها الثقافة على المرض، وهذا بالتركيز على دراسة العادات والتقاليد والمعتقدات الشعبية في تفسير ومعالجة المرض.[1]

- **المرض كأنموذج اعتقادي:**

يقول أحد المبحوثين:

(الأمراض لي قاعدة تظهر في وقتنا وكورونا هذا من فعايلنا ولازم نرجعو لطريق ربي)

قدم ريفرز (Rivers)عام 1924م دراسة بعنوان "الطب والسحر والدين" لفت فيها الأنظار إلى أن الأنساق الطبية البدائية هي أنظمة اجتماعية، وأن الممارسات الطبية البدائية يجب النظر إليها على أنها

[1]Sillamy N.(1980),**Dictionnaire de psychologie**, Paris :Bordas, p697.

منطقية في ضوء المعتقدات "الطب البدائي ينقسم في نظر **ريفرز** إلى ثلاثة متغيرات (السحر، والدين، والطبيعة) فسبب الإصابة بالمرض يرجع إلى عمل سحري أو قوى فوق طبيعية إلى عملية طبيعية، فبين من جهة أن "**الطب البدائي قائم على نظام المعتقدات حيث أن هذه الأخيرة متماسكة ومنطقية، ومن جهة أخرى بين أن هذه المعتقدات والممارسات الطبية جزء لا يتجزأ من الثقافة المحلية.**

حاول "**ريفرز**" الربط بين نمط الاعتقاد المتصل بالمرض والسلوك المتبع تجاه دور المعالج فهو يرى أن المشعوذ يلعب دورا رئيسيا عندما تسود معتقدات السحر والشعوذة، وأن الكاهن يقوم بنفس هذا الدور عندما تسود التفسيرات الدينية للإصابة بالمرض، وفي الأربعينيات فترة المعتقدات والممارسات الطبية للمجتمعات غير العربية على أنها الأسس الأولى المعرفة الطبية، فقد أدت إلى وضع نظريات سببية المرض وطرق الممارسة البدائية الجراحية كما ساهمت في معرفة الخصائص الدوائية العلاجية للنباتات والمعادن التي كانت تعد بدورها بسيطة ونوعا ما بدائية 18 أما" أكرنشت"(Ackrnecht) فقد تمثلت إسهاماته الكبيرة في الأنثروبولوجيا الصحية في سلسلة من المؤلفات الممتدة على مدى ثلاثة عقود بدءا من عام 1943م، فكتب تفصيلا عن العديد من الموضوعات الخاصة بتاريخ الطب وقد أكد على أن المظاهر المتنوعة للطب البدائي تمثل ما يعرف بالطب السحري، ومن ثم هو ينكر إمكانية تناول الأنماط الطبية للمجتمعات البدائية والغربية الحديثة في إطار حوار واحد أو من منظور واحد على أساس أن **الطب البدائي يعتبر دينيا سحريا بالدرجة الأولى** مع الاستفادة من بعض العناصر العلمية، بينما "**ميزة الطب العربي جدية علمية مع استخدام القليل من العناصر السحرية** ".[1]

اما محمد الجوهري في ذات الموضوع يرى أن هذا الأنموذج مستمد من المعتقدات الشعبية والتي يرى أنها من أصعب المعتقدات وأشقها للتناول والدراسة والبحث لأنها كامنة في صدور الناس، وتتشكل بطريقة يلعب فيها الخيال الفردي دوره ليعطيها طابعا خاصا، وهي كامنة في أعماق النفس الإنسانية بحيث

توجد عند الريفيين كما توجد عند أهل الحضر من المثقفين وغير المثقفين[2]، ويقصد بالمعتقدات الشعبية تلك الأفكار التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي وما وراء الطبيعة، وهي من جهتها قد تتخذ طابع

[1] سميرة صافي ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 35 **سبتمبر** 2018. ص934

[2] محمد الجوهري(1978) ، علم الفلكلور الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، القاهرة :دار الكتاب للتوزيع، ص42 .

الخرافة التي تعتبر أفكارا وممارسات وعادات لا تستند إلى أي تبرير عقلي ولا تتفق مع قواعد المعرفة العلمية، المعتقدات الشعبية لازالت تلقي بظلالها فيما يخص تصور أسباب المرض مثل تأثير العين الشريرة التي تلحق الأذى بالآخرين أو السحر الأسود الذي يلعب دورا كبيرا في إلحاق الأذى بالآخرين دون هجوم مباشر[1]، ومن أكثر الاعتقادات شيوعا عند مختلف الثقافات ما يلي:

- **العقاب الإلهي:**

يقول مبحوث: (المرض هذا اختبار سلطوا علينا ربي في شكل عقوبة لكثرة المعاصي)

وجد هذا الاعتقاد منذ القدم، فرغم تعدد الحضارات التي سادت الأرض فان مفهوم العرض متشابه فهو عقاب تفرضه الآلهة على منتهك حرمة القوانين الأخلاقية، أو مرتكب المحرمات، وفي هذا السياق ذهب "**دوجراف**" (**Degrave**) إلى أنه يسود اعتقاد لدى العديد من الشعوب أن المرض يعتبر عقاب من الإله للفرد على انتهاكه للقيم الدينية والأخلاقية للمجتمع وارتكابه لبعض المحرمات وذنوبه المتكررة وإهماله أداء أحد الطقوس الدينية والأخلاقية جزاؤه عقوبات رادعة تتمثل في الإصابة بالأمراض المختلفة الفتاكة ، ويعتقد أعضاء المجتمع أن بإمكان المريض الوصول إلى الشفاء عندما يمتثل لمعايير المجتمع ويتجنب ارتكاب المحرمات الدينية والأخلاقية وفي ذات السياق ترى مرجريت ميد (Margaret Mead) في دراستها للثقافة والصحة والمرض عد بعض المجتمعات الريفية بالشرق الأوسط أن من بين المعتقدات السائدة حول أسباب المرض اعتقاد السكان أن المرض يحدث نتيجة التقصير في أداء الشعائر والفرائض الدينية الهامة مثل عدم أداء الفرد لفريضة الحج.[2]

- **الإصابة بالسحر:**

دلت الدراسات الفولكلورية على وجود السحر عند كل المجتمعات أيا كانت، فيستخدم هذا الأخير لعدة أغراض أهمها إبطال أفعال عدو أو إحداث المرض.

هذا النمط الثقافي السحري يسمح في تخفيف القلق باعتبار المضطهد "شيئا ماديا موضوعيا" مع تحديد المتربص أو المتربصون بالفرد.

[1] عبد الهادي الجوهري(1998) ، قاموس **علم الاجتماع**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ط2 ، ص.ص.120 .

[2] أليس اسكندر بشاي(1994) ، علم الاجتماع الأنثروبولوجيا الطبية، القاهرة :دار المعارف، ص. ص149-148.

فالمرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض ولكنه حادثة خارجية دخلت يغير وجه حق ويجب إبعادها بسرعة وهذا ما يسميه دوفورو (Devereux) "الاستعمال الدفاعي لكبش القداء"، وبالتالي يتخلص المريض من الشعور بالذنب الناجم عن مفهوم "المرض العقوبة" أو "المرض اللعنة الذي يحل بالفرد يسبب جرم او خطأ ارتكبه في حق نفسه أو في حق غيره، وعليه فالمريض لا يصبح مسئولا مفرده عن المرض.[1]

- **الجن والأرواح:**

تدخل ضمن الكائنات الخفية فكلمة "جان" نعني كل شيء لا يرى ولا يلمس وحسب المعتقدات الشعبية فإن الجن بشكل عام مؤذية شريرة، تجلب النحس والمرض والفشل وتنشر الرعب"، فيسود الاعتقاد أن الشخص قد يصاب بمس من الجان، وقد يصل الأمر إلى مكوت وبقاء الجن في جسم الشخص وتقمصه والسيطرة عليه وإصابته بالأمراض. [2]

- **الإصابة بالعين:**

تؤمن العديد من الشعوب بالتأثير السبي للعين الحاسدة التي تجلب الإصابة بالمرض لمن تقع عليه، فهناك اعتقاد أن البعض الأشخاص قوى شريرة تخرج من أعينهم باتجاه من يحسدونهم.[3]

- **القضاء والقدر:**

يقول مبحوث: (الوباء هو حاجة ربي والمسلم عليه يصبر لقضاء الله والمؤمن مصاب)

للإيمان بالقدر في دين الإسلام مكانة عليا وأهمية كبرى، فالإيمان به مبدأ الدين القويم وختامه فهو أحد أركان الإيمان وقاعدة أساس الإحسان، الإيمان بالقدر أمر فطري، والعرب في جاهليتها وإسلامها لم تكن تذكر القدر كما صرح بذلك أحد أئمة اللغة وهو أحمد بن يحيى العلب بقوله "ما في العرب إلا مثبت القدر خيره وشره يدخل الدين على قلب المؤمن رضا من حيث تقبل المشكلة كواقع قدري لم يكن إذا أصابه ليخطئه وأن عليه ايمانا أن يرضى بقضاء الله تعالى، ومن السنة ما جاء عن النبي صلى الله

عليه وسلم أنه قال: لا يؤمن عبد حتى يؤمن بالقدر خيره وشره حتى يعلم أن ما أصابه لم يكن ليحطنه، وأن ما أخطاه لم يكن ليصيبه. [1]

[1] سليمان بومدين(2003) ، المعنى **الاجتماعي للمرض**، مجلة العلوم الإنسانية(20) ، الجزائر :جامعة قسنطينة، ص34 .

[2] حسن الباشي، محمد توفيق السهلي (دت)، **المعتقدات الشعبية في التراث العربي**، دمشق:دار الجليل، ص58.

[3] ابن خلدون عبد الرحمان بن محمد(1957) ، **مقدمة ابن خلدون**، تحقيق علي عبد الواحد وافي، القاهرة، ص130 . (بتصرف)

وقد أثبت ليبان (Lichan) أن معتقدات الشعوب في الفلبين حول أسباب المرض تتركز وتدور حول الإيمان بالقضاء والقدر. [2]

- **تكفير للذنوب:**

يصرح أحد المبحوثين: (الانسان كل يمرض ومالفين نمرضو كي كورونا كي غيرها ولي مات بالمرض شهيد لأنو وباء كيفو كيف الطاعون).

المرض وسيلة لتكفير الذنوب والسيئات ففي العديد من الثقافات يعتبر المرض تطهير للنفس من الخطايا، فهو بذلك يحل محل العقاب الدنيوي للتكفير عما فعل الفرد من ذنوب فيحدث ذلك راحة نفسية في المريض ويصبر على آلامه وعلته من أجل نيل آجر في الآخرة.

- **المرض كأنموذج إدراكي:**

ظهر تيار جديد عرف بالتيار الإدراكي لدراسة التصورات الاجتماعية الصحة والمرض بداية من سنة 1950م.

احتل الصدارة في الدراسات الأنثروبولوجية لمدة عشر سنوات، فقدم نقدا ثقافيا للأعمال التجريبية السابقة وبدلا من اعتبار المرض أمر طبيعي تتكفل به أولا وأخيرا المؤسسات الصحية التي تراه لا ينتمي إلى الثقافة المحلية، اعتبر هذا التيار أن التمثلات الخاصة بالمرض تتشكل وتتبع من خلال الخطاب الاجتماعي أي من الثقافة الخاصة بالجماعة المسار الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع وتعبر مفاهيم المرض عن اتجاهات عديدة في الثقافات المختلفة[3]، وقد اهتم عديد من الأنثروبولوجيين ومنهم راد كليف براون (Radcliffe Brown) بالدلالات الاجتماعية والثقافية للمرض وذلك بالتركيز على الخلفية الاجتماعية للمرض، فهذا الأخير يتجذر في المجتمع دلالة وتعاملا

وأسبابا فهو من هذه الزاوية وعلى حد قول فريجا ظاهرة من صنع المجتمع وسيظل دائما متأثرا بالواقع الاجتماعي، وترى "**باونز**" (Eleanor bownes) أنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط

[1] هبة الله بن الحسن بن المنصور الطبري الالكاني(1995)، شرح أصول اعتقاد أهل السنة والجماعة،تحقيق أحمد بن سعد بن حمدان الغامدي،ج2 ، دار طيبة–ط2 ،ص.ص 704–705.

[2] اليس اسكندر بشاي(1994) ، مرجع سابق، ص 148.

[3] علي المكاوي(1996)، علم الاجتماع الطبي :مدخل نظري، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية، ص90 .

فكرة المرض ببعض المفاهيم والخصوصيات الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في هذه المجتمعات وتفسر ذلك بكون الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسئولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ولأسبابه والأساليب العلاج. [1]

اما فوستر (George Foster) فقد أكد أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية والمرضية، وتختلف هذه الأحكام والتصورات باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد، عموما الفكرة الرئيسية والهامة التي جاء بها هذا التيار الجديد أن التصورات الخاصة بالمرض والصحة مرتبطة بما يعرف "بالنسبية الثقافية" أي تعتمد على ثقافة مجتمع معين وتتغير هذه التصورات يتغير هذا الأخير، كما أنها تتأثر بما يتاثر به المجتمع مما يعطي المصطلح المشار إليه أي "النسبية الثقافية الأهمية الكبرى في تعريف الصحة والمرض"

تلعب الثقافة دورا مهما في تحديد مفاهيم المرض ودلالاته وفي أساليب التعامل معه وقاية وعلاجا، يعتبر المرض مفهوما نسبيا يختلف من ثقافة إلى أخرى ويرتبط بالنسق الثقافي السائد في نطاق المجتمعات التقليدية ويرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الحديثة، و تدل الكثير من المرجعيات على أنه كلما كانت الثقافة بدائية ومتخلفة كلما كانت أساليب تشخيص المرض وتحديد أسبابه وطرق التعامل معه متخلفة، الأمر الذي ينتج عنه تدني المستوى الصحي لأفراد المجتمع **فأساليب الوقاية من المرض وأساليب الغذاء والحمل والولادة والكساء وأساليب العمل والإنتاج كلها مؤطرة بثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وأعراف وقيم لها انعكاساتها على الوضع الصحي للفرد والجماعة أعمال كثيرة اهتمت بالمفاهيم الثقافية المرض والفهم المنطقي للإطار الجامع للتنظيم الاجتماعي للمجتمعات التي كانت تدرس.** [2]

- **المرض كنظام معنى:**

هذا التيار تأثر إلى حد كبير في نهاية سنة 1970م بأعمال كلينمان (Kleinman)، فهو يعد مقاربة جديدة في الأنثروبولوجية الصحية والفرضية الرئيسية قدمه تحت متغيرات مختلفة كل من

جود وساينت Saillant et Good و آخرين هي **أن المرض ليس كيانا وإنما نموذج تفسيري لحالة معينة في فترة معينة، والثقافة لم تعد مجرد وسيلة لتمثيل المرضى، ولكنها تشارك في تشكيله كحقيقة**

[1] عبد السلام بشير الدويبي(2006)، **علم الاجتماع الطبي**، الأردن :دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1 ، ص51 .

[2] يحي مرسي عيد بدر (د ت) مرجع سابق،ص174 .

إنسانية ، وعلى هذا الأساس وضعت علاقة بين الثقافة والمرض وتفسيره علميا و هكذا صار المرض موضوعا اجتماعيا وتجربة معاشه.

من هذا المنظور ركزت البحوث من جهة على تشكيل الحقائق السريرية (رأي مختلف الاختصاصات الطبية في بناء مواضيعهم) ومن جهة أخرى على الأسلوب الذي تعتمده الفئات الاجتماعية والأفراد لتنظيم وضع تصوراتهم لهذه التجربة بمسالك ومسارات محددة تصورات الفرد للمرض لم تعد تشكل اهتمامات خاصة بالمريض بل لقد صارت مواضيع بحوث هامة تعمل على شرح وتعليل الفرد لتجربة المرض في إطار ثقافة شاملة وانطلاقا من تقسيمات ومعايير خاصة بثقافة معينة وهذا ما يظهر في قول "ماسي"(Masse): "**هو جمع بين معرفة معاشة وتفسيرات وممارسات**" لقد كان كلينمان أول من أقحم على هذا النوع من الدراسات الفرق الدلالي الهام بين المصطلحين الانجليزيين داء المرض (Disease) وحالة المرض(Illnes)، المصطلح الأول دام المرض طبي يشير إلى دراسة المرض كمفهوم بيولوجي مرتبط بالعلوم الطبية، فهو مفهوم بيولوجي خاص بعلم دراسة خصائص أمراض النباتات والحيوان، كما يعرف المرض بأنه تغير الحالة الطبيعية للإنسان، وقد يؤثر المرض على جميع أعضاء الجسم الإنساني أو على عضو واحد فقط ويمكن أن يحدث نتيجة أسباب معروفة أو غير معروفة، أما المصطلح الثاني حالة المرض فهو مفهوم ثقافي خاص بدراسة أمراض الإنسان التي تحمل بعدا "اجتماعيا وثقافيا" وهو مفهوم نسبي يختلف من ثقافة الأخرى وذلك بسبب اختلاف التصورات الثقافية للمرض.

أبرزت جميع الدراسات التي قام بها الأنثروبولوجيين أن المرض يحمل معاني واسعة تتعدي وتفوق المعني الطبي والبيولوجي له، لذا يجب إعادة النظر في مسألة علاقة الفرد بالمرض ومجتمعه أثناء معايشته للمرض، كما أوضحت نفس الدراسات الفروق الموجودة بين المفاهيم البيوطبية والمفاهيم الاجتماعية والثقافية للمرض، كما سمحت بشرح وتفسير سبب فشل بعض الأخصائيين الصحيين في علاج بعض الأمراض حيث أن تكوينهم كان نظري بالدرجة الأولى.

- **المرض كلغز وغموض:**

انتقلت الدراسات الأنثروبولوجية الصحية من مهامها وأغراضها الصحية إلى دراسات نقدية منشغلة بإعادة النظر في مسألة المرض وأقحمت في قلب السياسية فأعطت أهمية كبيرة للثقافات، وأبرز من اهتم بهذا التيار الباحث والأنثروبولوجي "فوكلت"(Foucault)**حيث رأى أن فكرة الثقافات لم تعد**

تشكل شبكات دلالية فقط، بل أصبحت تشكل إيديولوجيات مقنعة لحقائق ووقائع سياسية واقتصادية، أما الأنثروبولوجي "كيسنغ "(Keesing) ذهب إلى **أن الثقافات تشكل شبكات غموض لها نفس نقل ووقع الشبكات الدلالية أن التصورات الخاصة بالمرض كغيرها من التصورات تعتبر غامضة ولغز لكونها تخفي علاقات اجتماعية خاصة وترتكز على قرارات حكومية لهذا تسخر الانثروبولوجية الصحية الخدمة هيئات صحية رسمية هدفها تقوية الهيمنة البيوطبية في المجتمع.**

ذكر "جود": "الأنثروبولوجية الصحية النقدية تطرح حتما مسألة تصورات من لحظة أن هذه التصورات تصبح خاضعة للسلطة (سواء سلطة استعمارية أو شرعية أو سلطة اقتصادية أو حتى سلطة مستخدمي الصحة) وبالتالي تكون خاطئة لأن تحليل تصورات المرض يستلزم إزالة قناع الفائدة الغالبة بهدف عدم تحويل مشاكل اجتماعية وسياسية إلى اختلالات صحية". [1]

ومن منطلق الأنثروبولوجيا الطبية: تلعب الثقافة دورا مهما في تحديد مفاهيم المرض ودلالاته وفي أساليب التعامل معه وقاية وعلاجا وهذا ما سنتطرق اليه من خلال دور الثقافة في رسم تصورات المبحوثين لجائحة كورونا المستجدة.

3/ جائحة فيروس كورونا كوفيد 19 (المفهوم والأعراض والتطور):

❖ التطور:

ظهر الوباء القاتل والذي عرف باسم كورونا، ثم باسم كوفيد-19 في ديسمبر 2019م في منطقة (ووهان Wuhan) بالصين وقد ذكر أن مصدر الوباء يعود إلى السوق العمومي للأسماك، حيث تناولت سيدة في

التاسعة والأربعين من عمرها حماء الوطواط (bat sup) فأصيبت بأعراض مرض فتاك لم تعرف حقيقته في أول الأمر، إلا أن أحد الأطباء الشباب، دكتور **لي ونليانق** 33 سنة استطاع في الثالث والعشرين من ديسمبر 2019م، أن يتعرف على الفيروس القاتل، فقام على الفور بتحذير صارم لزملائه الأطباء على

[1] سميرة صافي ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 35 **سبتمبر** 2018. ص 938_939.

صفحته الخاصة، ولكن سرعان ما تم استعداؤه إلى مكتب الأمن العام ووجه له اتهام بأنه ينشر معلومات كاذبة تضر بالنظام الاجتماعي، وطلب منه سحب الإعلان، وبعد أيام قليلة أصيب الدكتور

(لي) نفسه بأعراض المرض فأخذ إلى المستشفى حيث قام للمرة الثانية بنشر صورته وهو على سرير الموت، يتنفس من خلال الأجهزة الصناعية، وكان ذلك هو المشهد الذي أرعب العالم كله، ثما إعلان وفاته فقد أحدث رنة حزن عميقة في طول البلاد وعرضها، كما أثار موجة من الغضب العارم في الوسائط الاجتماعية في الصين، مطالبة الحكومة المحلية بالاعتذار، ومطالبة الحكومة المركزية بحرية الكلام، ولم تصبح وفاة الدكتور (لي) كارثة سياسية للرئيس شي جنينق (Xi Jinping) وحسب، وإنما غدت كارثة عالمية.

انتشر الفيروس في كل أقطار العالم تقريبا خال ثلاثة أشهر فقط من التعرف عليه، وفي أقل من أربعة أشهر بلغ عدد المصابين في أنحاء العالم نحو مليون مصاب، وبلغ عدد الوفيات نحو مئة ألف نسمة، وأصيب آلاف الملايين من البشر بحالة من الرعب، وقد أجبرتهم السلطات على البقاء في المنازل، ومنع التجول إلا عند الضرورة القصوى، وترتبت على ذلك آثار كارثية على الاقتصاد العالمي، من توقف للصناعات وانهيار في أسواق المال العالمية، وانخفاض غير مسبوق في أسعار النفط، وفقدان لملايين الوظائف في القطاع ن الخاص والعام، وبينما كانت الأزمة تتفاقم يوما بعد يوم، صار الأطباء والممرضون يتعرضون هم أنفسهم للخطر في المستشفيات، وذلك نسبة للنقص الشديد في المعدات الطبية والأقنعة الواقية من المرض، وبينما كان العلماء والباحثون يعكفون في مختبراتهم ليلا ونهارا للتعرف على طبيعة الفيروس القاتل وكيفية مواجهته، كان السياسيون وقادة الدول يعلنون «الحرب» على عدو غير معروف، وبأسلحة غير متوفرة، وبناء على هذا فقد أصيبت كثير من الدول بالعجز عن أي فعل بوقف

الكارثة، وانحسر دور السياسيين في إصدار التعليمات بمتع السفر والدعوة إلى التباعد الاجتماعي والبقاء في المنازل لمدة غير معلومة، [1]

[1] ابتسام غانم وكريمة بن صغير، دراسات تربوية نفسية، أغسطس العدد رقم 2 31/08/2021 ص 630.

❖ المفهوم:

عرف **(كوفيد-19)** بأنه "مرض تنسب فيه سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا).

الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: هما أول حرفين"**CO**" من كلمة كورونا **(CORONA)**، و"**VI** "هما أول حرفين من كلمة فيروس **(VIRUS)**، و"**D**" هو أول حرف من كلمة مرض **(disease)**. وأطلق على هذا المرض سابقاً اسم **novel 2019** أو "**coronavirus**" أو" **nov-2019**".

التعريف إجرائي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19): "أحد الأمراض الناتجة عن الفيروسات المعدية التي تنتقل عن طرق الملامسة المباشرة سواء للفرد المصاب أو الأشياء أو الأسطح التي سبق وأن لامسها المصاب، والتي أصابت عددا من أفراد المجتمع الجزائري منذ فيفري 2020م".

❖ الاعراض:

إن فيروس كوفيد-19 هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) وبعض أنواع الزكام العادي تتمثل أعراضه في الحمى والسعال وضيق التنفس، وفي الحالات الشديدة، يمكن للمرض أن يتسبب بالتهاب الرئة أو صعوبة التنفس، أو أن يؤدي إلى الوفاة في حالات أقل عددا تتشابه هذه الأعراض مع أعراض الأنفلونزا أو الزكام العادي، وهما أكثر انتشاراً بكثير من مرض كوفيت-19، ولهذا يلزم إجراء فحوصات للتأكد ما إذا كان الشخص مصاباً بهذا المرض ".

❖ كيفية معالجة جائحة فيروس كورونا كوفيد-19:

يمكن القول إن جائحة كورونا تتطلب معالجة على مستويين: أني فوري وآخر بعيد المدى.

- **المستوى الأول:**

هذا الوباء لم تتضح خصائصه، ولم تتمكن أرقى المؤسسات الصحية في العالم من تطوير لقاح لمعالجته، يستلزم احترام الإجراءات الفنية والعملية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، ريثما يتضح ما إذا كانت مؤسسات من هذا النوع تجاوزت أزمة تلكؤها وتعثرها، لتنال ثقة الدول والمواطنين في العالم، من جديد، ويظهر ضمن هذا المستوى أهمية احترام قاعدة **«التباعد الاجتماعي»** أو **«التباعد الجسدي»** أو **«الأمان الاجتماعي»**، وهذه مصطلحات ولدتها الظروف الراهنة، وتستخدم بطرق متقاربة من حيث المعنى، وهي تعني عملها المحافظة على مسافة لا تقل عن ستة أقدام أو مترين بين شخص وآخر، وتجنب التجمعات العامة، وحتى الأسرية التي يزيد عدد الأشخاص فيها عن خمسين شخصا، بحسب أحدث التعليمات الدولية.

- **المستوى الثاني:**

يهتم بمسألة وضع معالجات لتقليل الآثار السلبية لإجراءات الحجر وفرض الحظر، التي أدت حتى اللحظة إلى ارتفاع معدلات العنف الأسري، كما تشكو كثير من الأمهات من زيادة أعبائهن؛ لوجود الأطفال في البيت لفرات طويلة، وقد يدعو هذا إلى الإعتراف بالجهد الذي تبذله المدارس، ليس فقط من خال تقديم المعرفة والعلوم المتنوعة، ورعاية طاقات الأولاد والبنات، وتوجهها وجهة بناءة، وإنها أسهمت باقتسام الوقت للتخفيف من أعباء الأسر أيضا.[1]

4/ تداعيات فيروس كورونا على المنظومة الاجتماعية:

رغم هول الأزمة التي تمر بها الإنسانية اليوم، إلا أنها خلافا لسابقاتها تسمح لنا بالتأمل والتدبر في تبعاتها، ومع أنه من الصعب استخلاص دراسة تداعيات انتشار وباء كورونا علميا بسبب حداثة الأزمة و عدم تبلورها

1 نفس المرجع السابق ص 631.

بشكل كامل، إلا أننا سنحاول تقديم قراءة أولية لتداعيات جائحة كورونا، تساعد على التعاطي بشكل أفضل مع استمرارية الجائحة ومخلفاتها، فلا يمكننا البقاء مكتوفي الأيدي وانتظار النتائج و المآلات حتى نقوم بدراستها، بل المطلوب محاولة توجيه الحدث والتأثير فيه من باب تقليص تكلفة الأخطار و الأضرار التي تحاصرنا وتهددنا.

يساهم الإرباك المجتمعي الذي خلقته جائحة كورونا في تحويل الأزمة إلى فرصة تغيير فردية وجماعية أخطار محدقة بالمجتمع بسبب الجائحة، يجب الانتباه لخطورته.

بمجرد بداية الجائحة بدأ الحديث الإعلامي عن أن عالم ما بعد كورونا لن يكون نفس العالم لما قبلها، وقد يكون هذا الكلام صحيحا إعلاميا ولكن علميا الأمور لن تكون بهاتته السهولة، لأن عالمنا المعاصر مهيكل مؤسساتيا ومتحكم فيه من الدول الكبرى والمؤسسات العابرة للدول والقارات، ولن تسمح بحدوث تحولات كبرى قد تؤدي إلى الإخلال بالنظام القائم ومن هنا سارعت مختلف مراكز البحوث والجامعات الدراسة كل ما يتعلق بجائحة كورونا وتداعياتها، من أجل استباق آثارها وتوجيهها بعد تحجيم تكلفتها، وهذا ما يجب أن تقوم به كباحثين ولو أن الزمن الأكاديمي المطلوب للدراسة لا يوفر الحد الكافي لجراء دراسات معمقة، لكن هذا لا يمنع من الاجتهاد في القيام بدراسات محدودة تناقش جوانب يسهل مراقبتها. وكمقدمة لبحثنا ستحاول استقراء بعض الأخطار التي تراها أكثر تهديدا لمجتمعنا ونحن نقترب من مرور سنة بكاملها على ظهور الجامحة، وكما هو معلوم، كلما استنت الجائحة زمنيا وطال عمرها بانت أكثر قدرة على التأثير في حياة الناس وتغيير جزء من سلوكياتهم وإكسابهم عادات جديدة قد يصعب التخلص منها مستقبلا، ولعل من أهمها:

❖ **اضطراب المنظومة الاقتصادية:**

وهذا ما يمكن الإشارة إليه من خلال النقاط التالية:

- نقص المعلومة حول جائحة كورونا أو الشك فيها، يجعل العديد من الأفراد يفكرون في الأسوأ، مما يزيد من حالة الاضطراب والهلع لديهم، ويفتح الباب واسعا أمام عدم التعاطي الايجابي مع توصيات وتعليمات مؤسسات الدولة، وهذا الوضع يفتح الباب واسعا للتمرد ويزيد من توسيع دائرة أزمة الثقة

القائمة بين المواطن ومؤسسات الدولة المتوارثة منذ زمن طويل والتي تغذت من الفساد الذي نخر البلاد في العقود الأخيرة.

- خطر توسع دائرة الكسل والتسيب التي تتغذى من الحجر الصحي بفعل تسريح ملايين العمال والتوقيف الاضطراري للنشاطات الاقتصادية في القطاع العام والخاص، وكلنا يعلم مدى تجذر ظاهرة الكسل وضعف مردودية العامل والموظف في الجزائر باعتراف السلطات الرسمية ومعاينة المواطن اليومية.
- ارتباك التوازن التنظيمي لمؤسسات الدولة بفعل الإجراءات غير المدروسة التي أحدثت فوضى تنظيمية، وبصفة خاصة بعد نشوء نوع من الصراعات الداخلية بين الموظفين والمستخدمين جراء قرار تسريح خمسين بالمائة من المستخدمين، مما خلق نوعا من الاستعداء بين المستفيدين منه والمقصيين عند صعوبة تطبيق شروط الاستفادة.
- الركود الاقتصادي الهائل وتوقف مداخيل ملايين الجزائريين مع استمرار الحجر، وتعليق النشاطات الاقتصادية، مما يطرح إمكانية انحدار فئات معتبرة من الطبقة الوسطى إلى طبقة فقيرة، بعد تضييع توازنها المالي وتعرض الكثير منها إلى إفلاس كلي جراء استنزاف مدخراتها وعدم القدرة على تحمل تكلفة أعباء نشاطاتها الاقتصادية والتجارية، مما يزيد من وتيرة الاحتقان الطبقي.
- انكشاف العجز الاقتصادي للكثير من الأسر بعد تعطل دور المسكنات النفسية و البدائل المقترحة لتخفيف الحاجة، و على رأسها الحرية المبالغ فيها الممنوحة لأفراد الأسرة(الأبناء)، وقد تزامن هذا الانكشاف مع فصل الكثير من المعوزين عن شبكات التضامن التقليدية التي كانت تغطي ضعف أداء مؤسسات بسبب صعوبة التنقل و التباعد المفروض بسبب عمليات الترحيل الإرادية و المؤسساتية مثل حملات ترحيل أصحاب السكنات الاجتماعية و سكنات عدل نموذجا،

و مما يضاعف من آثار تراجع التضامن المجتمعي انتشار الثقافة البراغماتية وليدة الأزمة والتخلي على سلوكيات التضامن بعد التعرض لضغط الجائحة، فالخوف من المجهول المتوقع يدفع الكثيرين للاحتياط المبالغ فيه وهذا يقتضي الإمساك عن المساعدة حتى التأكد النهائي من ابتعاد خطر الأزمة.[1]

❖ **خطر التفكك الجزئي للعلاقات الاجتماعية:**

[1] دكتورة رزقي نوال د بكيس نورالدين جامعة الجزائر مجلة صوت القانون قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزائري تاريخ النشر 09/11/2020 المجلد السابع، العديد / نوفمبر 2020 ص 695.

أما على مستوى العلاقات الاجتماعية فلا شك أنها ستكون من أكثر مجالات التأثر بالجائحة، لأسباب موضوعية أقلها تراجع التفاعل بين المواطنين عموما في مقابل تكثيف التفاعل داخل فضاء الأسرة

بمستويات غير طبيعية، فجائحة كورونا فرضت الحجر الصحي على كل أفراد المجتمع بمستويات متفاوتة ولكنها مؤثرة ومحسوسة.

فجراء الجائحة أصبح المنزل المكان الأكثر أمانا بالنسبة للعديد من أفراد المجتمع، بسبب الشك والهلع والخوف الصحي، مما سيصعب عملية إخراج تلك الفئة وكل من يتأثر بهلعها من المنازل، للعودة للحياة الاجتماعية الطبيعية، فالأزمة تتحول تدريجيا إلى أزمة نفسية فردية وجماعية، خاصة عندما يشعر الناس أنه بسبب خطورة الجائحة سيتحول سلوك أفراد العائلة والجيران والأقارب وزملاء العمل إلى تهديد بالبقاء، عندما لا يلتزمون بإجراءات الحجر الصحي والتباعد المطلوبة. ومن هنا يبدأ الشعور بعدم مسؤولية الآخرين ولا مبالاتهم يضغط على طبيعة العلاقات الاجتماعية يرفع سقف الاحتقان الطبقي والاجتماعي إلى مستويات عليا، لذلك انتشر خطاب تسفيه المواطن و تجريمه بشكل لافت، ليخلق مزيدا من التشنج و التوتر في المجتمع الذي يصبح مهددا بحالة التفكك الاجتماعي وما يتبعها من ظواهر سلبية فهي" حالة يوجد فيها المجتمع أو الجماعة، تتميز بتصاعد بعض المشكلات الاجتماعية، كالجريمة والجناح وإدمان المخدرات والمرض النفسي والانتحار"[1]، وكلها أعراض قد ساهمت الجائحة في ارتفاع تواجدها بالمجتمعات عالميا بشكل متفاوت، لأن الضغط المتزايد الذي تفرضه، لا يستطيع معظم الأفراد تسييره بسلاسة، مما سيتسبب في ظهور فئة من المدمنين الجدد، الذين وبسبب ضغط الحجر

الصحي دخلوا في حالة كآبة واغتراب شديدين و في مشاكل صحية أخرى، فأدمنوا على التدخين أو الكحول أو المخدرات أو النوم والكسل أو المتابعة المفرطة للبرامج التلفزيونية ولشبكات التواصل الاجتماعي وألعاب الفيديو وللإنترنت عموما....إلخ.,

أما بالعودة لمجتمعنا، فما زاد من تفكك العلاقات الاجتماعية، عجز مؤسسات الدولة الردعية على فرض تطبيق إجراءات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي بالقوة، بعد تمرد بعض الفئات الاجتماعية بالرغم من كل الحملات التحسيسية، فتحول المشكل من مستوى الإدارة المؤسساتية إلى مستوى المسألة الشخصية للأفراد،

[1] د محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية مصر 2016 ص 121.

بتراجع دور المؤسسات الضامنة المنظمة للمجتمع وتزايد متطلبات المسؤولية المواطناتية للاحتماء من التصرفات غير المسؤولة لبعض المواطنين وفي نفس الوقت لم يكن من السهل تفادي الاحتقان المجتمعي والتفكك الجزئي للعلاقات الاجتماعية بمجرد اعتماد المعالجة الأمنية التصاعدية، بإحكام قبضة المؤسسات الأمنية لإدارة الأزمة، لأن المجتمع من جهة، لم يخرج بعد من الأزمة السياسية الخانقة التي انفجرت جراء الحراك الشعبي ابتداء من 22 فيفري، وأهم استراتيجيات السلطة لإدارة تراكم الغضب الشعبي جراء عشرات السنين من الفساد والتسيب وتضييع مصالح البلاد والعباد بسبب الشعور المتزايد بالظلم و"الحقرة" لدى فئات واسعة من المجتمع، ولد في السنوات الأخيرة نزعة نحو التذمر والتمرد وعدم التزام جزء مهم من المواطنين بالمنظومة القانونية في ظل حضور ثقافة عار الخضوع للدولة.

ومن جهة أخرى تكثيف التفاعل الاجتماعي داخل الأسر بسبب الحجر الصحي سيتسبب عند البعض في إضعاف العلاقات (سوء تفاهم، قطيعة، عنف ممارس بين الزوجين، أو بين الأبناء، أو بين الوالدين والأبناء)، فلم يتعود غالبيتهم على القرب الاجتماعي المستمر والمكثف بين أفراد العائلة خاصة في ظل تراجع إن لم نقل توقف الزيارات العائلية التي كانت بمثابة المعدل الدائم لتوازنات بعض الأسر ، مثل تنقل الزوجة و الأبناء بشكل دوري و منتظم إلى بيت أهلها كآلية لتخفيف حجم توتر العلاقات الزوجية عند الأسر التي تعاني من اضطراب في العلاقات الزوجية والأسرية، الأمر الذي كان يسمح لتلك العلاقات بالاستمرار من جديد.

وهناك فئة اجتماعية جديدة من الضروري الإشارة للمعاناة التي تعيشها في الحفاظ على توازن علاقاتها الاجتماعية، وهي تلك التي تعرضت للإصابة بجائحة كورونا وتماثلت للشفاء أو فقدت أحد أفراد عائلتها

المقربين، فقد تعاني من وصم اجتماعي قاسي خاصة بالمناطق النائية، حيث يفرض عليها نوع من القطيعة والابتعاد القسري خوفا من انتشار العدوى، بعد أن تزايدت وتداخلت المعلومات حول طبيعة انتشار الوباء مرفقة بتناقض التصريحات العلمية المفسرة لهذه الجائحة، مما خلق قدرا كبيرا من التوجه والحيطة جراء عدم الضبط الدقيق لأليات انتشار الفيروس والمدة المطلوبة لانتفائه من جسم المرضى الذين تعرضوا للإصابة. كل هاته الأسباب وغيرها، ساعدت على دفع المجتمع لاعتماد التفاعل الافتراضي بعدما أصبح التفاعل الاجتماعي الحضوري مكلفا للغاية ومفتوحا على التعرض لأخطار جمة، في مجتمعات تعودت على التفاعل

الاجتماعي والجسدي المكثف، والتلقائي دون مقدمات ودون المرور على شبكة العلاقات العائلية أو المهنية بالضرورة.

❖ النزوح إلى المجتمع الافتراضي:

منذ سنوات شدد المختصون و الخبراء على ضرورة التحذير من موجة تعويض التفاعل الاجتماعي التقليدي بعلاقات التواصل الافتراضية ، خاصة لدى فئات واسعة من الشباب مع توسع دائرة المشتركين في شبكات التواصل بمختلف أنواعها، والتي "وجدت فراغا رهيبا وفر لها حيزا كبيرا للانتشار والتوغل في أقصر مدة ممكنة، حيث تكاد تستحوذ على حياة الجزائريين، فالأرقام تتحدث عن أكثر من عشرين مليون حساب على الفاسبوك"[1]، وفي أوج انتشار هذا الهروب للواقع الافتراضي جاءت جائحة كورونا لتزيد من تفاقم الأزمة، فقد أجبرت المجتمع بكامله على الاستعانة بالعالم الافتراضي كبديل للتفاعل الحضوري الاجتماعي المعلق، وزاد من تفاقم الظاهرة إحالة قرابة عشرة ملايين تلميذ و قرابة مليوني طالب على العطلة الإجبارية و المكوث بالبيت بشكل مستمر، هذا ما يحولهم إلى لقمة صائغة لعالم شبكات التواصل الاجتماعي، والأكيد أن العلاقات عن بعد أي الافتراضية، ستتسبب في تغيير نمط التواصل بين الكثيرين الذين سيتعودون عليها، مما سيخلق فجوة في العلاقات الاجتماعية على أرض الواقع، حيث هناك خطورة بسبب التعود على عدم وجود تواصل جسدي (تصافح، التقاء،..) سواء داخل الأسرة أو خارجها، خاصة وأن جزء من التواصل التقليدي الجسدي له أدوار وظيفية تساعد على تفعيل التماسك الاجتماعي

والتقليل من الصدام والقطيعة بين الأفراد، فمجرد اعتماد حتمية المصافحة عند الالتقاء تثني الكثيرين عن الدخول في تخاصم. وتعتبر علاقات القرابة وصلة الأرحام الأشد تضررا من تداعيات جائحة كورونا

وأكثر تبعات الجائحة خطورة على المجتمع، فهي أشد العلاقات متانة و أكثرها استمرارية ، تخضع لضبط اجتماعي ضاغط على سلوكيات الأفراد، يمنعهم من التنصل من العلاقات ويفرض المحافظة على الحد الأدنى من صلة الأرحام لأسباب دينية وعرفية واقتصادية وأمنية، فالعائلة لها عدة وظائف، وليست قائمة

[1] د نور الدين بكيس، د رزقي نوال، كيف تصبح موطنا في الجزائر 15 سبب معطل للمواطن الجزائرية دار سارة للنشر الجزائر 2018 ص 252 بتصرف.

على علاقات المحبة والتقدير فقط، وإذا كان المجتمع قبل الجائحة يشتكي من تراجع صلة الأرحام الفعلية لصالح صلة الأرحام الشبكية، فإن فرض التباعد الاجتماعي يضفي شرعية على سلوك المقاطعة و يبقيه في حده الأدنى أي التواصل الافتراضي، وهذا النوع من التواصل إذا طالت الأزمة سيتحول إلى الأصل، ليصبح التواصل الجسدي استثناء. لذلك يجب الانتباه إلى خطورة تعويض سيطرة العلاقات الافتراضية على التفاعلات الاجتماعية، لأنها في الغالب غير حقيقية و تخضع لمنطق ترفيهي في

المجتمعات المتخلفة أكثر من كونها علاقات وظيفية في مختلف الجوانب السياسية و الاقتصادية و حتى الاجتماعية، لاعتبارات كثيرة لا يتسع المجال لشرحها في هذا المقام، لأن الأدوار الوظيفية لشبكات التواصل الاجتماعي تستجيب لطبيعة و ديناميكية المجتمع و رهاناته المطروحة، وبالتالي كلما كان الفراغ المؤسساتي والتنظيمي متجذرا استحوذت شبكات التواصل على الوظائف غير المناسبة لخصوصياتها، ليكتمل المشهد بارتفاع مستوى الحرقة الإلكترونية و دخول فئات جديدة للعالم الافتراضي على حساب الزمن المخصص للحياة الفعلية.[1]

❖ تراجع ديناميكية المطالبة الاحتجاجية بالتغيير:

من أهم الأخطار المحدقة بالمجتمع جزاء الجائحة، تراجع الديناميكية النفسية والحركية للمطالبة بالتغيير، بسبب تعليق كل أشكال الاعتراض السياسي و السوسيو اقتصادي لتفادي انتشار العدوى، وتكمن أهمية هذا النوع من التهديد في كون حركية المجتمعات بطيئة جدا، ومن الصعب أن تشهد حراكا كبيرا يستطيع تعبئة ملايين الجزائريين بسهولة، لأن حراك المجتمعات عادة ما يكون جيليا، أي ينتج عبر الأجيال، فكل جيل يخوض تجربته الخاصة وعلى ضوء نتائجها يتحدد المسار الذي يتخذه ذلك الجيل، لذلك لم نشهد حراكا جيليا

[1] دكتورة رزقي نوال د بكيس نورالدين جامعة الجزائر مجلة صوت القانون قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزائري تاريخ النشر 09/11/2020 المجلد السابع، العديد / نوفمبر 2020 ص 698.

قويا منذ نهاية الثمانينات وبداية التسعينات، فلم يكن أكثر المتفائلين يتخيل خروج الجزائريين بالملايين للشوارع، حيث احتل الحراك الشعبي كآلية اعتراض و تعبير عن مطالب جزء من الجماهير صدارة الآليات المنتجة لديناميكيات التغيير، و بالتالي التباعد الاجتماعي المرافق للحجر الصحي علق الحراك و كلما امتد التعليق في الزمن تراجعت ديناميكيته، فجزء منه تحول إلى المشاركة بالعادة، أما عند انقطاع العادة لفترة طويلة يصبح الرجوع لهذا السلوك يتطلب دافعية جديدة قد لا تتوفر بالضرورة.

وإن الحراك الشعبي الجزائري حالة جيلية خاصة، تراكمت على مر عقود من الزمن لتصل مرحلة التعبير عن نفسها عندما توفرت الشرارة المناسبة، وأحيانا الشرارة تسرع عملية حدوث الفعل ورد الفعل قبل أن ينشط بالشكل الكافي، ونفس الشيء يمكننا إسقاطه على الحراك الاحتجاجي الفئوي المهني أو السوسيو اقتصادي، فقد تأثر بنفس الظروف وتكسرت ديناميكيته بفعل الجائحة.

و تراجع ديناميكية و حركية المجتمع لم تخص فقط عملية المطالبة والمغالبة، بل حتى الكثير من الظواهر التي تعود عليها المجتمع قد تتأثر بتوقف نشاطها، وقد لا تعود إطلاقا على الأقل في المدى القريب و المتوسط إلى ديناميكيتها الأولى، فعلى سبيل المثال لا الحصر نشير لخطر التراجع الجزئي عن الشعائر التعبدية وعلى رأسها ارتياد المساجد لمن كانت تحركه السلوكيات الاعتيادية كموروث ثقافي و ليست تعبيرا عن قناعات تعبدية، بسبب الانقطاع لفترة طويلة، لأن جزء من الجزائريين يتعامل مع الشعائر التعبدية كعادة قد يتوقف عنها عند انقطاع طويل عن ممارستها، و لعل أحسن دليل على ذلك تعامل الجزائريين باحترام كبير مع فريضة الصيام وتهاون الكثيرين مع فريضة الصلاة رغم أولويتها و أهميتها القصوى، لأن الموروث الثقافي لجزء من ماضي المجتمع يقدس الصيام أكثر من الصلاة.

وحتى ديناميكيات ما بعد رفع الحجر والعودة للحياة الطبيعية قد تتحول إلى ديناميكية غير صحية، بسبب احتمال اندفاع المواطنين أصحاب النشاطات بقوة بعد رفع الحجر الصحي لتعويض الزمن الضائع جراء وباء كورونا، والخسائر التي تسبب فيها، مما قد يتسبب في أخطاء وتجاوزات عدة عند العودة لممارسة النشاطات المعطلة، وبناء على ذلك سنجد أنفسنا أمام رهان حتمية بعث الديناميكية المنشودة وفي نفس الوقت مراقبتها كي لا تتحول إلى ديناميكيات معطلة.[1]

[1] نفس المرجع السابق ص 699_700.

وفي خضم هاته التداعيات نجد أن الجائحة أحدثت أيضا تغييرات بالغة على مستوى الثقافة الصحية وهذا ما سنتطرق اليه في فصلنا القادم بعنوان الثقافة الصحية والوقاية من فيروس كورونا

خاتمة الفصل:

شريحة كبير من المجتمع تجهل تخصص الأنثروبولوجيا وهناك من يملك خلفية دينية خاطئة ويرى انه علم أجنبي يتنافى مع التعاليم الدين الإسلامي ونظرته تقتصر على رسوبيات فكرية تتمحور حول انتقادات النظرية التطورية والبعض يظن أنه فرع من فروع علم النفس أما عن علاقة الانثروبولوجيا بالطب والصحة والمرض فهناك من يملك تصورات ذهنية أنها علم البيولوجيا وأن كلمة بيولوجيا من مرادفاتها أنثروبولوجيا.

وتعود هاته التصورات لحداثة علم الانثروبولوجيا في الجزائر ولاينال حقه من الاشعاع العلمي على غرار باقي الدول التي توليه اهتماما بالغا.

ثقافة سوق العمل هي من توجه اختيار التخصص المدروس في الجامعات وهذا ما يفسر اعداد الطلبة الذين يدرسون تخصص الأنثروبولوجيا مقارنة بالتخصصات الأخرى.

غياب ثقافة الاقبال على هاته المجالات العلمية وغياب فرص العمل أثناء التخرج.

وتعود هاته التصورات لحداثة علم الانثروبولوجيا في الجزائر ولاينال حقه من الاشعاع العلمي على غرار باقي الدول التي توليه اهتماما بالغا.

وقلة المطالعة في مثل هاته المجالات وحتى ثقافة العقل الجمعي المقتصرة على بعض المجالات حيث يصنفون كل العلوم التي لها علاقة بدراسة الثقافة الإنسانية تحت خانة علم النفس والعلوم التي تدرس المجالات المتعلقة بالصحة والمرض هي نفسها البيولوجيا والطب.

هناك العديدة من المكانيزمات الثقافية التي تتحكم في توجيه مفهوم الصحة والمرض لد الافراد ومن أبرزها المعتقد الديني من خلال القضاء والقدر وتكفير الذنوب، الثقافة الشعبية، الغموض .....

إن مفهوم الصحة لا يقتصر على التكامل البدني فقط ولكن بشمل الجانب النفسي والاجتماعي، كما يمكن القول إن تعريف منظمة الصحة العالمية يتصف بالشمول والايجابية حيث أن عقل الفرد وبيئته ومجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به.

إن مفهوم المرض وآليات انتقال تصور هذا المفهوم من مجتمع إلى آخر، ومن حضارة إلي أخرى، عرف تأويلات وتفسيرات متعددة، فكل فترة كانت تختار التصورات التي تؤول بها المرض وكانت هذه الأخيرة تتشكل وتبنى على أساس الذهنيات والمعتقدات الشعبية.

ان تداعيات جائحة كورنا على المنظومة الاجتماعية أدت الى ميلاد انساق ثقافية جديدة وديناميكية واسعة على المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الثقافة الصحية والوقاية من وباء كورونا (دراسة أنثروبولوجية قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي)

تمهيد

1/ مفهوم الوعي الصحي.

2/ مراحل تكوين الوعي الصحي.

3/ الثقافة الصحية.

4/ الاحتياطات التي يمكن اتخاذها من جل تجنب انتشار الوباء.

5/ الثقافة الصحية في المجتمع وتأثرها بجائحة كورونا.

خاتمة الفصل

تمهيد:

تعتبر الثقافة الصحية من أبرز المواضيع التي اهتمت الانثروبولوجيا الطبية بدراستها، حيث تشكل مجموعة من الاحترازات، والتدابير الوقائية، التي تقوم المؤسسات الحكومية والمعنية بالتنمية الصحية بنشرها والسهر على تطبيقها داخل الوسط الاجتماعي، اذا فالأنثروبولوجيا الطبية تدرس كيفية تفاعل الافراد مع هاته العناصر ومدى تقبلهم لها او رفضها، وتنظر بنظرة ان الثقافة الصحية تختلف من مجتمع لأخر وهناك انساق ثقافية تتحكم في نوع الوعي الصحي المشكل لدى الافراد.

تعتبر الحقائق الصحية داخل المجتمع من اهم الاليات التي تنمي الوعي الصحي، لدى الافراد حيث تشكل لديهم نوع من الخبرات تحيط بجميع جوانب حياتهم الاجتماعية، وفي خضم الجائحة وتطور الوضع الصحي في الجزائر عامة ولدى المجتمع التبسي خاصة، نسعى من خلال هذا الفصل توضيح أهم العوامل التي تشكل الثقافة الصحية لدي قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي، من خلال دراسة اهم محتوياتهم الفكرية حول أليات تطبيق الثقافة الصحية ومخرجاتها في الواقع المعاش وتأثرها بالتنشئة الاجتماعية والبيئة الثقافية للأفراد.

1/ مفهوم الوعي الصحي:

بشير معجم الوجيز إلى أن كلمة الوعي تعني الادراك والإحاطة، ووعاه توعية أي أكسبه القدرة على الفهم والادراك، ووعي الأمر أي أدركه على حقيقته.[1]

بينما تشير الكلمة الفرنسية "الأصل Conscious» إلى معنيين الأول Conscience بمعني الضمير، والثاني بينما الثاني "Awareness" بمعني وعي أو شعور، والمعني الأول معرفي ويعرف الوعي في علم النفس بأنه "حالة من حالات الإدراك إذ يسمح للفرد بالتمييز عن الآخرين، ويرى صابر عبد ربه بأن الوعي هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكا مباشرا.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من اجل التوصل غالي تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها.[2] وعرف السامرائي وآخرون الوعي الصحي بأنه إعلام وحث الأفراد على القيام بسلوك سليم يحسن مستواهم، ويتحدد باكتسابهم المعلومات الصحية وتتغير مفاهيمهم الصحية الخاطئة واكسابهم السلوك السليم والاتجاهات الصحية الإيجابية.

وترى "هدى محمود" (2011) أن الوعي الصحي هو إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سلمية وذلك بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسئولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين. محمود، بينما تعرف فاطمة حسين الوعي (1990) الصحي بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة.

[1] المعجم الوجيز ،1980، ص67.

[2] منظمة الصحة العالمية 2016

وفي هذا الإطار يعبر الوعي الصحي عن الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع أن تتحول تلك الممارسات الى عادات تلقائيا. ويساعد انتشار الوعي الصحي بين المواطنين في الإلمام بالعادات الصحية المناسبة للرفاه ا يساهم في التخفيف من التشر الأعراف داف الوعي الصحي: يتضح الهدف من نشر الوعي في أي مجتمع من المجتمعات من خلال النقاط التالية:

- أن يكون أفراد المجتمع على معرفة ودراية بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم
- وأن يكون الأفراد قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- أن يفهم أفراد المجتمع أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة الأفراد المحيطين بهم هي مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الجهات الحكومية، فالفرد نفسه يعتبر موطننا للمرض أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا التصرف غير صحي للفرد.
- أن يتعرف أفراد المجتمع على الخدمات والمنشآت الصحية وذلك من خلال فهم الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها ويبذلون كل الجهد في سبيل إنشاء مشروعات صحية.

2/ مراحل تكوين الوعي الصحي:

يمر تكوين الوعي الصحي بالمراحل التالية:

- **المرحلة التمهيدية:** وذلك من خلال تحديد دقيق لما يتوافر لدى الأفراد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.
- **مرحلة التكوين:** تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي وهي تهدف جميعها الى اثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والأمال التي يشعرون بها 3/ مرحلة التطبيق: يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا للمواطنين بهدف تمكينهم من تطبيق ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له أثار طويلة المدى في سلوكيات الفرد.

❖ **مرحلة التثبيت:** وتخص هذه المرحلة عملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الطلبة.

3/ الثقافة الصحية أو (التثقيف الصحي):

استفادت الثقافة الصحية مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية التي تعتني بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة وطرق وأساليب تعديله أو تغييره وذلك لصالح الثقافة الصحية، كما لعبت وسائل الإعلام بمختلف أنواعها دورا جوهريا في ذلك. وبتغير التركيبة العامة للمجتمع، حدث تطور في فلسفة المجتمعات، فبعد أن كانت الثقافة الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، أصبحت تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة تعنى الثقافة الصحية بتقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لجميع أفراد المجتمع دون استثناء، وقد وعرفت وكالة النظم التعليمية بالولايات المتحدة الامريكية الشخص المثقف صحيا بأنه الشخص الذي:

- يفهم الحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض.
- يعمل على تقدم الصحة في المجتمع.
- يحافظ على صحته وصحة من يرعاهم.

❖ الثقافة الصحية:

تعتبر الثقافة الصحية وسيلة لتنمية الوعي الصحي الذي يعتبر معيار رقي الأمة وتطورها، فلم يعد مفهومها مجرد أحاديث أو دروس وإنما هو عملية تربوية يتحقق من خلالها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات قصد التأثير في معرفة ميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة الأفراد من حوله.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) التثقيف الصحي بأنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرف وتطوير المهارات والمعارف، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب بل تؤثر على ويعرفه بدح (2009)

بأنه عملية ترجمة الحقائق الصحية الى انماط سلوكية صحية وذلك بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية للفرد، ومساعدته على اكتساب الخبرات وممارسة العادات السلوكية الصحيحة.

❖ **اهداف الثقافة الصحية:**

إن أهم ما يميز الثقافة الصحية بأنها عمل طوعي غير اجباري، لذلك فالهدف الأساسي للثقافة الصحية هو التوعية والإرشاد، وذلك من خلال جعل كل فرد من أفراد المجتمع أكثر استعدادا لان يتجاوب مع الإرشادات الصحية، وذلك من خلال:

- تقديم كافة المعلومات للتعرف على الأوبئة والإمراض المنتشرة في البيئة.
- حث أفراد المجتمع لإتباع السلوكيات الصحية لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية.
- حث أفراد المجتمع للامتناع والابتعاد عن أي عمل يضر بصحة الفرد وصحة الآخرين.
- نشر المعارف الصحية السليمة في المجتمع وترسيخ السلوك الصحي السليم
- بناء الاتجاهات الصحية السوية.
- تمكين الأفراد من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.
- المساهمة في خفض نسبة الأوبئة والأمراض والإعاقات
- المساهمة في خفض نسبة الوفيات في المجتمع

❖ مستويات الثقافة الصحية:

وتنقسم الى:

- **الثقافة الصحية الأولية:** تهدف إلى رفع الوعي الصحي، والوقاية من الأمراض، وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص غير المصابين بالأمراض، وليس لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لأصابتهم، على سبيل المثال: تثقيف وتوعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان.
- **الثقافة الصحية الثانوية:** وتوجه إلى الأفراد الذين لديهم عوامل خطورة، لكنهم لم يصابوا بعد الى مرحلة الإصابة بالأمراض، ويوجه لهم التثقيف الصحي بهدف الحماية منها أو بهدف منع حصولها؛ فعلى سبيل المثال: توجيه الشخص الذي يدخن، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة.
- **الثقافة الصحية النهائية:** يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة أو الخطيرة التي لا يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش بجميع الإمكانيات الجسدية، والعقلية، والنفسية. وعموما تحسين نوعية وجودة الحياة لدى الفرد والمجتمع.

4/ الثقافة الصحية في المجتمع وتأثرها بجائحة كورونا:

في ظل ما يشهده العالم من انتشار غير مسبوق لوباء كورونا عبر العالم، تتضح درجة تحكم المجتمع في انتشار الوباء والحد من مخاطرة على صحة بل وعلى حياة الأفراد، وذلك من خلال الالتزام الجاد والصارم بتعليمات الوقاية، واضعي الوعي الصحي للأفراد يلعب دورا مصيريا في الحد من تفشي الوباء اعتبرت موضوعات الوعي الصحي والاحترازات الوقائية في الوقت الحالي أولى الموضوعات التي اهتمت بها مختلف المنظمات والجمعيات الحكومية والخاصة، فقد ساهم الانتشار للفيروس في رفع المستوى الصحي للإفراد خوفا من انتشار العدوى، وذلك من خلال تزايد الإقبال على استخدام المطهرات والاهتمام بالنظافة الشخصية، والتعرف إلى أهمية هذه الإجراءات بشكل عام بل سيحولها لعادة حتى بعد انتهاء الفيروس كما بدأ الوعي الصحي في الانتشار بين أفراد المجتمع حول كيفية مواجهة الأمراض والفيروسات والتعرف إلى طبيعتها والوقاية منها، فضلاً عن ذلك تقليل الإقبال على الوجبات السريعة والجاهزة وذلك خوفا من نقل العدوي حيث يقول احد المبحوثين "**راني انسان نلتزم بالوقاية الصارمة وما**

نخالط ما تقعد ونوكل فيء ما كلة صحية ونتبع في الأنترانت لحوايج لي تقوي المناعة علبيها ما ندير حتى لقاح ".

ورغم كل ما تبذله المجتمعات للتوعية إلا أن الأمر اصطدم بمشكلة بعض الذهنيات التي لم تتقبل الوضع ورفضت الامتثال للتعليمات المفروضة، كما رفضت فكرة العزل المنزلي. فقد لوحظ لدى بعض المجموعات الإنكار من خلال افتراض البعض عدم وجود خطر حقيقي للفيروس وهذا حسب ما صرح به مبحوث: "**الفيروس هادا زدرة مطورة ومكانش منو ولي ماتو كل نتيجة مروضات اخرى كيما القلب ولاطونسيون وزيد لي البافات تخنقني ومانديرش فيها ولباس عليا**" ، كما يفترض البعض أن هذا الفيروس يدخل في إطار نظريات المؤامرة حيث يقول لاحد المبحوثين :" **المرض هذا كذبة تفاهمو عليها رؤساء الدول باه يسكتو الشعوب ويخوفوهم** "، بينما يلجأ البعض الآخر إلى السخرية والتهكم يقول مبحوث :"**جامي درت بافات وعلاه من بكري كاين المرض واخطاك من تعقيد** "، وفضل عدد آخر من الأفراد اللجوء إلى بعض الممارسات التقليدية في مجال التداوي والوقاية واعتبارها أكثر نجاعة في الوقاية والشفاء حسب ما صرح به مبحوث قائلا : "**كي نمرض نضرب خلطة عسل ودهان ومعاهم حشاوش ديرهملي لعزوز**" .

وقد يفسر هذا السلوك بالفجائية، فجائية الوضع وعدم استعداد الأفراد لمواجهة الوضع الحالي، كما ان بعض الذهنيات ذات المرجعية التقليدية تفتقر إلى المرونة الكافية للتعامل بشكل عقلاني مع المستجدات والمستحدثات وبذلك ترفض التغيير. ولكن مما لا شك فيه أن الأزمة الحالية ستؤدي إلى تغييرات مستقبلية مؤكدة في نمط الحياة والثقافة الصحية للأفراد ويحتاج إلى برامج حكومية وخطط واستراتيجيات مبرمجة أكثر جدية على المدى البعيد.

وتؤكد الدراسات الأنثروبولوجية على أهمية العوامل الثقافية في الصحة والمرض والوفاة. **والواقع أن الثقافة تحدد نوعية معلومات الإنسان عن المرض والوقاية منه، ولـ ذلك توجد اختلافات بين الناس حيال هذا الموضوع باختلاف المجتمعات والثقافات؛ حيث تقبل** بعض **الجماعات على الخدمات الصحية**، واعراض بعضها الآخر عنها.

وقد أوضحت كثير من الدراسات كيفية تأثير الثقافة على استجابات الناس للآلام والعلل في مختلف الثقافات، وبالتالي كشفت النقاب عن تباين هذه السلوكيات في حالات المرض، تؤثر **الثقافة على المعرفة الفعلية لأبنائها بالصحة والمرض، وعلى مدى الاعتماد على الخدمة الصحية في طبقة اجتماعية معينة، وان الثقافة الـ شعبية لا ترى خطورة في بعض الأعراض المرضية كالسعال المستمر وتورم رسغي القدم، وظهور دم في البول، ولذلك لا تتبع كثيرا التعليمات الصحية ولا تقبل على الخدمات العلاجية.**

وقد أكدت البحوث اللاحقة وجود التباين الثقافي في التعبير عن الألم، وفي تف سير أعراض المرض والتجاوب معها بين جماعات البحر المتوسط على سبيل المثال.

ولعل هذا التنوع ضمني أساسا في ضوء التنشئة الاجتماعية، خاصة وأن الاختلافات في سلوك المرض تعكس مجرد أساليب مختلفة مكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام. ومن الواضح أن هذه الأساليب تحمل في طياتها تفسيرات الثقافة للمرض، ولأسبابه وعلاجه وهي تتعارض مع التفسيرات العلمية للأمراض، وتتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث. ومع ذلك فلا يلتفت إليها التعليم الطبي المعاصر، ولا يراعي مدى رسوخها وتأصلها في الثقافة الإنسانية. وعلى هذا تعوق تلك الثقافة انتشار الخدمات الصحية، أو تحول دون الاستفادة منها. ويزداد الأمر خطورة عند قصور الخدمات الرسمية عن تغطية حاجات المجتمع الـ صحية او عدم تقبلها والاقتناع بها. كما يتحدد العلاج بالتالي في اللجوء إلى السحرة، والمعالجين الشعبيين بالحجامة، والكي. ومنا هنا تحول تلك الثقافات دون انتشار الخدمة الصحية والاستفادة منها

ومما لا شك فيه ان ثقافة صحية قائمة على أسس سليمة تساهم بشكل كبير في نشر الوعي الصحي مما ينعكس إيجابا في تكوين تصورات ومفاهيم صحيحة عن الصحة والمرض ولذلك وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من الاحتياطات والأساليب الوقائية ومن اجل الحذ من انتشار الوباء وهذا ما سنتطرق اليه في العنصر التالي.

5/ الاحتياطات التي يمكن اتخاذها من جل تجنب انتشار الوباء:

قبل اكتشاف لقاحات للوقاية من وباء كورونا، وفي الوقت الذي كانت الهيئات تقوم بالتجارب السريرية كان لزاما وضع مجموعة من أساليب الوقائية كحلول ولو بشكل نسبي من اجل الوقاية من الامراض واهم هاته الأساليب ما يلي:

أهم طريقة لحماية نفسك هي تجنب التعرض لمرض كوفيد 19:

- الزم منزلك قدر الإمكان وتجنب أماكن التجمعات.. وتجنب أي سفر غير ضروري، واتبع إرشادات قيود السفر الصادرة عن المسؤولين المحليين أ ومنظمة **الصحة العالمية**.
- ومن الطرق الأخرى المهمة لحماية نفسك غسل يديك كثيراً بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، وهو ما يقارب الوقت اللازم لترديد أغنية عيد ميلاد سعيد من البداية إلى النهاية مرتين .إذا لم يكن الماء والصابون متوفرين، فاستخدم مطهراً لليدين يحتوي على الكحول بتركيز % 60 على الأقل .وإن كانت أفضل طريقة لتنظيف يديك هي تنظيفهما بالصابون والماء.

بالإضافة إلى غسل يديك كثيراً، فمن المهم أن تتبع الاحتياطات التالية:

- تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك.
- عند الحاجة للسعال أو العطس، فاستخدم منديلاً .ثم تخلص منه في سلة المهملات .وإذا لم يتوفر المنديل، فقم بتغطية فمك وأنفك بكوعك بعد ثنيه وليس بيدك.
- تجنب الاختلاط عن قرب مع المرضى.
- نظف الأغراض والأسطح التي تلمسها الأيدي كثيراً باستخدام محلول تنظيف منزلي يُستخدم بالرش أو مناديل مبللة بمنظف وتشمل هذه الأسطح والأغراض مقابض الأبواب، والطاولات، والمراحيض، ولوحات المفاتيح، والأجهزة اللوحية، والهواتف، ومفاتيح الإضاءة، وغير ذلك
- يرى بعض المصابين بكوفيد 19 لا تظهر عليهم أي أعراض ولا يعرفون أنهم مصابون بالفيروس، أو ربما لم تظهر عليهم الأعراض بعد، ولهذا يُوصى بارتداء كمامة من القماش عند الخروج إلى الأماكن العامة.

- والكمامة القماشية قد لا تحميك من الإصابة بكوفيد19 ، ولكنها يمكن أن تساعد في منع انتشار الفيروس في المجتمع
- .مع مراعاة أن الكمامة يجب أن تغطي الأنف والفم.
- تذكَّر أنّ ارتداء كمامة من القماش أو غطاء للوجه يجب ألا يكون بديلاً عن التباعد الاجتماعي أو الجسدي.

- لا يوجد دليل على أن تناول فيتامين ج، ولو بجرعات عالية، يمكن أن يساعد في الوقاية من كوفيد 19.[1]

خاتمة الفصل:

ان أساليب الوقاية من المرض وأساليب الغذاء والحمل والولادة والكساء وأساليب العمل والإنتاج كلها مؤطرة بثقافة المجتمع من عادات وتقاليد وأعراف وقيم حيث تختلف هاته الأساليب من جماعة الى أخرى وحتى بين

[1] منظمة الصحة العالمية أساليب الوقاية من فيروس كورونا 2021.

أبناء المجتمع الواحد حيث تؤثر الثقافة على المعرفة الفعلية لأبنائها بالصحة والمرض، وعلى مدى الاعتماد على الخدمة الصحية في طبقة اجتماعية معينة، وان الثقافة الـ شعبية لا تولي اهتماما بالغا لأعراض الوباء عكس الطب الحديث.

لقد أحدثت جائحة كورونا ديناميكية واسعة على مستولى الثقافة الصحية في الوسيط الاجتماعي أدى الى تغييرات انضحت جليا في الحيات اليومية للأفراد تمثلت في نمو والوعي الصحي وتمازج النسق الثقافي الشعبي مع الإجراءات والتدابير التي وضعت من طرف الجهات المختصة مما أدى الى ظهور ثنائية الطب التقليدي النابع من الثقافة الشعبية والطب الحديث النابع من الدراسات والتجربة وهذا ما اعطى تارة نسق ثقافي يؤمن بكليهما وتارة أخرى انقسامات بين من يؤمن بالثقافة الطبية الشعبية في الوقاية ومن يؤمن بالطب الحديث.

ومن فترة ما قبل اللقاح ننتقل الى ما بعد اختراع مجموعة من اللقاحات وهي مرحلة التلقيح ضد الوباء.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: التلقيح ضد وباء كورونا

تمهيد

1/ التلقيح.

2/ أنواع اللقاحات ضد كورونا.

3/ السلامة والاثار الجانبية للقاح.

خاتمة الفصل

تمهيد:

يعد الوصول إلى لقاح ضد كوفيد-19 أحد أكبر الإنجازات الطبية من حيث الأهمية والمرغوب فيه في العصور الحديثة. لا يرجع هذا فقط إلى مزاياه المنقذة للحياة، بل أيضاً لما يحمله من أمل في إنهاء حالة الاضطراب، والفخر والتقدير لمن ينجح في التوصل إليه.

منذ بدء اكتشاف اللقاحات، أو ظهور فكرة تعزيز المناعة من خلال إدخال الفيروس إلى الجسم، بدأ الارتياب من التلقيح، أو حتى الرفض القاطع له من فئة من السكان. فما نشاهده اليوم من مظاهرات في بلدان عدة احتجاجا على لقاحات فيروس كورونا ليس وليد الساعة، بل عمره أكثر من مئتي عام.

- **فكرة جدلية: 1796**

شكل الجدري طوال قرون مرضا فيروسيا قويا قبل القضاء عليه سنة 1980 بفضل التطعيم. وفي العام 1796، خطرت على بال طبيب بريطاني هو إدوارد جينير فكرة تلقيح طفل بجرعة حميدة من المرض لتعزيز تفاعله المناعي.

وقد أتى هذا الأسلوب بثماره لكنه أثار منذ البداية ارتيابا ومخاوف. وكان أسلوب تلقيح مستمد من واقع التجربة قائما قبل التجارب على الجدري، وكان بدوره محطّ جدل محموم في أوروبا في القرن الثامن عشر.

- **أول لقاح إلزامي: 1853**

أصبح اللقاح ضد الجدري في بريطانيا إلزاميا للأطفال في 1853. وقد أثارت إلزامية التطعيم هذه معارضة شرسة.

واعتبر معارضو هذه الفكرة أن "خطر" تلقيح منتجات مشتقة من حيوانات أو بـ"دواع دينية" أو بـ"انتهاك الحريات الفردية"، بحسب ما ذكرت الباحثتان آنيك غيموزان وماريون ماتيو في كتاب "فاكسيناسيون:

أغريسيون أو بروتيكسيون؟" (التلقيح: اعتداء أو حماية؟) الصادر عن مركز "إنسرن" ودار "لو موسكادييه."

وقد أضيف "بند الضمير" إلى القانون البريطاني سنة 1898 لإعفاء المترددين من التطعيم.

- **باستور وداء الكَلَب: 1885**

أما في نهاية القرن التاسع عشر، فقد طور لويس باستور لقاحا ضد داء الكَلَب بالاستناد إلى سلالة مخفّفة من الفيروس، لكن هذا الأسلوب كان أيضا محط ريبة واتهم باستور بالسعي إلى كسب أرباح من خلال تصنيع "كَلَب مخبري."

- **بدء تكاثر اللقاحات: 1920**

مع بداية القرن العشرين/ تكاثرت اللقاحات، مثل اللقاحات ضد السل ("بي سي جي" 1921) فالخناق (دفتريا 1923) ثم الكزاز (1926) والسعال الديكي (1926). وفي هذه الفترة بالتحديد، بدأ استخدام أملاح الألومينيوم كمعزز لفعالية اللقاحات.

وبعد أكثر من نصف قرن، باتت هذه الأملاح موضع شك واتُّهمت بالتسبب بأمراض.

- **دراسة زائفة وتشكيك كبير:1998**

في العام 1998، اعتبرت دراسة نُشرت في مجلة "ذي لانست" الطبية العريقة وجود رابط بين **اللقاح** المضاد للحصبة والنكاف والحميراء، ومرض التوحد. لكن تبين في نهاية المطاف أن الدراسة "ملفقة" من صاحبها أندرو ويكفيلد. ولم يفلح لا البيان الرسمي الذي أصدرته المجلة لدحض هذه النتائج ولا الأعمال الكثيرة اللاحقة التي أثبتت عدم وجود رابط من هذا القبيل في تبديد المخاوف.

وما زالت هذه الدراسة حجة غالبا ما يستند إليها مناهضو التطعيم لتبرير موقفهم. وهذا "التشكيك في جدوى اللقاحات" يؤدي إلى "معاودة ظهور بعض الأمراض المعدية"، وفق ما كشف باتريك زيلبرمن في كتابه "لا غير دي فاكسان" (حرب اللقاحات).

وقد أودت الحصبة بحياة 207500 شخص في العالم سنة 2019، في حصيلة هي أعلى بخمسين في المئة من تلك المسجّلة سنة 2016، في ظل انحسار التغطية اللقاحية، بحسب منظمة الصحة العالمية.

- **فشل التلقيح ضدّ "إتش1إن1": 2009**

في العام 2009، دفع وباء إنفلونزا "اتش1ان1" الناجم عن فيروس من السلالة عينها لذاك المسبّب للإنفلونزا الإسبانية سنة 1918 منظمة الصحة العالمية إلى دقّ ناقوس الخطر. ونُظّمت حملات تطعيم على نطاق واسع، لكن تبين في نهاية المطاف أن الجائحة أقل خطورة مما كان متوقعا.

ورُميت ملايين الجرعات وزادت انتقادات سوء الإدارة من الارتياب السائد، خصوصا أن أحد اللقاحات المعتمد، وهو "باندمريكس"، يزيد من خطر مرض النوم القهري (ناركوليبسي).

وفي السويد، حصل 440 شخصا من الأشخاص الملّقحين البالغ عددهم 5,5 ملايين على تعويضات من الدولة إثر إصابتهم بهذا المرض.

- **شلل الأطفال ونظرية المؤامرة :2020**

ظل شلل الأطفال الذي تم القضاء عليه في أفريقيا بشكل تام في آب/أغسطس 2020 بحسب البيانات الرسمية، منتشرا في آسيا وتحديدا في باكستان وأفغانستان.

ويعزى فشل حملات التلقيح إلى ارتياب سكان المناطق الريفية والانقياد وراء نظريات المؤامرة. وفي أفغانستان، حظرت حركة "طالبان" هذه الحملات واصفة إياها بمؤامرة من تدبير الغرب لجعل الأطفال المسلمين عقيمين[1].

1/ التلقيح:

❖ تعريف التلقيح:

التلقيح هو استخدام مواد تثير الاستجابة المناعية (اللقاح) لتحفيز مناعة الشخص لتكوين مناعة متخصصة تجاه مُمرِض ما، مثلا فيروس. وتعد اللقاحات هي أكثر الطرق فعالية لمنع الأمراض المعدية، حيث تمنع أو تقلل نسبة انتشار الأمراض المعدية.

تلقيح نسبة كبيرة من الناس بشكل كافٍ يؤدي لما يسمى بمناعة القطيع، أما من حيث فعالية اللقاحات فقد تمت دراستها بشكل واسع والتحقق منها فعلى سبيل المثال :لقاح الإنفلونزا لقاح جدري الماء(العنقز)

المناعة واسعة النطاق التي أحدثتها اللقاحات، مسؤولة لحد كبير عن القضاء في جميع أنحاء العالم على الجدري وكذلك محاصرة بعض الأمراض مثل شلل الأطفال – الحصبة– الكزاز .وفي تقرير لمنظمة الصحة العالمية أشارت فيه إلى أن اللقاحات المصرح بها حاليًا تقوم بمنع أو المساعدة في منع أو التحكم ب 25 عدوى يمكن الوقاية منها .

العامل النشط من اللقاح قد يكون سليمًا لكنه غير نشط (غير معدي) أو قد يكون هذا العامل ضعيفًا مع قدرة ضئيلة على العدوى، يتم الحصول على العامل النشط من مسبب المرض أو يتم تصفيته من محتويات الممرض التي تحدث استجابة مناعية كبيرة مثال على ذلك غطاء (البروتين الخارجي للفيروس) .

[1] الارتياب من اللقاحات قصة المؤامرة، نشرت في 07/08/2021 على الساعة 17:55، تمت الزيارة بتاريخ 20/04/ 2022 على الساعة 16:04 https://www.france24.com

(ذوفان) هي مادة يتم إنتاجها للتحصين ضد المادة السامة في مرض معين مثال على ذلك: التعديل على تركيب (تتانوسبازمين) "وهي المادة السامة لمرض الكزاز" حيث يتم إزالة تأثيرها السمّيّ لكن تبقى لديها القدرة على إحداث استجابة مناعية.

على الأرجح يُعدُّ الجدري أول مرض حاول الأشخاص منعه عن طريق تلقيح أنفسهم. ويعتبر أول مرض تم إنتاج لقاح له.

اكتشِف لقاح الجدري عام 1796 بواسطة الطبيب البريطاني ادوارد جينير، بالرغم أن هناك 6 أشخاص قاموا باستخدام نفس المبدأ قبله بسنوات. وقد قام لويس باستيور بتعزيز هذا المفهوم خلال عمله في الأحياء الدقيقة. التطعيم (immunization) سمي بالتلقيح (vaccination) لأن هذه الكلمة مشتقة من فيروس يؤثر على الأبقار وفي اللغة اللاتينية (بقرة=Vacca) كان الجدري مرضًا معديًا ومميتًا وقد تسبب في 20٪–60٪ من البالغين المصابين وأكثر من 80٪ من الأطفال. عندما تم القضاء على الجدري أخيرًا في عام 1979 كان قد قضى على 300–500 مليون شخص في القرن العشرين.[1]

❖ ما هي اللقاحات؟

اللقاحات هي مُنتجات تُعطى عادةً أثناء الطفولة لحماية الأطفال من أمراض خطيرة، وأحياناً فتاكة. وتعمل اللقاحات على تحفيز الدفاعات الطبيعية في جسمك، مما يهيّئه لمكافحة الأمراض على نحو أسرع وأكثر فاعلية.

❖ كيف تعمل اللقاحات؟

تساعد اللقاحات جهاز المناعة الموجود في جسمك على مكافحة الالتهابات بفاعلية أكبر من خلال إطلاق استجابات المناعة لديك ضد أمراض محددة. وبعد ذلك إذا اجتاح الفيروس أو الجرثومة جسمك في المستقبل، سيكون جهاز المناعة لديك مدركاً لكيفية مكافحة هذا الفيروس أو الجرثومة.[2]

[1] ويكيبيديا الموسوعة الحرة تمت الزيارة يوم 2022_04_18على الساعة 33: 16.
[2] https://www.unicef.org ما-يلزمك-معرفته-بشأن-لقاحات-كوفيد-19/فيروس-كورونا تمت الزيارة بتاريخ 2022 -04 -28 على الساعة السادسة وثلاث واربعون مساءا

2/ انواع لقاحات ضد فيروس كورونا:

- **لقاح معهد جماليا الروسي:**

اسم اللقاح "سبوتنيك(sputnik v) وطوّره معهد جماليا في موسكو. واللقاح الروسي قائم على نواقل من الفيروس الغدي

(Adenoviral vectors) ، وتعد الفيروسات الغدية البشرية من الأكثر سهولة وبساطة بالنسبة لعملية التعديل، ولذلك اتسع نطاق انتشارها كنواقل.

و"النواقل" (vectors)هي حوامل يمكنها إيصال المادة الجينية من فيروس آخر إلى الخلية. وتتم إزالة المادة الجينية للفيروس الغدي الذي يسبب العدوى، بينما يدخل جين يحمل كودا "شيفرة" لبروتين من فيروس آخر، وفي الحالة الراهنة من فيروس كورونا المستجد، واسمه العلمي "سارس كوف 2".وهذا المكون المضاف الجديد يساعد الجهاز المناعي في الاستجابة وإنتاج الأجسام المضادة التي تحميه من العدوى.

- **لقاح أسترازينيكا أكسفورد:**

هذا اللقاح طوّره المختبر البريطاني أسترازينيكا وجامعة أكسفورد "أسترازينيكا–أكسفورد"، والتقنية التي يستخدمها هي "النواقل الفيروسية" (Viral vector)، وفيها يستخدم فيروس آخر أقل ضراوة، يجري تحويله ليضاف إلى جزء من فيروس كورونا، ويتم إدخال الفيروس المعدل إلى خلايا الأفراد، التي تقوم بدورها بإنتاج بروتين نموذجي لـ "سارس كوف 2"، وهو ما من شأنه دفع أنظمتهم المناعية إلى التعرف عليهويستخدم لقاح أكسفورد–أسترازينيكا فيروسا غدانيا (Adenoviruses) كناقل فيروسي، في تقنية تشبه اللقاح الروسي.

- **لقاح فايزر–بيونتك :**

طوّرته شركة "فايزر" (Pfizer) الأميركية وشريكتها "بيونتك" (BioNTech) الألمانية، ويعمل على تقنية "الحمض النووي الريبوزي المرسال" (messenger RNA) أو "إم آر إن إيه" (mRNA) وهو جزيء يخبر خلايانا بما يجب أن تصنعه.

يتم حقن هذا اللقاح في الجسم، ويقوم بإدخال هذا الجزيء الذي يتحكم في آلية لتصنيع مستضد معين لفيروس كورونا "سنبلة"(Spike)، وهو طرف مميز للغاية موجود على سطحه ويسمح له بالالتصاق بالخلايا البشرية لاختراقها. وسيتم بعد ذلك اكتشاف هذه السنبلة من قِبَل الجهاز المناعي الذي سينتج الأجسام المضادة، وستبقى هذه الأجسام المضادة لفترة زمنية معينة.

سنقارن بين اللقاحات من حيث:

1- الفعالية: وهي النسبة المئوية للحد من المرض في مجموعة من الأشخاص الذين تلقوا اللقاح مقارنة بالمجموعة التي لم تتلقَّ اللقاح.

2- **عدد جرعات اللقاح.**

3- **السعر.**

4- **درجة الحرارة اللازمة للتخزين.**

ونبدأ بجواب السؤال "ما أفضل لقاح لفيروس كورونا المستجد؟

" والجواب هو لا يوجد لقاح أفضل بشكل مطلق، فجميع اللقاحات ستقلل من حالات دخول المستشفى والوفيات، ولكن قد يكون لقاح أفضل من حيث سهولة التخزين بالنسبة لدولة ليس لديها ثلاجات تبريد فائقة مثلا. وبالتالي كل لقاح له إيجابياته، ولذلك نرى أن العديد من الدول تستخدم أكثر من لقاح لتطعيم سكانها ضد فيروس كورونا.

ويظهر الجدول المرفق مقارنة بين اللقاحات التالية، ونشير إلى أن هذه الأرقام تقريبية، وقد تتغير بناء على تغير الدراسات أو أسعار البيع أو ظهور معطيات جديدة:

جدول يقارن بين لقاحات كورونا الموجودة حاليا من حيث السعر والفعالية والجرعات ودرجة حرارة التخزين

الشركة المصنعة	عدد الجرعات	الفعالية	درجة الحرارة اللازمة للتخزين	السعر للجرعة الواحدة
معهد جماليا، لقاح "سبوتنيك-في"	X2	%92	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	10 دولارات
أسترازينيكا أكسفورد	X2	%90-%62	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	4 دولارات
مودرنا	X2	%95	20 درجة مئوية تحت الصفر	33 دولارا
فايزر-بيونتك	X2	%95	70 درجة مئوية تحت الصفر	20 دولارا
نوفافاكس	X2	%90	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	16 دولارا
جونسون آند جونسون	X1	%72	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	10 دولارات
سينوفارم	X2	%79	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	ليس واضحا حتى الآن السعر قد يتراوح بين 30 و 75 دولارا

[1]

من خلال ما صرح به المبحوثين حول اللقاحات ومدى اقتناعهم بها فمعظم من لقحو كانوا مقتنعين جدا باللقاحات الروسية سبوتنيك لكونها الجرعة الأولى التي وفرتها الدولة الجزائرية وأول من استخدمها الاطقم الطبية والشبه الطبية حيث يقول أحد المبحوثين: "**الفاكسان سبوتنيك لي جابوه من روسيا قريت على الفعالية تاعو وكانت بنسبة تسعين بالمائة وشفت بلي السينوفاك ثاني مليح بالصح فيه شحنة مغناطيسية تجبد المعادن ليه من الأفضل عندي اللقاح الروسي وشوي الصيني بالصح اللقاحات الأخرى قالو فيه مشاكل كيما فايزر ومودرنا** "

بينما نجد نوع اخر يفضل اللقاحات الأوروبية والأمريكية حيث يقول أحد المبحوثين: "واش من زهر كون درت فايزر لحاجة لب تخدمهالك المريكان ديما قاوية وباين مدام داروها للمواطنين تاعهم راي احسن وحدة وشوف السومة تاعها تفهم مليح".

[1] **د. أسامة أبو الرُّب** مقارنة بين لقاحات كورونا 18/4/2022 تمت الزيارة بتاريخ 21/4/2022 على الساعة 9 مساء www.aljazeera.net/news/healthmedicine

وبعد تحليل مقابلات المبحوثين اتضح ان من لقح يمكن تقسيمهم حسب نوع تصوراتهم حول اللقاح الى ثلاثة اقسام

- **القسم الأول:**

يفضلون اللقاحات الروسية والصينية على اللقاحات الأوروبية والأمريكية ويرجعون ذلك الى عدة أسباب:

انهم يثقون في روسيا والصين كبلدين غير متآمرين وخلفية الهيمنة الامريكية كدولة تسعى في نشر ثقافتها المهيمنة وتسعى لطمس الأبحاث الصينية وان هناك صراع خفي من اجل الاستحواذ على السوق وفرض أحادية قطبية

- **القسم الثاني:**

هم من يفضلون اللقاح ات الأوروبية والأمريكية على اللقاحات الصينية والروسية:

ويرجع ذلك الى عدة أسباب منها ان ثمن اللقاحات الأوروبية والأمريكية مرتفعة ثمن مقارنة باللقاحات الصينية والروسية وان لوكان لهم خيار تلقيح بفايز دون غيره من اللقاحات لقاموا بذلك والضجة الإعلامية التي سادت حول هذا النوع بالذات من اللقاحات من تكنولوجيا التخزين الباهظة وثمنه المرتفع ..... الخ وتأثرهم بالثقافة الامريكية والأوروبية وانهم يخضعون الى ثقافة الغالب والمغلوب.

- **القسم الثالث:**

من يفضل اللقاح الروسي سبوتنيك كونه صنع بالطريقة التقليدية ولا يحتوي على أي مكون يشكل خطر وراثي وان اللقاحات المطورة بمكونات تحمل حمض ريبي نووي تشكل تعقيدات على المدى البعيد وأنها مجهولة النتائج ولديهم شكوك حول مخططات خفية وهم في ذلك يستندون على ركاز وخلفيات علمية واغلبهم يتمتعون بمستوى تعليمي مرموق واهل اختصاص.

3/ السلامة والاثار الجانبية للقاح.

❖ **فوائد اللقاح:**

فوائد المحتملة للّقاح المضاد لفيروس كوفيد 19:

- حمايتك من الإصابة بفيروس كوفيد 19
- وقايتك من الإصابة بمضاعفات مرضية خطيرة أو دخول المستشفى أو الوفاة بسبب كوفيد 19
- الحد من انتشار فيروس كوفيد 19.
- **يمكن أن يسبب اللقاح المضاد لفيروس كوفيد 19 آثارًا جانبية خفيفة بعد الجرعة الأولى أو الثانية، ومنها:**

- الألم أو الاحمرار أو التورم في مكان أخذ الحقنة
- الحُمّى
- الإرهاق
- الصداع
- الألم العضلي
- القشعريرة
- ألم المفاصل
- الغثيان والقيء
- الشعور بالإعياء
- تورم العقد اللمفية
- ستخضع للملاحظة لمدة 15 دقيقة بعد تلقي اللقاح المضاد لفيروس كوفيد 19 لرصد أي رد فعل تحسسي لديك.
- عادةً ما تزول معظم الآثار الجانبية خلال بضعة أيام. وقد تكون الآثار الجانبية التالية للجرعة الثانية أكثر حدة. ولا تظهر أي آثار جانبية على الكثيرين. يبدو أن الآثار الجانبية للجرعات المعززة تشبه الآثار الجانبية التي حدثت بعد الجرعات الأولية الأحادية أو الثنائية.

- إذا تفاقم الاحمرار أو الألم في مكان تلقي الحقنة بعد 24 ساعة، أو إذا ساورك القلق بشأن أي آثار جانبية، فاتصل بطبيبك.[1]

❖ ماهي الأثار الجانبية طويلة الأمد للقاح:

عادة ما تحدث الآثار الجانبية خلال الأيام القليلة الأولى من تلقّي اللقاح. ومنذ بدء أول برنامج للتطعيم الجماعي في أوائل كانون الأول/ ديسمبر 2020، أُعطيت مئات الملايين من جرعات اللقاح ولم يُبلغ عن أي آثار جانبية تتجاوز مدتها عدة أيام.

وكانت هناك مخاوف من أن لقاحات كوفيد-19 تتسبّب في إصابة الأفراد بهذا المرض. غير أنّه لا يحتوي أي من اللقاحات المعتمدة على الفيروس الحي الذي يسبّب كوفيد-19، مما يعني أن لقاحات كوفيد-19 لا يمكن أن تتسبّب في إصابتك بهذا المرض.

وعقب التطعيم، يحتاج الجسم عادة إلى بضعة أسابيع لتكوين مناعة ضد فيروس كورونا-سارس-2، وهو الفيروس الذي يسبّب كوفيد-19. وبناء على ذلك، من الممكن أن يُصاب شخص ما بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 قبل التطعيم أو بعده مباشرة، ويُصاب بمرض كوفيد-19. ويعزى ذلك إلى أنه لم يُتح ما يكفي من الوقت للقاح لتوفير الحماية لذلك الشخص.

وحدوث آثار جانبية بعد تلقّي التطعيم يعني أن اللقاح يعمل وأن الجهاز المناعي يستجيب كما ينبغي. إنّ اللقاحات مأمونة، وسيساعدك التطعيم على حماية نفسك من كوفيد-19.

حيث يقول أحد المبحوثين المبحوث **(د ل)** خمسون سنة عامل ميكانيكي "**صاحب مستوى دراسي مقبول يقول المدة لي خدمو فيها اللقاح قصيرة وكاين حديث كبير انها تصيب بالعقم وهذا يخدمهم في مخططاتهم باش ينقصو أكبر عدد ممكن من البشرية**"

[1] منظمة الصحة العالمية **31 آذار/مارس 2021** .

ويقول مبحوث اخر "انا لست متأكد من اللقاح والوقت لي خضعت فيه التجارب السريرية غير كافي وماعندناش ادلة كافية أي دليل على خطورته او انو مفيد وكاين غموض كبير حول اللقاحات".

خاتمة الفصل:

نجد أن المدة التجارب السريرية للقاح والتي يعتبرها المبحوثين غير كافية تشكل عنصر غموض لديهم، مما يفتح باب التكهنات والشكوك حول سلامة اللقاح لديهم على الأمد البعيد، ونجد أيضا ان هاته الفئة اغلبها تتمتع بمستوى علمي فهم يعتمدون بذلك على ثقافة صحية علمية في بناء تصوراتهم، وهنا يكمن تمييز العقل العلمي لديهم، ومن جهة أخرى نجد ان عنصر الغموض وتضارب الا راء حول اللقاح يجعل العقل العلمي يتأثر بالإشاعة، وما يدور حول اللقاح انه مسبب للعقم بغية تحقيق مأرب نظرية المؤامرة وتمرير مخططات خفية.

الفصل الخامس

الفصل الخامس: التصورات الاجتماعية للقاح.

تمهيد

1/ التصورات التطور والمفهوم.

2/ تصورات المقبلين على اللقاح من قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي.

3/ تصورات العازفين عن اللقاح من قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي.

خاتمة الفصل

تمهيد:

يعتبر مصطلح التصورات الاجتماعية من بين المصطلحات المتداولة حديثا والشائعة الاستخدام في مختلف الميادين الاجتماعية، سواء تعلق الأمر بالميادين السياسية الاقتصادية، وحتى التربوية، فرغم قدم هذا المصطلح إلا أنه ما زال يشوبه نوعا من الغموض والإبهام لدى الكثيرين، فلقد حظي وما زال يحظى بأهمية كبرى في العديد من الدراسات والبحوث، وأصبح يعد تخصصا قائما بذاته يدرس في مختلف جامعات العالم له موضوع ومنهج وأساليب للدراسة خاصة به، وللإحاطة بمصطلح التصورات الاجتماعية اعتمدنا على عدة نقاط سنحاول من خلالها توضيح الخلفية التاريخية لهذا المصطلح والتعريف به من خلال نظرة بعض الباحثين في هذا المجال، وأهم وظائفه وخصائصه وأيضا تركيبة وبنية وتنظيم التصورات الاجتماعية ومن خلال هذه التصورات عمدنا الى الكشف عن الأفكار التي توجه مواقفهم تجاه اللقاحات .[1]

[1] عادل بوطاجين د سليمان بومدين مجلة الوادي للدراسات الاجتماعية التصورات الاجتماعية مدخل نظري العدد السادس افريل 2014

1/ التصورات الاجتماعية:

❖ تطور النظرة إلى التصورات:

- **نظرة الفلاسفة:**

يتعلق التصور بالنسبة لبعض الفلاسفة، بفعل معرفي يربط شيئا ما بموضوع ما مكونا بذلك تصورا، حيث يصبح التصور بهذا المعنى؛ عملا فكريا ديناميكيا " لخلق " و " إعادة خلق " حقيقة تربط بين موضوع مفكر فيه وبين محتوى خارجي ملموس؛ فتصورنا للشجرة مثلا هو ربط قمنا به بين صورة هذه الأخيرة في فكرنا وبين الشجرة الملموسة (الحقيقية) الموجودة في الحديقة، فالواقع إذن لا يوجد إلا من خلال النظرة التي يكونها الإنسان حوله.

- **نظرة علماء النفس المعرفي:**

يشتغل الباحثون في هذا التخصص على مفهوم « التصورات العقلية »؛ حيث ينظر لهذه الأخيرة كوسائط للتفاعل بين العون المعرفي (agent cognitive) و العالم (العالم الخارجي أو الداخلي، الواقعي أو الخيالي)، فالتصور العقلي هو سيرورة لبناء تواصلات بين عنصرين هما المتصور والمنصور، وتبدو هذه النظرة شبيهة بتلك التي تطرق إليها الفلاسفة من قبل، غير أن هؤلاء اتخذوا مجري فلسفي في تعاملهم مع هذا الموضوع؛ وذلك من خلال أفكار من مثل: هل يوجد واقع حقيقي أم أن ما نراه هو ما أنتجته أفكارنا عن محيطنا ؟، وهل يمكن تكون تصوراتنا لمحيطنا خادعة لنا و مزيفة للواقع؟، أما التصورات العقلية فيتم تناولها هنا على أنها تمثيلات فكرية (رسم، مفهوم)، في مقابل تصورات مادية تعتبر تمثيلات مادية للواقع (الصورة المخططات، الكتابة الألف بائية، الكتابة الموسيقية)، بعبارة أخرى تعتبر التصورات العقلية تمثيلا فكريا غير ملموس للواقع يحدث على مستوى فكر الفرد، تماما كما تعطينا آلة التصوير تمثيلا ماديا متمثلا في صورة فوتوغرافية، وهكذا يهتم علم النفس المعرفي بالتصورات العقلية الفردية، أي على مستوى فكر الأفراد، و ذلك بالاهتمام بمختلف السيرورات الرمزية و الخصائص البنيوية و الوظيفية لهذه التصورات.

- **نظرة علم الإجتماع:**

أما علم الإجتماع فقد تجسدت نظرته من خلال مفهوم « **التصورات الجماعية Representations collective**» الذي طرحه دوركايم Durkheim منذ أكثر من قرن، فبما أن الجماعة الاجتماعية (المجتمع) تمثل الوحدة القاعدية لهذا العلم، فقد تم اعتبار التصورات الجماعية أشكالا عقلية مجتمعة، لها ديمومة تستمر لأجيال، فبالرغم من اعتراف دوركايم بالتصورات الفردية فقد رأى بأن دورها في التصورات الجماعية يبقى سلبيا، فهي غير ذات أهمية كبيرة لأنها محدودة في الزمن (تختفي باختفاء صاحبها) و لأنها لا تعكس جيدا التصورات الجماعية التي تخضع لقوانين جماعية مختلفة.

يرى دوركايم أن الجماعة ليست مجرد حاصل لمجموع الأفراد الذين يكونونها؛ بل كيان مستقل كامل الأوجه، و لهذا يجب دراستها انطلاقا من هذا الأساس، و بالتالي يرى أن «التصورات الجماعية خارجة عن وعي الأفراد [...] فهي لا تنبثق عن أفراد مأخوذين بشكل معزول؛ و لكن من توافقهم و هذا أمر مختلف» فالتصورات تكون مختلفة و عابرة و يومية عندما تكون فردية، في حين أنها مستقرة صلبة و متقاسمة عندما تكون جماعية.

- **نظرة الأنثروبولوجيا:**

لاقى مفهوم التصورات الجماعية اهتماما كبيرا من قبل علماء الأنثروبولوجيا، بالرغم من عدم تبنيهم لنفس التوجهات النظرية لدوركايم، حيث يؤكد موس Mauss بأن التصورات الجماعية مرتبطة بالديناميكية الفردية والتصورات الفردية، حيث تجمع التصورات الجماعية بين ما هو مجرد (الوحدات العامة مثل المجتمع ولكن أيضا مختلف الميكانيزمات النفسية الفردية غير القابلة للملاحظة الموضوعية) و ما هو ملموس (مختلف العادات و السلوكات التي يقوم بها الفرد). أما ليفي ستروس Lévi-Strauss فيرى أهمية دراسة التصورات الجماعية انطلاقا من التصورات الفردية؛ فهذه الأخيرة أقل تعقيدا (élémentaire) من التصورات الجماعية، وبالتالي من السهل دراسة ما هو عناصري، فالتصورات العقلية الفردية هي التي تتحكم في التصورات الجماعية وتسمح لها بالظهور.

- **نظرة علم النفس الاجتماعي:**

بخلاف «التصورات الجماعية» المتعلقة بجماعات اجتماعية واسعة و ثابتة في الزمن، يقترح علم النفس الإجتماعي من خلال موسكوفيسي مفهوم «**التصورات الاجتماعية Représentations sociales** » الذي يقدم التصورات على اعتبارها ديناميكية و متطورة، كما أنها منحصرة على بنى صغيرة؛ فهي إذن كثيرة من حيث العدد و أكثر تنوعا و محدودية و تجزئة، و لهذا السبب تتغير بشكل أسهل و أسرع مقارنة بالتصورات الجماعية، فعلماء النفس الإجتماعيون يرون بأن التصورات الإجتماعية من صنع الفرد، و لكنها مكتسبة و متقاسمة أيضا مع الجماعة.

لكن الجماعة (collectivité) في تصور موسكوفيسي ليست هي المجتمع إذا كانت المعلومة العلمية دقيقة ومنطقية فهي معقدة جدا، إذ يصعب على الأفراد الاحتفاظ بها، فينتج عن ذلك تحويلها من خلال المحاورات والاتصالات ومختلف أنماط التفاعل الإجتماعي إلى شكل خاص الأصلي؛ وإنما هي الجماعات الصغيرة التي ينتمي إليها الأفراد. جديد من المعرفة المعدة اجتماعيا.

- **تعريف التصورات الاجتماعية:**

نظرا لكون التصورات الاجتماعية حفلا متعدد التخصصات فإن التعاريف يمكن أن تختلف باختلاف هذه الأخيرة، غير أن ما يهمنا في هذا العنصر هو التركيز أكثر على التعاريف التي يقترحها علماء النفس الاجتماعيون هناك تباينات عديدة في التعاريف المقدمة في علم النفس الاجتماعي أيضا، وقد يرجع السبب إلى ما يراه الحلو Lahlou" من أن تعريفات التصور الاجتماعي تتغير بحسب المؤلفين والوضعيات (...) فهي نفسها تصورات لمفهوم معين، يعيدون صياغتها بحيث يمكن توظيفها في السياق الذي يستعملونه، لكن هذه الاختلافات لا ترجع في واقع الأمر لمجرد اختلاف في الرؤى وإنما لتباينات نظرية ومنهجية متفاوتة الشدة.

يعرف "موسكوفيسي" (1961): التصور الاجتماعي هو " جهاز من القيم والأفكار والممارسات المتعلقة بمواضيع معينة، ومظاهر وأبعاد للوسط الاجتماعي، فهي لا تسمح فقط باستقرار إطار حياة الأفراد والجماعات، ولكن تكون أداة لتوجيه إدراك الوضعيات وإعداد الإجابات".

يقارب هذا التعريف للفكرة التي قدمها "دوركايم" عن التصورات الجماعية، حيث ينظر إلى التصورات كوحدة اجتماعية مستقلة تسير العلاقات بين الأفراد والجماعات، وهي فكرة قريبة من فكرة "الحس المشترك (le sens commun).

يرى "هرزليش" (1969) أن دراسة التصور تهدف لإعادة دراسة الكيفيات التي تتم من خلالها المعرفة والسيرورات الرمزية في علاقتها مع السلوكات، أي أن التصور فعل رمزي وتركيب للفكر ونشاط مرتبط بموضوع، فالتصورات تجاه موضوع ما تحدد مختلف السلوكات التي يتبناها الأفراد تجاه هذا الموضوع، كما لقد تبنى هذا التعريف نظرة قريبة من تلك التي يتبناها علم النفس المعرفي، حيث يشير إلى العمليات

التي تحدث على مستوى فكر الفرد، كما يعتبر أن التصورات عناصر محددة للسلوكات وكذا العكس؛ تأثير السلوكات على تصورات الفرد.

أما "جودلي" (1984) يرى أن "التصورات الاجتماعية عبارة عن كيفيات من التفكير الملموس الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي والمادي والمثالي ... حيث تملك ميزة خاصة على مستوى تنظيم المحتويات والعمليات العقلية وعمليات المنطق، فالوسمة (marquage) الاجتماعية المحتويات وسيرورات التصور ترجع إلى الشروط والإطار الذي تبرز فيه التصورات، وكذا التواصلات التي تتحرك من خلالها، بحسب الوظائف التي تقدمها أثناء التفاعل مع العالم والآخرين"،

يشترك هذا التعريف مع سابقة في البعد المعرفي الفردي للتصور الاجتماعي، ولكن يرى أن طرق التفكير متأثرة بالإطار الاجتماعي، وضامنة للتفاعل بين الفرد والآخرين، أي أن التصور الاجتماعي مكون فردي واجتماعي في الوقت نفسه، ويعرف "**دواز Doise**" (1986) التصورات الاجتماعية هي مبادئ مولدة لاتخاذ قرارات مرتبطة باندماجيات خاصة في مجموع العلاقات الاجتماعية ومنظمة للسيرورات الرمزية المتدخلة في هذه العلاقات.

يبدو هذا التعريف متأثرا بالتوجهات النظرية لصاحبه، حيث يهتم "دوار " بما يسميه "المبادئ المنظمة les principes organisateurs» « للتصورات، كمقاربة تهتم باختلافات تصورات الأفراد فيما بينهم أكثر من اهتمامها بالتوافق الجماعي وأما "أبريك" (1987) فيعرف التصورات الاجتماعية على أنها تسق (نظام) لتفسير الواقع، حيث يدير علاقات الأفراد في محيطهم الفيزيائي والاجتماعي كما يحدد سلوكاتهم

وممارساتهم، ويوجه الأفعال والعلاقات الاجتماعية، فهي نسق للفك الأولى للتشفير (pre-decodage) الواقع، لأنها تحدد مجموعة من التنبؤات والتوقعات".

في هذا التعريف هناك إشارة إلى كلمة نسق، "فابريك" ينظر إلى التصور الاجتماعي باعتباره جهازا متعلما يحتوي على عناصر أكثر أهمية وثباتا (النواة المركزية)، وأخرى أقل أهمية وأكثر تعبرا (النظام المحيطي)، كما يرى في التصورات محددا لسلوكات الأفراد دون الإشارة إلى العكس مهما كان الجانب الذي يتم التركيز عليه فإنه يجب ألا تعمل أن مفهوم التصور يتضمن العناصر التالية:

يقع التصور في نقطة الاتصال بين ما هو فردي وما هو اجتماعي.

يقع التصور ضمن ثلاث ميادين بحث هي:

- **الحقل المعرفي(champ de la connaissance)** لان التصور هو قبل كل شيء معرفة.
- **ثم الحقل القيمي (champ de la valeur) لأن** التصور ليس معرفة فقط عند صاحبها، حيث لا يحكم عليها من حيث صحتها علم بل في معرفة جيدة أو سيئة، أي أنها تقييم،
- ثم **الحقل العملي (Champ de l'action)**، فالتصور لا يمكن اختصاره في مجرد مظاهر معرفية أو تقييمية فهو تعبير وبناء للواقع الاجتماعي في أن واحد، فالتصورات ليست فقط وسيلة للمعرفة، بل هي أدوات للعمل.

تعكس التعريفات السابقة توجهات الباحثين المختلفة، فهناك من اهتم بالنشاط المعرفي الذي يمارسه الفرد في العمل التصوري، في حين اهتم أخرون بالتفاعلات الفرد – جماعية أو بالتواصل، كما اختلف التطرق إلى التصور وذلك من خلال اعتباره ديناميكية أو بنية أو محددا لسلوكات الأفراد.

اما "**فرانسوا لابلونتين** – **François Laplantine**" فيرى أن مفهوم التصور لا ينتمي إلى ميدان تخصصي معين، فكثير من التخصصات في العلوم الإنسانية تناولته وكثيرا ما أعلنه معالي مختلفة، ولكن لأن التصور هو قبل كل شيء معرفة، ويقترح "**لابلونتين**" بناء على ما سبق التعريف التالي للتصورات: "أن التصورات الاجتماعية هي الخبرة الفردية بالنماذج الاجتماعية حول طريقة تناول الواقع، إنها معرفة يبنيها أفراد مجتمع معين حول جزئية من وجودهم أو وجودهم برمته، إنها تفسير اجتماعي للأحداث بحيث يصبح بالنسبة للأفراد المنتمين لذلك المجتمع الحقيقة بذاتها".

يمكننا الاستمرار في سرد التعاريف المختلفة لمفهوم التصورات الاجتماعية، وقد لا تتمكن من حصرها جميعا نظرا لغناء هذا المفهوم واتصاله بأكثر من تخصص وبأكثر من موضوع، ولكنه يمكننا أن نستخلص نتيجة، وهو أن الطابع النفسي الاجتماعي هو الغالب في معظم التعاريف.

تتباين التصورات الاجتماعية للمبحوثين حول لقاحات كورونا وينقسمون بين مؤيد ومعارض ومتردد من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع المبحوثين سنقوم بعرض أبرز التصورات التي يعتمدها مرتادي مصلحة التأهيل الوظيفي حول اللقاح.

2/ تصورات المقبلين على اللقاح من قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي:

- اخذ اللقاح من اجل تقليص الحدة من الإصابة بالفيروس. يقول مبحوث **(نا درتو باه كان قدر ربي ومرضت يجيني خفيف)**
- تراجُع نسبة كبيرة من رافضي اللقاح بعد أن تلقى العديد من الأشخاص في دوائر معارفهم اللقاح دون أن يصيبهم مكروه، الوعي الجمعي له دور مهم في تحديد استجابتنا للمخاطر يصرح احد المبحوثين **(فاكسيت بعد ما داروه ياسر يكونو مني وصحابي)**
- اخذ بسبب قيود مهنية. يقول مبحوث **(قالولنا الشيفان ديروه درناه)**
- اخذ اللقاح من اجل حماية الوالدين من الإصابة يقول مبحوث **(درتو علجال الوالدين كبرو خفت لا نجيبلهم المرض)**
- السفر والزامية التلقيح. يقول مبحوث **(عندي فيزا راح نخرج فيزا تحتمت نديروا)**
- تلقي التلقيح من اجل حضور المباريات في الملعب والولوج الى الفضاءات الترفيهية يقول مبحوث **(نسحق بطاقة التلقيح نتفرج بيها ماتش دزاير وتخليك تدخل لبلايص ياسر)**

3/ تصورات العازفين عن اللقاح من قاصدي مصلحة التأهيل الوظيفي:

- يرجعون ذلك الى تصورات دينية وعدم ارتياحهم للقاح حسب ما صرح به مبحوث قائلا:**(مستندا على حديث الرسول استفتي قلبك وان قلبي لم يرتح للقاح)**
- هناك من لا يثق في نجاعة اللقاح وانه يسبب امراض أخرى **قائلا: (لقد استشرت نسيبي وبروفيسور في امراض الكلى وهو من وضح لي ذلك)**

- ان مصدر اللقاح هم اشخاص مصابون بمرض الايدز وهناك خطة لنشر الايدز. يصرح أحد المبحوثين **(الفاكسان فيه مسبب للإيدز ربي تعافينا وقالو راي المرحلة جاية ينشرو الايدز بقوة)**
- الاعتماد على معلومات مواقع التواصل الاجتماعي والمحتويات التي تحذر من اخذ اللقاحات. يخبرنا مبحوث قائلا **(من نحلو الفايسبوك وناس كل تنشر تحذر من لقاحات الروس والصين وحتى لخرين)**
- وهناك من يرى انه ملتزم بالإجراءات الوقائية تحميه وهو في غنى عن اللقاحات. أحد المبحوثين قائلا **(مدامني نلبس في البافات ونتبع في الإجراءات الوقائية ماعندي علاه نديرو)**

- حسب الاقتناع بما يدور في المقاهي حول خطورة اللقاحات وان هناك اشاعات انه مميت. يقول مبحوث

(قالو ماديرش في راديو سبانيا ههه قهوة البن)

- يعود الى سياسة ربحية من اجل تسويق اللقاح والحصول على أموال ضخمة. يصرح أحد المبحوثين:

(خدموه باه يدخلو سوارد ويبيعوه للدول وتجارة ضخمة)

- نظرية المؤامرة والقضاء على عدد كبير من البشر والإبقاء على المليار الذهبية.
- أمور سياسية بحتة ليس الهدف منه الوقاية بل السياسة قائلا أحد المبحوثين **(لماذا يرفض لقاح سبوتنيك في أوروبا بالرغم انه فعال)**.
- إصابة عدد كبير ممن لقحو بالوباء ولم يخفف عنهم شدة الإصابة. حسب أحد المبحوثين **(ناس ياسر داروه ومرضوا وفيهم لي ماتو)**
- وفاة العديد ممن تلقوا اللقاح جعله يمتنع عن التلقيح.
- الإصابة سابقا بالوباء يرون انهم اكتسبوا مناعة ضد الفيروس ولا حاجة لهم للتلقيح يقول مبحوث **(الإصابة بالوباء جعلتني اكتسب مناعة ولا حاجة لي باللقاح)**
- مسبب لأمراض قلبية عدم اقتناع الاخباري باللقاح بعد مشاهدته لمباريات كرة القدم في التلفاز حيث قام بربط العلاقة بين اثار اللقاح الجانبية (الازمات القلبية) بقراره في اخذ اللقاح تأثر الاخباري بمشاهد سقوط اللاعبين جعله يتفاداه.
- اشاعات أنه يسبب العقم على المدى الطويل. **(مازلت حاب نعيش ونجيب أولاد)**
- اللقاح لم يستوفي المدة اللازمة للتجارب السريرية. **حسب ما صرح به مبحوث قائلا: (عمرك شفتي دوا يتخدم ليه ليه؟)**

- هناك من يرى أنه يتمتع بمناعة جيدة تحميه ولاحاجه له بالتلقيح اغلبهم فئة شابة أقل من ثلاثون سنة.
- يسبب الموت وأنها حرب بيولوجية وخطة مفتعلة للانقاص من البشر يقول أحد المبحوثين **(كاين حرب بيولوجية خفية أي حاجة تظهر راح يتحكموا فينا بيها)**
- عدم اخذ اللقاح نتيجة فرض الزوج على زوجته ذلك لكونه غير مقتنع به.
- رفض اللقاحات ومقاومتها أو التردد في أخذها أو التخوف منها بسبب تأثر المبحوثين بالمعلومات التي تدور في وسائل التواصل أو ما يسمى بالوباء المعلوماتي الذي واكب ظهور جائحة كوفيد-19 , يتمثل الوباء المعلوماتي في تدفق سيل من المعلومات بعضها مغلوط وبعضها مضلل، وأغلبها يندرج في إطار الشائعات،
- مما يتسبب في إغراق المتلقي بالغث والسمين حول الجائحة وكل ما يتعلق بها، سواء الأسباب أو طرق العدوى أو المنشأ أو التدابير الوقائية أو اللقاح.
- تتدخل بعض الانحيازات الفكرية في الخوف من اللقاحات ومقاومتها، التي تتضمن الانحياز إلى المعلومة الأولى، مثل الشائعات التي ظهرت في بداية انتشار فيروس كورونا المستجد حول أن هذا الفيروس هو مؤامرة عالمية، وفيروس مُصنع في المختبر، يحتفظ العقل الباطن بهذه المعلومة ويظل منحازًا إليها، ويبحث عما يؤكدها باستمرار، وهو ما يُعرف بـ "**الانحياز التأكيدي**".

أو **الانحياز الذاتي (هو الميل للبحث عن، وتفسير، وتذكُّر المعلومات بطريقة تتوافق مع معتقدات وافتراضات الفرد، بينما لا يولي انتباهًا مماثلًا للمعلومات المناقضة لها).**

- يؤدي الإعلام دورًا حيويًّا في تشكيل الرأي العام وتوجيهه، الإعلام قد يشارك في إضفاء مشروعية على بعض المعلومات المغلوطة والمضللة من خلال التقاطها وإعادة طرحها ومناقشتها في البرامج الحوارية أو المواد الصحفية، فيضعها المتلقي في خانة الحقائق والقضايا الجادة.

ملاحظة: هناك فئة تتحايل حيث تلجئ الى الحصول على وثيقة ملقح ولا يقومون بعملية التلقيح من اجل الحصول على امتيازات بطاقة التلقيح.

وهناك أيضا من هو متردد في اخذ اللقاح ولم يتخذ قرارا بعد حول التلقيح ومن عدمه لانه لم يقتنع بعد ويرى ان كلا الطرفين اسبابهم واقعية. يقول اخباري (عندي حبيبي وصيتوا دارلي كارطة بلا ما نلقح عندي بيها قضيات ياسر تاواحد يسافر كي تحل الحدود وندخل بيها لقداه حاجة)

خاتمة الفصل:

ان مسألة الغموض التي أثارها اللقاح مؤخرا واللغط الاعلامي الكبير الذي صاحب صدور هاته اللقاحات خلال ظرف وجيز، فتحت المجال لبروز تكهنات ومجموعة من الدلالات والمفاهيم والتحليلات المتضاربة، بين تحري المعلومة الصحيحة من الخاطئة ، نجم عنه انقسام وتباين في التفكير الاجتماعي ،لتبرز الاشاعة فارضة نفسها في وسط ثقافي يسوده الغموض، مما انعكس على الواقع الاجتماعي بظهور خلفيات ثقافية كانت نائمة في وقت مضى، ليتبادر الى الاذهان "**نظرية المؤامرة** " وأصبح هناك نوع من التداخل بين العقل المثقف والعقل العامي، مما أدى تأثير متبادل بين الأخيرين، وهذا ما زاد في توسع هوة الاختلاف بين الهيئات الحكومية المتمثلة في الطب الحديث والمؤسسات العلاجية والطب التقليدي الشعبي والذي بدوره ينبع من الثقافة الشعبية، وكنتائج لهاته الانعكاسات يمكن تقسيم التصورات الثقافية التي توجه اراء المبحوثين الى ثلاثة اقسام: وهم المقبلون على اللقاح اللذين يعتمدون في بناء تصوراتهم على ثقافة صحية يسطرها الطب الحديث وهم مقتنعون بذلك ، او بسبب قيود مهنية ومنهم من يغلب المصلحة الشخصية من أجل السفر أو الولوج الى الفضاءات الترفيهية، واخرون يلقحون تخوفا من ان يصيبوا أباءهم بالعدوة نظرا لأهمية قيمة الإباء لديهم وهي قيمة البر والحب للوالدين .

بينما نجد في الطرف الأخر الفئة العازفة عن التلقيح تخضع في بناء تصوراتها الى مجموعة من الاليات الثقافية على غرار "**البعد الديني**" و"**الاشاعة**" و التخوف من المضاعفات على المدى الطويل "**كالعقم**" وأنه فيروس من "**صنع المختبر**" يعود ذلك الى انعدام الثقة "**بمخرجات الثقافة الأجنبية**" والتخوف من "**الاخر**" الذي ينتمي الى "**ثقافة مغايرة**", ظنا منهم عن وجود مؤامرة تحاك في الخفاء من اجل تحقيق اهداف تخدم مجموعة معينة في حين تبرز طبقة مثقفة تأخذ بعين الاعتبار التجارب السريرية والمدة الزمنية القصيرة لاختراع هاته اللقاحات تجعلها مصدر قلق وتخوف لديهم ناهيك عن التضاربات الإعلامية والمعلومات المسربة في مواقع التواصل الاجتماعي .

وبين هاتين الفئتين البارزتين نجد مجموعة مترددة لم تقرر بعد في هذا الموضوع لأنها ترى كل من اراء المقبلين والعازفين منطقية ولا يمكن المفاضلة بينهما.

وكنتيجة لهاته الانقسامات نجد موجة من "**الوعي الثقافي الصحي** " واقبال واسع على المواضيع الطبية والتداوي بالأعشاب وتغيرات جذرية في الشارع الذي أصبح يشكل وعاء تصب فيه جميع القنوات الثقافية ويمتزج فيه "**الفكر الثقافي العامي والشعبي**" مع "**العقل المثقف المتعلم**" مما جعله مصدر ومرجع للمعلومات لفئة واسعة فلا يكاد مجلس يخلو من موضوع الفيروس واللقاحات وحتى المواقع ومحركات البحث أصبحت تسجل زيارات بالملايين بغية الحصول على مستجدات الجائحة واللقاحات فتشكلت "**دينامية ثقافية** " تخضع" **لنسبية الثقافية**" فساد نوع من التفسيرات للمفاهيم حسب البيئات الثقافية المختلفة داخل المجتمع الواحد لتبعث بذلك ميلاد **انساق ثقافية جديدة** وبروز من جديد ذلك الجدل حول الطب الشعبي والطب الحديث .

خـــاتمة

خـاتمة

تخصص الأنثروبولوجيا لايزال تخصص حديث العهد ولايزال مجهول في بلدنا للأغلبية الساحقة من المجتمع وحتى من سمعوا عنه يمتلكون تصورات ذهنية خاطئة حول التخصص ولاينال حقه من الاشعاع العلمي على غرار باقي الدول التي توليه اهتماما بالغا.

ثقافة سوق العمل هي من تتحكم في مدى اتعرف الناس على التخصصات المدروسة بالجامعة.

أن التمثلات الخاصة بالصحة والمرض تتشكل وتنبع من خلال الخطاب الاجتماعي أي من الثقافة الخاصة بالجماعة والمسار الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع وتعبر مفاهيم المرض عن اتجاهات عديدة في الثقافات المختلفة.

ان الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية والمرضية، التصورات الخاصة بالمرض والصحة مرتبطة بما يعرف "بالنسبية الثقافية" أي تعتمد على ثقافة مجتمع معين وتتغير هذه التصورات يتغير هذا الأخير، كما أنها تتأثر بما يتأثر به المجتمع مما يعطي المصطلح المشار إليه أي "النسبية الثقافية الأهمية الكبرى في تعريف الصحة والمرض وتحديد نوع الثقافة الصحية

ان الثقافة لم تعد مجرد وسيلة لتمثيل المرضى، ولكنها تشارك في تشكيله كحقيقة إنسانية، وعلى هذا الأساس وضعت علاقة بين الثقافة والمرض وتفسيره علميا وهكذا صار المرض موضوعا اجتماعيا وتجربة معاشه.

الثقافة تحدد نوعية معلومات الإنسان عن المرض والوقاية منه، ولذلك توجد اختلافات بين الناس حيال هذا الموضوع باختلاف المجتمعات والثقافات؛ حيث تقبل بعض الجماعات على الخدمات الصحية، ويعرض بعضها الآخر عنها.

تؤثر الثقافة على المعرفة الفعلية لأبنائها بالصحة والمرض، وعلى مدى الاعتماد على الخدمة الصحية، وان الثقافة الـ شعبية لا ترى خطورة في بعض الأعراض المرضية كالسعال المستمر، ولذلك لا تتبع كثيرا التعليمات الصحية ولا تقتنع بها.

هناك مجموعة من المكانيزمات الثقافية التي تلعب دورا هاما في بناء تصورات الافراد حول الصحة والمرض عموما ، وحول لقاحات كورونا خاصة ، تتمثل في **المعتقد الديني** الذي يؤثر بشكل كبير في نوجيه تصورات الافراد وثاني هاته الاليات هي الاشاعة وتُتداول بين العامة ظناً منهم على صحتها، دائماً ما تكون هذه الأخبار شيقة و مثيرة لفضول المجتمع والباحثين و تفتقر هذه الإشاعات عادةً إلى المصدر الموثوق الذي يحمل أدلة على صحة الأخبار, وتمثل هذه الشائعات جُزءاً كبيراً من المعلومات التي نتعامل معها .

ألقت الصراعات الخفية السياسية والاقتصادية بين الدول الكبرى بضلالها على المجتمعات العالمية، فبرزت نظرية المؤامرة والتخوف من الاخر وقلت الثقة في المصادر العلمية المعتمدة حول مسألة جائحة كورونا واللقاح.

أحدثت الجائحة العديد من التغيرات الاجتماعية والثقافية:

فبرز نوع من الديناميكية الثقافية وظهور أنساق ثقافية نسبية جديدة تختلف من منطقة لأخرى تحدد معالمها البيئات الثقافية التي نشأت فيها.

بروز ثنائية الطب البديل والطب الحديث في الساحة من جديد وزيادة مستوى الوعي الصحي لدى الافراد.

الغموض الذي ساد حول الجائحة واللقاحات يتغذى من الاعلام المسيس والأطراف المتنافسة والآراء المتضاربة في وسائل التواصل الاجتماعي.

إذا جائحة فيروس كورونا كونت مجموعة من التصورات لدى الافراد تفسر من خلال عدة ابعاد منها ميتافيزيقية وأخرى فيزو لوجبة ونفسية واجتماعية تفرضها انساق ثقافية توجه سلوكيات الافراد في فهم وتفكيك ابعاد الظاهرة الصحية واتخاذ السلوك الذي يتناسب معها.

توصيات:

ان مسألة اللقاح والضجة التي أثيرت حوله ماهي الا خلفيات ثقافية وتصورات تنسب لأصحابها ومن الصعب الترجيح ايهم على فلكل حججه وقناعاته.

ولكن وجب علينا ذكر بعض التوصيات البديهية لتجنب كل ما يلحق الضرر بالفرد:

أولها نشر ثقافة صحية سليمة تخضع لضوابط العلم وتحترم الثقافة الشعبية.

تكثيف الدراسات والجهود في دراسة الثقافة الشعبية الطبية والطب البديل، ومحاولة وضع برنامج لتصحيح الممارسات الخاطئة التي تشكل خطرا على افرادها.

الالتزام بالوقاية والنظافة الشخصية وتكثيف الجهود والتخطيط المستقبلي من أجل تأطير الأساليب الوقائية

وضع برنامج علمي يشارك فيه جميع أطراف المجتمع تؤخذ فيه الخبرات السابقة في مواجهة الأوبئة كقاعدة انطلاق.

تجنيد وتكوين خبرات لتدعيم المنظمة الصحية من اجل التصدي للأخطار الصحية ومحاولة استقراء الأوضاع والتخطيط الجيد للنكبات قبل حصولها.

تكثيف الدراسات الانثروبولوجية وتخصيص باحثين في مختلف الجماعات من اجل استقراء وتحليل الأوضاع الصحية والبحث في تطوير المنظومة الصحية وتنميتها.

المصادر والمراجع

• قائمة المصادر والمراجع:

❖ المعاجم:

- المنجد في اللغة والأعلام.
- المعجم الوجيز،1980.

❖ الكتب العربية

- علي مكاوي الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، جامعة القاهرة 2005.
- أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب – القاهرة، تاريخ سنة النشر 2008.
- محمد علي محمد وآخرون(1989) ، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية.
- محمد عبد العالي النعيمي: طرق ومناهج البحث العلمي، دار الوراقة للنشر والتوزيع 2009 ط1.
- انتوني قدس، علم الاجتماع فايز الصياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، مؤسسة ترجمان بيروت.
- احسان محمد الحسين: الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة للنشر والتوزيع، لبنان 1987.
- مصطفى عليان ربحي: البحث العلمي: أسسه، مناهجه وأساليبه واجراءاته، بيت الأفكار الدولية، عمان، د.ت.
- كامل محمد المغربي، أساليب البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع،
- عمان، ط2.
- نور الدين بن محمد الطيب جفال، تقنيات وأدوات البحث الميداني في الانثروبولوجيا (علم الانسان)، دار المعارف للطباعة، الجزائر ط1,.

- عبد الحميد محمد الشادلي ، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية المكتبة الجامعية ،الإسكندرية،مصر،2001.

- مصطفى عوض ابراهيم، هندومة محمد أنور (2008) ، مقدمة في الأنثروبولوجيا الطبية، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعي.
- سعاد شايب(2007) ، الطبيب في القطاع الصحي العام بين أداء المهنة وظروف العمل، ماجستير في علم الاجتماع الجزائر.
- نجلاء عطف خليل(2006) ، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد الجوهري(1978) ، علم الفلكلور الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، القاهرة :دار الكتاب للتوزيع.
- عبد الهادي الجوهري(1998) ، قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ط2 .
- أليس اسكندر بشاي(1994) ، علم الاجتماع الأنثروبولوجيا الطبية، القاهرة :دار المعارف.
- حسن الباشي، محمد توفيق السهلي (دت)، المعتقدات الشعبية في التراث العربي، دمشق:دار الجليل.
- ابن خلدون عبد الرحمان بن محمد(1957) ، مقدمة ابن خلدون، تحقيق علي عبد الواحد وافي، القاهرة.
- هبة الله بن الحسن بن المنصور الطبري الالكاني(1995)، شرح أصول اعتقاد أهل السنة والجماعة،تحقيق أحمد بن سعد بن حمدان الغامدي،ج2 ، دار طيبة–ط2 .
- عبد السلام بشير الدويبي(2006) ، علم الاجتماع الطبي، الأردن :دار الشروق للنشر والتوزيع.

- يحي مرسي عيد بدر، (2007م)، اصول علم الانسان الانثروبولوجيا، جامعة حلوان.
- محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية مصر 2016.

❖ الكتب الأجنبية:

- Michael H,Logan, Edward E (1978), **Health and human condition**, california :Wadswarth publishing company
- Sillamy N.(1980),**Dictionnaire de psychologie**, Paris :Bordas.

❖ المقالات:

- سميرة صافي ثنائية **الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 35 **سبتمبر** 2018 .

- سليمان بومدين(2003) ، المعنى الاجتماعي للمرض، مجلة العلوم الإنسانية(20) ، الجزائر :جامعة قسنطينة.
- ابتسام غانم وكريمة بن صغير، دراسات تربوية نفسية، أغسطس العدد رقم 2 31/08/2021.
- دكتورة رزقي نوال د بكيس نورالدين جامعة الجزائر مجلة صوت القانون قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزائري تاريخ النشر 09/11/2020 المجلد السابع، العديد / نوفمبر 2020.
- عادل بوطاجين د سليمان بومدين مجلة الوادي للدراسات الاجتماعية التصورات الاجتماعية مدخل نظري العدد السادس افريل 2014.
- محمد صفوح الأخرس(2001) ، الأنثروبولوجيا وتنمية المجتمعات، سوريا :منشورات وزارة الثقافة .

❖ المواقع:

- تمت الكتابة بواسطة:مجد خضر آخر تحديث:٠٩:٤٤ ، ١٠ يناير ٢٠١٦ . https://mawdoo3.com
- المعرفة والتمثلات الاجتماعية 06 ابريل 2020.
- ويكيبيديا الموسوعة الحرة .
- موقع منظمة الصحة العالمية 2016.
- الارتياب من اللقاحات قصة المؤامرة، نشرت في 07/08/2021 على الساعة 17:55، https://www.france24.com
- ما-يلزمك-معرفته-بشأن-لقاحات-كوفيد-19/فيروس-كورونا https://www.unicef.org
- **د. أسامة أبو الرُّب** مقارنة بين لقاحات كورونا 18/4/2022 www.aljazeera.net/news/healthmedicine

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشيخ العربي التبسي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص: الانثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية السنة: الثانية ماستر

دليل المقابلة حول:

لقاح كورونا بين الاقبال والعزوف مقاربة أنثروبولوجية:

اعداد: اشراف:

الوافي سيف الدين د: بروقي وسيلة

نحيطكم علما اننا بصدد انجاز مذكرة تخرج من اجل الحصول على شهادة الماستر في الانثروبولوجيا، ونرجو منكم التعاون معنا، وأن كل هاته المعلومات ستستخدم في البحث العلمي لا غير، وأن جل معلوماتكم ستكون في كنف السرية وعدم الكشف عن هويتكم.

المحور الاول: البيانات الاولية

العمر.....

الجنس: .....

المهنة: .....

المستوى التعليمي: .....

المحور الثاني: الانثروبولوجيا الطبية ووباء كورونا.

هل تعرف تخصص الأنثروبولوجيا (علم الانسان) وماذا يدرس حدثنا عنه في بضع كلمات ؟

.....

هل تعلم ان هناك تخصص له علاقة بالميدان الطبي اسمه الانثروبولوجيا الطبية حدثنا حول ذلك؟

.....

قدم لنا لنا بعض المعلومات حسب وجهة نظرك حول وباء كورونا وبعض الاثار التي خلفها الوباء اجتماعيا وثقافيا ؟

.....

المحور الثالث: الثقافة الصحية وأساليب الوقاية من وباء كورونا

ماهي الإجراءات الصحية التي وضعتها الدولة من اجل تفادي الفيروس وهل تطبقها حدثنا حول ذلك؟

.....

إذا كانت الإجابة ب لا ماهي الأساليب التي تراها مناسبة من اجل الوقاية من الوباء؟

.....

ما هي الحلول المناسبة من اجل التعافي من الفيروس؟

.....

المحور الرابع: التلقيح ولقاحات كورونا.

ما معنى التلقيح لديك؟

.....

تحدث لنا حول لقاح كورونا وانواعه؟

.....

المحور الرابع: تصورات المبحوثين خول اللقاح ومدى اقتناعهم به

هل اخذت اللقاح ام لا؟

.....

إذا كانت الاجابة نعم ماهي الاسباب التي جعلتك تأخذ اللقاح؟

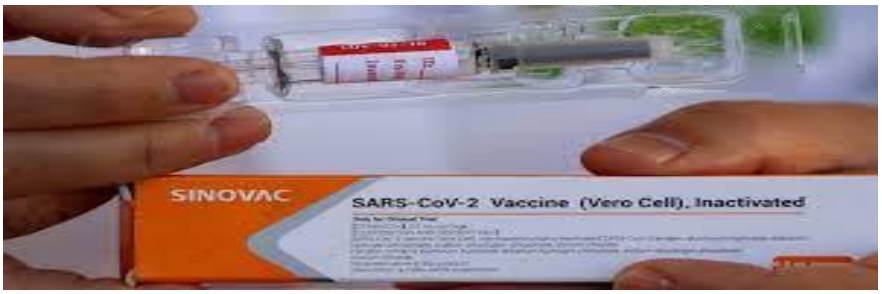
.....

إذا كانت الاجابة لا ماهي الاسباب التي جعلتك تعزف عن اخذ اللقاح؟

.....

انتقال فيروس كورونا عبر الهواء

لقاح استرازينيكا



لقاح سينوفاك

صورة لعملية التلقيح

تحضير لقاح جونسون قبل الحقن

صورة لقاح جونسون

لقاح مودرنا

اللقاح الروسي سبوتنيك V

ملخص الدراسة