

عوامل الإستهتار الصحي لدى الفرد الجزائري وانعكاساته على الصحة العامة خلال كوفيد-19
أحمد بود شيشة*
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة (الجزائر)

Factors of health disregard for the Algerian individual and its repercussions on public health during Covid-19

Ahmed Boudchicha*

University of 20th august 1955-skikda (Algeria),
ah.sociodirect@gmail.com

Receipt date: 20/11/2020; Acceptance date: 03/01/2021; Publishing Date: 31/08/2021

Abstract. The research aims to identify the factors causing the phenomenon of rebellion and refusal to comply with the quarantine instructions for the Algerian individual and their repercussions on public health.

This research relied on the qualitative approach (interview and field observation), and the research ended with identifying a set of factors that are related to the phenomenon of health recklessness, so we find first the social structure of risk, then the collective and societal memory of public health, then the cultural factors, then the individual experience in the face of epidemics, and finally The patient's relationship with the doctor and authority.

Keywords. Health disregard, social construction of risk, Hofsted's theory, Covid 19, Public Health

ملخص. يهدف البحث إلى تحديد العوامل المسببة لظاهرة التمرد ورفض الامتثال لتعليمات الحجر الصحي لدى الفرد الجزائري وانعكاساتها على الصحة العمومية. اعتمد هذا البحث على المنهج النوعي (المقابلة والملاحظة الميدانية)، وانتهى البحث الى تحديد مجموعة من العوامل التي ترتبط بظاهرة الاستهتار الصحي، فنجد أولا البناء الاجتماعي للخطر ثم الذاكرة الجماعية والمجتمعية للصحة العمومية، ثم العوامل الثقافية، ثم الخبرة الفردية في مواجهة الأوبئة، و أخيرا علاقة المريض بالطبيب والسلطة .

الكلمات المفتاحية. الاستهتار الصحي، كوفيد 19، الصحة العامة، البناء الاجتماعي للخطر ، نظرية هوفستيد .

*Boudchicha ahmed

1. مقدمة

يذكر فرويد، انه في أثناء الأزمات يتلطف الناس لظهور قائد يرشدهم إلى بر الأمان ويخلصهم من حالة الخوف واللايقين. أن البشرية تعيش اليوم حالة من الفلق وفقدان القدرة على إدراك ما يدور حولها، فلا حكومات الدول ولا المنتظم الدولي ولا المنظمات غير الحكومية قادرة على طمأنة مجتمعات العالم والتقليل من مخاوف الإصابة او الموت بهذا الوباء المستجد (كوفيد -19). وتزداد مخاوف الأفراد حينما يرتبط هذا الخوف واللايقين بضعف مؤسسات الدولة على التخطيط والاستباقية. فإمام أرقام الموتى المسجلة يوميا واحتمالية تجدد الإصابات، لم تجد كثير من الدول حولا، إلا برفع الحجر وإعادة الحياة إلى مجراها بعد ظهور الآثار العكسية للحجر الصحي والإغلاق، حيث تجد دول العالم اليوم، ولا اعتبارات اقتصادية و إنسانية وأمنية نفسها مجبرة على رفع الحجر وحالة الإغلاق، في وقت مازال هذا الفيروس يحصد موتى وخطر انتشار العدوى والإصابات تتزايد.

إن الحكومات في كثير من دول العالم لم تتمكن من تسيير أزمة كورونا -19 خلال 2020. إنها عاجزة اليوم أن تكون قائدة لشعوبها مثلما تحدث عنه فرويد ، انها تترنح بين سياسات فردية وأخرى جماعية ولكنها لا تمتلك سبيلا للخروج من الأزمة. إن المواطن الأوروبي في هذه البلدان وفي الولايات المتحدة صب غضبه على النظام الليبرالي والحكومات التي تسمى "ديمقراطية، حيث فقد الارتباط بها، نتيجة السياسات الرأسمالية الليبرالية، هذه الدول التي اعتبرت إلى وقت قريب متقدمة علميا وتكنولوجيا، ولكن شعوبها كانت عرضت لهجوم هذا الفيروس القاتل حيث خلف آلاف الموتى والمصابين والمذعورين.

في الدول العربية فان الصدمة والتذمر زادت من تمرد المواطنين وتحول ذلك الى استهتار بالوباء، إلى حد انهم اصبحوا في مواجهة مباشرة مع الفيروس في الأسواق والأماكن العمومية وكسروا الحجر الصحي وحولوا الخوف من الفيروس إلى حالة من الاستهزاء منه وبه في شكل أغاني ونكت. وفي محاولة منا لفهم عوامل هذا الاستهتار الصحي وعلاقته بخطورة المرض والتمرد لدى الجزائري ورفضه الامتثال لتعليمات السلطة الطبية والصحة العمومية، فان هذه الدراسة تنطلق من سؤال مركزي وهو: ما هي العوامل التي تدفع الفرد الجزائري إلى الإتيان بسلوك الاستهتار الصحي؟ هل عوامل الاستهتار، نفسية أم اجتماعية؟ ثم كيف تؤثر العوامل الثقافية (التأقلم والاستجابة) والبناء الاجتماعي للخطر في ظاهرة الاستهتار الصحي؟ وهل تزود الذاكرة الجماعية والمجتمعية الفرد الجزائري بعناصر إيجابية أم سلبية في وضعيات الأزمات و الجوائح والطوارئ مثلما هو الحال مع جائحة كوفيد 19؟ وما هي مظاهر انعكاسات الاستهتار الصحي على الصحة العامة؟.

تهدف هذه الدراسة إلى كشف بعض عوامل الاستهتار الصحي المرتبطة بعوامل ثقافية (التأقلم والاستجابة) والثقافة الصحية للفرد والبناء الاجتماعي للمخاطر و الذاكرة الجماعية حول الأوبئة والأمراض. ثم ذهنية التمرد المرتبطة بعوامل سيكولوجية واجتماعية وطبيعة النسق السياسي(علاقة الفرد بالسلطة)، ثم تحديد الآثار السلبية على الصحة العامة للأفراد والمجتمع والنظام الصحي في الجزائر.

الطريقة والأدوات.

منهج الدراسة: اعتمدنا في هذا البحث على المنهج البحث النوعي، كان الهدف منه هو تطوير المفاهيم التي تساعدنا على فهم الظواهر الاجتماعية في البيئات الطبيعية (بدلا من التجريبية)، مع التركيز الواجب على المعاني والخبرات ووجهات النظر لجميع المشاركين. إن إجراء البحث النوعي هو طريقة للنظر إلى الواقع الاجتماعي في مثل هذه الظروف الاستثنائية بدلا من البحث عن الإجابات الصحيحة. يهتم البحث النوعي أيضا بصياغة الأسئلة الصحيحة تتخذ عملية جمع البيانات النوعية عدة أشكال، ولكن المقابلات والملاحظات هي من بين الأكثر استخداما، بغض النظر عن التقاليد النظرية للباحث (L.Kohn ; W.Christiens.2014 :67). هذا البحث جرى في منذ بداية مارس واستمر في ذروة انتشار الخطر حتى جويلية و أوت 2020 عندما بلغ الخوف من الإصابة بفيروس كورونا مداه ، في أحد أحياء عنابة المكتظة بالسكان " السوق الشعبي " كمكان للملاحظة والمقابلة المعمقة.

-أدوات جمع البيانات : الملاحظة الحقلية (الملاحظة بالمعايشة والمقابلة المعمقة مع بعض باعة الخضر والفواكه الدائمين والمتنقلين غير الرسميين الذي أقاموا سوقا يومية في الحي يبدأ صباحا وينتهي ليلا على الأرصفة ورغم مطاردة الشرطة لهم إلا أنهم مصررون على البقاء في المكان .

2. الإطار النظري للدراسة

1.2- الإسهامات السوسولوجية في ميدان الصحة والمرض:

يركز التراكم العلم اجتماعي على الأبعاد الاجتماعية وليس الطبية، في مجال فهم ظاهرة الصحة والمرض، لقد بدأ هذا التراكم مبكرا مع تشخيص ابن خلدون لمشكلة الأوبئة و الجوائح التي عايشها وحاول رصدها في مقدمته، ثم ظهرت في القرن 20 المقاربة الوظيفية (تالكوت بارسونز)، والمقاربة التفاعلية البنائية للممارسة الطبية (اليوت فرايدسون) ومقاربة التفاوض من منظور التفاعلي (اسلم استراوس) ثم مقاربة التمثلات الاجتماعية للمرض (كلود هرزليتش). كذلك قدمت المقاربة الايديولوجية دعما لكبيراً لبروز المنظور السوسولوجي في هذا المجال. وعلى ذلك فإن بارسونز 1902-1979 تصور أن هناك تقسيما في العمل بحيث أن علماء الاجتماع يعملون جنبا إلى جنب مع العلماء البيولوجيين، لمعالجة المشكلات الصحية، ورغم انه كان أكثر انفتاحا على البيولوجيا من عدد من خلفوه، فقد وضع الدراسة السوسولوجية للمرض بالمقارنة مع الأمراض البيولوجية. وبناء على ذلك فقد أصبح علماء الاجتماع مهتمين بشكل أساسي بالثقافة والبناء الاجتماعي للأمراض، بينما حصروا الأساس البيولوجي للأمراض في التجربة. إن مساهمة بارسونز كشخصية مؤسدة لعلم الاجتماع الطبي تضمنت تصنيف المجال الاجتماعي للطب، بينما ترك البيولوجيا والفيولوجيا وعلم الأمراض للأخرين (مرسول محمد. 2018: 265).

أما دوركايم فقد اعتبر أن الألم لا يقاس بشكل طبيعي فكل ألم لم يعترف به اجتماعيا فهو ليس مرضا، واهتم ميشال فوكو بمسألة التدخل الدولاتي وتدبير الحياة بالإيواء والعناية بالذات والخضوع للسلطة السياسية التي فرضت على الأفراد الحجر الصحي في بيوتهم واتخذت الدولة في هذا الشأن من المراقبة والمعاقبة آليات لضبط السلوكيات الفردية وعقوبة كل من تصرف خارج ما حددته السلطة. مما يفيد أن المرض يتخذ بعدا سياسيا ارتبط ببداية تدخل الدولة في تدبير الحياة وتوحيد الأنظمة السياسية وظهور رأسمالية أصبحت في أمس الحاجة لمساعدات الأفراد لتحقيق أكبر إنتاج ممكن تزامنا مع انتشار الفيروس، والبعد الثاني تاريخي لتشكل المؤسسات والممارسات الطبية ، وهو يذكر، إن هذه السلطة على الحياة التي تمثلت داخل المجتمع القديم في الحق في الحياة و الإبقاء تستبدل في نظر م. فوكو بسياسة حيوية جديدة تتجسد في سلطة الإحياء بدل الإماتة، ورفض الموت بدل الحق في الإبقاء على قيد الحياة أنه رأسمالية بيولوجية جديدة تجسدت معالمها في التكنولوجيا التي تسخرها الدولة ارتباطا باستراتيجيات تتخرط في أليتين حسب م. فوكو انضباطية بوليسية والثانية تنظيمية تبدوان داخل أنظمة الضمان الصحي وقواعد المحافظة على الصحة (رشيد أبعوش. 2020).

2.2- تأزم الصحة العامة قبل وفي أثناء كوفيد 19:

جاء في دستور منظمة الصحة العالمية 7 افريل 1948: "الصحة حالة من المعافاة الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض او العجز (رودولفو ساراتشي. 2015: 5). إن الصحة لم تعد مجرد ظاهرة بيولوجية صرفة بل غدت ظاهرة سوسيوثقافية مركبة ، كما لم تعد مجرد حالة جسدية وشأن ذاتي للفرد ورأسمال شخصي يخصه لوحده، بل أضحت حالة مجتمعية وشأن جماعي للأسرة والدولة ورأسمال عمومي . و يمكن التأكيد على أن الصحة العمومية باعتبارها مجموع الجهود السياسية والاجتماعية المنظمة التي يبذلها المجتمع لتحسين شروط الصحة وحمايتها أو استعادتها، لم تعد تركز على البحث الإكلينيكي في الأمراض والأوبئة. بل أصبحت مطالبة بالانفتاح أكثر على أبحاث الوقاية والتشخيص المبكر وعلى تمكين الأفراد على المستوى الجماعي من اجل إدماجهم في سيرورة حفظ صحتهم وبالتالي حفظ صحة المجتمع برمته، خصوصا لما يتعلق بالأمراض. وعلى ذلك فان نموذج مسببات الصحة لأرون انتوفسكي مثلا، يعلمنا أن الاعتراف هو المصدر الأساسي للصحة، لهذا

فلا اعتراف بالحق في الصحة للفئات المتضررة من اللادعالة الاجتماعية والصحية يساعد في تجويد نمط العيش، ويعزز الثقافة الوقائية بالمجتمع ويرسخ مبدأ الاهتمام الذاتي للأفراد لتحسين شروط صحتهم وذلك هو تعزيز استقلاليتهم عن المنظومة الصحية ومن التبعية للطبيب والمؤسسات الصحية. كما يساهم في معالجة قضايا الصحة معالجة شمولية. (صلاح الدين لعريبي 2020).

تظهر الصحة العمومية من خلال توفر أماكن الترفيه الطبيعية وحدائق التسلية، المرافق الصحية، الهواء النقي، قلة الضجيج وغبار المصانع وحرق النفايات وخاصة الطبية وانبعثات الروائح وخاصة الكيميائية وتلك الناتجة عن حرق المنبعثة من المكبات العمومية. ويعد الافتقار الى الشروط من حيث النظافة والتهوئة والمناخ ودرجة الحرارة والرطوبة ذا تأثير في تصعيد السلوك العدواني. كما ان الازدحام وضيق المكان يؤديان الى الإرهاق والتوتر والصراع والرغبة في الهروب من المنزل والنزاع المستمر بين أفراد الأسرة لنقص الإمكانيات وتضارب المصالح والمكانات المحدودة (ادريس مقبول 2016:68). فقد أظهرت جائحة كوفيد 19 في الاتحاد الأوروبي، أن النظم الصحية كانت غير مصممة لمواجهة أزمات طارئة ذات تداعيات سياسية واقتصادية. ولذلك وضعت مواجهة الفيروس الدولة في إيطاليا وإسبانيا وفرنسا (استهتار وقلة تقدير العواقب)، في تحديات كبيرة بشأن عملية التكامل والتضامن الأوروبي ومدى الالتزام بتشريعات وقوانين الاتحاد، وكشفت عن ضعف نظم الرعاية الصحية، وحجم التناقض، وتأسيس جهاز إنذار داخل المجموعة الأوروبية واستجابتها للالتزام التي تحتاج تدخل جماعي مبكر لمواجهة هذا النوع من التهديدات الصحية (المركز العربي للأبحاث 2020:9). ونفس الشيء في الصين في بداية ظهوره في خريف 2019 (استهتار وإخفاء الخطر)، أما في الولايات المتحدة الأمريكية ارتبطت إجراءات الوقاية بنهج الرئيس ترامب الناكرة لوجود الفيروس كوفيد 19 (استهتار رسمي)، حيث اعتبره انفولونزا عابرة ثم حمل الصين مسؤولية ذلك ودخل في حرب وسم "الفيروس الصيني"، ثم عندما بدأت أعداد الموتى تتزايد بدأ بتطبيق إجراءات الحجر والعلق وانتهى الإنكار بإصابته في بداية شهر أكتوبر 2020 بالفيروس.

في العالم العربي جاءت الإجراءات الحكومية لمواجهة انتشار الفيروس متأخرة بعض الشيء، إذ لم تعلن هذه الإجراءات في جل الدول العربية إلا بعد اتخاذ الأمور منحى سلبي في إيطاليا على وجه الخصوص، ولا تختلف الدول العربية في هذا كثيرا عن بقية دول العالم. في حالة الارتباك والخوف وضعف نظم الرعاية الصحية. ومع الإعلان عنه وانتشاره، تزايدت معاناة الأطباء والممرضين وتقنيو الصحة والعاملين والأعوان وظهرت أزمة صحية، والاعتداءات على الطاقم الطبي وموت البعض منهم وإصابة الآخرين بالفيروس شكل تهديدا للطاقم الطبي، مما دفعهم للاحتجاج على الممارسات والسلوكات اللامسؤولة للمواطنين الذين لا يحترمون التعليمات والنصائح بالحجر الصحي. لقد شكل ضغط الكادر الطبي على وزير الصحة وعلى السلطة في الجزائر عامل متزايد للتدخل لردع المخالفين للحجر الصحي وإقرار قوانين بالحبس ضد كل شخص يعتدي على الطاقم الطبي. إن عدم قدرة الجهاز الصحي العمومي والمستشفيات على استيعاب أعداد متزايدة من المصابين أفضى إلى اتخاذ خطوات وقائية شديدة لتجنب إغراق المستشفيات بالمرضى. فهي ليست مؤهلة للتصدي لمهمة العناية الفردية بكل من يصاب بالفيروس، وحتى قدراتها على مستوى شبكة الصحة العمومية محدودة للغاية. لقد كشفت الجائحة - رغم الإمكانيات المادية المسخرة- عيوباً كثيرة و اختلالات ظهرت في أداء المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية المنتشرة في البلاد.

3.2- هيمنة التفسير الطبي والايبيديولوجي للفيروس وتجاهل البعد الاجتماعي والعوامل الثقافية للإصابة والوقاية

مع ظهور الفيروس احتدم النقاش بين المختصين حول تفسير المرض طبيا وايبيديولوجيا، في ظل غياب سوسيوولوجيا العارض (الظواهر المستجدة)، وبرزت حالة من الارتباك والصدمة لدى المجتمعات والأفراد والمؤسسات، واتضح مدى ميل الناس لمعالجة الجائحة و أزمتها معالجة دينوية وليست دينية. فظهر التفسير الطبي والايبيديولوجي وهيمن على الخطاب في وسائل الإعلام والاتصال، وأعقبه فرض تدابير الوقاية حتى

باستخدام الردع والعقاب، فلم يتبقى للفرد إلا الاحتماء بالروابط الاجتماعية التقليدية. لقد أظهر تشيانينغ لين (2020)¹ وزملاؤه أن الإجراءات التي سنت في الشهور الأولى من ظهور الفيروس في الصين، تستند إلى تقييد قوي ومبكر للتفاعلات عن طريق الجمع بين الإكراه والتقييد الذاتي. الإكراه هو أقل ضرورة لأن الانضباط الذاتي قوي. لا يعتمد التغيير في الديناميكيات بشكل أساسي على المعايير الصيدلانية أو الفيروسية. من المسلم به أن هذا يعتمد على قابلية انتقال الفيروس بالمعنى البيولوجي، ولكنه يعتمد أولاً على التفاعلات بالمعنى الاجتماعي أو الوبائي: فعدد الاتصالات التي يمتلكها الشخص المصاب مع الأشخاص المعرضين (غير المصابين بعد) الموجودين حوله، عامل محدد. هذا المقدار من الاتصال هو معيار نفسو- اجتماعي يعتمد بشكل أساسي على نمط الحياة (الصحة والعمر). انه في سياق الوباء، فإنه في مواجهة الزيادة في الوفيات بين السكان (بين المعارف والأقارب) فان الناس يبدأون في تقييد اتصالاتهم. يتغير الوباء الديناميكي عندما يتجسد في الخوف من الموت أو خطورة أمراض الأقارب من ناحية أخرى، فإن الإجراءات القسرية من قبل السلطات العامة يمكن أن تقلل من الاتصالات التي قد لا تكون بنفس القدر في قطاعات معينة من السكان يبدأ اعتماداً على البلد عاجلاً أم آجلاً وبطريقة انتقائية إلى حد ما اعتماداً على الحالة المصلية (السيرولوجية).

تعتمد أساليب الحماية الذاتية، وعدد الأشخاص الذين يقابلهم كل شخص مصاب، على الإجراءات العامة التي تقيّد حركة الأشخاص، وعلى "ضغط الموتى" الذي تشير إليه نسبة الوفيات الناجمة عن الفيروس التاجي في السكان. على عكس ما قيل، فإن القيود المفروضة على الحريات والتفاعلات لا تؤدي فقط إلى تسوية المنحنى ونشره بمرور الوقت، بل إنها تقلل تمامًا من حصيلة الإصابات والموت. الصيغة المبسطة لنموذج "الين"، يتم دمج الضغط من السلطات العامة من قبل الجهات الفاعلة في شكل انخفاض في تعرضهم للفيروس. لتقدير ديناميات الوباء، أي ان هذا النموذج الجديد، يعتمد عدد الأشخاص المصابين في يوم واحد دائمًا على عدد الأشخاص المصابين والمعرضين للإصابة في اليوم السابق، ولكنه يأخذ في الاعتبار حقيقة أن الانتقال البيولوجي يخفف من وزن الموتى. وفقًا لهذا النموذج، ولكن معدل نمو العدوى لدرجة أن عدد الحالات يمكن أن يتضاعف في ثلاثة أيام. ومع ذلك، إذا تغير عدد المصابين بسرعة كبيرة، وبالتالي أيضًا عدد الوفيات، بما يتناسب مع هشاشة وتشتت وحدات العناية المركزة. تضرب الأوبئة بدون تمييز أو بالأحرى تنتشر عالميًا بدالة الاتصالات العادية: المصافحة باليد أو التحدث. ولم تنقطع وسائل الإعلام السمعية والبصرية في التردد إن الوباء يؤثر على الجميع ونشر البيانات الإحصائية عن المصابين والموتى، كأنه المصير المشترك. ومع ذلك، فإن المعاينة تؤكد أن الضحايا هم من كبار السن بشكل غير متناسب (أكثر من ثلاثين مرة أو فما فوق من 70 عامًا من أقل من 40 عامًا) لأن لديهم مشاكل صحية محددة وأكثر هشاشة. الهشاشة في وجه الفيروس التاجي مرتفعة بشكل خاص في الأشخاص الذين يعانون، أو كان لديهم، أمراض القلب والأوعية الدموية، وارتداء صمامات القلب أو الدعامات، وتلف الرئتين بسبب وظائف التدخين الطويلة وضعفهم بسبب عدم ممارسة الرياضة. هذا الانخفاض في المناعة يختلف كثيرًا من فرد لآخر مما يختلف اجتماعيًا. أن هذه الهشاشة التفاضلية المتراكمة على مدى الحياة هي التي تجعلنا غير متكافئين في مواجهة وباء الفيروس التاجي. إذا كان التضامن قبل الاختبار يجب أن يكون جماعيًا، يتم تمييز المخاطر من خلال أنماط حياتنا. وهكذا، يكشف الوباء بشكل متناقض عن تقرد الأعراف (Hugues Lagrange.2020). فقياس المرض نحتاج دائمًا إلى ثلاثة عناصر من أجل قياس معدل الإصابة بالمرض في مجتمع سكاني معين أو داخل جماعة فيه وهي: تحديد عدد الحالات المصابة بالمرض، وعدد أفراد المجتمع، مع إشارة للعنصر الزمني. وذلك على النحو التالي: نسبة الانتشار = عدد المصابين بالمرض / عدد أفراد المجتمع السكاني، (رودولفو ساراتشي. 2015: 28). ثمعدل خطر الإصابة بالمرض ومعدل الإصابة به، فمعدل خطر الإصابة بمرض ما هو احتمال إصابة الشخص بذلك المرض خلال فترة الملاحظة: فمعدل الخطر = عدد الأفراد الذين أصيبوا بالمرض خلال فترة زمنية / عدد الأفراد عند بداية تلك الفترة. ان وفكرة خطر الإصابة بمرض ما تربط الاحتمال بالزمن. فالخطر هو احتمال وقوع حدث ما خلال فترة زمنية محددة. أما معدل الإصابة بالمرض فيحسب كما يلي: معدل الإصابة بالمرض = عدد الأفراد الذين أصيبوا بالمرض أثناء ملاحظتهم / أجمالي فترات الملاحظة الفردية لجميع الأفراد. (ساراتشي. 2015: 30-31).

ثم برزت أهمية التحليل الاجتماعي والسيكولوجي في تفسير الجائحة وانعكاساتها على الفرد والمؤسسات والنشاطات الاقتصادية والدولة وهو ما حدى بالمختصين في العلوم الاجتماعية إلى لفت الانتباه إلى دور العوامل الثقافية، كعامل مؤثر في محاربة الوباء، فقد تكون العوامل الثقافية، خط الدفاع الأول ضد الأوبئة في المستقبل. لقد تطور كوفيد 19 وانحسر داخل الدول بناء على بعدين من الإبعاد الثقافية لنظرية هوفستيد (Hofsted's theory)³ ألا وهما تجنب المجهول وبعد التساهل، حيث أن الدول التي سجلت نقاط عالية في بعد تجنب المجهول وسجلت نقاط منخفضة في بعد التساهل كانت مقاومتها للوباء ضعيفة ومن الأمثلة على ذلك: إيطاليا وإيران واليابان وكوريا الجنوبية التي كانت على قمة التصنيف قبل الإعلان عن تحول الفيروس إلى جائحة. وبذلك يمكن أن يضطلع الممارسون و واضعوا السياسات و المسؤولون التنفيذيون بدور مباشر في منع تفشي الفيروس، بالتركيز بصفة رئيسية على مجتمعاتهم من خلال التعليم والتواصل والإجراءات الاستباقية. منذ بداية ظهور كوفيد-19 في أواخر عام 2019 حتى إعلانه جائحة في 13 مارس 2020، كان يتم التهوين من تداعياته والمعلومات المقدمة حوله كانت مؤقتة لأن وسائل الإعلام كانت تحاول فهم هذا التهديد. بدأ التحليل بمقارنة عوامل (التركيبية السكانية و الحوكمة والاقتصاد والرعاية الصحية وغير ذلك) بين الدول، ووجد أنها لا تؤثر سوى بشكل طفيف على أفضل تقدير وفي حالة مرض كوفيد 19 لم تكن تلك العوامل كافية للحد من تطور هذا الوباء، كما تبين انه في الدول ذات العوامل المتشابهة هناك اختلافات جذرية في مقاومتها الأولية للمرض وبذلك فان فرضية العوامل الثقافية المؤثرة وهي التأقلم والاستجابة يجب أخذها بعين الاعتبار(م الجوخدار.2020).

3.العوامل المرتبطة بظاهرة الاستهتار الصحي في المجتمع الجزائري:

ان النظام الصحي هو انعكاس للثقافة الصحية من خلال التدخل والخدمات والرعاية الصحية وترتبط الثقافة الصحية بمدى توفر المرافق الصحية في المدينة وحملات التوعية والتحسيس والمستوى التعليمي والنوع. أن التطور في مجال تكنولوجيايات الإعلام والاتصال سمح من تراكم المعارف العلمية حول الجسد والأمراض والتغذية والحمية وطريق العلاجات الفردية من بعض الأمراض والوعكات الحية والتغذية السليمة، وبسبب انتشار التعليم فان إدراك الناس للصحة الجسمية أمر بات من المسلمات، فجميع الناس في المدن أو الأرياف والقرى يدركون عوامل ومسببات سوء الصحة الجسمية وفي المقابل مقومات سلامة الجسم وخلوه من الأمراض. غير أن المداخل ودرجة الالتزام بين الشرائح والفئات الاجتماعية تؤثر في تطبيق الثقافة الصحية وعدم الاستهتار، فالفئات أقل دخلا تدرك ما هو صحي و ما هو غير صحي للجسم والسلامة البدنية غير أن نقص الإمكانيات قد تمنعها من الحصول على المستلزمات الضرورية، فممارسة الرياضة للأطفال قد لا تتوافر للجمع، فالبرغم من توفر آلاف الملاعب والمساح للأطفال في كل مدن وبلديات الجزائر إلا أن بعض العائلات لا تستطيع أن تمنح هذه الفرصة لأبنائها، مما يجعل الفرد يعوض النقائص بالتمرد والاستهتار الصحي كميكانيزم دفاعي لتجنب اللوم والخوف. ويرتبط التمرد وظاهرة الاستهتار الصحي بعوامل ذاتية وأخرى موضوعية .

3.1-الخطر والمخاطرة عبارة عن بناء اجتماعي(تشكل تسلسلي):

لقد طرأ تغيير على منهجية البحث في مفهومي الصحة والمرض كما أسلفنا والذي ظل لزم طويل حبيس الرؤية الايبديولوجية للمرض أي ترده إلى عوامل الخطر المنتجة له، بينما عامل الخطر بحد ذاته هو بناء اجتماعي وسيرورة محكومة بشبكة المعاني والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية والنفسية المرتبطة بذات المريض من جهة وبمحيطه الاجتماعي من جهة أخرى (لعريني. 2020). إن أول عامل يرتبط بالاستهتار لدى الفرد الجزائري حسب هذه الدراسة هو البناء الاجتماعي للخطر، فكيف يتشكل الخطر لدى الفرد؟، لماذا يتم تعريض الذات البشرية للخطر، والإقدام على المخاطرة في الحياة اليومية من طرف الأفراد كالأستهتار الصحي بالتعليمات الطبية واللامبالاة من خطر الإصابة بالفيروس، والإجابة عن هذين السؤالين، تكمن في الآلية الاجتماعية التسلسلية الأولى، حيث يتشكل النزوع نحو المخاطرة منذ نبضات الأولى للحياة (لحظة وجود الطفل

في بطن أمه) واحتياجاته الفطرية والبحث عن الحماية ثم لحظة الولادة، حيث تبين صدمة الولادة الضيق بسبب الأحاسيس غير السارة (الجوع والعطش والقلق) ثم تدريجاً الخوف من التخلي. والنموذج الأولي للقلق هو الموت، الحدس المبكر للتدمير (العدوانية) والنتيجة إن العلاقة مع الخطر ليست علاقة بسيطة وهي خطية لكن معقدة.

كل إنسان هو موضوع لتأثير نظامين في فترات مختلفة من وجوده وبضايًا متنوعة الرهانات. هذه الرهانات مرتبطة ببعضها، فالغناء السلبي يكون متبوعاً بالبحث عن وضعية إيجابية. والنموذج الأولي لهذا هو التفاعل الذي نجده في تعلق الأم بطفلها، فعن طريق هذه الحركة بين الحماية والاستكشاف تبرز مختلف مجالات السلوك المحفوفة بالمخاطر (استخدام الأم للعقاقير العقلية، قمع مشاعر سلبية من نقص والبحث عن تأثيرات ممتعة). في سن المراهقة تظهر وتتسع هذه الحركة، فتهدد الخطر للذات البشرية يظهر من خلال ثلاثة أشكال: أخذ الخطر، الإدمان، المخالفة. وفي مثل هذا التأسيس لأشكال بناء الخطر، نجد الميكانيزم الأول وهو الميكانيزم التتابعي للأحداث وهو يتعلق بالعوامل الوراثية (الجينية) وما قبل الولادة والجينات (مظهر ميراثنا البيولوجي) وبعد ذلك يتشكل الخطر تدريجياً في حياتنا وبينى الخطر في الوعي والإدراك بواسطة، أولاً: المراقبة الاجتماعية والتي تحدث بواسطة ميكانيزمين متتابعين وهما العلاقة بين الأم/الطفل وما ينتج عنها من عواقب التعلق والأمان العاطفي، ثم البناء العائلي وتطوره (أحداث الحياة). ثانياً: عن طريق التعلم الاجتماعي للخطر، ويتم ذلك عن طريق ميكانيزمين آخرين سوسيو-تتابعين وهما، تقليد ما يقدمه الآخرون كملاحظة الطفل لمشاهد وممارسة سلوكيات خطيرة المتناقلة عبر الأجيال (حمل خنجر تناول ممنوعات)، ثم نجد المراقبة للسلوك الطفل والذي يظهر من خلال الأسلوب التربوي للآباء. وتتعلق الآلية الاجتماعية التتابعية الثانية في بناء السيطرة الاجتماعية على المخاطر والنمذجة الاجتماعية للسلوك الآمن أو غير الآمن من جانب البيئة الأسرية. ويمكن أن تتشكل السيطرة الاجتماعية للخطر من خلال آليتين رئيسيتين وهما عمليات التعلق؛ ثم هيكل الأسرة وتطورها (أحداث الحياة، تكوينها وقيمها). فالتعلم الاجتماعي للخطر يمكن أن يتشكل من خلال آليتين رئيسيتين: التقليد والتعزيز. فقد تم اقتراح نموذج اجتماعي متسلسل يحتوي على خمسة مكونات كما يذكر J.P.Assaily. P. (122-69: 2015). وهي: الميراث؛ الرابط؛ الهيكل؛ سلوك؛ التحكم. حيث يلاحظ ان البناء الاجتماعي للخطر يتكون من خمس مستويات، فالتعلم الاجتماعي للخطر والتقليد في الأسرة أحد المستويات البارزة في تشكل الخطر. ويحدث التعلم الاجتماعي للخطر من خلال آليتين: تقليد السلوكيات التي يعطيها الآباء للطفل وتقليد مجموعات الأقران. فالتعامل مع خطر الأمراض والإصابة به هو نتاج البيئة الأسرية والتقليد الاجتماعي والأقران.

3.2- تأزم علاقة الفرد (المريض) بالطبيب والمرضى والعيادة والمستشفى و الصيدلي:

إن علاقة المريض بالطب ترتبط بالأوجاع والألم والذاكرة والممارسة، فالمرض بالنسبة للإنسان هو تعطل، توقف عن الحركة أو العجز أي أن يتحول الفرد المتعافى إلى عبء أثناء الإصابة بالمرض. فحينما يمرض الإنسان فإنه لا يقاوم المرض فقط ولكن يقاوم السكون أي لا حركية الجسد، خاصة بالنسبة للفرد الجزائري، حيث إن الذهاب إلى المستشفى العمومي والعيادة العمومية يولد معاناة، لان التقاليد ترسخت لدى زوار المستشفيات العمومية بضرورة الاتصال بشخص من الأقارب أو من المعارف للحصول على تلقيح للأطفال أو علاج في الاستجالات أو الحصول على سرير لمريض أصابه مرض مفاجئ ويتوجب إبقائه في المستشفى تحت العناية الطبية. نفس الشيء ينطبق على العيادات العمومية المنتشرة في كل أحياء المدينة، والتي تتميز بالأداء الخاضع للشخصانية والزبونية والولاء، وخدماتها لا تتعدى بَرَّ الإبرِّ والتعقيم للأطفال، وفي مقابل ذلك يشككي أطباء القطاع العمومي وأعوان الصحة من عدد من النقائص الطبية وتصرفات المرضى وأولياءهم العنيفة في بعض الأحيان. هكذا تتعقد زيارة الطبيب ويصبح الذهاب لعيادته إجراء يكبل الفرد ويقعده يوم كامل أو نصف يوم في تلك العيادة، ثم عندما يتحصل على وصفة قد لا يعثر على الأدوية الموصوفة، وإذا ذهب إلى الصيدلي تزداد حيرته عندما يستغل الصيدلي عدم تمكن المريض من فك طلاسم الوصفة بإعطائه أدوية جنيسة. انطلاقاً من هذه الإكراهات

وثن الفحص 1500 دج و2000 دج والذي لا يستغرق إلا بعض الدقائق في غالب الأحيان، وإجراءات التعويض لدى صندوق الضمان الاجتماعي، كل هذه الإكراهات والتعقيدات هي حوافز سلبية تدفع كثير من الأفراد إلى الامتناع عن الذهاب لعيادة الطبيب، إلا مرغمين أو اللجوء إلى التداوي بالأعشاب التقليدية أو تحمل الألم والأوجاع مدة من الوقت حتى يتخلص الجسد من الألم.

3.3- طبيعة علاقة الفرد بالسلطة قبل وفي أثناء كوفيد 19:

يذكر الباحث زاوي فكري أن: "الجزائري لا ينظر إلى القانون وجها لوجه، تلك هي حيلته البصرية. فإحترامه للقانون كما إنتهاكه، يتضمن سلوكا متداخلا ومتشابكا مع نفس النظرة ونفس الحيلة، يحترم الجزائري السلطة والتراتب بشكل مبالغ فيه، لكنه حينما ينتفض فإنه يأتي على كل ما يرمز لها " وهو هنا يتفق مع المؤرخ محمد مبارك الميللي في ما كتبه عن الجزائري (انظر كتابه تاريخ الجزائر في القديم والحديث في وصف الجزائري الأمازيغي) ثم يقول: " والجزائري هو كائن إشكالي وتجزئي، يعاني من تمفصل بين الزمن المدرك والواقع المعاش، فهو يتعامل مع الواقع المعاش وفق مفاهيم وتصورات وقيم ثابتة ومطلقة، حيث يزحف الماضي إلى الحاضر و يعيد إنتاج نفسه في تصور المستقبل، لذا نجد للجزائري كلماته السحرية الجاهزة و الصالحة لكل المواقف ولكل الأحوال مثل " موالفة ولا تالفة " " اللي ما يقتلش يسمن"، " عادي " وغيرها من الكلمات التي هي بمثابة السحر الذي يعالج كل شيء، أي لا شيء " (زاوي فكري 2019: 6-7). ومن خلال قراءة جملة التدابير الاحترازية وأنماط فعل السلطة إزاء الجائحة الراهنة والتساؤل أيضا من خلال هذه اللحظة حول حيثيات بروز الوجه الملطف (palliatif) لهذه الأخيرة إتجاه المواطنين، وعن مدى استحالتها لفرصة "صالحة تاريخية" بين الطرفين خاصة وأن العلاقة قبل زمن كورونا غالبا ما كانت تنطبع بثلاثية الخوف والحذر وانعدام الثقة إزاء السلطة داخل المجتمع (الرحالي وبلوح.2020.132). فان التحليل يثبت مدى تعارض السياسات مع الواقع الاجتماعي المحلي، ووجود كثير من السخط و التذمر بشأن الصحة العمومية والتدابير المتخذة لمكافحة فيروس كوفيد 19. ان الهابيتوس الصحي للجزائري يتداخل فيه التقليدي مع العصري، والصحة النفسية والتطبيب والعلاج تتداخل فيه العادات والتقاليد الموروثة مع الطب والدواء الحديث الصناعي، ولذا فان أخذ النصائح والحجر الصحي بأمر من السلطة (الدولة) ليس من عادة الفرد المتمرد على السلطة منذ الاستعمار، وزادت الفجوة بينهما منذ حراك 22 فيفري 2019. يقول "الفين توفلر"، في كتابه صدمة المستقبل، مشددا على البنية المعقدة لمفهوم العقلية: " إن كل شخص يحمل في داخل رأسه نموذجا ذهنيا للعالم، أي تصورا ذاتيا للعالم الخارجي، ويتكون هذا النموذج الذهني من عشرات فوق عشرات من ألوف الصور...". إنها نمط ذهني من التصورات الذاتية للعالم تساعد الإنسان على تحقيق تكيفه مع عناصر الوجود وتجعله يمتلك نمطا كليا من التفكير يعتمد في النظرة إلى خصائص الوجود (فكري زاوي 2019).

4.3- ذهنية التمرد لدى الفرد الجزائري ضد سلطة التعليمات ومنع الحركة والتنقل والتقييد. إن الهابيتوس

اليومي (مجموع التصرفات والممارسات والإيماءات الشخصية والتعبير الخاصة المستخدمة في التفاعل الاجتماعي والعيش) للفرد الجزائري يتميز بعدم البقاء لمدة طويلة في المنزل، فالحجر بالنسبة للكثير هو توقف عن الحركة وتعطيل وفقدان الحرية وتزداد المسألة صعوبة عندما يكون مصدرها السلطة، هذه السلطة التي يكن لها المواطن العداء بسبب عدم ارتياحه لأدائها على مر الحقبات وما زاد من تأزم العلاقة في زمن كورونا هو الذاكرة الجماعية غير البعيدة وانكشاف كثير من أسرار الفساد المتورطون فيه المسؤولين سامين في هرم الدولة الجزائرية وخاصة ما تعلق بنهب المال العام وعدم الإهتمام بصحة المواطن وظروف العمل لعمال القطاع الصحي. ان ممكن هذا التمرد هو تراكمي عبر حقبات التاريخ فيؤكد الباحثون، إن الجزائري مازال ينظر الى سلطة الدولة على انها تمثل كائن غريب دخيل لا يعبر عنه ولا يمثله انه يعبر عن مصالح جماعات أخرى بينما هو المهتم المستبعد اجتماعيا الذي يعاني الهشاشة في كل المجال (وخاصة الصحة والعمل). لقد ارتبطت لسوء الحظ فكرة الفساد المتغلغل في ممارسات مؤسسات الدولة وقوة العصب والجماعات المستخدمة للجهوية

والعروشية، فالدولة ككيان بالنسبة لكثير من الأشخاص جسم يعبر فقط عن القمع والضغط والقهر والاستلاب و المراقبة. ثم مع ظهور كوفيد 19 تملكت الجسد ودفعته الى الحجر وتقييده تحت طائلة حماية الآخرين والحفاظ على الصحة العامة. فكل ما يصدر بذلك من هذه السلطة هو مرفوضا مسبقا. هكذا فإن العلاقة ترتقي لتصبح تمرد مرضي ذهاني مرتبط بحالة عقلية فاقدة للرضا والسخط والتذمر المتكرر، إنه القلق من كل ما يعبر عن سلطة الدولة. وفي مقابل ذلك تقدم السلطة يوميا من خلال الممارسة الإدارية والتسييرية للشأن العام الذريعة لاستمرار التمرد والسخط تجاهها وعليها من طرف المواطنين.

4. النتائج و مناقشتها. لقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نناقشها على النحو الآتي :

4-1-كيفية تصنيف بيانات الملاحظة والمقابلات: الملاحظة الحقلية أو الملاحظة بالمعيشة تستخدم بغية الوصول إلى جمع بيانات دون الاعتماد على الإجراءات الرسمية وهي متميزة لأنها تسمح برؤية وملاحظة السلوك والفعل للمبحوث في الميدان . والمعلومات التي جمعناه عن طريق الملاحظة والمقابلة صنفنا كما يظهر في الجدول 1 أدناه.

جدول رقم 1 بيانات مجمعة من خلال تقنيات البحث

المتغيرات	التقنية	الملاحظة	المقابلة
الجنس	ذكور	ذكور	ذكور
الفئات العمرية	كل الفئات	كل الفئات	20-40 سنة
سلوك المخاطرة	عقلاني	عقلاني	مرتفع شباب
الثقافة الصحية	نقص بالعناية والصحة النفسية	نقص بالعناية والصحة النفسية	التركيز على الرياضة كمقوم أساسي للصحة
تمثلات المرض. فيروس كورونا	ارتبط بالخوف والندرة	ارتبط بالخوف والندرة	عجز/ مختلف التفسيرات
احتمال خطر الاصابة بفيروس كورونا	مرتفعة	مرتفعة	ممكنة
تدابير الوقاية	عدم استعمال الكمامات بشكل جماعي وعدم وجود معقمات في الأماكن العامة : السوق ، مراكز تجارية في الحي . عدم احترام المسافة الصحية ، لمس السلع والبضائع والخضر والفواكه ، اصطحاب الأطفال ،	عدم استعمال الكمامات بشكل جماعي وعدم وجود معقمات في الأماكن العامة : السوق ، مراكز تجارية في الحي . عدم احترام المسافة الصحية ، لمس السلع والبضائع والخضر والفواكه ، اصطحاب الأطفال ،	استعمال محدود للكمامات والمعقم الكحولي. والقفازات المسافة الصحية غير محترمة
الالتزام بالحجر الصحي	مختلف من فئة الى أخرى	مختلف من فئة الى أخرى	رفض الحجر الصحي

المصدر : بودشيشة 2020 .

إن تردنا على السوق مكننا من ملاحظة سلوكيات وممارسات الباعة والمارة صباحا ومساء، ويلاحظ حركة الباعة غير الرسميين غير الأبهيين بالفيروس منذ الإعلان عنه في بداية مارس 2020، فهم لم ينقطعوا عن النشاط إلا حينما يسمعون صفير سيارات الشرطة أو حضور فرقة شرطة النظافة والعمران والممرور، فتجد الشارع مزدحم بالمركبات لهؤلاء التجار المركونة على الرصيف ومركبات المواطنين حيث تخلق حالة من الازدحام المروري. فتلجأ الى حجز البضائع وطرد الباعة. وأثناء هذا الكر والفر لا يأبهون بتدابير الوقاية من خطر انتشار الفيروس. أظهرت الملاحظة تظاهر الباعة بالوقاية عن طريق وضع إناء به ماء جافيل توضع به القطع النقدية المعدنية. المشترون المتجمعون حول هؤلاء الباعة لا يمتثلون لتدابير الوقاية ولا لمسألة تعقيم النقود الورقية ولبس الكمامة واحترام مسافة الأمان، ففي هذا الجو المتكرر يوميا تظهر الملاحظة سلوك المخاطرة الفردي والجماعي المبني على التقليد والخضوع للجماعية، فإقدام المشتريين على التبضع دون احترام التدابير ينطلق من فكرة " إن الجميع خارج المنزل فلماذا أبقى أنا " أو أن المرض كذبة يصدقها المغفلون. أما المقابلات المعمقة فكانت متقطعة باعتبار الباحث يبتاع مقتنياته من الخضر والفواكه من عند هؤلاء المفحوصين (الباعة) وطوال الشهور الثلاثة الأولى من انتشار الخوف من الفيروس، قمنا بأجراء مقابلات معمقة مع هؤلاء الباعة بشكل مفتوح أي ترك المجال والحرية للباعة للتعبير عن الظاهرة من خلال أسئلة يتعمد الباحث طرحها للوصول الى إجابات وليست حتما إجابات صحيحة بل هي تعبيرات وتمثلات وإنطباعات عن الظاهرة، مثل "واش هو كورونا" أو واش الحالة

مع كورونا " أو "واش رأيك في الحالة" ورصدنا إجابات: كورونا كذبة، لم نشاهد أحد يموت به، موت، عقاب من عند الله، قضاء وقدر، حرب بيولوجية، مؤامرة، أمر طبيعي، مرض... ثم ما تعلق باستخدام المطهرات الكحولية الفردية والجماعية (طرحنا سؤال مثل : راكم تصرفوا على الجال" يعني هل تشترون معقم، وما تعلق باستخدام الكمادات بصفة فردية وجماعية، ثم ما تعلق بلباس الفقزات صفة فردية وجماعية، وأخيرا ما تعلق بالتباعد الجسمي / التباعد الفيزيقي. ومن خلال ذلك أمكننا رصد تفسير العوامل المرتبطة بظاهرة الإستهتار الصحي وتعريض الذات والصحة العامة للخطر من خلال عدم الامتثال للتعليمات الطبية (المكوث في البيت، ارتداء الكمامة، التعقيم...) والمتمثلة في البناء الاجتماعي للخطر والعوامل الثقافية (التأقلم والاستجابة) والذاكرة الجماعية والخبرة الشخصية.

إن هذه الملاحظات الميدانية والمقابلة ودراسة الحالة رَصَدَتْ أن المجتمع العنابي (نسبة إلى ولاية عنابة)، لا يختلف عن بقية نواحي الجزائر فهو تعود على الأزمات ونقص التطبيب وضعف الصحة العمومية (جزء من الهابيتوس أو السجية)، فهو يلجأ إلى كثير من الممارسات لتفسير العلل والأمراض والعلاج. إن المخاطرة وتعريض الجسد للخطر (الإصابة كما هو حال باعة الخضر والفواكه على أرصفة الطريق) سمة تميز غالبية الشباب ورغبة في التمايز (التمرد) لدى كثير من أفراد المجتمع نتيجة التنشئة الاجتماعية وأحداث الحياة. لقد كشف فيروس كورونا لحد الآن عن عدم استجابة المجتمع المحلي العنابي لتعليمات تدابير الوقاية من انتشار الفيروس والحجر الصحي والتقييد بالتعليمات اللجنة الولائية للصحة الا متأخرا عندما أصبحت الجائحة أمرا واقعا (بداية من شهر سبتمبر 2020). و يفسر كثير من فئات المجتمع خطر الإصابة من خلال المتغيرين السابقين (البناء الاجتماعي والثقافة الصحية)، بالقول "قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكل المؤمنون".." ثم "انه قضاء وقدر" وان المرض مؤامرة وحتى لعنة إلهية.

وفي أسلوب الوقاية فكثير من الابتكارات الكيميائية الخاصة بغسل اليدين، ومسامات بشأن الكمادات (الاستعمال المتعدد من أكثر شخص) وصولا إلى تكسير قواعد إحترام المسافة الفيزيكية (التباعد الجسمي) إلى التجمع في الأماكن العامة لإظهار عدم الخوف من الموت. في المحصلة فإننا نصل إلى تحديد المفهومين المرتبطين بالخطر وهما المخاطرة وأزمة و أزمة الخطر. فالمخاطرة هي رغبة ذاتية مدركة تتولد لدى الفرد منبعها حوافز ودوافع داخلية وأخرى خارجية، إن النفس البشرية تدفع صاحبها للإتيان بسلوك من خلال نظرية القيمة والتوقع. إن المجازف يعي أن المجتمع "الأنا الجمعي" يقدر الشجعان ويجهلهم، انه يندفع للمخاطرة ليُبين للآخرين ان "أناه" أعلى وان أنا الآخرين جبانة. انه يتعلم من ثقافة المجتمع ويدرك المجازف بحياته ان مجتمع الفرجة او العرض أو مجتمع المخاطر يخلق الرغبة ويشجع و يُنمّن المخاطرة ويكافئها. فالخطر بحد ذاته هو بناء اجتماعي وسيرورة محكومة بشبكة المعاني والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية المرتبطة بالتأزم من جهة وبمحيطه الاجتماعي من جهة أخرى. وعلى ذلك يتصرف الناس في أثناء الخطر وفق تماثلاتهم وتصوراتهم ومعارفهم القبلية والمكتسبة، فعندما يشرعون في الإتيان بالفعل أو السلوك (ردة الفعل أو الاستجابة) للتخلص من الخطر قد يولدون خطر آخر كالإصابة الجسمية بعد الفرع، الصدمة النفسية، يعرضون أنفسهم لخطر جديد. عندما تقل فرص الحل لديهم تتأزم المشكلة فيحدث الانتحار أو الموت.

إن الفرد الجزائري تأقلم مع تلك الأخطار وربما قوة ارداته تنبع من الإشاعة ووجود معلومات متناقضة حتى في الدول الكبرى حول مصدر هذا الفيروس و فرضية وجود المؤامرة ووجود مخابر أجنبية تجني من وراء نشر الفيروسات الأرباح. وهذه فرضية تنطبق على جائحة فيروس كورونا 19، مما يجعل الفرد في هذه الحالة يمارس أحيانا السخرية للدلالة على إنكشاف لعبة خلق المشكلة وإدخال العالم في أزمة بغية تحقيق مأرب نفعية، ثم الاستهتار بالصحة النفسية والعمومية اعتبارا لكون صحته وصحة العامة لم تكن على أحسن ما يرام قبل الأزمة مما يجعله لا يولي الاحتياطات الصحية أهمية. إن الهابيتوس الصحي يتداخل فيه التقليدي مع العصري. و الصحة النفسية ترتبط بالعادات والتقاليد الموروثة، ولذا فان أخذ النصائح والحجر الصحي بأمر من السلطة (الدولة) ليس من عادة هذا الفرد المتمرد عليها. إضافة إلى ذلك ضيق المجال السكني والغرف وعدم إعدادها لتكون مناسبة في

مثل هذه الظروف. فعند التعامل مع المواقف الصعبة التي يكتنفها الغموض، يعتمد الناس بقدر كبير على العوامل الثقافية. ومع توفر معلومات موثوقة تدريجياً، يتلاشى دور الثقافة. وفي أوقات الأوبئة، يؤثر ذلك بشدة على تفشي الفيروس على نطاق واسع. لذا يجب على واضعي السياسات أثناء التخطيط للوقاية من الأوبئة في المستقبل، اخذ في الاعتبار التأثير الأولي للثقافة. ويمكن للشركات الكبرى أيضاً أن ترسخ ذلك في ثقافتها، بأن تصبح "أقل تجنباً للمجهول" وأكثر تكيفاً مع التغيير. كما أن الأدوات البسيطة ولكنها فعالة للغاية، مثل المعلومات الموثوقة والتواصل المستمر والوعي والتعليم، فإنه لديه تأثير مباشر على السلوك التنظيمي. وتوفير تلك الأدوات يقي من العوامل المستقبلية المجهولة سواء كانت طبية أو غير ذلك. إن الصين تعد البلد النموذجي في تعامل الدولة مع الفيروس (عندما تفشل دولة في الحد من تفشي الفيروس سيترتب على ذلك موجات من التفشي في دول أخرى) فيوصفها دولة مقيدة، حيث سجلت درجات منخفضة في بعد "تجنب المجهول"، كان مواطنوها متكيفين بصورة جيدة وسريعي الاستجابة. واشتملت السلوكيات الحكومية النموذجية على تغيير الكيفية التي يتم بها توصيل المواد الغذائية وفرض حظر تجوال صارم بشكل سريع. (محمد الجوخدار، 2020).

2.4- تمثلات وانطباعات وممارسات الأفراد أثناء أزمة كورونا :

أن الانثروبولوجيين ينظرون إلى الصحة والمرض كظاهرتين اجتماعيتين لهما أبعاد رمزية وثقافية عن طريق إرجاعها إلى نسق من المعايير والقيم الثقافية، حيث إن لكل مجتمع قيم سائدة سواء كانت دينية أو سحرية أو معتقدات أو مقدسات. فالتمثلات الاجتماعية هي التصورات التي يحملها الفرد على الآخرين أو عن ما ينبغي أن يكونوا عليه وتتشكل التمثلات الاجتماعية من خلال التنشئة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية. فليس هناك وجود بشري بدون تمثلات ملازمة لهذا الوجود فالتمثلات تقود أعمال وممارسات البشر وتوجهها وترى جودلي (Jodelet) ان التمثلات " هي شكل من أشكال المعرفة، منتجة اجتماعاً ومقتسمة، تستهدف غاية عملية وتسعى إلى بناء واقع مشترك لمجموعة اجتماعية" (مولاي. م. الحاج. 2006: 22) ويعود الفضل إلى موسكوفيتشي (Moscovici) في إعطاء مفهوم التمثل الاجتماعي بعداً جديداً في حقل العلوم الإنسانية وعلم النفس الاجتماعي بعد محاولات دوركايم الأولى في الحقل السوسيولوجي (بو. مجدول. 2018: 17)، فالتمثلات الاجتماعية للمرض تعبر عن مجموعة من المعتقدات والمعارف التي تحيل إلى نظام تأويلي للواقع تتشكل داخل وانطلاقاً من المجتمع ومشاركة بين مجموعة أعضاء جماعة معينة مما يعني أن الفاعل الاجتماعي له قدرة على بناء التصور لتجربته على المرض (رشيد أبعوش 2020).

بالاستناد إلى البناء الاجتماعي للخطر والثقافة الصحية والصحة العمومية وعلاقة المريض (الفرد) بالطب و الأطباء والمستشفى والعيادة والمرض فإن أزمة انتشار وباء كورونا لم تدفع المواطنين إلى تغيير سلوكياتهم اليومية، فالقليل من ألتزم الحجر الصحي خوفاً من الإصابة بينما كثير من رأيناها في السوق يتجولون ويتبضعون في المراكز التجارية منذ الصباح إلى الساعة السابعة ليلاً، البعض منهم يخرق الحضر وكل له تفسير. فبعضهم مستهتر بالصحة وآخرون يعتبرونه كذبة سياسية وآخرون يعتقدون أنهم في منأى عن الإصابة به في حين يفسر عدم وجود إصابات كثيرة في حبيهم بعدم وجود مهاجرين قادمين من أوروبا. أي إنهم لم يشاهدوا شخص من أقاربهم أو معارفهم مصاب (هذا في الثلاثة أشهر الأولى). يبقى التفسير الأكثر تداولاً في هذا الحي هو التفسير الديني حيث يميل كثير من الشباب إلى تفسير الإصابة بالفيروس بغضب الخالق عز وجل. و الفيروس يصيب الأشخاص الذين "فعلوا الشر"، فقرة الإيمان بالله تمنحك حصانة نفسية (تصريحات المفحوصين). تظهر بذلك اختلافات تمثلات الأشخاص في المجتمع المحلي الجزائري (العنابي بالخصوص) في تحديد مدلول كورونا في بداية ظهوره وانحصرت في (موت، عقاب من الله، قضاء وقدر، حرب بيولوجية، مؤامرة، أمر طبيعي، مرض).

3.4- كيفية تعامل الفرد الجزائري مع الخطر والاصابة (جائحة كورونا نموذجاً) :

لقد تعود سكان المدن على قبول فكرة العنف والمخاطرة الممتزج بإظهار ممارسات ترتبط بفكرة التمر والتبرد والتمرد على كل القوانين والسلطة والإباء والمدرسة. إن حمل أي شخص سلاح والتهديد بالقتل أو الصعود فوق سطح بلدية والتهديد بالانتحار هو محاولة للتمايز الاجتماعي هو يخفي طلب من (أنا) المجتمع الاعتراف به فتعريض

الذات للخطر في هذا المقام يجلب القيمة الاعتراف الاجتماعي وكسب هوية جماعية التي يمكن أن تكون قد طمست من قبل هويات أخريات (تأسيس العنف). إن المتمرد يرى "هم" يشكلون تهديدا ل "نا" لانهم هم ليسوا أخلاقيين وكسالي وضواري. هكذا تغدو المكونات الأخرى لعملية الوصم، ربط الوصم بالصفات غير المرغوب فيها، مبررا للاعتقاد أن الأشخاص الموسومين على نحو سلبي، يختلفون اختلافا جوهريا عن أولئك الذين لا يفاسمونهم أنماط الوصم المختلفة (نائر ديب ..2020: 150).

إن الفقر والبؤس والحرمان من المرافق الصحية يولد تحدي للأمراض والأوبئة من أجل العيش (survivre)، فيتحول الفرد إلى مقاوم للواقع والظروف القاسية. لا يابهون بالأمراض وإذا حدث وأصيب طفل أو شخص بالمرض فالأعشاب التقليدية وبعض الطرق الطقوسية مع شيء من التسليم بها (إيحاء) يشفى المصاب أو المريض أما الذهاب إلى الطبيب فيحتاج الأمر إلى تعقيدات كما ذكرنا سابقا. يظهر تأثير الصورة النمطية في مفهوم ستيل و لورونسون، عن تهديد الصورة النمطية Stereotype Threat. ترى هذه الفكرة أن البشر يعرفون الصور النمطية التي يمكن أن تطبق عليهم، والتبصر الذي يقدمانه الباحثان، هو أن الصورة النمطية تصبح تهديدا أو تحديا. إما لأن الشخص قد يقوم وفقا لها، وإما لأنه قد يؤكد لها من خلال سلوكه (نائر ديب ..2020: 156).

4.4- أثر الذاكرة المجتمعية على الفرد الجزائري في زمن الأزمات والجوائح : إن الذاكرة المجتمعية مهمة أيضا، إذ تجعل السكان أكثر وعيا بالعواقب وأشد استعدادا للتعاون مع الحكومات والتضحية بحرياتهم الفردية من أجل النجاة. هذا، طبعا، أحد أبرز أوجه الاختلاف بين الحالة السلطوية الصينية والحالات الليبرالية الأخرى في باقي بلدان آسيا أو أوروبا أو في الجزائر، إنه "إذعان" مواطني النظم السلطوية لإجراءات الطوارئ الصحية أو الأمنية بمجرد أن تطلب السلطة منهم ذلك؛ بينما "يتعاون" مواطنو النظم غير السلطوية مع حكوماتهم طوعا من أجل البقاء الجماعي. يضاف إلى ذلك، رسوخ التقاليد المجتمعية في الثقافات الآسيوية، لناحية رفع قيمة الجماعة والولاء لها والتزام الفرد بما يعد صالح الجماعة. وهو ما يسهل على السلطة فرض إجراءاتها باستثمار الامتثال الاجتماعي والانضباط العفوي، في زمن نقشي الأوبئة، دون اللجوء إلى الممارسات السلطوية المفرطة. وفي حالة الديموقراطيات الآسيوية الناشئة (كوريا الجنوبية وسنغافورة)، وعلى الرغم من أنها لم ترسخ تقاليد ليبرالية بعد، فإنه يبدو، مع ذلك، أن الشفافية وافتتاح قنوات الاتصال بين المجتمع وأجهزة الدولة ساهمت في بناء ثقة عمومية لعبت دور مساعدا في إشراك المواطنين في جهود الاحتواء (المركز العربي للأبحاث. 2020: 8).

إن الإنسان الجزائري على خلاف الشعوب له خصوصية في التعامل مع الأخطار والمشكلات، على خلاف ما ذكرناه على الشعوب الآسيوية (الصين، كوريا وسنغافورة). فالبرغم من تأقلمه مع كثير من الحروب والثورات كما يذكر المؤرخون ومع الأزمات والأخطار والأوبئة، فالجزائري تعرض كبقية شعوب العالم للأمراض و انتشار أوبئة مما جعله يمتلك خاصية السخرية من الأخطار والألام والمواجه (غياب المعرفة العلمية الصحيحة تكثر الإشاعة والتفسير الشخصي وأحيانا السخرية كمساحة للتنفس والتقليل من الخوف من المجهول) فقدم المواطن إجابات مختلفة عن سبب هذا الوباء كما هو مذكور أعلاه، ثم الاستهتار بالصحة النفسية والعمومية اعتبارا لكون صحته والصحة العامة لم تكن على أحسن ما يرام قبل الأزمة مما يجعله لا يولي الاحتياطات الصحية أهمية وكان الأمر لا يعنيه (تفكك رابط المشاركة الاختيارية ورابط المواطنة).

4-5- انعكاسات ظاهرة الاستهتار الفردي والجماعي على الصحة العمومية: تظهر الانعكاسات السلبية للاستهتار الصحي على الصحة العمومية من خلال المظاهر الآتية : الوصم الاجتماعي stigma للمصاب ب كوفيد 19 يخلق الازدراء ويقلل من الصحة النفسية التي هي احد أسباب التعافي من الفيروس. و عند الحركة والانتقال، فان الأجساد تتحول إلى سموم بسبب عدم الامتثال للتعليمات الطبية الوقائية والكشف عن الإصابة فالشخص الحامل للفيروس التاجي، يمكن أن ينقل الفيروس من مكان إلى مكان دون أن تكون له أعراض المرض. تفكك الروابط الاجتماعية التقليدية والحديثة وغلقت دور العبادة مما ساهم في عدم الامتثال والتعاون في الاستجابة للتعليمات. كما لوحظ تزايد الإنفاق الحكومي والعجز عن التكفل بالمصابين مما يؤدي لاحقا إلى صعوبات في

محاربة الأمراض والأوبئة الأخرى المستجدة. عدم قدرة على التحكم في الفيروس والقضاء عليه (الفشل في الحرب الصحية). عدم قدرة المؤسسات الاستشفائية على الإيفاء بتقديم الرعاية للمصابين العجز في الأسرّة ونقص المعدات الطبية وعدم قدرة القطاع الصحي على التكفل بالأمراض الأخرى (السرطان والسكري والسيدا ...). ناهيك عن تدهور الصحة العامة للأفراد مما يقلل من أمل الحياة وزيادة الوفيات.

الخلاصة

لقد حددنا في هذه الدراسة العوامل المسببة لاستهتار الصحي في الجزائر وهي: طريقة تشكل إدراك الخطر لدى الفرد وتعلمه، العوامل الثقافية (طريقة الاستجابة)، علاقة الفرد بالصحة العمومية والسلطة وبالمرض. إن العوامل المسببة للاستهتار مركبة نفسية (تحويل) واجتماعية (تمرد وعدم امتثال) وعدم ثقة. تؤثر العوامل الثقافية (القيم والمعايير والضبط الاجتماعي في إخضاع الأفراد للجماعية والامتثال للتعليمات الصادرة من السلطة كما أظهرت شعوب شرق آسيا (سنغافورة وكوريا وفيما بعد الصين) على عكس الشعب الجزائري، وتزود الذاكرة الجماعية الأفراد بالسلوك المطلوب أثناء الأزمات والجوائح، وبناء على ذلك يتصرف الناس، فإذا انطبعت في ماضي صور التفكك والأناية الاجتماعية وعدم تحمل مؤسسات الدولة لمسؤولياتها في تقديم المساعدة للمتضررين من الصعاب، ووجد الفرد نفسه دون حماية، فلا يعول على المؤسسات ولا الأجهزة الحكومية، بل سيجأ إلى الروابط التقليدية كملجأ ولا يتعاون مع السلطة في تنفيذ التدابير، بل يتمرد عليها. إن الاستهتار الصحي وخاصة بتعليمات الحجر الصحي وتدابير الوقاية الخاصة بلبس الكمامة والتعقيم وعدم الخروج وتعريض الصحة العمومية للخطر ظاهرة عالمية، حيث برزت احتجاجات ضد تدابير مكافحة فيروس كورونا في أوروبا وفي أمريكا.

محليا، تظهر درجة الاستهتار الصحي في المجتمع المحلي من خلال مؤشرات: عدم استخدام المطهرات الكحولية فرديا وجماعيا بشكل يومي في الأماكن العمومية. عدم التقيد بلبس القفازات فرديا وجماعية ولمس البضائع والسلع بكل تهور، عدم احترام التباعد الفيزيائي بين الأجساد فيلاحظ تلاحق وازدحام للأجسام والأجساد البشرية خاصة في أماكن التسوق. فالشواهد الميدانية المجمع من البحث عن طريق الملاحظة الحقلية والمقابلة المعمقة، تؤكد أن القليل من السكان من التزم الحجر الصحي خلال الأشهر الماضية من عام 2020 وامتثل للتعليمات الطبية. إن التفسير الأكثر تدولا في هو التفسير الديني. وفي فترة لاحقة ارتكز التفسير على المؤامرة (شهر جويلية) ثم الاعتقاد في الوجود الحقيقي للفيروس (سبتمبر). وهذا الانتقال التدريجي في إدراك الوباء مرده إلى التنشئة الاجتماعية ومسألة تراجع مقاومة التغيير لدى الفرد والتسليم بالأمر الواقع مع مرور الوقت أي التطبع (مراحل الصدمة حسب الفيلسوف التشكي سلافوي جنجيك). حيث تلعب وسائل الإعلام والاتصال دور من خلال لغة الأرقام في زيادة الزخم المعلوماتي فيما يتعلق بإحصائيات الموتى والمتعافين والمصابين بالفيروس، فيمتثل الفرد ويسلم (العنف يولد الخوف والسلم). إن الفيروس أخذنا بعكس اتجاهنا لأنه يستدعي عن طريق التمثلات أو الذاكرة الجماعية أو الخيال، الرعب الجماعي للماضي: الطاعون والكوليرا والتيفوس (Hugues Lagrange.2020)،

ويذكر الان توران (Alain Touraine)²، إن فيروس كورونا جعلنا نعيش اللامعنى، إن هذه الازمة سترفع من شأن فئة الرعاية وهناك احتمال أن تؤدي الصدمة اقتصادية إلى ردود فعل يصنفها الان توران في خانة الفاشية. أما ادغار موران (E. Morin) فيقول: " فستعلمنا أزمة كورونا العيش بعدم اليقين وستسرع العودة إلى الإنتاج المحلي".

إن الجائحة أحدثت كثير من الشروخ الاجتماعية وبينت هشاشة التكامل الوظيفي بين الأنساق والمؤسسات الاجتماعية والسياسية وهو ما يهدد البناء الاجتماعي بالتلاشي. و يدفع الأفراد إلى مزيد من الاستهتار والتمرد وحتى العنف في واقع اجتماعي يحمل كثير من الثنائيات المتناقضة في تفسير الظواهر والأحداث حيث يهيمن فكر التقليدي مع الحديث، اللجوء إلى الطب الحديث والطب التقليدي، حب السلطة وكرهها في نفس الوقت، العنف مع السلمية، التسامح والبساطة مع الكراهية العدوانية والعنصرية..

-إن مفهوم المواطنة مفهوم نسبي جدا لحظات الهزات والكوارث والهزات الاجتماعية (مواطن الطوارئ). حيث إن 5/1 مليار دخلوا عتبة الفقر، 200 مليون فقدوا الشغل، أنها جائحة بالنسبة للفقراء وهي بذلك مسألة اجتماعية وليست مسألة صحية فقط كما يقول الخبراء . يتحدث م. مبتول⁴ عن القلق الذي يؤدي للفراغ، يوميات الفرد والخوف من الآخرين، ظاهرة العلاقة مع القناع، ظهور السمرة كمشكلة اجتماعية وليس مرض، الجنسانية كعلاقة اجتماعية، تعاطي المخدرات كمشكلة اجتماعية وليس مرض، الحجر سجن وهو تعذيب ذهني مما يؤدي إلى الانهيار، الارتداد العاطفي، التأنيب والجهل ظواهر من نتاج المجتمع خلال كوفيد 19.

-في الأخير ، يتوجب على واضعي السياسات أثناء التخطيط للوقاية من الأوبئة في المستقبل، اخذ في الاعتبار التأثير الأولي للثقافة. ويمكن للشركات الكبرى أيضا أن ترسخ ذلك في ثقافتها، بان تصبح "أقل تجنباً للمجهول" وأكثر تكيفا مع التغيير. كما أن الأدوات البسيطة ولكنها فعالة للغاية، مثل المعلومات الموثوقة والتواصل المستمر والوعي والتعليم، فإنه لديها تأثير مباشر على السلوك التنظيمي. وتوفير تلك الأدوات يقي من العوامل المستقبلية المجهولة سواء كانت طبية أو غير ذلك.

References

- Abouche, Rashid. (2020). "Social representations of Coronavirus Disease, a sociological approach, available at : <https://www.CUUA.COM> access date 02 Sep 2020."
- Algerian News Agency.(2020).available at :Website <https://www.aps.dz>, access date September,21, 2020
- Al-Jokhdar Muhammad. (2020). The Amazing Power of Culture in Controlling COVID-19. Structure Media Knowledge Network, available at :(<https://www.hbarabic.com>) access date on August 12, 2020.
- Al-Rahhali Miloud and Balouh Ibrahim. (2020).the Covid-19 pandemic and the signs of a triple transformation: space, social bond and power. Collective author: The State and Law in the Time of the Coronavirus Pandemic, Revival of Law Sciences Series ., available at : <https://www.marocdroit.com> .accessed date May 18, 2020.
- Bruce. Link and Joe K. Phelan (2020). The Concept of Al-Wasma, translated by Thaeer Deeb, Imran Magazine, Issue 31/8.
- Bouchaib Majdool. (2018). Religiosity and disease, Insaniyat Journal, Issue 80-81.crasc.17-40.
- Fikrouni Zaoui. (2019). The Algerian mentality and actions, an attempt to monitor the image of the personified Algerian in the daily, <https://scholar.google.com>, accessed date November 02 ,2020

- Hugues Lagrange.(2020).le poids des morts .Epidemic et individualization des mœurs .
https://www.revue ESPRIT .Fr . access date, 07 juin 2020. A 23h.
- Jean Pascal Assailly .(2015). les conduites a risques des jeunes : un modèle socio-séquentiel de la genèse de la mise en danger de soi . available at :https://www.cairn.info/article-_p.php, ID_ARTICLE-PSYT_122_69 . access date 15 septembre 2018. A 22h30.
- Khaled Mustafa. (2020), Virus Lessons, Arab Scientific Archive 2020). available at : http s://doi.org/10.31221/osf.io/pf62h.access date September 20,2020.
- Laarini Salah El-Din. (2020). Health sociology in need of a new perspective on healthcare in Morocco.available at : Daba Press website https://www.dabapress.com. access date./
- Laurence Kohn et Wendy Christiens. (2014) , les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances, avalable at: https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives -de-la-vie-économique- -p67.access date:July,03,2020. 21h.
- Maqbool Idris. (2016). "The Modern Arab City, a Sociological Reading of Symptoms of Urbanism", Amran Journal, Vol. 4. Issue 16, pp. 47-76.
- Mazen Marsoul, Muhammad .(2018). Excavations in the Repressed Body, a sociocultural approach. Safety publications, Rabat
- Moulay Hajj Mourad. (2006). "Industrial workers in Algeria: practices and representations. A field study of three industrial establishments in the Tartara region," Insaniyat Journal, Center for Research in Social and Cultural Anthropology, No. 34, pp. 61-73
- Sarachi Rodolfo.(2015). Epidemiology, a very short introduction, translated by Usama Farouk Hassan, i 1. Hindawi Foundation for Education and Culture, Egypt.
- The Arab Center for Research and Policy Studies. (2020), and the emerging corona virus epidemic: examples of countries' responses to the epidemic and its repercussions on the global economy, available at website, https://www.dohainstitute.org, access date August,22 2020.

المراجع

- أبعوش، رشيد (2020). " التمثلات الاجتماعية لمرض فيروس كورونا مقارنة سوسولوجية" موقع كوا
https://www.CUUA.COM تاريخ الاسترجاع 02 سبتمبر 2020.
- بروس، لينك وجوك، فيلان (2020). مفهمة الوصمة ، ترجمة ثائر ديب . مجلة عمران عدد 168-8.141/31
بوشعيب، مجدول (2018)التدين والمرض، مجلة إنسانيات عدد 81-80.CRASC.40-17.
- الجوخدار، محمد(2020). القوة المدهشة للثقافة في السيطرة على كوفيد-19. متوفر بموقع شبكة هيكل ميديا المعرفية
(https://www.hbarabic.com) تاريخ الاسترجاع في 12 أوت 2020.
- الرحالي ، ميلود و بلوح، إبراهيم (2020). جائزة كوفيد -19 وإرهاصات تحول ثلاثي : المجال والرابط الاجتماعي
والسلطة. مؤلف جماعي: الدولة والقانون في زمن جائحة كورونا، سلسلة إحياء علوم القانون. متوفر بموقع
www.marocdroit.com تاريخ الاسترجاع 18 ماي 2020.
- ساراتشي، رودولفو . (2015). علم الأوبئة مقدمة قصيرة جدا. ترجمة أسامة فاروق حسن .ط1. مؤسسة هنداي للتعليم
والثقافة .مصر .
- فكرون، زاوي (2019) عقلية الجزائري وأفعاله محاولة ارصد صورة الجزائري المشخصة في اليومي، متوفر
بموقع.https://scholar.google.com تاريخ الاسترجاع 02 نوفمبر 2020.
- لعربي صلاح الدين، (2020). سوسولوجيا الصحة في الحاجة إلى منظور جديد للرعاية الصحية في المغرب. متوفر
بموقع دابا بريس https://www.dabapress.com تاريخ الاسترجاع 13 أكتوبر 2020.
- مازن مرسل، محمد(2018). حفريات في الجسد المقموع، مقارنة سوسولوجية ثقافية. منشورات الأمان،
الرباط .
- المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات(2020)، وباء فيروس كورونا المستجد: نماذج من استجابات الدول للوباء
وتداعياته على الاقتصاد العالمي، متوفر بموقع https://www.dohainstitute.org تاريخ الاسترجاع أوت 2020.

مقبول، ادريس (2016). المدينة العربية الحديثة قراءة سوسيوإلسانية في أعراض مرض التمدن. مجلة عمران. المجلد 4. العدد 16، 47-76.

مولاي الحاج مراد (2006). العمال الصناعيون في الجزائر ممارسات وتمثلات. دراسة ميدانية بثلاث مؤسسات بمنطقة طرارة " مجلة إنسانيات، مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية عدد 34 ، 61-73.

الهوامش

- 1- تشيانينغ لين صحفي صيني انظر في (2020). Hugues Lagrange.
- 2- نظرية هوفستيد: يعتمد عليها علماء النفس بين الثقافات على نطاق واسع وتنص على وجود ستة ابعاد ثقافية داخل كل دولة وهي: الفردية مقابل الجماعية، وتجنب المجهول، وفارق القوى، والذكورية مقابل الانثوية، والتوجه طويل المدى والتساهل. وتمنح الدول درجات على كل بعد على مقياس يتراوح بين منخفض الى مرتفع انظر (<https://www.hofstede-insights.com>).
- 3- في حوار اجراه معه توفيق السليمانى منشور في جريدة اخبار اليوم المغربية يوم 5 و4 افريل 2020