



جامعة المنصورة

كلية الآداب

—

المخاطر الاجتماعية والمهنية للأطباء والمرضين في ظل انتشار فيروس كورونا دراسة ميدانية

إعداد

د / نيفين ابراهيم محمد فتحي ابراهيم أبو علي

دكتوراه في علم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة المنصورة

مجلة كلية الآداب – جامعة المنصورة

العدد السابع والستون – أغسطس ٢٠٢٠

المخاطر الاجتماعية والمهنية للأطباء والممرضين في ظل انتشار فيروس كورونا "دراسة ميدانية"

د / نيفين ابراهيم محمد فتحي ابراهيم أبو علي

دكتوراه في علم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة المنصورة

ملخص البحث:

هدف البحث الراهن الى الكشف عن أسباب انتشار فيروس كورونا المستجد والتعرف على كيفية انتشار فيروس كورونا المستجد كذلك الكشف عن المخاطر الاجتماعية للأطباء والممرضين في ظل تفشي فيروس كورونا والمخاطر المهنية للأطباء والممرضين في ظل تفشي فيروس كورونا ومن ثم التعرف على طرق مواجهة المخاطر الاجتماعية لفيروس كورونا على الأطباء والممرضين واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي كما اعتمد على أداة الاستبيان لجمع البيانات وتبويبها إلى الوصول إلى نتائج الدراسة. وتم تطبيق الدراسة الراهنة في محافظة الدقهلية مدينة المنصورة. على بعض من الكوادر الطبية من الأطباء والممرضين مكونة من (٥٠) مفردة نظراً لصعوبة الالتقاء بهم لظروف العزل والحجر الصحي والأوضاع الراهنة التي تمر بها البلاد. وتوصلت نتائج الدراسة الى أن المخاطر التي يتعرض لها الأطباء والممرضين في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد، تتمثل في العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي ثم إن الأطباء يعودون إلى أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم وأن الأطباء قد يسقطون ضحايا للمرض كذلك أن الأطباء ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به .

Abstract :

The aim of the current research is to uncover the causes of the spread of the emerging corona virus and to identify how the emerging corona virus is spreading, as well as to reveal the social risks of doctors and nurses in light of the outbreak of the Corona virus, to reveal the professional risks of doctors and nurses in light of the outbreak of the Corona virus, and then to identify ways to confront the social risks of the virus Corona is on the doctors and nurses, and the research was based on the descriptive and analytical approach, as well as on the questionnaire tool to collect data and classify it to reach the results of the study. The current study was applied in Dakahlia Governorate, Mansoura city. Some of the medical personnel, including doctors and nurses, must consist of (50) individuals due to the difficulty of meeting them due to the conditions of isolation and quarantine and the current conditions the country is going through. The results of the study concluded that the risks that doctors and nurses are exposed to in light of the outbreak of the new Corona virus, is the infection that doctors and workers in the health sector may be exposed to, and then that doctors return to their families, and they may transmit the disease to them and that doctors may fall victims to the disease Also, doctors move between patients, and in doing so, they may cause disease to be transmitted to those without it..

وتأثيرها في رؤية العالم والتصورات الخاصة

مقدمة :

بالحياة والوجود والمصير الإنساني.
وإذا كانت العلوم قد نشأت بفعل الأحداث
الجسام، وتطورت عن ثورات علمية تلت
استعصاء فهم الحالات الشاذة وتفسيرها وفق
التصورات الراسخة؛ فإن هذا حال علم الاجتماع
وهو يواجه تحديات ناشئة عن التحولات العميقة
في بنية المجتمع وأشكال التجمعات وأنماط
الحياة والتفاعلات، ويستنهض العلماء لجعلها

تمر المجتمعات البشرية بلحظات تاريخية فارقة،
وهي تواجه جائحة كورونا ذات الخصائص
الثلاث التي تجعل منها موضوعاً قابلاً للدرس
العلم- اجتماعي، تقتحم فيه أعماق علم
الاجتماع أو تلامس حدوده المتداخلة مع
تخصصات أخرى، كنمط الانتشار المتدرج من
المحلية إلى العالمية، وعمق التأثير الذي طال
الأنساق جميعها في بنيتها المادية والوظيفية،

فرصة يعيدون فيها النظر بمسلمات مراحل تاريخية سابقة أو بمجتمعات مغايرة، وما أوجنا إلى ذلك والحدث عالمي طاغ هذه المرة، لاسيما في هذا الجزء من العام الذي آن له فرض - و حضوره على الساحة العلمية في إطار العلوم الاجتماعية.

سأعرض في هذا البحث الذي يبدو عليه العالم في حدود ما اطلعت عليه وأحاول فهمه حتى اللحظة، وأطرح كل ما يخطر في ذهن من تساؤلات، وأضعها أمام علم الاجتماع وعدته النظرية والمنهجية واصحابه، رغم ما في الأجواء من الحيرة واللايقين بحقيقة ما يحدث ومالاته، وقد يصلح لما بعد كورونا، أو ربما يفقد أهميته، وذلك رهن بما ستكشف عن تلك الأزمة من تطورات. وظني أن تحولا في اتجاهات واهتمامات وأسئلة علم الاجتماع لا بد أن يحدث بفعل جائحة كورونا، وما أحدثته ما صدمات وتحولات اجتماعية.

أهمية الدراسة:

يتوسط المجتمع الموضوع الرئيسي لعلم الاجتماع عالمين كبيرين؛ الطبيعي الصلب وما فيه من مجرات وذرات، والذهني اللين وما فيه من تصورات وأفكار ومعتقدات، فإنه يتلقى الصدمات الناشئة في أحدهما، ويجعله مسرحا للكوارث الطبيعية والثورات الفكرية، وقد تسلفت إليه من عالم الطبيعة فيروسات تدخل أجسام أفرادها وتحدث فيه آثارا مدمرة، وهو ذو طبيعة شرسة في الانتقال والانتشار من خلال أهم ما يجعل المجتمع مجتمعا الاجتماع البشري)، فرضت معها

تدابير «التباعد الاجتماعي»، فضربت البناء المجتمعي في الصميم، وهو يصارع للخلاص من الداء، مستعينا بعالم الأفكار وما فيه من تصورات ورؤى ومعتقدات، بدأت بدورها بالملمة وقد تحدث متها صدمة قادمة ستكشف ملامحها في قادم الأيام، رغم يقني أن ذلك رهن الإرادة المتوثبة للعمل والتغيير، وبسبب موقع العالم الاجتماعي الوسيط، جعل للعلم الذي يدرسه أجنحة تمتد إلى العوالم الصلبة واللينية، وتخصصاته الفرعية تمتد من علم اجتماع الفضاء^(١) وعلم الاجتماع الديني وعلم الاجتماع ذلك انه يجعل أي اجتماع بشري يربو عن الاثنين مثار اهتمامه وعنايته.

مشكلة الدراسة :

أعلنت منظمة الصحة العالمية وباء فيروس كورونا على أنه (وباء عالمي أو جانحة) في ١١ مارس ٢٠٢٠م، وسرعان ما انتشرت الأخبار حول ظهور هذا الوباء فيروس كورونا المستجد (COVID ١٩) وارتفاع عدد المصابين والمتوفين في العديد من البلاد الأوروبية، ثم انتقل الأمر للعديد من الدول العربية على التوالي ، وتلاحقت الأخبار على شاشات التلفزيون، ومواقع التواصل الاجتماعي.

وفي إطار ذلك بدأت الحكومة البحرية في اتخاذ كافة الاجراءات الاحترازية بوقف الدراسة في المدارس والجامعات ، كذلك إصدار قرارات

¹ - Löw,M.and others. The sociology of space: Materiality, social structures action. Springer, 2016.

٣. الكشف عن المخاطر الاجتماعية للأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا.

٤. الكشف عن المخاطر المهنية للأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا

٥. التعرف على طرق مواجهة المخاطر الاجتماعية لفيروس كورونا على الأطباء والمرضى

تساؤلات الدراسة :

تحاول الدراسة الراهنة الإجابة على عدد من التساؤلات وأهمها :-

١. ما أسباب انتشار فيروس كورونا المستجد ؟

٢. ما المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد؟

٣. كيف انتشر فيروس كورونا المستجد ؟

٤. ما المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد ؟

٥. ما طرق مواجهة المخاطر الاجتماعية والمهنية لفيروس كورونا المستجد على الأطباء والمرضى ؟

مفاهيم البحث :

أ- مفهوم المخاطر الاجتماعية والمهنية :

المخاطر هي عبارة عن تعبير يشير إلى خطر مستقبلي محتمل ناجم عن إجراء عمل بما أي أن مفهوم المخاطر يركز على النواحي السلبية

بإعطاء إجازات لموظفي الحكومة، ممن لديهم أطفال تحت سن ١٤ سنة ، وكذلك المصابين بأمراض مزمنة، وذوي الاحتياجات الخاصة و حساب مدة العمل من المنزل و غيرها من القرارات التي اتخذتها الدولة لصالح المواطنين، وأصبح المجتمع المصري يعيش أزمة كبيرة هي أزمة وباء كورونا ، ومما لا شك فيه أن الاستجابة لأزمة ما أو مشكلة ما تختلف من شخص لآخر اعتمادا على مبدا نفسى مهم هو الفروق الفردية ، والتي تعتمد على سلسلة من العوامل التي تشكل شخصية الانسان ما بين أسلوب التربية ونوعية المشكلات والأزمات والخبرات السابقة التي مر بها في حياته وصولا الطبيعة شخصيته التي تتأرجح ما بين الصلابة /أو الهشاشة النفسية ، و التي تسهم جميعها في التكبل تلك الاستجابة ، ونحن هنا بصدد الحديث عن استجابة المخاطر والخوف في مواجهة جانحة كورونا في المجتمع المصري.

ومن هنا تبلورت مشكلة البحث الراهن من التعريف على المخاطر الاجتماعية والمهنية التي يتعرض لها الأطباء والمرضى أثناء تواجدهم في مستشفيات العزل والحجر الصحي الخاصة بفيروس كورونا.

أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي :

١. الكشف عن أسباب انتشار فيروس كورونا المستجد

٢. التعرف على كيفية انتشار فيروس كورونا المستجد

المرتبة على القيام بذلك الفعل من منطلق آخر يمكن النظر للمخاطر على أنها فرصة يمكن أن تأتي بنواحي إيجابية^(٢).

ولا يعني مفهوم مجتمع المخاطر بذاته أنه مجتمع تزيد فيه معدلات الخطر، بقدر ما نعني أنه مجتمع منظم لمواجهة المخاطر، لأنه مشغول بالمستقبل وبالأمن بشكل متزايد. وهو الذي ولد فكرة الخطر .

وإذا كان البشر قد تعرضوا للمخاطر طوال تاريخهم المكتوب، إلا أن المجتمع الحديث معرض لنمط خاص من الخطر، والذي هو نتيجة لعملية التحديث ذاتها التي غيرت من التنظيم الاجتماعي . وإذا كانت هناك مخاطر نتيجة لأسباب طبيعية كالزلازل والفيضانات، والتي لها آثار سلبية على الناس، إلا أن المخاطر الحديثة من ناحية أخرى هي نتاج النشاط الإنساني في الأساس .

وقد ترتب على نشوء المجتمع الصناعي بما يتضمنه ذلك من استخدام واسع للآلات في المصانع والمزارع في البدايات الأولى له وتطوير الاعتماد على التكنولوجيا التي غزت في الواقع كل ميادين الحياة ، إلى ظهور أنواع شتى من المخاطر لم تكن معروفة من قبل .

ويمكن القول أن توفير الضمانات الكاملة للناس مسألة تكاد تكون مستحيلة .

غير أنه من ناحية أخرى لا ينبغي المبالغة في إبراز المخاطر، لأن المجتمع الصناعي قد وفر للناس إلى درجة كبيرة أمانا اجتماعيا عاليا .

بل إن الخطر في حد ذاته - كما يري عالم الاجتماع جدنجر - يمثل مبدأ لتنشيط الطاقات الإنسانية، وخصوصا فيما يتعلق باستكشاف عوالم وأسواق جديدة .

ولكن ينبغي أن نتحدث في هذا المجال عن المخاطر المحسوبة في أي نشاط إنساني، وسبل الوقاية المتوفرة .

غير أنه يمكن القول أن وجود المخاطر تستدعي ترشيد عملية صنع القرارات الصناعية والتكنولوجية والاقتصادية . ويمكن القول أن عدد الأموات أو الجرحى في الحوادث التي تترتب على المخاطر ليس الذي يجعل من بعض هذه الحوادث موضوعا سياسيا، ولكن ظهر أن التطور الصناعي الذي أدى إلي اختراع الأجهزة التكنولوجية الضخمة، التي يمكن أن تتولد منها مخاطر محتملة، هي التي جعلت المخاطر و شرعا سياسيا .

ولعل مما يضيء الجوانب المعنية في موضوع علاقة المخاطر بتطورات المجتمع الصناعي، تعقب التاريخ السياسي والمؤسسي له باعتباره مجموعة قواعد نشأت من خلال صراعات متعددة للتعامل مع مخاطر هذا المجتمع، وضروب عدم الامان التي صاحبت تطوراته المتعددة .

ولابد من الإشارة إلي تطور نظام التأمين الذي واكب صعود الرأسمالية الصناعية، لأنه كان نظاما فعالا يقي الأفراد من عواقب المخاطر أيا كان نوعها .

وقد ترتب علي اتساع مجالات المجتمع الصناعي واقتحامه لمجالات مستحدثة مثل غزو

² - WWW. Ahram. Org. eg.

الفضاء وغيرها، أن نشأت الحاجة إلى تنمية طرق حساب المخاطر الذي اجتمعت العلوم الطبيعية والهندسية والاجتماعية لاستحداث مناهج منضبطة لحسابها، لأن هناك قرارات سياسية واقتصادية وتكنولوجية ومالية بالغة الأهمية سيتوقف إصدارها على دقة حسابات المخاطر.

ويمكن القول أن هناك ثلاثة أنواع من المخاطر، وهي المخاطر المصنعة، والمخاطر البيئية، والمخاطر الصحية .

ليس أماننا مجال للتفصيل في المخاطر المصنعة، لأنه سبق لنا أن أشرنا إليها حين ربطنا ازدياد المخاطر في المجتمع الحديث بالتطور الصناعي والتكنولوجي الهائل الذي أدى إلى اقتحام ميادين جديدة غير مسبقة، مثل المفاعلات الذرية وغيرها . أما المخاطر البيئية فيعود جزء كبير منها إلى التدخل الإنساني في مجال البيئة الطبيعية، واندفاع الرأسمالية المتوحشة بمشاريعها العملاقة في الصناعة والزراعة باستنزاف الموارد الطبيعية، مما أحدث خلا في التوازن البيئي، لأنه أثر تأثيرا سلبيا على التكامل الوظيفي بين مفرداته المتعددة والمتنوعة .

ويرى إيرلشين بك أن المخاطر تؤثر أيضا في خيارات وقرارات أخرى تتصل بالمؤهلات التربوية و الممارسات الوظيفية والمهنية . وذلك لأنه من الصعب التنبؤ بطبيعة المهارات والخبرات العملية التي ستكون مطلوبة في مجالات الاقتصاد المقبلة المتغيرة على الدوام.

وينطبق ذلك على وجه الخصوص على العلاقة بين نظام التعليم واحتياجات السوق . بمعنى أن جيلا كاملا من المتعلمين تعليما نظريا قد لا يجدون لهم مكانا في سوق العمل الذي قد يتطلب في مرحلة تاريخية، ما مهندسين أو أخصائيين أو عمالا مهرة^(٣).

ومن هنا يصبح اختيار المسار التعليمي نفسه نوعا من المخاطرة، إن لم يضع المتعلم في اعتباره تحولات السوق واحتياجاتها إلي نسط تعليمي معين، وخبرات عملية محددة^(٤).

وتتمثل المخاطر الاجتماعية في :

الآثار الناجمة عن ظاهرة ما تجاه المجتمع سواء كانت هذه الآثار (بيئية - ثقافية - نفسية - سياسية -..... الخ) في تلك المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة الاجتماعية وقد انتقد هذا التعريف على أساس أنه تعريف موسع ولا يتفق مع ماجرت عليه النظم الوضعية للتأمين الاجتماعي فتحدد المخاطر الاجتماعية بانها تلك التي تجد سببها في جماعة يدخل من المخاطر ما لم تجد عادة هذه النظم على تغطيتها كأخطار الحروب وخطر المرور والأخطار السياسية.^(٥)

٣- إيرلشين بك ، مجتمع المخاطر، ترجمة جورج كثورة، الهام الشعراني، المكتبة الشرقية، بيروت، ب ت، ص ص ٣٥

٤- <http://www.deohoman.org/forum/showthread.php?t=>

٥- الطبيب سمانى ندوه، مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية الفترة ٢٥/٢٦ أبريل ٢٠١١.

وتتمثل المخاطر المهنية في :

أنها عوامل ضارة أو خطرة في بيئة العمل، تؤثر بشكل سلبي في فترة العمل عند الإنسان وقد تسبب حدوث إصابات أو أمراض مبنية أو متصلة بالعمل أو عواقب غير مرغوب بها في صحة العام وتستطيع في ظروف معينة أن تحدث اضطرابات حادة في الصحة، نبي وحتى الموت، ويمكن أن تؤدي العواقب بعيدة أو مزمنة.

ويتعرض العاملون في مختلف المين إني الكثير من المخاطر التي يمكن أن تسبب في الكثير من الإصابات والأمراض المهنية، وتعم المخضر السنية بني مخضر كبة من التعرض للمواد الكيميائية بمختلف أنواعها ومخاطر فيزيائية من التعرض لضوضاء والحرارة والمخاطر مثل التعرض للعدوى البكتيريا والفيروسات والفطريات والمخاطر الأرجوانية أو التوزية م عنم مائدة نص مكان وأدوات العمل الطبيعية الفسيولوجية للعامل والمخاطر النفسية مثل التعرض لضغوطات العمل أو ما يعرف بالكرب النفسي التي تؤدي في بعض الأحيان لحصول عواقب صحة بل حدوث الكرب ان الحاد وبالتالي نفوز العامل من بيئة العمل وقلة إنتاجيته. تنز الكثير من الأبحاث أن ما تشير إيجابي لإقامة برنامج للسلامة والصحة المهنية في خفض معدلات الإصابات والأمراض والى المهنية وزيادة

معدلات الإنتاج . وتعتبر هذا البرنامج جزء لا يتجزأ من النظام الاداري العام لأي مؤسسة. ^(٦) فيروس كورونا: تسمى متلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وتعني بالإنجليزية Middle East Syndrome (MERS Respiratory) والمعروف اختصارا باسم (CoV - MERS) كما معروف أيضا بفيروس كورونا الشرق الأوسط أو فيروس كورونا الجديد -او فيروس كورونا نوفل أو بفيروس الملكة. ولم يوم تجي ته رحه لأول مرة في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية في ٢٠ سبتمبر ٢٠١٢، كما أطلق على المرض في البداية عدد من الأسماء المختلفة مثل شبيهه سارس السعودي، ولكن اتفق مؤخرا على تسميته فيروس اتل متلازمة الجهاز التنفسي الشرق أوسطي. ^(٧)

نظريات الدراسة**١- نظرية مجتمع المخاطر :**

يعد بيك صائغ مصطلح المجتمع المخاطرة"، ودرس عدة علوم منها (علم النفس - الفلسفة - العلوم السياسية علم الاجتماع)، وكان أستاذ علم اجتماع في جامعة لودفيك مكسيميليا بميونخ حتي ٢٠٠٩، وحصل علي الأستاذية من جامعة ميونيخ ومدرسة لندن للاقتصاد .

^{٦-} عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة الخامسة، ١٩٧٣، ص ٣٤٣.

^{٧-} خالد فيصل القرم: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض فيروس كورونا، مجلة بحوث، العلاقات العامة الشرق الأوسط، ٢٠٢٠، ص ٢١٤ العدد الرابع عشر .

وصف مجتمع المخاطرة العالمي بناء علي العلاقات والقيم والأفكار العالمية التي بدأت تتشكل في مواجهة الأخطار العالمية غير المرتبطة بدولة، والتي لا يمكن السيطرة عليها أو إدارتها من خان الحكومات وإدارات الحدود، ولا يمكن التعويض عن الأضرار الناتجة عنها .

ومن أمثلة المخاطر التي ذكرها بيك : التغير المناخي الناتج عن أنشطة إنسانية، وبخاصة الصناعات والنقل التي تطلق كميات كبيرة من الغازات تؤدي إلي رفع حرارة الأرض، أو الإضرار بطبقة الأوزون في الجو، والإرهاب العالمي غير المرتبط بدولة أو مكان، والذي يستخدم وسائل وأساليب يصعب معرفتها أو توقعها مثل العمليات الانتحارية .

ارتبط المفهوم السوسيولوجي للمخاطرة بأولريش باك بسبب كتابه الذي ظهر بعنوان مجتمع المخاطرة عام ١٩٨٦ ثم أصدر المؤلف عام ٢٠٠٦ كتاب مجتمع المخاطر العالمي : بحثاً عن الأمان المفقود"، مشيراً في المقدمة إلي أن ما كان يبدو مبالغاً فيه قبل عشرين عاماً وأصبح أمراً واقعاً ومحسوساً .

ولحسن الحظ فإن الكتاب ترجم إلى العربية عام ٢٠١٣ ضمن أعمال ومنشورات المركز القومي للترجمة في مصر، وبالتعاون مع المركز الثقافي الألماني^(٨).

يقول "أولريش بك" : المجتمع الصناعي بدأ بالاندثار مفسحاً المجال لمجتمع جديدة تسوده الفوضى، وتغيب فيه أنماط الحياة المستقرة

ومعايير السلوك الإرشادية، وأصبحت دلالة المخاطرة اليوم شديدة الأنية والأهمية في لغات التقنية والاقتصاد والعلوم الطبيعية، وكذلك في لغة السياسة، وتطبق هذه المبالغة الأمانة والتمويل من شأن المخاطر على تلك العلوم الطبيعية في المقام الأول، مثل علم الجينات البشرية، وطب الاخصاب، وتكنولوجيا النانو ، والتي حتي الخيال الثقافي نفسه قد تم تجاوزه من خلال سرعة تطور من الله ، وبناء عليه تصبح المخاطرة موضوع تعريف ووساطة يجب في ظله إخضاع تقديم العلم في المجتمعات المتقدمة إلى المساومة والمفاضلة مجدداً بين العلم والسياسة والاقتصادية.

كما يقول بيك : في بداية القرن الحادي والعشرين نرى المجتمع الحديث بعيون أخرى، بفعل النظرة المستمدة مما هو غير متوقع، والمنبثق عنها مجتمع مخاطرة عالمي غير محدد، ولكن أصبح القلق بشأن الكل مهمة الجميع، إذ لم يعد ممكناً التفكير في المجتمع .

وفي كتابه مجتمع المخاطر العالمي، الذي تمت ترجمته في مصر، لا يحاول "أولريش بيك" حصر المخاطر الممكنة للمجتمع العالمي نمطياً وتحديد أماكنها، ولكنه يتوسع في نظرية المخاطرة من خلال منظور العولمة وإجراء عمليات سيناريو وتصوير وإخراج لهذه المخاطر ، والمقارنة المنطقية للمخاطرة وبخاصة المخاطر الإيكولوجية والاقتصادية والإرهاب .

كما أصدر كتاب "ما هي العولمة؟" في عام ١٩٩٧، و رؤية كوزموبوليتية" في عام ٢٠١٣،

الذي عرض خلاله الطبيعة العالمية المتزايدة للمجتمع، التي اعتبرها انطلاقا لرؤية قومية يمكنها أن تحل مكان التفكير القديم المتعلق بالسيادة الوطنية .

أما كتابه الأخير "أوروبا الألمانية" الصادر عام ٢٠١٣، فيضم اتهامات موجهة للمستشارة الألمانية، أنجيلا ميركل، وصفها فيها بأنها مترددة بشأن أزمة اليورو، في حين تصر علي تقديم ألمانيا المساعدات لجاراتها من الدول المسرفة يجب أن تكون وفقا لشروط المانية .

٢ - البنائية الوظيفية :

تعد النظرية الوظيفية في علم الاجتماع بصفة عامة ذات سيادة وذلك لما تمثله من مكانة بين نظريات علم الاجتماع المختلفة . ومن أشهر رواد النظرية عالم الاجتماع الفرنسي (أميل دوركايم) . أما قائمة علماء النظرية المعاصرين تضم كلا من (تالكوت بارسونز) و (روبرت ميرتون) و (أدوين ليمرت)^(٩)

يعتبر من أهم الإسهامات التي قدمها الوظيفيون في تفسير الجريمة والسلوك الانحرافي مفهوم اللامعيارية، والذي قدمه (أميل دوركايم) من خلال أشهر مؤلفاته : تقسيم العمل الاجتماعي، وأيضا مؤلفه الشهير: الانتحار (دراسة اجتماعية) . كذلك يتم تناول مفهوم اللامعيارية

عند (مارشال كلينارد)، ويعد ذلك الإسهام الأول للنظرية^(١٠).

تعد دراسة (دوركايم) عن تقسيم العمل والتضامن الاجتماعي أول دراسة هامة له حيث أن نمو تقسيم العمل يمثل عملية ضرورية تؤدي بالتالي إلي تزايد التضامن الاجتماعي بين الناس . فدوركايم راي ان هناك بعض الإصلاحات الاجتماعية الضرورية التي يتعذر بدونها إقامة عدالة حقيقية وإيجاد تضامن اجتماعي قوي حيث يتعين النظر إلي تقسيم العمل من خلال منظور أن الخدمات الاقتصادية التي يتيحها سوق العمل من خلال تقسيم العمل تخلق عند الأشخاص شعور بالتضامن^(١١).

تناول (دوركايم) في دراسته عن تقسيم العمل علاقة الفرد بالتضامن الاجتماعي حيث أن استقلال الأفراد أخذ يتزايد بوضوح، لكن اعتمادهم علي المجتمع ازداد أيضا . فالتعارض بين تزايد الفردية وبين التضامن الاجتماعي يفز من خلال التغير الذي طرأ على التضامن الاجتماعي والذي يرجع أساسا إلي تقسيم العم . انتقل (دوركايم) إلي تحديد نماذج متعددة للتضامن الاجتماعي، وانتهي إلي وجود نموذجين أساسيين للتضامن هما التضامن الالي والتضامن العضوي .

كما لاحظ أيضا أنه يوجد نوعين من العقوبات وهي العقوبات التي تصدر بمقتضي القانون

¹⁰ - Durkheim The division of labor in society. The free press New york• 1965. p.p 37-38.

¹¹ - Barnes. Durkheim's division of labor in society. Man (ew Series). vol.j. 1966. p.158

^٩ - م. روزنتال - ب . بودين، الموسوعة الفلسفية،

ترجمة: سمير كرم، دار الطليعة، بيروت، ١٩٨٥،

- أ - اعتقاده أنه من اليسير تعريف الانتحار على الرغم من أنه أوضح أنه ليس أمراً حتماً .
- ب- توافر الإحصاءات والبيانات الخاصة بهذه الظاهرة .
- ج- يحتل موضوع الانتحار أهمية خاصة نظراً لتزايد معدلات الانتحار إلى ثلاثة أو أربعة أضعافها خلال القرن ١٩^(١٥).
- تناول (دوركاييم) نقطة أخرى ذات أهمية وهي المجموع الكلي لحالات الانتحار في بلد معين يسمح أن نحسب معدل الانتحار، وهذا المال هو ما يطلق عليه اسم الظاهرة الاجتماعية . حيث أن معدل الانتحار يظل في مستوى ثابت من سنة إلى أخرى، وهذا الثبات لا يمكن أن يرجع إلى تفسيرات سيكولوجية، إذ أن المرء عليه أن يسلم أن معدل الانتحار مرتبط بالظروف المكانية والزمانية^(١٦).
- ومن جهة أخرى، انتقل (دوركاييم) إلى معالجة الأسباب والمواقف الاجتماعية التي تحدد هذه الأسباب، وعلى هذا الأساس قدم تصنيفاً سببياً وذلك عن طريق جمع حالات الانتحار في ثلاثة نماذج . يتضمن كل نموذج مجموعة من الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى الحالات التي تدرج ضمنه، والنماذج الثلاثة للانتحار هي الانتحار الأناني، الانتحار الغيري أو الإيثاري، الجنائي، والنوع الآخر هو العقوبات الصادرة عن القانون المدني .
- فالنوع الأول من العقوبات يرتبط بالتضامن الآلي في المجتمع أما النوع الآخر يرتبط بالتضامن العضوي^(١٢).
- تسهم طبيعة الجريمة في تتبع الفروق بين نموذجين مختلفين للتنظيم الاجتماعي. فالتضامن الآلي ينتج عن التماثل أو التشابه بين الناس بصورة ملحوظة . أما التضامن العضوي يرجع إلى الإجماع أو أن المجتمع مصدره التباين والاختلاف^(١٣)
- يؤكد (دوركاييم) أن أسباب تقسيم العمل تكمن في الظروف الاجتماعية الواقعية . فتقسيم العمل يختلف اختلاف المجتمع وكثافة السكان وشدة التفاعل الاجتماعي . فازدياد عدد السكان هو العامل الأساسي من الحمل، ويترتب على ذلك شدة الصراع من أجل البقاء والاستمرار . فكمية العدد تفرض على الناس جدة التخصص المهني مما يقلل من حدة الصراع و يتيح فرصة أوسع للحصول على وسائل الحياة^(١٤).
- ومن ناحية أخرى ظهرت دراسة (دوركاييم) عن الانتحار، وتعد هذه الدراسة نموذج متكامل للبحث الاجتماعي. ولقد برز اختياره لظاهرة الانتحار بثلاثة أسباب هي :

¹² - Durkheim. op.cit. p. (2).

¹⁵ -Durkheim ، Suicide: A study in Sociology ، Spainlding of simpson trans ، London ، 1952 ، p.٤١

^{١٣} - محمد على محمد، تاريخ علم الاجتماع (الرواد والاتجاهات المعاصرة)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ١٩٨٧، ص ١٩٥.

¹⁶ - Ibid. p.49.

¹⁴ - Durkheim. op.cit p.262..

وأخيرا حالات الانتحار الناتجة عن فقدان المعايير أو الأنومي^(١٧).

يوضح (مارشال كلينارد) مفهوم المعيارية في مقدمة الكتاب الذي حرره بعنوان (اللامعيارية والسلوك الإنحرافي) :

اللامعيارية كمتغير سوسيولوجي قدمت تفسيراً للسلوك الإنحرافي في ضوء البناء الاجتماعي والنظام الاجتماعي العام، ومن ثم كان لها تأثير بالغ علي النظرية الاجتماعية المعاصرة، ويذهب في دفاعه عن الأهمية النظرية للامعيارية من خلال أنها بلغت حد النظرية في ذاتها^(١٨).

يأتي الاسهام الثاني للوظيفية علي يد (روبرت ميرتون) من خلال تقديمه تصور المعيارية علي اساس أنها تعتبر من انهيار البناء الثقافي بين أفراد جماعة معينة، وذلك حينما يحصل انفصال تام بينها وني قرّة أعضاء الجماعة علي الانسجام والتقبل لما توجه المعايير الثقافية . وبهذا يفسر (ميرتون) الجريمة و انحراف بأنها ظواهر تعبر عن الانفصال وعدم الوفاق بين الأهداف والغايات الثقافية التي ب ها المجتمع، زين الوسائل التي يقرها المجتمع لتحقيق تلك الغايات^(١٩).

تناول (ميرتون) في مؤلفه الشهير (النظرية الاجتماعية والبناء الاجتماعي الكثير من الأسس التي يركز عليها التحليل الوظيفي . ومن بين الإسهامات الهامة في هذا المجال التفرقة التي أقامها بين الوظائف الظاهرة والكامنة . فالأولي تشير إلى النتائج الموضوعية التي تحدثها سمة اجتماعية أو ثقافية من حيث أن تلك النتائج التي تعرض علي الأفراد بينها والتكيف معنا في نتائج متوقعة. أما الثانية تشير الي النتائج غير المقصودة وغير المتوقعة .

تضح ملامح النسق البنائي الوطني بصورة أكثر عند (ميرتون) في دراسته الشهيرة (البناء الاجتماعي و نومي) . حيث يهتم (ميرتون) بالسلوك الفردي، و هذا الاهتمام يطور من خلال تصني أن السلوك بالإضافة إلي تحبه انحراف نموذجا وظيفيا لدراسة المجتمع، وتوضيح ما يقصده من البناء الاجتماعي وذلك للتمكن من رفض تفسيرات الانحراف التي تركز علي أسس فردية^(٢٠).

يعد الإسهام الثالث الذي قدمته الوطنية في إطار تفسيرها للجريمة والسلوك الإنحرافي هو مفهوم النسق الاجتماعي والذي قدمه (بارسونز) في مؤلفه الشهير (النسق الاجتماعي). فتم تناول (بارسونز) في نصرب انت الاجتماعي بحث المال والانحراف مؤكدا أن الانحراف هو حدوث اضطراب في توازن انتقال المستمر من خلال حدوث تغير في بناء دوافع الفعل الاجتماعي

^{١٧} - محمد علي محمد. تاريخ علم الاجتماع، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٠.

¹⁸ - M.Clinard. Anomie And Deviant Behavior. A discussion and critique: the free press. London. 1964. Preface (vi).

¹⁹ - Robert Merton. Social Theory And Social Structure, the free press of collier. Londod. 9680p.pl 5S.

^{٢٠} - محمد علي محمد، تاريخ علم الاجتماع ، مرجع سابق ذكره ، ٤٦٠ - ٤٦١

هدف الدراسة :

- ١- تقييم السلوك الإيجابي للمريض العاملين بالأقسام المختلفة بمستشفيات جارية القاهرة.
- ٢- اكتشاف العوامل المؤثرة على السلوك الإيجابي لهيئة التمريض العاملين بدرىات مريرة القاهرة .

عينة الدراسة :

- حوالى ١٥٠ مرض وممرضة (١٢) ممرض، ١٣٨ ممرضة) بعد على النظر عن احساس بسى المستوى التعليمي وجعهم أقل من خمس سنوات في العمل التمريضي .
- مكان إجراء الدراسة :

في الوحدات المختلفة في اقسام جراحة عمليات الرعاية المركزية، الرعاية القلبية، أورام الماء منسية ، الأشعة، انف واذن، امراض النساء والتوليد، والحنجرة .

أدوات الدراسة :

أداة قياس السلوك الإيجابي وتتكون من جزئين :

- البيانات الديموجرافية (السن، النوع سنوات الخبرة، تخصص الوحدة التي يعمل بها، الحالة الاجتماعية عدد اماكن العمل بالمستشفيات).

- نموذج مزيان (١٩٨٨) المترجم المخصص لقياس السلوك الايجابي وتكون من ٢٤ سؤالاً تتضمن ٢٠ سؤالاً تتعلق بالسلوك داخل بيئة العمل و٤ أسئلة تتعلق بالسلوك في الحياء العامة واستمارة استطلاع رأي صممت بواسطة

لدى أعضاء النسق سواء - بند كى حاجات غير القادرين على إشباعها. أو تحول اهتمام البعض إلى غاية ثقافية أخرى، أو نبذ نموذج التوجيه القيمي والهدف المتصل لدى الآخرين ومحاولة استبدال نموذج قيمي آخر به.

تتطلق نظرية الأنساق الاجتماعية من الحياة الاجتماعية بوصفها نسا. وتنقسم هذا النسق إلى أنساق بنات البنائية الأفعال الأفراد وحاجاتهم . فانساق المجتمع أنساق لإشباع حاجات الأفراد. وهي تشأ حول مجموعة من المتطلبات الوظيفية التي حددها (بارسونز) في أربعة متطلبات أساسية هي التكيف ، تحقيق الهدف، التكامل، المحافظة على النمط. (٢١)

الدراسات السابقة :

لم تجد الباحثة دراسات تخص موضوع البحث نظرا لحدثاته ولكن حاولت أن تجد بعض الدراسات الأقرب الى موضوع الدراسة .

دراسة داليا أحمد صقر الدين (٢٠٠٣) بعنوان العوامل التي تؤثر على السلوك الإيجابي لهيئة التمريض في الوحدات المختلفة لمستشفيات جامعة القاهرة. (٢٢)

٢١- هاني خميس عبده، سيولوجيا الجريمة والانحراف، دار المعرفة النسبة السرية، ٢٠٠٨، ص ٤٣

٢٢- داليا أحمد صقر الدين : العوامل التي تؤثر على السلوك الإيجابي لهيئة التمريض في الوحدات المختلفة لمستشفيات جامعة القاهرة. رسالة ماجستير غير منشورة ٢٠٠٣ .

٢٢- دراسة نادية عثمان أبو الحسن (٢٠٠٤) بعنوان تأثير السلوك القيادي لرئيسات وحدات التمريض.^(٢٣)

هدف الدراسة :

معرفة تأثير السلوك القيادي لرئيسات التمريض علي انتمائها للمؤسسة، حيث أن السلوك القيادي الذي تسلكه رئيسة التمريض يمكن أن يكون عاملاً مهماً في قبول مرستهن للعمليات، وقد تم تعريف الانتماء للمؤسسة علي أنه قوة الفرد وتحقيق هويته واشتراكه في المؤسسة .

عينة الدراسة :

اشتملت عينة الدراسة علي ٢٧ من رئيسات وحدات التمريض ممن لديهن خبرة أكثر من خمسة أعوام في نفس المكان، وكذلك كل الممرضات اللاتي يعملن مع هؤلاء الرئيسات وعددهن ١٦٠ ممرضة وهي اللاتي لديهن خبرة لا تقل عن سنتين في نفس القسم .

أدوات الدراسة :

تم تجميع البيانات بهذه الدراسة باستخدام الأدوات البحثية الآتية :

- استمارة البيانات الديموجرافية وتشمل على بيانات شخصية سن، نوع، خبرة، درجة التعليم .

الباحثة والغرض منها هو اكتشاف العوامل المؤثرة في السلوك الايجابي وهي العوامل التالية (الشخصية، العوامل الإدارية، عوامل تأثير اخري في العلاقات الإنسانية و معتقدات الممرضات علي مستوى السلوك الإيجابي لدي الممر «سمارت» .

نتائج الدراسة :

- إن غالبية العينة يتميزون بسلوك إيجابي عالي ومتوسط، وقد ثبتت وجود دلالة إحصائية بين مستوى التعليم والسن وعلي مستوى السلوك الإيجابي لدي الممرضات .
- أثبت أيضاً وجود دلالة إحصائية علي تأثير كل من العوامل التالية (الشخصية الإدارية، العلاقات الإنسانية ومعتقدات الممرضات علي مستوى السلوك الإيجابي).
- أثبتت عدم وجود دلالة إحصائية بين الجنس ونوع الوحدات التي تعمل بها الممرضات وعدد سنوات الخبرة وعدد أماكن العمل والحالة الاجتماعية والدخل علي مستوى السلوك الإيجابي للممرضات .

^{٢٣}- نادية عثمان أبو الحسن : تأثير السلوك القيادي

لرئيسات وحدات التمريض، رسالة ماجستير غير

منشورة، القاهرة، ٢٠٠٤

المستشفيات الحكومية عندهم واستخدمت الباحثة إستمارة استطلاع آراء الأطباء حول الكفاءة المهنية للممرضة واستمارة تحليل عمل الممرضة وتدرج هذه الدراسة تحت المنهج الوصفي السيكو متري .

دراسة -Manning ind- 1990. (٢٥)

اهتمت الدراسة بتحديد مستوى الضغوط والاحتراق الوظيفي الذي يتعرض له (٢٠٠) من أعضاء هيئة التدريس في جامعة أوكلاهما الحكومية ، دراسة علاقة بعض المتغيرات بمستوى الاحتراق لدى عينة الدراسة .

وأُسرفت الدراسة عن ما يلي :

- حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع من الاحتراق
- عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغط والاحتراق وبين متغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية ، الدرجة العلمية .

دراسة :- "Thomas in" 1992. (٢٦)

استهدفت الدراسة تحليل مستويات الاحتراق لدى طلبة كلية التمريض، ومدى شدته تكراره مع توضيح المحددات المساهمة في حدوث الاحتراق لدى طلبة كلية التمريض في تكساس.

ولقد أجريت هذه الدراسة في كندا، على ١٢٤٢ مدرساً في المرحلة الابتدائية، و ٤١٧ مدرساً في

• استمارة استبيان لقياس السلوك القيادي لدى رئيسات وحدات التمريض كما تراها الممرضات المرؤوسات .

• استمارة استبيان لقياس درجة انتماء الممرضات بالمؤسسة .

• وتم جمع البيانات وملاحظة الممرضات قبل وأثناء عملية الاستشفاء الدموي وحتى الانتهاء من جسد الغسيل الدموي.

نتائج الدراسة :

١. تبين أن حوالي ٥٧% من أداء الممرضات اللاتي يعلمن في وحدة الاستشفاء الدموي بمستشفى الجلاء العسكري يلتزم بقواعد الوقاية من العدوي، وتعليم المرضى، و ٥٠% من الممرضات اللاتي يعلمن في وحدة الاستشفاء الدموي بكل من المجمع الطبي العسكري بكوبري القبة، ومستشفى القوات الجوية لا يلتزم بمتابعة قواعد الوقاية من العدوي في أثناء رعايتهم لمرضى الاستشفاء الدموي .

دراسة إيمان علي موسى خطاب (٢٠١١) بعنوان الكفاءة المهنية وعلاقتها بالبناء النفسي لدى عينة من العاملين في مهنة التمريض^(٢٤).

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الكفاءة المدنية وعلاقتها بالبناء النفسي عند الممرضات فتكونت العينة من سنة ممرضة لأقسام مختلفة وذلك من

²⁵ - Maning. TM "An assessment of academic stress and Burnout". Inpublishes PSD Dissertation. Oklahoma State Universiē. USt. 1990.

²⁶ -Thomas. Naci. Terese. "Burnout among nursing facully in Telasi universin (Texas'. Dissertation Abstracts international. PhD Vol.(53) 10.(S). Februari 1992

^{٢٤} - إيمان علي موسى خطاب : الكفاءة المهنية و علاقتها بالبناء النفسي لدى عينة من العاملين في مهنة التمريض. رساله ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، قسم علم النفس. ٢٠١١

المرحلة الاعدادية ، و١٤٧٩ مدرسا في المرحلة الثانوية.

وأُسفرت الدراسة عن ما يلي :

- ظهر اثر صراع الدور ، وعبء العمل الزائد، ومناخ الفصل المدرسي والمشاركة في صنع القرارات والدعم الإداري ، كمحددات تنظيمية للاحتراق النفسي.

- كان للمحددات الشخصية المتمثلة في تقديرات الذات ، وعوامل الضبط أثرا في الشعور بالاحتراق النفسي .

- غاب اثر غموض الدور، ودعم الرؤساء على مشاعر الاحتراق النفسي، وذلك اثناء اداء العمليات العادية.

دراسة : Miligy ، 1994 (٢٧)

حيث استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين مستوى الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التمريض، من أقسام الجراحة والباطنة في بعض المستشفيات الحكومية والخاصة بالقاهرة .

وأُسفرت الدراسة عن ما يلي :

- وجود علاقة عكسية بين الاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي .
- مشرفات الأقسام (المجموعة الإدارية تكون أقل عرضة للاحتراق الوظيفي

أكثر من الممرضات اللاتي يعطين العناية التمريضية المباشرة للمرضي .

- ج- وجود اختلاف بين خريجات المعهد العالي للتمريض وخريجات المدارس الثانوية الفنية للتمريض فيما يتعلق بالاحتراق الوظيفي والرضا الوظيفي .
- د- وجود علاقة طردية بين السن والرضا الوظيفي، وعلاقة عكسية بين السن والاحتراق الوظيفي .

دراسة Visintini ، 1996 (٢٨).

استهدفت الدراسة تحديد مستويات الاحتراق الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التمريض والتي يبلغ حجمها ٤١٠؛ مفردة، وتحديد أثر المتغيرات الديموجرافية (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية) على الاحتراق الوظيفي، وكذلك أثر العلاقات الإنسانية في تحديد مستويات الاحتراق الوظيفي . وأسفرت الدراسة عن ما يلي:

- انخفاض درجة الاحتراق لدى عينة الدراسة وعدم وجود علاقة بين كل من (السن، النوع، الحالة الاجتماعية) وبين مستويات الاحتراق .
- العلاقات الإنسانية في بيئة العمل تتناسب عكسيا مع الاحتراق، وتمثل أداة لمقاومة الاحتراق الوظيفي.

28 – Miligi. Eman Sad. Morsi." The relationship between Job Burnout out level and ich satisfaction among nurses in some hospitals in Cairo': unpublished MA. Cairo Universin 1994

27 – Thomas. Naci. Terese. "Burnout among nursing facully in Telasi universin (Texas'. Dissertation Abstracts international. PhD Vol.(53) 10.(S). Februari 1992

الولادة وغرف العمليات والباطنة ٩٢٪،

٩٧٪، ٤١٪، ٩٠٪ علي التتابع.

• أن مستوى الاحتراق النفسي المرتفع كان

بنسبة ٢٨,٢٪ بين الممرضات

العاملات في وحدة الرعاية المركزة .

• ج- وجود علاقة إيجابية بين الضغط

والاحتراق النفسي .

دراسة Janssen ; de Jonge &

Bakker. ١٩٩٩. (٣١).

استهدفت الدراسة وضع نموذج لتوضيح العلاقة

بين ضغوط العمل، ورد الفعل للضغوط المتمثلة

في انخفاض التحفيز الداخلي للعمل، الاحتراق

الوظيفي، الميل نحو ترك العمل لدى أعضاء

هيئة التمريض. وأسفرت الدراسة عن ما يلي :

• التحفيز الداخلي للعمل يتحدد أولاً

بواسطة تنوع المهام، الاستقلالية،

العلاقات الاجتماعية، فرص التعلم .

• الإنهاك العاطفي يمكن التنبؤ به مبدئياً

بواسطة انخفاض الدعم الاجتماعي

والزملاء ومتطلبات العمل وعبت العمل

.

• الرغبة في ترك العمل ترتبط بعلاقة

طردية مع عدم تحقق التوقعات الوظيفية

دراسة Banks ،Sortet، 1996^(٢٩).

اهتمت الدراسة بتوضيح العلاقة بين القدرة على

التحمل Hardiness، الضغوط الوظيفية والصحة

لدى أعضاء هيئة التمريض . وأسفرت الدراسة

عن ما يلي :

أ- وجود علاقة عكسية بين عدم القدرة على

التحمل وبين الاحتراق الوظيفي لدى أعضاء

هيئة التمريض، مع وجود علاقة عكسية بين

الاحتراق الوظيفي وصحة أعضاء هيئة

التمريض.

ب- مستوى القدرة على التحمل يساعد في التنبؤ

بحدوث الإنهاك العاطفي لدى عينة الدراسة، وأن

القدرة على التحمل لها تأثير غير مباشر علي

صحة أعضاء هيئة التمريض وذلك بالتأثير على

الضغوط.

دراسة Shizly، 1997^(٣٠).

استهدفت الدراسة تحديد مستوى الضغط النفسي،

والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي، والمقارنة بين

الضغط النفسي والاحتراق النفسي، والرضا

الوظيفي لي الممرضات العاملات في

مستشفيات جامعة عين شمس .

وأسفرت الدراسة عن ما يلي :

• أن مستوى الاحتراق النفسي المتوسط

بين الممرضات العاملات في وحدات

³¹ – Shizly, Mona. Mostafa. "Stress, Burnout and Job satisfaction among Nursesun Ain Shams University hospitals'. Unpublished MA. Ain Shams University 1997.

Janssen, Peter. P. M. Jonge, Jan & Bakker, Arnold. B. "Specific determinants of intrinsic on. burnout and turnover intention: a study among nurses". Journal of 1360 - 1370 :Issul . (6) . Juin 1999 . PP: 1360 - 1370

²⁹ – Visintini. R. & Campanini. E. "Psychological stress in nurses' relationship with HIV infected patients: The Risk of Burnoul". AIDS care. Vol.(8). Issue.(2) Apr 1996. pp. 183 – 195

³⁰ – Sorel Judith.P. & Banks. Sieven. R. "Iardiness. Job stress. and health in nurses Hospital Topics. Vol.(74). Issue.(2). 1996. PP:28-34

مثل (الأجر المرتفع، جودة محتوى الوظيفة، تفويض السلطة).

المخاطر الاجتماعية والمهنية لفيروس كورونا في

المجتمع المصري :

ما لبثت الحكومة الصينية أن أعلنت عن أول حالة إصابة بفيروس كورونا (كوفيد. ١٩) حتى اجتاحت الوباء العالم في فترة وجيزة لم تتجاوز أيام، وأعلنت غالبية دول العالم تباعا عن اكتشاف حالات إصابة في أوساط لمواطنيها. اتخذت غالبية دول العالم في بادئ الأمر سياسات تحوطية في المطارات الدولية للقادمين من الصين، إلا أنه بعد حين أصبحت التدابير الاحترازية في هذه المطارات تطبق على جميع المسافرين جوا وبحرا من وإلى أي دولة حول العالم باتباع إجراءات الكشف الحراري الإلزامية للمسافرين. بالتالي سادت التحركات البينية بين دول العالم نوع من التحفظ طال دول الاتحاد الأوروبي التي أيضاً أغلقت الحدود الجغرافية فيما بينها.

يختلف فيروس كورونا عن باقي الأوبئة والأمراض التي أصابت العالم على مر التاريخ، التي انحصرت تفشيها في نطاق جغرافي محدود حول العالم أو دولة بعينها مثل وباء سارس في الصين، ووباء إيبولا في غرب أفريقيا، والإنفلونزا الإسبانية، وإنفلونزا الخنازير ، حيث لم تترك هذه الأمراض والأوبئة نفس الأثر الذي نتج عن فيروس كورونا خلال فترة قصيرة.

جاءت استجابة الصين بفرض السلطات حالة تأهب قصوى للسيطرة على الوباء من خلال

حجر المصابين و عزلهم صحية بعيدا عن المناطق المأهولة بالسكان، كما فرضت حظر التجوال في المدن الصينية ومدينة اوهان مصدر الوباء التي يبلغ تعداد سكانها حوالي ١١ مليون نسمة. مع الانتشار التدريجي للفيروس، أعلنت منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا جائحة عالمية، على الدول مواجهته بكل صرامة عن طريق اتخاذ تدابير للحد من انتشاره وأخذ الحيطة والحذر. أدى ذلك إلى حالة استنفار قصوى شهدتها العالم، ما جعل الدول تتفق أمولا طائلة لمعالجة المرضى، وكذلك للحد من نقشي الوباء.

١ - الفرد والأسرة والمجتمع: التباعد

الاجتماعي والعزلة

اختفت فجأة جميع أشكال التجمعات البشرية خارج إطار الاسرة، وتلاشى المجتمع لصالح الانكفاء على الذات، والنكوص إلى الوحدة الأصغر في مكوناته، وفي حالة فريدة من تكبيل الجسد، زادت الريبة من كافة اشكال التقارب، خالط ذلك شعور بالخطر والخوف من انتقال العدوى والمرض، - كل ذلك في مجتمعات لطالما قامت على نمط ثقافي يعزز الثقة والتقارب، - ولئن طالت تدابير التباعد والعزلة، فإنه يخشى أن تجعل التجمعات البشرية - اليومية إرثا من الماضي، ولأننا كائنات اجتماعية بطبعها ظهرت أشكال جديدة من محاولات التكيف كالإطلاالات الصادرة بالغناء أو التكبيرات من شرفات المنازل، وغير ذلك كثير مما حفلت به مواقع التواصل الاجتماعي.

بدأ علم الاجتماع مع دوركايم بتعظيم دور المجتمع وجعله مهيمنا على الفرد في صياغة حياته وسلوكياته، ومع فير واهتمامه بالفعل الاجتماعي ومعانيه، طور جورج هربرت ميد وبقية منظري التفاعلية الرمزية تصورا يمنح الفرد دورا محوريا في إعطاء معنى للعالم الاجتماعي، ومع أصحاب مدرسة البناء الاجتماعي للواقع، أصبحت تصورات الفرد وأفكاره قادرة على صياغة واقعه الاجتماعي.

ولعل اللجوء إلى علم النفس الاجتماعي يكون مدخلا لفهم علاقة الفرد بالمجتمع باعتبارهما وجهين لعملة واحدة في اوقات الجوائح، التي يصبح فيها الفرد قادرا حقا على صنع واقعه بما يملك من أدوات الوعي الكافية لذلك، وما يشكله الإحساس بالمسؤولية تجاه الآخرين من ضغوطات نفسية وفي حالة نادرة من العزلة أصابت أكثر من ثلث سكان العالم⁽³²⁾، لا بد أن تجري خلالها إعادة تشكيل للذات والجسد كمفاهيم ذات أبعاد اجتماعية، كما أنها تثير أفكارا حول الخلاص الفردي والثقة بالآخرين، والموت، والخوف من تهديد غير مرئي، وكذلك تدابير التباعد الاجتماعي التي شلت الحركة الاجتماعية في المجالات العامة، وأطاحت بالمسافات الاجتماعية - الحميمية والشخصية والاجتماعية والعامة - وقلبت مقاييسها، وبلغنا

كذلك فهم نزوع الناس إلى التندر وحبك النكات للتعبير عما يجري من مفارقات مثيرة، وهذا يحيلنا إلى تخصص فرعي آخر بالضرورة.

وفي علم اجتماع اللغة، طرح اللغة كظاهرة اجتماعية تتأثر وظائفها التفاعلية وفق التحولات الاجتماعية، وأثناء الجائحة نلاحظ بروز تعبيرات ومفاهيم جديدة في المجتمعات عند التعامل اليومي مع الجائحة وفهمها والتكيف مع تدابيرها المفروضة على المستوى الجمعي، وبدراستنا للتعقيدات اللغوية والتواصلية للجائحة، من خلال المفاهيم مثل «التباعد الاجتماعي» و «البقاء» و«التعقيم» و «الحجر الصحي» و«العزل المنزلي» و «أعراض المرض» و«الحياة الطبيعية» وغيرها، نستطيع فهم التمايزات الاجتماعية، ومستوى الوعي الصحي، واليات التعامل مع المرض، واستراتيجيات التكيف، وطرق التعامل معها، كما تكشف لنا عن تفشي الخرافات والأفكار الزائفة حول المرض، آخذين بعين الاعتبار أن اللغة وهي تمارس دورها في التعبير عن المشاعر الجماعية ما عادت وجاهية، إذ مالت الكفة بشكل صارخ لصالح أشكال الفعل التواصلية الرقمي، وما يتطلبه ذلك من عناية اكبر بالتعبير المستخدمة، وهي تفصح عن معاني انفصلت عن علاماتها الدلالية.

وفي علم اجتماع الحياة اليومية ودراسة التفاعلات اليومية بالاستعانة بالعدة النظرية والمنهجية الأنثوميتودولوجية، قد يكشف هذا العلم عن معاني سعي الناس إلى ابتكار حياة

32 - MIA JANKOWICZ, More People Are Now in Lockdown, 'Ihan Were Alive During World War II, BUSINESS INSIDER, 25 MARCH 2020: <https://www.sciencealert.com/one-third-of-the-world--population-are-now-restricted-in-where-they-can-go>

طبيعية جديدة قابلة للعيش، بعدما شهدوا انهياراً في بنية الحياة السابقة، وما حصل من تبدل سريع في العادات اليومية والأعراف الاجتماعية ذات الثبات النسبي، كالعلاقة بين الجيران، واحترام كبار السن، وحفظ المسافات الاجتماعية، والكرم والضيافة، وغيرها. وما يأخذه المريض من تدابير يومية لحفظ نفسه وأهله من المرض خوفاً من وصمة اجتماعية تترصد به، ما جعل بعضهم يخفون حقيقة مرضهم.

وقد يعين أصحاب منظور «البناء الاجتماعي للواقع» في دراسة إمكان التحكم بشكل العلاقات الاجتماعية وتنظيمها وفق التصورات الجديدة، وربما يشهد علم اجتماع الجسد. وهو يمشي على استحياء لمعاينة تأثر أجسادنا بالعوامل والمؤثرات الاجتماعية - دفعة قوية وهو يتعامل مع بيانات جديدة في زمن الأوبئة والحجر والتباعد الاجتماعي الجسدي.

و أما في علم اجتماع الأسرة، وهي تعيش مجدها الذهبي وموقعها الهام وتقوم بوظيفتها المركزية في حفظ بناء المجتمع وأبناءه، نتذكر كيف كانت الأسرة العربية تواجه تحديات عظيمة داخلية وخارجية لتغيير ملامحها وتأليب مكوناتها بعضها على بعض، وقد غدت مع الجائحة ملاذاً للجميع من نساء وأطفال ورجال وشيوخ، فهل حان ما زالت أمرنا بخير؟ وكيف كان دورنا أثناء الحجر الصحي وما وجهتنا وإجهته أمير في مواقع أخرى من العام من أزمات ناتجة عن الاحتكاك المباشر بين أفرادها من خلافات وطلاق؟ وكيف ساهمت في - بشية أن في

المجتمع حين استوعبت وظائفها في العمل والتعليم وغيره؟ وكيف تبدلت الوظائف والأدوار داخل الأسرة وبقية الآن في الاجتماعية من الأطر الرسمية وغير الرسمية في مواجهة الجائحة؟

من أن البنائية الوظيفية تشهد عودة قوية، إذا ما ثبت نجاح تنادى الاجتماعي داخل الأمم والمجتمعات.

غدت ساحة للجزء الأكبر من الفعل الاجتماعي، وتحولت من مجال خاص إلى مجال عام يطل منه الملايين على العالم وهم يمارسون أدوارهم ووظائفهم عن بعد.^(٣٣)

يبدو أن أنشطة التعلم والعمل عن بعد ستستمر بعد كورونا ولو بشكل جزئي وانتقائي ريثما يتم اعتمادها أساساً لجميع ما يمكن منها وعلى علماء الاجتماع الانتباه إلى التحولات التي ستطرأ على تصميم البيوت لتكون قابلة لاستيعاب وظائفها الجديدة، وهل ذلك ممكن في عالمنا العربي الذي ترك لمهندسي البناء هندسة حياة وأنشطة كثير من الأسر التي تشتري شققها جاهزة وفقاً لميزانياتها لا لحاجاتها ووظائفها، وذلك في انقلاب على سيرة أجدادهم الذين كانوا يصممون مساكنهم وفقاً لبيئاتهم وأنشطتهم الداخلية والخارجية، ربما نشهد إعادة نظر بتوزيع الفراغات الداخلية والمساحات الخارجية وفقاً

³³ - Enrique Dans, As Covid-19 Forces Millions Of Us To Work From Home, Which Are The Best Tools For The Job? Forbes, Mar 27, 2020, <https://www.forbes.com/sites/enriquedan/2021/03/23/covid-19-tonnes-millions-of-us-to-work-from-home-which-are-the-best-tools-to-the-job/> 196881960100

للحياة الطبيعية الجديدة القادمة التي يجب علينا البدء بتصميمها .

٢- ازدهار المجتمعات الرقمية :

لسنا حديثي عهد بالرقمنة إذ تسلمت إلى مجتمعاتنا نهاية تسعينيات القرن الماضي، وازدهرت بظهور مواقع التواصل الاجتماعي مطلع العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين، وتتصدر حاليا المشهد العام بكليته^(٣٤) باحتضانها كافة أشكال الأنشطة الحياتية اليومية الهامة، وحفظت لنا نزعتنا نحو التقارب، وعزيزتنا نحو الاجتماع والتواصل وهي تشهد مع جائحة كورونا أكبر عمليات التواصل حجما وكثافة منذ ظهورها، وكأن ما كنا نستعد له منذ عقود جاء وقته الآن.

وهنا يمكن لعلم الاجتماع الرقمي كموضوع ناشئ لم يجد له مكانا في جامعاتنا العربية بعد؛ أن يفرض وجوده بطرح التساؤلات حول التفاعلات الاجتماعية الرقمية، والشبكات الاجتماعية الجديدة الناشئة حول التعليم عن بعد، والعمل عن بعد، والتسوق الرقمي، والاجتماعات العائلية عبر الإنترنت، وتخفيف آثار العزلة والتباعد، ومدى جاهزية الدول والمجتمعات للتحول الرقمي المفاجئ. قد تحتاج مقاربات يورغن هيرماس في المجال العام وأخلاقيات التواصل إلى تفحص جديد وقد اختفت المجالات العامة لا بضغط

الأنظمة السياسية، ولكن بسياسات التباعد والحجر الصحي. هل ما زالت وسائل الإعلام تعيد تعريف ماهية العالم الذي نعيش به؟ أم أن لجان بورديار رأينا آخر في «عالم الواقع المفرط» وقد فرض نفسه تحت تهديد الخطر الوجودي؟

تخوض البشرية في وقتنا الحالي تجارب غنية ستفرز تحولات سريعة تحتاج في الوضع الطبيعي إلى عشرات السنين، ويبدو أن هذه التجارب الثنية ستؤسس لواقع جديد تغدو فيه الرقمنة خيارا مفضلا في التعليم والعمل، ذلك يحتاج إلى دراسات علمية لاستطلاع ما يجري في القطاعات كافة، وتقييمه، وتوجيهه نحو خيارات أفضل، تأخذ بعين الاعتبار رغبة المجتمعات من جهة، وإنجازات رأسمالية متراكمة للعالم «الحديث» الذي عرفناه من جهة أخرى، إذ تشير التوقعات أن كورونا قد تحدث الصدمة التي احتاجها كثيرون إيقاع التغيير الذي طالما قاتل كثيرون من أجله في مجالات الاجتماع والبيئة والأعمال وغيرها، بحث الخطى سريعا نحو التقنيات الجديدة اليوم كالطباعة الثلاثية، والذكاء الاصطناعي، والروبوتات وفرض أشكال مختلفة تماما من العولمة، وجعل الحديث عن ثورة صناعية رابعة أمرا شديدا الجاذبية. ^(٣٥)

ولأننا اعتدنا التوضع خارج دائرة الفعل، قد تصبح كورونا وما تحدثه من تحولات مفاجئة

^{٣٤} - تظهر الإحصائيات المتعلقة بارتفاع نسبة استخدام

الأجهزة الإلكترونية بسبب فيروس كورونا حول

العالم، فقد ارتفعت نسبة استخدام الهواتف الذكية

(٧٠)، والحواسيب المحمولة النسبة %٧٠.

^{٣٥} - Ed Conway, Coronavirus can trigger a new industrial revolution, The Times. Thursday March (5 2020, 5.00pm GMT. <https://www.thetimes.co.uk/edition>

غولا يطيح بكثير من فئات المجتمع، لنجد أنفسنا أمام قضايا من شكل الفقر الرقمي، والأمية الرقمية، والفجوة الرقمية، واستعصاء إمكانية التحول الرقمي لكثير من الأعمال البسيطة، فيقع أصحابها ضحية الفقر والتهميش، أو أن تصبح الرقمنة خيارات مفروضة على جميع الفئات الاجتماعية لتسهيل مراقبتها وتوجيهها.

المجتمع الكوني: بين المحلية والعالمية

في حالة فريدة من الاجتماع الإنساني وتنازعه بين المحلي والعالمي، تجد ألا شيء أكثر محلية الآن من مجتمعات جمعت شتات أبنائنا واحتضنه داخل حدودها وعادت تنبش في وسائلها المحلية القديمة للعيش والبقاء، ولا شيء أكثر عالمية الآن من اجتماع شعوب الأرض على هم واحد ومصير مشترك، فغدت تبحث في أكثر الوسائل حداثة للتواصل والعمل والاستمرار، وظهرت مشاهد تجمع تناقضات العيش البسيط إلى تقنيات العصر الحديث.

تقع موضوعات مثل: الهويات والانتماءات والثقافات الفرعية والنسبية الثقافية والعولمة والمحلية وغيرها، في صلب اهتمام علم الاجتماع الثنائي، الذي سيكون إطارا لدراسة دوائر الانتماء التي كلما اتسعت أنبأت عن المشتركات الإنسانية، وكلما ضاقت برزت التمايزات الثقافية لبني البشر، ربما تعي شعوب الأرض أن ما خلقته تناحرات دوائر انتمائهم كانت بشكل خطأ في الصور الانطباعية التي يرسخها الإعلام لتنمو على أكتافيات ثروات تجارة الدم والسلاح، وليست هذه الأفكار كورونية المنشأ، وقد طرحنا

الفارابي ب في «آراء أهل المدينة الفاضلة» وتحدث عن حالة كونية من الاكتفاء تعيشها المعمورة في أوسع ما يكون من دائرة الانتماء البشر على هذا الكوكب !

وفي علم الاجتماع السياسي. يثير الانتباه غياب قيادة عالمية توجه الزبير الحالية، في وقت تداول ما يشير إلى صراعات على حلبة الموت والمرض، خشية وظاهرة، بين أطراف متنافسة حول من وكيف سيحكم العالم في القرن ٢١، لمن يحسمها لا بد أن يكون ذا قدرة على امتلاك الجيل الخامس من الإنترنت، والتحكم بالحواسيب الكوانتية، والذكاء الاصطناعي، والأدوية البيولوجية والسيطرة على الفضاء. والتواصل عبر الأقمار الصناعية، والسيارات ذاتية القيادة وغير ذلك. قد يهم أسس الصراعات الدولية السابقة، وتسود قيم سياسية اجتماعية جديدة برهن شكل النظام القادم.

وفي أجواء كورونا تتبادر إلى عالم الاجتماع السياسي تساؤلات حول وجود - علاقة بين أشكال أنظمة الحكم وطرق التصدي للجوائح، وآليات الإفصاح عن المعلومات ومشاركتنا مع المنظمات الدولية والإعلام، وقد بدا لنا أن أنظمة استبدادية كانت أكثر قدرة على ضبط انتشار الفيروس بمرضها لقواعد و قوانين ضبط اجتماعي شديدة الصرامة، وأن المجتمعات الديمقراطية المفتوحة رغم كونها أكثر تقدما وحرية وثقة وإفصاحا عن المعلومات، إلا أنها كانت - والفشل في أكثر من جانب، وكما بدا أن المجتمعات تتفاوت في توجهها نحو

الإجراءات الرسمية التي اتخذتها الحكومات للتعامل مع فيروس كورونا، وأنه ربما تمايزت الحكومات في ردة فعلها تجاه الجائحة شدة وتراخيا وفقا لتقديرات يجدر كشفها، فهل استغلت الحكومات مواقفها لتحقيق مآرب أخرى؟ وهل تعلم الحكومات عن أمور خفية لا تدري عنها الشعوب؟ هل تقصدت الحكومات إثارة الرعب والخوف في الشعوب؟ هل الإجراءات الرسمية زادت من مناسيب الثقة بالحكومات؟ هل سيقضي كورونا على أحلام الشعوب وتطلعاتهم التي كانت قبل حدوثها؟ وهل خلق ضعف المعلومات بيئة خصبة للإشاعات والأخبار الكاذبة ومن ثم الذعر والخوف والقلق؟ وماذا حدث في المجتمعات التي كانت تعاني الحروب والمجاعات والصراعات المتنوعة في أوقات الجوائح وانتشار الأوبئة والأمراض؟ كلها أسئلة يرسم الإجابة العلمية المنتظرة في حقل علوم المجتمع والإنسان.

أما جغرافية الانتشار وسبب خلو دول مثل كوريا الشمالية، طاجكستان، تركمنستان، اليمن، جزر مارشال، ناورو، ميكرونيزيا، بالاو، ساموا، توفالو، تونغا، جزر سليمان، جنوب السودان، سيراليون، جزر القمر، بروندي، ملاوي، بوتسوانا، ليسوتو، ساو تومي وبرينسيبي من كورونا⁽³⁶⁾؛ فإنها تثير تساؤلات حول ارتباط ذلك بخروج تلك الدول من دائرة الفعل والتنقل

والعولمة والحدثة فهل كان لعزلتها الجغرافية والثقافية دور في ذلك؟ وقد تكشف حقيقة فرضية أن فيروس كورونا يستهدف المجتمعات الغنية والمتقدمة.

كما تقترح الباحثة بدء النظر بموضوع جديد بمسمى علم الاجتماع الكوني، يتناول الظاهرة الاجتماعية بأبعادها الإنسانية الأوسع، وأرى ذلك ممكنا في وقت أصبحت وسائل الإعلام والتواصل الرقمية الحديثة تنقل لنا ملايين الصور وتوثق لنا آلاف الأحداث حول العالم، فضلا عن وجود منهجيات رقمية جديدة قادرة على التعامل مع البيانات الضخمة التي تتدفق حول العالم من خلال الشبكات الاجتماعية، وسيساعد ذلك على إغناء الدراسات الاجتماعية المقارنة، وبناء التصورات النظرية المستندة على أوسع مدى الرؤية والتأمل، وقد يفسح ذلك المجال البناء تصورات نظرية أوسع وأشمل عند توسيع دائرة الاستقراء والتأمل.

ومن أهم المخاطر التي يتعرض لها الطاقم الطبي والذي أطلقوا عليه مؤخرا (جيش مصر الأبيض) مخاطر التمر عليهم بخلاف المخاطر التي يتعرضون لها أثناء العزل وهي اصابتهم بالعدوي من أحد المصابين بالفيروس.

فمنذ دخول فيروس كورونا المستجد البلاد، ويقف على خط الدفاع الأول جيش مصر الأبيض للتصدي للفيروس ومداد ضحاياه، لكن لم يتخل هؤلاء الأبطال أن هذه المهمة ستجعلهم محط تنمر جيرانهم وتعرضهم للإيذاء، ومحاولة الطرد من محل سكنهم.

³⁶ – Owen Amos, Coronavirus: Where will be the last place to catch Covid 19? BBC News, 3 April 2020, <https://www.bbc.com/news/world-52120439>.

وتابع : مفيش تقدير ، فيه ندالة وقلة أصل، طبعا لو حد اتصاب منهم الفترة الجاية هينتهموني فيه، رغم اني مخرجتش من باب الشقة.

محاولة طرد طبية الإسماعيلية

بداية التتمر على الأطقم الطبية كانت من الإسماعيلية، ففي الثاني من أبريل الماضي، تسلمت الطبية الشابة دينا مجدي عبد السلام، العمل باستقبال طوارئ مستشفى حميات الإسماعيلية، لتقف على خذل الدفاع مع رفقاءها من جيش مصر الأبيض للتصدي لفيروس كورونا.

وقبل يوم من تسلم الدكتورة دينا عبد السلام، أخصائي الجلدية بمستشفى القنطرة غرب، لمهمتها الجديدة في مستشفى حميات الإسماعيلية، لفزر حالات الاشتباه بفيروس كورونا، قررت أن تترك منزل عائلتها، وتسكن في مكان آخر بمفردها ، كإجراء احتياطي اتخذه كثير من زملائها.

وبعد نحو ٥ أيام من انتقالها لمقر إقامة جديد، حدث شيء لم يكن يخطر ببالها يوم، وهو أن يكون ثمن عملها كطبيبة تؤدي مهمة في مستشفى الحميات الاستقبال حالات اشتباه كورونا، محاولة طردها من السكن، حسبما روت في مقطع فيديو نشرته عبر صفحتها على فيس بوك.

فبعد عمل متواصل لأيام بالمستشفى حصلت على إجازة، قررت أن تأخذ فيها قسطا من الراحة داخل السكن، وفجأة سمعت أصوات مرتفعة

في مستشفيات العزل يعمل الأطباء والممرضون وغيرهم من العاملين بالقطاع الطبي كخلية النحل، ربما لا يحصل كثير منهم على قسط من الراحة لبدنه، كل ذلك من أجل إنقاذ حياة المرضى، غير أنه كنيزا من الأطباء أصبحوا هم أيضا ضحايا لكورونا، فماذا فعل معهم جيرانهم؟ ومع وجود من يقر دور الأطقم الطبية في ظل أزمة انتشار فيروس كورونا، لكن هناك من إذا علم أن أحد جيرانه من الأطباء سعى لطرده من المنزل حتى إن لم يكن مصابا بكورونا، فذلك الفيروس أصاب البعض بالهوس والهلع، ما جعله يتتمر على من سوف يعالجه إذا أصابه المرض.

أحدث حالات التتمر التي يتعرض لها الأطقم الطبية، وقعت للطبيب محمد الدمرداش، فبعدما أصيب بالفيروس المستجد نتيجة عمله بأحد مستشفيات العزل، وجد ما لم يتوقعه من جيرانه. يروي الطبيب، عبر حسابه على فيس بوك، قائلا : أنا اتصابت في المستشفى عشان بنعالج الناس ، وعزلت نفسي في شقة لوحدي بمخرجش منها نهائي، أبويا بيجي كل يوم يحطلي الاكل قدام باب الشقة ويمشي.

واستطرد : الجيران حسوا وكانوا عايزين يحطوا قفل على باب الشقة عايزيني اندفن جوا، لولا أن ليا عيلة وضهر مكانوش اتلموا، منهم ناس جمایل أهلي مغرقاهم ورغم كده اتلموا بالعين الحمرا مش بالآدب والاصول، مقدروش اني دكتور اتصابت في مستشفى عشان نعالجهم.

تتادي بسباب على صاحبة الشقة، وهي "خالة الطبية"، فخرجت مسرعة تطل من النافذة، فوجدت رجال ونساء وأمن العمارة ينتظرونها. سألت الطبيبة في استغراب "ماذا يحدث؟"، لتجد حناجر مرتفعة ترد عليها "انت الدكتورة فلانة اللي شغالة في الحميات، احنا عرفنا عنك كل حاجة، انت جاية تجبلنا المرض هنا، احنا عندنا عيال صغيرة، انت عاملة عزل صحي في البيت ومش مهم احنا."

وقالت الطبيبة : "احنا ساييين بيوتنا ومتمرمطين ومتبهدين وطالع عينا وطافحين الدم عشان تعملوا معانا كده، انا مش بعمم، بس نسبة كبيرة الجهل مغمي عينها وعقولها ."

وواصلت حديثها : "احنا ساييين بيوتنا نروح فين، نبات في المستشفيات، احنا فعلا بنبات في المستشفيات، بس مش حقنا نريح، نفصل شوية عشان نعرف نساعدكم ونجدد طاقتنا شوية، ناكل لقمة كويسة."

واختتمت الطبيبة حديثها برسالة قائلة : "احنا مش عاوزين منكوا حاجة، قدروا بس تعبنا واللي احنا بنعمله، وتخفوا الضغط علينا شوية عشان احنا طفحنا، وربنا ما يحوج حد فيكم لأي دكتور، ويارب الفترة دي تعدي على خير، بس عشان خاطرنا سبونا في حالنا."

وروت طبيبة الامتياز هدير سعيد، أنها تعرضت لظلم من إدارة مستشفى الزهراء ووزارة الصحة وجيرانها في العمارة التي تسكن بها.

واستطردت : "الموضوع بدء يوم ١-٥ لما اسمي نزل اجباري في نابطشيات استقبال الطوارئ وكان ممنوع احول لأي راوند وممنوع احول برة المستشفى ..نزلت ٥ نابطشيات كل نابطشية

١٢ ساعة واللي في الصورة دي وسائل الحماية اللي كانت متوفرالي والتزمت بيها كاملة وكان بطبيعة عملي بتعامل كل يوم مع حالات مشكوك فيها وكنت شغالة مع طاقم طبي اكتشفت بعد كدة انه معظمه اتصاب."

وواصلت حديثها : "بالرغم من كدة متوفرليش اي مسحات لحد الخميس ٧-٥ بالليل، كان المفروض ساعتها اعمل ايه؟ اقعد في السكن اللي ملين عدوي في انتظار المسحات؟، سافرت وبلغتهم في البيت يفضولي اوضة لوحدي اتعزل فيها ومخرجتش من يومها ولا حد شاف وشي وعادة أصلا انا مش من النوع اللي بيخرج ولا بيحتك بحد حتي في الأيام العادية."

وتابعت : "بعدها بيوم خبر الحالات اللي في الزهراء انتشر ووصل للإعلام وده أجبر الوزارة أنها توفر مسحات للدكاترة المخالطين وبعد مناهدة مع الإدارة نجح بعض زمايلنا من الامتياز والنواب انهم يحصلوا على مسحات بطلوع الروح ومش الكل اتاخذ منه مسحات، لحد عدد معين لقوا أن عدد الحالات اللي بتطلع ايجابي كبيرة ووقفوا المسحات وأعلنوا المستشفى انها موبوءة وبلغوا اللي متعملوش مسحات انه ينزل يتعزل في بيته ١٤ يوم."

وأردفت : "النهاردة صحيت علي اختي بتقولي ان العمارة اللي انا ساكنة فيها من ايام ما كنت طفلة، السكان بيتكلموا ع ان عندنا في البيت حالة كورونا وانهم هيبغوا واننا معندناش أمانة ومكتمين علي الموضوع."

التنمر على مسعف

بالاعتداء بالضرب والتنمر على مسعف اثناء سيرهما بمنطقة العباسية.

منهج وأدوات الدراسة :

سوف تعتمد الدراسة الراهنة على منهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الباحث من خلاله وصف ظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها^(٣٧). فالمنهج الوصفي التحليلي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، حيث يعتمد على جمع البيانات، وتبويبها، وتحليلها والربط بين مدلولاتها والوصول إلى الاستنتاجات التي تسهم في فهم الواقع وتصوره.

أدوات الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على أداة الاستبيان لجمع البيانات وتبويبها إلى الوصول إلى نتائج الدراسة.

مجالات الدراسة :

المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة الراهنة في محافظة الدقهلية مدينة المنصورة.
المجال البشري: تم تطبيق الدراسة على بعض من الكوادر الطبية من الأطباء والممرضين مكونة من (٥٠) مفردة نظراً لصعوبة الالتقاء بهم لظروف العزل والحجر الصحي والأوضاع الراهنة التي تمر بها البلاد.

لم يقتصر التنمر على الأطباء فقط، فقد طال أحد المسعفين الذي يقوم بتوصيل المصابين إلى المستشفى، فكان جزاؤه إهانته والتنمر عليه .

ويروي المسعف محمود لطفي، أنه تعرض للتنمر والإهانة والضرب بدون أي سبب أثناء نقله مصاب بفيروس كورونا لمستشفى الحميات بالعباسية، قائلاً كل ذنبي إني شايف شغلي بما يرضي الله، سايب بيتي وأسرتي وكل يوم بتعرض للموت والعدوى عشان ننقذ المرضى.

وبحسب ما قصة المسعف، في تصريحات صحفية، فإنه تلقى بلاغا من طوارئ ١٠٥ لنقل حالة مصابة بكورونا. وكان ذلك قبل أذان المغرب في شهر رمضان بنحو ٩٠ دقيقة، وأثناء توقفه في الشارع انتشار الحالة، فوجئوا بأحد الأشخاص يحاول توسعة الطريق قائلاً وسع يا عم الإسعاف الطريق.

وواصل المسعف قال لهم السائق أنا مستتي حالة كورونا مش هينفع اتحرك، فوجدنا بوابل من الشباب والشتائم، وقال لنا أحدهم ابعدوا عننا واتكلموا من بعيد، الجو حر ومش ناقصينكم، انت كورونا وتهعدونا، جنكم القرف يابتوع كورونا.

وبحسب تحريات النيابة فإنه أثناء مرور السعف تبين ضيق الطريق، فقام متهمان بالتنمر على المسعف بسبب نقل حالة مصابة بكورونا، بما أدى إلى مشادات كلامية تطورت إلى مشاجرة، مزق المتهمان على أثرها ملابس المسعف، وتبين إصابته بشرخ في اليد نتيجة الاعتداء عليه، وتمزيق ملابسه.

وامرت نيابة الوايلي بإخلاء سبيل شخصين بكفالة، ٢٠٠٠ جنيه لكل منهما لاتهامهم

^{٣٧} - فؤاد أبو حطب و أمال صادق : مناهج البحث

وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩١، ص ١٠٥.

المجال الزمني: هي المدة التي تستغرقها الدراسة في التطبيق و استغرقت الدراسة قرابة ثلاثة أشهر من ٢٠٢٠/٥/١ الى ٢٠٢٠/٧/٣٠ م .

أسلوب المعالجة الإحصائية :

لجأت الباحثة الى الاسلوب الاحصائي SPSS في التحليل من أجل الحصول على نتائج صادقة وواضحة.

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|-----------|---------|----------------|
| ذكر | ٣٧ | ٧٤.٠ |
| أنثى | ١٣ | ٢٦.٠ |
| الاجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

تشير بيانات الجدول السابق الي توزيع افراد العينة حسب النوع ففي الترتيب الاول ذكور بنسبة ٧٤.٠% وفي الترتيب الثاني أنثى بنسبة ٢٦.٠% .

يتضح مما سبق ان نسبة الذكور جاءت أعلى من نسبة الاناث في العينة محل الدراسة ،فالأطباء معظمهم من الذكور بينما تتمثل نسبة الإناث في فئة التمريض .

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة التعليمية

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|------------------|---------|----------------|
| أقل من متوسط | ٧ | ١٤.٠ |
| مؤهل متوسط | ٣ | ٦.٠ |
| مؤهل فوق المتوسط | ١٠ | ٢٠.٠ |
| مؤهل جامعي | ٨ | ١٦.٠ |
| مؤهل فوق الجامعي | ٢٢ | ٤٤.٠ |
| الاجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب الحالة التعليمية ،ففي الترتيب الأول مؤهل فوق الجامعي بنسبة ٤٤.٠% وفي الترتيب الثاني مؤهل فوق المتوسط بنسبة ٢٠.٠% وفي الترتيب الثالث مؤهل جامعي بنسبة ١٦.٠% وفي الترتيب الرابع أقل من المتوسط بنسبة ١٤.٠% وفي الترتيب الخامس مؤهل متوسط بنسبة ٦.٠% .

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد العينة حسب مدي إدراك أفراد العينة لمفهوم فيروس كورونا

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---------|----------------|
| فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. | ٣٠ | ٦٠.٠ |
| أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية | ١٢ | ٢٤.٠ |
| يسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد-١٩ | ٨ | ١٦.٠ |
| الإجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

تشير بيانات الجدول السابق الي توزيع افراد العينة حسب مدي إدراك أفراد العينة لمفهوم فيروس كورونا

ففي الترتيب الاول فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان بنسبة ٦٠.٠% وفي الترتيب الثاني أن عدداً من فيروسات كورونا

تسبب لدى البشر أمراض تنفسية بنسبة ٢٤.٠% وفي الترتيب الثالث يسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد-١٩ بنسبة ١٦.٠% .

يتبين مما سبق إن فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد-١٩.

جدول رقم (٤)

توزيع أفراد العينة حسب أعراض فيروس كورونا
المستجد (ن=٥٠)

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---------|----------------|
| الحمى والإرهاق والسعال الجاف | ٤١ | ١٧.٥ |
| الآلام والأوجاع | ٣٦ | ١٥.٤ |
| احتقان الأنف، وألم الحلق | ٢٨ | ١٢.٠ |
| والصداع، والتهاب الملتحمة | ١٧ | ٧.٣ |
| الإسهال | ٢٤ | ١٠.٣ |
| فقدان حاسة الذوق أو الشم | ٤١ | ١٧.٥ |
| ظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين | ٢٥ | ١٠.٧ |

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب أعراض فيروس كورونا المستجد، ففي الترتيب

الأول الحمى والإرهاق والسعال الجاف ، فقدان حاسة الذوق أو الشم بنسبة ١٧.٥% وفي الترتيب الثاني الآلام والأوجاع بنسبة ١٥.٤% وفي الترتيب الثالث احتقان الأنف، وألم الحلق بنسبة ١٢.٠% وفي الترتيب الرابع ظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين بنسبة ١٠.٧% وفي الترتيب الخامس الإسهال بنسبة ١٠.٣% وفي الترتيب السادس والصداع، والتهاب الملتحمة بنسبة ٧.٣% .

يتبين مما سبق إن الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-١٩ تتمثل في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً.

جدول رقم (٥)

توزيع أفراد العينة حسب مراحل انتشار فيروس كورونا المستجد

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|--|---------|----------------|
| مصدر الإصابة في المرحلة الأولى قادم من خارج البلاد | ٢٠ | ٤٠.٠ |
| المرحلة الثانية هي الانتشار المحلي للفيروس | ١٤ | ٢٨.٠ |
| المرحلة الثالثة، فهي مرحلة الانتشار المجتمعي للفيروس | ١٢ | ٢٤.٠ |
| المرحلة الرابعة والأخيرة تمثل مرحلة الانتشار الوبائي | ٤ | ٨.٠ |
| الإجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

المرحلة الأولى قادم من خارج البلاد imported case، كما كان الوضع في أول حالي إصابة في مصر. بينما تتمثل المرحلة الثانية في الانتشار المحلي للفيروس Local transmission، وتعود الإصابة فيها إلى اتصال الحالة الجديدة المصابة بشخص مصاب بالفيروس أو قادمة من بلد منتشرة فيه العدوى، وتم تحديد مصدر العدوى عن طريق إجراءات الرصد والتقصي. أما المرحلة الثالثة، فهي مرحلة الانتشار المجتمعي للفيروس community transmission، والتي تكون الحالة المصابة بالفيروس غير متصلة بأي شخص مصاب مسجل في قواعد بيانات الترصد والتقصي أو بأي شخص سافر إلى أي من البلدان المتأثرة بالفيروس، وتعجز إجراءات الرصد والتقصي عن الوصول لسبب الإصابة.

وتعد المرحلة الرابعة والأخيرة هي الأسوأ؛ لأنها تمثل مرحلة الانتشار الوبائي، حيث يصبح انتقال الفيروس على نطاق شديد الاتساع.

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب مراحل انتشار فيروس كورونا المستجد، ففي الترتيب الأول مصدر الإصابة في المرحلة الأولى قادم من خارج البلاد بنسبة ٤٠.٠% وفي الترتيب الثاني المرحلة الثانية هي الانتشار المحلي للفيروس بنسبة ٢٨.٠% وفي الترتيب الثالث المرحلة الثالثة، فهي مرحلة الانتشار المجتمعي للفيروس بنسبة ٢٤.٠% وفي الترتيب الرابع المرحلة الرابعة والأخيرة تمثل مرحلة الانتشار الوبائي بنسبة ٨.٠%

يتبين مما سبق إن منظمة الصحة العالمية حددت أربع مراحل لانتشار فيروس كورونا المستجد؛ حيث يكون مصدر الإصابة في

جدول رقم (٦)

توزيع أفراد العينة حسب طريقة انتشار فيروس كورونا المستجد

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|--|-----------|----------------|
| يمكن أن يُلَقط الأشخاص عدوى كوفيد-١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس. | ٢١ | ٤٢.٠ |
| ينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم | ١٠ | ٢٠.٠ |
| قد تحط القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاولات ومقابض الأبواب ودرازين السلالم. ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم | ١٤ | ٢٨.٠ |
| أن الفيروس يمكن أن ينتقل حتى من الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي أعراض وليس معروفاً حتى الآن مدى انتقال العدوى بهذه الطريقة. | ٥ | ١٠.٠ |
| الإجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب طريقة انتشار فيروس كورونا المستجد ،ففي الترتيب الأول يمكن أن يُلَقط الأشخاص عدوى

كوفيد-١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس ، بنسبة ٤٢.٠% وفي الترتيب الثاني قد تحط القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاولات ومقابض الأبواب ودرازين السلالم. ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم بنسبة ٢٨.٠% وفي الترتيب الثالث ينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم بنسبة ٢٠.٠% وفي الترتيب الرابع أن الفيروس يمكن أن ينتقل حتى من الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي أعراض وليس معروفاً حتى الآن مدى انتقال العدوى بهذه الطريقة بنسبة ١٠.٠%.

يتبين مما سبق أن من الممكن أن يُلَقط الأشخاص عدوى كوفيد-١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس. وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم. وهذه القطيرات وزنها ثقيل نسبياً، فهي لا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعاً على الأرض. ويمكن أن يُلَقط الأشخاص مرض كوفيد-١٩ إذا تنفسوا هذه القطيرات من شخص مصاب بعدوى الفيروس. لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر واحد

على الأقل (٣ أقدام) من الآخرين. وقد تحط هذه القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص مثل الطاولات ومقابض الأبواب ودوابزين السلالم. ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم. لذلك من المهم غسل المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون أو تنظيفهما بمطهر كحولي لفرك اليدين.

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد العينة حسب طريقة حماية الآخرين

وحماية أنفسنا من العدوى (ن=٥٠)

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---------|----------------|
| الحرص على ممارسة نظافة اليدين والجهاز التنفسي مهمة في جميع الأوقات وهي أفضل طريقة لحماية نفسك والآخرين. | ٤٧ | ١٩.٩ |
| حافظ على مسافة متر واحد على الأقل (٣ أقدام) بينك وبين الآخرين عند الإمكان. | ٤٣ | ١٨.٢ |
| إذا شعرت بالتوعك، ولو بأعراض خفيفة جداً مثل الحمى الخفيفة أو الأوجاع، فعليك أن تعزل نفسك بالبقاء في المنزل. | ٢٤ | ١٠.٢ |
| إذا اعتقدت أنك لم تتعرض للإصابة بعدوى كوفيد-١٩ ولكن ظهرت عليك هذه الأعراض فاعزل نفسك وراقب أعراضك. | ٢٣ | ٩.٧ |
| إذا لم تظهر عليك أي أعراض ولكنك خالطت شخصاً مصاباً بالعدوى، فالزم الحجر الصحي لمدة ١٤ يوماً. | ١٤ | ٥.٩ |
| تجنب لمس العينين والفم والأنف | ٢٢ | ٩.٣ |
| تغطية الفم عند السعال بتي المرفق أو بمنديل ورقي. إذا استعملت منديلاً، فتخلص منه فوراً بعد الاستعمال واغسل يديك. | ٤٠ | ١٦.٩ |
| ارتداء الأقنعة والقفازات المعقمة | ٢٣ | ٩.٧ |

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب طريقة حماية الآخرين وحماية أنفسنا من العدوى، ففي الترتيب الأول الحرص على ممارسة نظافة اليدين والجهاز التنفسي مهمة في جميع الأوقات وهي أفضل طريقة لحماية نفسك والآخرين بنسبة ١٩.٩% وفي الترتيب الثاني حافظ على مسافة متر واحد على الأقل (٣ أقدام) بينك وبين الآخرين عند الإمكان بنسبة ١٨.٢% وفي الترتيب الثالث تغطية الفم عند السعال بتي المرفق أو بمنديل ورقي. إذا استعملت منديلاً، فتخلص منه فوراً بعد الاستعمال واغسل يديك بنسبة ١٦.٩% وفي الترتيب الرابع إذا شعرت بالتوعك، ولو بأعراض خفيفة جداً مثل الحمى الخفيفة أو الأوجاع، فعليك أن تعزل نفسك بالبقاء في المنزل بنسبة ١٠.٢% وفي الترتيب الخامس إذا اعتقدت أنك لم تتعرض للإصابة بعدوى كوفيد-١٩ ولكن ظهرت عليك هذه الأعراض فاعزل نفسك وراقب أعراضك، ارتداء الأقنعة والقفازات المعقمة بنسبة ٩.٧% وفي الترتيب السادس تجنب لمس العينين والفم والأنف بنسبة ٩.٣% وفي الترتيب الأخير إذا لم تظهر عليك أي أعراض ولكنك خالطت شخصاً مصاباً بالعدوى، فالزم الحجر الصحي لمدة ١٤ يوماً بنسبة ٥.٩% .

يتبين مما سبق إن أكثر طرق العدوى بالإنفلونزا وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي شيوعاً يكون عن طريق الرذاذ والسعال والتدخين. وأضاف أن عدوى الجهاز التنفسي تحتل الترتيب الثاني في العدوى بالمستشفيات، والترتيب رقم واحد في

نقل المرض إلى غير المصابين به بنسبة ٨٠.٠%.

يتبين مما سبق إن العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي تعد من القضايا الصحية المهمة والتي تفوق في تأثيرها قطاعات أخرى، والأسباب لا تنتهي، منها أنهم ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به، وأنهم يعودون إلى أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم، فضلاً عن أن مسببات العدوى بالمستشفيات قد تتصف أحياناً بشراستها ومقاومتها للمضادات الحيوية، إضافة إلى أنهم قد يسقطون ضحايا لمرض يحاولون البحث عن علاجه، ما يجعل من حماية العاملين في القطاع الصحي من العدوى ضرورة قصوى.

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد العينة حسب الإجراءات الوقائية ومكافحة العدوى التي تخص بيئة المستشفى

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---------|----------------|
| تنظيف الأجهزة الطبية (المناظير وأجهزة التنفس والحضانات) وتطهيرها وتعقيمها | ١٥ | ٣٠.٠ |
| صيانة المنشآت | ١١ | ٢٢.٠ |
| مراقبة جودة الهواء والماء والأسطح ومفروشات الأسرة والطعام | ٩ | ١٨.٠ |
| إدارة المخلفات ونفايات المستشفيات بطريقة آمنة | ٨ | ١٦.٠ |
| الحد من تلوث الماء والغذاء والهواء والأسطح ونفايات المستشفيات | ٧ | ١٤.٠ |
| الإجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

العدوى بالرعاية المركزة. وللحماية من العدوى يجب اتباع إجراءات الحماية والاحتياطات القياسية، خاصةً غسيل الأيدي وارتداء الأقنعة والقفازات المعقمة.

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد العينة حسب المخاطر التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|--|---------|----------------|
| العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي | ٢٠ | ٤٠.٠ |
| أن الأطباء ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به | ٤ | ٨.٠ |
| إن الأطباء يعودون إلى أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم | ١٤ | ٢٨.٠ |
| أن الأطباء قد يسقطون ضحايا للمرض | ١٢ | ٢٤.٠ |
| الإجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب المخاطر التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد، ففي الترتيب الأول العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي بنسبة ٤٠.٠% وفي الترتيب الثاني إن الأطباء يعودون إلى أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم بنسبة ٢٨.٠% وفي الترتيب الثالث أن الأطباء قد يسقطون ضحايا للمرض بنسبة ٢٤.٠% وفي الترتيب الرابع أن الأطباء ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في

جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد العينة حسب الجهات المسؤولة عن مواجهة فيروس كورونا المستجد

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|----------------|---------|----------------|
| الحكومة | ٢١ | ٤٢.٠ |
| المجتمع المدني | ٢٠ | ٤٠.٠ |
| القطاع الخاص | ٩ | ١٨.٠ |
| الإجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب الجهات المسؤولة عن مواجهة فيروس كورونا المستجد

،ففي الترتيب الأول الحكومة بنسبة ٤٢.٠% وفي الترتيب الثاني المجتمع المدني بنسبة ٤٠.٠% وفي الترتيب الثالث القطاع الخاص بنسبة ١٨.٠%

يتبين مما سبق إن هناك شراكة بين كل من؛ الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص؛ لمواجهة أزمة فيروس كورونا المستجد، باعتبارها المحاور الثلاث للحكومة، فهناك أهمية للمشاركة المجتمعية في التخفيف من الآثار الاقتصادية لبعض الشرائح الاجتماعية الأكثر تتضررا من جائحة كورونا، كما أن هناك حاجة ماسة إلى تكثيف الجهود من أجل التغلب على هذه الأزمة التي باتت تهدد الجميع، مع الأخذ في الاعتبار أن تلك الشراكة تقتضي وجود مجتمع مدني قوي، له صلاحيات حقيقية، وشريك فعلي، بحيث تكون العلاقة بينهما "ندية"؛ أي أن يكون

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب الإجراءات الوقائية ومكافحة العدوى التي تخص بيئة المستشفى، ففي الترتيب الأول تنظيف الأجهزة الطبية (المناظير وأجهزة التنفس والحضانات) وتطهيرها وتعقيمها بنسبة ٣٠.٠% وفي الترتيب الثاني صيانة المنشآت بنسبة ٢٢.٠% وفي الترتيب الثالث مراقبة جودة الهواء والماء والأسطح ومفروشات الأسرة والطعام بنسبة ١٨.٠% وفي الترتيب الرابع إدارة المخلفات ونفايات المستشفيات بطريقة آمنة بنسبة ١٦.٠% وفي الترتيب الخامس الحد من تلوث الماء والغذاء والهواء والأسطح ونفايات المستشفيات بنسبة ١٤.٠%

يتبين مما سبق إن أكثر طرق العدوى بالإنفلونزا وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي شيوعا يكون عن طريق الرذاذ والسعال والتدخين. وأضاف أن عدوى الجهاز التنفسي تحتل الترتيب الثاني في العدوى بالمستشفيات، والترتيب رقم واحد في العدوى بالرعاية المركزة. وللحماية من العدوى يجب اتباع إجراءات الحماية والاحتياطات القياسية، خاصة غسيل الأيدي وارتداء الأقنعة والقفازات المعقمة، وهناك إجراءات تخص بيئة المستشفى، تتضمن تنظيف الأجهزة الطبية (المناظير وأجهزة التنفس والحضانات) وتطهيرها وتعقيمها، وصيانة المنشآت، ومراقبة جودة الهواء والماء والأسطح ومفروشات الأسرة والطعام، وإدارة المخلفات ونفايات المستشفيات بطريقة آمنة، والحد من تلوث الماء والغذاء والهواء والأسطح ونفايات المستشفيات.

للمجتمع المدني آليات تمكنه من الحفاظ على استقلاليته، ونديته في تعامله مع الحكومة.

جدول رقم (١١)

توزيع أفراد العينة حسب الطرق التي اتخذتها وزارة الصحة لمواجهة فيروس كورونا المستجد

| المتغيرات | التكرار | النسبة المئوية |
|--|-----------|----------------|
| غلق العيادات الخارجية بجميع المستشفيات وتحويل طاقة العمل بأكملها إلى الوحدات الصحية | ٢٥ | ١٥.٧ |
| رفع كفاءة الوحدات الصحية ومدها بالفريق الطبي المدرب وبأجهزة الأشعة والتحليل التي تمكنها من تأكيد أو نفي احتمالية إصابة أي شخص بـ "كورونا" | ٣٦ | ٢٢.٦ |
| تخفيف العبء على الفريق الطبي بحيث لن يصل إلى مستشفيات الحميات سوى المرضى الذين يعانون من التهاب رئوي فقط | ٢٧ | ١٧.٠ |
| فتح باب التطوع للتخصصات العلمية القريبة من مجال الطب مثل خريجي كليات العلوم والطب البيطري والأسنان للقيام بأدوار تكميلية بمستشفيات العزل | ٢٣ | ١٤.٥ |
| تخصيص خطين ساخنين للأمانة العامة للصحة النفسية؛ لتقديم الدعم النفسي للمواطنين المتواجدين بالمنازل خلال هذه الفترة | ٣٣ | ٢٠.٨ |
| تدريب ١٥٠ متخصص في الصحة النفسية عبر وسائل الإنترنت للتواصل عن بعد من أجل تقديم الدعم النفسي للمصابين بفيروس كورونا المستجد، وأهالي المصابين والفريق العلاجي في مستشفيات العزل | ١٥ | ٩.٤ |
| الإجمالي | ٥٠ | ١٠٠% |

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب الطرق التي اتخذتها وزارة الصحة لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وفي الترتيب الأول رفع كفاءة الوحدات الصحية ومدها بالفريق الطبي المدرب وبأجهزة الأشعة والتحليل التي تمكنها من تأكيد أو نفي احتمالية إصابة أي شخص بـ "كورونا" بنسبة ٢٢.٦% وفي الترتيب الثاني تخصيص خطين ساخنين للأمانة العامة للصحة النفسية؛ لتقديم الدعم النفسي للمواطنين المتواجدين بالمنازل خلال هذه الفترة بنسبة ٢٠.٨% وفي الترتيب الثالث تخفيف العبء على الفريق الطبي بحيث لن يصل إلى مستشفيات الحميات سوى المرضى الذين يعانون من التهاب رئوي فقط بنسبة ١٧.٠% وفي الترتيب الرابع غلق العيادات الخارجية بجميع المستشفيات وتحويل طاقة العمل بأكملها إلى الوحدات الصحية بنسبة ١٥.٧% وفي الترتيب الخامس فتح باب التطوع للتخصصات العلمية القريبة من مجال الطب مثل خريجي كليات العلوم والطب البيطري والأسنان للقيام بأدوار تكميلية بمستشفيات العزل بنسبة ١٤.٥% وفي الترتيب السادس تدريب ١٥٠ متخصص في الصحة النفسية عبر وسائل الإنترنت للتواصل عن بعد من أجل تقديم الدعم النفسي للمصابين بفيروس كورونا

المستجد، وأهالي المصابين والفريق العلاجي

في مستشفيات العزل بنسبة ٩.٤%

يتبين مما سبق إن القطاع الصحي الحكومي يعاني أزمة كبيرة في عدد الأطباء والتمريض؛ ولهذا اضطرت وزارة الصحة إلى تغيير شكل المواجهة التقليدية للوباء؛ وذلك بغلق العيادات الخارجية بجميع المستشفيات وتحويل طاقة العمل بأكملها إلى الوحدات الصحية، وهذا يعد تعديلاً لمسار التعامل مع الأزمة، بهدف الاستفادة القصوى من الفريق الطبي الحالي. فبدلاً من أن تكون المستشفيات هي خط المواجهة الأول للمرض، مما يسمح بتحويلها لبؤر عدوى لاستقبالها عدد كبير من المرضى من مناطق مختلفة، تكون الوحدة الصحية أو قرية مكتب الصحة الموجود في كل حي أو قرية الخط الأول للتعامل مع المرض، على أن يتم رفع كفاءة تلك الوحدات، ومدها بالفريق الطبي المدرب وبأجهزة الأشعة والتحليل التي تمكنها من تأكيد أو نفي احتمالية إصابة أي شخص بـ "كورونا"، بحيث تقوم الوحدة بعد ذلك بتحويل الشخص المرجح إصابته بالفيروس إلى مستشفى الحميات أو الصدر القريب منه، ليجري فيه تحليل "pcr". وفي حال تأكد الإصابة، يتم نقله إلى أقرب مستشفى عزل له. وبالتالي يتحقق هدف تخفيف العبء على الفريق الطبي بحيث لن يصل إلى مستشفيات الحميات سوى

المرضى الذين يعانون من التهاب رئوي فقط. ومن ثم، يكون دور الأخيرة قاصر على التحقق مما إذا كان الالتهاب الرئوي بكتيريا، ووقتها يحصل المريض على علاجه داخلها أو أنه ناتج عن الإصابة بفيروس كورونا، ويحتاج إلى النقل إلى مستشفيات العزل لتلقي العلاج.

نتائج الدراسة الميدانية:

- بينت نتائج الدراسة الميدانية نوع عينة الدراسة ففي الترتيب الأول ذكور بنسبة ٧٤.٠% وفي الترتيب الثاني أنثى بنسبة ٢٦.٠% .
- أوضحت نتائج الدراسة الميدانية الحالة التعليمية، ففي الترتيب الأول مؤهل فوق الجامعي بنسبة ٤٤.٠% وفي الترتيب الثاني مؤهل فوق المتوسط بنسبة ٢٠.٠% وفي الترتيب الثالث مؤهل جامعي بنسبة ١٦.٠% وفي الترتيب الرابع أقل من المتوسط بنسبة ١٤.٠% وفي الترتيب الخامس مؤهل متوسط بنسبة ٦.٠% .
- بينت نتائج الدراسة الميدانية مدي إدراك أفراد العينة لمفهوم فيروس كورونا ففي الترتيب الأول فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان بنسبة ٦٠.٠% وفي الترتيب الثاني أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية بنسبة

- أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى طريقة انتشار فيروس كورونا المستجد ،ففي الترتيب الأول يمكن أن يلقط الأشخاص عدوى كوفيد-١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس بنسبة ٤٢.٠% وفي الترتيب الثاني قد تحط القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاولات ومقابض الأبواب ودرازين السلم. ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم بنسبة ٢٨.٠% وفي الترتيب الثالث ينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم بنسبة ٢٠.٠% وفي الترتيب الرابع أن الفيروس يمكن أن ينتقل حتى من الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي أعراض وليس معروفاً حتى الآن مدى انتقال العدوى بهذه الطريقة بنسبة ١٠.٠%.
- بينت نتائج الدراسة الميدانية مراحل انتشار فيروس كورونا المستجد ،ففي الترتيب الأول مصدر الإصابة في المرحلة الأولى قادم من خارج البلاد بنسبة ٤٠.٠% وفي الترتيب الثاني المرحلة الثانية هي الانتشار المحلي للفيروس بنسبة ٢٨.٠% وفي الترتيب الثالث المرحلة الثالثة، فهي مرحلة الانتشار المجتمعي للفيروس بنسبة ٢٤.٠% وفي الترتيب الرابع المرحلة الرابعة والأخيرة تمثل مرحلة الانتشار الوبائي بنسبة ٨.٠%
- بينت نتائج الدراسة الميدانية طريقة حماية الآخرين وحماية أنفسنا من العدوى ،ففي الترتيب الأول الحرص على ممارسة نظافة اليدين والجهاز التنفسي مهمة في جميع الأوقات وهي أفضل طريقة لحماية نفسك

والآخرين بنسبة ١٩.٩% وفي الترتيب الثاني حافظ على مسافة متر واحد على الأقل (٣ أقدام) بينك وبين الآخرين عند الإمكان بنسبة ١٨.٢% وفي الترتيب الثالث تغطية الفم عند السعال بثني المرفق أو بمنديل ورقي. إذا استعملت منديلاً، فتخلص منه فوراً بعد الاستعمال واغسل يديك بنسبة ١٦.٩% وفي الترتيب الرابع إذا شعرت بالتوعك، ولو بأعراض خفيفة جداً مثل الحمى الخفيفة أو الأوجاع، فعليك أن تعزل نفسك بالبقاء في المنزل بنسبة ١٠.٢% وفي الترتيب الخامس إذا اعتقدت أنك لم تتعرض للإصابة بعدوى كوفيد-١٩ ولكن ظهرت عليك هذه الأعراض فاعزل نفسك وراقب أعراضك، ارتداء الأقنعة والقفازات المعقمة بنسبة ٩.٧% وفي الترتيب السادس تجنب لمس العينين والفم والأنف بنسبة ٩.٣% وفي الترتيب الأخير إذا لم تظهر عليك أي أعراض ولكنك خالطت شخصاً مصاباً بالعدوى، فالزم الحجر الصحي لمدة ١٤ يوماً بنسبة ٥.٩% .

• أكدت نتائج الدراسة الميدانية على الإجراءات الوقائية ومكافحة العدوى التي تخص بيئة المستشفى، ففي الترتيب الأول تنظيف الأجهزة الطبية (المنظير وأجهزة التنفس والحضانات) وتطهيرها وتعقيمها بنسبة ٣٠.٠% وفي الترتيب الثاني صيانة المنشآت بنسبة ٢٢.٠% وفي الترتيب الثالث مراقبة جودة الهواء والماء والأسطح ومفروشات الأسرة والطعام بنسبة ١٨.٠% وفي الترتيب الرابع إدارة المخلفات ونفايات المستشفيات بطريقة آمنة بنسبة ١٦.٠% وفي الترتيب الخامس الحد من تلوث الماء والغذاء والهواء والأسطح ونفايات المستشفيات بنسبة ١٤.٠% .

• أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى الجهات المسؤولة عن مواجهة فيروس كورونا المستجد، ففي الترتيب الأول الحكومة بنسبة ٤٢.٠% وفي الترتيب الثاني المجتمع المدني بنسبة

• أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى المخاطر التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد، ففي الترتيب الأول العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي بنسبة

• أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى المخاطر التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد، ففي الترتيب الأول العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي بنسبة

٤٠.٠% وفي الترتيب الثالث القطاع الخاص بنسبة ١٨.٠%.

أكدت نتائج الدراسة الميدانية على الطرق التي اتخذتها وزارة الصحة لمواجهة فيروس كورونا المستجد، ففي الترتيب الأول رفع كفاءة الوحدات الصحية ومدها بالفريق الطبي المدرب وبأجهزة الأشعة والتحاليل التي تمكنها من تأكيد أو نفي احتمالية إصابة أي شخص بـ "كورونا بنسبة ٢٢.٦% وفي الترتيب الثاني تخصيص خطين ساخنين للأمانة العامة للصحة النفسية؛ لتقديم الدعم النفسي للمواطنين المتواجدين بالمنازل خلال هذه الفترة بنسبة ٢٠.٨% وفي الترتيب الثالث تخفيف العبء على الفريق الطبي بحيث لن يصل إلى مستشفيات الحميات سوى

المرضى الذين يعانون من التهاب رئوي فقط بنسبة ١٧.٠% وفي الترتيب الرابع غلق العيادات الخارجية بجميع المستشفيات وتحويل طاقة العمل بأكملها إلى الوحدات الصحية بنسبة ١٥.٧% وفي الترتيب الخامس فتح باب التطوع للتخصصات العلمية القريبة من مجال الطب مثل خريجي كليات العلوم والطب البيطري والأسنان للقيام بأدوار تكميلية بمستشفيات العزل بنسبة ١٤.٥% وفي الترتيب السادس تدريب ١٥٠ متخصص في الصحة النفسية عبر وسائل الإنترنت للتواصل عن بعد من أجل تقديم الدعم النفسي للمصابين بفيروس كورونا المستجد، وأهالي المصابين والفريق العلاجي في مستشفيات العزل بنسبة ٩.٤%.