

جائحة كوفيد ١٩: الثقة الاجتماعية في مختبر الواقع الاجتماعي

مقاربة سوسيو-سياسية من منظور رأس المال الاجتماعي

د. منى عبد الله الغريبي(*)

الملخص:

تجادل الدراسات الحديثة بأن الأزمات الكبرى تترك آثارًا طويلة الأمد تتجاوز الخسائر الديموغرافية. فهي تؤثر على الحياة الاجتماعية وتمثل جزءاً مهماً في التغيير الاجتماعي والتطور التاريخي. كما تمثل الأزمات اختباراً فريداً في فرضية العلاقة بين الثقة وسياسات الدولة. تهدف الورقة إلى سبر الأبعاد السوسيو-سياسية لاستجابة الدول لجائحة COVID-19 من وجهة نظر رأس المال الاجتماعي، وتحليل العلاقة بين الثقة وبروتوكول الدولة في تعاملها مع الجائحة. بحسب أدبيات الثقة تتسم هذه العلاقة بالتبادلية الدائرية، فكما تتأثر الثقة المجتمعية بسياسات الدولة في الاستجابة للجائحات، تتأثر سياسات الدولة بالثقة. واعتمدت الورقة على منهجية المقاربة بين جائحتي الأنفلونزا الإسبانية وCOVID-19، واستندت في ذلك إلى ثنائية "القطع والوصل" باعتبارها الأداة الأكثر ملاءمة لتتبع تأثير الجائحة على القرارات الإقليمية والدولية، وكشف المفارقات التي تفرز التغيير في مستوى الثقة المؤسساتية. في هذا الإطار، يبدو أن تاريخ الجائحات ومضمون المواد الإعلامية والخطابات السياسية يمكن أن يقدم تفسيرات جزئية لتحليل المعطيات الاجتماعية والسياسية. أظهرت النتائج أن جائحة COVID-19 أحدثت تحولاً حاداً في أولويات الأفراد والدول بعد أن شهد العالم تداعيات الأزمة من عدم المساواة، وانعدام العدالة الاجتماعية، وانعدام الكفاءة، وقصور بعض الدول والمنظمات الدولية في إدارة الأزمات

(*) أستاذ علم الاجتماع السياسي المساعد، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

الصحية والتعامل معها بنزعة سياسية براجماتية.

علاوة على ذلك، يُنظر إلى الثقة بين الدولة والمحكومين على أنها ضرورية لتسهيل الحكم الرشيد أثناء الأوبئة على المستويين المحلي والدولي. وتوصي الدراسة، بما أنه من الصعب التنبؤ بالأوبئة في المستقبل، فإن استراتيجية التأهب والتبصر التكنولوجي، إلى جانب إعادة بناء الثقة الاجتماعية والسياسية، مطلوبة لتوفير الأدوات اللازمة لتطوير سياسة فعالة للتغلب على الأزمات المستقبلية.

الكلمات المفتاحية:

الثقة الاجتماعية، COVID-19، السياسات الاجتماعية، الأبعاد السوسيو-
سياسية، المنظمات الدولية

COVID-19 Pandemic: The Social Trust in the Laboratory of Social Reality

A Socio-political Approach from the Perspective of Social Capital

Dr. Muna Abdullah Al-Ghuraibi

Abstract:

Recent studies argue that major crises have long-lasting effects that outweigh demographic losses. Crises may affect social life and represent an important aspect of social changes and historical developments. They also represent a unique test In regards to the hypothesis of articulation between trust and state policies. The paper endeavors to explore the socio-political dimensions of countries' response toward the COVID-19 pandemic from the social capital perspective, and to analyze the relationship between trust and the state's protocol in In handling the pandemic. According to the literature of trust, this relationship is known by its circular reciprocation between the two aspects, as societal trust is affected by state policies in responding to pandemics And vice versa. The paper relied on Approaches undertaken to mitigate two pandemics; the Spanish flu and Covid-19. Utilizing the "cut-and-Link" dichotomy is an appropriate tool to track the impact of the pandemics on regional and international levels, and to reveal the paradoxes that steered the direction of the institutional trust. In this context, it appears that the history of

pandemics, the content of the media, and political discourse can provide a partial explanation of the case. The results show that COVID-19 pandemic has drawn a sharp turn in the priorities of individuals and countries after the world witnessed the repercussions of the crisis regarding inequality, lack of social justice, and lack of efficiency. Moreover, trust between governors and the governed is seen as essential to facilitating good governance during pandemics at the local and international levels. Therefore, since it is difficult to predict future pandemics, preparedness strategy and technological foresight, along with reconstruction of social and political trust, are required to provide the tools needed to develop effective policy to overcome future crises.

Keywords:

social trust, COVID-19, social policies, socio-political dimensions, international organizations

١. المقدمة:

تجادل الدراسات الحديثة بأن الأزمات الكبرى تترك آثارا طويلة المدى تتجاوز الخسائر الديموغرافية، فهي تؤثر على الحياة الاجتماعية، وتمثل جزءا رئيساً من الصورة الكبرى للتغير والتطور التاريخي. ووجد أن الاضطراب الاجتماعي خلال فترة الأزمة يؤدي إلى تدهور طويل الأمد في الثقة الاجتماعية، بدءاً من منظومة العلاقات الشخصية، مروراً بالعلاقة مع الحكومات، وانتهاءً بالعلاقات بين الحكومات، والتي تعقبها عادة تداعيات اجتماعية وسياسية واقتصادية مهمة. في أعقاب الوباء العالمي الناجم عن فيروس الأنفلونزا الإسبانية (١٩١٨-١٩١٩)، والتي صنفت كأسوأ جائحة في التاريخ تأثرت خلالها العلاقات الدولية، ومستوى الثقة بين الدول، ومستوى الثقة بين الدول وشعوبها، والتي استمر تناقل آثارها عبر الأجيال.

غالبا ما يقال: إن تفشي الأمراض المعدية الناشئة يمثل تحولا تاريخيا في حياة البشر. ومع تفشي جائحة COVID-19 بسرعة في جميع أنحاء العالم، بأكثر من مليون ومائة وستة وخمسين ألف حالة وفاة مع نهاية شهر أكتوبر ٢٠٢٠، طرحت الساحات العالمية سؤالا أساسيا: كيف شكّل التخطيط الاستراتيجي المسبق للأوبئة دوافع الاستجابات؟ ويظهر تبعا له سؤال آخر لا يقل أهمية: لماذا كان هناك قصور في أنظمة البيانات في عصر برز فيه الذكاء الاصطناعي؟. إن عدم كفاية المعلومات حول الواقع الاجتماعي في بداية ظهور الوباء أثر على التوقعات والسياسات والإجراءات المتعلقة بمواجهة الوباء، حيث لم يدرك الخبراء الدوليون الآثار المحتملة للوباء حتى أوائل مارس. وذلك بعدما فاقت الأعداد المتزايدة في الإصابات والوفيات كل الإجراءات ومخططات الصحة العامة واستعداداتها. حينها انتقلت عملية صنع القرار من الخبراء الصحيين إلى المسؤولين في الدول وحكامها، الذين أصدروا قرارات بالحجر الصحي، مما تسبب في اضطرابات شديدة في الاقتصاد والمجتمع على نطاق لم

يسبق له مثيل. ومع تزايد الاعتراف بالدور الحاسم الذي يلعبه الاتصال في حالة الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة، كان هناك عدد قليل من الأبحاث التي اهتمت بفحص التصورات الخاصة بجودة الاتصال، ومصداقية المعلومات ومصادرها من جهة، والثقة بالمتحدثين الرسميين للحكومات من جهة أخرى. وهو ما أحدث نوعاً من عدم اليقين على مسار هذا الاتصال خصوصاً فيما يتعلق بالثقة في صناعة الأمصال والتطعيمات.

لم تكن معظم الدول باختلاف مستوياتها الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتقنية مستعدة بشكل جيد لوباء COVID-19، الذي سيطر على الروتين اليومي في عام ٢٠٢٠، لذا كان التنبؤ بتطور الوباء أمراً بالغ الصعوبة، إلا أن مزامنة الوباء حث بعض العلماء على الوقوف على الأحداث للإجابة عن السؤال الذي يدور في أذهان الجميع "متى سينتهي الوباء؟". نشر Michael Osterholm وزملاؤه ثلاثة سيناريوهات محتملة لمستقبل فيروس كورونا الجديد. أوضح فيها أن نهاية عام ٢٠٢٠ لن تكون نهاية COVID-19، وأنه من المحتمل أن نتعامل معه لمدة ١٨-٢٤ شهراً على الأقل. السيناريو الأول يتوقع حدوث موجات صغيرة لتفشي الوباء كل بضعة أشهر وهذا يعتمد على الاختلافات الإقليمية في نوع التدابير الذي تعتمدها كل دولة. أما السيناريو الثاني، فهو تفشي الوباء في موجة ثانية ضخمة قد تكون أضعاف الموجة الأولى وقد تدوم لفترات طويلة، وهذا ما حدث مع جائحة الأنفلونزا الإسبانية عام ١٩١٨. أما السيناريو الثالث فيتوقع أن يبقى الوباء متفشياً بشكل مستمر على غرار ما نشهده حالياً حتى عام ٢٠٢٢ (CIDRAP, 2020).

يجدر بنا بداية أن نتطرق إلى الأمور التي تتعلق بالجائحات، والتي يمكن أن تترك آثاراً دائمة على المجتمع وهي: أولاً: البصمة العالمية للوباء وما يخلفه من تداعيات اجتماعية وسياسية واقتصادية ونفسية، ثانياً: الفترة الزمنية التي يستغرقها صناع السياسات الصحية والاجتماعية للاستجابة الممتاسكة والفعالة

للتصدي للوباء، وطبيعة هذه الاستجابة وفعالية الاستخدام الأمثل للإمكانيات التكنولوجية والمعرفية والاتصالية الحديثة. ثالثاً: تفاوت مستوى الثقة المجتمعية بالدولة وسياستها وبالمنظمات الدولية وإجراءاتها بحسب مساهمة كل منها في احتواء الأزمة. إن المسار الدقيق لـ COVID-19 غير مؤكد حتى بعد مرور عام على انتشاره، ولكن من الاحتمالات المطروحة أن تمتد لعدة سنوات قادمة، حتى في حالة وجود لقاح فعال فإن الآثار الاقتصادية والاجتماعية للوباء ستختلف على المدى المتوسط والطويل باختلاف البلدان والمجتمعات.

إن محاولة تفسير بُعد من أبعاد جائحة COVID-19 هي مسألة اجتماعية تحتاج إلى مقارنة سوسولوجية كاشفة لبعض المؤثرات، دون إهمال بقية الأبعاد الأخرى، الاقتصادية منها والسياسية والأخلاقية. ومما هو اجتماعي مسألة الثقة المجتمعية التي ترتبط في مضمونها بفكرة العدالة التوزيعية للموارد، والمصادر، والعمليات، والنتائج. كما ترتبط بجودة الاتصال بين مكونات المجتمع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية منها. تكمن قضية الثقة في صميم مهنة الطب، ويمتلك كل من الأطباء والساسة مفاتيح كسب ثقة الجمهور من خلال وسائل التواصل بينهم وبين الجمهور. إلا أن ثقة الجمهور عادة تتشكل من تغذية الغريزة الطبيعية الأساسية، وهي الحفاظ على الأرواح. عندما بدأت أعداد الوفيات تتزايد نتيجة تفشي COVID-19 وعجزت المنظمات الصحية الدولية والحكومات القومية عن طمأنة الجمهور، انتشرت حالات من الذعر بين العامة، وألقي اللوم على الأطباء والساسة وفشلهم في حفظ الحياة البشرية. وأسهمت وسائل الإعلام المرئية والمقروءة ووسائل التواصل الاجتماعي في طرح نظريات المؤامرة، وعززتها بعض التصريحات من القادة السياسيين، كما تم توظيف هذا الوباء لأهداف سياسية، واستخدامه من بعض الدول لتعزيز علاقاتها الدولية وقوتها الناعمة مع دول أخرى. وأفرز هذا الواقع الجديد شكوكاً في النظم السياسية والمنظمات الاقتصادية خصوصاً منظومة العولمة والرأسمالية الليبرالية. وكان من نتائجه زعزعة اليقين وانحدار مستوى الثقة

بمؤسسات الدول والمنظمات الدولية في إدارتها للأزمات، وتصدرت الاتهامات والتهديدات بين الدول على الساحة الدولية. وبطبيعة الحال فإن كل ما يجري في هذا العالم له انعكاساته على المنطقة العربية؛ لأنها معنية في المساهمة في تقليص رقعة انتشار المرض.

يقوم هذا البحث على فرضية أن ظهور جائحة COVID-19 لم يكن أمراً مفاجئاً أو حادثة غير متوقعة الحدوث، بل كانت هناك مؤشرات قوية لاحتمالية ظهور وباء مشابه لوباء الأنفلونزا الإسبانية الذي ترك بصمة عالمية من حيث تأثيراته وتداعياته. وباعتبار أن الجائحة تصنف ككارثة اجتماعية مرتبطة بالأمن المجتمعي الدولي، ظهرت الحاجة في تلك الفترة إلى ضرورة إنشاء منظمات دولية لوضع تشريعات دولية وإدارة الأزمات ولبناء منهج يقوم على عملية تشبيك مصير البشرية بالعلم والدراسات المستقبلية والنظم التوقعية، ودمج التكنولوجيا بهدف ابتكار أنظمة ذاتية التنظيم وذاتية التحكم وفقاً لاحتياجات اللحظة. إلا أن الواقع أثبت ظهور اختراقات للتشريعات الدولية التي تفرض حظراً على إنتاج وتطوير الأسلحة البيولوجية، بدعوى البحث العلمي بهدف توفير الأمن البيولوجي، هذا الخرق جعل من المجتمع الدولي مجتمع خطورة. وعلى الرغم من مرور قرن من الزمان بين جائحة الأنفلونزا الإسبانية وجائحة COVID-19، إلا أن المنظمات الدولية لم تتمكن من الكشف عن العناصر غير المنظورة للحد من ظهور وانتشار وباء COVID-19، وتعاملت معه كحدث مفاجئ. وبناء عليه تفترض الدراسة وجود خلل في مستوى التوقعات والإجراءات، ومستوى الثقة الاجتماعية في المجتمع الدولي. ونظراً لشح المعلومات والوثائق والمدونات حول الواقع الاجتماعي أثناء جائحة الأنفلونزا الإسبانية لانشغال المجتمع الدولي بالحرب العالمية الثانية وتداعياتها، ارتأت الباحثة اختيار منهجية بحثية قائمة على التنقيب عن الأدبيات التي كتبت عن الجائحة وتاريخها، وما كتب فيما بعد الجائحة لرصد الظواهر الاجتماعية في تلك الفترة واستخلاص طبيعة الإجراءات التي اتخذت، ومستوى الثقة. ومن ثم

إجراء مقارنة نظرية حول إشكاليات الثقة الاجتماعية من خلال منهجية "القطع والوصل" وتسخير الخيال السوسيولوجي في التحليل.

٢. الوباء المعلوماتي وأهمية التدخل التكنولوجي:

حين يدخل العالم في حالة من الفوضى بسبب الكوارث الصحية الناتجة عن الوباء، تظهر مظاهر أخرى غير صحية متزامنة معه. ومن بين تلك المظاهر يواجه الباحثون في مجال الرعاية الصحية ما يعرف بـ "الوباء المعلوماتي" والذي يرمز إلى التدفق الهائل الذي يضرب عقول العاملين نتيجة مواجهة سيل عارم من المعلومات، مما يجعل من اتخاذ القرارات العقلانية والمتوازنة أمرًا غير ممكن غالبًا، وهو ما يؤخر عملية اتخاذ القرارات في الحالات المفاجئة، ويرجع ذلك إلى استنادهم على الممارسات التقليدية في حساب المخاطر. بالنظر لعمليات التفكير الطبي والإجراءات السريعة التي يتم تقديمها بسرعة لتخطي حالات الطوارئ، عادة ما نجد أنها غير صامدة في وجه التدقيق النقدي للعقل الذي يبدو أكثر تباطؤًا. وقد بين ميشيل فوكو أن مفردات المخاطر تأتي من الممارسة الرعوية التي تمارسها الدول بحصر اهتماماتها على إحصاء عدد الأفراد المتضررين بين السكان (Foucault 1981). وانتقدت ماري دوجلاس (1982) في إطار عملها مع إيرون وايلدافيسكي فصل لوسيان ليفي برول بين العقلية البدائية "primitive mentality" والعقلية العلمية الحديثة "rational mentality" والذي ادعى فيها قصور النظرة البدائية في تفسيرها لكل شيء غير طبيعي يحدث في العالم، بإرجاعه إلى تدخل قوى غامضة وخفية ومبهمة تستدعي تواجدها من خلال مخاوف وتصورات مشتركة ممزوجة بالثقافة. بمعنى أن السمة المميزة في العقلية البدائية هي محاولة تحديد سبب لكل مصيبة على عكس العقلية العلمية الحديثة. وتجادل دوغلاس أن العالم اليوم - وبالرغم من أن المحدثين يستخدمون التكنولوجيا المتقدمة لتحليل تسلسل الجينات على أجهزة الكمبيوتر الخاصة، إلا أنهم لا زالوا يطرحون الأسئلة البدائية الشهيرة

نفسها، وكأنه لا توجد حقائق مادية بحتة، ولا حوادث مرضية جديدة يمكن تفسيرها عقلانياً (Douglas and Wildavsky, 1982).

يتطلب التعامل الحديث مع الجائحات الصحية التركيز على أمرين مهمين: الأمر الأول: هو الاستعداد المعرفي وتكنولوجيا المعلومات، والذي يركز على مخرجات العلوم الطبية، والأبحاث والتجارب العلمية، ووسائل الابتكار، وبناء القدرات للوقاية والعلاج من الأمراض، والحد من انتشارها. أما الأمر الثاني فيهتم باستخدام التكنولوجيا المعلوماتية لدمج التبادل السريع للمعلومات، وحشد الآراء والنظريات من المختصين العالميين لإعادة التفكير في إستراتيجيات الاستجابة للوضع الصحي الطارئ وعواقبه، وتشبيك الإمكانيات المتاحة والقدرات التنافسية بين الدول، وخلق درجة عالية من الثقة بين الدول من جهة، وبين الشعوب وحكوماتهم بشكل خاص، والمنظمات الدولية بشكل عام.

أولى Moore (2004) في طرحه حول إدارة الأزمات المستقبلية الحكمة بشكل فعال أهمية إعادة التفكير في النطاق والمحتوى، وقيمة تفاعل الإدارة مع الجهات المحلية والإقليمية والدولية والمنظمات والأفراد، مع الأخذ بالاعتبار أن الأزمات تخلق ظروفًا جديدة قد تكون كبيرة وجذرية. كما أكد على ضرورة الاستغلال الأمثل لمتغيرات عولمة الإنترنت والاستعانة بالمصادر الخارجية لحشد قادة الرأي وللتخفيف من التحديات الأخلاقية والمشاعر والعواطف والمعتقدات من خارج الحدود الجيوسياسية للدول (Moore, 2004). لعل التحديات التي واجهها العالم أثناء جائحة COVID-19 تكمن في بطء التحركات لمواجهة الجائحة بسبب الوباء المعلوماتي من جهة وتكتم غالبية الدول على المعلومات، خصوصاً فيما يتعلق بتطور الوباء وبنائج اختبارات اللقاح بهدف تحقيق السبق العلمي والربح المادي. على الرغم من سيطرة الخوف من أن التكنولوجيا يمكن أن تدمر تدريجياً التفاعل الاجتماعي، وخشية علماء الاجتماع من خطر تزايد الفقر في العلاقات الاجتماعية، وسيطرة تقنيات الاتصال على

التفاعل الواقعي، إلا أن الجائحة أثبتت أن التواصل الافتراضي في حالة الأزمات يمكن أن يسهم في تقوية العلاقات الضعيفة، ويسهم أيضا في مد جسور رأس المال الاجتماعي وتعزيز تشبيك مجتمعات الرأسمال الاجتماعي من خلال رفع مستوى الثقة وذلك للحد من الآثار السلبية للجائحات.

٣. منظور رأس المال الاجتماعي في مجتمع الخطورة:

تدور فكرة الرأسمال الاجتماعي حول نوع وطبيعة شبكة العلاقات الاجتماعية وقيم الثقة ومعايير التبادل. فهو يهتم بمفهوم المنفعة العامة وخلق جو إنتاجي مميز على جميع المستويات داخل الدولة القومية أو على مستوى العالم، ويرتكز على فكرة أن تآكل رأس المال الاجتماعي يؤدي إلى صعود النزعة الفردية. يتكون رأس المال الاجتماعي من ثلاثة أبعاد هي: **البعد البنائي**: الذي يشير إلى هيكل العلاقات الاجتماعية وآليات تكوين شبكات الاتصال. فكل شبكة تتكون من أصول معرفية أو رقمية أو مادية تضي على المتفاعلين فيها امتيازات لا يحظى بها من هو خارج الشبكة. **البعد المعرفي أو الإدراكي**: الذي يشير إلى مجموعة القيم المشتركة وأهم عنصر فيه هو الثقة التي تُبنى على الكفاءة والأخلاق، وتشير إلى التوقعات تجاه الآخرين، ويعتبر الصدق والتعاون مؤشرات أساسية للثقة. فالمستوى العالي للثقة يسمح بنقل المعلومات الحساسة، وتعزيز العمل التعاوني في غياب آلية رسمية، وتقليل مقاومة التغيير التنظيمي والاجتماعي، ويمكن تقسيم الثقة إلى ثقة ذاتية وثقة معممة. وإلى ثقة شخصية وثقة مؤسسية. يشير النوع الثاني من الثقة إلى الثقة في الأنظمة المؤسسية مثل المنظمات السياسية "مؤسسة الحكومة" (Brehm & Rahn, 1997). كما يشير إلى الثقة بأنظمة الخبراء والمتخصصين في مؤسسات المجتمع المدني أو المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية (Giddens 1990). **البعد العلائقي**: وهو بعد أخلاقي يشير إلى مجموعة من معايير المعاملة بالمثل والتوجهات العاطفية بين الجهات الفعالة. وتتمثل أهم عناصره في التبادلية التي تعني تبادل

القيم والمثل والمعلومات المتكافئة والتوقعات المتبادلة. تأتي أهمية رأس المال الاجتماعي عند الأزمات في قدرته على تهيئة مناخ تعاوني أكثر منه تنافسي، لمواجهة الأخطار التي يواجهها المجتمع وتعول الكثير من الدراسات على أهمية الثقة المجتمعية كعنصر أساسي في زيادة كفاءة الإجراءات لتخطي الأزمات.

٣,١ مفهوم الثقة المجتمعية:

يعتبر Eric Uslaner من السياسيين المهتمين بالربط بين الثقة المجتمعية والفساد السياسي، في كتابه "الأسس الأخلاقية للثقة" يوضح فيه أن الأساس الأخلاقي للثقة هو الذي يربط الأفراد المختلفين مع بعضهم البعض لتكوين منظمات تقوم على المشاركة المدنية، واعتبر الثقة والمشاركة المدنية عناصر أساسية لبناء "مجتمع الثقة". ووصف الثقة المجتمعية بأنها شبكة الأمان الاجتماعي في المجتمع وأكد على أن العدالة الاجتماعية وتوزيع الموارد تؤديان دوراً رئيساً في تشكيل الإحساس بتقاسم المصير المشترك. إلا أن الشعور باللامساواة عادة ما يؤدي إلى انحسار مستوى الثقة المجتمعية والعزوف عن التعاطف المشترك (Al-Ghuraibi 2017). وفي موضع آخر أشار Dekker & Uslaner (2001) إلى أن الثقة التي تنتج تعاوناً تطوعياً وشبكات من المشاركة المدنية تمكن الأطراف من تبادل المعلومات ومصادرها، والتي تعتبر مفاتيح للإبداع والتنمية ومواجهة المخاطر. كما يجادل بوتنام بأن "الثقة يمكن أن تحسن كفاءة المجتمع من خلال تسهيل العمل المنسق" (Putnam 1993:167)، لذا فإن المستويات العالية من المشاركة المدنية التي تتم من خلال العمل التنظيمي والجماعي يمكن أن تعزز العلاقات الديمقراطية والحكم. واعتبر زيمل أن الثقة أهم أدوات قوة المجتمع وبدونها يتحلل المجتمع ويسقط، وهي عند بارسونز آلية تكاملية للنسق الاجتماعي، وعند لومان هي ضرورة لحاضر ومستقبل يتميز بشدة التعقيد واللايقين والمخاطرة.

وفي مقابل "مجتمع الثقة"، تركز نقاش علماء اجتماع ما بعد الحداثة حول

مصادر المخاطر التي يمكن أن تهدد المجتمعات، حيث تم تقسيم مصادر المخاطر إلى قسمين: مصادر ذات مضامين قومية؛ والتي هي مخرجات للظواهر والمشكلات المحلية، وأخرى تفاعلية عالمية؛ وهي مخرجات للعولمة. أشار العالم الاجتماعي Ulrich Beck (1992) إلى مفهوم مجتمع المخاطر "risk society" في تناوله لمخرجات العولمة والتقدم التكنولوجي باعتبارهما من أهم التحديات المركبة التي تواجهها المجتمعات خصوصاً مع غياب التوازن والإنصاف وتزايد الشعور بعدم الأمان الاجتماعي، والتي تباغاً يفقد فيها الإنسان وكذلك المجتمعات الشعور بالثقة في المحيط الاجتماعي. ويجادل أيضاً بأن الثقة المؤسسية تكون أقل عندما يكون التفاوت الاقتصادي أعلى، فعندما تتغلغل عدم المساواة الاقتصادية في المجتمع، لن يرى الأشخاص الذين ينتمون إلى طبقات وخلفيات عرقية متباينة الشعور وجود رابطة مشتركة بينهم، وهذا يؤدي إلى الانفصال عن المجتمع الكلي. وفي إشارة للثقة على مستوى العالم يرى Anthoni Giddens أن العولمة أفرزت مجتمع المخاطر، أو ما أسماه "العالم المنفصل" كونه مجتمعاً متخماً بالاستقطابات الاجتماعية وسرعة الاتصال بالكيانات، إضافة إلى بروز فجوات كبيرة بين الطبقات الاجتماعية، والتي بناء عليها تتبلور عملية استقطاب للتكوينات الاجتماعية التي يمكن إسقاطها على التكوينات الاجتماعية الدولية، والتي عادة ما تتمثل بالوزن الاستراتيجي للدول التي تمتلك رأسمال اجتماعياً (Giddens 1990). وهو ما أبرزته جائحة COVID-19 من تكتلات سياسية حول الصين وأمريكا والاتحاد الأوروبي والذي استمر إلى بعد ظهور اللقاح، حيث رفضت بعد الدول استيراد اللقاح من خارج التكوين الاجتماعي الذي تنتمي إليه.

وبالرغم من تزايد الاعتراف بالدور الحاسم الذي يلعبه الاتصال بشأن المخاطر في حالة الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة، إلا أن القليل من الأبحاث التجريبية قد فحصت التصورات الخاصة بجودة الاتصال، وتأثير عدم اليقين على تغيير شكل وجهة الاتصال، واستخدام مصادر المعلومات، والثقة في

المتحدثين الرسميين للحكومات. فقد أجريت دراسة استطلاعية عبر الإنترنت عام ٢٠١٠ على عينة ممثلة عددها ٢٠٧٩ على المستوى الوطني الأمريكي للتعرف على مستوى الثقة بالمتحدثين حول مدى الاستجابة للتطعيمات والأمصال الجديدة. وتبين أنه كلما ارتفع مستوى الثقة بالقادة والمسؤولين، زادت الاستجابة للتدابير الوقائية والعلاجية.

٣,١. مقياس الثقة:

ترتبط عملية قياس الثقة المدنية نسبيًا بالثقة السياسية، وهو أمر مثير للجدل. وفقًا لـ (Newton, 2001)، فإن الثقة السياسية والثقة الاجتماعية متشابهتان في بعض النواحي، ولكنهما مختلفتان في جوانب أخرى. ومع ذلك، فإن الثقة المدنية مرتبطة بتكوينات مختلفة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. يمكن أن تستند الثقة الاجتماعية أو الشخصية على التجربة المباشرة للآخرين، في حين يتم تعلم الثقة السياسية بشكل عام وبشكل غير مباشر من خلال وسائل الإعلام. ويذكر أن الثقة الاجتماعية مهمة للحياة الاجتماعية المتحضرة، كما أن الثقة السياسية ضرورية للمجتمع الديمقراطي. ومع ذلك، فإن كلا النوعين من الثقة هو انعكاس للظروف الخارجية أو الموضوعية. وبالتالي، فإن الثقة السياسية "أضعف" من الثقة الاجتماعية؛ لأنها تنتمي إلى المجال السياسي العام، حيث يوجد المزيد من المجهول، والكثير من المخاطر، والقليل من القابلية للتنبؤ (Al-Ghuraibi, 2017). كما يؤيد Cox (1997) فكرة أن الثقة عادة ما تكون مبنية على التجارب الإيجابية المرتكزة على تبادل مصادر المعلومات والخبرة الإيجابية بين الفاعلين؛ لأنها تنمو مع تكثيف العلاقة الإيجابية ومصداقيتها.

أخذ مفهوم رأس المال الاجتماعي، خصوصًا تدابير الثقة، صدى قويًا داخل المنظمات الصحية من خلال محاولة الإجابة عن تساؤلات أقلقنا العاملين في الصحة على حد سواء "لمن نلجأ لطلب المساعدة عند مواجهة مشكلة صحية؟"

وتساؤل آخر "من يمكنه تقديم النصح بشأن الحصول على استراتيجية جيدة وخطة متقنة لاتخاذ قرارات حول التدابير الفعالة لمواجهة المرض؟" الإجابة عن هذه الأسئلة تضمنت بعض الطرق المقترحة لقياس وتقييم رأس المال الاجتماعي من حيث حجم الشبكات وهيكلها وتكوينها. ففي مراجعة شاملة حديثة للأدبيات البحثية، وجد (Adler and Kwon (2002 أن رأس المال الاجتماعي له تأثير إيجابي في المجال الصحي داخل نطاق الدول وخارجها.

يعتبر مقياس الثقة واحدا من أهم المقاييس التي اعتمدها صانعو القرار لتقييم مستوى الرفاهية، ولإنتاج وتطوير السياسات الاجتماعية ولقياس رأس المال الاجتماعي. لقد عكست الكثير من الأدبيات دوافع ونتائج الثقة المعممة على المبادرات الوطنية والدولية. فعلى سبيل المثال اتضح تراجع ثقة الناس في المؤسسات العامة بشكل حاد في معظم بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في أعقاب نتائج البيانات المالية لعام ٢٠٠٨، وهو ما لوحظ أيضا خلال جائحة COVID-19 من تراجع الثقة في المؤسسات الصحية والمنظمات الدولية، والذي سيتم تناوله بمزيد من التفصيل. كما تتطلب صياغة وتصميم مقياس الثقة مجموعة من التدابير؛ وذلك لحساسية المقياس وتأثره بالمصادر المختلفة، التي تؤدي إلى الاستجابة التحيزية، إما بسبب الطبيعة البشرية، أو العلاقة الاجتماعية، أو الموقف العاطفي، أو صيغة القرار. يجدر بنا الإشارة إلى أهمية مقاييس الثقة في دراسة الظواهر الاجتماعية، حيث يدخل في مقياس مسح القيم العالمية الذي يتضمن ١٨ بعدا من أبعاد المقياس له علاقة بالثقة الشخصية والثقة السياسية والثقة المدنية وتعتمد على أربع منهجيات لقياس الثقة وهي التقييمات، والتوقعات، والخبرات، والتجارب. ومعاييرها هي الملاءمة والدقة، المصدقية، التوقيت، إمكانية الوصول للبيانات، التماسك بين أجزاء المقياس وإمكانية دمجها منطقيا في النظام الإحصائي.

٤. البصمة العالمية للأفلونزا الإسبانية وتداعياتها الاقتصادية والاجتماعية:

خلفت جائحة الأنفلونزا الإسبانية تداعيات صحية وسياسية واجتماعية واقتصادية تبعتها سلسلة من القرارات المرتبطة بإدارة الجائحات على جميع الأصعدة. لعل ما يهمنا في هذا المقام هو رصد أهم الأحداث التي حصلت في تلك الفترة، وأهم القرارات التي اتخذها المجتمع لوقاية المجتمع من اجتياح أوبئة جديدة. هذا الرصد سيقودنا إلى التعرف على أهم السياسات الإدارية التي اتخذت وعلى تأثيرها على مستوى الثقة لاحقاً. وللتعرف أيضاً على التفسيرات التي استعان بها المجتمع الدولي للتنبؤ بمستقبل وتداعيات جائحة COVID-19 استناداً على تلك السياسات.

تشير التقديرات إلى أن ٥٠٠ مليون فرد في جميع أنحاء العالم أصيبوا بفيروس الأنفلونزا الإسبانية في عام ١٩١٨، وأن ٥٠-١٠٠ مليون شخص ماتوا في أعقاب العدوى بين عامي ١٩١٨ و ١٩٢٠ (Johnson and Mueller, 2002) وهذه الأعداد أكثر من أعداد الذين لقوا حتفهم خلال الحرب العالمية الأولى. وعلى عكس سلالات الأنفلونزا المعتادة التي تنتشر في العالم، كان ضحايا الأنفلونزا الإسبانية من فئة الشباب الأصحاء في الفترة العمرية ١٥-٤٠. وتشير التقديرات إلى أن حوالي نصف عدد الوفيات هم أفراد تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٠ (Simonsen et al,1998) وهو العمر الذي يشكل غالبية سوق العمل في وقتها. على عكس أمراض الأنفلونزا الأخرى، والتي تظهر فيها توزيع الوفيات على الفئات العمرية على شكل حرف U، بينما كان توزيع الأنفلونزا الإسبانية على شكل حرف W (Karlsson et al. 2014). كتب بعض العلماء عن الأسباب الطبية للأنفلونزا الإسبانية، وأصل الفيروس وصلته بالأوبئة الأكثر حداثة، مثل أنفلونزا الطيور الذي انتشر عام ٢٠٠٦ (Tumpey et al. 2005; Bos et al. 2011) وقد أولت هذه الدراسات اهتماماً

محدودا لتداعيات الوباء وتأثيراته الاجتماعية والاقتصادية، فلم تناقش تلك العواقب المترتبة على مثل هذه الصدمة الصحية، والتي أثرت بشكل رئيس على السكان من فئة سن العمل في غضون فترة زمنية قصيرة جدًا. فقد كان من المحتمل أن تعطي دراسة آثار الأنفلونزا الإسبانية نظرة ثاقبة للتداعيات التي قد تحدثها جائحة مستقبلية مثل COVID-19 على النواحي الاقتصادية والسياسية والاجتماعية. جاءت التقارير الرسمية الأولى عن الأنفلونزا عام ١٩١٨ من إسبانيا بعد الوصول إلى القارة الأوروبية؛ حيث تسارع انتشار الوباء من خلال زيادة حركة القوات بسبب الحرب (Patterson and Pyle, 1991) لتوثق بعضا من تلك التداعيات.

كان هناك إجماع بين الباحثين في التاريخ الطبي في أوروبا على أن المرض مر بثلاث أو أربع موجات. كانت الموجة الأولى في ربيع عام ١٩١٨، ثم عاد المرض في خريف ١٩١٨، ثم مرة أخرى في خريف عام ١٩١٩، وقد حدثت الموجة الأخيرة بشكل رئيس في الدول الاسكندنافية وبعض الجزر في جنوب المحيط الأطلسي، ومن السمات المثيرة للاهتمام أن الموجة الثانية من الوباء قد فاجأت العالم تمامًا. شهدت الموجة الأولى من الوباء معدل وفيات منخفض لدرجة أن الخبراء شككوا فيما إذا كانت أنفلونزا على الإطلاق. بينما كانت الموجة الثانية للوباء أكثر خطورة بـ ٥-٢٠ مرة. السبب الرئيس الذي جعل الأنفلونزا الإسبانية شديدة العدوانية بشكل غير عادي هو أن الفيروس لم يهاجم القصبات فحسب، بل أيضًا الرئتين، مما أدى إلى وفاة العديد من الأشخاص بسبب الالتهاب الرئوي (Little et al. 1918).

من وجهة النظر الاقتصادية البحتة يمكن اعتبار جائحة الأنفلونزا الإسبانية هزة صدمة أربكت عملية توفير العمالة القادرة على العمل لتشغيل الاقتصاد. ففي سياق نظرية النمو الاقتصادي ونموذج النمو الكلاسيكي الذي وضعه Bouceking et al (2008) فإن النسبة بين الرأسمال البشري والرأسمال المادي

في حالة الهزة تتغير عن حالتها في حالة الاستقرار، نتيجة لانخفاض عدد العمالة المعروضة، فكان من المرجح أن تقل عوائد الرأسمال المادي (عوائد أصحاب رأس المال) في مقابل عوائد رأس المال البشري (عوائد العمال الفردية)، مما يعني ترجيح حصول العمال على زيادة في الأجور وتقليل نسبة الفقر، إلا أن الواقع أثبت غير ذلك. كان لازدياد حالات الفقر في أوروبا دور بارز في دحض الادعاءات التي كانت سائدة في العديد من الدراسات بأن وباء الأنفلونزا الإسبانية كان محايدا طبقيًا. حيث أثبتت الدراسات الاستقصائية الحديثة اختلاف معدل الوفيات وفقا للحالة الاجتماعية والاقتصادية (Mamelund, 2006). حيث أظهرت العديد من الدراسات أن هناك علاقة قوية بين الوفيات من المرض والوضع الاجتماعي والعرق والاقتصادي (McCracken & Curson, 2003; Sydenstricker, 1931; Zylberman, 2003). في دراسة أجراها Lee عام (١٩٩٠) عن الآثار الاجتماعية للجائحة على كوريا الخاضعة للحكم الاستعماري الياباني، وربط خلالها ارتفاع أسعار الأرز وأسعار التوابيت والوقود بسياسات الاستغلال الاستعماري.

ووفقا لبارك (2005) Park فإن السياسات الإدارية المتعلقة بالصحة المطبقة في كوريا لم تزود الكوريين بالخدمات الطبية الكافية؛ بسبب سياسات التمييز العرقي، فتأخرت الاستجابات وغابت العلاجات، ولم يكن هناك خيار سوى اتخاذ تدابير وقائية، والانتظار حتى يحدث الشفاء الطبيعي. وبسبب نقص المرافق الطبية فقد الكوريون الثقة بالدولة ومؤسساتها، فلم يكن هناك من خيار سوى الاعتماد على العلاجات التقليدية. وفي خضم حالة عدم الثقة لعب رأس المال الاجتماعي الترابطي دورا محوريا في تفشي المرض بين الكوريين، فمن عاداتهم التواصل وزيارة المرضى الأقارب، والثقة بالعلاجات الشعبية والتمائم في مكافحة الأمراض. كانت عواقب الأوبئة حافزا للتحريض الاجتماعي الذي أدى إلى مشاركة كوريا في حركة الاستقلال والتغيرات اللاحقة في السياسة الاستعمارية اليابانية. ولقد وجدت هذه النتائج شواهد وأدلة داعمة لها في دول

أوروبا ومناطق أخرى من آسيا. فبالنظر إلى معدلات وفيات جائحة الأنفلونزا الإسبانية كانت هي الأعلى بين أولئك الذين لديهم وضع اجتماعي اقتصادي متدنٍ. كما اختلفت معدلات الوفيات اختلافاً كبيراً بين البلدان ذات الدخل المرتفع والمنخفض، وبين الأغنياء والفقراء في المدن ذات التفاوت في عدم المساواة الاجتماعية. في أوسلو، كان أعلى معدل الوفيات بين الطبقات العاملة، وأولئك الذين يعيشون في شقق صغيرة والأشخاص على الجانب الشرقي من المدينة. في شيكاغو، كان الأميون والعاطلون عن العمل والذين يعانون من ظروف معيشية صعبة هم من عانوا من أعلى معدلات الوفيات. خلال جائحة عام ٢٠٠٩، كان معدل الوفيات أعلى ٢٠ مرة في بعض بلدان أمريكا الجنوبية منها في أوروبا، وثلاثة أضعاف في الأجزاء الفقيرة من إنجلترا مقارنة بالأجزاء الغنية (Mosley 2005) وبذلك لعب عدم المساواة الاجتماعية وتدني مستوى الثقة الإدارية والسياسية دوراً في معدل الوفيات، وهذا يدعو إلى مزيد من الدراسات لاكتشاف التفاوتات الاجتماعية في مجال الصحة خصوصاً وأن من أهداف المنظمات الدولية ضمان صحة جيدة للجميع والحد من عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها، ومع ذلك فإن المراجعة الأخيرة لخطط التأهب للأوبئة على المستوى القومي والدولي توضح أن هذا التصور مفقود في مجال السياسة (Mamelund, 2017).

٤,١ . إدارة الأنفلونزا الإسبانية وعودة التمكين للسلطة الدولية:

بالمحصلة يمكن القول: إنه على الرغم من شدة الوباء وتداعياته الاقتصادية والاجتماعية الذي استمر تأثيرها إلى الجيل الثالث، إلا أن العالم نسي تقريباً وباء الأنفلونزا الإسبانية كحدث مأساوي حدث في تاريخ الإنسانية. وهذا أمر ليس جيداً لأنه مع الوقت نسي المجتمع الإنساني أن يتعلم من الوباء حتى يستعد لأي وباء مستقبلي. يرجع إهمال هذا الأمر تاريخياً لعدة جوانب تتمثل في:

١. تزامن الوباء مع الحرب العالمية الأولى، جعل العالم ينظر إلى الوباء والحرب على أنهما حدث واحد، وكان التركيز الأكبر على أحداث الحرب وإصابات الجنود وخسائر الحرب.

٢. أن أوبئة ذلك العصر كانت غير قابلة للشفاء، وجاءت الأنفلونزا في فترة قصيرة حصدت الأرواح واختفت دون تدخل إنساني، ولا يمكن أن نغفل هنا محدودية التطور التكنولوجي في مجال الطب والصحة لمكافحة الوباء والتصدي له.

٣. نظرا لأن الوباء- على غير الأمراض المنتشرة في ذلك الوقت- لم يُصَب شخص مشهور من الأقوياء أو الأثرياء أو المشاهير سياسيا، فمع غياب التقنية ووسائل التواصل كان هناك قصور في التصور العام حول خطورة الوباء، وبأنه لا أحد محصن ضد الفيروس، ولا يمكن أن نتجاهل دور التقنية الإعلامية في عملية التوعية ورصد الإجراءات التي افترقت لها الدول في تلك الفترة. فبحسب دراسة (2007) Thomas Garrett حول التأثيرات الاقتصادية للجائحة في أمريكا، لوحظ نقص في البيانات الاقتصادية، وكان المصدر الوحيد للمعلومات هو الإعلام المطبوع الذي رصد بعض آثار الجائحة في مقالات مثل: إغلاق المسارح ودور العبادة والمدارس والعلاجات المشكوك فيها، وانخفاض مبيعات التجزئة، مع زيادة الطلب على الأسرة والمراتب والأدوية، وإلغاء شركة الهاتف للمكالمات غير الضرورية، وانخفاض المعروض من العمالة الصناعية، ومنع التحرك عبر المدن.

من المهم القول: إن نتائج الحرب العالمية الأولى وتزامن انتشار الأنفلونزا الإسبانية حولت وجهة الخطاب الدولي والدبلوماسي في اتجاه السلام، حيث عقد مؤتمر السلام في باريس لإنهاء الحرب العالمية الأولى، فنشأت أول منظمة أمن دولية كان من أهدافها حفظ السلام العالمي عن طريق إيجاد حلول سلمية للمنازعات الدولية بديلة عن الحرب. اعتبرت نشأة عصبة الأمم League of

Nations عام ١٩١٩ حدثا مهما أحدث نقلة نوعية في الفكر السياسي وتأصيل فلسفة الدبلوماسية، وكانت فكرة تحسين أوضاع العمل ونزع السلاح والعناية بالصحة العالمية وأسرى الحرب وحماية الأقليات مسيطرة على أهداف المنظمة. إلا أنه تم حل المنظمة عام ١٩٤٦ لعجزها عن تحقيق أهدافها وفرض هبتها، بينما يُحسب لها إنشاؤها لمنظمة الصحة العالمية التي ورثتها للأمم المتحدة لاحقا. كان من أعمال منظمة الصحة العالمية العناية بشؤون الصحة العامة والإشراف على سير العمل الصحي، ومكافحة ثم التخلص من الأمراض المنشرة في ذلك الوقت. وقياسا على ما حدث في جائحة الأنفلونزا الإسبانية توقع كثير من العلماء التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وطبيعة مسار جائحة COVID-19 وترجيح مرورها في المراحل التي مرت بها جائحة الأنفلونزا الإسبانية. من المسائل التي ناقشها الدبلوماسيون عندما اجتمعوا لتشكيل الأمم المتحدة في عام ١٩٤٥ هو إنشاء منظمة صحية عالمية على أعقاب ما أنشأته عصبة الأمم، وتم الاتفاق على ميثاق تضمن الحقوق المدنية والأمنية، وقد دخل دستور المنظمة حيّز النفاذ في الربع الأول من عام ١٩٤٨.

٥. الدراسات الاستشرافية وسرعة الاستجابة لإدارة الجائحة:

ارتبط مفهوم الجائحات ككارثة اجتماعية ارتباطا وثيقا بالأمن المجتمعي. حيث يمكن للجائحة أن تُحدث تغييرات جوهرية في نمط المعيشة وشكل العلاقات الاجتماعية والأدوار والأنساق الاجتماعية والعادات والتقاليد والهوية، وشكل الانتماءات الوطنية والإقليمية والعالمية وشكل المعاملات الاقتصادية. كما أن حجم الكارثة ودرجة الاستعداد لها، تحدد في المجمل، الفترة الزمنية التي تتطلب لاحتوائها، فقد تتراوح ما بين فرض حالة طوارئ مؤقتة تنتهي في فترة زمنية قصيرة، أو قد تتطلب جهودا مكثفة لفترات زمنية طويلة لإعادة التوازن الذي تفقده المجتمعات بسبب تداعيات الكارثة على مستوى الماكرو والميزو والميكرو- سوسيولوجي. وهو ما يجعل احتواء الأزمة أمرا ملحا لفهم وتحليل

مجريات الحدث والاستعانة بالمتخصصين في إدارة الأزمات والمخاطر. تمر عملية احتواء الوباء بثلاث مراحل أساسية هي: مرحلة الاستعداد المسبق للحدث والتي يكون فيها العالم متأهبا لاتخاذ الإجراءات السريعة، وتقديم قراءات أولية للحدث، والاستعانة بجميع الإمكانيات المتاحة معرفيا، وتكنولوجيا، وتاريخيا، للتنبؤ بشكل ومسار الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن من خلالها تعقب الوباء وحصر انتشاره على مستوى الدولة القومية ومستوى العالم. أما المرحلة الثانية فهي مرحلة معايشة الحدث وهي مرحلة اختبار للحوكمة والشفافية والثقة التي تمارسها الدول، والتي تعتبر تحديا عالميا للأنظمة الإنسانية المحلية والعالمية. ويعتبر فشل المنظمات الدولية عن إدارة الأزمات وتجاوزها على الرغم من المساعدات التي تقدمها دول العالم تهديدا صريحا لاستمرارها، والذي يمكن أن يعرضها لأن تواجه المصير نفسه الذي واجهته عصابة الأمم عام ١٩٤٦. في المرحلة الثالثة يتم فيها عملية تقييم للإستراتيجيات والكشف عن جوانب القصور وإعداد الدراسات الاستشرافية باستخدام مناهج ونظم إدارة المعلومات والمعرفة، لخلق ذكاء توقعي من خلال المقاربة بين النظريات والأدوات التي تمكن من فهم أفضل لاستخدام المستقبل. تشير دراسات المستقبلات "study of the future" إلى أهمية استخدام نظرية النظم التوقعية Anticipatory Systems Theory للكشف عن العناصر غير المنظورة لخلق معرفة تتوافق مع المستقبل غير القابل للتوقع في الحاضر (Miller 2018). تكمن أهمية المرحلة الثالثة في محاولة التفكير خارج حدود الزمان والمكان. إن استخدام العلم كحل تكنولوجي وتمكين الأفراد من خلال العلم والمعرفة قد لا يكون هو الحل لتخيل مستقبل العلم. فعلى الرغم من الوعي بالذكاء الاصطناعي والتحول البشري والقضايا التكنولوجية، إلا أنها لم تبتعد كثيرا عن كون نتائجها محتملة بالفعل. يمكن للعلم معالجة بعض التحديات العالمية بناء على المعطيات المتاحة في الواقع الحاضر، كما يمكنه أن يصبح دوليا وعابرا للتخصصات المتعددة، وأن يحدث تكاملا بين العلم والمجتمع، إلا أنه لا يمكن أن يطرح افتراضات توقعية لتشكيل المستقبل

المتخيل. إن عملية تشبيك ودمقرطة العلم تتطلب درجة عالية من الثقة بين الدول، لضمان مصداقية مصادر المعلومات وحفظ الحقوق. ولعل تحقيق هذا في ظل التنافسية الاقتصادية والاستراتيجية الحالية أمر صعب.

لعله من المهم الإشارة إلى أن جائحة COVID-19 لم تكن مفاجأة أو حادثة غير متوقعة الحدوث unexpected، بل كانت هناك إشارات قوية جدا لحدوثها بدءًا بسارس وإيبولا مرورًا بخرق التشريعات الدولية التي تفرض حظرًا على إنتاج وتطوير الأسلحة البيولوجية، بدعوى البحث العلمي وتوفير الأمن البيولوجي، ولو تم الأخذ بهذه الإشارات لكننا انتقلنا إلى وضع مختلف عما نعيشه اليوم. ما كان ينقصنا للحد من انتشار الجائحة هو دراسة المستقبل. فالعالم اليوم يمر بتغيرات متسارعة تكنولوجيا واقتصاديًا ومعرفيًا، حتى أننا نعيش اليوم في عالم الفوكا أو "Vuca world" وهذا تعبير مستعار من القوات الأمريكية وهو اختصار volatile, uncertain, complex, and ambiguous. من صفاته أنه عالم متقلب ومتغير وسريع التأثير وغير مؤكد وعرضة للشك ومعقد وغامض ومبهم. لذا فهناك دعوة قوية من جميع المؤسسات الاقتصادية والطبية والاجتماعية لضرورة وضع سياسات إدارية وسياسات بديلة للتأقلم مع الحالة المتغيرة التي يعيشها العالم من خلال اتباع منهج التحرك السريع وخفة الحركة المؤسساتية أو ما يطلق عليه "organizational Agility". ويتطلب هذا المنهج عملية تشبيك الحياة والعلم مع دمج التكنولوجيا وابتكار أنظمة ذاتية التنظيم وذاتية التحكم وفقًا لاحتياجات اللحظة.

يدعي تقرير البنك الدولي الأخير عن "المنصة العالمية للاستجابة للأزمات" أن أخطر التهديدات لحياة الإنسان والأمن الاقتصادي هو تغير المناخ والصراعات والأوبئة (World Bank, 2017). ارتبطت أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة في السنوات الأخيرة بمحاولة سد ثغرات البرنامج غير المكتمل للأهداف الإنمائية للألفية بعد الكشف عن أوجه القصور في التأهب

للأوبئة العالمية. فجاءت أهداف التنمية المستدامة - على عكس الأهداف الإنمائية للألفية- أكثر تكاملا وغير قابلة للتجزئة وأكثر عالمية وشمولية. شمل الهدف الثالث من الأهداف مجموعة من الغايات ننتقي منها الغاية رقم (٣-٨) التي تنص على "تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك الحماية من المخاطر الصحية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الأساسية الجيدة وحصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة" ويدخل من ضمن هذه الغايات أهداف فرعية منها: دعم البحوث وتطوير مجالات اللقاحات والأدوية، زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة الصحية في البلدان النامية وتعزيز القدرات في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية، إلا أنها خلت من مسألة مهمة تشكل أولوية قيادية في منظمة الصحة العالمية وهي مقاومة مضادات الميكروبات (WHO 2020)، كما خلا البرنامج من اتفاق مسبق وواضح حول التأهب للجائحات. ففي حين تم تشكيل تحالف ابتكارات التأهب للأوبئة (CEPI) والذي من أهدافه إنتاج اللقاحات وتحديد المخاطر وتوفير المعلومات والمبادرة الاستباقية للتغلب على تفشي الأوبئة المحلية. كان للتهديد الوبائي لجائحة الأنفلونزا الإسبانية ومن بعدها إيبولا وسارس أثر في تحول استراتيجيات التصدي للفيروسات، وهو ما عرضه بيل جيتس في مجمل حديثه في المنتدى الاقتصادي لتحالف ابتكارات التأهب للأوبئة (CEPI) الأول عام ٢٠١٧ من أن العالم سيواجه تهديدا وبائيا جديدا للأنفلونزا. ومع ذلك تفاوتت درجة وسرعة استجابات العالم واستجابات الدول في فرض التدابير الاحترازية.

جاء الإعلان المتأخر لمنظمة الصحة العالمية للإفصاح عن الوباء وخطورته صدمة للعالم، أدخله في حالة من الذهول والفوضى، أدت إلى أزمة ثقة بأعلى جهة دولية في المجال الصحي. تفاوتت تبعاً لحجم الأزمة إستراتيجيات الدول لاحتواء الجائحة ولعبت الخبرة والممارسة والإمكانيات الوقائية دورا في حرية اختيار كل دولة لإستراتيجياتها في إدارة الأزمة. يمكن

تقسيم هذه الاستراتيجيات إلى ثلاث:

١. إستراتيجية مناعة القطيع (العدوى) "herd immunity" الذي طبقت كل من الولايات المتحدة (التي لم تكن لها خطة واضحة) وبريطانيا والسويد والبرازيل، والتي سمحت بانتشار المرض بشكل واسع وهو ما جعله عصيا على الضبط لفترات طويلة. حيث خرجت الجهات المعنية بمراقبة الوباء لهذه الدول بتقارير تشير إلى ارتفاع متسارع في أعداد المصابين والوفيات، ف جاء رد الفعل العام للجمهور يتسم بالتشكيك وعدم الثقة في الحكومة والسلطات.

٢. إستراتيجية الحجر الصحي "Quarantine" التي طبقتها أغلبية الدول كاليابان وكوريا الجنوبية وهونغ كونغ وتايوان والسعودية، والتي لعبت فيها الأيدولوجية الاجتماعية ودرجة الثقة في الحكومة والسلطات دورا في نجاح بعضها في السيطرة على انتشار الوباء في فترة أقل من سابقتها.

٣. استراتيجية تعديل قانون الأوبئة الذي اتخذته دولة الدانمارك، فكان التدبير الأهم هو مركزية القرار ونقل السلطة من اللجان الإقليمية لمكافحة الأوبئة إلى وزير الصحة الذي خولته الدولة للوصول إلى منازل المصابين بمساعدة الشرطة دون أمر مسبق من المحكمة على عكس ما ينص عليه الدستور الدانماركي. كما أعطيت له الصلاحية للاستعانة بالشرطة في عزل أو فحص أو علاج المصاب بالوباء، أو من يُعتقد أنه مصاب بأحد الأمراض المعدية المدرجة في ملحق القانون. فيموجب المادة ٧١ من الدستور الدانماركي، يخضع قانون الحرمان من الحرية خارج نطاق القانون الجنائي لأوامر من المحكمة فقط للوصول إلى منازل المواطنين، بينما كفل قانون الوباء للدولة حقوق الوصول للمصابين (Herrmann 2020). واستعانت الدولة بقاعدة بيانات العناوين السكنية في رصد الحالات والاختبارات الكشفية. وقد تمثل رد الفعل العام للجمهور بإظهار الثقة في الحكومة والسلطات. بالإجمال

تشتهر الدول الإسكندنافية بدرجة عالية من الثقة في السلطات وفي بعضها البعض، وكان هذا هو الحال أيضاً خلال الأزمة. كذلك الأمر بالنسبة لكندا التي تتمتع بثقة عالية بالحكومة، والتي أقرت صرف رواتب للمواطنين مقابل الالتزام بإجراءات الدولة.

٦. الثقة المجتمعية بسياسات الدول وبالمنظمات الدولية:

٦,١. استراتيجيات إدارة الدول للجائحة والثقة المجتمعية:

إن وجود الدولة هو دليل تفوقها على صلاحيات قانون العرف حيث يتحرر القانون من قيود الأعراف، ويصبح النظام التشريعي مطلقاً ومستقلاً في القرار. ويكمن جوهر سيادة الدولة التي تكون مُحددة شرعياً في احتكارها لمشروعية اتخاذ القرار في حال الاستقرار أو في حال الطوارئ، والذي بناء عليه اعتبر كارل شميث (١٩٣٣) أن القانون في حال الطوارئ يحمل الكثير من المفارقات التي تستدعي جدية التبصر للواقع حتى تصل إلى تفسير أعمق من التوقعات، فالوضع الاستثنائي يشرح الوضع العام ويشرح نفسه. ففي حين ينزع جون لوك للنظرة العقلانية التي تتجاهل الطوارئ باعتبار أن الاستثناء لا يبرهن أي شيء من وجهة النظر العلمية؛ لأن الاستثناء يخلط بين المخطط العقلاني ونظامه، يميل إيمانويل كانط إلى القانون الطبيعي واعتبار أن قانون الطوارئ ليس بقانون أصلاً. بغض النظر عن الادعاءات فيما يتعلق بقانون الطوارئ، إلا أنه يُنظر إلى الثقة بين الدولة والشعب على أنها ضرورية لتسهيل الحكم الرشيد إلى وقت قريب. وقد قدمت جائحة COVID-19 اختباراً فريداً للفرضيات الرئيسية في أدبيات الثقة، والتي تركز على فهم ديناميكيات الثقة وتأثيرها على تسهيل أو إعاقة الاستجابة للسياسات الإدارية. كما أنها تحدد الآثار المحتملة لهذه الاستجابات على الثقة.

تعتبر الجائحات مرحلة من مراحل تفاقم الظواهر ذات الطبيعة السلبية التي عادة ما تتحول من مشكلة صحية فردية إلى مشكلة اجتماعية، يخضع لتأثيرها

كل المجتمع، والتي قد تتحول مع الوقت إلى مشكلة بنائية تمس أنساق المجتمع وعلاقاته. حيث إن تراكم هذه الآثار قد يعيق حركة المجتمع، وقد يؤدي إلى تغييرات جوهرية على المستوى العام والخاص مما يشكل خطورة على استقرار المجتمع. يمكن تحديد الثقة على أنها مستوى ثقة طرف واحد واستعداده للانفتاح على الطرف الآخر. إن مستوى خطورة الجائحات يحدد اتجاه الثقة المجتمعية نحو الدولة إما بالانخفاض أو الارتفاع بناء على عدة عوامل:

أولاً- الكفاءة: وهي قدرة الدولة على مواجهة الجائحة والتصدي لها خصوصاً تلك التي تتعلق بحفظ الأرواح والحماية الاجتماعية. فعجز الدولة عن مواجهة الجائحة والسيطرة عليها يرفع من درجة التوتر الاجتماعي والخوف عن المستوى المعتاد مما قد يؤدي إلى فقدان الثقة بالدولة وسياساتها الاجتماعية والإدارية، وهو ما يشكل تهديداً على استقرار الدولة. ضمن سياق ما تناولته دراسات علم اجتماع الخوف "sociology of fear" دراسة العلاقة بين الخوف والسلطة السياسية، ذكر (Furedi 1997) أن عملية تقييم كل شيء من منظور السلامة هو سمة مميزة للمجتمع المعاصر، ولا يمكن فهم التقييم على أنه استجابة عقلانية للأخطار المتزايدة أو نتيجة تلقائية لزيادة المعرفة بقدر ما هو انعكاس للمناخ الأخلاقي "moral climate". فتصور التعرض للخطر يعبر عن المزاج السائد في هذا المجتمع، وهو الذي يؤثر على ردة الفعل بشكل عام (Tudor 2003). خصوصاً وأن انتشار الخوف من الموت غالباً ما يكون أسرع في انتشاره من الطمأنينة والتهدئة. لذا أصبح الفهم الاجتماعي للمكون الثقافي للخوف مطلباً عاجلاً في الدراسات الأميركية؛ لأنه أصبح مفهوماً مركزياً في العديد من الموضوعات التي تناقشها النظريات الاجتماعية والسياسية الحديثة (Beck 1992; Douglas and Wildavsky 1982; Giddens 1990). من هذا المنطلق فإن نظرة المجتمع للخطر استناداً إلى ثقافته السائدة عن الخوف غالباً ما توجه توقعات المجتمع نحو الأسوأ، خصوصاً بين المجتمعات الغيبية، حيث تفسر هذه المجتمعات الأحداث المخيفة من منظور غيبي يتعلق بنهاية العالم

واقتراب يوم القيامة، وكننتيجة لنشر الخوف وانعدام الثقة بالسلطة وضبابية المستقبل، غالبا ما يبدي المجتمع القليل من الثقة في فعالية التدخل البشري، وهذا ما يفسر تمرد بعض المجتمعات على السياسات الإدارية خصوصا أثناء العزلة المكانية والتوجه إلى الممارسات التقليدية في طلب العون والشعور بالأمان من خلال التقرب إلى الآلهة وارتداد مراكز العبادة للتكفير عن الذنوب، باعتبار أن الجائحة غضب من القوى الغيبية قد حل على العالم بسبب نفاقم الذنوب. لذلك فتقافة الخوف المتباينة التي تسود المجتمعات المعاصرة تؤثر بشكل كبير على ثقة الشعوب بالدولة القومية وسياساتها.

ثانيا- النزاهة: وتفهم على أنها تأثير السياقات الاجتماعية على استجابة الدولة للجائحة، ودرجة التباين الاجتماعي في التوزيع العادل للأدوية، والتأمين الصحي وتوفير الخدمات. وتلعب النزاهة - التي تتمثل في الإيمان بأن الدولة عادلة ومنصفة - دورا مهما في درجة الثقة المجتمعية (Hon & Grunig 1999). وتُبنى منظومة السياسة الاجتماعية لمواجهة الأزمات الصحية على مجموعة من المكونات أهمها: الأمن الصحي، والأمن الغذائي، والأمن الوظيفي، والحماية الاجتماعية، وعادة ما يكون هناك من يدفع ثمن الخلل الذي يطال النظام الاجتماعي. يرى منظرو العقد الاجتماعي ومنهم هوبس ولوك أن شرعية الدولة وقوتها تبنى على تغليب المصالح العامة على أي مصلحة أخرى من أجل الحفاظ على النظام الاجتماعي الذي يضمن حقوق الإنسان ومنها: حقه في الحياة والحماية والغذاء. وعادة ما تكون الجائحات الصحية اختبارا للكشف عن شرعية الدولة من خلال ثنائية المعايير القيمية والواقعية.

أظهرت جائحة COVID-19 عدم ثقة بعض الشعوب بنزاهة دولهم، وأظهرت تقاطعا في ردود فعل الطبقات من مواقف المخاطرة على المستويين العالمي والقومي، حيث خلقت سيرورة الاختلاف العالمي في زمن الأزمات لامساواة عالمية. أول أشكال اللامساواة كانت اللامساواة في توفير الأمن

الصحي، فما أبرزته الجائحة هو كمية من الفوضى والتمرد، الذي عقب عدم توفر أجهزة التشخيص الدقيقة، والرقابة الصحية، والبنية التحتية الصحية، واللقاحات والأدوية. فما أظهرته تداعيات الجائحة هو ضرورة النظر إلى الأمن الصحي كإحدى الأولويات الأكثر أهمية للأمن الوطني. فقد هددت اللامساواة أمن بعض الدول خصوصا مع انتشار معلومات مشككة تروج على أن انتشار الوباء هو عملية مخططة من أجل الربح الاقتصادي أو تسوية الخلافات السياسية. وهو ما ينعش فكرة Michele Foucault مؤسس سوسولوجيا الجسد، الذي يرى أن الطب يمثل أحد النظم الأساسية التي تسهم في عملية تطبيع الجسد وضبطه تحت سلطة طبية متنامية لأغراض اقتصادية وسياسية تحت دعوى رفع مستوى رفاهية الأفراد والسكان. لذا يقترح البعض ضرورة استبدال النموذج التنموي الصحي السابق لما قبل COVID-19 بنموذج تنموي جديد يستجيب لمقتضيات سلطة الأمن الصحي وفرض قوانين جديدة. **ثاني أشكال اللامساواة** كان في غلبة الربح الاقتصادي على المصلحة العامة، فتوقف محرك الرأسمالية ربما مؤقتًا، أوجد خلا في الإنتاج الاقتصادي فاتخذت الحكومات إجراءات لتخفيف المخاطر، بعدما أصبحت الدول في حالة انعزال وطني. فتوقف الإنتاج الاقتصادي، واضطر العديد من العمال إلى التوقف عن العمل، وشهدت بعض القطاعات الأكثر تضررا في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية خسائر كبيرة في الوظائف بين العمال. وقد فرض حجم الفساد في النظام الاقتصادي العالمي وخصوصا النظام الليبرالي الرأسمالي ضرورة إعادة النظر في ترتيب الأولويات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، فغالبا لو وضعنا كفة التنمية الاقتصادية أمام كفة الأمن الصحي لرجحت كفة الاقتصاد. لذا ولدت حالة الزعزعة التي ضربت عملية التنقل وعملية التصنيع والتوريد للمستلزمات الطبية والغذائية، وتصدير النفط، الكثير من الظواهر الاجتماعية التي أفقدت الشعوب الثقة في نزاهة حكوماتهم. كان أبرزها دعم الحكومات للشركات الاقتصادية الكبرى، وتجاهل الشركات والمنشآت صغيرة

الحجم. وكما يذكر علم الاجتماع، استغلت بعض الحكومات وسائل تخويف الناس من نواتج الجائحة بهدف قبولهم لتقديم التنازلات الاجتماعية في الواقع. وقد استغلت تلك الدول وسائل الإعلام لبث المزيد من الخوف من خطورة الجائحة وتداعياتها. ثالث أشكال اللامساواة كان في توزيع الضمان الاجتماعي، فقد سلطت الرابطة الدولية للضمان الاجتماعي International Social Security Association (ISSA) الضوء على الدور الرئيس الذي يلعبه الضمان الاجتماعي في الحد من التأثير الاجتماعي والاقتصادي السلبي للجائحة. فدعت إلى التحضير لزيادة الحاجة إلى الرعاية الصحية، وتخفيض معدل البطالة، خصوصا مع فرض قيود مختلفة على النشاط الاقتصادي، وتعطيل سلاسل التوريد العالمية وكذلك انخفاض إنفاق المستهلكين. وهو ما تسبب في التخلي عن العمالة دون حفظ حقوق العامل الذي تأثر بالجائحة على الرغم من أنه ليس شريكا في الربح. فقد أشارت المؤشرات العامة في التعامل مع الجائحة إلى اهتمام المنظمات والمؤسسات والنظم القانونية والإدارية والإجرائية بحماية حقوق الطبقة الرأسمالية في مقدمة أولوياتها. وقد أثار توجه بعض سياسات الحكومات استياء الشعوب وفقدان الثقة في قراراتها للتعامل مع الأزمات التي تهدد حياة الإنسان، وطالبت بتعديل معايير شبكة الضمان الاجتماعي لتكون أكثر فعالية في حالة الطوارئ.

ثالثا: الشفافية: وهي أحد العوامل الحاسمة التي تؤثر على مستوى الثقة في الدولة، وعلى وجه الخصوص بروتوكولاتها في مواجهتها للجائحة. إن عملية تداول المعلومات والبيانات الحقيقية تعتبر مهمة جدا في مسألة الثقة المجتمعية؛ فعلى الرغم من أن الثقة بين جهات الاتصال هي عامل رئيس لرأس المال الاجتماعي ذي المردود الفعال، إلا أن الأهم من ذلك هو الثقة في المصادر المعلوماتية التي يتلقاها المتلقي حول الجائحة. فعلى المستوى المتوسط (Meso) من رأس المال الاجتماعي المعرفي، فإن الثقة في المعلومات هي المادة اللاصقة التي تفعل قدرات الدولة وإمكانياتها، وفي كسب دعم المجتمع

لتحقيق الأغراض المشتركة. يفرق (1955) Deutsch and Gerard بين التأثيرات الاجتماعية المعيارية والاجتماعية الإعلامية، حيث يشير التأثير الاجتماعي المعياري إلى المعايير المشتركة التي يتفق بها المجتمع مع الدولة والتي هي في حالة الجائحة متمثلة بحفظ الحياة والوقاية والسلامة وتقليص نسبة الوفيات. بينما يشير التأثير الاجتماعي الإعلامي إلى القبول الفردي لسياسة الدولة وإجراءاتها من خلال ما تبثه من أرقام وحقائق على وسائل التواصل، وثقته في حقيقة أن الدولة يمكن أن تُصدر أحكامًا أفضل من الفرد.

وبشكل عام، فإن كثافة وسائل الاتصال مكنت الفرد من إجراء مقارنة بين مجتمعه وأوضاع المجتمعات الأخرى، وهي المقارنة التي قد ترفع وتيرة الخوف والقلق من الجائحة، لذا يتطلب أن يكون التأثير الاجتماعي الإعلامي قائما على توفير معلومات مفيدة من مصادر موثوقة ذات مستوى عالٍ من الشفافية والدقة (Al-Ghuraibi, 2017). تطلبت جائحة COVID-19 نشر معلومات دقيقة عن طبيعة المرض وطرق الوقاية والعلاج ومعدلات انتشار المرض، وأكثر المدن والفئات المتضررة والفترة الزمنية التي يستغرقها الفيروس، وفترة الحضانة والإجراءات الاحترازية وأماكن الحجر والتنبيه بالمستقبل الجائحة وتطوراتها وتأثيراتها. فحين سئل توماس هوبز عن التنبؤ بالمستقبل قال: "لا يمكننا أن نتنبأ بالمستقبل إلا أن قراءة الماضي ووصف الحاضر قد يساعدنا على وضع تصورات للمستقبل". البشر عموما لا يصدقون توقعات المستقبل إلا إذا واجهوا خطرا يهدد استقرارهم أو حياتهم. فإذا واجهوا الخطر فهم يرغبون بالاستماع لصوت موثوق به ليطمئنهم ويخبرهم بما سيحدث ليستعدوا. وكما يقول روسو: عندما نوجد في حدث مهم فنحن نفضل أن نكون مخطئين بدلا من أن نعيش حالة من عدم اليقين، ويبدو أن العالم في عصر ما قبل COVID-19 لم يكن مهيبًا بشكل جيد للعيش في حالة من عدم اليقين، كما هو حاصل الآن. لذا فمنذ بداية الجائحة حاول المحللون والمختصون وضع جميع الافتراضات التي تدخل فيها التوقعات للبيانات الإحصائية ودرجة الثقة

بالكيانات المحلية والدولية، وهذا خلق نوعا من الفوضى والتشويش.

ففي تقرير لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD هناك إشارة إلى أن الثقة في الحكومة آخذة في التدهور في العديد من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. حيث إن قلة الثقة تقوض رغبة المواطنين وقطاع الأعمال في الاستجابة السلوكية للسياسات العامة، فعلى سبيل المثال، تؤدي ثقة الجمهور إلى امتثال أكبر للوائح والنظم الضريبية خلال جميع مراحل جائحة COVID-19، بما في ذلك الاحتواء والتخفيف والتعافي، تعد الثقة في المؤسسات العامة أمراً حيويًا لقدرة الحكومات على الاستجابة بسرعة وتأمين دعم المواطنين. وتكون قدرة الحكومة على تسخير ثقة الجمهور كقوة للخروج من الأزمة أمرًا بالغ الأهمية لتخطيط وتنفيذ التعافي الشامل من حالة الطوارئ (OECD 2020).

أظهرت نتائج دراسة أجرتها (Edelman 2020) على مستوى العالم لقياس وجهة نظر الجمهور حول أولويات الحكومات أثناء الجائحة. يعتقد 67٪ أنه يجب أن تكون الأولوية القصوى للحكومة هي إنقاذ أكبر عدد ممكن من الأرواح، حتى لو كان ذلك على حساب الاقتصاد. بينما يرى 33٪ أن الأمر أصبح أكثر أهمية بالنسبة للحكومة لإنقاذ الوظائف، وإعادة تشغيل الاقتصاد مع أخذ الاحتياطات الممكنة للحفاظ على الأرواح. يوضح جدول (1) نتائج الاستفتاء بحسب الدول.

جدول (١): استفتاء الجمهور حول أولويات الحكومة أثناء الجائحة

الدولة	إنقاذ الأرواح	إنعاش الاقتصاد
اليابان	٪٧٦	٪٢٤
بريطانيا	٪٧٣	٪٢٧
ألمانيا	٪٦٦	٪٣٤
أمريكا	٪٦٦	٪٣٤
الهند	٪٦٤	٪٣٦
السعودية	٪٦٣	٪٣٧
اليابان	٪٥٦	٪٤٤

* source: Edelman.com

من جهة أخرى كشف كل من Aksoy, Eichengreen, and Saka في ورقة عمل بعنوان: "الندبة السياسية للأوبئة" أن الثقة السياسية أمر مهم لتعزيز دور المجتمع؛ لتنظيم استجابة جماعية فعالة للوباء. وأن الأفراد الأكثر عرضة للوباء تقل نسبة ثقتهم في نزاهة الانتخابات ب ٧,٢٪، بينما تقل نسبة ثقته بالحكومة ٥,١٪، وتقل نسبة موافقتهم على الأداء السياسي للقادة بنسبة ٦,٢٪. وأن التأثير السلبي على الثقة في المؤسسات السياسية والحكومات كان أكثر وضوحًا في الدول الديمقراطية منها في الدول الشمولية أو الاستبدادية، ذلك أن المواطنين في الدول الديمقراطية تُراجع وبشكل متواصل ثقتهم بالمؤسسات السياسية والقادة، كما يتوقع مواطنو الحكومات الديمقراطية أن تشكل مطالبهم ضغطًا على حكوماتهم لمراجعة مواقفهم، في حين أن الأمر نفسه قد لا ينطبق في الأنظمة غير الديمقراطية. إلا أنه وبسبب انفتاح الأنظمة الديمقراطية قد تجد صعوبة في إرسال رسائل متنسقة بسبب اعتمادها على الإعلام المفتوح؛ مما يسمح بتضارب الآراء الرسمية، وهو ما يؤدي إلى تأثير سلبي أكبر على الثقة (Aksoy 2020). في ظل التداعيات المقلقة للجائحة كانت ثقة المواطنين في

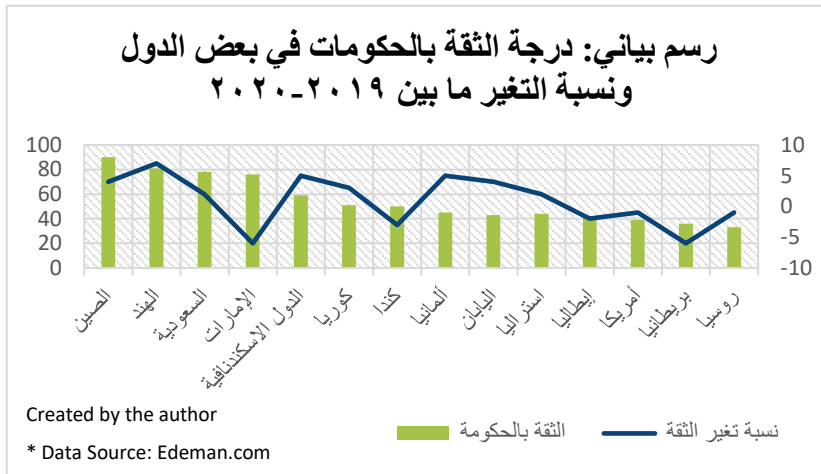
أنظمتهم الديمقراطية مرتفعة، إلا أن فشل الاحتواء أضر بهذه الثقة. وكما ذكر شमित (٢٠٢٠)، "يمكن أن يكون انعدام الثقة في الحكومة ظاهرة دائرية تعزز نفسها بنفسها: يؤدي الأداء الضعيف إلى تعميق انعدام الثقة، مما يترك الحكومة في أيدي أولئك الذين لا يحترمونها كثيراً". واستناداً على الفرضية السابقة، وفي محاولة لاختبار درجة ثقة الجمهور بالحكومات الديمقراطية. القراءة السريعة للجدول (٢) أدناه تشير إلى أن الحكومات غير الديمقراطية تحظى بمستوى مرتفع من ثقة المواطنين مقارنة بالدول الديمقراطية. وقد يرجع ذلك لصرامة الإجراءات المتبعة، والاعتماد بشكل أكبر على الحكومات في إدارة شؤون الدولة. إلا أن شكل النظام لم يؤثر فعلياً على نسبة التغير في درجة الثقة واتجاهه سواء بالانخفاض أو الارتفاع.

جدول (٢): توزيع الدول حسب درجة الثقة ونسبة التغير ضمن النطاق العام

لمستويات الثقة

الدولة	ثقة الجمهور بالحكومة%	نسبة التغير في الثقة %	نطاق الثقة
الصين	٩٠	٤	الثقة في الحكومة
الهند	٨١	٧	الثقة في الحكومة
السعودية	٧٨	٢	الثقة في الحكومة
الإمارات	٧٦	٦-	الثقة في الحكومة
الدول الاسكندنافية	٥٩	٥	حيادي
كوريا	٥١	٣	حيادي
كندا	٥٠	٣-	حيادي
ألمانيا	٤٥	٥	عدم الثقة في الحكومة
اليابان	٤٣	٤	عدم الثقة في الحكومة
أستراليا	٤٤	٢	عدم الثقة في الحكومة
إيطاليا	٤١	٢-	عدم الثقة في الحكومة
أمريكا	٣٩	١-	عدم الثقة في الحكومة
بريطانيا	٣٦	٦-	عدم الثقة في الحكومة
روسيا	٣٣	١-	عدم الثقة في الحكومة

في الرسم البياني أدناه يتضح أن اتجاه مؤشر تغير الثقة نحو الارتفاع قد تراوح ما بين +٧٪ - ٢٪ في الدول المختارة والتي تم اختيارها باعتبارها من دول مجموعة العشرين، ما عدا الإمارات العربية المتحدة التي تم اختيارها كونها الدولة العربية الوحيدة بعد السعودية في مقياس درجة الثقة والتغير في الثقة بناء على تقرير Edelman Trust Barometer 2020 في المقابل تراوح انخفاض تغير الثقة بالحكومات ما بين -٦٪ إلى -١٪، وهو مؤشر مهم في المقياس إذا ما أخذنا في الاعتبار أن هناك بعض الحكومات مثل هونغ كونغ قد فقدت -١٣٪ في ذات المقياس.



بالرغم من الخسائر في الأرواح والأموال التي تتكبدها الدول العربية جراء الجائحة، إلا أنه لا توجد إحصاءات كافية لقياس تغير مستوى ثقة الشعوب بحكوماتها، وذلك إما لانعدام الشفافية أو عدم الاهتمام بالإحصاء الوطني المرتبطة بمحددات الثقة. إلا أن بعض النتائج للاستطلاعات المحلية تشير إلى عودة ثقة جزئية بين المواطنين وحكوماتهم.

٦,٢. الثقة بالمنظمات الدولية:

عدم اليقين الذي ساد تصريحات منظمة الصحة العالمية بعد انتشار وباء

COVID-19، كشف عن عدم استعداد المنظمة للتعامل مع الفيروس، وقد يرجع ذلك إما إلى عدم يقين المنظمة بقدرتها على السيطرة على الجائحة التي يواجهها العالم، أو إلى أن خطط التأهب الدولية لجائحة الأنفلونزا لم تكن ضمن مناقشات المنظمة. واستنادا إلى رأي المختصين في إدارة المخاطر فإنه يمكن منع الأحداث واستباقها وتوقعها من خلال التركيز على عدم اليقين ليوصلنا إلى جذور الخطر (Ewald, 1991)، حيث إن عدم اليقين هو دالة على نقص المعرفة، وهي المعرفة نفسها التي نستخدمها لتحديد الخطر، وهي نفسها التي تسهم في معالجة الأسباب، ومن ثم منع ظهور التهديد، خصوصا وأن لإستراتيجيات الوقاية حدودا زمنية، فهي لا يمكن أن تعالج تهديدا وشيكا. كما أن عدم اليقين لا يأتي مما لا يعرفه المرء فقط، بل من الإمكانيات الكامنة في افتراض شيء آخر قد يحدث (Stalcup, 2015). يؤكد McNutt أن الخطر ليس مشكلة في النمذجة، ولكن في الكشف عن الأحداث المترتبة والمركبة التي لا يمكن أن تؤخذ بمعزل عن طبيعتها الزمنية والمادية، التي تنتقل من التدريجي الذي تبنى عليه أدواتنا وأسلوب إدارتنا للحدث إلى المفاجئ والذي يتحدى الأدوات المتاحة.

كرونولوجيا جائحة الأنفلونزا:

بعد نجاح الحملة العالمية للتطعيم ضد الجدري عام ١٩٧٨، أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن خمسة من الأمراض المعدية قد تم السيطرة عليها، إلا أن تفشي فيروسات جديدة كـ نقص المناعة البشرية HIV/AIDS والإيبولا Ebola ونيباه Nipah ومن بعدهم المتلازمة التنفسية الحادة (SARS) أفسدت وعود المنظمة بالقضاء على الفيروسات. أدى التغيير في طبيعة الأمراض وعلاقة الإنسان بالطبيعة إلى تغيير في السياسة العامة. اتجهت السياسة بعد الثورة الميكروبيولوجية في مطلع القرن العشرين إلى "سياسة المحاكاة" "Simulation of pandemics" وذلك بتصنيع الأسلحة من الفيروسات المسببة

للأمراض التي يمكن التنبؤ بسلوكها. فانطلاقاً من علم المناعة يمكن معرفة دفاعات الجسم ضد هذه الفيروسات. لذا تم استبدال هدف استئصال الأمراض المعدية بإستراتيجيات توقع الأوبئة. وهو ما استدعى تطبيق إستراتيجية عقلانية جديدة في مجال الصحة العامة، والتي اعتبرت أن احتمالات ظهور مسببات لأمراض جديدة منخفض جداً، إلا أن حدوثها سيحمل عواقب وخيمة، وعلى البشر الاستعداد لها (Lakoff, 2007). وقد وصفت Samimian-Darash (2013) تلك الإستراتيجية على أنها تحول من الخطر إلى الكارثة، أو من الاحتمال إلى عدم اليقين. ولأنه من المستحيل التنبؤ بزمان ومكان ظهور مسببات الأمراض، فإنه يجب التعامل مع تلك المسببات وكأنها موجودة فعلاً. وكما يدعي (Petryana, 2015) فإن محاكاة الأوبئة تعتمد على نماذج رياضية وتدريبات واقعية لصانعي القرار وطاقم المستشفيات والمرضى المزيفين. كما وأن الاستعداد للأوبئة المستقبلية خصوصاً تلك التي تعبر حواجز النوع (الحيواني- البشري) إلى (البشري- البشري) تتطلب إدارة للأدوية.

أثبتت التجربة أنه لا يمكن تصنيع اللقاحات إلا بعد ظهور مسببات الوباء الجديد، لذا فإنه يتعين على شركات الأدوية أن تكون جاهزة لصنع اللقاحات في وقت قصير جداً. نتج عن هذه الفرضية الجديدة "إستراتيجية التخزين" "storaging" والتي هدفت إلى أن تبرم شركات الأدوية عقوداً، تحت ظروف مقيدة، مع الدول التي تخزن مضادات الفيروسات والمضادات الحيوية استعداداً للوباء. هذه الإستراتيجية أدت إلى ارتفاع مستوى التوتر بين الدول، خصوصاً الدول التي تظهر فيها مسببات الأمراض، وتلك التي تمتلك وسائل لتطوير أدوات مكافحة المرض. وغالباً ما يتم تصميم البنوك الحيوية العالمية القائمة على التبادل المشترك كحلول مثالية ولكن قد يكون من الصعب تطويرها (Keck and Lakoff, 2013). في إطار تطوير الأدوات ظهرت تقنية تدعى "الأجهزة الحارسة" "sentinel devices" يعتمد فيها الإنسان على المؤشرات غير البشرية سواء الحيوانات أو تغير المناخ أو أجهزة الكشف لتنبيه البشرية

إلى البداية المحتملة للمخاطر، هذا النوع من الأدوات يتطلب نوعاً من الارتباط بين المنظمات العالمية المختلفة مثل منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لصحة الحيوان (OIE) ومنظمة الأغذية والزراعة (FAO) للتعرف على بؤر أو مؤشرات الخطر. لذا وبحسب وجهة نظر ماري دوغلاس فإن طرق التفكير الحديثة لمواجهة مخاطر الأوبئة لا بد أن يتم تأطيرها من قبل المؤسسات (Douglas and Wildavsky, 1982) وهو ما يتطلب درجة ثقة عالية في المعلومات وجودة الاتصال والمصادر.

الاستدامة الصحية والثقة المجتمعية:

على الرغم من أن أهداف الاستدامة في مجال الصحة اتسمت بالشمولية والتكاملية والعالمية. إلا أنها لم تضع ضمن أولوياتها تشبيك الجهود الدولية والأبحاث وصناعة اللقاحات والأدوية والممارسات الصحية ضمن شبكة تواصل معرفية، يمكن أن تسهم في تبادل التجارب والنتائج والمصادر بين الدول على مستوى عالمي خصوصاً وأن الجائحة لا تعرف حواجز مكانية أو زمانية. إن تحقيق الاستدامة في مجال الصحة يتطلب مقومات أساسية، أهمها الثقة، العدل، التفويض، الشفافية، الحوار، المسؤولية الاجتماعية، والتضامن الدولي. كل هذه المقومات هي بالأساس مبادئ ومعايير تشتمل عليها ثقافة بناء رأس المال الاجتماعي بأبعاده الأخلاقية التي تنشأ من درجة عالية من الثقة المجتمعية.

حرصت اجتماعات مجموعة العشرين (G20) خلال اجتماعاتها على تقديم توصيات دائمة بضرورة تهيئة بيئة سياسية تمكينية للمجتمع المدني. حيث كشفت جائحة COVID-19 عن ضرورة تحسين العلاقة بين الدول والمجتمعات المدنية من جهة، وتفعيل الحوكمة في هذه المجتمعات المدنية والمنظمات الدولية للتأكد من التزامها بميثاق الأمم المتحدة. فقد أثبتت هذه المنظمات، في أكثر من مرة، إخفاقها في إدارة الأزمات وتجاوزها على الرغم من المساعدات المالية

التي تقدمها دول العالم. وهذا بطبيعة الحال يقود إلى خفض مستوى الثقة وتعزيز الشك في مصداقية المنظمات الدولية كالأمم المتحدة وحقوق الإنسان ومنظمة التجارة العالمية لانعدام الشفافية والمساواة. وقد تواجه المصير نفسه الذي واجهته عصابة الأمم في حال لم تُحسّن من أدائها.

هناك نوعان من المخاوف العامة التي قد يفرزها الأداء المتدني للمنظمات الدولية في حالة الجائحات. **الأول:** هو ما يفعله وجود الثقة أو غيابها من التأثير على حجم استجابة الدول والأفراد للسياسات الدولية. **والثاني:** هو تأثير الوباء على الثقة. عند التفكير في الأمر الأول، فإن النظرة الحالية وتفسير الأدبيات تشير إلى أن المستويات العالية من الثقة الجماهيرية تجعل سن وتنفيذ سياسات الاحتواء التقييدية في الأنظمة الديمقراطية أسهل. يجادل (Hetherington 2005) بأن المستويات المنخفضة من الثقة تفوض قدرة المنظمات على اتباع السياسات المرسومة. بينما يرى (Marien and Hooghe 2011) أن الثقة تزيد من الامتثال للقانون. فيما يتعلق بالأزمة الحالية على وجه التحديد، يشير باحثون حول أهمية زيادة الثقة بالمؤسسات (Van Bavel et al. 2020) إلى فكرة أن زيادة الثقة في الحكومات والمنظمات الدولية تؤدي إلى مزيد من الامتثال للسياسات الصحية مثل التدابير المتعلقة بالحجر الصحي والاختبار والقيود المفروضة على التجمعات الجماعية. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هل الأدلة الحالية متوافقة مع هذا التصور؟ وهل البلدان ذات المستويات الأعلى من الثقة تتبنى سياسات أكثر تقييداً؟ في استجابة السويد التي شجعت مواطنيها على استخدام أحكامهم الشخصية والتصرف بمسؤولية بطريقة تحد من انتقال الفيروس لم تُجد في منع انتشار الوباء، تشير إلى أن العوامل الأخرى قد تكون مهمة نظراً لكون السويد مجتمعاً نموذجياً عالي الثقة. يتساءل (Levi and Stocker 2000) ما إذا كان المواطنون يعبرون عن الثقة أو عدم الثقة بالمنظمات الدولية هو في الأساس انعكاس لحياتهم السياسية، وليس شخصياتهم ولا حتى خصائصهم الاجتماعية. فهو يرى أن للظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتعرض المباشر للأوبئة دوراً في

التعبير عن الثقة. إضافة إلى أن للثقة صفة ذات حدين، حيث قد تؤدي بعض الثقة إلى تعزيز سياسات المنظمات الدولية الحكيمة، لكن في المقابل قد تدفع الثقة الزائدة المواطنين إلى الاعتقاد بأن المنظمات والحكومات تدير الوباء بشكل فعال، بينما لا تكون كذلك، وهذه الثقة المفرطة قد تؤدي إلى ارتفاع التكاليف على الدول من خلال ضخ أموال المساعدات للمنظمات العالمية، والتي يقع على عاتق المواطنين دفع فاتورتها، إما عن طريق ارتفاع معدلات الوفيات أو ارتفاع الأسعار أو زيادة الضرائب أو تقليص الأجور والامتيازات أو التنازل عن الحقوق. لذا فإن الجائحة تقدم اختباراً رئيساً للفرضيات الأساسية في أدبيات الثقة. وفيما يتعلق بالسؤال الثاني وفرضية أن الوباء قد يؤثر على الثقة بالمنظمات الدولية، هناك أدلة في العديد من البلدان بازدياد الثقة في السلطات السياسية والدولية في أعقاب تفشي الوباء (Jennings, 2020)، بما يتفق مع تفسيرات متعددة منها ديناميكية "التجمع حول العلم" (Meuller, 1970). فعادة ما تكون هذه الثقة مدفوعة بتميز السياسات والتخطيط بالإضافة إلى فعالية الأداء. إلا أنه من غير الواضح إذا ما كانت هذه الثقة دائمة أم أنها ستتلاشى سريعا بتلاشي الوباء، كما لا توجد نتائج واضحة حول محددات هذه الثقة. ويبدو أن المنطقة العربية كانت خارج سياق تقييم المنظمات، واكتفت بعض الدول بتقديم المساعدات المالية للمنظمات في حربها على الوباء.

٦,٣. الثقة بين الدول:

إن احتمالية تفشي فيروس كورونا كان ولا يزال هاجسا صحيا واقتصاديا مقلقا للعديد من الدول، فقد ذكرت وكالة التجارة والتنمية التابعة للأمم المتحدة أن التباطؤ في الاقتصاد قد يكلف ما لا يقل عن تريليون دولار. كما تتعدد مصادر الضغط الذي تعيشه الدول بمختلف أيديولوجياتها وإمكاناتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، خصوصا وأن هذه الضغوط ناجمة عن العولمة وما حملته من تحديات لمواكبة الانتقال من مراحل المعرفة إلى ما بعد المعرفة (ليلة)،

٢٠١٢). يُواجه العالم اليوم تحدي القدرة التنافسية والتنمية المستدامة والذكاء الاصطناعي والحروب الأيديولوجية والحروب البيولوجية والتوزيع غير العادل للثروات. وجاءت جائحة COVID-19 لتشكل بشكل منهجي بالعلاقات الطبيعية بين الإنسان والآخر، وبين الإنسان وبيئته ونشاطاته، ولتختبر أنظمة العالم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية. أظهرت تداعيات الجائحة افتراضات ارتبطت في مجملها بالليبرالية الرأسمالية وبما أسماه رودولف روكر "بالاستبداد الاقتصادي" والذي يرى فيه أن الاقتصاد هو شكل حديث للعبودية التي سيضطر معها الإنسان للتنازل عن كرامته الإنسانية (روكر ٢٠١٨).

العولمة والقدرة التنافسية في ظل الجائحة:

وفقا للفيلسوف السياسي الكاثوليكي المحافظ دونوسو كورتيس، وصف الحكومات الليبرالية البرجوازية على أنها "الطبقة المناقشة" والتي من خصائصها عدم البت في المعارك المصيرية، بل محاولة بدء النقاش وهو ما يعبر عن رغبتها في التهرب من القرار لانعدام الأمان لديها وعدم النضج، ما يجعلها غير مؤهلة للصراع الاجتماعي (شميث ١٩٣٣) وهو ما يفسر هروب تلك الطبقة للاختباء وراء سلطة الصحافة والإعلام، لذا نجدها ملتزمة بحرية التعبير وحرية الصحافة، بينما هي في مضمونها وسيلة من أجل التحايل على المسؤولية. في المقابل وصف وولزendorff (Wolzenborff) التهرب من القرار بالمناقشة على أنه المثال الأعلى للسياسة، ليس في الهيئة التشريعية فقط بل أيضا بين السكان بمجملهم. إلا أن الحقيقة التي خلصت له أفكار شميث في ماورائيات الليبرالية هي "أن البرجوازية الليبرالية قضت على أرستقراطية الدم والعائلة، إلا أنها سمحت بالسيطرة المشينة لأرستقراطية المال، وهو الشكل الأكثر جهلا والأكثر عامية من أشكال الأرستقراطية (شميث، ٢٠١٨: ٦٨).

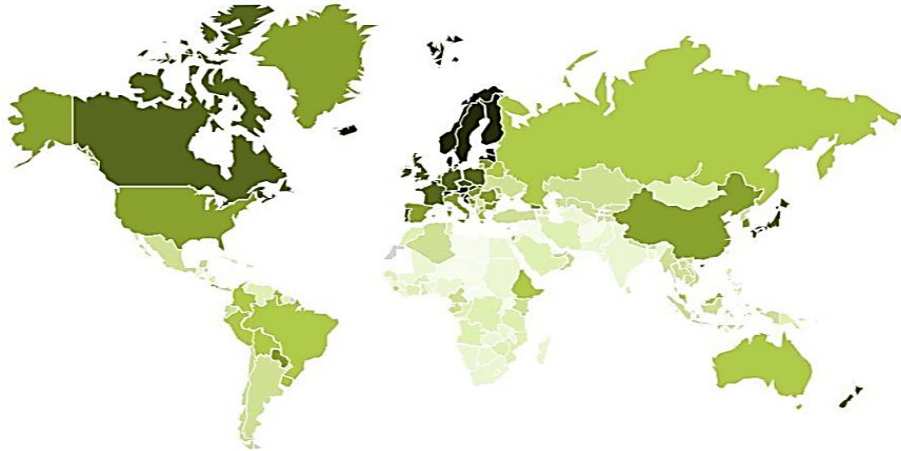
يقيس مؤشر التنافسية المستدامة العالمي (GSCI) القدرة التنافسية الإجمالية لواقع اقتصادات الدول الحالية وإمكاناتها المستقبلية، ويعتمد في قياسه على

١١٦ مؤشرا كميًا - وليس نوعيًا - لاستبعاد الذاتية. تشير القدرة التنافسية المستدامة إلى القدرة على تكوين الثروة الشاملة والحفاظ عليها دون التقليل من القدرة المستقبلية على الحفاظ على مستويات الثروة الحالية أو زيادتها. ورغم أن رفع القدرة التنافسية الدولية له مزايا، إلا أنه يحوي في مضمونه آثارا سلبية على المدى القصير والبعيد، ولعل أبرزها اختلال التوازن الاقتصادي في توزيع الثروات بين الشرائح الاجتماعية والأقاليم والدول، والتي قد تؤثر على التنافسية المستدامة وتقسيم العمل الدولي وحركة العمال وتشكيل الطبقات الاجتماعية وضمانات سوق العمل. كما يعتمد نموذج التنافسية الدولية المستدامة على خمس ركائز متساوية في الأهمية، واحدة منها هو رأس المال الاجتماعي والذي يتضمن تأمين مستوى مرتفع من الأمن الصحي والأمن القومي، ومستوى عال من الحرية وتحقيق المساواة والعدل الاجتماعي والرضا عن الحياة داخل الدولة وعلى المستوى العالمي. فقد دعمت لجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري (UNCITRAL) أهداف التنمية المستدامة (SDG) بهدف تنسيق الأنشطة القانونية، التي تضطلع بها المنظمات الدولية والإقليمية العاملة في ميدان القانون التجاري وتعزيز سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي (UNCITRAL 2020). إلا أن التنافسية الاقتصادية قسمت العالم إلى قسمين: شمال الكرة الأرضية، وجنوب الكرة الأرضية. وخرجت بصورة مثيرة للتساؤل في ظل جائحة كورونا بين كتلتين سياسيتين ذواتي ثقل اقتصادي عالمي ويقفان على المستوى نفسه في ميزان القدرة التنافسية.

تناولت Layna Mosley في كتابها *Global Capital and National Government* الذي يطرح تأثير العولمة من خلال تحليل الأدبيات ليعطي نظرة شاملة عن عملية العولمة التي تؤثر على جميع الاقتصاديات، والتي لها آثار عميقة على الرفاهية الاجتماعية. حددت فيه الكاتبة الآلية السببية التي تؤثر من خلالها الأسواق المالية العالمية على سياسات الحكومات. فمن تأثيرات السوق المالية العالمية تقسيم العالم إلى فئتين رئيسيتين: قوي - ضيق وهو

منتشر بين البلدان المتقدمة، وقوي – واسع وهو منتشر بين البلدان النامية. ومن ثم فإن الحكومات في البلدان المتقدمة تحافظ على درجة أكبر من الاستقلالية، في حين أن الحكومات في البلدان النامية تخضع لضغط أكبر من الأسواق المالية العالمية على صنع قراراتها السياسية. حيث تنشأ الاختلافات بين الدول من عدة عوامل تتمثل في: أولاً: تكلفة الحصول على المعلومات ذات التنوع ومعالجتها. حيث يتم النظر في نطاق واسع من العوامل الاقتصادية، بما في ذلك سياسات الاقتصاد الجزئي وسياسات الاقتصاد الكلي المستخدمة في حالة البلدان ذات الجدارة الائتمانية العالية، هذا العامل يحتاج إلى درجة عالية من الثقة بين المتفاعلين. ثانياً: اعتماد حجم التأثير على درجة انفتاح الأسواق المالية للدول وميل المشاركين في السوق إلى التصرف بطريقة مماثلة بناءً على المعلومات نفسها، وهذا العامل يعتمد على التبادلية كبعد معياري في رأس المال الاجتماعي. ثالثاً: استجابة الحكومات لإجراءات السوق المالية والتي قد تؤدي إلى تغيير في السياسة. رابعاً: حجم أسعار السوق المالية ومستوى الضعف المالي الخارجي للدول (Mosley 2003).

خريطة العالم للتنافسية المستدامة



تدل المناطق المظلمة على قدرة تنافسية عالية، بينما تدل المناطق الفاتحة على تنافسية أقل

Source: The Global Sustainable Competitiveness index 2019

الخريطة أعلاه توضح توزيع العالم حسب القدرة التنافسية، والتي يمكن تحليل استجابة الدول وسياساتها دولياً مع تفشي جائحة كورونا بناء على العوامل التي وضعتها Mosley. باستثناء الدول التي تتمتع بدرجة عالية من الثقة، نجد أن التنافسية بين الصين وأمريكا قد أخذت نقاشات وجودية محتدمة حول استمرار الدولة بصيغتها السياسية والثقافية ومضامينها لترسيخ هويتها الدولية والقومية. يعتبر منطق "السباق إلى القاع" "the race to the bottom" سمة من سمات المناقشات العامة المعاصرة واستكشاف التباين عبر البلدان والمستثمرين في الضغوط الناشئة عن أسواق رأس المال العالمية. هي عبارة سوسيو-اقتصادية لوصف حال الدول عند زيادة المنافسة بينها في المناطق الجغرافية، كما في شمال الكرة الأرضية وجنوب الكرة الأرضية، وفيها تقوم الحكومات بإلغاء الضوابط التنظيمية لبيئة العمل وتخفيض تكلفة العمل ليصل للقاع بهدف جذب النشاط الاقتصادي. وهي سياسة اتخذتها الصين منذ عقود لتقوية اقتصادها وجذب المصالح الاقتصادية الدولية، والتي وجدت فيها الولايات المتحدة الأمريكية انتهاكا للمعايير العالمية لحوكمة الشركات ولسيطرتها على السوق العالمي (Chatzky McBride, 2019). ومع وصول نظام تسوية المنازعات إلى طريق مسدود، خصوصاً وأن التحدي الرئيس يأتي من القضايا المنهجية المرتبطة بالتنافس الجيوسياسي، تنتهز أمريكا الفرص لنقد الصين وسياساتها الاقتصادية. في سياق جائحة، كانت ردة فعل الولايات المتحدة الأمريكية ومفوضية الاتحاد الأوروبي وبعض الدول الغربية كأستراليا خارج حدود الرمزية في توجيه اللوم والتهديد للصين والمنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية وتحميلها مسؤولية الكارثة. حيث بدأت تطالب الصين بدفع تعويضات مادية مقابل التدهور الاقتصادي، كما شككت في نزاهة منظمة الصحة العالمية واتهامها بالتواطؤ مع الصين، وعليه أوقفت الولايات المتحدة الأمريكية دعمها لميزانية المنظمة والتي وصفت بأنها خطوة خطيرة وغير قانونية. سخرت الولايات المتحدة الأمريكية الإعلام وسياسة البدء بالنقاش

والمجادلة لدعم موقفها من الجائحة وتهربها من مسؤولية ارتفاع أعداد الوفيات في أمريكا.

إدارة مجموعة الدول العشرين G20 لجائحة COVID-19:

حملت المملكة على عاتقها منذ ديسمبر ٢٠١٩ اثنين من أبرز المهام على مستوى العالم وهما: استضافة قادة المجموعة العشرين وإدارة جائحة COVID-19 محليا والمساهمة دوليا. فقد تسلمت السعودية ملف رئاسة مجموعة العشرين (G20) في ديسمبر ٢٠١٩ تمهيدا لقمة القادة التي تعقد في نوفمبر ٢٠٢٠، وشمل برنامج رئاسة المملكة أهم القضايا الملحة والتي تمحورت في ثلاثة موضوعات وهي: تمكين الأفراد، وحماية الكوكب، وتشكيل آفاق جديدة بهدف مواجهة التحديات التي تواجه القطاعات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية في المستقبل، وصياغة السياسات والمبادرات بالتعاون مع دول مجموعة العشرين، لاعتماد إستراتيجيات جريئة وطويلة المدى لتقاسم فوائد الابتكار والتقدم التكنولوجي. مجموعة العشرين (G20) هي المنتدى الرئيس للتعاون الدولي الذي تم تشكيله عام ١٩٩٩ والذي يضم عشرينا من أكبر الاقتصادات المتقدمة والناشئة في العالم، والتي تشكل مجتمعة ٩٠٪ من إجمالي الناتج المحلي العالمي (GPD) و ٨٠٪ من التجارة العالمية (WTO) وثلثي سكان العالم. يجتمع أعضاء المنتدى بهدف تنسيق السياسة العالمية بشأن التجارة والصحة والمناخ وقضايا أخرى ملحة، فقد تناول جدول أعمال قمة أوساكا باليابان عام ٢٠١٩ ثلاث قضايا مهمة حول إصلاح منظمة التجارة العالمية، الصحة العالمية، وتغير المناخ، وخرجت من الاجتماعات الثنائية على هامش القمة إلى اتفاقيات دولية كبرى (Chatsky and Mc Bride 2019). بالنسبة لمجموعة العشرين، ظهر العمل في حالات الطوارئ الصحية لأول مرة مع اندلاع أزمة الإيبولا في عام ٢٠١٤، وفي عام ٢٠١٧، وافقت مجموعة العشرين على الاستجابة الجماعية لحالات الطوارئ الصحية، والتصدي لتحدي مقاومة مضادات الميكروبات

(AMR)، مما أدى إلى إنشاء مركز عالمي (Global AMR Research And Development Hub) للبحث والتطوير في مقاومة مضادات الميكروبات وتعزيز الالتزامات بتطوير وتنفيذ "خطط العمل الوطنية ٢٤" (NAP24) لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. ولدعم التقدم نحو خطة لضمان الخدمات الصحية للجميع وتقليل التفاوتات في الخدمات يتطلب الأمر التضحية بأكثر من ١١,٢ تريليون دولار أمريكي من الناتج الاقتصادي للدول منخفضة الدخل والبلدان النامية (LIDCs). وقد أثار قادة مجموعة العشرين ووزراء المالية والصحة في ٢٠١٩ الحاجة إلى العمل، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز التمويل الصحي للتغطية الصحية الشاملة من خلال نهج مشترك بين الحكومات والمجتمع بأسره (OECD, UNDP 2019) وهو ما يؤكد على أهمية رأس المال الاجتماعي الدولي، إن جاز لنا التعبير، للتعامل مع الحالات الطارئة والتي من أمثلتها انتشار الجائحات الصحية. أضافت السعودية في أجندة أعمال مجموعة العشرين لعام ٢٠٢٠ مهمة دراسة ومتابعة جائحة COVID-19 للخروج بتوصيات لرسم السياسات الاجتماعية والصحية التي يجب أن تتخذها الدول في الوقت الراهن ومستقبلاً. من أهم هذه التوصيات: إعادة التأكيد على أهمية المنافع العامة العالمية للصحة وضرورة التضامن العالمي للاستجابة لفيروس كورونا والصدمات المستقبلية. الاستثمار في أنظمة الصحة الشاملة التي تهدف إلى: مكافحة COVID-19 وما بعده، تلبية احتياجات الصحة النفسية، ضمان استجابة عادلة للوباء. وقد تحالف دول مجموعة العشرين في العمل التحويلي للتعليم ووضع أنظمة التخطيط للتعافي والصمود. كما وجهت منظمة الصحة العالمية بضرورة اتخاذ إجراءات فورية لإعادة تأكيد الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة (UHC) كوسيلة لتحسين النتائج الصحية وتقليل التفاوتات الصحية. والاستثمار في بناء القدرات في مجال البحث والتطوير، بما في ذلك التمويل الكافي، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وضمان الإمداد والوصول إلى العلاجات والتشخيصات الخاصة بـ COVID-19 ،

بالإضافة إلى اللقاحات، في جنوب الكرة الأرضية. وضع الصحة في قلب الاستراتيجيات الاقتصادية والاجتماعية التي تتمحور حول الإنسان وتنفيذها مع ضرورة دمج الوصول إلى الرعاية الصحية والحماية من نقشي الأمراض المعدية في جداول الأعمال الأمنية والاقتصادية والإنمائية في العالم. إصلاح وتعزيز وتفعيل إطار حوكمة عالمي قوي وفعال للصحة ووضع ضمانات لضمان النزاهة والشفافية والمساءلة والحوكمة للهيئات داخل الإطار. ضمان الوصول العادل إلى اللقاحات، والعلاجات، والتشخيص، وتقليل فجوات الوصول بين شمال الكرة الأرضية وجنوب الكرة الأرضية. بناء توافق في الآراء، والالتزام بالعمل، واتخاذ إجراءات بشأن المركبات ذات الأغراض الخاصة لقيادة وإحداث التغييرات العالمية في الصحة العامة والنظم الصحية. يعد اتخاذ إجراءات عاجلة بشأن هذه التوصيات أمرًا ضروريًا للتضامن العالمي والاستجابة الجماعية المستدامة لوباء COVID-19 والصدمات المستقبلية. وأكد الأعضاء على ضرورة التعاون لتحقيق المصلحة العامة للمجتمع الإنساني والتأكيد على المساهمة في تفعيل دور وأداء المنظمات والحكومات، وهو ما يصعب تحقيقه إلا من خلال توفر درجة عالية من الثقة بين الدول.

٧. بروتوكول تعامل الحكومة السعودية مع فيروس COVID-19:

تختلف الدول العربية اختلافًا واضحًا من حيث أنظمتها الصحية والتجهيزات الطبية ومستوى الأبحاث في دراسات العدوى، والتي تُرجح معظم القراءات على أنها غير مهيئة للتعامل مع الأمراض المعدية. يرجع القصور في التهيئة لعدة أسباب مثل: تدني القدرات المادية لبعض الدول، أو شح الخدمات الطبية التي تقدمها بعض الدول العربية واقعيًا، وارتفاع الإنفاق الحكومي على مجالات أخرى كال دفاع والإعمار، وانعدام أو ضعف الخبرة في مجال إدارة الأزمات، والخلل في فعالية مؤسسات الدولة كانتشار الفساد، والقصور في تبادل المعلومات أو عدم شفافيتها، ودور وسائل الإعلام في تعزيز فوضى

المعلومات، علاوة على ذلك ما تعانيه المنطقة من أزمات وحروب. إلا أن انتشار الوباء في الدول العربية كان محدودا نسبيا، خصوصا إذا وضعنا في الاعتبار حجم سكان المنطقة العربية البالغ ٤٣٦ مليون نسمة. ويرجع بعض المراقبين إلى أن انخفاض أعداد المصابين بالوباء المسجلين يعود إلى عدم إبلاغ بعض الدول بحقيقة الوضع الفعلي لإحصاء الحالات.

الجدير بالذكر، أن التعامل مع الأمراض المعدية لا يقتصر على الاستعدادات المادية وتهيئة الخدمات فقط، بل تلعب درجة الثقة بالحكومة ومستوى الخبرة أيضا دورا مهما في عملية التعامل مع الأوبئة. في عام ٢٠١٤ ظهرت متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المنطقة العربية وأطلقت منظمة الصحة العالمية إنذارا على الصعيد العالمي. في شهر أغسطس تم الإبلاغ عن وجود ١٥ حالة في السعودية بينها ٤ حالات وفاة ثم توالى الأعداد، وقد عكفت وزارة الصحة حينها على إجراء دراسات في العدوى والتركيبة الحينية للوباء لدعم المناعة، واتخذت إجراءات وقائية للحد من نشره. وتبع ذلك استعرضت منظمة الصحة العالمية مجموعة من النصائح المتعلقة بالسفر خصوصا في فترة الحج لاتخاذ الاحتياطات اللازمة للحد من انتشار الوباء (WHO 2020). أكسبت التجربة التي مرت بها السعودية مسبقا مؤسسات الدولة خبرة بالبروتوكولات التي تُتخذ في حالة انتشار الأوبئة كوباء كورونا مما أسهم في سرعة الاستجابة للإجراءات الوقائية الصارمة لإدارة جائحة COVID-19.

بلغ إجمالي الحالات المصابة في آخر إحصائية ٣٥١ ألف حالة، تشافى منها ٣٣٨ ألف حالة فيما كان عدد الوفيات ٥٥٥٩ حالة. وكان للإجراءات الاحترازية التي اتخذتها الدولة السعودية من منتصف شهر فبراير أكبر الأثر في تحسين أداء الحكومة بالتعاون مع الجهات الأمنية، كما كان لها دور جوهري في رفع ثقة المواطنين والمقيمين بكفاءة الدولة ونزاهتها وشفافيتها. أصدرت مؤسسة Edelman تقريرا خاصا مُعدلا لشهر سبتمبر لقياس الثقة بأداء

الحكومات ما بعد تفشي الوباء والذي تم فيه قياس ٥ مؤشرات، وأظهر التقرير الخاص بالسعودية تسجيل نسب مرتفعة في هذه المؤشرات جاء احتواء الوباء (٧١٪)، مساعدة الناس على مواجهة الوباء (٧٥٪)، إعلام الناس (٧١٪)، تقديم الدعم والمساندة الاقتصادية (٨٤٪)، إعادة الدولة إلى وضعها الطبيعي (٧٨٪). وبذلك ارتفعت نسبة ثقة المواطنين في الحكومة + ٥٪ عن بداية عام ٢٠٢٠ ووصلت إلى ٨٣٪ في مقياس الثقة، فيما انخفضت نسبة الثقة بالمنظمات غير الربحية - ١٢٪ ووصلت إلى ٥٤٪، ومع ذلك لم يفقد المواطنون كامل الثقة بها. بينما فقد المواطنون الثقة في وسائل الإعلام خصوصا وسائل التواصل الاجتماعي بانخفاض نسبته - ١٧٪ لتصل إلى ٦٢٪، وهو ما حدا بالدولة لأن تطلق عبر قنوات الإعلام المرئي والمكتوب ووسائل التواصل الاجتماعي تقريرا يوميا يقدمه المتحدث الرسمي باسم وزارة الصحة، يحدد إجمالي عدد الإصابات محليا وإجمالي التعافي وإجمالي الوفيات، إضافة لرصد الحالات اليومية لكل مدن المملكة، والذي بناء عليه يتم منع الدخول والخروج من المدينة الموبوءة. يتم من خلال التقرير عرض لعدد الحالات الجديدة، وعدد حالات التعافي الجديدة والحالات الحرجة، وعدد الوفيات الجديدة يوميا. كما حرصت على عرض إحصاءات انتشار الفيروس عالميا وذلك منعا للفوضى المعلوماتية.

بدأت الاحترازات مبكرا في شهر فبراير، وقبل أن تعلن منظمة الصحة العالمية خطورة الوضع الصحي. حيث منعت الدولة استخدام بطاقة الهوية الوطنية للسفر لدول مجلس التعاون، وحظرت السفر للدول الموبوءة، مع إجراء فحوصات طبية في المنافذ الجوية والبرية، وفي وقت لاحق علقت السفر من وإلى الدولة، وألزمت القادمين من خارج السعودية بالحجر مدة ١٤ يوما. كما تم منع التنقل داخل مناطق المملكة وتعليق الرحلات الداخلية لمدة ١٤ يوما، وتعليق الرحلات الجوية والبحرية الدولية باستثناء شحنات البضائع والخدمات. لم يكن بالأمر الهين أن يتم تعليق زيارات العمرة ودخول المعتمرين إلى مكة المكرمة والمدينة المنورة من المواطنين والمقيمين وإيقاف صلوات الجماعة

والتراويح في رمضان، إلا أنها كانت خطوة احترازية مهمة للحد من انتشار الوباء محليا ودوليا. تم أيضا تجهيز المستشفيات والفنادق وبعض المنشآت الخاصة لاستقبال الحالات المؤكدة، وإيقاف المناشط والفعاليات الرياضية والترفيهية والثقافية، وإغلاق الصالونات النسائية والحلاقة الرجالية، وإغلاق المجمعات التجارية والأسواق باستثناء الصيدليات والتموين الغذائي، مع إيقاف تصدير الأدوية والأجهزة الطبية. من جهة أخرى تم تأجيل جميع الجلسات القضائية، تعليق الدوام في الجهات الحكومية لمدة ١٦ يوما ما عدا القطاعات الصحية والأمنية والعسكرية. من الخطوات السابقة كان تعليق المدارس والجامعات وتفعيل التعليم عن بعد، وتطبيق المسح النشط للمرض في سكن العمالة والأحياء المكتظة كإجراء استباقي. كما علقت حضور العاملين في منشآت القطاع الخاص، ودعمت القطاع بـ ١٢٠ مليار ريال لمواجهة الآثار الاقتصادية للفيروس. وطبقت حظر التجول الجزئي وتبعه حظر التجول الكلي في معظم المدن والمناطق الحيوية في المملكة، وطبقت إجراءات احترازية بمنع الدخول أو الخروج من بعض المدن الداخلية. كما وضعت عقوبات جزائية للمخالفين من المؤسسات والأفراد منها عقوبة السجن أو غرامة مالية قدرها ١٠٠٠٠ ريال (٢٦٧ دولارا) للمخالفين من الأفراد. و١٠٠٠٠٠ ريال (٢٦٧٠ دولارا) لإغلاق المؤسسة لمن ينتهك الحظر من المؤسسات. كل هذه الإجراءات كان يقف وراءها ثقة المواطنين بالدولة، وقد اتضحت بصورة واضحة في تبرع الكثير من الجهات الرسمية والمؤسسات الأهلية بالمباني كالفنادق والمدارس والشقق المفروشة بكامل خدماتها التشغيلية، ومراعاة الإجراءات الصحية كالتعقيم وزيارات منسوبي وزارة الصحة خلال فترة العزل لتغطية النقص في عدد الأسرة في المستشفيات. كما أقدم أصحاب مصانع المستلزمات الطبية على تقديم أدوات صحية مجانية للمواطنين كسائل التعقيم والماسكات.

٨. الخاتمة:

إن الثقة الاجتماعية ضرورية للخروج من الأزمة الحالية. فاستنادا إلى النظرة السوسيو- سياسية لمفهوم رأس المال الاجتماعي والتناول النظري للمعطيات السوسيو- تاريخية للأوبئة، اعتمدنا في تحليل علاقة الثقة المجتمعية بالأوبئة على ثنائية القطع والوصل بين فترتين زمنييتين، بينهما قرنان من الزمان، شهد فيهما العالم تفشي وباء الكورونا، والذي مثل حدثا تاريخيا مهما في طبيعة العلاقة الصراعية بين البشر ومخاطر الأوبئة والتي قلبت موازين الحياة وثلت الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وحولت البراديم الفكري العالمي. حيث إنه تحت وطأة الفوضوية التي أحدثتها الأوبئة يصبح من الصعب على الفكر التحرري أن يصوغ المبادئ لتحرير اختناق اللوجيستيات الاقتصادية والتداعيات السياسية والأمنية، وهنا تظهر الضرورة للنظر للجائحات من وجهة نظر سوسيو- سياسية. في ظل الأوبئة ظهرت ميكانيزمات وآليات سخرها العالم في حربه على الأوبئة تأثرت بمفاهيم مستحدثة تسيدتها النقاشات المحتدمة التي تحيط بالعولمة، وثنائية الرأسمالية والاشتراكية وشمال الكرة الأرضية وجنوبها. زاد تفشي المرض من إمكانية سيطرة الصراع الاقتصادي- السياسي بين الدول، فتعامل كل نظام سياسي إقليميا ودوليا في تفاعله مع الأزمة الصحية بنزعة قد تصل إلى حد التناقض مع أيديولوجيته والتزاماته الدولية، مما قد يشعل شرارة انطلاق لحرب جديدة تقوم على براديجما الهيمنة، وإنعاش الصراع الأيديولوجي. كما يمكن القول: إن الجائحات التي مرت على البشرية لم تكن يوما محايدة طبقيا أو عرقيا.

رسمت جائحة COVID-19 انعطافا حادا في أولويات الأفراد والدول بعد أن شهد العالم تداعيات الأزمة من اللامساواة، وانعدام العدالة الاجتماعية، وانعدام الكفاءة والنزاهة والشفافية والتباطؤ والسيطرة الاقتصادية على القرارات السياسية التي تحفظ الحياة، وبروز النظريات المؤامراتية التي تهز

استقرار العالم وما تخلله من بث الخوف، وإخفاق الدول والمنظمات الدولية في إدارة الأزمة، وتنفيذ سياسات تنطوي على مقايضات على المدى القصير والطويل بين الأجزاء المختلفة من المجتمع العالمي. كل هذا يتطلب الأخذ بالقواعد الأساسية لإعادة بناء الثقة الاجتماعية بمصادقية على المستويين الإقليمي والعالمي. في حين أنه من المستحيل التنبؤ بالمستقبل، إلا أن الاستشراف الاستراتيجي والتكنولوجي يمكن أن يوفر الأدوات اللازمة لصنع سياسة فعالة في مواجهة حالة عدم الثقة العالية. لا يمكننا اليوم ونحن في عصر الثورة المعلوماتية والتكنولوجية والبيانات الضخمة أن نرتكب الخطأ ذاته الذي ارتكبه العالم فيما بعد جائحة الأنفلونزا الإسبانية، من تغافل العالم عن دراسة المستقبل ووضع استراتيجيات التأهب، على الرغم مما خلفته الجائحة من آثار على الأجيال اللاحقة وتعزيز مستوى الثقة المجتمعية من خلال العناصر السابقة الذكر.

تملي علينا هذه الجائحة ضرورة التفكير فيما أفرزته من مضامين إقليمية وعالمية يُستفاد منها للتوصية، فعلى المستوى العربي: قد يكون من المثمر تعزيز الجهود والإمكانيات العربية الوطنية المتاحة في كل دولة، والعمل جدياً على تقليص الفجوة المعرفية بينها وبين دول العالم، بالاعتماد على الذات وكسر حواجز التبعية، واعتمادها على الغرب والدول المصنعة في تصدير المعرفة والمنتجات. من المهم أيضاً العمل على تعزيز التعاون في المنافع العامة المحلية والإقليمية لحماية المستضعفين والدفاع عن مصالحهم وعدم استغلال منطوق الركوب المجاني "free ride" في التعامل مع القضايا المصيرية. تحتاج الدول العربية إلى الاهتمام بالإحصاءات وشفافية المعلومات، فقد لوحظ تجاهل مراكز الإحصاءات العالمية والمقاييس للوضع العربي. وضرورة توسيع وتعميق الحيز المدني، وإحياء دور مؤسسات المجتمع المدني وفك القيود المفروضة، ورفع التمويل الحكومي والشعبي. أما على المستوى الدولي فهناك حاجة ملحة للكشف عن الأبعاد السلبية للعولمة وإعادة ترتيب الأولويات، ودعم مشروع التنمية

المستدامة وضبط التوازن في تحقيقها. وضرورة التنبيه إلى مساوئ التحالفات المتوترة ومستوى الثقة المنخفض بين الدولن حتى لا تؤدي الأزمات إلى تحول الاهتمام العالمي من القضية الأصلية إلى قضايا أقل أهمية. ومراقبة خطوط الصدع والانقسام الاجتماعي الناشئ عن عدم الثقة واللامساواة والحرب الأيديولوجية والثقافية والشعبوية. ومن ضمن المراقبة ضرورة المراقبة الدولية للأبحاث الجينية وعلم الفيروسات؛ لمنع الاختراقات غير المتوقعة التي يتكبد العالم دفع فاتورتها من خلال التنازل عن حقوق الأفراد. وضرورة البحث عن الأساليب لمقرطة العلوم، وتعزيز التفاعل الرقمي كدعامة مؤثرة في تعزيز مستوى الثقة بين الفاعلين في جميع المجالات الصحية والسياسية والاقتصادية والتعليمية. ويعتبر إحياء الصحة العالمية من خلال رفع معايير الصحة والمراقبة الصحية والاستفادة من الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة "Meta Data" والتعاون في مجال البحوث الصحية العالمية حاجة ملحة. أما اقتصاديا فلا بد من إعادة صياغة النقاش المستمر بين الدول والسوق والقيام بدور أكثر فعالية في الاقتصاد المستقبلي، والنظر في وظائف الشباب الأكفاء في المجال الصحي ورصد الموازنات بين استخدام الآلة وتوظيف البشر لإعادة الثقة للدولة خصوصا وقت الأزمات.

المراجع

المراجع العربية :

- شميت، كارل. (٢٠١٨). اللاهوت السياسي، ترجمة: رانية الساحلي وياسر الصاروط، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، الطبعة الأولى، بيروت .
- ليلية، علي. (٢٠١٢) الأمن القومي العربي في عصر العولمة، الإصلاح الداخلي لمواجهة العولمة، الكتاب الثالث، مكتبة الأنجلو المصرية.

References:

- Akosy.C.G. 2020. Pandemic could have 'long-lasting effect' on trust in political institutions, King's Collage London. Available At: <https://www.kcl.ac.uk/news/pandemic-could-have-long-lasting-effect-on-trust-in-political-institutions>
- Al Ghuraibi, M. 2017. “The Role of Social Capital in the Formation and Activation of Civil Society Organisations In Saudi Arabia” PhD Dissertation, University of Sydney.
- Adler, P. S., & Seok-Woo Kwon. (2002). Social capital: prospects for a new concept. *The Academy of Management Review*, 27, 17–40.
- Beck, U., (1992), *Risk Society: Towards a New Modernity*, London: Newbury Park, New Delhi, Sage. In: Tudor, A., 2003. A (macro) sociology of fear?. The Editorial Board of *The Sociological Review*. by Blackwell Publishing Ltd
- Bos, K., Schuenemann, V., Golding, G., Burbano, H., Waglechner, N., Coombes,B., McPhee, J., DeWitte, S., Meyer, M., Schmedes, S., et al., 2011. A draft genome of *Yersinia pestis* from victims of the black death. *Nature* 478 (7370),506–510.
- Brehm, J., & Rahn, W. (1997). Individual-level evidence for causes and consequences of social capital. *American Journal of Political Science*, 41, 999-1023.

- Chatzky, Andrew, McBride, James. China's massive Belt and Road Initiative. Council on Foreign Relations, 2019. Available At: <https://www.cfr.org/backgrounder/chinas-massive-belt-androad-initiative>
- CIDRAP,2020. COVID-19: The CIDRAP Viewpoint. Available at: https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1_0.pdf
- Cox, E. (1997). Building social capital. *Health Promotion Matters*, 4, 1–4.
- Dekker, P., & Uslaner, E. M. (2001). Introduction. In E. M. Uslaner (Ed.), *Social capital and participation in everyday life* (pp. 1–8). London: Routledge.
- Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 629–636
- Douglas, Mary, and Aaron Wildavsky. 1982. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers*. Berkeley: University of California Press.
- Edelman (2020). 2020 EDELMAN TRUST BAROMETER SPRING UPDATE: TRUST AND THE CORONAVIRUS <https://www.edelman.com/research/trust-2020-spring-update>
- Ewald, F., 1991. "Insurance and Risk." In *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, edited by Graham Burchell, Colin Gordon, and Peter Miller, 197– 210. Chicago:University of Chicago Press.
- Foucault, M., 1981. "Omnes et Singulatim: Towards a Criticism of Political Reason." In *The TanneLectures on Human Values*, vol. 2, edited by S. Mac Murrin, 223– 254. Salt Lake City:University of Utah Press.
- Furedi, F., (1997), *Culture of Fear: Risk-taking and the Morality of Low Expectation*, London and Washington: Cassell. In: Tudor, A., 2003. A (macro) sociology of fear?. The Editorial Board of *The Sociological Review*. by Blackwell Publishing Ltd

- Garrett, T., A., 2007. Economic Effects of the 1918 Influenza Pandemic: Implications for a Modern-day Pandemic. Federal Reserve Bank of St. Louis. Available At: https://www.stlouisfed.org/~media/files/pdfs/community-development/research-reports/pandemic_flu_report.pdf
- Giddens, A., (1990), *The Consequences of Modernity*, Cambridge: Polity Press.
- Herrmann, J., R., 2020. How Denmark's Epidemic Act Was Amended to Respond to COVID-19 Bill of health. Harvard Law Policy.
- Hetherington MJ (2005) *Declining Political Trust and the Demise of American Liberalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Hon, L. C., & Grunig, J. E. (1999). *Guidelines for measuring relationships in public relations*. Retrieved from The Institute for Public Relations: <https://pdfs.semanticscholar.org/2bf6/b0b64c6efae3512ba2a13222f751a144a73.pdf>
- Jennings W (2020) Covid-19 and the 'Rally-Round-the Flag' Effect, UK in a Changing Europe. Available at: <https://ukandeu.ac.uk/covid-19-and-the-rally-round-the-flag-effect/>
- Johnson, N., Mueller, J., 2002. Updating the accounts: global mortality of the 1918–1920 “Spanish” influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine* 76 (1), 105–115
- Karlsson, M, Nilsson, T., Pichler, S. 2014. The impact of the 1918 Spanish flu epidemic on economic performance in Sweden: An investigation into the consequences of an extraordinary mortality shock. *Journal of Health Economics*. 36 (2014) 1–19. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.03.005>
- Keck, F, and Andrew Lakoff, eds. 2013. “Sentinel Devices,” *Limn*, 3: 38–40.

- Lakoff, Andrew. 2007. "Preparing for the Next Emergency." *Public Culture* 19 (2): 247– 271
- Lee, Jeong Eun. 1990. The Social Situation Immediately before the March 1 Movement in the Maeil Sinbo. *Journal of the Institute of Korean Independence Movement Studies* 4. In C.Lim. 2011. The Pandemic of the Spanish Influenza in Colonial Korea. *KOREA JOURNAL*. 59-88
- Levi M and Stoker L (2000) Political Trust and Trustworthiness. *Annual Review of Political Science* 3 (1):475–507.
- Little, T., Garofalo, C., Williams, P., 1918. The absence of the bacillus influenza in the exudate from the upper air-passages in the present epidemic. *The Lancet* 192(4950), 34
- Mamelund, S.-E., 2006. A socially neutral disease? Individual social class, household wealth and mortality from Spanish influenza in two socially contrasting parishes in Kristiania 1918–19. *Social Science & Medicine* 62. 923–940
- Mamelund, S.-E., 2017. Social inequality – a forgotten factor in pandemic influenza preparedness. *Tidsskr Den Nor Legeforening*. Available at: <https://tidsskriftet.no/2017/05/global-helse/social-inequality-forgotten-factor-pandemic-influenza-preparedness>
- Marien S and Hooghe M (2011) Does Political Trust Matter? An Empirical Investigation into the Relation between Political Trust and Support for Law Compliance. *European Journal of Political Research* 50 (2): 267– 291.
- McCracken, K., & Curson, P. (2003). Flu downunder: A demographic and geographic analysis of the 1919 pandemic in Sydney, Australia. In H. Phillips, & D. Killingray (Eds.), *The Spanish influenza Pandemic of 1918–19. New perspectives* (pp. 110–131). London: Routledge Social History of Medicine series.

- Miller,R., el (2018). transforming the future: anticipation in the 21st Century. UNESCO> Available At:
https://www.researchgate.net/publication/323696039_Transforming_the_Future_Anticipation_in_the_21st_Century.
- Moore, S., 2004. “Disaster’s future: The prospects for corporate crisis management and communication” Business Horizons. Vo. 47 No1. Pp.29-36
- Mosley, L., 2003. *Global Capital and National Governments*.Cambridge University Press.
- Mosley, L., 2005. Globalisation and the State: Still Room to Move?. New Political Economy, Vol. 10, No. 3
- Mueller J (1970) Presidential Popularity from Truman to Johnson. *American Political Science Review* 64 (1): 18–34.
- Newton, K. (2001). Trust, social capital, civil society, and democracy. *International Political Science Review*, 22, 201–214.
- OECD, UNDP 2019. “G20 Contribution to the 2030 Agenda: Progress and Way Forward”. Available at: <https://www.oecd.org/dev/OECD-UNDP-G20-SDG-Contribution-Report.pdf>
- OECD (2020), Trust in government (indicator). doi: 10.1787/1de9675e-en (Accessed on 02 November 2020)
- Park, Yunjae. 2005. The Origins of Modern Medicine in Korea. Seoul: Hyeon Publishing Co. In C.Lim 2011. The Pandemic of the Spanish Influenza in Colonial Korea. KOREA JOURNAL. 59-88
- Patterson, K., Pyle, G., 1991. The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine* 65 (1), 4.
- Putnam, R. D. (1993). Making democracy work: civic traditions in modern Italy. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Regjeringen. Norway in a global coalition for the prevention of epidemics and pandemics. Available At:
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/cepi/id2527201/>
- Samimian- D. L, 2013. "Governing Future Potential Biothreats: Toward an Anthropology of Uncertainty." *Current Anthropology* 54 (1): 1– 22.
- Simonsen, L., Clarke, M., Schonberger, L., Arden, N., Cox, N., Fukuda, K., 1998. Pandemic versus epidemic influenza mortality: a pattern of changing age distribution. *Journal of Infectious Diseases* 178 (1), 53.
- Stalcup, M., 2015. *Modes of Uncertainty: Anthropological Cases*. Edited by: Samimian-Darash and Paul Rabinow. 69-87. Chicago: University of Chicago Press
- Sydenstricker, E. (1931). The incidence of influenza among persons of different economic status during the epidemic of 1918. *Public Health Reports*, 46(4), 154–170
- The Sustainable Competitiveness Report, 2019 8th edition, December,. Published under Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 4.0 International License
- Tudor, A., 2003. A (macro) sociology of fear?. The Editorial Board of *The Sociological Review*. by Blackwell Publishing Ltd.
- Tumpey, T., Basler, C., Aguilar, P., Zeng, H., Solórzano, A., Swayne, D., Cox, N., Katz, J., Taubenberger, J., Palese, P., et al., 2005. Characterization of the reconstructed 1918 Spanish influenza pandemic virus. *Science* 310 (5745), 77.
- UNCITARL. 2020, "United Nations Commission on International Trade Law", Available at: <https://uncitral.un.org/en/about/sdg>
- Van Bavel J.J, Baicker K, Boggio PS, et al. (2020) Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 Pandemic Response. *Nature Human Behaviour* 4: 460–471.

- World Bank. World Bank Group Global Crisis Response Platform. 2016.
Available at:
<http://documents.worldbank.org/curated/en/334721474058771487/World-Bank-Group-global-crisis-resonse-platform> (8.5.2017).
- World Health Organization, 2016. Sustainable Development Goals(SDGs).
Available at: https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_2
- Zylberman, P. (2003). A holocaust in an holocaust: The Great War and the 1918 Spanish influenza epidemic in France. In H. Phillips, & D. Killingray (Eds.), The Spanish influenza Pandemic of 1918–19. New perspectives (pp. 191–201). London: Routledge Social History of Medicine series.