

الاتجاهات النظرية المفسرة لسوسيولوجيا الوباء

"دراسة سوسيولوجية"

أ.د/ حسين أنور جمعة

أ.د/ سحر حساني بربري

الباحثة /دميانة محروس رياض

الملخص:

تُعتبر النظرية الاجتماعية عنصرًا أساسيًا يعبر عن الحقيقة الواقعية في حياتنا اليومية، فهي تشير إلى مجموعة من القضايا الفكرية المتسقة اتساقًا منهجيًا لتفسير مختلف الظواهر، والمشكلات الاجتماعية، لذلك يهدف البحث الراهن إلى عرض وتحليل أهم الاتجاهات النظرية المفسرة لسوسيولوجيا الوباء باعتباره فرع جديد في علم الاجتماع ولم يحظ باهتمام الكثيرين فعندما انتشر فيروس كورونا ظهرت الحاجة لإجراء دراسات اجتماعية عن الجائحة، وإجراء هذه الدراسات كان لا بد من اتجاهات نظرية تفسر التغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية لذلك تحاول هذه الدراسة تفسير ذلك، ومن أهم الاتجاهات النظرية الذي ستعتمد عليها الدراسة: نظرية التحول الوبائي، نظرية مجتمع المخاطر العالمي، نظرية الأسباب الجوهرية للمرض، نظرية أسلوب الحياة الصحي، نموذج المعتقد الصحي. وهذه الاتجاهات تقوم على عدة فرضيات منها أن تمر المجتمعات بأربع مراحل أساسية للتحول الوبائي هي: (مرحلة الأوبئة والمجاعات، مرحلة انحسار الوباء، مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر، مرحلة الأمراض المنبثقة أو المستجدة)، وإننا نعيش في عالم محفوف بالمخاطر نتيجة انتصارات الحداثة والتطور العلمي والتكنولوجي، وأن المخاطر تتميز بثلاث سمات رئيسية هي (عدم التمرکز، عدم قابليتها للحساب والتقدير، عدم قابليتها للتعويض)، وإن الأشخاص يمارسون سلوكًا للوقاية من المرض إذا أدركوا أنهم معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بالمرض والخطر، ويمكن تجنب عبء المرض من خلال التغيرات في الحياة الفردية، حيث يساهم اتباع نمط الحياة الصحي بشكل متزايد في تقليل عبء المرض.

Abstract:

Social theory is an essential element that expresses the reality in our daily lives, as it refers to a set of intellectual issues that are systematically consistent to explain various phenomena and social problems, so the current research aims to present and analyze the most important theoretical trends explaining the sociology of the epidemic as a new branch in sociology and did not receive the attention of many, when the Corona virus spread, the need for social studies on the pandemic appeared, and to conduct these studies, theoretical trends were necessary that explain the social changes resulting from The spread of epidemic diseases Therefore, this study tries to explain this, and among the most important theoretical trends on which the study will depend: the theory of epidemiological transformation, the theory of the global risk community, the theory of the intrinsic causes of disease, the theory of a healthy lifestyle, the model of health belief. These trends are based on several assumptions, including that societies go through four basic stages of epidemiological transformation: (the stage of epidemics and famines, the stage of epidemic receding, the stage of diseases of aging and urbanization, the stage of emerging or emerging diseases), and that we live in a world fraught with danger as a result of the victories of modernity and scientific and technological development, and that risks are characterized by three main

features (decentralization, lack of calculusability, lack of compensation), and that people practice behavior to prevent the disease if they realize that they are highly vulnerable to infection. The burden of disease can be avoided through changes in individual life, as following an increasingly healthy lifestyle contributes to reducing the burden of disease.

مقدمة:

تُعتبر النظرية الاجتماعية عنصرًا أساسيًا يعبر عن الحقيقة الواقعية في حياتنا اليومية، والتي تفسر كل ما يفعله الفرد، ويشاهده من ظواهر اجتماعية، فهي تشير إلى مجموعة من القضايا الفكرية المتسقة اتساقًا منهجيًا لتفسير مختلف الظواهر، والمشكلات الاجتماعية، والتي تم اختبارها واقعيًا، فتعد النظريات الاجتماعية أطرًا ونماذج تحليلية تستخدم لفحص الظواهر الاجتماعية، فتتعدد وتنوع النظريات الاجتماعية المستخدمة في العلوم الاجتماعية والمفسرة لمختلف الظواهر الاجتماعية، حيث إن طبيعة الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة هو الذي يحدد النظريات المفسرة له. فمن أهم النظريات المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية **نظرية التحول الوبائي** الذي اهتمت بدراسة الأمراض الوبائية، والتغير المعقد في نمط الصحة والمرض والتفاعلات الاجتماعية بين هذه الأنماط ومحدداتها الاجتماعية، ومراحل التحول الوبائي في العالم بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة، وركزت **نظرية مجتمع المخاطر العالمي** على دراسة المخاطر التي يتعرض لها المجتمع بسبب الحداثة وهنا ركزت الباحثة على المخاطر الصحية، كما تناولت **نظرية الأسباب الجوهرية للمرض** ارتباط المكانة الاجتماعية والاقتصادية بالعديد من الأمراض وهو أن الأفراد والجماعات يستغلون الموارد لتجنب المخاطر وتبني استراتيجيات وقائية، وبالتالي فإن الأسباب الجوهرية تؤثر على الصحة حتى وإن تغيرت صورة المرض وعوامل الخطر والحماية بشكل جذري، فعندما أنتشر وباء كورونا كان الأفراد الذين يمتلكون موارد أكثر كانوا الأكثر قدرة على الالتزام بالحجر المنزلي والإجراءات الوقائية. كما قامت **نظرية أسلوب الحياة الصحي** على أن أنماط الحياة الصحية هي أنماط جماعية للسلوك المتعلق بالصحة، أي أن

الشخص لديه القدرة على اختيار نمط حياته، وهذا ما فرضته علينا جائحة كورونا من إجراءات وقائية تعتمد على أسلوب حياة صحي يدعو للنظافة، والتعقيم، وارتداء القمامة لتجنب التعرض للخطر والاصابة بالمرض، وأخيراً نموذج **المعتقد الصحي** الذي يقوم على دراسة السلوكيات المتعلقة بالصحة ويفترض أن الأشخاص يمارسوا سلوكاً للوقاية من المرض إذا أدركوا أنهم معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بالمرض، وإذا كان المرض خطيراً، وهذا ما حدث عندما انتشر فيروس كورونا عندما شعر أفراد المجتمع بخطورة المرض التزموا إلى حد ما بالإجراءات الاحترازية.

أولاً: قضية الدراسة:

تحدد مشكلة الدراسة الحالية في عدم وجود أطر نظرية مفسرة لدراسة سوسولوجيا الوباء فعندما ظهرت جائحة كورونا اتجه الباحثين لدراساتها من الناحية الاجتماعية فظهرت الحاجة لضرورة وجود اتجاهات نظرية مفسرة لسوسولوجيا الوباء لذلك تدور مشكلة الدراسة حول تساؤل رئيسي مؤداه: ما أهم المداخل النظرية المفسرة لسوسولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية.

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- اتسعت دائرة اهتمام علم الاجتماع الطبي لدراسة كل ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة الإنسان ووقايته من الأمراض خاصة في ظل الظروف الراهنة، وبعد انتشار فيروس كورونا، والذي بات يشكل تهديداً خطيراً لصحة الإنسان، وأمنه الاجتماعي، وسوسولوجيا الوباء أحد اهتمامات هذا الحقل، الذي يهتم بدراسة الجوانب الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والصحية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية في المجتمع الإنساني. فهذه الدراسة تحاول أن تساهم في التعريف بسوسولوجيا الوباء، والمنظور السوسولوجي الحديث حول الصحة والمرض في المجتمع، فتشكل هذه الدراسة إضافة معرفية تعطي الرؤى النظرية المفسرة لسوسولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية.

٢- كما تأتي أهمية الدراسة في قلة الاهتمام الأكاديمي والبحثي في جانب التنظير لسوسولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة بوجه عام إلى دراسة وتحليل الاتجاهات النظرية المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية. وينبثق عن هذا الهدف العام عدة أهداف فرعية تتمثل في:

- ١- التعرف على أهم قضايا نظرية التحول الوبائي المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
 - ٢- تحديد أهم قضايا نظرية مجتمع المخاطر المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
 - ٣- رصد أهم قضايا نظرية الأسباب الجوهرية للمرض المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
 - ٤- الكشف عن أهم قضايا نظرية أسلوب الحياة الصحي المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
 - ٥- معرفة أهم قضايا نموذج المعتقد الصحي المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
- رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- تقوم الدراسة على تساؤل رئيسي مؤداه: ما أهم الاتجاهات النظرية المفسرة لسوسيولوجيا الوباء؟ وينبثق عن هذا التساؤل العام عدة تساؤلات فرعية تتمثل في:
- ١- ما أهم قضايا نظرية التحول الوبائي المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
 - ٢- ما أهم قضايا نظرية مجتمع المخاطر المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
 - ٣- ما أهم قضايا نظرية الأسباب الجوهرية للمرض المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟
 - ٤- ما أهم قضايا نظرية أسلوب الحياة الصحي المفسرة لسوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟

٥- ما أهم قضايا نموذج المعتقد الصحي المفسرة لسوسولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية؟

خامساً: الاتجاهات النظرية المفسرة لسوسولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية:

ستقوم الباحثة في هذا المحور بعرض أهم ما ورد في الاتجاهات النظرية وأهم القضايا المتعلقة بتفسير هذه الاتجاهات والشكل التالي يوضح هذه الاتجاهات:

شكل ١ يوضح الاتجاهات النظرية المفسرة لسوسولوجيا الوباء



١- نظرية التحول الوبائي Epidemiology Transition Theory :

رائد هذه النظرية هو العالم المصري عبد الرحيم عمران (*) والذي صاغ نظريته عام ١٩٧١م (Mackenbach, 1994: 329)، فتقوم نظرية التحول الوبائي على توضيح العلاقة بين

(*) ولد عبد الرحيم عمران في القاهرة عام ١٩٥٢م وحصل على الدكتوراة من جامعة القاهرة ثم سافر إلى الولايات المتحدة الأمريكية وحصل على الماجستير من جامعة كولومبيا عام ١٩٥٦م، ثم حصل على الدكتوراة في الصحة العامة من جامعة كولومبيا ١٩٥٩م. ثم عين أستاذ في الصحة العامة عام ١٩٧١ وأصبح مدير المركز المرجعي الدولي للدراسات الوبائية في التكاثر البشري وفي عام ١٩٧٨ انضم لفريق الخبراء الاستشاريين لمنظمة الصحة العالمية.

البشر وأمراضهم، فيعد التحول الصحي الوبائي أحد أهم التغيرات الديموغرافية في القرن العشرين، فهو عملية معقدة؛ تشمل التحولات الوبائية في الرعاية الصحية (1: Karar, 2009). كما تقوم نظرية التحول الوبائي Epidemiology Transition Theory على دراسة الآثار الاجتماعية، والبيولوجية، والاقتصادية، والنفسية للعمليات الانتقالية، وتركز نظرية التحول الوبائي على التغير المعقد في نمط الصحة والمرض، والتعرف على التفاعلات بين هذا النمط والمحددات الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية، وقد تزامن التحول الوبائي مع التحول الديموجرافي والتكنولوجي في البلدان المتقدمة الآن في العالم وما زال جارياً في المجتمعات الأقل نمواً، فتوجد أدلة كثيرة يمكن الاستشهاد بها لتوثيق هذا التحول الذي تحل فيه الأمراض الوبائية المعدية باعتبارها من الأسباب الرئيسية للمرض والوفيات (732: Omran, 2005). وتركز نظرية التحول الوبائي على التغير المعقد في أنماط الصحة، والمرض، وعلى التفاعلات الاجتماعية بين هذه الأنماط، ومحدداتها، وعواقبها الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية (Omran, 1917: 732).

وتنطلق نظرية التحول الوبائي من فرضية أساسية مفادها أن الوفيات عامل أساسي في ديناميكيات السكان، وتنتقل العدوى المصاحبة لانتشار الوباء تدريجياً بسبب الأمراض وتنتج الأمراض بسبب الاعتلال والذي يسبب الوفاة، وتوجد ثلاث مراحل متتالية للتحول الوبائي هي:

- ١- في بداية حدوث الوباء يكون معدل الوفيات مرتفعاً ومتقلباً، وبالتالي يقل معدل النمو السكاني في فترة انتشار الوباء.
- ٢- مرحلة انحسار الوباء عندما ينخفض معدل الوفيات تدريجياً، ويتسارع معدل الانخفاض حيث تصبح قمم الوباء أقل تواتراً أو تختفي.
- ٣- مرحلة انخفاض معدل الوفيات ويقترّب في نهاية المطاف من الاستقرار عند مستوى منخفض نسبياً، فخلال هذه الفترة تصبح الخصوبة عاملاً حاسماً في النمو السكاني (Omran, 2001: 162-163).

وتقوم هذه النظرية على عدة مفاهيم أهمها التحول والوباء، فيقصد بالتحول بأنه التغير الذي يحدث في المظهر والشكل، أي التغيرات أو التعديلات التي تطرأ على المجتمع، سواء في

الشكل، أو البنية، أو التركيب، أو الخصائص، أو المعنى (شحاتة وآخرون، ٢٠٠٣: ٩٣).

فالتحول الوبائي هو عملية ديناميكية، تتطور فيها أسباب الصحة والمرض في مجتمع ما بطرق متنوعة كاستجابة للتغيرات الديمغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية، والتكنولوجية، والسياسية، والثقافية، والبيولوجية الأكثر تحوُّلاً. وبناءً على ذلك تهدف نظرية التحول الوبائي إلى فهم خصائص هذه العملية، ومحدداتها، ونتائجها، فإذا قلنا الظروف الصحية تتغير باستمرار، مع اختفاء أمراض مختلفة أو ظهورها، يمكن القول بأن التحول عملية مستمرة، وليس مقتصرة على فترة زمنية بسيطة، ومن الواضح أن التحول أو الانتقال ليس مجرد أي تغيير؛ بل هو التغيير الذي يتبع نمطاً يمكن التعرف عليه ويحدث على مدى فترة طويلة نسبياً (Frenk et. al, 1991: 23).

كما يقصد بالوباء Epidemic هو ظهور حالات المرض في إقليم أو مجتمع ما على نطاق واسع أكثر من المعتاد، أو على نحو غير متوقع بالقياس إلى المكان والزمان المفترضين، وعندما يوصف الوباء لابد من التحديد النوعي الواضح للفترة الزمنية والإقليم الجغرافي وخصوصيات الجماعة المحلية التي تحدث لديها الحالات، ويختلف عدد الحالات التي تشير إلى وجود وباء تبعاً للعامل المسبب، وحجم ونمط الجمهرة، والخبرة السابقة أو قلة التعرض للمرض، وزمان ومكان الحدوث. كما يتوقف التعرف على نمط حدوث الوباء على التواتر المؤلف للمرض (بيغلهول وآخرون، ١٩٩٣: ١١٩).

وتدرس نظرية التحول الوبائي **Epidemiology Transition Theory** مضمون العلاقة بين الحالة الصحية العامة التي تمر بها المجتمعات، ومراحل نمو السكان، حيث يركز نمو السكان على معدلات الإصابة بالأمراض وما يرتبط به من وفيات، والتي لها آثارها على نمو السكان العام، وملخص هذه النظرية أن المجتمع السكاني من وجهة النظر الصحية يمر بعدة مراحل وهي:

١- **مرحلة الأوبئة والمجاعات:** وهي مرحلة تعد امتداداً للأنماط التي حدثت منذ العهود القديمة، والتي تتمثل في الأمراض المتوطنة وأمراض نقص التغذية، وتكون فيها الأوبئة مصدرًا للوفيات وخاصة في فئات السن الصغيرة والشباب، وبالتالي تكون معدلات نمو السكان مرتفعة

٢- ومعدلات الوفيات مرتفعة أيضًا.

٣- **مرحلة انحسار الأوبئة:** وفي هذه المرحلة تنخفض الوفيات بشكل متسارع وإن كان بطيئًا في البداية، وتظل معدلات المواليد مرتفعة، ويرجع ذلك إلى التحسن في الحالة الصحية العامة للسكان، وفي هذه المرحلة تنخفض معدلات الوفيات في الأطفال التي تؤدي بدورها إلى زيادة معدلات النمو السكاني، وقد أدى إلى هذه المرحلة التطور الاقتصادي في بادئ الأمر إلى جانب اكتشاف وسائل العلاج الحديثة والتطعيمات ضد الأمراض التي كانت تأخذ الشكل الوبائي.

٤- **مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر:** وهذه المرحلة تمتاز بانخفاض معدلات نمو السكان وكذلك معدلات الوفيات، ومن أهم سماتها أمراض الشيخوخة بأنواعها المختلفة مثل أمراض القلب والسرطان وضغط الدم وأمراض الكبد وغيرها من الأمراض التي ترتبط بالتحضر، وتكون الوفيات في السن متأخرة عكس التي ترتبط بالتحضر، وتكون الوفيات للأكبر سنًا عكس المرحلة الأولى التي تتركز فيها الوفيات للأصغر سنًا (محمد، ١٩٩٩: ٦١-٦٢).

أستمد عبد الرحيم عمران نظرية التحول الوبائي من نظرية التحول الديمغرافي والشيء الرئيسي الذي يفصل بين النظريتين هو إضافة عبد الرحيم عمران عنصر تحول جديد في أنماط المرض. (Weisz & Gren, 2009: 308)

وتقوم نظرية التحول الوبائي عند عبد الرحيم عمران على ثلاث آليات رئيسية للحد من التحول الوبائي والتي تتمثل في:

١- **انخفاض الخصوبة:** تنطوي هذه العملية على تحول السكان من حالة تهيمن فيها عوامل طبيعية وبيولوجية على الخصوبة إلى حالة أخرى تتحكم فيها قرارات الأزواج. ونتيجة لانخفاض الخصوبة، تغير المجتمعات هيكلها العمري تغييرًا جذريًا. من التوزيع الذي يسوده الشباب إلى التوزيع الذي يسود فيه البالغون، نتيجة انخفاض معدل الخصوبة يقل عدد الأطفال أقل مما هو عليه فمن الناحية الوبائية نتيجة هذه العملية هي زيادة في عدد الأشخاص المعرضين للأمراض غير المعدية المزمنة.

٢- التغيرات في عوامل الخطر التي تؤثر في حدوث الأمراض: ترتبط العديد من التغيرات الاجتماعية، والبيولوجية، والبيئية بعملية التحديث والتي تؤثر على المخاطر الصحية وذلك عن طريق التحول من الإنتاج الزراعي إلى مجتمع يسود فيه الإنتاج الصناعي وهو ما يعني زيادة ملحوظة في الإنتاجية ويتصل ذلك اتصالاً وثيقاً بالتغير في توزيع السكان من مستوطنات ريفية إلى مستوطنات يغلب عليها الطابع الحضري، وقد توازت هذه التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية مع تحولين هما التوسع في التعليم وزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة، ومن منظور التحول الوبائي فإن معظم التغيرات الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية بعضها يساعد على الحد من انتشار الأمراض المعدية والبعض الآخر يؤدي إلى زيادة الأمراض المعدية مثل اعتماد أنماط استهلاك وسلوك معينة يزيد من الخطر العام للإصابة بالأمراض والوفيات.

٣- إدخال تحسينات على تكنولوجيا الرعاية الصحية وتنظيمها: لقد أدى التطور التكنولوجي للبحوث الطبية إلى التقليل من العديد من الأمراض المعدية (الوبائية) والأمراض غير المعدية (المزمنة). (Frenk et. al, 1991: 31-32)

وعدل عبد الرحيم عمران في نظريته عام ١٩٩٩م مراحل التحول الوبائي إلى أربع مراحل رئيسية هي: (الأوبئة والمجاعات، انحسار الأوبئة، الأمراض التناكسية (الأمراض المتأخرة)، الأمراض المنبثقة والمستجدة). ولكل منها سماته الخاصة به، وهذه المراحل السابقة تتفاوت دول العالم في المرور بها، ويرجع ذلك إلى الاختلاف في معدلات النمو الحضري، والصناعي، والاقتصادي، والطبي، والتكنولوجي، وسوف تعرض الباحثة التحول الوبائي في المجتمع المصري في ضوء الأسس والمفاهيم التي صاغها عبد الرحيم عمران لهذه النظرية، وفيما يلي عرض لمراحل التحول الوبائي في المجتمع المصري:

١- الأوبئة والمجاعات:

تعرض المجتمع المصري للعديد من الأزمات التي ترتب عليها العديد من المجاعات والأمراض الوبائية التي أثرت بشكل كبير على الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية (العالمي، ٢٠٠٢: ١٥٤). ولقد مر المجتمع المصري منذ قرون عديدة حتى بداية القرن العشرين بالعديد من الأوبئة التي كانت امتداداً للأمراض السائدة في العصور القديمة والتي تتميز بارتفاع كل من

معدل المواليد والوفيات، وكانت من أهم أسباب ظهور هذه الأمراض سوء الأحوال الصحية، والبيئية، وانتشار الأمية، ونقص الوعي الصحي، وسوء الأحوال المعيشية، وغياب التوعية الصحية، والتدهور الصحي، ولعل من أبرز هذه الأوبئة: (أوبئة الطاعون، أوبئة الكوليرا، الجدري، التيفوس، الملاريا، أنفلونزا الطيور والخنازير)، حيث حصدت هذه الأوبئة أرواح الملايين من البشر.

٢- انحسار الأوبئة:

تتسم تلك المرحلة بقلّة حدوث الأوبئة، وانخفاض تأثير الأمراض المعدية على معدلات الوفيات، فبدأت هذه المرحلة من منتصف القرن العشرين حيث انخفض فيها معدل الوفيات خاصة بين الشباب والأطفال، ويرجع ذلك إلى التطور الصحي واكتشاف الكثير من الأمصال والتطعيمات ومن أبرز الأمثلة على ذلك التطعيمات ضد مرض شلل الأطفال التي نجحت في القضاء على المرض، والتطور الصحي وتطوير العديد من الأدوية، وتقدم المستوى العلاجي، فهي تعتبر مرحلة انتقالية ينتقل فيها المجتمع المصري من مرحلة الأمراض المعدية إلى مرحلة الأمراض المزمنة.

وتعتبر التطعيمات أهم الآليات الفعالة للوقاية من الأمراض الخطيرة المنتشرة في المجتمع المصري، والتي تساهم في خفض نسبة الوفيات خاصة بين الأطفال، وقد تبنت الحكومة المصرية البرنامج الموسع للتطعيمات، لتحصين الأطفال ضد الأمراض الخطيرة، وحصول الطفل على التطعيمات الموصى بها دوليًا، ونجحت في ذلك. (كمال، ٢٠١٥: ١٨٨).

٣- الأمراض التناكسية (الأمراض المتأخرة):

يغلب على تلك المرحلة انتشار الأمراض غير المعدية أو ما يطلق عليها الأمراض المزمنة، والتي تتميز بانخفاض كل من معدلات المواليد والوفيات خاصة بين كبار السن، ولعل من أبرز الأمراض المزمنة أو الأمراض غير المعدية التي يواجهها المجتمع المصري ما يلي: (أمراض القلب والأوعية الدموية، ضغط الدم، السكر، السرطان).

يمر المجتمع المصري في هذه المرحلة من التحول الوبائي من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية أو المزمنة، مما يشكل عبئًا مزدوجًا من الأمراض، وارتفاعًا مضطربًا في تكلفة العلاج خاصة

الأمراض المزمنة (كالغشال الكلوي والكبدية، السرطان، وأمراض القلب المختلفة، إضافة لمعدلات انتشار عالية لأمراض الفيروسات الكبدية ومضاعفتها فيروس سي وي) (غنام، ٢٠١٥: ١٦٦).
ففي المجتمع المصري في الفترة من ١٩٩٠: ٢٠١٣م قد تفوقت الأمراض غير المعدية (الأمراض المزمنة) على الأمراض المعدية، فارتفعت معدلات الأمراض المزمنة مثل مرض السكر وأمراض ضغط الدم، وأمراض القلب، والأورام الخبيثة، حيث شكلت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات بنسبة ٨٧٪، من الظاهر أن أمراض القلب والأوعية الدموية كانت السبب الرئيسي وراء الوفيات بنسبة وصلت إلى ٤٣٪، ويليه أمراض المخ والأورام الخبيثة بنسبة ٨٪ و ٧٪ على التوالي (راغب وآخرون، ٢٠١٦: ٨-٩).

فمخرجات الحالة الصحية في مصر مرآة عاكسة للوضع الوبائي الانتقالي التي يتمثل في تراجع عبء الأمراض المعدية وزيادة عبء الأمراض المزمنة والذي يعتبر مرتفعاً في المجتمع المصري وفي زيادة مستمرة، فمعدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين البالغين يصل لحوالي ٤٠٪، بينما يصل معدل الإصابة بالسرطان إلى حوالي ١١٥-١٢٠ حالة في كل ١٠٠ ألف حالة من السكان (غنام، ٢٠١٨: ١٩).

٤- الأمراض المنبثقة والمستجدة:

تتمثل هذه المرحلة في عودة أمراض اختفت وظهور أمراض لم تكن معروفة من قبل، بسبب التغيرات المناخية والبيئية. فعلى سبيل المثال تعرض العالم بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة إلى فيروس كورونا المستجد، حيث إن هذا الفيروس ينتمي إلى عائلة كورونا والتي ظهرت مسبقاً في كل من فيروس سارس وفيروس ميرس حيث يعتبر فيروس كورونا المستجد (COVID 19) امتداد لهذا الفيروس.

ويمكن عن طريق هذه النظرية تفسير مراحل التحول الوبائي في المجتمع المصري فقد مرت مصر قديماً بالمرحلة الأولى عندما انتشر وباء الكوليرا والطاعون والجدري وغيرها من الأمراض المعدية التي تسببت في زيادة معدل الوفيات نتيجة هذه الأمراض الوبائية وخاصة من الشباب والأطفال، ثم شهدت مصر تحسناً ملحوظاً في انخفاض معدل الوفيات خاصة بين الأطفال ونجاح حملة شلل الأطفال واكتشاف الأمصال والتطعيمات، وشهدت مصر حالة من

انخفاض الأمراض المعدية، وبعد ذلك شهدت مصر زيادة ملحوظة في الأمراض المزمنة كمرض السكري والسرطان والقلب والالتهاب الكبدي الوبائي " سي " والتي غالبًا كانت فيها نسبة الوفيات للأكبر سنًا، وأخيرًا مر المجتمع المصري بمرحلة الأمراض المنبثقة والمستجدة عندما ظهر فيروس كورونا المستجد.

٢- نظرية مجتمع المخاطر العالمي Theory Global Risk Community :

تعود هذه النظرية في أصولها إلى عالم الاجتماع الألماني "أولريش بيك Ulrich Bik" وجوهر هذه النظرية هي أن هناك أخطار لا يمكن تقديرها وحالات عدم أمن مُصطنعة ظهرت من انتصارات الحداثة وهي التي تميز الحالة الإنسانية من مطلع القرن الحادي والعشرين، وفي المقابل يتضمن الكينونة أي التأقلم في هذا العالم معنى مواجهة مخاطرة كارثية بشكل متزايد، وتعد هذه المواجهة بمثابة مواجهة الذات مع الترتيبات المؤسسية التي تخرج منها الأخطار، وكذلك مواجهة المنطق الخاص للصراعات المرتبطة به، فهؤلاء الذين يتمتعون بمكاسب وميزات المخاطرة ليسوا هؤلاء الذين عليهم أن يتكبدوا الخسائر والعيوب (بيك، ٢٠١٣: ٧). ومن أبرز الأمثلة على المخاطر الصحية فيروس كورونا الذي انتشر في مدينة ووهان الصينية حيث انتقل من الحيوان إلى الإنسان ثم من إنسان لآخر إلى أن وصل إلى معظم دول العالم وترتب عليه العديد من التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والأسرية.

ويصف "أولريش بيك" هذه المخاطر باعتبارها سمة مميزة لنوع من الحداثة الجديدة في المجتمع، حيث يزعم أنه بينما كنا فيما مضى نضع ثقتنا بالعلم والعلماء ليحسنوا مستوى حياتنا، فإنه لم يعد لدينا الآن تلك العلاقة الإيجابية، وسبب ذلك أن الفكرة القائلة بأن العلم سيؤدي بنا إلى مستقبل ذهبي يتم القضاء فيه على كافة الأمراض قد انهارت وتحطمت. لأن القرن الواحد والعشرين أصبح يتسم بالمزيد من عدم اليقين بشأن المستقبل، فالتغير السريع والمتواصل على المستوى العالمي والمؤسسي يؤثر على الطرق التي تنبت بها دعائم هويتنا الفردية والمحافظة عليها، ومن ثم يوجد تفاعل معقد بين التغير على مستوى المجتمع ككل، وبين عوالمنا الاجتماعية التي تخص كل فرد منا، فقد يكون من الممكن السيطرة على بعض الجوانب الحياتية مثلما نتورط في سلوك يجلب علينا المخاطر كالتدخين، بينما تكون الجوانب الأخرى خارج نطاق سيطرتنا

كالاحتباس الحراري أو التلوث، فيرى أن الأخطار الحديثة قد زادت غموضاً في طبيعتها عما كانت عليه في الماضي، وأصبحت أعصى على الحل. وإن نظرية المخاطرة في جوهرها هي محاولة لفهم التغير الاجتماعي في العالم المعاصر (تشيرتون وبراون، ٢٠١٢: ٣٩٦-٣٩٧).

ويندرج كل من التهديد وعدم الأمان دائماً بين شروط الوجود الإنساني، الأمر الذي كان ينطبق بشكل أقوى في الماضي عما هو حالياً بمفهوم معين. حيث كان تهديد الفرد وأسرته بالمرض والوفاة المبكرة، أو تهديد الجماعة بسبب المجاعات والأوبئة أكبر كثيراً في العصور الوسطى من اليوم، ولكن يجب أن نفرق بين دلالة المخاطرة التي ارتبطت منذ بدايات العصر الحديث بالأهمية المتزايدة في عملية التحديث لكل من اتخاذ القرار وعدم الأمان والاحتمالية. وتعلق دلالة المخاطرة بأخطار مستقبلية أصبحت موضوعات الحاضر، غالباً ما تنتج من نجاحات التمدن والحضارة. (بيك، ٢٠١٣: ٢٢).

وتقوم نظرية مجتمع المخاطر العالمي على عدة مفاهيم أساسية تتمثل فيما يلي:

- ١ - مفهوم الخطر: ويشير مفهوم الخطر إلى صور من التهديد الوشيك أو الخلل المحتمل أو الشر المحدق سببته ظروف أو أفعال معينة، وتدرج صور الخلل أو الأذى من هذه المخاطر الفردية البسيطة إلى المخاطر الاجتماعية الكبرى (زايد، ٢٠١٣: ١٠). أي احتمال وقوع أمر غير متيقن الوقوع. فالخطر هو حادث احتمالي (غير مؤكد الوقوع) ينطوي على نتائج غير مرغوب بها أو غير محمودة ويلاحظ أن هذا المفهوم يتضمن ركنين أساسيين هما:
 - أنه حدث احتمالي أي أنه قد يقع أو لا يقع والاحتمالية في حد ذاتها ليست ظاهرة موجودة في الطبيعة لكن ابتدعناها لتبرير عدم الدقة في معرفتنا بوقوع أو عدم وقوع الخطر.
 - أن تكون نتائج الخطر غير مرغوب بها أي تتسبب بأضرار مادية أو شخصية ولذلك فإن الكثير من الحوادث الاحتمالية تؤدي إلى نتائج مرضية (الطائي وآخرون، ٢٠١٤: ١٥)، مثل انتشار الأمراض الوبائية خصوصاً فيروس كورونا.
- وفي الواقع لا يمكن تليخيص المخاطر بالنتائج والأضرار التي حصلت فعلاً ففيها نجد أساساً التعبير عن مركب مستقبلي، يستند في جزء منه إلى امتداد الأضرار الحاصلة في الحاضر إلى المستقبل، وفي جزء منها أيضاً خسارة في الثقة العامة أو إلى من يفترض بهم "تقوية المخاطر".

هكذا تمتاز المخاطر بجزء منها حكماً إلى التكهّن، بما فيها من تدمير لم يحصل بعد، لكنه يهددنا، إذ أن حقيقة الحاضر ماثلة في هذا البعد المستقبلي (بيك، ٢٠٠٩: ٦٧).

٢- مجتمع المخاطرة: يشكل مجتمع المخاطر نمطاً معيناً من الاستجابة المنظمة للتحديات الجديدة التي تُفرض على العالم من خلال التقنيات، والممارسات، والتكنولوجيا (Beck et. al, 5: 2000). فإن كلمة مجتمع مخاطرة لا تضع مصطلحاً لحقبة من حقب المجتمع العصري الحديث، مجتمع لا يتجرد فقط من أشكال الحياة التقليدية، ولكنه يسخط كذلك على الآثار الجانبية للتحديث الناجح: أي مع السير الذاتية غير الآمنة والأخطار التي يصعب إدراكها وتطور الجميع، ولا يستطيع أحد أن يؤمن نفسه بشكل مناسب ضدها، وقد توصل أولريش بيك إلى نتائج عديدة:

- يتمتع الخطر بنفس القوة المدمرة للحرب أما لغة الخطر فهي معدية وقادرة على تغيير شكل عدم المساواة الاجتماعية فالأزمة الاجتماعية قائمة على تسلسل هرمي، أما الخطر فهو في المقابل ديموقراطي، فهو يصيب الأغنياء والفقراء. كما تصبح هزته واضحة في كافة المجالات. حيث تنهار الأسواق، ولا تتمكن النظم القانونية من إدراك الحقائق، وتوجه الاتهامات للحكومات، ولكنها تحظى في الوقت ذاته بفرص تصرف وفعل جديد.

- نحن سنصبح أعضاءً في جماعة أخطار عالمية. فالأخطار لم تعد شئناً داخلية لدولة ما، كما أن أية دولة لا يمكنها أن تحارب الأخطار وحدها تماماً.

- أصبح تقدم العلوم الآن يكمن في وأد دور الخبراء. فالعلوم وتكنولوجيا التحول إلى الحالة المرئية أو حالة التصوير الخاصة بما وضع من حيث الأساس المبدأ التالي: أنا لا أرى مخاطرة، إذ لا وجود لمخاطرة وضعه محل تساؤل. فالمزيد من العلم لا يقلل بالضرورة من حجم المخاطرة، بل يزيد من حدة الوعي بالمخاطرة، ويجعل المخاطرة تصبح واضحة للعيان بشكل عام.

- يحدد الخوف الإحساس بالحياة، حيث تحتل مسائل الأمن، والحرية، والمساواة، والمراكز المتقدمة من حيث الأولويات على مقياس تدرج القيم؛ مما يؤدي إلى تغليب قوانين وزيادة حدتها، أو إلى نوع من الشمولية ضد المخاطر. ويزداد انخيار الأعصاب العام بسبب اقتصاد الخوف (بيك، ٢٠١٣: ٣٠-٣١).

فعندما انتشر فيروس كورونا على سبيل المثال انتشر الخوف بين أفراد المجتمع خوفاً من الإصابة وخوفاً على الأقارب والجيران والأصدقاء من الإصابة، وسادت حالة من الرعب خصوصاً عندما أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه وباء عالمي اجتاح معظم دول العالم. وقد ارتبطت مراحل التطور في المجتمعات بالمرض وخاصة الأمراض الوبائية حيث كانت معدلات الأمراض الوبائية المعدية منخفضة نسبياً في المجتمعات القديمة التي تبحث عن الطعام بسبب حجمها السكاني الصغير وقابليتها للحركة ثم زاد انتشارها في المدن الصناعية، وفي العصر الحالي وعلى الرغم من التقدم العلمي والطبي فإن المجتمعات الحديثة والمركبة تتصف بنماذج وبائية ظهرت مع التطور مثل أمراض السمنة، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب كأمراض مزمنة، والطاعون، والكوليرا، والإيدز وغيرها كأمراض وبائية معدية، بما يتضمنه من أنماط حياة جديدة مصاحبة بمشكلات مرضية جديدة عبر الزمن. ومن ثم فإن نوعية الأمراض الوبائية التي تظهر في المجتمعات ليست بمحض الصدفة، ولكنها تعبير عن المخاطر الصحية التي تتعرض لها المجتمعات الناتجة عن بيئتهم وسلوكياتهم والمناخ الذي عاشوا فيه والتربة التي أمدتهم بالغذاء والحيوانات والنباتات التي شاركهم موطنهم وعن أنشطتهم اليومية، وعاداتهم الغذائية، واختيارهم للمسكن، والملبس، وبنائهم الاجتماعي (خليل، ٢٠٠٦: ١٥١).

كما تقوم نظرية مجتمع المخاطر العالمي على ست فروض أساسية يمكن إيجازها على

النحو التالي:

- ١- تمتع بنهم لا ينتهي للحقيقة: ففئة المخاطرة تتلعب كل شيء وتبدله، وهي تخضع لقانون كل شيء أو لا شيء فعندئذ تختفي الخصائص التي تميزها، وتتعد عن دائرة الاهتمام تصبح هامشية ومهددة بالاستبعاد.
- ٢- تذوب الفوارق التقليدية بشكل أقل أو أكثر داخل درجات المخاطرة.
- ٣- موجودة وغير موجودة: فالمخاطرة ليست كارثة، بل توقعاً للكارثة، أي تمثل وجوداً ضبابياً محتملاً بشكل ماكر وخبيث ملئ بالإحالات والإشارات، فهي موجودة وغير موجودة، حاضرة وغائبة، مشكوك بها ومتهمه، وفي النهاية من الممكن تخمينها في كل مكان، وتؤسس بذلك سياسة وقائية، حيث يفرض التوقع وقاية.

٤- مسئولية فردية ومجتمعية: تحدد المخاطرة علاقة اجتماعية في العالم الأصغر الذي يمكن تصوره، علاقة بين شخصين على الأقل، متخذ القرار الذي يخاطر بشيء، وبهذه الطريقة يسبب توابع بالنسبة لآخرين الذين ليس بوسعهم الدفاع عن أنفسهم، وبذلك يمكن التمييز بين المسؤولية الفردية والمجتمعية حيث إن المسؤولية الفردية تجعل متخذ القرار يتحمل تداعيات قراره، والمسئولية المجتمعية تلك المسؤولية بالنسبة لآخرين.

٥- مجال المسؤولية المعومل: تفتح المخاطر المعوملة بهذا المعنى مجالاً أخلاقياً معقداً ومجالاً سياسياً للمسئولية التي يكون بها الآخرون حاضرين وغائبين، قريبين وبعيدين، ويصبح فيه الفعل غير سيء وغير حسن، بل يشكل مخاطرة بشكل أقل أو أكثر.

٦- جماعات المخاطرة: نوع من مزيج مختلف، تشمل المخاطر المعوملة، حيث لا تتأسس هذه الجماعات بمرجعية الأصل أو الوجود المكاني، ومن الممكن أن تستقر، فهي تنتمي إلى الخصائص الأساسية الأكثر ملاحظة والأقل إدراكاً وتحديداً حتى الآن لمخاطر معوملة، فهي نوع من "كوزموبوليتانية جبرية" ومزيج من الاختلاف والتعددية في عالم تتكون حدوده بشكل واسع النطاق تماماً (بيك، ٢٠١٣: ٣٣٧-٣٣٩).

وبتطبيق فروض نظرية مجتمع المخاطر العالمي على فيروس كورونا كأحد الأمراض الوبائية الناتجة عن المخاطر الصحية والتي تعرض لها المجتمع المصري بصفة خاصة والعالم بصفة عامة، والذي انتشر في مدينة ووهان الصينية عن طريق الخفاش ومنه إلى الإنسان، ففي بداية انتشار الوباء انقسم أفراد المجتمع لقسمين منهم ما يصدق حدوث وباء ومنهم من يرفض التصديق بحجة أنه مخطط لإثارة الرعب بين الأفراد في المجتمع فمنهم من يرى أنه موجود ومنهم من ينكر وجوده إلى أن انتشر في العديد من الدول ووصل لمعظم دول العالم، كما أنه لا يميز بين غني وفقير أو دول متقدمة ونامية، بل انتشر في معظم دول العالم وأصيب به العديد من الأفراد حيث عمل على إزالة الفوارق التقليدية، كما فرض على المجتمعات اتخاذ الكثير من الإجراءات للحد من انتشاره وعلى الفرد نفسه باتباع كافة الإجراءات الاحترازية لحماية نفسه، وعائلته، وأحبائه فأصبحت توجد مسؤولية فردية

ومجتمعية من أجل مواجهة الفيروس والحد منه، والذي بدوره أظهر مصطلحات مجتمعية بعيدة عن عاداتنا وتقاليدنا كالتباعد الاجتماعي وغيره.

ويرى أولريش بيك أن هناك ثلاث مخاطر عالمية (الكوارث البيئية- الأزمات المالية- الإرهاب) تدعم مخاطر المجتمع العالمي وتغير بشكل أساسي العلاقات بين الحياة الفردية والمجتمعية (راي، ٢٠١٧: ٢٥٦). وتضيف الباحثة إلى هذه المخاطر العالمية الثلاثة مخاطر الأمراض الوبائية والتحول الوبائي في القرن الحادي والعشرون وخصوصاً بعد ظهور فيروس كورونا الذي أربك معظم دول العالم وأحدث العديد من التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والأسرية.

وتشمل عولمة المخاطر ثلاث عمليات تكشف عن جوهرها، على الرغم من أنها غير مكتملة الملامح، بل هي عملية مستمرة تكشف كل يوم عن وجه جديد من وجوهها المتعددة، فالعملية الأولى تتعلق بانتشار المعلومات بحيث تصبح مشاعة لدى جميع الناس، والعملية الثانية تتعلق بتدوير الحدود بين الدول وهذا التدوير هو الذي يساعد في انتشار أي مرض وبائي من موضع تفشيه إلى باقي دول العالم، والعملية الثالثة هي زيادة معدلات التشابه بين الجماعات والمجتمعات والمؤسسات (الصبيحي، ٢٠٠٠: ١٥٥-١٥٦).

ويذهب "أولريش بيك" إلى أن الحداثة الثانية تشهد تعولماً للمؤسسات الحديثة، فيما انفلتت حياتنا اليومية من قبضة التقاليد والعادات الجماعية، وبدأ المجتمع الصناعي القديم بالاندثار، ليحل محله مجتمع المخاطرة ومع الإقرار بنواحي التقدم والتحسن الهائلة التي تحققت في الحداثة الأولى، فإنه لا يمكننا أن نغفل الآثار المدمرة المحتملة للتطور التكنولوجي. ويمكن تلخيص هذه المخاطر وعواقبها في ثلاث نقاط هي: مخاطر مرتبطة بالصناعة العسكرية والمدنية، والتي تسببت في تلوث الماء والهواء والغذاء، مما أدى إلى تفشي الأمراض التي تصيب النبات والحيوان والإنسان. إذا استمرت هذه المخاطر دون تعديل أو تدخل فإن الحداثة الثانية تتجه نحو ما يسميه "بيك" التدمير الذاتي للحضارة. على الرغم من وجود لا مساواة في توزيع هذه المخاطر في الحاضر بين فقراء العالم وأغنيائه، ولكن المخاطر سوف تطل الجميع في المستقبل (بدوي،

٢٠٢٠ : ١٢٤). وهذا ما يحدث الآن فنعاين جميعاً من فيروس كورونا الذي لا يميز بين قوي وضعيف ولا غني وفقير، بل طال جميع أفراد المجتمع.

وتتميز المخاطر العالمية كما يرى "أولريش بيك" في كتابه مجتمعات المخاطر العالمي بثلاث سمات رئيسية تتمثل في:

١- عدم التمرکز: أي أن أسباب وأثار هذه المخاطر لا تقتصر على مكان أو نطاق جغرافي. ويتم عدم تمرکز المخاطر العالمية على ثلاثة مستويات:

أ- مكاني: وتتمثل في المخاطر الجديدة (مثل تغيرات المناخ) والتي تتخطى حدود الدولة القومية وحتى حدود القارات.

ب- زمني: إن المخاطر الحديثة لديها فترة حضانة طويلة (مثل النفايات النووية) لدرجة أن عواقبها المستقبلية لا يمكن تحديدها بشكل موثوق فيه ولا يمكن الحد منها.

ج- اجتماعي: حيث إن المخاطر الحديثة تنشأ عن مسارات معقدة مكونة من سلاسل طويلة من النتائج؛ فقد أصبح التعرف على مسبباتها وعواقبها بدقة كافية غير ممكن (على سبيل المثال الأزمات المالية).

٢- عدم قابليتها للحساب والتقدير: من حيث المبدأ فإن نتائجها لا يمكن حسابها فالأمر يتعلق بشكل أساسي بمخاطر "افتراضية" تتركز على عدم معرفة ناتجة عن العلوم وعلى اختلاف معياري في الرأي.

٣- عدم قابليتها للتعويض: أي أن الخسائر الناتجة عن بعض هذه المخاطر العالمية غير قابلة للتعويض مثل التغيرات المناخية (بيك، ٢٠١٣ : ١٠٤-١٠٥).

وبتطبيق هذه السمات على الأمراض الوبائية بصفة عامة وفيروس كورونا بصفة خاصة نجد أن فيروس كورونا يتسم بعدم التمرکز أي أنه لم يقتصر على نطاق جغرافي معين بل تعدى حدود الدول والقارات ووصل إلى معظم دول العالم وقد يرجع ذلك إلى التطور التكنولوجي وخاصة تطور وسائل النقل والمواصلات التي أتاحت الفرصة لانتقال الوباء من مدينة ووهان الصينية إلى معظم دول العالم، بالإضافة إلى عدم قابليته للحساب والتقدير حيث إن عدد حالات الإصابة والوفيات تجاوزت التوقعات، وأخيراً عدم قابليتها للتعويض خصوصاً مع

تزايد عدد حالات الوفاة على مستوى العالم حتى وصلت إلى ٦ مليون حالة وفاة طبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية.

وإن المخاطر المترتبة على عوامة المرض هي نتيجة للتدفق العالمي المتزايد وحركة البشر في أجزاء كبيرة من العالم، ومن أهم المخاطر الصحية ظهور أمراض معدية بمعدل غير مسبوق وتنتشر على نطاق عالمي بسبب الحراك الأكبر لكثير من البشر الذي ارتبط بتوسع كل أنواع وسائل المواصلات، ونتيجة لذلك يتعين أن يكون تدفق ردود الفعل لمواجهة تفشي هذه الأمراض، على نطاق عالمي أيضاً. ومن أبرز الأمثلة على هذه الأمراض الوبائية الطاعون، والملازيا، ومرض جنون البقر، والسارس، وأنفلونزا الخنازير، وأنفلونزا الطيور، وفيروس الإيبولا، والإيدز، وأن طبيعة هذه الأمراض الوبائية وانتشارها في الواقع ينبئنا بالكثير حول طبيعة وواقع العوامة في القرن الواحد والعشرين، وأن أسباب الإصابة بهذه الأمراض تتدفق بسهولة في كل أنحاء العالم، ومن الصعب إقامة الحواجز التي تحول دون انتشار الكثير منها (ريتزر، ٢٠١٥: ٧٧٢-٧٧٤). ويؤكد على ذلك أن من بين المخاطر الأكثر احتمالاً في السنوات العشر القادمة الأمراض المعدية حيث تحتل مركز الصدارة وفقاً لتقرير المخاطر العالمية عام ٢٠٢١ م (.World Economic Forum, 2021: 7).

ويري أولريش بيك أن المخاطرة ليست كارثة، بل توقعاً للكارثة وعندما تحدث المخاطر بصفة عامة والمخاطر الصحية بصفة خاصة كحدوث مرض وبائي مثل فيروس كورونا يكون تأثيرها مدمر ويصعب احتواء تداعياته، فعندما انتشر فيروس كورونا والذي تسبب في وفاة حوالي ٦ مليون بالإضافة إلى أنه أدى إلى وقف الدراسة في الجامعات والمدارس، ووقف حركة الطيران، وإغلاق الكنائس والمساجد وغيرها من الآثار الاجتماعية السلبية الذي تترتب على انتشاره، كما يري أن هناك ثلاثة أنواع من ردود الأفعال عند حدوث أي خطر بصفة عامة ومخاطر الأمراض الوبائية بصفة خاصة وهي الإنكار، واللامبالاة، والتغيير فعندما انتشر فيروس كورونا في بداية انتشاره كان في حالة إنكار كما لو كان الخطر (الفيروس) غير موجود، واللامبالاة وهي معرفة وجوده ولكن تجاهله، والتغيير الذي لا سبيل لمواجهة الوباء إلا من خلاله.

ومن أبرز العلماء الذين تحدثوا عن المخاطر " أنتوني جيدنز Antony Giddens "

حيث يرى أن العولمة تؤدي إلى نتائج بعيدة المدى وتترك آثارها على جوانب الحياة الاجتماعية جميعها تقريباً، وذلك باعتبارها عملية مفتوحة متناقضة العناصر، تسفر عن مخرجات يصعب التنبؤ بها أو السيطرة عليها. والذي تنطوي عليه من أخطار. فكثير من التغيرات الناجمة عن العولمة تطرح علينا أشكالاً جديدة من الخطر، تختلف اختلافاً بيناً عما ألفناه في العصور السابقة. ولقد كانت أوجه الخطر في الماضي معروفة الأسباب والنتائج، أما أخطار اليوم فهي من النوع الذي يتعذر علينا أن نعدده مصادره، وأسبابه، أو نتحكم في عواقبه اللاحقة (جيدنز، ٢٠٠٥: ١٤٠).

ويعرف "أنتوني جيدنز" المخاطر بأنها الخطر المقدر بوعي فيما يتعلق بالاحتمالات المستقبلية. وهو واسع الاستعمال في المجتمعات ذات التوجه المستقبلي؛ أي تلك التي تنظر إلى المستقبل وكأنه منطقة يجب احتلالها أو استعمارها. فإن المخاطرة تتطلب مجتمع يسعى بشكل فعال إلى التخلص من ماضيه، فالمخاطرة هي المحرك المنشط لمجتمع بُنى على التغيير، وصمم على أن يقرر مستقبله بدلاً من أن يتركه للدين، أو التقاليد، أو أهواء الطبيعة (جيدنز، ٢٠٠٣: ٤٥-٤٧).

وتتضمن المخاطر كل من التهديدات Threats والأخطار Hazards وتنتج الأحداث المرتبطة بالتهديدات عن أفعال مؤذية من صنع الإنسان يمكن أن تسبب الضرر، أما الأحداث المرتبطة بالأخطار فهي أحداث غير مؤذية من صنع الإنسان أو الطبيعة، تتضمن عواقب سلبية محتملة (متمدى أسبار الدولي، ٢٠١٩: ١٣٧). كما يرى "أنتوني جيدنز" أن البشر يواجهون نوعين من المخاطر هما:

١- المخاطر الخارجية: والتي تنجم عن العوامل الطبيعية التي لا علاقة لها بالفعل الإنساني مثل (الزلازل، والمجاعات، والعواصف).

٢- المخاطر المصنعة: أي مصادر الخطر الناجمة عما لدينا من معرفة وثقافة وأثر الجمع بين هذين العنصرين على عالم الطبيعة حولنا ومن أبرز الأمثلة على المخاطر المصنعة ما يلي:

أ- المخاطر البيئية: فالمخاطر البيئية تنتج عن تدخل الإنسان في البيئة الطبيعية وذلك عن طريق النمو الحضاري، والإنتاج، والتلوث الصناعي، والمشروعات الزراعية الضخمة، وبناء السدود والمصانع، والطاقة النووية، مما ترتب عليه ظهور مشكلة الاحتباس الحراري وآثاره على الغلاف الجوي، والتغيرات في أنماط المناخ، وارتفاع نسبة التلوث وغيرها.

ب- والمخاطر الصحية: وهناك أمثلة عديدة مرتبطة بالأغذية نتيجة تزايد استعمال المواد الكيميائية المبيدة للحشرات والأعشاب الضارة في الإنتاج الزراعي التجاري وفي مجال تربية الحيوانات التي تحمّن بالهورمونات والمضادات الحيوية، فأساليب الزراعة لها آثار سلبية على صحة الإنسان، بالإضافة للمخاطر التي قد يسببها أكل لحم الأبقار المصابة مما يصيب الإنسان بمرض جنون البقر (غيدنز، ٢٠٠٥: ١٤٠-١٤٢).

تساهم عوامل الخطر البيئية، مثل تلوث الهواء، والماء، والتربة، والتعرض للمواد الكيميائية، وتغير المناخ، في حدوث أكثر من ١٠٠ مرض وإصابة في جميع البلدان، وتسبب هذه المخاطر البيئية الممكن تجنبها في ٥٨٠ ألف حالة وفاة، ويلاحظ وجود عبء ثلاثي على الصحة البيئية والمخاطر الصحية المترتبة عليها من خلال حالات الطوارئ والأمراض المعدية والأمراض غير السارية، وينتج عن تلوث الهواء وحده ٤٠٠ ألف حالة وفاة، ويصاب بالأمراض المنقولة بالأغذية أكثر من ١٠٠ مليون شخص، من بينهم ٣٢ مليون طفل، ويتوفى منهم ٣٧ ألف طفل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧: ٢٣).

فأبرز المخاطر الصحية بلا شك ظهور أمراض جديدة تأخذ شكل الأوبئة والجوائح مثل الطاعون، والكوليرا، والإيدز، وأنفلونزا الطيور، والخنزير، وخنزير، وخنزير، وغيرها من الأوبئة. وحديثاً فيروس كورونا الذي تعدى الحدود الجغرافية ووصل إلى أغلب دول العالم وتسبب في وفاة ٦ مليون شخص على مستوى العالم وإصابة (٥٣٥) مليون شخص طبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية والذي ترتب عليه العديد من التغيرات الاجتماعية.

وانطلاقاً من رؤية "جيدنز" للمخاطر الخارجية (الطبيعية) والمصنعة تعرض العالم على مر تاريخه للعديد من الأوبئة بعضها خارجي (طبيعي) والبعض الآخر مصنع نتيجة تدخل الإنسان الخاطئ في الطبيعة أو نتيجة الحرب البيولوجية.

وينصب التركيز الأساسي للأعمال النظرية لعالم الاجتماع الألماني "أولريش بيك" وعالم الاجتماع البريطاني "أنتوني جيدنز" على أننا نعيش في عصر انعكاسي ثانٍ للحدائثة، أو مجتمع مخفوف بالمخاطر، وتشير النظرية إلى إعادة التشكيل في طريقة تحديد المخاطر، وتقييمها، وإبلاغها، وإدارتها، فالمخاطر تعني احتمالية حدوث حدث ضار فالمخاطر ليست فقط في الصحة والبيئة، ولكن القيم الاجتماعية والسياسية الأساسية كالحرية، والمساواة، والعدالة، والحقوق الديمقراطية معرضة أيضًا للخطر ((Ekberg, 2007: 343 فنحن نعيش في عالم جامع تحدده الأنماط الجديدة للمخاطر (9: Franklin, 1998).

٣- نظرية الأسباب الجوهرية للمرض Theory of fundamental causes of disease

لقد ظهرت نظرية الأسباب الجوهرية للمرض في التسعينات استجابة لنهج عوامل الخطر القوي والنجاح الذي هيمن على الطب ومن أبرز هذه العوامل الأوبئة وإن تفسير نموذج عوامل المخازفة للتفاوتات الصحية يقوم على الظروف الاجتماعية التي ترتبط بالصحة بسبب تأثيرها على عوامل الخطر.

لقد صاغ العالمين "لينك link وفيلان Phelan" نظرية الأسباب الجوهرية للمرض لشرح سبب استمرار الارتباط بين الحالة الاجتماعية، والاقتصادية، والوفيات على الرغم من التغيرات الجذرية في الأمراض وعوامل الخطر التي يفترض أنها تفسر أسباب الوفيات، وقد اقترحا أن سبب ذلك الارتباط الدائم هو أن مصطلح المكانة الاجتماعية والاقتصادية يتضمن عدد من الموارد مثل المال، والمعرفة، والهبة، والقوة، والروابط الاجتماعية النافعة التي تحمي الصحة بصرف النظر عن الآليات ذات الصلة في أي وقت (Phelan at. al, 2020: 528).

ووفقًا لهذه النظرية فإن ثمة سببًا آخر لارتباط المكانة الاجتماعية والاقتصادية بالعديد من الأمراض وهو أن الأفراد والجماعات يستغلون الموارد لتجنب المخاطر وتبني استراتيجيات وقائية، وبالتالي فإن الأسباب الجوهرية تؤثر على الصحة حتى وإن تغيرت صورة المرض وعوامل الخطر والحماية بشكل جذري، ففي حالة مرض الطاعون على سبيل المثال فالشخص الذي يمتلك موارد أكثر يكون قادرًا على تجنب المناطق التي ينتشر فيها المرض، وفي حالة مرض السكري، فالشخص الذي يمتلك موارد أكثر يكون أكثر قدرة على الحفاظ على أسلوب الحياة الصحي والحصول على

علاج طبي أفضل (عبد العظيم، ٢٠١٩: ١١٧). كما أن عندما أنتشر وباء كورونا كان الأفراد الذين يمتلكون موارد أكثر كانوا الأكثر قدرة على الالتزام بالحجر المنزلي، والإجراءات الوقائية. وتفترض هذه النظرية أن هناك ارتباط قوي بين الوضع الاجتماعي، والاقتصادي، والوفيات وأن الأشخاص ذوي الموارد المالية الأكثر أقل عرضة للموت من الأشخاص ذوي الموارد المالية الأقل وكانت الأسباب الرئيسية للوفيات في ذلك الوقت الكوليرا، والسل، والإيدز وغيرها من الأمراض البائية، فإن إدخال تكنولوجيات صحية جديدة في غياب التدخلات لمعالجة التفاوتات الاجتماعية يؤدي إلى تفاوتات صحية أكبر نظرًا لأن الطبقة الاجتماعية تدفع إلى عدم المساواة في الحصول على هذه التكنولوجيات على سبيل المثال فحوص السرطان المنقذة للحياة والأدوية التي تقلل من الكولسترول وغيرها والتي تتطلب الكثير من الموارد المالية (Reich et. al, 2016: 186).

ويرى "لينك وفيلان" أن السمة الرئيسية للأسباب الاجتماعية الأساسية هي أن الأشخاص الذين يتمتعون بمكانة أعلى تقل لديهم نسبة الوفاة نظرًا لزيادة وصولهم إلى الموارد واستخدامها الفعال مثل المال، والسلطة، والهيبية، والروابط الاجتماعية (Phelan et. al, 2004: 269). وتؤكد النظرية على قضية أساسية وهي أن السبب الاجتماعي الأساسي في تفاوت المستوى الصحي في المجتمع والذي يتسم بأربع سمات جوهرية: الأولى أن هذا السبب يؤثر في النتائج المتنوعة للمرض بشكل عام، وهذا يعني أنه لا يقتصر فقط على مرض واحد أو عدد قليل من الأمراض والمشكلات الصحية، الثانية أنه يؤثر على هذه الأمراض من خلال عوامل خطر متعددة، والثالثة تشمل الأسباب الاجتماعية الجوهرية للوصول إلى الموارد التي يمكن أن تستخدم لتجنب الخطر أو لتقليل عواقب الخطر أو لتقليل عواقب المرض التي يمكن أن تحدث (تشمل تلك الموارد المال، والمعرفة، والقوة، والنفوذ، والدعم الاجتماعي، وشبكة العلاقات الاجتماعية)، والرابعة والأخيرة هي أن الارتباط بين السبب الرئيسي والصحة يعاد إنتاجه عبر الزمن عن طريق إحلال آليات التدخل. (عبد العظيم، ٢٠١٩: ١١٨).

تشير نظرية الأسباب الجوهرية للمرض أن الأشخاص ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي العالي لديهم مجموعة من الموارد لفائدة صحتهم، وبالتالي يتمتعون بميزة درء المخاطر الصحية أو أي تهديدات صحية، ويرتبط ذلك ارتباطًا وثيقًا بالمرض التي يمكن الوقاية منه بصورة أكبر من

الأمراض الأقل قابلية للوقاية، وبالتالي فإن هذه النظرية تعنى أن الجهود المبذولة لتحسين صحة السكان والحد من الفوارق الصحية من خلال استهداف المخاطر المرتبطة بأمراض معينة ستكون غير فعالة لأنها لن تغير الظروف الاجتماعية التي تؤثر على محددات المرض (Willison, 2009: 93-96).

فعلى مدى العقود الماضية نجحت الدراسات الوبائية في تحديد عوامل الخطر للأمراض بصفة عامة والأمراض الوبائية بصفة خاصة والتي ركزت على عوامل الخطر التي تعدد أسباباً قريبة نسبياً للأمراض مثل النظام الغذائي، ومستوى الكوليسترول، والتمارين الرياضية، والنظافة الشخصية، والذي يعطى الاهتمام بالظروف الاجتماعية لدرء المخاطر والوقاية منها (Link & Phelan, 1995: 80).

رابعاً: نظرية أسلوب الحياة الصحي **Healthy lifestyle theory**:

يرتبط السلوك بالصحة ارتباطاً وثيقاً لأن الحفاظ على نمط حياة صحي يمنع العديد من الأمراض (Rutjes et. al, 2016: 116). ومن أهم علماء هذه النظرية هو عالم الاجتماع الطبي الأمريكي "وليام كوكراهام" والذي يرى أن ممارسات نمط الحياة هي بساطة مسألة اختيار فردي أي أن الشخص إما أن يختار القيام بأشياء صحية كنمط حياة أو لا، ومثل هذا القرار يرجع للإرادة الحرة، ويمكن شرح هذه العناصر التي تقوم عليها النظرية على النحو التالي:

١- **الوضع الطبقي (العمر، الجنس، الانتماء العرقي، الظروف المعيشية):** حيث يؤثر الوضع الطبقي على أنماط الحياة الصحية فعلى سبيل المثال يؤثر السن على أنماط الحياة الاجتماعية لأن الناس يميلون إلى رعاية صحتهم بشكل أفضل مع تقدمهم في السن من خلال توخي الحذر بشأن الطعام الذي يأكلونه، والراحة، والاسترخاء أكثر، والامتناع أو التقليل من تعاطي الكحول والتدخين.

٢- **خبرات التنشئة الاجتماعية:** والتي تعني التصرف بطرق معينة يتم بناؤها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والخبرات المستمدة منها.

٣- خيارات الحياة (الوكالة): وهي العملية التي يتذكر الأفراد من خلالها ماضيهم، ويتخيلون أفعالهم المستقبلية، ويقيمون ظروفهم الحالية تقيماً نقدياً، ويختارون سلوكهم بناءً على تقييمهم للوضع. أي أنهم يمتلكون القدرة على اختيار وتوجيه مسار الفعل.

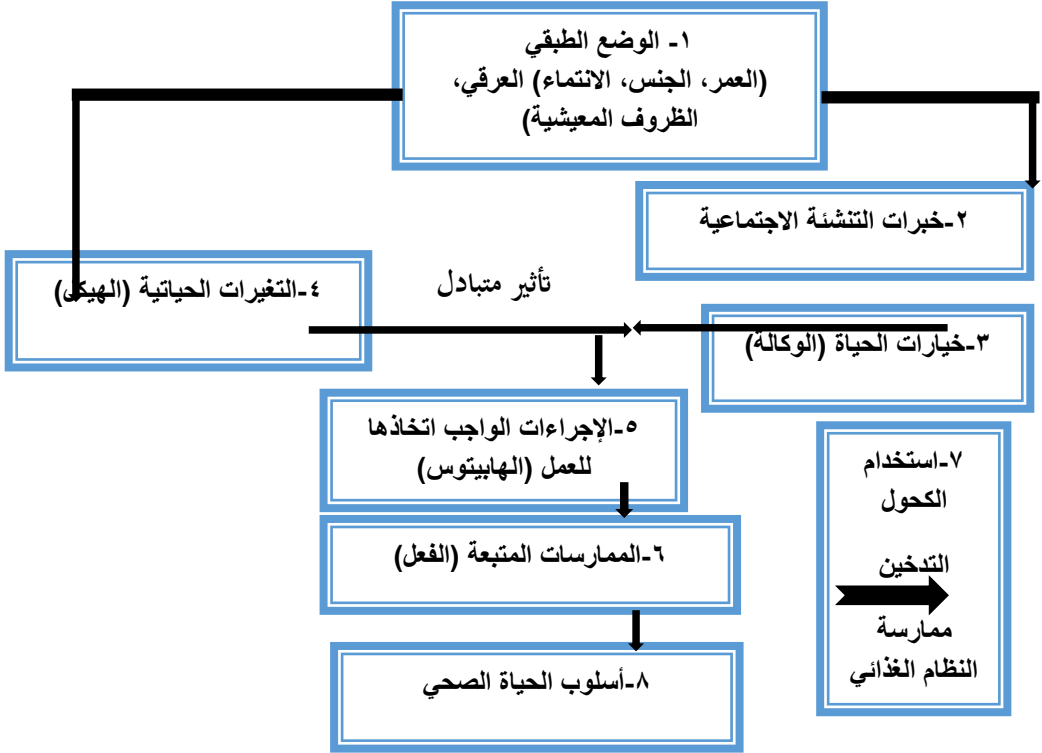
٤- التغييرات الحياتية (الهيكلة): وهي مجموعة من القواعد والإجراءات ذات الدعم المتبادل لتفعيل الحياة الاجتماعية جنباً إلى جنب مع الموارد، التي تمكن أو تقيد العمل الاجتماعي وتميل إلى إعادة إنتاجها من خلال هذا العمل عند حدوثه وتتكون الموارد من نوعين إما بشري (القوة البدنية، المهارة، المعرفة) أو غير بشري (موجود أو مصنع بشكل طبيعي).

٥- الإجراءات الواجب اتخاذها للعمل (الهابيتوس): أن التفاعل بين خيارات الحياة وفرص الحياة أي الوكالة والهيكلة ينتج تصرفات فردية للفعل وهذه التصرفات لها آثار إيجابية أو سلبية على الصحة حيث تهدف أنماط الحياة الصحية الإيجابية إلى تجنب المخاطر الصحية والحفاظ على الصحة.

٦- الممارسات المتبعة (الفعل) كاستخدام الكحول، التدخين، ممارسة النظام الغذائي: وهي مجموعة من التصرفات المرتبطة بأنماط الحياة الصحية مثل اتباع نظام غذائي سليم، وتناول الخضروات، وممارسة الرياضة، والابتعاد عن تعاطي الكحول أو التدخين (Cockerham, 2013: 140-149).

٧- أسلوب أو نمط الحياة الصحي: إن أنماط الحياة الصحية هي أنماط جماعية للسلوك المتعلق بالصحة استناداً إلى الاختيار من الخيارات المتاحة للناس وفقاً لفرصهم في الحياة، أي أن الشخص لديه القدرة على اختيار نمط حياته، وتستند النظرية على فرضية أساسية هي أن أنماط الحياة الصحية ليست سلوكيات غير منسقة لأفراد منفصلين، بل هي روتين شخصي يندمج في شكل إجمالي يميز مجموعات وطوائف معينة (Cockerham, 2013, 138-139).
ويمكن تلخيص هذه النظرية وفقاً للشكل التالي: (Cockerham, 2013, 140)

شكل رقم (٢) يوضح تلخيص نظرية أسلوب أو نمط الحياة الصحي



وتنطلق نظرية نمط أو أسلوب الحياة الصحي من خلال حقيقة مؤداها أن ممارسات نمط الحياة اليومية تنطوي على اعتبارات النتائج الصحية، ولعل هذا أكثر صدقاً اليوم منه في الماضي. في حين أن الناس قد يعتبرون صحتهم إلى حد ما أمراً مسلماً به في العصور التاريخية السابقة، فإن هذا ليس الحال في الوقت الحاضر حيث أصبح ينظر للصحة في أواخر الحداثة على أنها إنجاز شيء يفترض أن يعمل الناس على تحقيقه لتحسين نوعية حياتهم وحمايتهم من خطر الإصابة بأمراض مزمنة أو الوفاة المبكرة، حيث أصبحت الخيارات متكاملة مع أنظمة الجسم في أواخر العصر الحديث، وأصبح الناس أكثر مسئولية عن صحتهم. وتنبع هذه الحالة من تغيرات في كل من:

١- **أنماط الأمراض:** وهو التحول الوبائي في القرن العشرين من الأمراض الحادة إلى الأمراض المزمنة بوصفها المصدر الرئيسي للوفيات البشرية في معظم دول العالم. ولا يمكن للطب علاج هذه الأمراض المزمنة إلا بتعزيز نمط الحياة الصحية. وإدراك أن هذا يقين يحمل في طياته الكشف عن مسئولية الإنسان عن صحته من خلال تحقيق نمط حياة صحي.

٢- **الحدائثة:** أي التحولات الاجتماعية الحديثة التي أدت إلى حدائثة جديدة، وفي المسائل الصحية في المجتمع الحديث الذي لا يزال في طور النشوء، حيث تضعف مراكز القوة والسلطة الصناعية التقليدية مثل الطب فإن تبني أسلوب حياة صحي يمنح الناس المزيد من السيطرة على وضعهم في الحياة.

٣- **الهويات الاجتماعية:** هو أنه كان هناك أيضاً حركة في أواخر الحدائثة نحو التعديل في الموضوع الأساسي للهوية الاجتماعية حيث شهدت عادات المستهلك في نمط الحياة بشكل متزايد من قبل الأفراد (Cockerham, 2005: 51-52).

ويساهم نمط الحياة الصحي بشكل كبير في تقليل عبء المرض فبدلاً من توجيه الجهود الصحية في علاج الأمراض بعد حدوثها لا بد من توجيهها للوقاية من الأمراض، والذي يمكن تجنب عبء المرض من خلال التغييرات في الحياة الفردية. كما يساهم نمط الحياة غير الصحي بشكل متزايد في زيادة عبء المرض (Feiring, 2008: 33).

وتظهر قدرة العوامل الاجتماعية على جعل الناس مرضى حيث إن المجتمع يمكن أن يجعلهم مرضى بالإجهاد، والفقر، والحالة الاجتماعية المنخفضة، وأنماط الحياة غير الصحية، وظروف المعيشة والعمل البغيضة هي من بين المتغيرات الاجتماعية المتأصلة التي ينظر إليها عادة أنها أسباب لاعتلال الصحة، فالفقر على سبيل المثال يؤدي إلى زيادة التعرض لشيء من شأنه أن يجعل الإنسان مريضاً (Cockerham, 2007: 1).

وتركز نظرية نمط الحياة الصحي على الأنماط الجماعية للسلوك المتعلق بالصحة على أساس الخيارات المتاحة وفقاً لحياتهم، فهي أنواع فرعية من أنماط الحياة بشكل عام ويمكن أن تكون صحية أو غير صحية وتتألف من أفعال تشمل عادات الأكل، والشرب، والتدخين، والتمارين

الرياضية، والتعامل مع الاجهاد، والاسترخاء، والنظافة الشخصية وغير ذلك من السلوكيات الصحية. (Borowiec, 2018: 362)

٥- نموذج المعتقد الصحي **Healthy belief model**:

على مدى العقود الأربعة الماضية كان نموذج الاعتقاد الصحي هو الأكثر استخدامًا في تفسير السلوك المرتبط بالصحة وتم تطويره في بادئ الأمر في إطار عمل يفسر عدم مشاركة الناس في برامج الصحة ومن أبرز علماء هذا النموذج "جودفري هوكبام" Godfrey Hocubaum و "أروين روزنستوك" Irwin Rosenstock (Baum, 1997: 113).

ويقوم هذا النموذج على دراسة السلوكيات المتعلقة بالصحة ويفترض أن الأشخاص يمارسون سلوكًا للوقاية من المرض إذا أدركوا أنهم معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بالمرض، وإذا كان المرض خطيرًا، ويستخدم لاستكشاف السلوكيات الصحية على المدى الطويل والقصير (Chen et. al, 2011: 30).

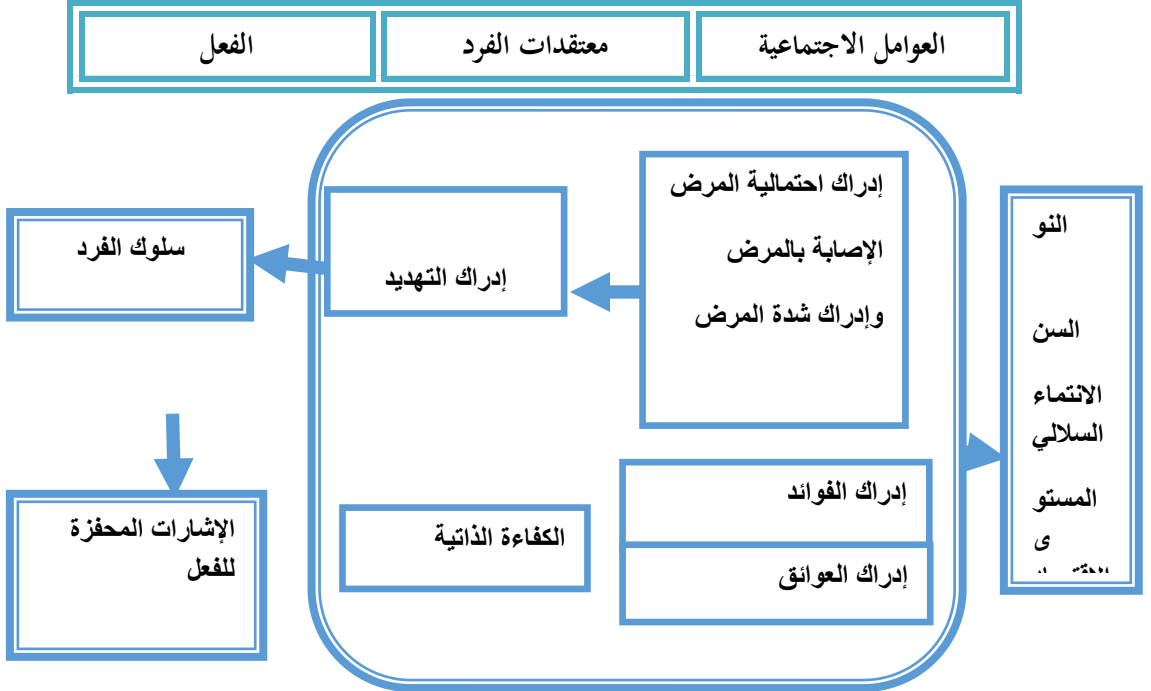
فمن الصعب تتبع التطور التاريخي لهذا النموذج لأن النموذج نشأ من مجموعة مشاكل البحث التطبيقية المستقلة التي واجهتها مجموعة من الباحثين بين عامي ١٩٥٠ و ١٩٦٠م وهكذا تمت النظرية وتطور النموذج بالتزامن مع حل المشكلات العملية، وتم تطوير نموذج المعتقد الصحي في أوائل الخمسينات من قبل مجموعة من علماء النفس الاجتماعي في خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية في محاولة لفهم فشل الناس على نطاق واسع في قبول الوقاية من المرض والفحص المبكر عن الأمراض. حيث إن السلوك يعتمد أساسًا على متغيرين هما القيمة التي يعطيها الفرد لهدف معين، وتقدير الفرد لاحتمال أن يحقق إجراءً معينًا ذلك الهدف كالرغبة في تجنب المرض والاعتقاد أن إجراء صحي معين سوف يمنع أو يحسن المرض، وتقدير الفرد لتهديد المرض واحتمال هذا المرض واتخاذ مجموعة من الإجراءات الشخصية للحد من هذا التهديد (Janz & Becker, 1948: 2)

تمت صياغة نموذج المعتقد الصحي في الأصل لشرح السلوك الصحي الوقائي، وفقًا لتعريف كاسل وكوب فإن السلوك الصحي هو أي نشاط يقوم به شخص يعتقد أنه يتمتع بصحة جيدة بغرض الوقاية من المرض أو اكتشاف المرض في مرحلة بدون أعراض. ويتناقض هذا مع السلوك المرضي الذي يعرف بأنه أي نشاط يقوم به شخص يشعر بالمرض، بغرض تحديد حالته الصحية

واكتشاف العلاج المناسب. وسلوك الدور المرضي وهو ذلك النشاط الذي يقوم به هؤلاء الذين يعتبرون أنفسهم مرضى بغرض التعافي (Rosenstock, 1974: 354).

ويمكن تلخيص نموذج المعتقد الصحي في الشكل التالي (Champion & Skinner, 2008: 49):

شكل رقم (٣) يوضح تلخيص نموذج المعتقد الصحي



كما يمكن عرض هذا الشكل على النحو التالي والذي يمكن اعتبارها أبرز المفاهيم التي تقوم عليها النظرية والتي تتمثل فيما يلي:

١- إدراك التهديد **Perceived threat**: ويعني إدراك الفرد أن المرض يمثل خطرًا أو ضررًا عليه، حيث يتضمن مفهومين أساسيين هما:

- إدراك احتمالية الإصابة بالمرض **Perceived Susceptibility**: والذي تشير إلى المعتقدات حول الإصابة بالمرض على سبيل المثال أن تعتقد المرأة احتمال الإصابة بسرطان الثدي قبل أن تقوم بعمل الأشعة التي تثبت ذلك أو تنفيه.

- الإحساس بشدة المرض **Perceived Severity**: وتشمل المشاعر حول خطورة الإصابة بالمرض أو تركه دون علاج مثل الإحساس بالموث أو العجز أو الألم، والعواقب الاجتماعية المحتملة والتي تؤثر على العمل، والحياة الأسرية، والعلاقات الاجتماعية.

٢- إدراك الفوائد **Perceived Benefits**: والتي تعني إدراك الشخص بتهديد المرض فإذا كان هذا الإدراك يؤدي إلى تغيير السلوك سيتأثر بمعتقدات الشخص فيما يتعلق بالفوائد المتصورة لمختلف الإجراءات المتاحة للحد من المرض. وهناك تصورات أخرى غير مرتبطة بالصحة مثل المدخرات المالية بالإقلاع عن التدخين أو إرضاء أحد أفراد الأسرة عن طريق إجراء الأشعة، وقد تثير أيضًا قرارات سلوكية وبالتالي فإن الأفراد الذين يبدون معتقدات مثالية في القابلية أو الشدة لا يتوقع منهم قبول أي إجراء صحي موصى به (**Champion & Skinner, 2008: 47-49**)

٣- إدراك العوائق **Perceived Barriers**: الجوانب السلبية لعمل صحي معين - حواجز متصورة- قد تكون بمثابة عوائق أمام القيام بالسلوكيات الموصى بها. أي يحدث نوع من التحليل اللاواعي للتكاليف والفوائد عندما يزن الأفراد الفوائد المتوقعة من العمل مع العوائق المتصورة.

٤- الإشارات المحفزة للفعل **Cues to Action**: وتشمل الإشارات التي يمكن أن تؤدي إلى اتخاذ إجراءات أو تحفز السلوك حيث اعتقد "هوكباوم" أن الاستعداد لاتخاذ فعل علاجي لا يمكن أن يتم دون عوامل أخرى خاصة تلك الإشارات الخاصة بالظروف الجسدية، والأحداث البيئية، والدعاية الإعلامية. وعلى الرغم من جاذبية مفهوم الإشارات كآليات للتحفيز إلا أنه يصعب دراسته، فقد تكون الإشارات عابرة مثل العطاس.

٥- الكفاءة الذاتية **Self-Efficacy**: الاقتناع بأن المرء يمكن أن ينفذ بنجاح السلوك المطلوب لتحقيق النتائج، والتي تعرف بأنها تقدير الشخص أي أن أي سلوك سيؤدي إلى نتائج معينة. وتتماثل توقعات النتائج مع مفهوم الفوائد المتصورة لإدراك النتائج.

٦- متغيرات أخرى: والتي تتمثل في المتغيرات الاجتماعية، والديمغرافية، والنفسية، والاقتصادية مثل التعليم، والمستوى الاقتصادي، وجماعات الأصدقاء وغيرها (Janz & Becker, 1948: 2-3).

ويفترض نموذج المعتقد الصحي أن الأفعال المتعلقة بالصحة تعتمد على حدوث ثلاث فئات من العوامل في آن واحد هي:

- ١- وجود دافع كافٍ لجعل القضايا الصحية بارزة أو ذات صلة.
- ٢- الاعتقاد بأن المرء معرض لمشكلة صحية خطيرة أو لعواقب ذلك المرض، وغالبًا ما يطلق عليه إدراك التهديد.
- ٣- الاعتقاد بأن اتباع توصية صحية معينة سيكون مفيدًا في الحد من التهديد المتوقع، وبتكلفة مقبولة ذاتيًا، وتشير التكلفة إلى حواجز متصورة يجب التغلب عليها من أجل اتباع التوصية الصحية (Rosenstock, 1988: 177).

يفترض نموذج المعتقد الصحي أن الدافع هو شرط ضروري للعمل وأن الدوافع تحدد بشكل انتقائي تصورات الفرد للبيئة، ويتم تفعيل مفهوم الدافع في الأبعاد المزدوجة للنموذج أي الحالة النفسية للاستعداد لاتخاذ إجراء معين ومدى الاعتقاد بأن مسار معين مفيد في الحد من التهديد، وقد اقترح بيكر وشركاؤه أن يتم توسيع نموذج المعتقد الصحي ليشمل متغير تحفيزي منفصل يمثل الحالة أو الرغبة في تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة من خلال توظيف مفهوم الدافع الصحي العام أي درجات مختلفة من الاستعداد لاتخاذ الإجراءات الصحية (Maiman et. al, 1974: 394).

سادسًا: نتائج الدراسة:

وبناءً على التحليل السوسولوجي للاتجاهات النظرية فتوصلت الدراسة لعدد من النتائج لعل من أهمها:

- ١- نستنتج من هذا البحث أن نظرية التحول الوبائي ضرورية لتفسير سوسولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية والذي تقوم نظرية التحول الوبائي لعبد الرحيم عمران على دراسة العلاقة بين الحالة الصحية العامة التي تمر بها المجتمعات، ومرحلة

نمو السكان، حيث يركز نمو السكان على معدلات الإصابة بالأمراض وما يرتبط به من وفيات، أي توضيح العلاقة بين البشر وأمراضهم، لدراسة التغيير المعقد في نمط الصحة والمرض، ودراسة الآثار الاجتماعية، والبيولوجية، والاقتصادية، والنفسية للتحويلات الوبائية، حيث تمر المجتمعات بثلاث مراحل أساسية للتحويل الوبائي هما (مرحلة الأوبئة والمجاعات، مرحلة انحسار الوباء، مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر).

لقد فسرت هذه النظرية مراحل التحويل الوبائي في المجتمع المصري فقد مرت مصر قديماً بالمرحلة الأولى عندما انتشر وباء الكوليرا، والطاعون، والجذري، وغيرها من الأمراض المعدية التي تسببت في زيادة معدل الوفيات نتيجة هذه الأمراض الوبائية وخاصة من الشباب والأطفال، ثم شهدت مصر تحسناً ملحوظاً في انخفاض معدل الوفيات خاصة بين الأطفال ونجاح حملة شلل الأطفال، واكتشاف الأمصال، والتطعيمات، وشهدت مصر حالة من انخفاض الأمراض المعدية، وبعد ذلك شهدت مصر زيادة ملحوظة في الأمراض المزمنة كمرض السكري، والسرطان، والقلب، والالتهاب الكبدي الوبائي سي، والتي غالباً كانت فيها نسبة الوفيات للأكثر سنًا، وأخيراً مر المجتمع المصري بمرحلة الأمراض المنبثقة والمستجدة عندما ظهر فيروس كورونا المستجد.

٢- اتضح من خلال هذا البحث أن نظرية مجتمع المخاطر العالمي مهمة لتفسير سوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية فبنظرة شمولية لنظرية مجتمع المخاطر العالمي نجد أنها تدور حول أننا نعيش في عالم محفوف بالمخاطر نتيجة انتصارات الحداثة، والتطور العلمي، والتكنولوجي، ومن أبرز هذه المخاطر (المخاطر الصحية) حيث ارتبطت مراحل التطور والحداثة في المجتمعات بالمرض وخاصة الأمراض الوبائية حيث كانت معدلات الأمراض الوبائية المعدية منخفضة نسبياً في المجتمعات القديمة، بينما في العصر الحالي وعلى الرغم من التطور العلمي والطبي فإن المجتمعات الحديثة تتصف بنماذج وبائية ظهرت مع التطور، وإن المخاطر المترتبة على عوامة المرض هي نتيجة للتدفق العالمي المتزايد وحركة البشر في أجزاء كبيرة من العالم، ومن أهم المخاطر الصحية ظهور أمراض معدية بمعدل غير مسبوق وتنتشر على نطاق عالمي بسبب الحراك الأكبر لكثير من البشر الذي ارتبط بتوسع كل أنواع وسائل المواصلات، ومن أبرز الأمثلة على هذه الأمراض الوبائية الطاعون، والملاريا، ومرض جنون البقر، والسارس، وأنفلونزا الخنازير، وأنفلونزا الطيور، وفيروس الايبولا، والايديز.

كما يري أولريش بيك أن المخاطر تتميز بثلاثة سمات رئيسية هي (عدم التمرکز، عدم قابليتها للحساب والتقدير، عدم قابليتها للتعويض) وتطبيق هذه السمات على الأمراض الوبائية بصفة عامة وفيروس كورونا بصفة خاصة نجد أن فيروس كورونا يتسم بعدم التمرکز أي أنه لم يقتصر على نطاق جغرافي معين بل تعدى حدود الدول والقارات ووصل إلى معظم دول العالم وقد يرجع ذلك إلى التطور التكنولوجي وخاصة تطور وسائل النقل والمواصلات التي اتاحت الفرصة لانتقال الوباء من مدينة ووهان الصينية إلى معظم دول العالم، بالإضافة إلى عدم قابليته للحساب والتقدير حيث أن عدد حالات الإصابة والوفيات تجاوزت التوقعات، وأخيراً عدم قابليتها للتعويض خصوصاً مع تزايد عدد حالات الوفاة على مستوى العالم حتى وصلت إلى ٥ مليون حالة وفاة طبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية.

ويري أولريش بيك أن المخاطرة ليست كارثة، بل توقعاً للكارثة وعندما تحدث المخاطر بصفة عامة والمخاطر الصحية بصفة خاصة كحدوث مرض وبائي مثل فيروس كورونا يكون تأثيرها مدمر ويصعب احتواء تداعياته، فعندما انتشر فيروس كورونا والذي تسبب في وفاة حوالي ٥ مليون بالإضافة إلى أنه أدى إلى وقف الدراسة في الجامعات، والمدارس، ووقف حركة الطيران، وأغلاق الكنائس والمساجد، وغيرها من الآثار الاجتماعية السلبية الذي ترتبت على انتشاره، كما يري أن هناك ثلاث أنواع من ردود الأفعال عند حدوث أي خطر بصفة عامة ومخاطر الأمراض الوبائية بصفة خاصة وهم الإنكار، واللامبالاة، والتغيير فعندما انتشر فيروس كورونا في بداية انتشاره كان في حالة إنكار كما لو كان الخطر (الفيروس) غير موجود، واللامبالاة وهي معرفة وجوده ولكن تجاهله، والتغيير الذي لا سبيل لمواجهة الوباء إلا من خلاله.

٣- أكد هذا البحث أن نظرية أسلوب الحياة الصحي تساعد في تفسير سوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية، والتي تركز على الأنماط الجماعية للسلوك المتعلق بالصحة حيث يقع على الأفراد مسئولية اختيار نمط حياتهم سواء كان صحي أو غير صحي، وتتألف من أفعال تشمل عادات الأكل، والشرب، والتدخين، والتمارين الرياضية، والتعامل مع الاجهاد، والاسترخاء، والنظافة الشخصية وغير ذلك من السلوكيات، ويساهم نمط الحياة الصحي بشكل كبير في تقليل عبء المرض فبدلاً من توجيه الجهود الصحية في علاج الأمراض بعد حدوثها لابد من توجيهها للوقاية من الأمراض، والذي يمكن تجنب عبء المرض

من خلال التغيرات في الحياة الفردية. كما يساهم نمط الحياة غير الصحي بشكل متزايد في زيادة عبء المرض، لذلك يرتبط السلوك بالصحة ارتباطاً وثيقاً لأن الحفاظ على نمط حياة صحي يمنع العديد من الأمراض. فعندما انتشر فيروس كورونا في المجتمع المصري فرض على أفراد المجتمع اتباع أسلوب حياة صحي كارتداء القمامة، والنظافة الشخصية، والتعقيم، وغسيل اليدين باستمرار لتجنب الإصابة بهذا المرض الوبائي.

٤- نستنتج من هذا البحث أن نظرية الأسباب الجوهرية للمرض تساعد في تفسير سوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية والتي ركزت على دراسة الارتباط بين الحالة الاجتماعية، والاقتصادية، والوفيات أي دراسة الارتباط بين الوضع الاجتماعي، والاقتصادي، والوفيات، حيث أن الأشخاص ذوي الموارد المالية الأكثر أقل عرضة للإصابة بالمرض من الأشخاص ذوي الموارد المالية الأقل، ووفقاً لهذه النظرية فإن ثمة سبباً آخر لارتباط المكانة الاجتماعية، والاقتصادية بالعديد من الأمراض وهو أن الأفراد والجماعات يستغلون الموارد لتجنب المخاطر وتبني استراتيجيات وقائية، وبالتالي فإن الأسباب الجوهرية تؤثر على الصحة حتى وإن تغيرت صورة المرض وعوامل الخطر والحماية بشكل جذري، ففي حالة مرض الطاعون على سبيل المثال فالشخص الذي يمتلك موارد أكثر يكون قادراً على تجنب المناطق التي ينتشر فيها المرض، وفي حالة مرض السكري، فالشخص الذي يمتلك موارد أكثر يكون أكثر قدرة على الحفاظ على أسلوب الحياة الصحي والحصول على علاج طبي أفضل فعندما أنتشر وباء كورونا كان الأفراد الذين يمتلكون موارد أكثر كانوا الأكثر قدرة على الالتزام بالحجر المنزلي، والإجراءات الوقائية. حيث يتمتع الأشخاص ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي العالي بميزة درء المخاطر الصحية أو أي تهديدات صحية.

٥- اتضح من خلال هذا البحث أن نموذج المعتقد الصحي مهم في تفسير سوسيولوجيا الوباء والتغيرات الاجتماعية المترتبة على انتشار الأمراض الوبائية والذي يقوم على دراسة السلوكيات المتعلقة بالصحة ويفترض أن الأشخاص يمارسوا سلوكاً للوقاية من المرض إذا أدركوا أنهم معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بالمرض، فإن السلوك الصحي هو أي نشاط يقوم به شخص يعتقد أنه يساعده على التمتع بصحة جيدة بغرض الوقاية من المرض أو اكتشاف المرض في مرحلة بدون أعراض، فأن الأفعال المتعلقة بالصحة تعتمد على حدوث ثلاث فئات

من العوامل في آن واحد هي: (وجود دافع كافي لجعل القضايا الصحية بارزة أو ذات صلة، الاعتقاد بأن المرء معرض لمشكلة صحية خطيرة أو لعواقب ذلك المرض، وغالبًا ما يطلق عليه إدراك التهديد، الاعتقاد بأن اتباع توصية صحية معينة سيكون مفيدًا في الحد من التهديد المتوقع، وبتكلفة مقبولة ذاتيًا، وتشير التكلفة إلى حواجز متصورة يجب التغلب عليها من أجل اتباع التوصية الصحية). ولقد فسر هذا النموذج حدوث الأمراض الوبائية بصفة عامة ومرض فيروس خاصة فعندما أدرك أفراد المجتمع خطر انتشار الوباء والإصابة به اتبعوا سلوكًا للوقاية من الوباء.

سابقًا: المراجع:

✚ المراجع العربية:

- ١ - بدوي، أحمد موسى: (يوليو ٢٠٢٠)، كيف يدرك المصريون مخاطر المرض، مقال منشور في: مجلة أحوال مصرية، فصلية تصدر عن مركز الأهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية، كورونا وإدارة المخاطر، العدد ٧٧.
- ٢ - بيغلهور، ر. وآخرون: (١٩٩٣)، أساسيات علم الوبائيات، الكتاب الطبي الجامعي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بيروت: أكاديميا انترناشونال.
- ٣ - بيك، أولريش: (٢٠٠٩)، مجتمع المخاطرة، ترجمة: جورج كتورة، إلهام الشعراي، لبنان: المكتبة الشرقية.
- ٤ - بيك، أولريش: (٢٠١٣)، مجتمع المخاطر العالمي "بجئاً عن الأمان المفقود"، ترجمة: علا عادل وآخرون، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- ٥ - تشيرتون، ميل وبراون، وان: (٢٠١٢)، علم الاجتماع "النظرية والمنهج"، ترجمة: هناء الجوهري، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- ٦ - جيدنز، أنطوني: (٢٠٠٣)، عالم جامع "كيف تعيد العولمة تشكيل حياتنا"، ترجمة: عباس قاطم، حسن ناظم، لبنان: المركز الثقافي العربي.
- ٧ - خليل، نجلاء عاطف: (٢٠٠٦)، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨ - راغب، أحمد رجاء وآخرون: (٢٠١٦)، تحليل الوضع السكاني، مصر: المجلس القومي للسكان.
- ٩ - راي، لاري: (٢٠١٧)، العولمة والحياة اليومية، ترجمة: الشريف خاطر، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- ١٠ - ريتزر، جورج: (٢٠١٥)، العولمة "نص أساس"، ترجمة: السيد أمام، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

- ١١ - زايد، أحمد: (٢٠١٣)، التخطيط لآليات إدارة المخاطر الأزمات في السياسات الاجتماعية، سلسلة الدراسات الاجتماعية، تصدر عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- ١٢ - شحاتة، حسن وآخرون: (٢٠٠٣)، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- ١٣ - الصبيحي، أحمد شكر: (٢٠٠٠)، مستقبل المجتمع المدني في الوطن العربي، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، سلسلة أطروحات الدكتوراة ٣٧،
- ١٤ - الطاني، يوسف حجيم وآخرون: (٢٠١٤)، إدارة التأمين والمخاطر، لبنان: دار اليازوري العلمية.
- ١٥ - العاملي، محمد: (٢٠٠٢)، المجاعة والوباء في مصر من خلال مقالات الطبيب عبد اللطيف البغدادي، المغرب: الجمعية المغربية للبحث التاريخي،
- ١٦ - عبد العظيم، حسني إبراهيم: (٢٠١٩)، محاضرات في علم الاجتماع الطبي، بني سويف: مكتبة دار الكتاب الجامعي،
- ١٧ - غنام، علاء: (٢٠١٥)، خريطة طريق لإصلاح النظام الصحي المصري والتحديات التي تواجه النظام الصحي المصري، المؤتمر السنوي السابع، الشامل للمجتمع المصري "قراءة مستقبلية"، خلال الفترة من ١٦-١٨ فبراير، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،
- ١٨ - غنام، علاء: (مارس ٢٠١٨)، العدالة الاجتماعية والصحة في مصر "تقرير حالة"، القاهرة: المبادرة المصرية للحقوق المصرية.
- ١٩ - غيدنز، أنتوني: (٢٠٠٥)، علم الاجتماع (مع مدخلات عربية)، ترجمة: فايز الصباغ، بيروت: المنظمة العربية للترجمة، ط ٤،
- ٢٠ - كمال، كامل: (٢٠١٥)، الرعاية الصحية الأولية في الريف المصري: رصد الواقع ورؤية مستقبلية، المؤتمر السنوي السابع، مؤتمر المسح الاجتماعي القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- ٢١ - محمد، خلف الله حسن: (١٩٩٩)، الصحة والبيئة في التخطيط الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ٢٢ - منتدى أسبار الدولي: (٢٠١٩)، معجم المصطلحات الأساسية للدراسات المستقبلية، الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.
- ٢٣ - منظمة الصحة العالمية: (٢٠١٧)، أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط، التقرير السنوي للمدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

المراجع الأجنبية:

1. Baum, Andrew et. Al: (1997), Cambridge handbook of psychology health and medicine, unite kingdom: Cambridge.
2. Beck, Ulrich et. Al: (2000), the risk society and beyond "critical issues for social theory, London, Sage publication.
3. Borowiec, Agnieszka A., lignowska, Izabela: (2018), Health lifestyle and pro-consumer orientation among poles, polskie towarzystwo sociologies, Jastor.
4. Champion, Victoria L., skinner, Celette Sugg: (2008), the health belief model, in Karen Glanz et.al, eds. Health behavior and health education: theory, research, and practice, unite state of American; Jossey-Bass, fourth edition.
5. Chen, Mei-fang et.al: (2011), using the health belief model to understand caregiver factors influencing childhood influenzas vaccinations, journal of community health nursing, Taylor & Francis, vol 28, No 1.
6. Cockerham, William C.: (2005), Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure, journal of health and social behavior.
7. Cockerham, William C.: (2007), social causes of health and disease, Cambridge: polity press.
8. Cockerham, William C.: (2013), Bourdieu and an update of health lifestyle theory, medical sociology on the move, springer.
9. Cockerham, William C.: (2013), Medical sociology on the move "new direction in theory", congress, springer.
10. Ekberg, Merryn: (2007), the parameters of the risk society "A review and exploration, international sociological association, London, vol 55, No 1.

11. Feiring, E: (2008), lifestyle responsibility and justice, journal of medical Ethies, BMJ, vol 34, No 1.
12. Frenk, Julio et. al: (1991), Elements for a theory of the health transition, national institute of public health, university Cuernavaca, Morelos, Mexico, vol 1, No 1.
13. Jane Franklin: (1998), the politics of risk society, Cambridge, polity press.
14. Janz, Nancy K., Becker, Marshall H.: (1948), the health belief model: a decade later, health education quarterly, springer, vol 11, No 1.
15. Karar, Zunaid Ahsan, et. al: (2009), Epidemiology Transition in rural Bangladesh 1986–2006, Bangladesh: health demographic surveillance unit, global health action.
16. Link, Bruce G, Phelan, Jo: (1995), social conditions fundamental causes of disease, journal of health and social behavior.
17. Mackenbach, Johan: (1994), The epidemiological transition theory (Editorials), in Journal of epidemiology & community health, September.
18. Maiman, Lois A. et. al: (1974,), the health belief model: origins and correlates in psychological theory, health education monographs, vol 2, No 4.
19. Omran, Abdel R.: (1971), The Epidemiology Transition: A Theory of the Epidemiology of population change, the Milbank memorial fund quarterly, published by Blackwell publishing, vol 49, No 4.
20. Omran, Abdel R.: (2001), The Milbank Memorial Quarterly, The Epidemiologic Transition “A Theory of the Epidemiology of Population Change, Bulletin of the world Health Organization.

21. Omran, Abdel R.: (2005), The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change, the Milbank Quarterly, vol 83.
22. Phelan, Jo C, et. al: (2020), social condition as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implication, journal of health and social behavior, American sociological association.
23. Phelan, Jo C. et.al: (2004), fundamental causes of social inequalities in mortality: a test of the theory, journal of health and social behavior, vol 45.
24. Reich, Adam D. et. Al: (2016), fundamental intervention: how can address the fundamental causes of disease, journal of bioethical inquiry Pty Ltd, springer.
25. Rosenstock, Irwin M., et. al: (1988), social learning theory and the health belief model, health belief quarterly, vol 15, No 2,.
26. Rosenstock, Irwin M.: (1974), the health belief model and preventive health behavior, health education monographs, vol 2, No 4.
27. Rutjes, Heleen et. Al: (2016), understanding effective coaching on health lifestyle by combining theory and data driven approaches, Salzburg persuasive technology.
28. Weisz, George, gren, Jesse Olszynko: (2009), The theory of epidemiology transition: the origins of a citation classic, journal of the history of medicine and allied sciences, oxford university ,vol 65, No 3.
29. Willison, Andrea E.: (2009), fundamental causes of health disparities a comparative analysis Canada the United States, international health disparities, London, international sociological association, vol 24, No 1.
30. World Economic Forum: (2021), The global risks report 2021, 16 th.