

تعتبر الصحة رأس مال الانسان الذي لولاه لما أستطاع القيام بالأعمال اليومية والنشاطات المختلفة فالصحة الجيدة ركن من أركان جودة الحياة التي يسعى الانسان بلوغها ليستطيع اداء ادواره الاجتماعية، ولقد تزامنت علاقته الطردية مع المرض منذ ظهوره على سطح الارض وهو في صراع دائم من اجل القضاء على الأمراض بشتى الطرق، فبعد التخلص من التفسير الغيبي للمرض في العصور الاولى أستطاع ان يتخلص من الأمراض الفتاكة التي ظهرت في القرون الوسطى كالطاعون، الكوليرا الجذري الأنفلونزا الاسبانية وغيرها من الأمراض ومع التقدم التكنولوجي وظهور مجتمع المعرفة، ازدادت معرفة الإنسان وتم اكتشاف أمراض معدية فتاكة جراء الكثافة السكانية والتغير السلوكي للأفراد كانت كافية لتهدد الوجود الانساني.

ويعد مرض الالتهاب الرئوي الحاد الفيروسي المسمى بكورونا (كوفيد19) المكتشف حديثا بمدينة (يوهان الصينية في ديسمبر 2019، ويمثل سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل ، فاصبح يهدد المعمورة بأكملها حيث وصل عدد المصابين الى 2.8 مليون، نحو 905 الف منهم في الولايات المتحدة الأمريكية و وفاة 197 الف شخص في العالم كما انتشرت جائحة فيروس كورونا في بقاع العالم ووصلت الى 215 دولة (1)، وبالتالي تكون قد اصاب جميع الثقافات لان المرض تجاوز الحيز المجالي الذي ظهر فيه ، ففي حدود 90 يوم استطاع ان يصل الفيروس الى شمال افريقيا جراء انتقال الأشخاص فأصبحت بذلك قضية رأي عام دولي.

ففي الجزائر وصل عدد الاصابات الى 3007 حالة مؤكدة و 407 حالة وفاة منها 294 في البلدية لوحدها الى غاية 2020/04/25(2)

ان الارقام السالفة الذكر توحى ان الوباء في منحنى تصاعدي ، وقد مس اغلب المدن الجزائرية وخلق أزمة صحية ألفت بظلالها على وظائف المدينة والحياة الاجتماعية والتغير في الممارسة الاجتماعية والسلوكية للفاعلين في الوسط الحضري باعتباره مجال للتجاوز المكاني ويختلط فيه الافراد بشتى الوانهم وانتماءاتهم وتوجهاتهم الفكرية مما نتج تباين في السلوكات اليومية وقد شكلت الأزمة الصحية حالة من اللامبالاة وعدم احترام قواعد الوقاية وعدم المثول لإجراءات الحجر المنزلي وعدم الاحساس بالمسؤولية وعدم الاكتراث بالوباء وغياب الوعي الجمعي بالمرض والهدف في اقتناء المواد الاستهلاكية الأساسية من جهة، ومن جهة اخرى جشع التجار واستغلالهم للأزمة مما يوحي بضعف روح التضامن والتكامل بين الفاعلين الاجتماعيين كل هذه السلوكيات زادت من حدة الأزمة وخلقت حالة من الذعر واللامعيارية، وعدم القدرة على تكيف سكان المدن مع الأوضاع الجديدة والاستثنائية. في هذا السياق تأتي ورقتنا البحثية للدراسة الظاهرة في شقها السوسيلوجي وهي دراسة ميدانية في الوسط الحضري محاولين بذلك معرفة مدى وعي الأفراد بخطورة مرض "جائحة كورونا" وكيفية التعامل مع الأزمة الصحية وإسقاط قراءة بعيون سوسيلوجية على الممارسات اليومية في المدن الجزائرية وسنركز في ذلك على المداخل النظرية لتفسير المرض والمتمثلة في المدخل الاجتماعي ( تالكوت بارسونز ) (Talcott Persons) والمدخل الثقافي والنظريات الايكولوجية (مدرسة شيكاغو) في تفسير علاقة الفرد بالبيئة الحضرية ومدى تكيفه مع الوضعيات المختلفة خاصة في وقت الازمات، انطلاقا مما سبق دفعتنا الحاجة الى طرح تساؤل محوري مفاده:

ما مدى وعي الأفراد بخطورة مرض جائحة كورونا، وكيف تم التعامل مع الأزمة الصحية في المدن الجزائرية ؟

للإجابة على هذا التساؤل قمنا بصياغة فرضيتين تكون بمثابة حلول مؤقتة يجري اختبارها بأساليب منهجية وهي :

**الفرضية الاولى:** غياب الوعي وجهل الأفراد بخطورة المرض جعلهم يتعاملون مع الأزمة الصحية بالسخرية واللامبالاة.

**الفرضية الثانية:** غياب الثقافة الصحية وعدم الثقة غير من السلوكات الاستهلاكية للأفراد في المدن وجعلهم لا يمتلكون للحجر الصحي .

نحاول من خلال الفرضيتين اثراء الحقل المعرفي فيما يتعلق بقضية التعامل مع الأزمات الصحية ( الوباء، الجائحة) التي يمكن أن تنتشر وتفكك العوامل المرتبطة بها في هذا المجال

**أهداف البحث وأهميته :** تكمن أهداف البحث في

- اسقاط قراءة سوسيلوجية على الممارسات اليومية في ضل تفشي جائحة كورونا . – تشخيص واقع التزام

سكان المدن باتباع الإجراءات الصحية. – التعرف على العوامل والأسباب التي أدت الى التغيير المفاجئ في السلوك الاستهلاكي للأفراد وكشف هشاشة العلاقات الاجتماعية بين الفاعلين الاجتماعيين في المدينة  
- التنبؤ بالعوامل المستقبلية التي من الممكن أن تؤثر في تغير سلوكيات الأفراد والتعامل مع الأزمات المحتملة في المدن ومحاولة صياغة تصور مقترح لتعزيز القيم والمعايير التي تتماشى مع أسلوب الحياة الحضرية

### أهمية البحث: تتمثل في

- يمكن ان يسهم في اثناء الحقل المعرفي فيما يتعلق بقضية التعامل مع الأزمات الصحية (الوباء، الجائحة) التي يمكن ان تنتشر وتفكك العوامل المرتبطة بها مع ابراز التجارب الرائدة في هذا المجال.  
- يمكن ان تضيف حقائق وتصورات حول التمثلات الاجتماعية للأفراد في وقف الأزمات.  
- يمكن ان يسهم البحث في مساعدة القائمين على برامج التخطيط وتسيير الأزمات في رسم خطط للتسيير الاستثنائي والاستفادة من تجارب الدول في تسيير المخطط الاستعجالي.  
- يمكن أن تساهم في تفعيل دور المجتمع المدني في المشاركة في تسيير الأزمات المحتملة في الوسط الحضري وتفعيل دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في احياء السلوكيات والقيم الدينية المعطلة وتساهم في اضاء السلوكيات الحضرية في المدن.

## II - التعريف بمصطلحات البحث:

**1- تعريف الجائحة :** لغويا :جائحة جمع جائحات وجائح ، يقال اصابته جائحة اي اصابته علية ، تهلكة ، داهية، ويقال الجائحة المصيبة تحل بالرجل في ماله فتجتاحه كله وهي وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة مثل قارة،وقد تنتسج لتصيب كافة أرجاء العالم، وقد ظهر عبر التاريخ العديد من الجوائح مثل ( الجذري، الطاعون، السل).

**2 – تعريف قاموس علم الوباء:** علي " أنها وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدولية مؤثرا كالمعتاد على عدد كبير من الافراد<sup>(3)</sup>، قد تحدث الجوائح لتؤثر على البيئة والكاننات الزراعية من ماشية ومحاصيل زراعية والأسمك والأشجار وغير ذلك،وعلى هذا الاساس فان جائحة كورونا هو وصف للوباء العالمي (pandémie) لمرض معدى عندما ينفشى بشكل واضح وينتقل من شخص الى آخر في عدد من البلدان في العالم في الوقت نفسه، ولا يمكن أن يأخذ هذا التصنيف (جائحة) إلا من طرف منظمة الصحة العالمية لتفشي فيروس كورونا بوصفه وباء عالمي "جائحة" وقد أستخدم هذا المصطلح لسببين رئيسين هما: سرعة تفشي العدد واتساع نطاقها الشديد ازاء قصور النهج الذي تتبعه بعض الدول على مستوى الارادة السياسية اللازمة للسيطرة على هذا التفشي للفيروس.<sup>(4)</sup>

**3- التعريف الاجرائي :** ويقصد به وباء عالمي فيروسي أصاب جميع الدول دون استثناء وحصد ملايين البشر ولحد الساعة لا يوجد علاج أو لقاح.

**4 – الفرق بين الجائحة والوباء :** ويتمثل الفرق بين " الوباء" و " الجائحة" هو ان المرض المستوطن واسع الانتشار والمستقر من حيث معرفة عدد الأفراد الذين يمرضون بسببه يدرج " كوباء" وليس ك " جائحة"، وعليه فانه يتم استبعاد الأمراض الموسمية مثل ، نزلات البرد المتكررة من مسمى ( جائحة الانفلونزا)، وليس لأي بلد أو منظمة عن تصنيف أي وباء الى جائحة عدى منظمة الصحة العالمية صاحبة الاختصاص ولها صلاحية تصنيف " الجائحة" تشير أن المرض انتشر رسميا عبر مناطق جغرافية كبيرة تغطي قارات متعددة أو العالم بأسره<sup>(5)</sup>

**4- مفهوم سوسيلوجيا الحياة اليومية :** قبل تحديد مفهوم سوسيلوجيا الحياة اليومية تجدر بنا الإشارة الى تحديد مفهوم " اليومي" ولفظ "اليوم" مشتق من اسم يوم لذلك يستوجب التمييز بين "اليومي" والأسبوعي و" الشهري " أما كلمة اليومي في بعدها العلمي فدلالاتها مرتبطة بسوسيلوجيا الحياة اليومية ، وقد اهتم بهذا المفهوم (أرفينغ قوفمان) (Erving Goffman) ويقصد بها المجال الذي توجده التفاعلات وجها لوجه في الحياة اليومية ، هذه التفاعلات التي تتنابها معايير للاجتماع والتواصل<sup>(6)</sup>، لذلك ف "اليومي" يشكل كلا متكاملًا يطلب من الباحث السوسيلوجي أن يبنيه دون اغفال أو تجاهل بأي مكون من مكوناته.

**1.4 مفهوم الحياة اليومية :** هي عبارة تستخدم للإشارة الى الطريقة التي يعيش بها أو ممكن أن يتصرف بها عادة شخص ما أو فرد ما أو جماعة أو مجتمع ما ،وكيف يفكر ويشعر ويتصرف على أساس يومي، الفكرة

تنطوي على تعريف الذات، وكيف يمكن للناس وضع تصور للعلاقات مع الآخرين، كما يمكن وصف الحياة اليومية بأنها الحياة الدنيوية وحياة الروتين اليومي المتلاحقة بأيام السنة وتلك الحياة الطبيعية والمعتاد بشكل عام ، ويتأثر نمط الحياة اليومية بعدة عوامل وتختلف حسب البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية وغيرها من العوامل المؤثرة.<sup>(7)</sup>

**1.1.4. تعريف لوفايقر:** "عرفها على أنها "كل ما ينتج كل يوم " وعرفت أيضا بأنها الظروف والبناءات العميقة التي تسمح بإعادة انتاج يومية لعلاقات العمل ، الفرد مع أسرته وكل الممارسات الاجتماعية الأخرى التي تتكرر

**2.4. التحديد العلمي لمفهوم سوسيلوجيا الحياة اليومية:** أستعمل لأول مرة من طرف الفينومينولوجيا من طرف (الفرد شوتر) (Alfred Schutz)،<sup>(8)</sup> ليدل على الحياة اليومية والعالم الاجتماعي الذي يبينه الناس العاديين في سياق تفاعلاتهم اليومية ويدخل ضمن كل ما هو روتيني من مختلف الاعمال اليومية الواقعية

**3.4. المفهوم الاجرائي لسوسيلوجيا الحياة اليومية :** هو كل الأفعال والحركات والتصرفات والسلوكيات التي يتم عن طريقها التفاعل اليومي بين الافراد في مجتمع محلي ( المدينة) في التسوق والتصرف وفقا لمواقف يومية وفي أماكن مختلفة من مراكز السوق والمتاجر والخدمات العامة في الوسط الحضري والتي يمكن ملاحظتها والتي تشكل في مجملها موضوعات لسوسيلوجيا الحياة اليومية.

**5. مفهوم الممارسة الاجتماعية:** يشير مفهوم الممارسة الاجتماعية عند ( بيار بورديو) ( Pierre Bourdieu) الى علاقة الفاعل بالبناء الاجتماعي، وهي علاقة التي تنتهي بأن يقوم الفاعلون بإنتاج هذا البناء ، وتتنوع الممارسات بتنوع البنى داخل المجتمع وتنوع البنى العقلية ( الهابيتوس)<sup>(9)</sup>، اذا الممارسات الاجتماعية يمكن أن ترتبها إلى حد كبير بالأحوال الاجتماعية ، الاقتصادية والثقافية وتتميز هذه الممارسات وفقا لتغير المواقف والأوضاع ، فالممارسات الاجتماعية تتحكم فيها الكثافة والتجانس والمصالح والذاتية في اوقات الأزمات والندرة فمثلا زيادة اقتناء السلع، تخزين السلع، المضاربة في الأسعار، وقد تتأثر الممارسات الاجتماعية تأثيرا قويا بالتغيرات التي تتعرض لها الجماعات لأنها شديدة الاعتماد على المشاركة الواسعة للممارسين وغيرهم من الجماعة نفسها، وبذلك الممارسات الاجتماعية تتحدد معالم الحياة اليومية.

## 6. مفهوم الوسط الحضري :

**1.6. التعريف اللغوي:** مشتقة من الحضر وهو خلاف البدو والحاضر خلاف البادي ، فالحاضر المقيم في المدن و القرى البادي المقيم بالبادية، والحضر والحضر خلاف البادية وهو في المدن والقرى والريف سميت بذلك لأنها حضر ومساكن البادية والوسط هو المركز.<sup>(10)</sup>

**1.6. التعريف الاصطلاحي :** هو مركز سكاني يتميز بالكثافة ويوجد في منطقة جغرافية ويتجه نشاط السكان بين أعمال زراعية تتميز بالتخصص والارتباط الوظيفي وتتم داخل نسق سياسي.<sup>(11)</sup>

**1.1.6. مفهوم الحضرية :** يشير مفهوم الحضرية الى أنماط الحياة الاجتماعية التي ترتبط بالسكان المقيمين في المناطق الحضرية والتي تتضمن تقسيم العمل والتخصص الدقيق وانتشار العلاقات الاجتماعية الرسمية والعلاقات القرابية وزيادة الروابط الطوعية والعلمانية وزيادة عملية الصراع الاجتماعي وزيادة الأهمية الاجتماعية لوسائل الاتصال.<sup>(12)</sup>

## III - الاجراءات المنهجية والأدوات :

بحثنا الراهن يندرج ضمن البحوث الكيفية التي تهدف الى الكشف عن سلوكيات الفاعلين الاجتماعيين خلال الازمة الصحية وكيفية تفاعلهم في الوسط الحضري، وقد تم استخدام المنهج الوصفي في مختلف مراحل البحث وذلك بالتعرض بالوصف والتحليل الكمي والكيفي للمعطيات المتعلقة ب جائحة كورونا ودلالاتها السوسيلوجية في الوسط الحضري، كما تمت الاستعانة بالمنهج الاحصائي الاستدلالي من خلال اختيار عينة من مجتمع البحث قصد تحليلها وتفسيرها من أجل الوصول الى تعميمات على ما هو أوسع وأكبر من مجتمع البحث،<sup>(13)</sup> وتطبيقا لذلك تم اللجوء الى بعض المقاييس الاحصائية لمعرفة مدى ثبات وتباين المعطيات المتحصل عليها ميدانيا والمتمثلة في مقياس ليكرت الخماسي بالاعتماد على الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي باعتباره اكبر متوسطات النزعة المركزية استخداما وشيوعا في الاحصاء وكان ذلك وفقا للقانون التالي:

$$\left( \bar{X} = \frac{\sum xi}{n} \right)$$

ويتم ذلك بحساب المدى الذي يعبر عن الفرق أكبر قيمة وأصغر قيمة ويرمز له :

$$R = X_{max} - X_{min}$$

**1. أدوات جمع البيانات** بالإضافة الى أدوات جمع المادة العلمية النظرية ذات الصلة بالموضوع اعتمدنا على:

**1.1. الملاحظة:** باعتبارها احدى أهم أدوات جمع البيانات الميدانية في الابحاث السوسيلوجية، وقد تم استخدام الملاحظة البسيطة المباشرة حول انتشار المرض الفيروسي كورونا والدلالات السوسيلوجية للفاعلين الاجتماعيين والممارسات اليومية في ظل الأزمة الصحية.

**2.1. الاستبيان :** نظرا للأوضاع الاستثنائية المتمثلة في تفشي مرض كورونا والتي أدت الى اجراءات صحية تتمثل اساسا في الحجر المنزلي، رأينا أنه من الضروري اللجوء الى صياغة استمارة الكترونية فردية في اطار ما يحقق تساؤلات وفرضيات الدراسة وتغيراتها، وتم توزيعها عن طريق الوسائط الاجتماعية ، وقد تم تقسيم الاستمارة الى محورين أساسيين يحتويان على 25 سؤال كانت في معظمها مغلقة بهدف الحصول على المعلومات المطلوبة والمحورين هما  
- 1- الوعي الصحي وعلاقته بتفشي المرض  
- 2 - السلوك الاستهلاكي اليومي للأفراد وعلاقته بالأزمة الصحية

**3.1. التقارير والإحصائيات الرسمية :** وتمثلت في الاحصائيات والتقارير الصادرة عن مختلف الجهات الرسمية، وقد تحصلنا على الاحصائيات حول عدد المصابين يوميا وأسبوعيا وتتبع المنحنى التصاعدي لتفشي المرض سواء على المستوى العالمي عن طريق منظمة الصحة العالمية او على المستوى الوطني عن طريق ممثل وزارة الصحة والسكان وعن طريق وسائل الاعلام المرئية والمسموعة.

**2. مجالات الدراسة :** للدراسة ثلاثة مجالات أساسية هي :  
**1.2. المجال المكاني :** يتمثل في عدد من مدن الشرق الجزائري (14 مدينة نذكر منها جيجل ، قسنطينة ، ميلة ، فرجوة ، خنشلة ، باتنة).  
**2.2. المجال الزماني :** تم البحث خلال سنة 2020 وفترة زمنية تتجاوز 45 يوم ابتداء من تاريخ (2020/03/15) الى غاية (2020/04/28)

**3.2. المجال البشري:** نظرا لطريقة توزيع الاستمارة (توزيع الكتروني) تم استرجاع 111 استمارة ولعدم وضوح بعض الاستمارات تم الاعتماد على 100 مفردة موزعة على 14 مدينة.

**3. تحديد العينة :** ان البحث الراهن يبحث عن خصائص الأفراد الاجتماعية والثقافية وسلوكاتهم اليومية وكيفية التصرف ازاء الأزمة الصحية وإعطائها الدلالة السوسيلوجية ، الان المشكل في الاساس يكمن في المكونات السلوكية للأفراد في التعامل مع المجال الحضري آخذين بعين الاعتبار مايلي:

- ماذا يريد الناس أن يقولون ؟ توجهاتهم

- ماذا يعتقد الناس أنه حقيقة ؟ اعتقاداتهم

- ماذا يفعل الناس ؟ سلوكياتهم .

- من هم الناس ؟ خصائصهم. (14)

وبما أن مجتمع البحث كبير كان لزاما علينا اختيار عينة تمثل مجتمع البحث ، ونظرا لطبيعة البحث والظروف الاستثنائية(الحجر المنزلي) تم اللجوء الى العينة الاحتمالية

( غير عشوائية) ، وقد تم استخدام عينة الصدفة ( عرضية) وذلك لاستحالة استخدام الحصر الشامل وصعوبة الوصول الى بعض افراد المجتمع المتاح

**IV - التراث السوسيلوجي :**

للإحاطة نظريا بموضوع البحث رأينا أنه من الضروري التطرق الى النظريات التي تطرقت الى سوسولوجية المرض كظاهرة اجتماعية وكسلوك اجتماعي لكل من ( تالكوت بارسونز) و (ماكس فيبر) (Max Weber) كمدخل اجتماعي والى علاقة المرض بالوسط الحضري مرتكزين على النظريات الايكولوجية بشقيها المحدث والكلاسيكي ( مدرسة شيكاغو)

**1. المدخل الاجتماعي ل تالكوت بارسونز:** ويرتكز هذا المدخل على أنه لا يمكن فهم المرض إلا من خلال السياق الاجتماعي ويعتقد (تالكوت بارسونز) انه انحراف الأعضاء عن النسق الاجتماعي لما يترتب عليه من خلل في أداء الأدوار والوظائف الاجتماعية بالطريقة المعتاد لذلك فارتباط المرض بالمجتمع هي ارتباطات عضوية وتأثيرات بيئية ، اذا نتحدث أحيانا عن الامراض الوبائية التي تدخل فيها دور البيئة الطبيعية والبشرية ، كما ان بارسونز لم يغفل ان هناك نسقا اجتماعيا يقوم فيه الافراد بأفعال تجاه بعضهم البعض وهذه الأفعال عادة ما تكون منظمة لأن الافراد في النسق يشتركون سويا في الاعتقاد في قيم معينة وفي أساليب مناسبة ، يتصرفون بشكل متشابه في المواقف المتشابهة ، وهذا ما يحقق الانتظام في المجتمع أو ما يطلق عليه بالتوازن الاجتماعي<sup>(15)</sup>

وقد ذهب بارسونز في نظريته عن النسق الاجتماعي الى القول بأن لكل مستوى من مستويات الانسان الاجتماعية مشكلاته النوعية التي تميزه عن غيره من الاتساق وقد أطلق على هذه المشكلات أو الشروط اسم المتطلبات الوظيفية وهي : التكيف تحقيق الهدف ، التكامل ، والمحافظة على بقاء النمط وإدارة التوتر.

وعلى هذا الأساس تعد هذه المتطلبات أساسية وعالمية في جميع الأنساق الاجتماعية ذلك لأن الفشل في انجاز يؤدي الى تعرض النسق الاجتماعي الى الانهيار، لان المرض حسب تعبيره كان في السابق يرد الى أسباب فيزيولوجية، بيولوجية دون الاكترات بالعوامل الاجتماعية إلا أن هذه النظرة تغيرت بالفعل وصارت تراعي الأسباب الاجتماعية<sup>(16)</sup>، في حين لاحظ ( جورثمان) في مؤلفه الباثولوجية الاجتماعية أن الأمراض التي لها أسباب اجتماعية تقع في مقدمة الأمراض المزمنة وأن نسبة كبيرة من هذه الأمراض الناجمة عن عوامل اجتماعية من الممكن السيطرة عليها<sup>(17)</sup>

**2. المدخل الثقافي** ويهتم هذا المدخل بالعلاقة بين الثقافة والصحة والمرض والوقاية والعلاج وبالتالي فهي تولي أهمية بالغة للنظافة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وعلاقتها وطبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية، لذلك فهذا المدخل يلقي الضوء على المناخ الثقافي الذي يحدد تقيمنا للحالات المرضية والأسباب، وتعتبر أن أنماط سلوك المرض جزء من عملية توائم كبرى لمواجهة وعلاجه لهذا فهي تؤكد أن الظروف الثقافية أكثر تأثيرا وبروزا من الظروف الاجتماعية والاقتصادية وهو م أكده علماء الانثربولوجيا وعلى رأسهم (ريفرز)(W.H.Rivers) حينما ألقى الضوء على العلاقة بين الممارسات الطبية والثقافة الشعبية عند الشعوب الأمية في دراسة له حول "الطب والسحر والدين"، حينما ركز فيها على دراسة الطب كنسق ثقافي<sup>(18)</sup>

**3. الاتجاه الايكولوجي :** يرى العديد من المختصين في ميدان الطب وعلم الاجتماع البيئي ان أغلب الأزمات والأمراض ان لم نقل مجملها ناتجة عن عوامل بيئية واجتماعية لذلك فان العلاقة الجدلية بين الانسان والطبيعة لم تكن وليدة الساعة فهي علاقة تأثير وتأثر بالدرجة الأولى فهو الذي يجني من البيئة وهو الذي يجني عليها وفي الاخير هي التي تجني عليه ، لهذا رأينا من الضروري ادراج النظريات الايكولوجية باعتبارها دراسات رائدة في مجال المدينة وتفسير وتحليل الحياة الحضرية وعلى رأسها اسهامات مدرسة شيكاغو نذكر منا اسهامات(لويس وارث) (Lewis Werth) الذي صور لنا المجتمع الحضري بتميزه بالكثافة والحجم واللاتجانس وهي محكات ومعايير أساسية لفهم البيئة الحضرية والأنماط السلوكية وهي معايير بإمكانها ان تتسبب في تفشي الأمراض الوبائية في الوسط الحضري وخلص (وارث) الى ان الحضرية كأسلوب في الحياة تتميز بالنزعة المادية والعلمانية وعدم وضوح المعايير الاخلاقية الى جانب ظهور الجماعات الثانوية.<sup>(19)</sup>

ان انعدام التضامن بين الجماعات البشرية في مدننا الحديثة من شأنه أن يعقد من الأزمة ويخلق هوة علائقية ، لأن الحياة الحضرية أضعفت العلاقات الوطيدة بين الافراد التي كانت سائدة في المجتمعات البسيطة وهي ضرورة وظيفية أثناء المشكلات وحدثت الأزمات التي تمس الانسان ، أين تبدو الحاجات المحلية المشتركة أو أثناء بحث الافراد عن علاقات بديلة، كما ان افتقاد المجتمع المدني للقيم والمعايير والنظم الاجتماعية المتجانسة أتاح فرصة الى التباعد العلائقي وكرس الفوارق الاجتماعية التي تظهر في انماط الإقامة ومستويات الدخل الامر الذي يجعل المدينة تنقسم ايكولوجيا الى أحياء راقية وأخرى شعبية وأخرى عشوائية

ولكل فيئه أنماط معيشة معينة على حد تعبير (هومر هويت) (Homer Hoyt)، ان اعتبار المدينة كيان اجتماعي مختلف الابعاد، ديمغرافية، وظيفية ثقافية، تكنولوجية واقتصادية هي انعكاس لحاجات اجتماعية تشكل في مجملها مختلف المظاهر الحضرية مع اختلاف وتمايز النظم الاجتماعية. (20)

**4 . النظرية الايكولوجية السوسيو ثقافية :** وترتكز هذه النظرية على الدراسة التي قام بها (فيري) حول استخدام المشاعر والرموز وتوصل الى تقديم وجهات نظر اخرى تنطلق من حقيقة مفادها أن الأفراد في تفاعلهم مع الآخرين ومع بيئتهم يخلقون ويعدلون الثقافة التي تظم القيم والمعتقدات والمعايير التي تحكم الفكر والتفاعل. (21)

من خلال ما سبق نستطيع القول ان تشكيل ثقافة المدينة يمثل نسقا من الصور والأشكال والممارسات المترابطة والمتراكمة، وان فضاء المدينة يختلف الفاعلون بشتى الوانهم وانتماءاتهم الاثنية وبمختلف مشاربهم المذهبية واتجاهاتهم الفكرية وبذلك تكون النظرية قد ساهمت في اثراء الحقل المعرفي فيما يخص انتشار المرض باعتباره مشكلة اجتماعية قبل أن تكون فسيولوجية وكيفية تصرف الفاعلين الاجتماعيين في الأزمات في الوسط الحضري.

#### **I IV - النتائج ومناقشتها :**

بعد الاطلاع على الأجوبة، تم ترميز المتغيرات وإدخالها الى برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية التي تحمل عدة فقرات قسمناها حسب المحورين، أين اعتمدنا في المعالجة الاحصائية باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، واعتمدنا من خلاله على ميزان تقديري للمقياس ذاته.

#### **جدول رقم (01) يمثل ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الخماسي**

المستوى	طول الفقرة	المتوسط المرجح	الاستجابة
منخفض	0.79	من 1 الى 1.79	لا أوافق بشدة
منخفض	0.79	من 1.80 الى 2.59	لا أوافق
متوسط	0.79	من 2.60 الى 3.39	محايد
متوسط	0.79	من 3.40 الى 4.40	أوافق
مرتفع	0.80	من 4.41 فما فوق	أوافق بشدة

#### **المصدر محاور الاستثمار**

وعليه سوف نستخدم متوسط الايجابيات لمقياس ليكرت الخماسي لمعرفة اتجاه المبحوثين وفيما يلي نورد تحليل آراء المبحوثين حول محور الدراسة الاول المتمثل في "غياب وعي الافراد بخطورة المرض جعلهم يتعاملون مع الأزمة الصحية بالسخرية واللامبالاة ولا يمتثلون لقواعد الحجر الصحي.

يتضح من الجدول رقم (01) في الملحق رقم (01) التكرارات والنسب المئوية حول اختبار الفرض الأول حيث جاءت في المرتبة الاولى الفقرة رقم (10) التي تنص على " هل توافق على استغلال فترة الحجر المنزلي في توطيد علاقتك الأسرية ؟ " بأعلى متوسط حسابي بلغت قيمته 4.54 الذي يقابل "موافق بشدة" في الميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي، وجاءت الفقرة رقم (01) التي تنص على " هل توافق على أنه تم التعرف على مرض فيروس كورونا (كوفيد19) عن طريق وسائل الاعلام الرسمية وغير الرسمية ؟ " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي بلغت قيمته 4.53 الذي يقابل الاتجاه " موافق بشدة" في الميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي، وجاءت الفقرة (03) التي تنص على "هل تعلم أن أعراض المرض تبدأ بزيادة ليطور الى ضيق تنفسي حاد ؟ " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي بلغت قيمته 4.47 الذي يقابل الاتجاه " موافق بشدة" في الميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي، وجاءت اجابة المبحوثين على بقية الفقرات "بالموافق"،

في حين كانت الفقرات (2) و(4) هي الأقل ترتيباً والتي تنص:

1- هل توافق على أن الوباء ليس له حدود جغرافية معينة؟

2- هل تعلم أن عدوى مرض كورونا تنتقل بمجرد الاحتكاك بالأفراد المصابين أو عن طريق الوسائط المستعملة؟

حيث جاءت بمتوسط قيمته (2.92) لكل منهما يقابل الاتجاه "محايد" في الميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي، وجاء المتوسط المرجح للمحور الأول ككل الخاص بغياب وعي الأفراد بخطورة المرض جعلهم يتعاملون مع الأزمة الصحية بالسخرية واللامبالاة ولا يمثلون لقواعد الحجر المنزلي والذي يمثل في ميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي "أوافق" وهذا وفقاً لقيمة 3.95 وانحراف معياري 57.1445.

باستقراء المعطيات الإحصائية المتحصل عليها من مقياس ليكرت الخماسي قصد معرفة اتجاه وراء الباحثين التي جاءت في معظمها بالموافقة وفقاً للمقياس التقديري لمقياس ليكرت الخماسي، وهذا في تقديرنا يعود إلى أن الوباء بالرغم من أنه حديث النشأة إلا أن خطورته وانتشاره بسرعة عبر المعمورة وحصدته لملايين من الأرواح في ظرف قياسي ومن الدول الكبرى التي يفترض أن امكانياتها معتبرة بل في المراتب الأولى من حيث الاعتناء بصحة الإنسان وجودة الحياة، وانتقاله بسرعة إلى الدول النامية ومنه الجزائر الذي انتقل إليها من خلال حركة الأشخاص وموقعها الجغرافي المحاذي لأوروبا وحركة التنقل للسلع والأشخاص خاصة باتجاه فرنسا بحكم تواجد ما يقارب 5.5 ملايين من الجزائريين على الأراضي الفرنسية<sup>(22)</sup> وبحكم الإرث التاريخي والعلاقات الاجتماعية للمهاجرين وارتباطهم المباشر مع البلد الأم، الشيء الذي أدى إلى انتشار الوباء بصورة سريعة، حيث أكدت التقارير الصحية على أن أغلب ناقلي الوباء من كبار السن المهاجرين بحكم ارتباطهم العاطفي بالبلد الأم، بالإضافة إلى دور وسائل الإعلام الرسمية وغير الرسمية واهتمامهم بوباء (كوفيد 19)، هذا بالرغم من عدم اقتناعهم في بادئ الأمر ظناً منهم بأن الجزائر في منأى عن الوباء، غير أن انتشار جائحة كورونا وتفشيها في الجزائر بشكل تصاعدي حيث وعدد المصابين 3007 إلى غاية 02020/04/25

هذا العدد المخيف دفع بالأشخاص إلى الاطلاع على أعراض المرض وكيفية انتشار العدوى من خلال تأثير وسائل الإعلام الرسمي وغير الرسمي أصبح فيه الإعلام يشكل الوعي الجماهيري بطبيعة المشكلات وأساليب مواجهتها وهو ما نستطيع إسقاطه على أزمة جائحة (كورونا) وتعدّد الوضع الصحي في الجزائر وارتباطه الوثيق بمختلف النظم الفاعلة في المجتمع وبالسباق السوسيوثقافي للفرد وتكوينه الذي يؤثر على وظائف أعضائه الفسيولوجية، وبما أن الفرد هو المتلقي فإن أهمية الوعي الصحي في هذا الوقت بالذات يشكل أهمية قصوى انطلاقاً من دورة في عملية إشباع للحاجات الفردية والاجتماعية على حد تعبير كل من (بلومر) (Blumber) و(غورفيتش) (guervitch) في نظرية الإشباع التي تؤكد على ضرورة استخدام وسائل الإعلام في عملية الاقتناع وتغيير السلوك، وذلك عن طريق تفسير الاتجاهات بكمية ونوع المعلومات المتوفرة<sup>(23)</sup> ومن هذا المنطلق نجد أن وسائل الإعلام تقوم برسم صورة ذهنية لدى أفراد المجتمع في تشكيل الوعي الاجتماعي وبنفس التأثير أو يفوق بالنسبة لدور الانترنت كتكنولوجيا اتصال جماهيري حيث فرضت وجودها كوسيلة اتصال ذات تأثير استحواذي كبير كوسيلة تفاعلية مقروءة ومسموعة ومرئية في آن واحد، كما أن طبيعة الحدث وسيطرته على مناشط الحياة الاجتماعية، الثقافية، السياسية والاقتصادية جعل منه مادة دسمة لمواقع عدة سواء فيما يخص أخبار انتشار المرض أو في الجانب التوعوي والتحسيس بخطورة الوباء<sup>(24)</sup>.

وحول فقرة كيفية انتشار المرض لاسيما في الفقرة الخاصة "بإمكان الفرد أن يكون حاملاً للفيروس وهو لا يحمل أعراض المرض" حيث جاءت النتيجة "موافق بشده وفقاً للميزان التقديري لمقياس لكرت وذلك بقيمة 4.41 فهذا باعتقادي يعود للمستوى التعليمي والثقافي للمبشرين باعتبار أغلبهم من الطبقة المثقفة ذات المستوى الجامعي حيث، كما أن نوعية الاستبيان الإلكتروني تم توزيعه على شبكة التواصل الاجتماعي (فيسبوك) وبذلك فهو موجه لمستوى معين، كما أن دخول أهل الاختصاص من أطباء في عملية التحسيس عبر وسائل الإعلام أكسبت المتلقين ثقافة صحية ظرفية، من هذا المنظور نكون بصدد تشكيل وعي جماهيري وثقافة صحية تطورت في العقد الأخير بشكل متسارع لاسيما على الشبك العنكبوتية حيث أصبح يطلق عليها بشبكة الانترنت الصحية أو (health intrnet) التي لعبت دوراً بارزاً في تشكيل ثقافة صحية.

أما فيما يخص الفقرة الخاصة بالامتثال لإجراءات الحجر المنزلي من عدمه واحترام مسافة الامان ( البعد الجسدي) الخاصة بنقشي مرض كورونا يعود بالدرجة الاولى الى عدم التعود على مثل هذه الاجراءات من جهة ومن جهة أخرى يعود الى خصوصية المجتمع واللامبالاة المترسخة في المخيال الاجتماعي وهذا في اعتقادنا يوحي بعدم المسؤولية وعدم الاهتمام والاستقالة عن المشاركة في قضايا المجتمع و ضعف روح الانتماء للوطن لا سيما في أوقات الأزمات فهي بذلك فعل اجتماعي صامت وإنتاج المجتمع لسلوك غير اخلاقي ولأوضاع غير مرغوب فيها باعتبار السلوك الأخلاقي يتوقف عن أوضاع وعمليات اجتماعية.

من هذا المنطلق يكون التفسير السوسولوجي للتفاهة واللامبالاة ما هي إلا عدم تحمل المسؤولية والعبث وعدم الايمان بالقيم الجماعية، هذا بالإضافة الى خصوصية المجتمع الجزائري المعتاد على تفشي روح الاتكالية والتهرب من المسؤولية وهذا ما يفسره الاتجاه الماركسي الذي يصنف هذه التصرفات ضمن الخلل في النظام الفوقي للنظام الاجتماعي الذي يشمل العادات والتقاليد والقيم والأراء والمعتقدات السائدة في المجتمع لا سيما في اساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقة ذلك بالبناء الاجتماعي.

أما فيما يخص التقييد بقواعد النظافة اليومية ( غسل اليدين) وأخذ الحيطة والحذر واستعمال وسائل الحماية الفردية لتفادي العدوى فهذه ترجع الى قيم التنشئة وممارسة فعلية في الوسط الحضري ضف الى ذلك ان النظافة وغسل اليدين للعديد من المرات ( عملية الوضوء للصلاة) هي من صلب عقيدتنا الدينية يثاب فاعلها ويأثم تاركها.

وعلى هذا الاساس وانطلاقا من الشواهد الكمية والمعطيات الاحصائية فانه يتضح أن الفرضية الأولى قد تحققت بدرجة عالية من الايجابية ، حيث أكدت على أن غياب وعي الأفراد بخطورة المرض جعلهم يتعاملون مع الأزمة بالسخرية واللامبالاة ولا يمثلون لقواعد الحجر المنزلي في المدن.

أما القراءة الاحصائية للفرض الثاني والتمثل في " تزايد السلوك الاستهلاكي للأفراد في المدن مرده الى تفشي الفردانية والأناية بين السكان من جهة ومن جهة اخرى عدم الثقة في السلطات .(جدول رقم 02 في الملحق)

جاءت في المرتبة الأولى الفقرة رقم(04) التي تنص على " هل توافق على أنت ندرة المواد الاستهلاكية خلال ندرة المواد الاستهلاكية خلال الأزمة الصحية يعود الى قانون العرض والطلب وجشع التجار" بأعلى متوسط حسابي بلغت قيمته الذي قابل " موافق" في الميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي وجاءت الفقرة رقم (01) التي تنص على " هل ترى أن تهافت الأفراد على المواد الغذائية يعود الى السلوكات للأفراد خلال الأزمة الصحية" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي بلغت قيمته (4.31) الذي يقابل الاتجاه " موافق" في الميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي وجاءت الفقرة (04) التي تنص " هل ترى أن تقديم المساعدات وروح التضامن بين السكان باستطاعتها التخفيف من الأزمة الصحية " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي بلغت قيمته (4.11) الذي يقابل الاتجاه " موافق بشدة" في الميزان التقديري لمقياس ليكرت، وجاءت الفقرة (03) التي تنص " هل ترى أن الامكانيات المادية والبشرية العاملة في القطاعات الصحية قادرة على التكفل التام في حالة تزايد المرض في المرتبة الأخيرة وذلك بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.83) وجاء المتوسط المرجح في الميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي للمحور الثاني ككل الذي يقابل "وافق" وهذا وفقا لقيمة (39.34) وانحراف معياري 561345.

باستقراء المعطيات المتحصل عليها حول اتجاه وأراء المبحوثين حول تزايد السلوك الاستهلاكي في المدن خلال الأزمة التي جاء في مجملها " بالموافقة" وفقا للميزان التقديري لمقياس ليكرت الخماسي ، وهذا يعود في تقديرنا الى أن الأزمة الصحية التي تعرفها البلاد جراء تفشي الوباء فتح المجال لافتعال أزمة أخرى أشد فتكا وتهديدا لأمن الجزائريين الغذائي تتمثل في جشع فيئه من تجار المواد الغذائية باستغلال الأزمة لزيادة أرباحهم على حساب المواطن وتجسيد هيمنتهم على الطبقات الاجتماعية ، وهو مظهر من مظاهر الصراع والمنافسة والهيمنة لمختلف الطبقات على حد تعبير " بيار بورديو" الذي تطرق في أبحاثه للهيمنة والتمركز الطبقي وقد سماها بسوسولوجيا المضمهر والسكوت عنه ، وقد أصبحت هذه الآليات متجذرة لدى الأفراد عن طريق التنشئة الاجتماعية فينتجونها بدورهم بطريقة واعية كهابيتوس معياري(25)، وفي هذا الحالة تصبح مشكلة اجتماعية ومظهر من مظاهر التناقض الاجتماعي وتصبح من المشكلات المألوفة التي لها جذورها في البناء الاجتماعي باعتبارها خروج عن المعايير الاجتماعية وإلحاق الضرر بالآخر وإساءة للتنظيم الاجتماعي وهو ما يطلق عليه بالانحراف المنظم(26)، لأن الممارسة اليومية قد حولت الفرد من صراع مع الطبيعة من اجل العيش والبقاء الى



صراع ما بين البشر من أجل الربح والكسب غير أن الجشع تحول الى المستهلكين الذين أقبلوا على تخزين المواد الغذائية بشكل هستيري بدافع الإشاعة والهلع والخوف من توقف عمليات النموين هذا يوحى الى تفشي ثقافة الفقر الحضري على حد تعبير (اوسكار لويس) (Oscar Leuis) الذي ميز بين الفقير وثقافة الفقر لأن ثقافة الفقر تتجاوز الحرمان الاقتصادي والمستلزمات المادية الى أسلوب حياة في الوسط الحضري وهي رواسب ثقافية وثقافة فرعية وجودها مكمل للثقافة السائدة وتخزين المواد الغذائية يدرجه ( أوسكار لويس) ضمن هذا الاطار بالإضافة الى عملية التغير الاجتماعي وخصائص العيش في الوسط الحضري الذي وصفه (ابن خلدون) بأن أهله يمتازون بالحيلة والذكاء بسبب حياة المدينة التي أكسبتهم ذلك ووصفهم ايضا بالمغالاة في العيش وان اهل الحضرة مترفون وأفسدتهم الحضارة وجعلتهم مخادعين وكذابين<sup>(27)</sup>، الشئ الذي جعلهم يتصفون بالفردانية والعلاقات الأنانية والنفعية وفيها تضعف وتتلاشى الروابط الاجتماعية وتغيب فيها الألفة الاجتماعية والارتباط الشخصي ، وان العلاقات بين الأفراد تكون ثانوية ونفعية اكثر من كونها أولية وتكاملية وعاطفية مثلما هو موجود في الريف، كم أنها فككت الروابط الشخصية ودفعت بالفرد بأن يعمل كل ما في وسعه لتحقيق الفردية وهو ما تطرق له كل من (ماكس فيبر) و(جورج زيمل) و(فيرداند تونيز) في عرض تحليلهم للظاهرة الحضرية<sup>(28)</sup>.

في حين أعطت النظرية الايكولوجية تصور للممارسة اليومية في الوسط الحضري واعتبرت المدينة بناء تجاري يدين في وجوده الى أهمية السوق وانهار الروابط العاطفية وظهور روابط اجتماعية جديدة معتمدة على جماعات المصلحة والعلاقات الثانوية التي يقول عنها (لويس وارث) " ان معرفتنا بالآخرين تميل ان ترتبط بعلاقات نفعية"<sup>(29)</sup>

وعلى هذا الاساس يمكن تفسير سلوك الافراد في اقتناء المواد الغذائية خلال الازمة الصحية ما هو إلا تفسير للانانية والفردانية التي أصبحت سلوكا يطبع مجتمعاتنا بشكل كبير بالإضافة الي تعطيل القيم الدينية التي توجه الفرد في تعاملاته اليومية وحثه على القناعة .

ان الافراط في الفردانية سيؤدي حتما الى خلل في العلاقات الانسانية ومن ثم بداية الانهيار في البناء الاجتماعي مقابل تضخم الذوات وترسيخ المادية الأنفعية وبالرغم من تعقد الحياة الحضرية وسرعة التغير الاجتماعي أصبحنا نعيش في مجتمع المخاطر على حد تعبير العالم الالماني (اولريش بك ) لأن توفر الضمانات الكاملة للناس مسألة تكاد تكون مستحيلة إلا ان مجتمعنا العربي له خصوصيته المتمثلة في التضامن والتكافل في وقت الأزمات والكوارث لأنها قيمة من القيم السامية التي نص عليها ديننا الحنيف الذي جعل التكافل الاجتماعي من مقاصد الشريعة.

وعلى هذا الأساس فالتضامن بين أطراف المجتمع في مواجهة كارثة طبيعية أو أزمة وبائية هو قيمة سامية متجذرة في المجتمع نابعة من مرجعيته ومعتقداته الدينية، هذه القيمة التي تناولها (دوركايم) الذي أعاد التضامن الي الضمير الجمعي بين الأفراد والذي له وجوده الخاص والمميز في الأزمات والأخطار الكبرى لأنه يعبر عن مجموع المعتقدات والعواطف العامة بين اعضاء المجتمع لان الانسان لا يستطيع مجابهة أي خطر دون وجود من يسانده ويدهمه ثم أن هناك فيئات هشة في حاجة ماسة الى من يتأزر ويتضامن معها في مواجهة خطر الوباء.

انطلاقا من المعطيات الاحصائية يتضح ان الفرضية الثانية قد تحققت بدرجة عالية من الاجابة حيث اكدت على أن تزايد السلوك الاستهلاكي للأفراد في المدن مرده الى تفشي الفردانية والأنانية بين السكان من جهة وعدم الثقة في السلطات العمومية من جهة اخرى.

## -الخاتمة:-

ختاما لهذا العمل الذي أردنا من خلاله ان نجيب عن أسئلة فرضت نفسها على السياق البحثي في ضل ازمة وبائية أردناها ان تكون مقاربة سوسيوولوجية لواقى السلوكات اليومية خلال الازمة الصحية الي تعرفها البلاد والعالم بأسره عنونتها ب " جائحة كورونا في مختبر سوسيوولوجيا الحياة اليومية للأفراد في الوسط الحضري" ومن خلالها نسلط الضوء على تغير السلوك الاجتماعي في وقت ازمة انتشار الوباء التي اماطت اللثام على السلوك الخفي وغير المألوف في المجتمع المدني الذي يفترض تكيف الأفراد ازاء المواقف الطارئة والأزمات.

ووعيا منا بضرورة دراسة الواقع الاجتماعي للسلوكات غير المرئية للممارسات اليومية في شقها الميكرو سوسولوجي التي تعطي الأولوية للبنيات الاجتماعية المجهرية للمجتمعات الصغرى ، وصولا الى الطرح الماكرو مجتمعي ، لان الوظائف الاجتماعية مرتبطة في نسقها بالكل وان أي خلل في الجزء سيؤثر حتما في الكل .

وبالرغم من قصر مدة البحث التي لم تتجاوز (45) يوم في ظل صعوبة الاتصال المباشر بالمبحوثين جراء اجراءات الحجر المنزلي خلال تفشي وباء كورونا، مما دفعنا الى المقاربة الكيفية سعينا من خلالها الى تحليل الواقع الاجتماعي لأراء وتوجهات لمجموعة من المبحوثين من خلال استمارة الكترونية أرسلناها عن طريق وسائط التواصل الاجتماعي وكانت الاستجابة واسعة وصل عددها الى (100 استمارة) لأجل اختبار فرضيتين الأولى حول غياب الوعي الصحي والتصرف ازاء الأزمة الصحية باللامبالاة والسخرية وعدم الامتثال لقواعد الحجر المنزلي وقد تحققت الفرضية بدرجة عالية وكان ذلك من خلال سلوكات الأفراد وتمثلات الفاعلين في مجتمع محلي تتشابه فيه مجموعة ثقافات فرعية لتفرز نمط ثقافي يصبح مألوف في الظروف الطارئة. بالإضافة الي عدم تعود الافراد عن الحجر المنزلي وعدم تحمل المسؤولية والاستقالة عن المشاركة في قضايا المجتمع وهو فعل اجتماعي صامت.

أما الفرضية الثانية فكانت حول المجتمع الاستهلاكي وتزايد اقتناء المواد الاستهلاكية في المدن مرده الي تفشي الفردانية والأنانية لسكان المدن وغياب الألفة الاجتماعية والارتباط الشخصي ولمصلحة وهي خصائص العيش في المدينة من جهة ومن جهة اخرى استغلال التجار للأزمة والمضاربة في الاسعار والاحتكار من أجل الكسب غير المشروع وهو ما يطلق عليه بالانحراف المنظم وتندرج ضمن سوسولوجيا المضمرة، وقد تحققت الفرضية بدرجة عالية.

وعلى هذا الاساس يصل الباحث الى جملة من الاقتراحات والتوصيات اهمها :

- يستوجب اعادة النظر في المنظومة الصحية الحالية وإعطاء الاولوية للعمل التوعوي والثقافة الصحية .
- انشاء مركز وطني لليقظة الصحية لرصد كل التحولات ورصد الاخطار المحتملة يشارك فيها أهل الاختصاص الطبي ومختصين اجتماعيين.
- ضرورة دمج الثقافة الصحية في المنظومة التربوية والحث عن النظافة اليومية - دمج مؤسسات التنشئة الاجتماعية في العملية التحسيسية والتوعوية في مجال الاهتمام بنظافة الجسد والروح -
- ضرورة اعادة النظر في عمل المجتمع المدني ودفعه للمشاركة الفعلية للعملية التحسيسية والتضامنية وتكوينه في تسيير الأزمات - تفعيل دور جمعيات الأحياء وجعلها تخضع للمراقبة السابقة واللاحقة حول مدى المشاركة المجتمعية والاجتماعية.

## الملاحق :

جدول رقم(01) يبين أراء المبحوثين حول محور الدراسة حول المحور الأول(غياب وعي الأفراد بخطورة المرض)

جدول رقم(02) يبين آراء المبحوثين حول محور الدراسة حول المحور الثاني الخاص ب (تفشي السلوك

الدرجة	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة		الفقرة
1	-78438	4.53	1	1	9	23	66	التكرار	فقرة 01
			%1	%1	%9	%23	66%	%	
9	1.2033	2.92	3	8	48	25	16	التكرار	فقرة 02
			%3	%8	%48	%25	16%	%	
3	-77140	4.47	0	3	8	27	62	التكرار	فقرة 03
			%0	%3	%8	%27	62%	%	
9	1.2033	2.92	4	17	16	22	41	التكرار	فقرة 04
			%4	17%	%16	%22	41%	%	
4	-65281	4.41	3	10	28	21	38	التكرار	فقرة 05
			%3	10%	%28	%21	38%	%	
7	-98350	3.68	2	4	23	29	42	التكرار	فقرة 06
			%2	%4	%23	%29	42%	%	
6	-79614	4.25	0	02	16	38	44	التكرار	فقرة 07
			%0	02%	%16	%38	44%	%	
8	-94474	3.42	3	8	48	26	15	التكرار	فقرة 08
			%3	%8	%48	%26	15%	%	
5	-65289	4.42	3	11	27	20	39	التكرار	فقرة 09
			%3	11%	%27	%20	39%	%	
2	-78445	4.45	1	1	9	24	65	التكرار	فقرة 10
			%1	%1	%9	%24	65%	%	
-571445	3.95534	المتوسط الموزون والانحراف المعياري للمحور الأول ككل							

الاستهلاكي في المدن خلال الأزمة الصحية)

المحور  
الاستمارة

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة		الفقرة
2	-768110	4.31	1	1	8	51	39	التكرار	فقرة 01
			%1	%1	%9	8	39%	%	
1	7.68130	4.39	1	3	10	45	41	التكرار	فقرة 02
			%1	%3	%10	%45	41%	%	
6	-1.1015	2.83	33	45	18	3	1	التكرار	فقرة 03
			33%	45%	%18	%3	%1	%	
3	768110	4.11	0	4	7	32	57	التكرار	فقرة 04
			%0	%4	%7	%32	57%	%	
4	768105	4.10	1	1	5	63	30	التكرار	فقرة 05
			%1	%1	%5	%63	30%	%	
5	-768105	4.10	0	1	6	53	41	التكرار	فقرة 06
			%0	%1	%6	%53	41%	%	
561345-	39324	المتوسط الموزون والانحراف المعياري للمحور الأول ككل							

المصدر:  
الثاني من

منظمة  
العالمية

المراجع  
-1  
الصحة

(2020)، مؤتمر صحفي حول مستجدات تفشي جائحة كورونا (كوفيد19)، بتاريخ 2020/03/31.

2- جمال فورار، وزارة الصحة والسكان، التابعة اليومية لفيروس كورونا، كوفيد19 التاح في الموقع covid19.sante.gov.dz/ point de situation-covid-2019 المسترجع بتاريخ 2020/04/25 على الساعة 15.46.

3- قاموس معجم الوسيط، المعاني الجامع ، المتاح في الموقع [almany.com/ar/dict/ar](http://almany.com/ar/dict/ar)، المسترجع بتاريخ 2020/04/01 على الساعة 14.30

4 – تيدروس أدهانوم غيبريسوس، مدير عام منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا لماذا صنفته منظمة الصحة العالمية وباء عالميا؟ المتاح في الموقع [bbc.com/arabic/science-and-tech-51854975](http://bbc.com/arabic/science-and-tech-51854975) ، مسترجع بتاريخ 2020 /04/01 على الساعة 14.30.

5 – موسوعة ويكيبيديا، الحياة اليومية ، المتاح في الموقع [http un.org/ar/story](http://un.org/ar/story) مسترجع بتاريخ 2020/04/01 على الساعة 14.45.

Erving Goffman. la mise en scene de la vie quotidienne. tom 2. Les relation – 6 en public. les editions dr minuit. Collection le sens commun. Traduit de l'anglais par Alin Khm. Paris .1973 ?p.11.

- 7 - قيارى محمد اسماعيل دون ط، ص.217.
- 8 - طوني بينيت وآخرون ، مفاتيح اصطلاحية جديدة ، معجم مصطلحات الثقافة والمجتمع ، ترجمة سعيد طه، الطبعة الأولى مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان، 2010، ص.215.
- 9- بيار بورديو، أسباب عملية، ترجمة أنور مغيث، طرابلس ، الدار الجماهيرية للطبع والنشر، 1966، ص.203.
- 10- ابن منظور، لسان العرب، المحيط، دار لسان العرب، المجلد الثالث، الطبعة الثانية، 2003، ص.148.
- 11 – أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان ، بيروت، دط، 1978، ص.332،
- 12 – محمد ياسر الخواجة، علم الاجتماع الحضري بين الرؤية النظرية والتحليل الواقعي، دار العربية للنشر والتوزيع، 2010، ص.20.
- 13 – رشيد زرواتي، تدريبات منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الطبعة الثالثة، دار همومة للطبع والنشر ، الجزائر 2008، ص.177.
- 14 - رشيد زرواتي، تدريبات منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الطبعة الثالثة، دار همومة للطبع والنشر ، الجزائر 2008، ص.267.
- 15 – طلعت ابراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع الطبعة الاولى، دار غريب، القاهرة، ص.72.
- 16- أيان كريب، النظرية الاجتماعية، من بارسونز الى هابرماس، ترجمة محمد حسين غلوم، مطابع الوطن، الكويت، ص.74.
- 17 - زينب محمود شقير، الباثولوجيا الاجتماعية والمشكلات المعاصرة، مكتبة الأنجلو مصرية، دس، ص.137.
- 18- نبيل صبحي حنا، الانثربولوجيا الطبية، أنثربولوجي في العنبر، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، ع1، دار المعارف ، القاهرة، 1980، ص.21.
- 19 – محمد عباس ابراهيم، التنمية والعشوائيات الحضرية، دراسة المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2007، ص.213.
- 20 – جيرالد بريز، مجتمع المدينة في البلاد النامية، دراسة في علم الاجتماع الحضري، ترجمة محمد الجوهري، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ، 1989، ص.207.
- 21 – محمد الجوهري، علم الاجتماع الريفي الحضري، دار المعرفة الجامعية ، الأزرقية ، مصر، دط، 1997، ص.54.
- 22 – جريدة الشروق اليومي، نوار باستوس، في تقرير فرنسي حول الهجرة 5.5 مليون جزائري في فرنسا... نصف مليون منهم مقيم في باريس ، نشر بتاريخ 2015/09/27، المتح في الموقع [www.echourouk.com/eljazaair](http://www.echourouk.com/eljazaair)، مسترجع بتاريخ 2020/04/20، على الساعة 20.00
- 23 – طه عبد العاطي نجم ، الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث، الموضوع والقضايا، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية، مصر ، 2005، ص.110.
- 24- ماهر حنين، سوسيلوجيا الهامش في زمن الكورونا، الخوف، الهامشية، الانتظارات، المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، افريل 2020، ص.75.
- 25 – بيار بورديو ، الرمز والسلطة، ترجمة عبد السلام بن عبد العالي، دارتو مقال للنشر، الطبعة الثالثة، مصر، 2007، ص.20.
- 26 – عاطف غيث ، اسماعيل على سعد ، المشكلات الاجتماعية، بحوث نظرية وميدانية، دار المعرفة الاجتماعية، الاسكندرية، مصر، 2011، ص.92.
- 27 – عبد الرحمان ابن خلدون، المقدمة، دراسة واعتناء أحمد الزعبي ، دار الأرقمابن أبي الأرقم للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، بيروت ، ص 156
- 28 – احسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، لبنان، بيروت، 1999، ص.555.

29 – محمد عاطف غيث ، علم الأتآماع الحضري، مدآل نظري، دار النهظة العربية، لبنان، بيروت، دس  
ص12.