الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات لمرض كوفيد١٩
(دراسة ميدانية لطلبة الأقسام الداخلية في جامعة الكوفة)

المدرس المساعد
علي كاظم محمد
جامعة الكوفة ـ الأقسام الداخلية
شعبة البحث الاجتماعي

الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات لمرض كوفيد١٩
(دراسة ميدانية لطلبة الأقسام الداخلية في جامعة الكوفة)

Health awareness of university students for Covid 19 disease

((a field study for students of the internal departments at the University of Kufa

المدرس المساعد

علي كاظم محمد

جامعة الكوفة - الأقسام الداخلية

شعبة البحث الاجتماعي

Assistant teacher Ali Kadhim Mohammed

Social Research Division/ Department of Internal Affairs

University of Kufa

alik.al-hashmi@uokufa.edu.iq

الملخص:

تناولت هذه الدراسة الوعي الصحي لمرض كوفيد١٩ لدى طلبة الجامعة من بينهم طلبة الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة، من خلال عينة مكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة من أبناء المحافظات العراقية، حيث أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها: وجود حالات وفاة نتيجة الإصابة بمرض كوفيد١٩ بين أسر الطلبة ما نسبته (٤٧%) من أفراد العينة، وهنالك أعراض صحية مشابهة لمرض كوفيد١٩ كحالات الصداع بنسبة (٣٨%) والإرهاق (٣٢%) والزكام (٢٨%) وأوجاع العضلات والمفاصل(٢٥%) والسعال والحمى (٢٠%)، وأكد ما نسبته (٤٨%) منهم أنه أجبروا على تلقي اللقاح، ومن بين أفراد العينة لم يكونوا ملتزمين بشروط التباعد الاجتماعي بنسبة (٤٦%)، وقد كانت هنالك ما نسبته (٣١%) من الطلبة قد أصيبوا بمرض كوفيد١٩، ومستوى

الإصابة بين الضعيف والمتوسط بنسبة (٨٠%)، ونتيجة للإصابة كانت هنالك حالات انتقال العدوى بين أسر وزملاء الطلبة بنسبة (٣٢%)، كذلك راجع المستشفى المختص (٣٢%) منهم، كان من بينهم (١٦%) قد تطورت حالتهم الصحية مما تسبب بدخولهم المستشفى، وبعد شفائهم ألتزم فقط (٥٢%) بشروط التباعد الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الوعي- الصحة- المرض- فايروس كورونا (كوفيد١٩)

Abstract

This study examined the health awareness of COVID-19 among university students, including students of the interior departments of the University of Kufa, through a sample of 200 students from the Iraqi governorates, The researcher applied this form after adjusting it to the nature of housing in the interior departments. The study showed a number of results, the most important of which are: Number of COVID-19 deaths among students' families (47%) of the sample, there are health symptoms similar to COVID-19, such as headaches. (38%), fatigue (32%), cold (28%), muscle aches, joints (25%), cough and fever (20%), of whom (48%) confirmed that they had been forced to receive the vaccine, and among the members of the sample they were not adhering to the social distancing requirements of the percentage (46%), and there were 31% of students with COVID-19, and the level of infection between weak and moderate rates. (80%), and as a result of the infection there were cases of transmission between families and colleagues of students. (32%), as well as the competent hospital (32%) of them, were among them (16%) Their health condition has evolved causing them to be hospitalized, and after their recovery I only abide by (52%) social distancing requirements.

Keywords: Awareness, Health, Disease, Corona Virus (Coved19)

المقدمة:

أن التثقيف في مجال الصحة يتجه نحو ممارسته من خلال تعريف الأفراد بأجسادهم وصحتهم الشخصية والنظافة، فضلاً عن التوعية بالصحة الاجتماعية والنفسية والسلامة والأمان. وأن الهدف منها هو تغيير سلوك أفراد المجتمع ببعض الإجراءات الكفيلة بحل مشكلاتهم الصحية.[١] وأن عملية تغير سلوك الفرد من خلال اكتسابه الثقافة الصحية التي تمكنه من تغير سلوكياته الخاطئة إلى سلوكيات جديدة سليمة تؤدي إلى رفع الوعي الصحي والتي تتمثل باكتساب الفرد بمجموعة من الأنشطة والسلوكيات والخبرات تغير ميولهم ومعارفهم السابقة، وبالأخص خلال ظهور جائحة كوفيد١٩.

المبحث الأول: عناصر البحث الرئيسة

أولاً: المشكلة

أن الأطباء والعاملين في المجال الصحي ليسوا وحدهم المكلفين بتحقيق صحة أفضل لأفراد المجتمع، وإنما أيضاً تلعب العلوم الأخرى والقوى الاجتماعية والاقتصادية دور في تحقيق الوعي الصحي لأفراد المجتمع، كون الصحة ترتبط بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية، فهي تبدأ أو تنتهي كمشكلات اجتماعية أو اقتصادية، وهذه المشاكل يجب أن يتعامل معها علماء الاجتماع والباحثين في هذا المجال جنباً إلى جنب مع أعضاء المؤسسة الصحية. وخلال الشهور الاولى من عام ٢٠٢٠ فرضت جميع حكومات العالم أنواع مختلفة من القيود على الحياة الاجتماعية، من أجل منع انتشار هذا المرض بدرجات مختلفة من العزلة والقيود الاجتماعية مثل التجمعات الاجتماعية والسفر والرياضة والأنشطة الترفيهية والذهاب إلى العمل والمدرسة وجامعة.

وقد شكلت جائحة كوفيد١٩ أحد أهم المشكلات التي تتمثل بالممارسات الوبائية أي الممارسات الاجتماعية التي تظهر ويعاد انتاجها بين الأفراد والجماعات داخل المجتمع، ولها طابع حافل بالأحداث وأن انتشارها بشكل غير مباشر أو غير متساوي متعلق بطبيعة المجتمعات أو المجموعات الاجتماعية المختلفة (الغنى، الفقر، أغلبية، أقلية، عرقية وغيرها) وبين دولة وأخرى.

وتتجسد مشكلة البحث الحالي في محاولتها دراسة مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة لمرض كوفيد١٩ خلال سكنهم في الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة، فضلاً عن سلوكياتهم وتفاعلهم مع زملائهم التي انعكست على سلامتهم وسلامة زملائهم الطلبة وعوائلهم كونهم من سكنة

محافظات مختلفة، مما قد يؤدي إلى انتشار العدوى بفايروس كورونا بين أفراد المجتمع.

فطلبة الجامعة ومن بينهم طلبة الأقسام الداخلية يشكلون جزء مهماً من أفراد المجتمع، والذين تأثروا كغيرهم بهذه الجائحة نتيجة للأغلاق وإجراءات التباعد الاجتماعي، وبعد أن تم خفض هذه الإجراءات وعودة الطلبة إلى السكن الداخلي، كان هنالك حاجة ملحة لمنع انتشار هذا المرض بينهم، ورغم الإجراءات وحملات التوعية التي أعدتها شعبة البحث الاجتماعي في الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة، إلا أن هذه الإجراءات لم تأتي ثمارها نتيجة لظهور العديد من السلوكيات الاجتماعية المرتبطة بعدم الالتزام بشروط التباعد الاجتماعي والوقاية من الفايروس، لذلك نحن بحاجة اليوم إلى تعميق الوعي الصحي لدى هؤلاء الطلبة للوقاية من الأمراض وتغيير سلوكياتهم الخاطئة اتجاه الأمراض والأوبئة. وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة الميدانية من خلال أهمية ودور الجانب الوقائي والوعي الصحي التي تعتبران مهمة ودور شعبة البحث الاجتماعي في الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة.

ثانياً: تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. ما هي أعداد الوفيات في عوائل الطلبة من أبناء المحافظات العراقية نتيجة الإصابة بمرض كوفيد١٩.

٢. ما هي الأعراض الصحية التي ظهرت بين الطلبة المشابهة لأعراض مرض كوفيد١٩.

٣. هل كان هنالك التزام لدى الطلبة بإجراءات التباعد الاجتماعي المرتبطة بمرض كوفيد,١٩

٤. ماهي آراء الطلبة حول أخذ جرعة اللقاح الخاص بمرض كوفيد,١٩

٥. كيف كانت الأوضاع الاجتماعية للطلبة الذين أصيبوا بمرض كوفيد١٩.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

الوعي الصحي يهدف إلى مساعدة الفرد وأسرته ومجتمعه لاكتساب المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها، فالبيئة الاجتماعية التي تهتم بمجال التوعية عموماً والصحية خصوصاً وتنميتها في الأذهان يؤدي إلى ارتقاء الوعي الصحي، فللوعي الصحي أهمية وضرورة ملحة في الحفاظ على سلامة الأفراد والمجتمع في تفشي الأمراض والأوبئة.

وأن انتشار مرض كوفيد١٩ في عام ٢٠١٩ ومدى تأثر المجتمعات به وحالات الإغلاقات التي حصلت شملت كافة القطاعات ومنها ا لتعليم ومن

بينه قطاع
التعليم العالي. حيث صنفت منظمة الصحة العالمية مرض كوفيد١٩ بجائحة عالمية، فهو مرض معدي (يسببه فيروس كورونا- سارس٢) مما أدى إلى حدوث أعداد كبيرة من الوفيات والإصابات في العالم ومن بينها العراق الذي بلغ عدد الوفيات الرسمية المسجلة (٢٥٣٢٥ ألف) وبلغت أعداد الإصابات المسجلة بالمرض (٢٤٥٠٦٣٧ ألف). [٢]

وبالتالي ترتكز أهمية هذا الدراسة من أهمية زيادة الوعي الصحي من مرض كوفيد١٩ بين طلبة الأقسام الداخلية، وتعديل أنماط السلوك الاجتماعي السلبي لديهم وتشكيل سلوكيات صحية سليمة، كما أنها تسهم في تنمية الجانب الوقائي الصحي بين الطلبة أنفسهم أو عائلاتهم أو مجتمعاتهم، وبالتالي تحسين حالتهم الصحية والذي ينعكس بدوره على الجانب الاجتماعي والنفسي والأكاديمي لديهم، فضلاً عن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تلافي المخاطر الناجمة عن انتشار الأوبئة والأمراض بين أفراد المجتمع، وبالأخص طلبة الأقسام الداخلية في الجامعات العراقية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

١. التعرف على أعداد الوفيات في عوائل الطلبة من أبناء المحافظات العراقية نتيجة الإصابة بمرض كوفيد,١٩
٢. تحديد الأعراض الصحية التي ظهرت بين الطلبة المشابهة لأعراض مرض كوفيد,١٩
٣. مدى التزام الطلبة بإجراءات التباعد الاجتماعي المرتبطة بمرض كوفيد,١٩
٤. التعرف على آراء الطلبة حول أخذ جرعة اللقاح الخاص بمرض كوفيد,١٩
٥. التعرف على الأوضاع الاجتماعية للطلبة الذين أصيبوا بمرض كوفيد١٩.

المبحث الثاني: المفاهيم والمصطلحات

أولاً: الوعي (Consciousness):

لقد عدت الفلسفة منذ القدم أن الوعي هو الخاصية الجوهرية التي تميز البشر عن باقي الكائنات الحية والأشياء الأخرى. فالوعي يلازم كل أفعال البشر وأفكارهم، فيسمى وعياً تلقائياً، ويرتبط الوعي بالشعور والأحاسيس التي تجري داخل الذات، ويسمى بالوعي السيكولوجية، كما ان الوعي يتمظهر على المستوى العملي، مما يسمى بالوعي الأخلاقي او السياسي. فالوعي هو عبارة عن: الفهم أو الحس المشترك الذي تكون من خلاله جماعة معينة من الأفراد، أو

مجتمعاً من المجتمعات نظرته إلى الكون، فهذا المفهوم يشير إلى تمثلات وتصورات ومواقف، تتبناها الجماعة، بسبب الانتماء المشترك والتنشئة الاجتماعية المتواترة التي تفيد في تكوين الوعي وتطبيع الأفراد وتيسير اندماجه بالجماعة، ويدل الوعي على مختلف التصورات الذهنية الجماعية التي تعكس رؤى واتجاهات الأفراد الذين ينتمون إلى الجماعة نفسها. [٣]

وقد أعطى علماء الاجتماع فهمهم للوعي، ومن بينهم إميل دركهايم الذي عرف الوعي الجمعي (Collective Consciousness) بأنه: ((مجموع المعتقدات والعواطف المشتركة بين أعضاء المجتمع)) ويختلف شكل هذا الوعي ومضمونه تبعاً لنمط التضامن السائد داخل المجتمع، أكان آلياً أو عضوياً. فالتضامن الآلي يتميز بوعي جمعي شامل وقوي، ويتحكم في كل شيء من خلال الوسائل الدينية أو التقليدية. ويعزز هذا التضامن أولوية المجتمع على الفرد. بينما خفت حدة الضمير الجمعي بعد عصر التنوير في أوربا وضعفت سيطرته على الفرد، واتخذ طابعاً علمانياً، ونمت النزعة الفردية وإضعاف مكانة الوعي الجمعي، وتم التحول من التضامن الآلي إلى العضوي من خلال إحلال قواعد القانون التعويضي محل القانون العقابي، مما يؤدي إلى التفاعل الاجتماعي في المجتمع ويحقق تماسك المجتمع الانقسامي وترابطه.[٤]

وأشار العالم إرفينج جوفمان بتفسيره للوعي بأنه: ((الوعي موثق بشكل واضح في حياتنا اليومية، فنحن نراقب أنفسنا الاجتماعية بوعي التفكير في أي مهمة أو هدف نضعه في الاعتبار، ولكن أيضاً في كيفية رؤية الآخرين لنا)) حيث أعطى مثالاً عن ذلك فيقول: أنه عندما لا استطيع أن العثور على سيارتي في موقف السيارات خارج مركز التسوق، تظهر لدي علامات الضياع والإرباك، وذلك ليس لنفسي فقط وإنما ليعلم الآخرين (المتسوقين) بأنني أبحث عن المكان الذي وضعت فيه سيارتي، بدلاً من وعيهم بأنني أحاول سرقة أحدى سياراتهم المتوقفة، وبالتالي يمكن للآخرين أن يتكون لديهم الوعي بما يحدث في هذا الحالة بدلاً من إدراكهم لنظرة سلبية اتجاهي.[٥]

وقد تم تعريف الوعي في علم الاجتماع بأنه: ((اتجاه عقلي يمكن الفرد من الوعي بذاته وبالبيئة المحيطة به، بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد، وهذا يشمل وعي الفرد بالوظائف العقلية والجسمية ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي وإدراكه لذاته كفرد وعضواً في جماعة))[٦]. بينما قدم علم النفس تعريفاً للوعي أو الشعور بأنه: ((عكس النوم والحذر والغيبوبة والوعي يميز الإنسان عن الحيوان بمعنى وعي الإنسان بما

يفعله، وهو الوعي بالذات أو الوعي بما يجري من عمليات عقلية وهو الشعور بالذات التأملي)) (٧).

ثانياً: الصحة: مفهوم الصحة هو مفهوم شائع وله معاني مختلفة، حيث أن هنالك وجهات نظر مختلفة لها، فهي مفاهيم دارجة وغير العلمية، ويتم تناقلها من جيل إلى آخر، وقد قدمت منظمة الصحة العالمية عام (١٩٤٦م) والذي يعتبر من أكثر التعريفات استخداماً فالصحة تعرف بأنها: ((حالة التكامل الجسمي، والعقلي، والاجتماعي، وليس مجرد غياب المرض أو الضعف)) (٨).

فالصحة مفهوم نسبي بالنسبة للإنسان وقد عرف بركنز (Perkins) الصحة على أنها: ((حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، أن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه)). وهنالك تعريف سلبي يعتبر أن الصحة هي: ((غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والملل)) فالأفراد الذين لم يشعروا بالمرض أو لم تظهر عليه علامات الاعتلال عند الفحص أصحاء، لكنه هذا التعريف غير دقيق مقارنة بتعريف منظمة الصحة العالمية. وتعرف الصحة من حيث شدتها على أنها تدرج أحد طرفيه الصحة المثالية، والطرف الآخر انعدام الصحة (الموت)، وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن الصحة هي حق أساسي من حقوق الإنسان وبلوغ أرقى مستوى صحي يعتبر من الأهداف الاجتماعية. (٩)

والسلوك الصحي عبارة عن مجموعة التصرفات التي يشارك بها الأفراد بشكل قصدي لتحقيق صحة جيدة، فضلاً عن التصرفات التي تضمن الوقاية من الأمراض، ولذلك لم تعد التصرفات الإيجابية المتمثلة في عدم أداء سلوكيات التدخين والكحول والمخدرات أو تناول العقاقير أو ممارسة التمرينات الرياضية بشكل منتظم، بل أيضاً تتضمن أداء سلوكيات وقائية مثل تقبل الفحص الطبي وكذلك ممارسة السلوكيات الوقائية كتنظيف وغسل اليدين.(١٠) السلوك الصحي هو: السلوك الذي يقوم به الشخص الذي يؤمن بنفسه أن يكون بصحة جيدة للوقاية من المشاكل الصحية (يشمل السلوك الصحي أنواع الأنشطة والعادات و أنماط الحياة التي يسعى إليها الأشخاص الأصحاء للبقاء بصحة جيدة).(١١)

بالنسبة إلى الصحة من منظور اجتماعي تشكل صورة أشمل من مجرد تقرير الأعراض المرضية والنظر إلى الصحة الاجتماعية على أنها: بعدٌ لرفاهة الفرد بعيداً عن كل من الصحة البدنية

والعقلية. وقد اعتبر دونالد وآخرون الصحة الاجتماعية: بأنها مكون نواتج الحالة الصحية (متغير معتمد) كما جاء به كابلن وكاسل: ترتكز قياسات الصحة الاجتماعية على الفرد وتعرف ذلك على أنه علاقات شخصية (كزيارة صديق) أو مشاركة اجتماعية (الاشتراك في ناد)، فضلاً عن البناء الموضوعي والشخصي المتمثل في (عدد الأصدقاء ومعيار كل منهم من صحته)، فالصحة الاجتماعية تمثل بُعد لكل من صحة أشمل ونوعية حياة أفضل لأفراد المجتمع، حيث يكون للفرد علاقات اجتماعية ، ومشاركة في النشاطات الاجتماعية والعيش في أمان مع تسهيلات جيدة، حيث يطلع عليه جودة الحياة المرتبطة بالصحة ، فنوعية الحياة المرتبطة بالصحة ما هي إلا جزء من نوعية الحياة الكلية، فالصحة المرتبطة بالحياة أكثر شمولاً من الحالة الصحية.(١٢)

ثالثاً: المرض:

أن مفهوم المرض وكيفية انتقال تصور هذا المفهوم من مجتمع إلى آخر، ومن حضارة إلى أخرى، قد عرف تأويلات وتفسيرات متعددة، فقد كان المرض أحيانا يرتبط بالحرام والشيطان فشخص المريض هو شخص متهم، فالمريض في الحضارات البدائية عبء يجب التخلص منه، وفي بعض الديانات يعتبر عقاباً له، أو امتحان يجب التغلب عليه، ويعد وسيلة للتطهير بالألم. (١٣) إلا أن علم الاجتماع الطبي يعتبر المرض: حالة جسدية تعبر عن خلل وظيفي فسيولوجي داخل الفرد، مقارنة بمرض النفسي أو المرض كحالة اجتماعية. (١٤)

ومن أجل الدراسات الوبائية، يمكن تعريف المرض إما عن طريق وضع تعريف له واعتبار الأفراد الذين ينطبق عليهم التعريف كحالات مصابة به، أو من خلال قبول الأفراد الذين شُخصوا من قبل الأطباء على أنهم مصابون بالمرض، فقياس المرض نحتاج إلى عناصر ثلاث في مجتمع معين من خلال تحديد عدد الإصابات وعدد أفراد المجتمع، مع تحديد الفترة الزمنية.(١٥) وقد اهتم علم الاجتماع بقياس وتوزيع الأمراض من خلال المكونات الاجتماعية لأسباب المرض، فهنالك طريقتان أساسيتان لقياس المرض، حيث أنه يمكن جمع المعلومات ومقارنتها من المؤسسات الصحية (كمراكز الصحة والمستشفيات والعيادات)، كما يتم من خلال الاحصاءات الرسمية، إلا أن ذلك قد يؤدي إلى فقدان الحالات التي لم يتم تسجيلها أو معالجتها، أو يتم ذلك من خلال عملية المسح الاجتماعي التي تكون مكلفة لكنها مفيدة في الكشف عن مدى انتشار المرض التي قد لا يتم الإبلاغ عنها، فقياس مدى انتشار أي مرض

يعتبر مفيد لأنه يوفر المعلومات الصحية من أجل تقديم الخدمات من خلال التخطيط الذي يسهم بالاستجابة لمختلف الأمراض (مثل برامج الفحص أو التلقيح أو ضمان تدريب الأطباء والممرضين في تخصصات معينة).[١٦]

أما مفهوم سلوك المرض يشير إلى الطريقة التي يعرف بها أفراد المجتمع تفسير أعراضهم والاجراءات التي يتخذونها لطلب المساعدة، ففي دراسة لروجرز وأخرون حول (استخدام الرعاية الصحية في المجتمع) كانت الاستجابة الأكثر شيوعاً للمرض من خلال العلاج الذاتي الذي يتم من خلال شراء الدواء من دون وصفة طبية، فقد كان هنالك (جبل جليدي من الأعراض) حيث أن ثلث الأشخاص الذين يعانون من أعراض مرضية لا يفعلون شيئاً، وثلثهم يعالجون أنفسهم بأنفسهم، أو يبحثون عن علاجات بديلة، بينما بقي الثلث الأخير يذهب لاستشارة الطبيب، وبالتالي فأن النسبة الأكبر من المرضى الذين يعانون من أعراض طفيفة يستشيرون المرضى المشابهين.[١٧]

رابعاً: مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): يعتبر هذا المرض معدٍ ناتج عن فيروس كورونا-سارس-٢. وتظهر على الشخص المصاب أعراض تنفسية بين الخفيفة والمتوسطة على أغلب من يصابون بهذا الفيروس ويتعافون دون الحاجة إلى علاجي خاص. ولكن بعض المصابين به تظهر عليهم أعراض شديدة فيحتاجون إلى العناية الطبية خاصة. والأفراد الأكثر عرضة للإصابة بالأعراض الشديدة لهذا المرض هم المصابون بأمراض المزمنة، كأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري والأمراض التنفسية المزمنة والسرطان وغيرها. إلا أن الأفراد الأصحاء معرّضون للإصابة بالعدوى والوفاة بسبب كوفيد-١٩، أياً كان عمره. وتظل الوقاية من انتقال المرض وإبطاء وتيرة انتشاره هي الإلمام بأعراض المرض وطريقة انتشار الفيروس. وتشمل التدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى: التباعد عن الآخرين مسافة واحد متر على الأقل، وارتداء الكماماتً، والاهتمام بغسل اليدين أو استخدام مطهر كحولي، وتلقي جرعات اللقاح المخصصة لمرض كوفيد١٩.[١٨] وإن الفيروسات، ومنها فيروس كورونا المسبب (لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم)، تتغير بصورة مستمرة مع مرور الزمن. ومعظم هذه التغيرات لها تأثير طفيف على خصائص الفيروس أو ليس لها أي تأثير على الإطلاق. ولكن قد يؤثر بعض هذه التغيرات على خصائص الفيروس، مثل سرعة انتشاره، أو درجة المرض المرتبط به، أو مدى فعالية اللقاحات و الأدوية العلاجية أو وسائل

التشخيص أو تدابير الوقاية الصحية والتدابير الاجتماعية، والمتحورات المثيرة للقلق المنتشرة سابقاً التي وضعت منظمة الصحة العالمية لها اسماء وهي: (ألفا- بيتا- غاما) والمتحورات المصنفة حاليا متحورات مثيرة للقلق وهي: (دلتا- أوميكرون). [١٩]

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات الأجنبية:

١. دراسة مايكروناني وآخرون بعنوان (تقديم المزيد من البيانات والمعرفة والتحكم للأفراد المواطنين، سوف يساعدهم في احتواء Covid 19) [٢٠] هدفت هذه الدراسة إلى إعطاء مزيد من البيانات والمعلومات للمواطنين مما يساعد على الحد من انتشار مرض كوفيد١٩، وقد ضمت الدراسة العديد من الباحثين من مختلف دول العالم شملت إيطاليا وألمانيا والمملكة المتحدة وإسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية. حيث أكدت الدراسة على أن طبيعة هذا المرض تؤدي إلى انتشاره السريع وأن العمل على تخفيف مستوى الإصابة به وخاصة بعد تخفيف القيود المفروضة والاغلاقات التي قامت بها دول العالم، منوط بسرعة الكشف المبكر لأعداد المصابين وذلك يستدعي جمع المعلومات من قبل المواطنين حول هذا المرض وبالأخص المصابين منه، ودعت الدراسة إلى الحصول على هذه المعلومات بصورة طوعية مع الحفاظ على مستوى من الحرية الشخصية لهم. مما يسمح بالكشف المبكر لانتشار المرض والحد منه، كما أكدت الدراسة على ضرورة استخدام إجراءات إدارية لا مركزية في تتبع المرض والسماح للأفراد بالتعاون مع السلطات الصحية في السعي لتحقيق رؤية أفضل للمرض والسماح لأفراد في تنمية الجهود الجماعية لإعادة بناء المجتمع بعد جائحة كوفيد١٩ وتعزيز الوعي الذاتي، ورفضت هذه الدراسة الإجراءات التي اتبعتها الدول من خلال التدابير القوية والمتطرفة في بعض الأحيان التي هدفت إلى احتواء وإبطاء انتشار المرض، وقد تؤدي هذه الإجراءات إلى التضحية بخصوصية مريض كوفيد١٩ (الذي يؤدي به إلى وصمة العار الاجتماعية) والتي تمنع من مساهمة أفراد المجتمع في الكشف البكر لهذا الفايروس.

وقدمت هذه الدراسة مجموعة من المقترحات للجهات الرسمية في الاتحاد الأوربي: منها جعل المواطنين لهم القدرة على تقديم المعلومات المفصلة عن تحركاتهم وحالتهم الصحية وكذلك المساعدة على توفير المعلومات الصحيحة حول مرض كوفيد١٩، مما يخلق بيئة آمنة وثقة بين أفراد المجتمع، وبالتالي تساعد هذه المعلومات

المقدمة من قبلهم السلطات في الحد من انتقال الأفراد إلى المناطق الخطرة من خلال زيادة الوعي الذاتي والسلوك الشخصي لأفراد المجتمع وتحقيق الالتزام الأخلاقي من قبلهم، وكذلك زرع الثقة والتضامن والشعور بالمسؤولية الجماعية من أجل الحفاظ على الصحة العامة وإنقاذ الأرواح خلال أوقات الأزمات كأزمة كوفيد١٩ الحالية.

٢. دراسة إيثان ج.إيفانز بعنوان (الإخصائيون الاجتماعيون والاستراتيجية الوطنية للاستجابة لـ كوفيد١٩ والتأهب للجائحة)[٢١] حيث أشار الباحث في هذه الدراسة إلى الدور الذي يلعبوه الأخصائيون الاجتماعيون خلال جائحة كوفيد١٩ فهم يشكلون جسور الوصل بين الأفراد والمجتمعات والأنظمة المايكروسيوسولوجية الحكومية (Macro Systems)، فقد أكدت هذه الدراسة على أهمية دورهم في الوقاية من انتشار المرض في المجتمع الأمريكي، وقد ناقش الباحث الإجراءات التي قامت بها الحكومة الأمريكية المتمثلة (بخطة بايدن- هاريس) المتمثلة بسبع نقاط رئيسية وهي: (١) العمل على استعادة ثقة المجتمع الأمريكي من خلال بناء استجابة وطنية من خلال تتبع بيانات انتقال الفايروس وحملات الصحة العامة حوله. (٢) التشجيع على حملة التطعيم الشاملة وأخذ اللقاح المضاد للفايروس. (٣) الحد من تكاليف علاج كوفيد١٩ للمصابين به. (٤) دعم النظام الصحي في البلاد من خلال توفير المستلزمات الطارئة والاعتماد على قانون الإنتاج الدفاعي ودعم الصناعة الأمريكية في انتاج المستلزمات الصحية الضرورية. (٥) العمل على إعادة فتح المدارس بأمان، وكذلك الأعمال والسفر. (٦) حماية الأفراد الأكثر عرضة للمرض من خلال تقديم الأخصائيين الاجتماعين الدعم لهم وكذلك محاربة الظلم الاجتماعي وحماية الضعفاء والمضطهدين ومحاربة تفاوت تقديم الخدمات الصحية خلال الجائحة بين المجتمعات التي يحدها العرق والجغرافية. (٧) العمل على تعزيز الأمن الصحي العالمي وجعل الولايات المتحدة الطبية رائدة في محاربة مرض كوفيد١٩.

وقد أشار الباحث إلى تقديم الدعم والنصيحة الطبية والاستشارة النفسية لكل من العوائل التي تركت عملها نتيجة الجائحة، فضلاً عن دعم الطلبة الجامعين من خلال تخفيف القروض والديون المترتبة عليهم لتخفيف أعباء الدراسة وتوفير التعليم الصيفي لتمكين الطلبة باللحاق بمستوى الصف الدراسي الموافق للمعايير التعليمية. والسعي إلى تقليل ثغرات التعليم بين الأفارقة الأمريكيين والسكان الأصليين والأطفال اللاتينيين وأطفال الأسر منخفضة الدخل، كما

أكد الباحث على ضرورة إيجاد طرق لتقييم هذه الاستراتيجية كل (٦) أشهر.

٣. دراسة عتيقة قاضي وآخرين [٢٢] بعنوان (تحليل الوعي الظرفي من خلال الرأي العام وتوقع تلني التباعد الاجتماعي وسط جائحة كوفيد١٩) حيث سعت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير مصادر المعلومات الرسمية وغير الرسمية في توعية أفراد المجتمع من أجل تبني سلوكيات الوقاية الصحية مثل: التباعد الاجتماعي الذي يتشكل نتيجة الوعي الذي تحققه تلك المعلومات. وأشارت الدراسة إلى أن الوعي الظرفي يتشكل من خلال إدراك الأفراد لمصادر المعلومات التي تلعب دوراً في تحسين مستوى الوعي خلال أوقات الطوارئ الصحية العامة، وكذلك سلوك التباعد الاجتماعي الذي يشكل دوراً حيوياً في الاستجابة السلوكية الوقائية في هذه الدراسة. وقد اعتمدت هذه الدراسة على نظرية السلوك المخطط (TPB) إنلسي الذي وصف هذا المخطط على شكل ثلاث مستويات: (١) الإدراك الذي يصنع القاعدة الأساسية (٢) للمعلومات المدركة أي الفهم (٣) الأسقاط الذي يشكل المستوى الثالث، فالباحثين في هذه الدراسة استخدموا هذه النظرية لإكساب وعي أفضل لإدارة حالات الطوارئ في مجال الرعاية الصحية التي لا تأخذ الاعتبار أثر الوعي الاجتماعي حول الأمراض المعدية. وقد أظهرت هذه الدراسة من خلال تطبيق استبيان على (٢٢١) فرداً، على أن دور المصادر الرسمة وغير الرسمية للمعلومات بصدد مرض كوفيد١٩ شكلت دوراً مهما في تنمية الوعي الذي بدوره يؤثر على تبني سلوك التباعد الاجتماعي، كما أن هذه المصادر تؤثر على الفهم المدرك للتباعد الاجتماعي لدى أفراد العينة، وبالتالي فأن المعلومات لها تأثير صغير على أفراد العينة، بينما الفهم المدرك له تأثير متوسط حيث أن (٥٠%) من العينة الذين يسكنون مناطق حضرية تعتقد أن بشدة أن تدابير التباعد الاجتماعي لها دور في الحماية من مرض كوفيد١٩. بينما ثقة أفراد العينة بالمصادر الرسمية قليلة مقارنة بالمصادر غير الرسمية، وبالتالي أن الوعي الظرفي يؤثر على مدى اعتماد سلوك التباعد الاجتماعي، فالتباعد الاجتماعي يرتبط بتبني الأقران والأصدقاء تصرفات مسؤولة تؤدي إلى تبني الشخص أيضاً لسلوكيات وقائية. وفي نهاية الدراسة استنتج الباحثين أن المعلومات المختلفة تؤثر على الوعي، فالمصادر الرسمية ترتبط بقدر أكبر في الامتثال الوقائي (إجراءات التباعد الاجتماعي) بينما المعلومات غير الرسمية لا تسهم في تبني سلوكيات وقائية بسهولة وخاصة بين متابعي

مواقع التواصل الاجتماعي. وبالتالي يمكن زيادة ممارسات سلوكيات التباعد الاجتماعي خلال فترات الأوبئة من خلال زيادة الوعي بمصادر المعلومات ومن بينها المعلومات حول كوفيد١٩ التي تؤدي إلى زيادة الثقة بمصادر المعلومات المكتسبة. حولها.

ثانياً: الدراسات العربية:

١. دراسة عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب بعنوان (ممارسات الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي)[٢٣] استندت هذه الدراسة على نظرية التماس المعلومات، حيث أن مجال الدراسة أعتمد على سلوك البحث عن المعلومات من خلال تبيان احتياجات المستخدمين لتلك المعلومات، فقد سعت الدراسة إلى فهم سلوكيات البحث المختلفة وفهم الأفراد من خلال بحثهم عن المعلومات المختلفة، وقد وظف ذلك الباحث في توظيف المتغيرات والعناصر التي تقوم عليها نظرية التماس المعلومات، حيث تؤثر خمس عوامل في سلوك الأفراد في البحث عن المعلومات وهي: (١) اختيار المعلومة التي تعزز مواقف المتلقين الحاليين (٢) استخدام المعلومات في إشباع احتياجات الأفراد المتلقين (٣) سعي الأفراد إلى الحصول على المعلومات للترفيه (٤) اختلاف الخصائص الشخصية للأفراد المتلقين فكل فرد يسعى إلى اكتساب المعلومات بناء على شخصيته (٥) كيفية قيام المجتمع بالتأثير على أسلوب استمالة الأفراد لاستخدام وسائل الاتصالات المختلفة وتفضيلهم لوسيلة على أخرى كمصدر للمعلومات.

فقد هدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الممارسات الإعلامية التي قامت بها وزارة الصحة السعودية لتوعية أفراد المجتمع بمرض كوفيد١٩، ومستوى أداء تلك الأجهزة في بناء وعي صحي حول المرض لدى أفراد المجتمع السعودي، وكذلك مدى استفادة أفراد المجتمع من تلك المعلومات التي قدمت لهم من خلال وزارة الصحة السعودية، فقد شملت الدراسة على (٣١٣٣) فرداً من خلال تصميم مسح إلكتروني. وقدمت هذه الدراسة مجموعة من النتائج تمثلت في حاجة الأفراد للمعلومات التي تساعدهم في مواجهة المشكلات وفهم ما يدور حول فيروس كورونا. كما أكدت الدراسة عن وجود معلومات كثيرة لدى أفراد العينة حول المواضيع المتعلقة بالصحة العامة وهم يستخدمونها في إشباع حاجاتهم وتحقيق مصالحهم في ما يتعلق بهذا المرض وبالتالي نحو طرق الوقاية من الفايروس، وقد نوهت الدراسة إلى أهمية التوعية الصحية ودورها الرئيسي في الوقاية من مرض كوفيد١٩ من

خلال استخدام نظرية إلتماس المعلومات التي تدفع الأفراد نحو البحث عن المعلومات لإرضاء احتياجاتهم من المعلومات حول مرض كوفيد١٩.

٢. دراسة عمتوت كمال وقدوس خديجة [٢٤] بعنوان (الوعي الاجتماعي ودوره في الوقاية من فايروس كورنا في الجزائر) حيث هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور الوعي المجتمعي في التصدي للمظاهر الصحية الخطيرة والعمل على دعم جهود الجهاد الصحية في أخذ إجراءات الوقاية حتى لا تضيع تلك الجهود دون فائدة. كما هدفت إلى السعي لتنمية الوعي من خلال تحقيق التكامل والتعاون بين فئات المجتمع والعمل على تقييم مستوى هذا الوعي داخل المجتمع الجزائري. حيث تناول الباحثين في هذه الدراسة التمثلات الاجتماعية لجائحة كورنا، فضلاً عن أزمة الوعي الذي ظهرت بين أفراد المجتمع الجزائري، وكذلك تناول الوعي كآلية لمحاربة هذا الفايروس ومحاربة الإشاعة التي انتشرت على مواقع التواصل الاجتماعي حول الفايروس، فالإشاعات أدت إلى حدة الأزمة الناشئة حول مرض كوفيد١٩، فلا بد من تفعيل الوعي المعلوماتي الذي يعتمد على المعلومات الصحية، فالمجتمع الذي يتميز بوعي فاعل لدى أفراده يكون قادراً على تميز المعلومات الخاطئة من الصحيحة، مما يسهم في نشر الطمأنينة وتحويل النظرة المتشائمة إلى إيجابية تساعد على التماثل للشفاء لدى المصابين، فالوعي الاجتماعي للتصدي للمرض يتطلب تكافل أرادة المجتمع الواحد والتظافر من أجل تنمية الوعي، مما يرجح إدراك كفة إدراك الحقائق المتعلقة بالمرض والمريض في آن واحد.

وتستنتج هذه الورقة البحثية أن وجود الوعي الجمعي في ظل ظروف صعبة يشكل آلية فعالة للوقاية من الأوبئة، كما يساعد الحكومات في الحد من انتشار الفايروس، والحد من انتكاساته الخطيرة على الصحة والتعليم والاقتصاد، كما تؤكد الدراسة على ضرورة أخذ أهمية للسياق الاجتماعي والثقافي للمجتمع كأولوية في تفسير المرض، فضلاً عن دور الأسرة الفاعل في تعزيز الوعي الاجتماعي لدى أبنائها، وانتقدت هذه الدراسة سياسة الحجر الصحي من قبل الحكومة ودعوتها إلى الإعطاء دور فعال للوعي الصحي والاجتماعي لتحقيق النجاح في انتشار الأوبئة.

٣. دراسة عبدالله إبراهيم أبو الشوك[٢٥] بعنوان (أثر جائحة كورونا على العلاقات الاجتماعية في مملكة البحرين: التباعد الاجتماعي نموذجاً) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى قدرة المجتمع البحريني على تحقيق التباعد الاجتماعي خلا

أزمة كوفيد١٩، فضلاً عن معرفة أشكال العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة البحرينية، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، باستخدام استبانة تم توزيعها على عينة عشوائية من أفراد المجتمع بلغ عددهم (٦٩) مشاركاً ، وقد توصلت هذه الدراسة إلى اعتبار أزمة كوفيد١٩ أزمة اجتماعية أثرت بشكل كبير على المجتمع البحريني، وقد تبنى أفراد العينة إجراءات عديدة ساعدت على تحقيق قدر أكبر من التباعد الاجتماعي خلال فترة انتشار الجائحة . فقد ظهرت سلوكيات لدى أفراد العينة تمثلت في الالتزام بالحجر المنزلي، كما أسهمت العديد من مؤسسات الدولة والمجتمع في نشر ثقافة التباعد الاجتماعي، فالعلاقات الاجتماعية اتخذت أشكال افتراضية أكثر من العلاقات المباشرة، فالعلاقات كانت تتم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي. فقد أوصت الدراسة إلى أعادة النظر في كيفية تحقيق التواصل الاجتماعي والعلاقات بين أبناء المجتمع خلال انتشار الأوبئة، كما دعت الدراسة إلى تقديم النظريات والحلول الفاعلة لجعل المجتمعات قادرة على التكيف مع الأزمات في المستقبل والعمل على تخفيف آثارها الاجتماعية على الفرد والمجتمع.

ثالثاً: الدراسات العراقية:

١. دراسة صالح رحمن عبد حمزة وظاهر محسن هاني[٢٦] بعنوان (البيئة الاجتماعية وعلاقتها بصحة الفرد) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مفهوم الصحة وتوضيح أهم المحددات في البيئة الاجتماعية التي ترتبط بصحة الأفراد داخل المجتمع العراقي، حيث تعد الصحة مطلباً وهدفاً استراتيجياً لكافة المجتمعات والمنظمات والأفراد، فالصحة تتأثر بالبيئة الاجتماعية التي تؤدي دوراً في أتخاذ الأفراد سلوكيات معينة من أجل الحفاظ على صحتهم، مما يجعل البيئة لها دور فعال في تشكيل مفهوم الوعي الصحي لدى فئات المجتمع من خلال أتخاذ سلوكيات للتعامل مع المعوقات التي تمنع أفراده من الحياة بصورة طبيعية، فغرس الوعي الصحي لدى الفرد يشكل عاملاً في تجنب الأمراض وخاصة المزمنة منها.

وقد استنتجت هذه الدراسة إلى اعتبار البيئة الاجتماعية من أهم المسببات في انتشار الأمراض المزمنة وغير المزمنة، كما أن هنالك علاقة قوية بين الوعي الصحي والعوامل الاجتماعية المحفزة على المرض ومعدلات انتشاره بين الأفراد. كما أن المفاهيم الشائعة والمصادر الاجتماعية تعمل على تغذية هذه البيئة المرتبطة بالأفراد ولها تأثير كبير على

الوعي الصحي لديهم، فضلاً عن أن لهاد دوراً كبيراً في كيفية مواجهة الأفراد لتلك الأمراض ومدى استجابتهم وتطبيع سلوكياتهم بصورة عقلانية بما يخص صحتهم بشكل عام.

وقد قدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات تمثلت في الاهتمام بالتغذية لدى أفراد المجتمع ليكونوا بمنأى من الأمراض، فضلاً عن زيادة المستوى الثقافي للفرد حول مختلف الأمراض وتعزيز الوعي الصحي وتبني الجهات الرسمية لهذا الأمر، كما دعت الدراسة إلى ضرورة التفاعل مع الجماعات المرجعية التي لها خبرة ومعرفة في أسباب انتشار الأمراض وكيفية معالجتها وضرورة عقد الندوات التثقيفية من أجل توعية الأفراد وإرشادهم لمخاطر الأمراض الجديدة والوقاية منها. وتعزيز دور المرجعيات الدينية في تشجيع أفراد المجتمع على الاهتمام بالجانب الصحي بما يحقق ملائمة للبيئة الاجتماعية المحيطة بهم.

٢. دراسة حسين إبراهيم حمادي [٢٧] بعنوان (الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كورونا: دراسة ميدانية في ناحية العبارة (محافظة ديالى) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الكُلفة الاجتماعية وانعكاسات انتشار فايروس كورونا في المجتمعات الإنسانية، كما اهتمت الدراسة في معرفة الوعي الصحي الناتج عن مخاطر العدوى بالفايروس لدى أفراد المجتمع، والتعرف على الآثار المترتبة نتيجة لإجراءات التباعد الاجتماعي الذي فرضتها الحكومة على الأفراد. اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة واعتمد مجموعة من أدوات البحث الملاحظة بالمشاركة والاستبانة، حيث اختار الباحث عينة من محافظة ديالى شكلت ما نسبته (٢%) من مجموع سكان هذه المحافظة وبلغ أفراد العينة (١٨٥) فرداً. وقت توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: (١) أن الوصمة الاجتماعية لمرض كوفيد١٩ تشكل عائقاً كبيراً أمام المصابين لعزوف العديد منهم عن مراجعة الأطباء أو الإبلاغ عن المرض خوفاً من الفضيحة في المجتمع المحلي. (٢) هنالك حالة من التكاتف والتعاون بين أفراد المجتمع خلال هذه الأزمة الصحية. (٣) هنالك وعي لدى أفراد المجتمع بمخاطر كوفيد١٩ لكن هنالك ظروف اجتماعية كالفقر والعوز دفعت العديد من أفراد المجتمع للتغاضي عن خطورة الفايروس لتوفير احتياجاتهم اليومية. (٤) أفرزت هذه الجائحة العديد من الجوانب الأخلاقية المجتمعية الإيجابية منها والسلبية، فهنالك أفراد يسهمون في رفع الوعي المجتمعي وظهور حالات التماسك الاجتماعي ودعم جهود العمل التطوعي، بينما من النواحي السلبية كان هنالك

ترويج للإشاعات التي تؤدي إلى احباط معنويات أفراد المجتمع وعدم الالتزام بالتعليمات الحكومية بالحجر الصحي وارتفاع أسعار السلع الغذائية. (٥) أكدت الجائحة إلى أهمية وجود قناعة مجتمعية بالحتمية العلمية والتخلص من الأفكار والمعتقدات التقليدية للخلاص من الأوبئة والأمراض.

ومن توصيات هذه الدراسة: (١) ضرورة قيام أجهزة الدولة بتغير اسم الحجر الصحي إلى (دار الاستضافة الصحية) مراعاة لحالة المصابين وأبعاد أفكار الاحتجاز والحبس لديهم. (٢) ضرورة الاعتماد على الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين لمحاربة هذا الوباء من خلال الجانب الوقائي والعلاجي لأفراد المجتمع. (٣) ضرورة توزيع وسائل الوقاية لأفراد المجتمع من قبل وزارة الصحة وبصورة مجانية لتشجيع استخدامها وزيادة الوقاية من المرض. (٤) زيادة حملات التوعية بخطورة مرض كوفيد١٩ واتباع الإجراءات الوقائية الصحيحة، مما يسهم في عدم تعريض أفراد المجتمع لخطر الإصابة أو العوز أو الفقر. (٥) ضرورة تكثيف الإجراءات الوقائية لفحص الوافدين والبضائع والسلع المستوردة واستخدام أجهزة المراقبة الحديثة.

٣. دراسة صالح رحمن عبد[٢٨] بعنوان (الوقاية الصحية ودورها في مواجهة الأمراض والأوبئة المعدية) تناول الباحث في هذه الدراسة أهمية الوقوف على الدور المهم للوقاية من الأوبئة والأمراض فالالتزام بالسلوكيات الصحية وإتباع الإرشادات تسهم في التخلص من العادات السلبية وتفادي انتشار الأمراض المعدية والذي بدوره يشكل عاملاً مهماً وحاجزاً بين الفرد واحتمال إصابته بالمرض، كما هدف البحث إلى التعرف على الوسائل الصحية المتخذة في دول العالم للوقاية من الأمراض والدور الفاعل الذي تلعبه في خفض نسب الأمراض المختلفة، فهنالك دور مهم للإرشاد والتوعية الصحية والعمل على تفعيل برامج التوعية والوقاية الصحية مما يساعد على منع انتقال الأمراض والأوبئة بين أفراد المجتمع. وقد تناول الدراسة التعرف على الأمراض المعدية والأسباب الرئيسية والطرق التي تسبب تلك الأمراض بين فئات المجتمع المختلفة، فضلاً عن أساليب الوقاية الصحية وأهمية الإرشاد الصحي والسعي إلى تطبيقها اجتماعياً داخل المجتمعات، والعمل على تطبيق المعارف والمعلومات والخبرات التي تقدمها البرامج الوقائية الصحية من خلال الممارسات الاجتماعية التي تؤدي إلى خفض نسبة انتشار الأوبئة داخل المجتمع. وقد قدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات المتمثلة في ضرورة تفعيل البرامج الصحية الوقائية لتفادي

احتمال الإصابة بالأمراض والأوبئة المعدية واعتبار الوقاية الصحية جزء مهم من البرامج التي توضع لتقديم الخدمات الصحية في توعية الأفراد وزيادة إدراكهم للمخاطر التي يتعرضون لها، والعمل على الحفاظ على العادات الصحية السليمة والاقتداء بالدول المتقدمة في مجال رفع مستوى الوعي الصحي لأفرادها مما يسهم في إدراكهم للعواقب الوخيمة والسلبية التي تؤثر على المجتمع في مختلف المجالات.

- التعليق على الدراسات السابقة:

هنالك اختلاف في الدراسات الاجنبية والعربية والعراقية من حيث دراستها لمرض كوفيد١٩ وعلاقتها بالفرد والمجتمع والجهات الحكومية المسؤولة عن مكافحة انتشار هذا المرض، فالدراسات الاجنبية التي تم تناولها في الدراسة اهتمت بالمعلومات والبيانات المتعلقة بانتشار المرض بين أفراد المجتمع، والعمل على التعاون مع الجهات الحكومية للسيطرة على المرض، فضلاً عن التعاون بين مختلف العلماء والباحثين في تلك الدول في نقل وتداول المعلومة، والتأكيد على دور الباحث الاجتماعي، إلا أن هذه الدراسات اهتمت بالجانب الحد من المرض واستثمار خبراتها العلمية في هذا الجانب للحد من انتشار المرض ضمن البقعة الجغرافية التابعة لها. إلا أنها لم تتطرق إلى العلاقات الاجتماعية وتحقيق التضامن الاجتماعي بين أفراد المجتمع واقتصرت على واجبات المواطن ومدى ألتزامه بالتعليمات. أما الدراسات العربية التي تناولها الباحث فاهتمت أكثر بالجانب الاعلامي ورفع مستوى الوعي الاجتماعي بين أفراد المجتمع والعلاقات الاجتماعية داخل الأسر خلال انتشار المرض، والتمثيلات الاجتماعية والسلوكيات لمرض كوفيد١٩ بين أفراد المجتمع، أما الدراسات العراقية أخذت المنحى الاجتماعي في دراسة تأثير مرض كوفيد١٩ وأهمية الوعي الصحة لدى أفراد المجتمع ودور البيئة الاجتماعية وسلوكيات أفراد المجتمع والأسباب التي تدفع المواطنين على عدم اتباع اجراءات التباعد الاجتماعي، كما نتيجة للقيم الاجتماعية السائدة أو نتيجة لحالات الفقر، فالدراسات العراقية أبرزت كلا الجانبين المتعلق بالجانب الاجتماعي وتقديم التوصيات للجهات الحكومية ومؤسسات المجتمع المختلفة للعب دورها لنشر الوعي بخطرة هذا المرض . وأن الباحث في هذه الدراسة يسعى إلى الاهتمام بكلا الجانبين المتضمن زيادة الوعي لدى أفراد العينة بمرض كوفيد١٩، فضلاً عن إجراء هذه الدراسة ضمن أحد المؤسسات التعليمية وهي الأقسام الداخلية لطلبة جامعة الكوفة.

المبحث الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

أولاً: الإطار المنهجي للدراسة

١. **نوع الدراسة:** تعتبر هذه الدراسة دراسة اجتماعية وصفية حسب الأهداف التي وضعها الباحث.

٢. **وصف المنهجية:** حيث استخدم الباحث منهج البحث الاجتماعي عن طريق اختيار العينة التي تخدم الدراسة الوصفية.

٣. **مجالات البحث:** شملت مجالات الدراسة

أ. المجال البشري: اختار الباحث المجال البشري للدراسة الميدانية طلبة الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة وكان عدد الطلبة الساكنين في الأقسام الداخلية (٣١٠٢) منهم (٢٠٥١) طالباً بنسبة (٦٦%) و(١٠٥١) طالبة بنسبة (٣٤%) خلال العام الدراسي (٢٠٢١-٢٠٢٢). [٢٩]

ب. المجال المكاني: المجال المكاني يتضمن سكن الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة والبالغ عددها سبع مجمعات سكنية داخل المدينة الجامعية لجامعة الكوفة.

ج. المجال الزماني: تم القيام بإجراء الدراسة الميدانية والتي شملت توزيع الاستمارة وجمع البيانات وتفريغها وصولا إلى النتائج النهائية، للفترة الممتدة من تاريخ (٢٠٢٢/٤/٣) لغاية (٢٠٢٢/١١/١٢).

٤. **عينة الدراسة:** اختار الباحث عينة قصدية من طلبة الجامعة المتمثل بطلبة الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة والذين يشكلون تنوع يضمن مختلف المحافظات العراقية وطبيعة السكن في الأقسام الداخلية، فضلاً عن قيام الطلبة بالذهاب والعودة إلى محل سكناهم في تلك المحافظات، مما قد يؤدي إلى انتقال العدوى بمرض كوفيد١٩ بين الطلبة أنفسهم أو أسرهم في محافظة سكناهم. واعتمد الباحث في تحديد حجم العينة المطلوبة على الجدول الذي قدمه كل من العالم مورجان والعالم كورجي [٣٠] والبالغ حجم العينة المطلوب هو (٣٤١) إلا أن حجم العينة التي حصل عليها الباحث من الاستمارات التي تم ملائها بصورة صحيحة إلى (٢٠٠) طالباً وطالبة والذي شكل ما نسبته (٧%) من عدد الطلبة الكلي الساكنين في الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة.

٥. **تصميم استمارة الدراسة الميدانية**

تم تصميم استبيان هذه الدراسة من قبل الباحث بهدف تقديم فهم أفضل وتفسير عن سلوكيات الطلبة التي أدت انتشار جائحة فايروس كورونا وفهم مستوى الوعي الصحي لديهم، فضلاً عن وضع الأسئلة بما يتناسب مع طبيعة السكن في الأقسام الداخلية، وعمد الباحث إلى تصميم الاستمارة وتوزيعها على مرحلتين: (١) المرحلة

الأولى: تضمنت توزيع (٢٠) استمارة على مجموعة من الطلبة الساكنين في الأقسام الداخلية بهدف الحصول على إجابتهم، وتم وضع تسلسل خاص لكل طالب منهم، وبعد مدة أسبوعين تم أعادة توزيع الاستمارات عليهم لمعرفة مدى ثبات الاستبيان، مما سمح للباحث بالحصول على درجات تحدد قيمة كل استمارة منهم والتحقق من ثبات هذه الاستمارة وقد اعتمد الباحث على درجة ثبات هذه الاستبانة وقد وجد أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بلغت (٠,٨٨)، (٢) والمرحلة الثانية شملت توزيع (٤٠٠) استمارة بصورة عشوائية على مختلف الأقسام الداخلية، وقد جمع الباحث (٢٠٠) استمارة صالحة للدراسة.

ثانياً: تحليل الاسئلة التي تضمنتها الاستمارة:

- البيانات الأولية:

١.اعمار الطلبة المشاركين: شكلت كل من الفئات العمرية (١٨-٢٠سنة) بنسبة (٣٤%) و(٢١-٢٣سنة) بنسبة (٥٤%) من أعمار الطلبة المشاركين في الدراسة الميدانية، بينما الفئات العمرية الأكبر سنن المتمثلة بـ الفئة (٢٤-٢٦سنة) بنسبة (١١%) و الفئة العمرية (٢٧ فأكثر سنة) بنسبة (٢%) شكلت أقل عدد من الطلبة المشاركين في الدراسة الميدانية.

جدول رقم (١) أعمار الطلبة

الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
١٨-٢٠	٦٧	%٣٤
٢١-٢٣	١٠٩	%٥٤
٢٤-٢٦	٢٢	%١١
٢٧ فأكثر	٢	%١
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

٢.النوع الاجتماعي: أظهرت الدراسة أن أقبال الطالبات على ملأ استمارة الدراسة كانت أعلى من الطلبة حيث بلغت ما نسبته (٥٤%) بينما شكل الطلاب ما نسبته (٤٦%) من حجم العينة وهذا ما لاحظه الباحث عند توزيع الاستمارات على الطلبة من كلا الجنسين حيث أبدى بعض

الطلبة عدم حماسهم لهذه الدراسة، حيث تم توزيع (٤٠٠) استمارة واسترجع منها (٢٠٠) استمارة صالحة فقط.

جدول رقم (٢) النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
طالب	٩٢	%٤٦
طالبة	١٠٨	%٥٤
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

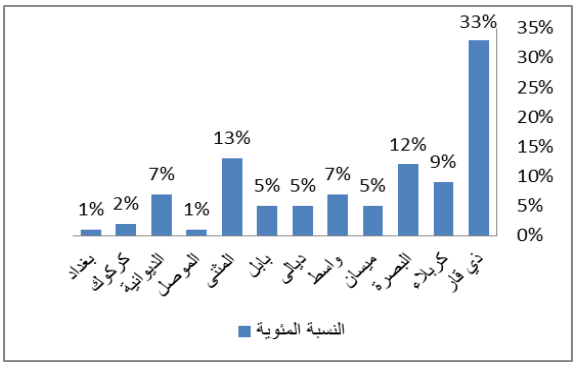
٣.التخصص الدراسي: أن الطلبة من التخصصات العلمية أظهرت استجابة واضحة لهذه الدراسة حيث كانت نسبة مشاركتهم (٧٨%) من حجم العينة، بينما شكل التخصص الأدبي فقط ما نسبته ٢٢% من حجم العينة مما يظهر عدم اهتمام بعض الطلبة من الكليات ذات التخصصات الإنسانية بموضوع الدراسة.

جدول رقم (٣) التخصص الدراسي

التخصص الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
علمي	١٥٦	%٧٨
أدبي	٤٤	%٢٢
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

٤. محافظات السكن للطلبة: وفق الرسم البياني (١) شكل طلبة محافظة ذي قار النسبة الأكبر من حجم العينة البالغ نسبتهم (٣٣%) بينما شكل طلبة بغداد ما أقل نسبة من حجم العينة البالغ (١%)، وهنالك تنوع في توزع سكن الطلبة على مختلف المحافظات العراقية والتي بلغ عددها (١٢) محافظة عراقية.

الرسم البياني (١)



٤. طبيعة السكن للطلبة: أظهرت الدراسة أن النسبة الأكبر من الطلبة يعيش ضمن منزل العائلة وبنسبة (٩٢%)، بينما السكن بصورة مستقلة بنسبة (٨%) وهذا النتائج تؤكد أن في حال وجود إصابة بين الطلبة بفيروس كوفيد١٩، قد يؤدي إلى نقل العدوى لأسرة الطالبة أو الطلبة الساكنين في الأقسام الداخلية.

جدول رقم (٤) طبيعة السكن

السكن	التكرار	النسبة المئوية
بيت العائلة (مع الوالد والوالدة)	١٨٤	%٩٢
سكن مستقل	١٦	%٨
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

٥.عدد أفراد أسر الطلبة:
أظهرت الدراسة أن النسبة الأكبر في عدد أفراد الأسرة الواحدة لأفراد العينة (٥٠%) ضمن فئة (٥-٨) أفراد وأن متوسط عدد الأفراد بالأسرة الواحدة بلغ (٦) أفراد وبالتالي قد تعتبر حجم الأسر كبيرة تسهم في نقل العدوى بفايروس كوفيد١٩ في حال الإصابة به أو تلقيها ضمن القسم الداخلي.

جدول رقم (٥) عدد أفراد الأسر

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
١-٤	٣٠	%١٥
٥-٨	١٠٠	%٥٠
٩-١٢	٤٦	%٢٣
١٣-١٧	٤	%٢
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

٦. أعداد الوفيات بين أسر الطلبة:

أظهرت الدراسة أن نسبة الطلبة الذين أكدوا بوجود حالات وفاة ضمن عوائلهم بلغت (٤٧%) من حجم العينة الكلي، وبالنسبة الوفيات بين الأقارب الآخرين بينت أن ما نسبته (٦٧%)، مما يظهر أن معرفة الطلبة بالوفيات الحاصلة بين الأقارب يدل على أدراكهم لوجود مخاطر كبيرة على حياة الفرد نتيجة انتشار هذا الفايروس بين أفراد المجتمع. ومن الملاحظ أن الفئات العمرية الكبيرة (الجد والجدة) و(الأعمام والأخوال) بلغت (١٢%) من الوفيات المرتبطة بمرض كوفيد١٩.

جدول رقم (٦) توزع الوفيات بين أفراد العائلة نتيجة لمرض كوفيد١٩

صلة القربى	التكرار	النسبة المئوية
الأب	٤	%٤
الأم	١	%١
الاخ أو الأخت	٤	%٤
الجد أو الجدة	١١	%١٢
الأعمام أو الأخوال	١١	%١٢
اقارب آخرين	٦٣	%٦٧
المجموع	٩٤	%١٠٠

٧.الأمراض المزمنة: لما لتأثير مرض كوفيد١٩ بشكل كبير على المصابين بأمراض مزمنة فكان لزام حصر أعداد هؤلاء الطلبة الساكنين في الأقسام الداخلية لمساعدتهم في حال الإصابة بالفايروس. وأن نسبة الطلبة من ذوي الأمراض المزمنة شكلت (٥%) فقط من حجم العينة.

جدول رقم (٧) الأمراض المزمنة

السكن	التكرار	النسبة المئوية
الأصحاء	١٩١	%٩٥
ذو الامراض المزمنة	٩	%٥
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

- طبيعة معرفة الطلبة لمرض كوفيد١٩ وشروط التباعد الاجتماعي:

٨. الأعراض المرضية المصاحبة لمرض كوفيد١٩: بينت الدراسة أن هنالك أعراض مرضية مشابهة لمرض كوفيد١٩ ومن خلال الجدول رقم (٨) تبين أن حالات الصداع شكلت أعلى نسبة ظهرت بين أفراد العينة بنسبة (٣٨%)، فضلاً عن وجود حالة من الإرهاق الذي شكل ما نسبته (٣٢%)، بينما حالات الرشح والزكام شكلت المرتبة الثالثة بنسبة (٢٨%) ووجود حالات من ألم العضلات والأوجاع بنسبة (٢٥%)، والسعال والحمى بلغت (٢٠%) أي أن أعراض الاشتباه بمرض كوفيد١٩ كانت منشرة بين الطلبة ضمن العينة خلال فترة إجراء الدراسة الميدانية.

جدول رقم (٨) الأعراض المصاحبة لمرض كوفيد١٩

الأعراض	نعم	النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية
صداع	٧٣	%٣٧	١٢٧	%٦٣
الإرهاق	٦٥	%٣٢	١٣٥	%٦٨
ضيق التنفس	٣٦	%١٨	١٦٤	%٨٢
زكام أو رشح في الأنف	٥٦	%٢٨	١٤٤	%٧٢
وجع أو ألم بالعضلات	٥١	%٢٥	١٤٩	%٧٥
صعوبة في النوم	٤٥	%٢٣	١٥٥	%٧٧
سعال	٤١	%٢٠	١٥٩	%٨٠
الحمى	٤٠	%٢٠	١٦٠	%٨٠
ألم في العينين	٣٦	%١٨	١٦٤	%٨٢
التهاب الحلق	٣٣	%١٧	١٦٧	%٨٣
غثيان	٢٩	%١٥	١٧١	%٨٥
رجفان	٢٨	%١٤	١٧٢	%٨٦

٩. مخالطة الطلبة الذين لديهم أعراض مشابهة لمرض كوفيد١٩: عند ظهور الأعراض على الطلبة الساكنين مع زملائهم تبين أنه ما نسبته (٢٧%) منهم قد خالط الطلبة الذين تظهر لديهم أعراض مشابهة لمرض كوفيد١٩، مما يدل على أنهم لا يراعون شروط التباعد الاجتماعي، مع زملائهم الآخرين.

جدول رقم (٩) مخالطة الطلبة الذين لديهم أعراض مشابهة لمرض كوفيد١٩

مخالطة الطلبة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٥٥	%٢٧
لا	١٤٥	%٧٣
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

١٠.استمرار الأعراض المشابهة لمرض كوفيد١٩ بين الطلبة: عند سؤال أفراد العينة حول المدة التي استمرت فيها الأعراض المبينة في الجدول رقم (٨) كانت الإجابات بالنسبة الأكبر استمرارها لمدة (١-٤) أيام فقط بنسبة (٤٣%)، بينما نلاحظ أن استمرار الأعراض لمدة (٥-٨) أيام كانت بنسبة (٣٧%) وهذا يدل على أن هنالك استمرار للأعراض الصحية المشابهة لمرض كوفيد١٩ لا يستهان بها تتطلب مراجعة الطبيب من قبل هؤلاء الطلبة، كما أن هنالك ما نسبته (١٥%) استمرت الأعراض لمدة تزيد عن (١٤ يوم فأكثر) بنسبة (١٥%).

جدول رقم (١٠) فترة استمرار الأعراض المرضية

عدد الأيام	التكرار	النسبة المئوية
١-٤ أيام	٣٢	%٤٣
٥-٨ أيام	٢٨	%٣٧
٩-١٣ يوم	٤	%٥
١٤ يوماً فأكثر	١١	%١٥
المجموع	٧٥	%١٠٠

١١.الطلبة المتواجدين في الغرفة الواحدة الذين ظهرت عليهم أعراض كوفيد١٩: على الرغم من وجود أعراض مشابهة لمرض كوفيد١٩ ضمن رفاق السكن في الغرفة الواحدة والبالغ نسبتهم

(٣٠%) من أفراد العينة إلا أن ذلك لم يمنعهم من البقاء في السكن الداخلي على الرغم من خطورة المرض الصحية على الطلبة أنفسهم.

جدول رقم (١١) ظهور الأعراض بين الطلبة المشاركين في السكن

مخالطة الطلبة في نفس الغرفة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٦٠	%٣٠
لا	١٤٠	%٧٠
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

- محور الوعي الصحي من قبل أفراد العينة لمرض كوفيد١٩

١٢.المعرفة بإجراءات الوقاية من مرض كوفيد١٩: بينت النتائج أن ما نسبته (٨٢%) من الطلبة لم يطبقوا بإجراءات التباعد الاجتماعي في القسم الداخلي وهذا ما لاحظه الباحث الاجتماعي خلال معايشته لطلبة الأقسام الداخلية، وتم ملاحظة قيام الطلبة بالزيارات وتناول وجبات الطعام بين الطلبة من خلال اجتماعهم في غرفة واحدة، مما يدل عن عدم اهتمامهم بموضوع التباعد الاجتماعي.

جدول رقم (١٢) المخالطة بين الطلبة في القسم الداخلي

مخالطة الطلبة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	١٦٤	%٨٢
لا	٣٦	%١٨
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

١٣.التجول خلال وجود أعراض مرض كوفيد١٩: أظهرت الدراسة حركة تنقل الطلبة خلال سكنهم في القسم الداخلي بالرغم من وجود أعراض لانتشار مرض كوفيد بينهم، فمن

الطبيعي أن يذهب الطالب للكلية والتسوق حيث شكل ذلك ما نسبته (٣٠%) و (٢٨%)، إلا أن الملاحظ بأن الطلبة يقضون أوقاتهم الأخرى مع الأصدقاء أو الأقارب بنسبة (٢٠%)، وكذلك حضور المناسبات العامة بنسبة (١٧%).

جدول رقم (١٣) مكان تجوال الطلبة

أماكن التواجد	نعم	النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية
الكلية	٦١	%٣٠	١٣٩	%٧٠
السوق أو المتجر أو صيدلية	٥٦	%٢٨	١٤٤	%٧٢
قضاء وقت مع الأصدقاء أو الأقارب	٤٠	%٢٠	١٦٠	%٨٠
استخدام وسائل النقل العامة	٣٩	%١٩	١٦٥	%٨١
حضور مناسبة عامة	٣٥	%١٧	١٦١	%٨٣

١٤. مستوى تلقي لقاح كوفيد١٩ بين الطلبة: أن النسبة الأكبر من الطلبة قد قامت بأخذ جرعة اللقاح الخاص بكوفيد١٩، وذلك بحسب التعليمات الواردة والتي تمنع أسكان الطلبة من دون تلقي اللقاح والذين شكلوا ما نسبته (٩٤%) من أفراد العينة، إلا أن النسبة التي شكلت (٦%) من الطلبة لم يتلقوا لقاح خلال فترة إجراء ملأ الاستمارة، فقد يشكلون خطر على أنفسهم وزملائهم وعوائلهم في حال إصابتهم بالعدوى.

جدول رقم (١٤) أخذ اللقاح من قبل الطلبة

اخذ اللقاح	التكرار	النسبة المئوية
نعم	١٨٨	%٩٤
لا	١٢	%٦
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

١٥. رأي الطلبة بفاعلية لقاح كوفيد١٩: على الرغم من تلقي اللقاح من قبل الأغلبية العظمى من الطلبة إلا أن ما نسبته (٤٨%) من الطلبة اعتبروا أنهم أجبروا على تلقي اللقاح وعلى الرغم اعتماد هذا اللقاح عالمياً وتقبله من قبل شعوب العالم الأخرى وخطورة المرض، إلا أنه وجود هذه النسبة الكبيرة تعبر عن توجه نظر خطيرة منتشرة بين الطلبة بحاجة إلى تغيير قناعاتهم حول خطورة المرض وأهمية اللقاح في الحد من انتشاره.

جدول رقم (١٥) مدى تقبل الطلبة للقاح

الإجبار على تلقي اللقاح	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٩١	%٤٨
لا	٩٧	%٥٢
المجموع	١٨٨	%١٠٠

١٦.جرعات اللقاح التي تلقاها الطلبة: أظهرت الدراسة أن هنالك عدم مبالاة من بعض الطلبة وما يشكل ما نسبته (٣٦%) من الطلبة قد تلقى جرعة واحدة فقط، مما يؤثر على عدم فاعلية أخذ اللقاح وتعرض الشخص لمخاطر مضاعفات الإصابة بمرض كوفيد١٩، كما أن نسبة الطلبة الذين تلقوا جرعة معززة (٣%) فقط.

جدول رقم (١٦) عدد جرعات اللقاح

عدد الجرعات	التكرار	النسبة المئوية
جرعة واحدة	٦٩	%٣٦
جرعتان	١١٥	%٦١
جرعة معززة	٤	%٣
المجموع	١٨٨	%١٠٠

١٧. تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي بين الطلبة: أن نسبة الطلبة الغير ملتزمين والملتزمين قليلاً بإجراءات التباعد الاجتماعي بلغ ما نسبته (٥٢%) أي أكثر من نصف أعدد أفراد العينة وبالتالي نرى أن هذا الأمر يشكل مشكلة كبيرة قد تؤثر على مدى الوقاية من المرض.

جدول رقم (١٧) تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي

مستوى الالتزام	التكرار	النسبة المئوية
غير ملتزم	٣٠	%١٥
ملتزم قليلاً	٧٥	%٣٧
ملتزم	٧٥	%٣٧
ملتزم دائماً	٢٠	%١١
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

١٨.وجهة نظر الطلبة بعد الالتزام بشروط التباعد الاجتماعي: تظهر النتائج أن هنالك مشكلة كبيرة في قناعات الطلبة من خطورة مرض كوفيد١٩ من حيث عدم القناعة وعدم الاهتمام واللامبالاة ما نسبته (٤٦%)، وبالتالي تشكل خطورة كبيرة في نشر العدوى بين الطلبة وعدم التزامهم مما قد يؤدي إلى تفشي المرض بين الطلبة وعوائلهم.

جدول رقم (١٨) أسباب عدم الالتزام بالتباعد الاجتماعي

سبب عدم الالتزام	التكرار	النسبة المئوية
عدم القناعة بخطورة المرض	٢٥	%٢٣
عدم الاهتمام بخطورة المرض	٢٥	%٢٣
اللامبالاة بالمرض	٣٩	%٣٧
كل ما سبق	١٦	%١٧
المجموع	١٠٥	%١٠٠

١٩.الشعور بالقلق من مرض كوفيد١٩: يبين الجدول رقم (١٩) أن هنالك حالة من عدم الشعور بالقلق أو القلق قليلاً بمرض كوفيد١٩ رغم خطورته وشكلت ما نسبيته (٦٦%) من أفراد العينة، وبالتالي فهنالك مشكلة بقناعات الطلبة وعدم المبالاة من قبلهم حول هذا المرض.

جدول رقم (١٩) الشعور باللقلق من مرض كوفيد١٩

مستوى القلق	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بالقلق مطلقاً	٧٥	%٣٧
أشعر بالقلق قليلاً	٥٨	%٢٩
أشعر بالقلق نوعاً ما	٤٣	%٢١
أشعر بالقلق دائماً	٢٤	%١٣
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

– محور الطلبة المصابين بمرض كوفيد:١٩

٢٠. الطلبة المصابين بمرض كوفيد١٩: أظهرت الدراسة أن هنالك نسبة مرتفعة من المصابين بمرض كوفيد١٩ بلغت ما نسبته (٣١%) من الإصابات وهذه النسبة تعبر فقط عن الطلبة الذين أجروا اختبار الفحص الخاص بالكشف عن الإصابة وبالعودة إلى كل من الجدول رقم (٨) ورقم (٩) يتبين أعراض مرض كوفيد١٩ بين أفراد العينة المدروسة.

جدول رقم (٢٠) أعداد الطلبة المصابين بمرض كوفيد١٩

الإصابة بمرض كوفيد١٩	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٦٢	%٣١
لا	١٣٨	%٦٩
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

٢١.مستوى الإصابة بمرض كوفيد١٩: أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من مستوى الإصابة من وجهة نظر الطلبة بمرض كوفيد١٩ ما بين الضعيف والمتوسط بنسبة بلغت (٨٠%) من الطلبة بينما ظهرت إصابات ما بين الشديدة والشديدة جداً ما نسبته (١٠%) من الطلبة المصابين بالمرض.

جدول رقم (٢١) مستوى الإصابة بمرض كوفيد١٩ بين الطلبة

مستوى الإصابة	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف جداً	٦	%١٠
ضعيف	٢٥	%٤٠
متوسط	٢٥	%٤٠
شديد	٤	%٦
شديد جداً	٢	%٤
المجموع	٦٢	%١٠٠

٢٢.تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي عند التأكد بالإصابة بمرض كوفيد١٩: تبين أن النسبة الأكبر من الطلبة المصابين بمرض كوفيد ١٩ البالغة (٧٧%)، قد تقيدوا بإجراءات التباعد الاجتماعي، إلا أن (٢٣%) منهم لم ينفذوا إجراءات التباعد الاجتماعي، وقد يكون عدم المبالاة من قبلهم سبباً في انتشار العدوى بين زملائهم وعوائلهم.

جدول رقم (٢٢) تطبيق التباعد الاجتماعي في خلال فترة الإصابة بالمرض

تطبيق التباعد الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٤٨	%٧٧
لا	١٤	%٢٣
المجموع	٦٢	%١٠٠

٢٣.نقل العدوى لأفراد الأسرة أو الزملاء: عند تواجد الطلبة المصابين بين أسرهم أظهرت النتائج أنه ما بنسبه (٣٢%) أدت إلى نقل العدوى بفيروس كوفيد١٩ إلى أفراد الأسرة أو زملاء السكن.

جدول رقم (٢٣) نقل العدوى للأسرة وزملاء السكن

نقل العدوى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٢١	%٣٢
لا	٤١	%٦٨
المجموع	٦٢	%١٠٠

٢٤.الجهة التي تلقى من خلالها الطالب العلاج من مرض كوفيد١٩: بينت الدراسة أن ما نسبته (٣٢%) من الطلبة وكذلك ما نسبته (٢٤%) قد قاموا أما بمراجعة المستشفى المختصة أو الطبيب، وهذا ما يدل على وجود وعي صحيي لدى هؤلاء الطلبة، إلا أن الملاحظ أيضاً وجود ما نسبته (٢٣%) من أفراد العينة لم يراجع أي جهة صحية، فضلاً عن وجود أفراد توجهوا إلى الصيدلية أو الممرضين وبنسبة (١٥%) و(٤%) لتلقي العلاج دون استشارة طبية.

جدول رقم (٢٤) الجهة التي راجها الطالب المصاب بمرض كوفيد١٩

الجهة	التكرار	النسبة المئوية
المستشفى المختص	٢٠	%٣٢
عيادة الطبيب	١٥	%٢٤
الصيدلية	٩	%١٥
الممرضين	٤	%٦
لم أرجع أي جهة	١٤	%٢٣
المجموع	٦٢	%١٠٠

٢٥.السبب في عدم مراجعة المستشفى: وعند سؤال هؤلاء الطلبة حول عدم مراجعتهم للمستشفى المختص والذين شكلوا ما نسبته (٦٢%) من نسبة الطلبة المصابين بالمرض، أظهرت الإجابات بأن ما نسبته (٤٤%) لم يحتاجوا الذهاب للمستشفى، أي أن الفرد المصاب لم يتوجه للمستشفى إلا في حالة تدهور حالته الصحية، وقد أجاب الطلبة بنسبة (٢١%) أنهم يتخوفون بتدهور حالتهم الصحية وبالتالي فهم تأثروا بالمعلومات المغلوطة حول طبيعة عمل المستشفى المختص بالمرض.

جدول رقم (٢٥) أسباب عدم الذهاب للمشفى المختص

السبب	التكرار	النسبة المئوية
لم احتج الذهاب للمستشفى	١٨	%٤٤
عدم قناعتك بقدرة المستشفى على علاجك	١٣	%٣٠
التخوف من تدهور حالتك الصحية في المستشفى	٩	%٢١
غير ذلك من اسباب	٢	%٥
المجموع	٤٢	%١٠٠

٢٦.تدهور الحالة الصحية: إجاب أفراد العينة المصابين بمرض كوفيد١٩ بأن ما نسبته (١٦%) منهم قد تدهورت حالته الصحية وتم إدخاله إلى المستشفى، وبالتي على رغم كون هؤلاء الطلبة من الفئات العمرية الشابة إلا أن المرض قد أدى إلى وجود حالات تطلبت دخولهم للمستشفى.

الجدول رقم (٢٦) الدخول للمستشفى من بين الطلبة المصابين

الذهاب للمستشفى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	١٠	%١٦
لا	٥٢	%٨٤
المجموع	٦٢	%١٠٠

٢٧. مستوى التكلفة المالية للعلاج: أظهرت النتائج أن تكاليف العلاج من مرض كوفيد١٩ بحسب رأي هؤلاء الطلبة المصابين كانت بين القليلة والمتوسطة بنسبة (٣١%) و(٣٢%) بينما كانت التكاليف كبيرة بالنسبة لـ (١٥%) فقط من المصابين، وبالتالي قد تلعب شدة الإصابة في الجدول رقم (٢١) السابق حيث كانت ما نسبته بين المتوسطة والضعيف (٨٠%) من الطلبة المصابين.

جدول رقم (٢٧) تكاليف علاج مرض كوفيد١٩

الجهة	التكرار	النسبة المئوية
قليلة جداً	١٤	%٢٢
قليلة	١٩	%٣١
متوسطة	٢٠	%٣٢
كبيرة	٩	%١٥
كبيرة جداً	٠	%٠
المجموع	٦٢	%١٠٠

٢٨.الالتزام بالتباعد الاجتماعي بعد الشفاء: بينت النتائج أن ما نسبته (٥٣%) من الطلبة الذين تعافوا من الإصابة قد التزموا بشروط التباعد الاجتماعي، إلا أن ما نسبته (٤٧%) منهم لم يعيروا أهمية لضوابط التباعد الاجتماعي، وبالتالي قد يشكلون تهديداً لنشر العدوى بين الطلبة الآخرين.

جدول رقم (٢٨) الالتزام بالتباعد الاجتماعي بعد التعافي

الالتزام	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٣٣	%٥٣
لا	٢٩	%٤٧
المجموع	٦٢	%١٠٠

٢٩.إخفاء الحالة المرضية: أن الطلبة الذين أصيبوا بالمرض كان من بينهم يخفي أو يتجاهل أو لا يبالي بالآخرين عند إصابته بمرض كوفيد١٩ والذين شكلوا ما نسبته (٢٤%) من الطلبة مما شكلوا تهديداً حقيقياً لأفراد المجتمع ونقل العدوى لهم.

جدول رقم (٢٩) إخفاء الإصابة بمرض كوفيد١٩

إخفاء الحالة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	١٥	%٢٤
لا	٤٧	%٧٦
المجموع	٦٢	%١٠٠

- نتائج الدراسة:

١. أظهرت الدراسة أن أعداد الوفيات نتيجة مرض كوفيد١٩ بين عوائل الطلبة والذين شكلوا ما نسبته (٤٧%) من أفراد العينة، ضمت وفيات من الأقارب الآخرين شكلت (٦٧%)، بينما من العائلة من الدرجة الأولى الجد والجدة بنسبة (١٢%) والأخوال والاعمام بنسبة (١٢%).

٢. بينت الدراسة وجود أعراض مشابهة لأعراض مرض كوفيد١٩ بين الطلبة خلال فترة الدراسة متمثلة بوجود حالات الصداع بنسبة (٣٨%)، والإرهاق بنسبته (٣٢%)، والرشح والزكام بنسبة (٢٨%) وحالات من ألم العضلات والأوجاع بنسبة (٢٥%)، والسعال والحمى بلغت (٢٠%) فالأعراض الصحية المشابهة بمرض كوفيد١٩ كانت منشرة بين الطلبة ضمن أفراد العينة.

٣. تبين أن الطلبة الذين لديهم أعراض مشابهة لمرض كوفيد١٩ وبنسبة (٢٧%) منهم قد خالط زملائه بالسكن، مع استمرار الأعراض لمدة (٥-٨ أيام) بنسبة (٣٧%) و (١٤ يوم فأكثر) بنسبة (١٥%)، والاستمرار بالسكن في القسم الداخلي ومخالطة الزملاء شكل ما نسبته (٣٠%)، وعلى الرغم من تأكيد الطلبة علمهم بشروط التباعد الاجتماعي واحتمال نقل العدوى للآخرين بنسبة (٨٢%)، فقد كانت هنالك حالات كقضاء أوقاتهم مع الأصدقاء أو الأقارب بنسبة (٢٠%) وحضور المناسبات العامة بنسبة (١٧%)، فضلاً عن وجود عدم التزام أو ملتزمين قليلا بشروط التباعد الاجتماعي بنسبة (٥٢%) من أفراد العينة.

٤. على الرغم من تلقى (٩٤%) من أفراد العينة لقاح كوفيد١٩ إلا أن (٣٦%) منهم قد تلقى جرعة واحدة فقط، فضلاً عن تأكيد ما نسبته (٤٨%) منهم بأنهم أجبروا على تلقي هذا اللقاح، وأن ما نسبته (٤٦%) من أفراد العينة أجابوا بأنهم غير ملتزمين أو ملتزمون قيلاً بإجراءات التباعد الاجتماعي، وقد أظهروا عدم قناعتهم أو عدم مبالاتهم أو اهتمامهم بخطورة المرض، فقد أجاب (٦٦%) من أفراد العينة بعدم شعورهم بالقلق أو بنسبة قليلة بالخوف من الإصابة بمرض كوفيد١٩.

٥. بينت الدراسة أن هنالك إصابة بمرض كوفيد١٩ بنسبة (٣١%) من أفراد العينة، وأن مستوى الإصابة بين الضعيف والمتوسط بلغت (٨٠%) والحالات ما بين الشديدة والشديدة جداً بلغت (١٠%)، وقد كان تطبيقهم لإجراءات التباعد الاجتماعي ما نسبته (٧٧%)، إلا أن ما نسبته (٢٣%) لم يطبقوا الإجراءات خلال فترة الإصابة، فقد أكد ما نسبته (٣٢%) حدوث حالات نقل للعدوى بين أفراد الأسرة والزملاء، وقد راجع المستشفى المختص ما نسبته (٣٢%)

من الطلبة المصابين بسبب سوء حالتهم الصحية، وفضل (٦٦%) منهم عدم مراجعة المستشفى بنسبة (٦٦%) وفضلوا الرجوع للطبيب أو الممرض أو الصيدلية لتلقي العلاج، وبين (١٦%) منهم اضطرارهم لمراجعة المستشفى عند تدهور حالتهم الصحية، وأن تكاليف علاج المصابين بالمرض كانت بين الضعيفة والمتوسطة بنسبة (٨٠%)، وأكدت النتائج أن ما نسبته (٥٣%) من الطلبة المتعافين التزموا بإجراءات التباعد الاجتماعي بعد التعافي، بينما أخفى ما نسبته (٢٤%) إصابته بالمرض.

- التوصيات والمقترحات:

١. العمل على وضع احصائية دقيقة ذات مصداقية بأعداد الوفيات بمرض كوفيد١٩، تتضمن عدد الوفيات في كل محافظة والفئات العمرية والنوع الاجتماعي، وذلك لاطلاع المجتمع العراقي بالنتائج والمخاطر التي أدت من انتشار هذا المرض.

٢. نشر ثقافة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع ومن بينهم الطلبة، لأهمية تشخيص الأمراض وبالأخص الأمراض المعدية كمرض كوفيد١٩ للوقاية منها، وتجنب نشر العدوى بأعداد كبيرة بين المواطنين.

٣. تطبيق الأنظمة والقوانين والتعليمات الصحية الصارمة داخل المؤسسات التعليمية وبالأخص الأقسام الداخلية، كونها تشكل تجمع أعداد كبيرة من الطلبة من أبناء المحافظات كافة.

٤. عقد الندوات الصحية حول أهمية اللقاحات في حماية البشرية من الأمراض، وبالأخص لقاح كوفيد١٩، والدور الذي لعبه في تقليل أعداد الوفيات وانتشار العدوى بين أفراد المجتمع.

٥. العمل على رفع ثقة أفراد المجتمع بأهمية ودور المستشفى والكوادر الصحية فيها، الذين يشكلون خط الدفاع الأول في محاربة الأمراض، فضلاً عن عدم إهمال هذا الجانب كونه يشكل خطراً يهدد سلامة الفرد والأسرة من خلال ركونها إلى الإشاعة والمعلومات الطبية الخاطئة.

٦. إعطاء أهمية ودور للمختصين في مجال الخدمة الاجتماعية والإرشاد النفسي والاجتماعي من قبل المؤسسات المختلفة (الطبية- التعليمية)، وتقديم كافة الدعم اللازم لهم في تقديم مساعدة الإرشادية للمرضى في تخطي الأمراض التي تصيبهم، وبالأخص الأمراض المزمنة والأوبئة.

المصادر والمراجع المستخدمة:

(١) عبد المحي محمود صالح والسيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص١٧.

(٢) دائرة الصحة العام: الموقف الوبائي والتلقيحي اليومي للإصابات لجائحة كورونا يوم ٢٠٢٢/٨/٦، وزارة الصحة العراقية، للاطلاع أكثر زيارة الموقع الإلكتروني: www.phd.iq.

(٣) محمد سبيلا ونوح الهرمزي: موسوعة المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية والفلسفية، المركز العربي للبحوث والدراسات، ط١، منشورات المتوسط، ميلانو، ٢٠١٧، ص٥٥٥.

(٤) جوردن مارشال: موسوعة علم الاجتماع، ترجمة محمد محي الدين وآخرون، المجلس الأعلى للثقافة، ط١، القاهرة، ٢٠٠١، ص١٦٠٤-١٦٠٥.

(5) Steve Bruce and Steven Yearley: The Sage Dictionary of Sociology, Sage Publications, London, 2006, p 47.

(٦) محمد عاطف غيث: فاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٧، ص٨٨.

(٧) عبد المنعم حنفي: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، المجلد الثاني، ١٩٧٨، ص١٦٦.

(٨) هناء أحمد محمد شويخ: علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط١، ٢٠١٢، ص٢١-٢٢.

(٩) عبد المحي محمود صالح والسيد رمضان: اسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، السويس، ١٩٩٩، ص٧٧- ٧٨.

(١٠) هناء أحمد محمد شويخ: علم النفس الصحي، مصدر السابق، ص ٢٤.

(11) William C. Cockerham and Ferris J. Ritchey GREENWOOD PRESS Westport: Dictionary of Medical Sociology, London First published in 1997, Printed in the United States of America, p 77.

(١٢) آن بولنج: قياس الصحة: عرض لمقياس جودة الحياة، ترجمة حسين حشمت، مجموعة النيل العربية، ط١، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٣٣-٣٥.

(١٣) سميرة بن صافي: ثنائية الصحة والمرض، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٣٥، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ٢٠١٨، ص ٩٣٣.

(14)William C. Cockerham and Ferris J. Ritchey GREENWOOD PRESS Westport: Dictionary of Medical Sociology, London First published in 1997, Printed in the United States of America, p 66.

(١٥) رودولفو سارانتشي، ترجمة أسامة فاروق حسن: علم الأوبئة مقدمة قصيرة جداً، مؤسسة الهنداوي للتعليم، القاهرة، ط١، ٢٠١٥، ص ٢٤-٢٨.

(16)Steve Bruce and Steven Yearley: The Sage Dictionary of Sociology, Sage Publications, London,2006, p 132.

(17)Jonathan Gabe and Mike Bury and Mary Ann Elston: Key Concepts in Medical Sociology, SAGE Publications, London, 2004, p 63-64

(١٨) تم زيارة موقع منظمة الصحة العالمية بتاريخ ٢٠٢٢/١٠/٣٠:
ttps://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
(١٩) تم زيارة موقع منظمة الصحة العالمية بتاريخ ٢٠٢٢/١٠/٣٠:
https://www.who.int/ar/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants
(27) Mirco Nanni and Ather: Give more data, awareness and control to individual citizens, and they will help Covid19 containment, Spriinger Puplished online, 02 februrary 2021.
(21) Ethan J. Evans: National Health Line (Social Works and the National Strategy for Covide-19 Responses and Pandemic Preparedness, National association of social workers, doi:10,1093/hsw/hlab007 vc2021.
(22) Atika Qazi: Analyzing situational awareness through public opinion to predict adoption of social distancing amid pandemic Covid-19, Journal of medical virology, Dol: 10.1002/jmr,25840,22 March 2020, 2April 2020.
(٢٣) عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب: ممارسات الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي، المجلة العربية لبحوث الأعلام والاتصال، كلية الأعلام، جامعة الأهرام الكندية، العدد ٣٠، يوليو ٢٠٢٠.
(٢٤) عمتوت كمال وقدوس خديجة: الوعي الاجتماعي ودوره في الوقاية من فايروس كورونا في الجزائر، جامعة طاهري محمد، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد ٢، العدد ٢، جوان ٢٠٢٠.
(٢٥) عبد الله إبراهيم أبو الشوك: أثر جائحة كورونا على العلاقات الاجتماعية في مملكة البحرين: التباعد الاجتماعي نموذجاً، المجلة العربية للنشر العلمي، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية رماح، العدد ٤١، عمان، ٢ آذار، ٢٠٢٢.
(٢٦) صالح رحمن عبد حمزة وظاهر محسن هاني: البيئة الاجتماعية وعلاقتها بصحة الفرد، مجلة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد ٢٦، العدد٨، ٢٠١٨.
(٢٧) حسين إبراهيم حمادي: الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كورونا: دراسة ميدانية في ناحية العبارة (محافظة ديالى)، مجلة كلية التربية، جامعة واسط، العدد٣٩، الجزء الثاني، ٢٠٢٠.
(٢٨) دراسة صالح رحمن عبد: الوقاية الصحية ودورها في مواجهة الأمراض والأوبئة المعدية (دراسة اجتماعية تحليلية)، مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية، المجلد١١، العدد٣، ٢٠٢١.
(٢٩) احصائية أعداد الطلبة الساكنين في الأقسام الداخلية لجامعة الكوفة للعام الدراسي (٢٠٢١-٢٠٢٢)، شعبة الإسكان، قسم الأقسام الداخلية، جامعة الكوفة.
(30)Keejcie and Morgan: Determining simple size for research activities, Educational and Psychological Measurement, vol 30, 1970, P99.