دراسات اجتماعية

مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية الآداب

جامعة طرابلس

عدد خاص

دراسات اجتماعية عن جائحة كورونا

- التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا
- السياسات الاحترازية لمواجهة جائحة كورونا وأثارها النفسية والاجتماعية على الفرد والاسرة
- دور القنوات الفضائية الليبية في التعامل مع جائحة كورونا.
- الضغوط النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا .
- التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال أثناء الحجر الصحي.
- الصعوبات التي تواجه التعليم في ظل جائحة كورونا
- منظمات المجتمع المدني ودورها في مكافحة فيروس كورونا
- القيـــــم الأسرية في مجابهة جائحة كـورونـا

هيئة تحرير المجلة

رئيس التحرير

الدكتور: خالد محمد غومة

مدير التحرير

الدكتور: الطيب أبو خريص الشيباني

أعضاء هيئة التحرير

الدكتور: عادل عمران زايد
الدكتور: نور الدين محمد شلوف
الدكتور: علي أحمد عطيه
الاستاذ: عبد المجيد محمد خشخوشة

المراجع اللغوي

الدكتور: صالح محمد الشريف

اعداد

الدكتورة: فطيمة محمد انويجي

قواعد النشر بالمجلة

تهدف المجلة الى الاسهام في الحركة الفكرية والثقافية في المجتمع العربي، وتطويرها وتنميتها، من خلال نشر البحوث والدراسات العلمية في مجال العلوم الإنسانية، ونشر مستخلصات الكتب، ومراجعتها، وعرض الرسائل الجامعية (الماجستير والدكتوراه) التي يقدمها الباحثون والدارسون داخل ليبيا وخارجها.

وتحرص هيئة تحرير المجلة على أن تكون البحوث والدراسات المقدمة للنشر بها ملتزمة بقواعد النشر العلمي، وتوجه عناية الباحثين الى الاتي:

1 - يجب الا تكون البحوث والدراسات المقدمة قد سبق نشرها أو قدمت للنشر في مكان أخر.

2 -يشترط ألا يزيد عدد صفحات البحث عن 25 صفحة، ويقدم مطبوعاً قرص ليزري (CD)، وعلى نسختين ورقيتين وتترك مسافة (2.5سم) في هوامش الصفحة الأربعة، ويكتب بخط (Traditional Arabic)، بحجم 14 للمتن، وحجم 10 للهامش، ويكون إدراج الهوامش إلكترونيا.

3 - اللغة العربية هي اللغة الأساسية للمجلة، وتقبل البحوث والدراسات المكتوبة بلغة أجنبية (انجليزية أو فرنسية حاليا)، إذا كانت تشكل جزءاً من اهتمامات المجلة، على أن تكون مقرونة بملخصات باللغة العربية، ويستحسن كذلك أن ترفق الأبحاث باللغة العربية بملخصات باللغة الإنجليزية.

4 - إذا كان البحث قدم في مؤتمر علمي لم تنشر أعماله، فإنه ينبغي الإشارة في أسفل صفحة العنوان الى اسم المؤتمر ومكان انعقاده وتاريخه.

5 - تخضع جميع الدراسات والبحوث المقدمة للنشر لمراجعات علمية وتحكيم من متخصصين، ويبلغ أصحابها بالموافقة على النشر من عدمه، وفي الحالة الثانية المجلة غير ملزمة بإرجاع البحوث غير المقبولة الى أصحابها.

6 - لا تعبر البحوث والدراسات والمقالات المقدمة للنشر بالمجلة الا عن رأي أصحابها، ولا تعكس رأي المجلة وأعضاء تحريرها.

7 - يحق لأصحاب البحوث والدراسات المقدمة للمجلة الحصول على نسختين من العدد الذي تنشر فيه بحوثهم ودراساتهم.

8 - لا ترى المجلة مانعا من نشر الإعلانات التي لها علاقة بالمجالات العلمية والمؤتمرات والندوات والأنشطة الأكاديمية، سواء في الداخل أم في الخارج.

9 - لا تتولى المجلة نشر البحوث والدراسات التي لا تتعلق بمجالاتها وتخصصها.

محتويات العدد

الافتتاحية.....		6
د.منصور عمارة الطيف د. فيضي عمر المرابط	التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لمواجهة جائحة كورونا	8
د. نعيمة علي النجار د. أمال سالم غبار	السياسات الاحترازية لمواجهة جائحة كورونا وأثارها النفسية والاجتماعية على الفرد والاسرة	35
د.سلوى عياد أبو عجاجة	دور القنوات الفضائية الليبية في التعامل مع جائحة كورونا	90
د.حميدة علي أبو حماري أ.ميلود علي الوندي	الضغوط التقسية والاجتماعية لجائحة كورونا	109
د.حميدة علي البوسيفي	التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال أثناء الحجر الصحي	139
أ.أسيا علي كيطوط	الصعوبات التي تواجه التعليم في ظل جائحة كورونا	166
د.ابراهيم الناني الصادق، أ.عائشة محمد التاورغي	منظمات المجتمع المدني ودورها في مكافحة فيروس كورونا	180
د. وحيدة علي الغرياني د. حواء عبد السلام الفقهي	القيم الأسرية في مجابهة جائحة كورونا	198

الافتتاحية

الحمد لله على نعمه التي لا تعد ولا تحصى و صل اللهم وسلم على سيدنا محمد واله وصحبه وسلم تسليما كثيرا..

وبعد..

شهد العالم على مر عصوره أوبئة وأمراض مختلفة منها الطاعون والحمة التيفودية والسل والملاريا والسارس وغيرها الكثير تم مواجهتها بإيجاد لقاحات وأدوية فعالة أسهمت في القضاء عليها، فالأوبئة والأمراض ليست وليدة عصرنا وإنما كانت متفشية في البلدان الفقيرة أكثر من غيرها وبخاصة في ظل غياب الوعى و الاهتمام في أوقات أنتشار المجاعات واندلاع الحروب ، وفي وقتنا الحاضر يعيش العالم على وقع خبر انتشار فايروس كورونا (COVED19) وهو فيروس معد من سلالة فيروسات كورونا التي تسبب امراض تنفسية ومن أعراضه الحمى والإرهاق والسعال الجاف والصداع وألم الحلق والإسهال وفقدان حاسة التذوق والشم ، وتنتقل عدوى الفيروس من شخص إلى أخر عن طريق القطيرات التي تفرزها الحالة المصابة عن طريق السعال أو العطس والتنفس ويؤثر على شريحة كبار السن ومن يعانون من إمراض مزمنة كالقلب وتصلب الشرايين وضغط الدم والسكري .

كانت البداية في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019م وتحول في فترة وجيزة إلى جائحة طالت تداعياتها العالم باسره، لاسيما بعد فشل منظومة الصحة العالمية حتى الأن في إيجاد لقاحات وامصال قادرة على علاج المرضى والقضاء على هذا الوباء، وكل ما هو متاح عبارة

عن إجراءات احترازية /وقائية للتقليل من خطر انتشاره منها التباعد الاجتماعي وتجنب المصافحة والحرص على ارتداء الكمامات وغسل اليدين جيدا وتعقيمهما ، واضطر العالم للتعايش مع هذا الفيروس وفق التدابير الوقائية التي تعمل على التقليل من خطر وسرعة انتشاره.

ومن هذا المنطلق افردت كلية الآداب هذا العدد الخاص (دراسات اجتماعية) حول جائحة كورونا لمواكبة تطورات انتشارها، وتقديم بحوث متخصصة تسهم في نشر الوعي وتوفير معلومات غاية في الأهمية عن انجع الطرق الوقائية منها وتداعيات خطر انتشار جائحة كورونا على العالم بصفة عامة وليبيا بصفة خاصة.

هيئة تحرير المجلة

السياسات الاحترازية لمواجهة جائحة كورونا وأثارها النفسية والاجتماعية على الفرد والاسرة ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها

د. آمال سالم غبار

د. نعيمة على النجار

قســـــــم الخـــــــدمـــــــة الاجتماعية

كلية الآداب / جامعة طرابلس

مقدمة:

على مر التاريخ مرت البشرية بالعديد من الوبائيات التي أدت إلى إصابة العديد من البشر منها الطاعون أو ما يعرف بطاعون جستيان (541–750م) أدى إلى القضاء على حوالى 50 مليون شخص أو ما يعادل نصف سكان العالم في ذلك الوقت مما أدى إلى توقف الأنشطة التجارية، كما انتشر نوع أخر من الطاعون في جميع أنحاء أوروبا أدى إلى هلاك نحو 25 مليون شخص وخاصة في قارة أسيا وكان يعتقد أن مصدر الوباء هي دولة الصين.

كما انعكس ذلك على ارتفاع مستوى معيشة الناجين من الطاعون وساهم في خلق فرص العمل وتنامي الحراك الاجتماعي ووقف الحروب لفترة قصيرة، كما أن لمرض الجدري أثر باعتباره مرض معدي حيث قتل نحو 30% من المصابين أي ما يعادل 20 مليون شخص بنسبة 90% من سكان القارتين الأمريكيتين الشمالية والجنوبية.

يليه وباء الكوليرا الذي ظهر في جيبور بالهند وانتشر في معظم انحاء المناطق المجاورة وأودى بحياة الملايين قبل أن يتمكن طبيب بريطاني من معرفة طرق الحد من انتشاره.

ووصفت منظمة الصحة العالمية الكوليرا التي تصيب سنويا ما بين 1.3 – 4 ملايين شخص ونظرا لأن عدوي الكوليرا ناتجة عن تناول طعام أو ماء ملوث بجراثيم معينة فقد ألحق الضرر بأغلبية البلدان التي تعاني من التوزيع الغير عادل للثروة وتفتقر للتنمية الاجتماعية.

وباء الأنفلونزا التي ظهرت عام 1918 واصابت نحو 500 مليون شخص وتسبب في قتل أكثر من 50 مليون على مستوى العالم والذي ظهر بعده انفلونزا هونغ كونغ 1968–1970، والذي أودى بحياة مليون شخص، وفي عام 1968 كان هذا الوباء ثالث وباء الانفلونزا يحدث في القرن العشرين بعد الاسبانية والأسيوية ،ظهرت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة 2002–2003 وهو أحد فيروسات كورونا التي يمكن أن تصيب البشر وبنية تركيبها الوراثي لفيروس كورونا الجديد بنسبة 90% في عام 2003 انتشر المرض ذات المنشأ في غوانغدونغ الصين وباء عالميا انتشر وانتقل سريعا إلى 26 دولة وأصاب أكثر من 8000 شخص وقتل 774 منهم وتم الحد من انتشاره بسبب الاستجابة المكثفة للصحة العامة من جانب السلطات العالمية بما في ذلك عزل المناطق المصابة ، يليه انفلونزا الخنازير الذي ظهر 2009–2010 حيث أصيب نحو 60 مليون شخص في الولايات المتحدة وتتراوح عدد الوفيات 151 –575 ألف شخص،

(ايبولا) أو الإسهال الأحمر سمي بهذا بنسبة إلى نهر يمر بالمنطقة التي ظهر فيها انتشار محدود إلا أنه مميت ظهرفي قرية صغيرة بغينيا عام 2014 وقتل نحو 11الف شخص من أصل 29،6 ألف مصاب في غينيا وليبيريا وسيراليون، حيث كلف نحو 4.3 مليارات دولار وتسبب في انخفاض الاستثمارات الواردة بشكل

كبير الى الدول الثلاث، وتشير التقديرات إلى أن فيروس كورونا سينتشر إلى حد كبير في جميع أنحاء العالم ويصيب ما بين 40:70% من سكان العالم كما تشير دراسة أجرتها الجامعة الوطنية الاسترالية وسيكلف الناتج المحلي الإجمالي العالمي مبلغ 2،4 تريليون دولاراً [1].

مشكلة البحث :

في أغلب الأزمنة التي انتشرت بها الأوبئة تم اتخاذ إجراءات وسياسات معينة لمواجهة الانتشار، وكان من أهم الآليات للحد ومنع انتشار الوباء العزل والحجر الصحي للمناطق المنتشر فيها الوباء، وبالتالي تعد من أهم السياسات والآليات التي ينبغي أن تتبع في كل دول العالم وخاصة الصين كانت أول من اعتمدت على العزل بين المناطق بحيث تمكنت من السيطرة على هذا الوباء إلا أنه عاد من جديد نتيجة للحد من العزل والانفتاح على المناطق والدول المجاورة دونما أجراء العزل لكل الوافدين إليها قبل دخول المنطقة ، لهذا كان ينبغي أن يستمر العزل إلى أن تخلو كل الدول من هذا المرض للحد من انتشاره ومعاناة البشرية منه ،وهذه الإشكالية في عدم استخدام الآليات والاستراتيجيات الفعالة لمنع دخول الوباء إلى ليبيا حيث اعتمدت سياسة الحجر الصحي والعزل دونما اعتماد الإجراءات الاحترازية بالخصوص خاصة وإن في بدايته كان هناك استجابة من قبل أفراد المجتمع ونجحت عملية الحجر الصحي وكنتيجة لفقدان الثقة بين المواطن وسياسات واستراتيجيات الرعاية الصحية التي قامت الدولة باتخاذها أثر سالبا وذلك لضعف التدابير وعدم إتباع إجراءات احترازية صحيحة لمواجهة جائحة كورونا مما زاد من معدل انتشار المرض في اغلب المدن الليبية.

أهداف البحث :

1- التعرف على السياسات الاحترازية لمواجهة جائحة كورونا.

2- التعرف على الآثار الاجتماعية والنفسية للجائحة كورونا على الفرد والأسرة.

3- إبراز دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الأزمات الناتجة عن جائحة كورونا.

تساؤلات البحث:

1- ما هي السياسات الاحترازية لمواجهة جائحة كورونا؟

2- ما هي الآثار الاجتماعية والنفسية الناتجة عن العزل والحجر الصحي للفرد والاسرة؟

3- ما هو دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الازمات الناتجة من جائحة كورونا؟

وبناء على ما سبق تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في وصف للآليات والسياسات الصحية المتبعة في ليبيا للتعامل مع جائحة كورونا، كما اعتمدت استبانة الكترونية لسهولة التعامل بها ولوصولها إلى المستهدف في ظل الحجر الصحي.

وبالتالي فإن الدراسة تتمركز على محورين:

الأول: الجانب النظري والذي يتم فيه توضيح مرض كوفيد 19 ، وأهم السياسات الصحة الدولة في التعامل مع جائحة كورونا.

الثاني: الجانب المعياري والذي يستخدم فيه الاستبانة الالكترونية واستخدام النسب المئوية في تبيان النتائج ذات العلاقة بموضوع البحث.

أولا: النظرية المفسرة لجائحة كورونا:

إن أهم النظريات العلمية المفسرة للأوبئة والظواهر الطبيعية نظرية مالتوس ، حيث تعتمد على فرضية إن التزايد السكاني يتم بمتوالية هندسية والغذاء يتزايد بمتوالية حسابية، إذ تشير الدراسات أن عدد سكان كوكب الأرض يتضاعف بمتوالية هندسية"2،4،8" وهكذا، أما تزايد الاحتياجات الانسان من الموارد الغذائية تتضاعف بمتوالية حسابية "1،2،3" وهكذا، مما قد يسبب خللا في التوازن بينهما ، ولهذا اكد بأن الكوارث الطبيعية والمجاعات والاوبئة وسيلة من وسائل ضبط الزيادة السكانية لتتوافق مع احتياجاتها من الموارد الغذائية. (2)

إلا إننا نلاحظ من خلال الاطلاع على العديد من الكتابات عن كوفيد 19 "جائحة كورونا" بأبعادها الصحية والاجتماعية والاقتصادية " حيث نجد في مقالة بعنوان كورونا وكارثة مالتوس تصفية طبيعية أو مقصودة للمسنين، إذ يوضح الكاتب بأن هذا الفيروس صنيعا إنسانيا مفتعلا يهدف إلى التحكم في التوازنات السياسية العالمية الراهنة ويري بأنها قد تنجح في أحكام قبضتها على البشر عن طريق توظيف المشكل الصحي، إلا أن هناك بعداً أخر وهو من المستهدف بفيروس كورونا حيث اجتمع الأطباء بأن المستهدف هم المسنين خاصة وإن في الآونة الأخيرة كثر الحديث عن مسألة الشيخوخة الديموغرافية ، حيث يعتبرها بعض علماء الاقتصاد السياسي معضلة العالم اليوم لما لها من تأثير على السوق الحالية وقطاع الخدمات ، ويشير مفهوم الشيخوخة الديموغرافية المرتبطة بارتفاع مستوى متوسط العمر المتوقع خاصة في الأمم المتحدة، حيث توقعت بأن يتضاعف متوسط عمر السكان في كل أقطار العالم ،وقد يبلغ عدد المسنين ما فوق

الستين سنة ثلاثة أضعافه حتى يصل إلى 2.1 مليار تقريبا بحلول 2050، مما يسبب عبئ على الدول وعلى المنظومات العمومية وعلى صناديق الصرف باعتبارهم يتقاضون أجورهم دون عمل فعلي يؤذونه [3].

إلا أن الوباء لم يستثني الفئات الأخرى خاصة المصابين بالأمراض المزمنة وذوي المناعة الضعيفة ، ولهذا نجد أن جميع دول العالم وضعت العديد من آليات والسياسات للحد من هذه الجائحة ، فعبر الأزمنة مرت الإنسانية بالعديد من الاوبئة والتي سببت بوفاة العديد من البشر، إذ تصل إلى ما يعادل نصف سكان الأرض كوباء الطاعون، وكان أفضل الطرق للحد منها العزل والحجر الصحي أو مناعة القطيع، كما حدث في وباء التيفويد والحصبة والجدري وغيرها من الأمراض، هذا وأوضح الكاتب هاني حبيب في مقالته عن مناعة القطيع " نظرية مالتوس قيد التفعيل" حيث أوضح بأن من أبرز أسباب الاجتياح الواسع لوباء الكورونا في أوروبا أن معظم دول أوروبا كانت تعتقد أن هذا الوباء سيتم حصره حيث نشأ وبدأ في الصين ، أو في جنوب شرق أسيا ولفترة محدودة، ولذلك لم تتخدد أي إجراءات احترازية لمنع انتشار الوباء في دولها ،وذلك بمنع التجمعات واغلاق المدارس والجامعات وإعلان الحجر الصحي فيها ، إلا أن دولة بريطانيا هي من اتخذت سياسة أسمتها بمناعة القطيع لمواجهة جائحة كورونا وللحد من انتشاره أو على الاصح لضمان انتشاره كما كان يحدث في مجتمعاتنا سابقا في العديد من الأمراض المعدية والتي تمثل وباء إذ نجدها في مواسم معينة تنتشر بين الطلاب في المدارس منها ما يعرف "ابوشوكة" والحصبة وغيرها ، كانوا يضعون أطفالهم مع الأطفال المصابين لينتقل المرض إليهم ،ولكن يكون أقل قوة ممن أصيب به أولاً وبالتالي يكتسب مناعة لمدى الحياة منه باعتبار الجسم أصيب به بشكل موهن، وبالتالي يفرز الجسم أجسام مضادة لتشكل دفاعات إذا أصيب به والتي تحولت الى لقاحات تعطى في مراحل معينة في مرحلة الطفولة[4].

حيث أوضحت هذه السياسة في سعي الحكومة لإبطال انتشار الفيروس الذي يسبب الوباء عوضا عن وقف انتشاره وذلك في سياق استراتيجية التخفيف التي تفترض إصابة حوالى 80% من المواطنين بالعدوى الذين يصبحوا محصنين ضد فيروس كورونا في المستقبل لفرضية أن هذ الوباء مثله مثل الحصبة يصيب به مره واحدة، ومن تم يصبح محصنا ضده أما الباقي 20% فهي ضريبة البقاء للأصلح.

ثانيا– سياسات الحد من انتشار جائحة كورونا في بعض دول العالم:

في العديد من دول العالم وضعت سياسات للحد من الانتشار والتعامل مع جائحة كورونا من بين تلك الدول:

– العراق:

بالنسبة للأطباء والأطباء المساعدين والفرق المساعدة كانت السياسات **تتمثل في الآتي:**

1– تدريبات حول فرز المرض والرعاية في وحدات العناية المركزة اثناء العمل.

2– تطبيق تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

3– إجراء تدريبات للموظفين حول الوقاية من العدوى ومكافحتها.

4– تقديم الدعم التقني واللوجيستي لمرافق الرعاية الصحية المحلية.

5– فرز الأشخاص الذين يشتبه اصابتهم بفيروس كورونا المستجد.

6– تجهيز مرافق عزل وعلاج بطاقة استيعابية من 20 سرير فأكثر.

7– نشر رسائل توعوية صحية بين الناس حول تدابير وقائية.

- **اليمن :**

1- تم تجهيز مراكز لعلاج كوفيد 19 مخصصة للأشخاص المصابين بعوارض متوسطة.

2- انشاء نقاط مخصصة للكشف عن المرض مع انشاء وحدة عزل بطاقة استيعابية 11 سرير.

3- إجراء تدريبات للموظفين في وزارة الصحة حول عوارض كوفيد 19.

4- تحديد رعاية المصابين وتطبيق التدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

- **لبنان:**

بالإضافة إلى التدابير التي طبقت في الدول السابقة فإن أهم السياسات هي:

1- تدريب العائلات على الحماية الوقائية وذلك بتوفير الحماية الإضافية للأشخاص الأكثر عرضة لالتقاط عدوى كوفيد 19 .

2- نشر التوعية الصحية للأشخاص الذين يحتكون بالناس بشكل يومي كسائقي سيارات الأجرة ورجال الأمن وغيرهم.

- **إيطاليا:**

تتمركز سياساتها الصحية في مواجهة جائحة كورونا في الآتي:

1- تعزيز مراقبة إصابات الكوفيد 19 بين المجتمعات الحضرية المهمشة.

2- إنشاء خط هاتفي مخصص للمساعدة لخدمة المجتمعات المهمشة حيث يعمل عليه أطباء ووسطاء اجتماعيون لتقديم المشورة دعم الاحتياجات الصحية المجتمعية.

- فرنسا:

1- توفير الرعاية الصحية للفئة الأكثر عرضة للإصابة بكوفيد 19.

2- العمل في الملاجئ التي تستقبل المشردين والمهاجرين في باريس.

3- العمل على الأشخاص المشردين الذي يبيتون في الشارع.

4- استخدام مقاربة العيادات المتنقلة للوصول إلى الأشخاص الذين يعيشون في ظروف غير مستقرة ولا يمتلكون تأمينا صحيا.

5- العمل على توفير الاستشارات والاختبارات والفحوصات لدعم المراكز الصحية في الأطباء الفقيرة.[5]

ولهذا نجد أن منظمة الصحة العالمية وضحت أهم السياسات لتعامل مع جائحة كورونا تتمثل في المبادئ الخاصة باستراتيجيات الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها والتي تنقسم إلى الآتي:

-الضوابط الإدارية:

حيث تعطي أولوية استراتيجياتها في الوقاية من العدوى ومكافحتها من خلال توفير البيئة الثمينة للسياسات والإجراءات الرامية إلى الوقاية من انتقال العدوى:

- يجب التنبؤ بمدى تدفق المرضي والمخاطر المحتملة.
- التحديد السريع للمرض المصابين بأمراض الجهاز التنافسي ورعايتهم.
- وضع المرضي الذين حددت اصابتهم بأمراض الجهاز التنفسي الحاد في مكان منفصل عن المرضى الاخرين.
- توعية العاملين في مجال الرعاية الصحية.

- منع الازدحام في أماكن الانتظار.
- تنظيم الخدمات الرعاية الصحية لتوفير الامدادات الكافية واستخدامها.

- **الضوابط البيئية والهندسية:**

وتتمثل في المرافق الصحية وهي:

- التهوية الكافية في جميع المرافق وأماكن الرعاية الصحية.
- النظافة العامة والتعقيم للاماكن.
- الاحتياجات الوقاية من العدوى ومكافحتها

-الاحتياجات القياسية وتتمثل في:

- الحجر.
- النظافة العامة وخاصة اليدين باستمرار.
- تعقيم الأدوات المستخدمة خاصة في الرعاية الصحية.
- حماية الوجه باستخدام القناع الطبي.
- ارتداء قناع والنظرات لحماية العينيين، وارتداء المعطف الطبي والقفازات.[6]

ثالثا- التاريخ الاجتماعي للفيروسات:

ظهرت الأوبئة بسبب الفيروسات مند حوالي 12000 سنة ، وذلك بسبب تغير سلوك الإنسان خلال العصر الحجري الحديث ، حيث بدأ في إقامة مجتمعات زراعية ذات كثافة سكانية عالية ، وأدي هذا التطور إلى انتشار الفيروسات بسرعة أي أصبحت أوبئة متوطنة أوموسمية، وزادت فيروسات النباتات

والماشية أيضا، وعند اعتمد الإنسان في تلك الفترة على الزراعة وتربية الماشية أصبح لأمراض مثل البوتيفيروس " فيروس البطاطا" والطاعون البقري عواقب مدمرة ، ويُعد فيروس الحصبة والجدري من بين أقدم الفيروسات التي أصابت الإنسان بعد أن تطور الفيروس من خلال الحيوانات ، ظهر لأول مرة على البشر في أوروبا وشمال افريقيا مند الاف السنين.

ومن تم انتقل الفيروس إلى العالم الجديد عن طريق الاوربيين أيام الاستعمار الاسباني في الأمريكيتين مما أدى إلى انتشار الوباء الذي نتج عنه موت الملايين من السكان الأصليين الذين لم يكن لديهم مناعة طبيعية لمقاومة الفيروس، أما عن فيروس الانفلونزا فقد رصد أول جائحة للأنفلونزا عام 1580، وزادت حالات الإصابة بالمرض بوثيرة متزايدة في القرون اللاحقة، وكانت الأنفلونزا قد خلفت مابين 40 إلى 50 مليون حالة وفاة في أقل من سنة.

وقد كان الطبيبان لوى باستير وإدوارد جيز هم أول من قام بتحضير اللقاحات للوقاية من العدوى الفيروسية، وظلت طبيعة الفيروسات غير معروفة إلا بعد اكتشاف المجهر الالكتروني في الثلاثينيات من القرن العشرين، وعندها أكتسب علم الفيروسات زخما كبيراً.

وفي القرن العشرين ظهرت العديد من الأمراض الجديدة والقديمة التي سببتها الفيروسات ومن الأمراض الجديدة التي ظهر هو وباء شلل الأطفال ولم يتم السيطرة عليه إلا بعد تطوير لقاح الخمسينات، بالإضافة إلى فيروس الايدز الجديد وهو واحد من أكثر فيروسات المسببة للأمراض التي ظهرت منذ قرون، وبالرغم من وجود فوائد للعديد من الفيروسات إلا أن الاهتمام العلمي بالفيروسات قد ازداد بسب ما ينتج عنها أمراض خطيرة، وترجع فائدتها إلى أنها تدفع مسيرة التطور عن طريق نقل الجينات الوراثية عبر الأنواع، كما أنها تؤدي دوراً رئيسياً في النظام البيئي ولا غنى عنها لاستمرار الحياة[7].

- آليات مواجهة جائحة كورونا:

نتيجة لظهور جائحة كورونا اعتمدت العديد من الآليات بداية من بلد المنشأ الصين والتي اعتمدت في أغلب دول العام وتم اعتمادها في منظمة الصحة العالمية سواء على الأطباء أو على الفئة الأكثر احتكاك مع الناس وعلى عامة الإنسانية.

ومن أهم الآليات للحد من انتشار جائحة كورونا المتمثلة في:

- العزل المنزلي.
- الحضر التام ومنع التجول والتواصل الاجتماعي المباشر(التباعد الاجتماعي).
- الالتزام بارتداء الكمامات والقفازات.

في بادئ الأمر وكنتيجة لتتبع الاعلام لجائحة كورونا زاد من القلق الناس مما جعل للعزل المنزلي أفضل طريقة لتجنب الإصابة به، إلا أن العزل المنزلي لم له العديد من الأثار في تغيير نمط الحياة الاجتماعية " التعايش الذاتي" وعدم التواصل مع الاخرين خاصة وإن الانسان اجتماعي بطبعه، وكنتيجة لانتشار جائحة كورونا جعلت من أهم سياسات الدول في الرعاية الصحية "العزل أو الحجر الصحي" لهذا نجدها منعت التجمعات وأغلقت المدارس مع ضرورة ارتداء الكمامات والقفازات وتوفير مرافق لغسل اليدين، واستخدام المعقمات داخل البيت وفي الأماكن العامة ومكان العمل، وفرض حضر التجول في إطار استراتيجية "إبطاء العدوى" دون السعي إلى وقفها وبالتالي توزيع الموارد الصحية، ولهذا يُعد العزل المنزلي يساعد في توزيع الحالات على فترة زمنية أطول ما يجعله مهما بالنسبة لتوزيع الموارد الصحية وتقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجون إليها، وتبعيات سلبية متمثلة في انهيار التواصل الاجتماعي خاصة من هم الأقرب إلى الاصابة بالاكتئاب والقلق والرغبة في الانتحار وممارسة العنف، وهذا ما أكد عليه تقرير الأمم المتحدة " إن

العزلة الاجتماعية مرتبطة بزيادة كبيرة في خطر الوفاة المبكر بمختلف الأسباب "، وبما أن البشر يشعرون بأمان أكبر داخل مجموعات، فإن العزلة ينظر إليها كحالة طوارئ جسدي، حيث قال أحد العلماء" على مدى الآلف السنين، أصبحت قيمة التواصل الاجتماعي مخبوزة في نظامها العصبي بحيث أن غياب مثل هذه القوة الواقية يخلق حالة اجهاد في الجسم"[8].

لهذا نجد أن جائحة كورونا سببت تراجع على مستوى العلاقات الاجتماعية والإنسانية والتكافل الاجتماعي وبالمقابل في الاسرة النواة وتقوية العلاقات بين الأبناء والاباء، وقد تتجه إلى العنف والجنوح والعدائية كنتيجة الفراغ الاجتماعي والثقافي في الاسرة الواحدة[9].

رابعا – الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا :

– تتمثل أكثر الآثار ذات البعدين النفسي والاجتماعي :

–**القلق:** وهو شعور الفرد بالتوتر حيال الأمور التي تحدث من انتشار جائحة كورونا وما قد يترتب عنها من نواحي اقتصادية تؤثر سلبا على العلاقات الاجتماعية، والتوتر والقلق النفسي للأسرة والفرد، مما قد يترتب عليها من الالتزام المادي والاجتماعي والصحي تجاه افراد الاسرة، لذا ينصح بإدراك الفرد والاسرة للعزلة، وضع برامج وأنشطة بديلة في الاسرة مثل ممارسة ألعاب فكرية أو القراءة بحيث يتم معالجة الافراط الحركي والتوتر والعنف بين الأبناء والشعور بالملل، ومحاولة التعامل مع الوضع الراهن بالتقبل وبأنه أفضل وسيلة لحماية الأسرة من الإصابة بجائحة كورونا، وعليه الاتصال بالفرق الدعم النفسي والاجتماعي في حال تأزم الوضع الاجتماعي والنفسي للفرد والاسرة.

وأكثر الأشخاص تأثيرا بجائحة كورونا هم من فقدو مصدر رزقهم أثرت على القدرة في تلبية الاحتياجات الأساسية مما يؤدي إلى رفض الحجر الصحي والحظر وما ذلك من السياسات الاحترازية التي تفرضها الدولة خاصة في المجتمع الليبي بإضافة إلى الحروب الدولية على ليبيا والتهجير الآلف الليبيين من مساكنهم وغلاء الأسعار وإقفال الموانئ التي تُعد مصدر رزق للشعب الليبي كلها تؤدي إلى ممارسة العنف والغضب وعدم الالتزام أسباباً عكست على القيم الأخلاقية والسلوكية لذى أفراد المجتمع الليبي وعلى الاسرة الليبية.

– **فقدان الثقة:** من أهم العناصر في الالتزام بالحجر المنزلي والحضر التجول هي الثقة في السياسات العامة الدولة إذ فرض الحضر والعزل المنزلي مما أثار الخوف والفزع عند الناس، فكانت ردود فعلهم توجهم إلى الأسواق والمحالات التجارية، وبالتالي الازدحام الذي يسبب ضرراً على الفرد، كما يُعد منع التجمعات من السياسات التي فرضتها المنظمة الصحة العلمية، وهذا إلى جانب هناك بعض الدول منها ليبيا فرضت الحضر والعزل المنزلي لمدة تزيد عن ثلاث أشهر دون وجود أثر للمرض، إلا أنها أخطأت في سياساتها لفرض الحضر بينما كان ينبغي وضع خطط تتمثل في أنشاء مراكز العزل واستقبال العالقين خارج البلاد في مجموعات تخضع لكشوفات والعزل لمدة أسبوعين المتمثلة في فترة ظهور اعراض المرض، وبالتالي تكون الدولة في مأمن من انتشار الوباء إلا أن سياساتها أدت إلى تفشي الوباء وبالتالي تُعد غير ناجحة لفقدان الثقة و المصداقية بين المجتمع والسياسات الرعاية الصحية للدولة الليبية مما ساهم في تفشي الوباء وعدم الالتزام بالحجر المنزلي والحضر وبالتالي الانتقال إلى ألية التعايش مع الجائحة مع الالتزام بارتداء الكمامات.

– **الوسواس:** يتميز اضطراب الوسواس بنمط من الأفكار والمخاوف غير المعقولة التي تدفع الفرد إلى القيام بسلوكيات قهرية مع الأنشطة اليومية وتسبب الازعاج الشديد، وغالباً ما يتمركز اضطراب الوسواس على مواضيع معينة منها الخوف من التلوث من الجراثيم، والتخفيف المخاوف التلوث قد يغسل الفرد يديه بشكل الزامي ، وبالتالي تستهلك قدراً كبيراً من الوقت وتتداخل مع الروتين اليومي والأداء الاجتماعي، ولهذا فتتمثل موضوعات الوسواس في الخوف من التلوث والاوساخ، الحاجة إلى أشياء منظمة ومتماثلة إلى أفكار عدوانية أو مروعة حول إيذاء النفس أو الأخرين، أو عبارة عن أفكار غير مرغوب فيها، بما في ذلك السلوك العدواني.[10]

– **الاكتئاب :** من العلل الشائعة على مستوى العالم الاكتئاب، حيث يؤثر على أكثر من 300 مليون شخص في العالم، ويختلف الاكتئاب من حيث حدته وفق التقلبات المزاجية العادية والانفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلاً، كاستجابة لتحديات الحياة اليومية، وقد يصبح خطيرا لاسيما عندما يكون طويل المدى كجائحة كورونا مما يعكس سالباً على الاداء المهني والأسري، وأحياناً يؤدي إلى الانتحار، ووفق الاحصائيات على مستوى العالم ووفق منظمة الصحة العالمية فإن كل عام يموت حوالي 800000 ألف شخص من جراء الانتحار الناتج عن الاكتئاب، والذي يُعد ثاني سبب للوفاة في الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين 15–29 سنة.

وينجم الاكتئاب عن نوع من التفاعل المعقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، ويكون غالبا نتيجة لتعرض لظروف صعبة في حياتهم او لتعرضهم لصدمات نفسية قوية، مما قد يؤدي إلى عدم القدرة على أداء الوظائف وتردي حياة الشخص المصاب.[11]

– **العنف المنزلي:** أدت الأوبئة وانعدام الأمن المالي والتوتر وعدم الثقة إلى زيادة العنف المنزلي الذي شهد مع الأزمة المالية العالمية في عام 2009 والكوارث الطبيعية زيادة ملحوظه في العنف المنزلي، ومع جائحة كورونا وفرض العزل المنزلي أو الحجر المنزلي إلى ارتفاع العنف خاصة عندما تقضي العائلة وقتا طويلا معا، وأغلب هذا النوع من العنف يكون من الشريك.

إن الجائحة المستترة هكذا وصفها مستشارة الأمن العام للأمم المتحدة والمديرة التنفيذية لهيئة الأمم المتحدة للمرأة العنف الأسرى من بداية الحجر المنزلي، والذي تعمل به أكثر من تسعين دولة حول العالم على خلفية تفشي فيروس كورونا زيادة ملحوظه في حالات العنف الاسري وخاصة ضد المرأة من التسلط والعنف اللفظي والجسدي والتمييز، مما زاد عدد البلاغات والطلبات التي تلقتها خطوط المساعدة ومراكز الإيواء المعنية بحالات العنف الاسري في كل أنحاء العالم وقد سجلت دول كفرنسا وألمانيا والولايات المتحدة الامريكية وغيرها تزايد كبير في بلاغات العنف الاسري في أثناء جائحة كورونا لطلب مأوى، إذ يُعد العنف الاسري من أكبر انتهاكات حقوق الانسان حول العالم قبل تفشي فيروس كورونا، وقد زاد تفاقم الوضع مع جائحة كورونا وبحسب الأمم المتحدة فإن نحو 234 مليون امرأة تتراوح أعمارهم ما بين 15–49 حول العالم تعرضن لعنف الجسدي أو الجنسي من قبل شريك أو أحد من أفراد العائلة.

أما في العالم العربي، يتوقع تقرير صادر عن لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية أن تتحمل المرأة الوزر الأكبر لما تولده الجائحة من مخاطر صحية وعنف في العالم العربي، ويشير التقرير إلى أن ذلك يترجم في طرق عدة من بينها العنف الجسدي والعاطفي والاقتصادي، في الوقت يقدم المعتدون على

عزل المرأة بالكامل وحرمانها من أي تفاعل اجتماعي مع أفراد العائلة والأصدقاء حتى عن قنوات التواصل الاجتماعي. [12]

وهذا ما أكدت عليه وزيرة المرأة والاسرة وكبار السن في تونس بأن الوضع بعد جائحة كورونا يقتضي دمجا سريعا للأسر في خطط التنمية، وإدراج التوجهات الاسرية في السياسات العمومية بما يضمن لها الاستقرار المادي والاجتماعي والثقافي والصحي والبيئي، باعتماد تكافؤ الفرص بين الفئات والجهات مشددة على ضرورة حماية الأسرة وتطويرها ونجدتها من الآفات والمشاكل التي تهددها من العنف الأسري والتفكك العائلي نتيجة زيادة حالات الطلاق فضلا عن ارتفاع نسبة الفقر الناجم عن فقدان العمل وما يمكن أن يخلفه من تداعيات على الأطفال في دراستهم ونقص رعايتهم الاجتماعية والصحية.[13]

- دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة كورونا

نظرا لعدم استيعاب وفهم وادراك جائحة كورونا وسوء التقدير والتقييم والعشوائية في التعامل معها من قبل اللجنة المشكلة لمواجهة كورونا، ولسوء الإدارة وانعدام الثقة بين اللجنة والمجتمع واليأس والضغوط وضعف المهارات القيادية وتعارض المصالح والاهداف وعدم وضوح الرؤيا عكست سلبا على التقبل المجتمعي لوجود جائحة كورونا، وبالتالي عدم الثقة في السياسات الاحترازية لما ترتب على عدم المصداقية، فينبغي أن يكون للخدمة الاجتماعية دور بارز في التعامل مع جائحة كورونا من خلال التدخل المهني وهو عبارة عن مجموعة من الأفعال المخططة والمؤثرة التي يقوم بها الممارس للخدمة الاجتماعية للوصول إلى غرض محدد في عملية المساعدة، وذلك بتقدير الموقف، ومن تم التدخل المهني، والتقييم لكل مراحل الدراسة والتشخيص والعلاج.

التدخل المهني للخدمة الاجتماعية ويتمثل في الآتي:

1- وضع الأسس العلمية والواقعية التي تسهم في التخطيط لكيفية تحقيق التغيرات المرغوبة في التقبل المجتمع لجائحة كورونا.

2- تحسين عمل شبكة الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية لمن هم عرضه بالإصابة بجائحة كورونا.

3- زيادة الأداء الاجتماعي للفرد والاسرة لتكيف مع آليات والسياسات الاحترازية وتدعيم الثقة في سياسات الرعاية الصحية.

4- استخدام استراتيجيات التأثير التي تتضمن الاقناع والتقبل والمواجهة والقدرة على التكيف مع الواقع الحقيقي لجائحة كورونا.

5- استخدام استراتيجية المشاركة المجتمعية ومساعدة الدولة في تنفيذ والتقيد بهذه السياسات مع استثمار للإمكانيات المتاحة بالخصوص.

6- العمل على جمع المعلومات والبيانات وتجارب الدول وتوظيفها للحد من جائحة كورونا.

7- المساعدة في اتخاذ القرارات الرشيدة والتنسيق والمتابعة والرقابة لتقييم الأداء.[14]

خامسا- الإجراءات المنهجية للبحث :-

1- نوع البحث :ينتمي هذا البحث إلى نمط الدراسات الوصفية التي تهدف إلى تقدير خصائص مشكلة معينه ، والسعي إلى دراسة ظروفها المحيطة مع تسجيل دلالتها وخصائصها وتصنيفها وكشف ارتباطها بمتغيرات أخرى ، وذلك بهدف وصف هذه الظاهرة وصفا دقيقا يتضمن كافة جوانبها .(15- ص 18)

2- المنهج المستخدم : استخدم البحث المنهج الوصفي (التحليلي) ، والذي يعتبر وصف واقع الظاهرة موضع البحث بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة منه بطريقة مباشرة (مقابلة) أو غير مباشرة (استبانة) هو الأنسب لموضوع البحث . (16- ص 209)

-**أدوات البحث** : اتساقا قد استخدم البحث استمارة استبيان عن طريق الوسائل الالكترونية .

مجالات البحث:-

أ- **المجال المكاني:** طبق البحث على مستوى الدولة الليبية.

ب- المجال البشري : اعتمد البحث على عينة عشوائية بسيطة من أفراد المجتمع الليبي بمختلف المدن الليبية حيث بلغ عددها (104) مفردة عن طريق الوسائل الالكترونية .

ج- المجال الزمني : تحدد المجال الزمني لهذا البحث بفترة جمع البيانات من مجتمع البحث وذلك في الفترة 1-6-2020م إلى 15-8-2020م

- عرض البيانات وتفسيرها-:

-البيانات الأولية:

الجدول رقم (1) حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	52	%50
أنثى	52	%50

تبين البيانات الواردة بالجدول رقم (1) أن نسبة الذكور متساوية مع نسبة الإناث حيث بلغ نسبتها (50%)،

الجدول رقم (2) حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
25-15	15	%14.42
35-25	18	%17.30
45-35	36	%34.6
55-45	22	%21.15
65-55	13	%12.5

يشير الجدول رقم (2) إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين في الفئة العمرية (35-45) حيث بلغت نسبتهم (34.6%)، يدل هذا أن هناك إقبال من هذه الفئة العمرية للمساهمة في الحد من انتشار هذا الوباء نتيجة المامهم بالمعلومات الكافية عنه المعاقين، وتليها الفئة العمرية (45-55) حيث بلغت نسبتهم (21.15%) وتليها الفئة العمرية (25-35) وبلغت نسبتها (17.30%)، وتليها الفئة العمرية (15-25) وبلغت نسبتها (14.42%)، وكانت الفئة العمرية (55-65)ونسبتها (12.5%) .

الجدول رقم (3) حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
طالب جامعي	10	%9.6
دبلوم عالي	8	%7.69
جامعي	28	%26.9
ماجستير	37	%35.5
دكتوراه	21	%20

إن نسبة المبحوثين الحاصلين على مؤهل عالي (ماجستير) جاءت في الترتيب الأول حيث بلغ عددهم (37) بنسبة (35.5%) ،وتلتها في المرتبة الثانية الحاصلين على مؤهل عالي (جامعي) حيث كان عددهم (28) وبنسبة (26.9%) وجاءت في المرتبة الثالثة الحاصلين على (الدكتوراه) حيث كان عددهم (21) وبنسبة (20%) وقد يرجع ذلك إلى أن المبحوثين الحاصلين على مؤهل عالي يدركون مدى أهمية

المشاركة في كيفية مواجهة جائحة كورونا من خلال الإجابة على تساؤلات هذا البحث والتقليل من خطورة انتشار هذا الوباء ،بينما كانت في المرتبة الأخيرة أقل نسبة مثلت فئة طلبة جامعيين وكان عددهم (10) وبنسبة (9.6%) ، و كانت في المرتبة الأخيرة لفئة الحاصلين على مؤهل (دبلوم عالي) وعددهم (8) وبنسبة (7.69%) وقد يكون السبب في عدم المشاركة لقلة الوعي بخطورة الوباء أو لقلة المعلومات الكافية مما ساهم في عزوفهم عن الإجابة عن الاستبيان .

الجدول رقم (4) حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
لا يعمل	2	%1.9
أستاذ جامعي	38	%36.5
مهندس	1	%0.96
معيد	1	%0.96
محاضر	1	%0.96
موظف	18	%17.30
عمل حر	6	%5.76
طبيب	6	%5.76
طالب	10	%9.6
باحث	3	%2.88

معلم	6	%5.76
أخصائي نفسي واجتماعي	8	%7.69
ضابط	1	%0.96
أمينة مكتبه	1	%0.96
مرشد	1	%0.96
نظم معلومات	1	%0.96

تشير بيانات الجدول رقم (4) إن أعلى نسبة (36%) من مجموع أفراد العينة من حيث المهنة تقع في فئة (أستاذ جامعي) ،تليها (موظف)بنسبة (17.30%) ، بينما فئة (طالب) كانت بنسبة (9.6%)، وفئة (أخصائي اجتماعي) بنسبة (7.69%) ،تليها فئة (باحث) بنسبة (2.88%) وكانت فئة (عمل حر – طبيب– معلم–) بنسبة (5.76%) ،أما فئة (مهندس– معيد– محاضر– ضابط –أمينة مكتبة –مرشد–نظم معلومات) من حيث النسبة (0.96%).

الجدول رقم (5) حسب جهة العمل

جهة العمل	التكرار	النسبة المئوية
الجامعة	39	%37.5
مستشفى	5	%4.8
خاص	10	%9.6
التعليم	12	%11.5
التضامن	3	%2.88
وزارة الداخلية	4	%3.8
الهيئة العامة للثقافة	1	%0.96
وزارة الموصلات	1	%0.96
مركز مكافحة الجريمة	1	%0.96
الشركة العامة للكهرباء	2	%1.9
شركة الطيران	1	%0.96
مصلحة الآثار	1	%0.96
نادي الرياضي	1	%0.96
المعهد العالي	5	%4.8
تعليم متوسط	2	%1.9

شركة اكاكوس	1	%0.96
المركز الوطني للرصد	1	%0.96
مركز البحوث والدراسات	1	%0.96
المركز العام للتدريب	1	%0.96
لا يوجد	11	%10.57

اتضح من بيانات الجدول رقم (5) إن أعلى نسبة (37.5%) من مجموع أفراد العينة من حيث جهة العمل (الجامعة) ،وتليها (التعليم)بنسبة (11.5%)، وجاءت (قطاع خاص) وكانت بنسبة (9.6%)، تليها (لا يوجد) بنسبة (10.57%)،جاء مكان العمل(المستشفى–المعهد العالي) بنسبة (4.8%)،(وزارة الداخلية) بنسبة (3.8%)، مكان العمل(التضامن)وبنسبة (2.88%)،وكانت(تعليم متوسط– شركة الكهرباء) بنسبة (1.9%)، تليها (الهيئة العامة للثقافة– وزارة الموصلات– مركز مكافحة الجريمة– شركة الطيران– مصلحة الآثار– نادي الرياضي– شركة اكاكوس– المركز الوطني للرصد– مركز البحوث والدراسات– المركز العام للتدريب)بنسبة (0.96%).

جدول رقم (6) حسب الإقامة

الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
نازح	15	%14.4
مقيم	89	%85.57

تبين من الجدول أن أعلى نسبة من حيث الإقامة كانت من(المقيمين) وبنسبة (85.57%) ، تليها فئة (النازحين)وبنسبة (14.4%)،

جدول رقم (7) حسب عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسب المئوية
2	8	%7.69
3	8	%7.69
4	15	%14.4
5	20	%19.2
6	31	%29.8
7	16	%15.3
8	2	%1.9

9	1	%0.96
10	1	%0.96
13	1	%0.96
14	1	%0.96

تشير بيانات الجدول رقم (7)إن أعلى نسبة (29.8%)من حيث عدد أفراد الأسرة (6)،تليها (5) بنسبة (19.2%)، بينما كانت(7) بنسبة (15.3%)، وجاءت (4) بنسبة (14.4%) ،تليها (2– 3) بنسبة (7.69%) وكان عدد (8)بنسبة (1.9%)،أما عدد (9–10–13–14) من حيث النسبة (0.96%) وهي تمثل اقل نسبة من عدد أفراد الأسرة .

جدول رقم (8) حسب منطقة السكن

منطقة السكن	التكرار	النسبة المئوية
طرابلس	16	%15.3
جنزور	5	%4.80
سوق الجمعة	14	%13.5
حي الأندلس	4	%3.8

أبي سليم	3	%2.8
بنغازي	5	%4.8
الاصابعة	3	%2.8
الجميل	4	%3.8
سرت	2	%1.9
قرجي	3	%2.8
العزيزية	2	%1.9
الفرجان	1	%0.96
يفرن	2	%1.9
عين زارة	3	%2.8
تاجوراء	4	%3.8
رقدالين	2	%1.9
بئرغنم	1	%0.96
الهضبة	5	%4.80
ترهونة	1	%0.96
العجيلات	1	%0.96
الزهراء	1	%0.96

السواني	1	%0.96
الخمس	1	%0.96
بدر	1	%0.96
بنت بيه	1	%0.96
الابيار	1	%0.96
وادي الربيع	1	%0.96
ودان	1	%0.96
مصراتة	1	%0.96
المرج	2	%1.9
السراج	1	%0.96
البيضاء	1	%0.96
جادو	1	%0.96
هون	1	%0.96
قصر خيار	1	%0.96
طبرق	1	%0.96
النجيلة	1	%0.96
زليتن	1	%0.96

يتضح من الجدول رقم (8) إن أعلى نسبة (15.3%) من حيث منطقة السكن (طرابلس)،تليها (سوق الجمعة) بنسبة (13.5%) ،بينما جاءت (جنزور – بنغازي –الهضبة) بنسبة (4.80%)وجاءت (حي الأندلس – الجميل– تاجوراء) بنسبة (3.8%) ،تليها (أبي سليم– الاصابعة– قرجي–عين زارة) بنسبة (2.8%)وكان عدد (سرت– العزيزية–رقدالين– يفرن– المرج)بنسبة (1.9%) أما المناطق الأقل مشاركة هي (الفرجان–بئر غنم– ترهونة–الزهراء–العجيلات– السواني –الخمس–بدر–بنت بيه–الابيار– وادي الربيع– ودان– مصراته–السراج–البيضاء– جادو–هون– قصرالاخيار–طبرق–النجيلة–زليتن) بنسبة (0.96%)وهي تمثل اقل نسبة من المبحوثين في مناطق السكن.

جدول رقم (8) الآثار الاجتماعية الناتجة عن سياسات الحجر الصحي لجائحة كورونا في المجتمع الليبي. ن= 104

ر.م	العبارات	لا يوجد		بدرجة بسيطة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
1	فتور العلاقات الاجتماعية	26	%25	33	31.7 %	26	25 %	19	18.3%	14
2	تقبل الأسرة والفرد للحجر الصحي	13	12.5 %	27	25.9 %	31	29.8%	33	31.7%	14مكرر
3	التذمر وعدم التقبل للحجر الصحي	3	33.6	2	25.9	2	21.	2	19	12مكرر

		5	%	7	%	2	%2	0	%	
4	الوعي المجتمعي بأهمية صحة أفراده	14	13.5 %	25	24.0 %3	29	27. %8	36	34. %6	11مكرر
5	الالتزام وعدم التهاون في الحجر الصحي للحفاظ على الأسرة	18	17.3 %	19	18.2 %	24	23 %	43	41. %4	8
6	افتقار لثقافة النظام والالتزام الاجتماعي	36	34.6 %	22	21.1 %	28	26. %9	18	17 %	11
7	عدم المبالاة والاستمرار في الزيارات الاجتماعية	35	33.6 %	28	26.9 %	22	21. %2	19	18. %3	12
8	يقلل الحجر الصحي من التصادم الاجتماعي	16	15.4 %	21	20.2 %	27	25. %9	40	38. %5	9
9	زاد من حدة الانفعالات بين أفراد الأسرة	40	38.4 %	32	30.7 %	19	25. %9	13	12. %5	9مكرر
10	زاد من نسبة الطلاق	67	64.4 %	21	20.2 %	10	9.6 %	6	5.7 %6	2
11	زاد من التداخلات في الشؤون المنزلية	23	22.1 %1	28	26.9 %	32	30. %7	21	20. %2	15

12	قلل من التباعد العاطفي والاجتماعي بين أفراد الأسرة	32	30.7%	37	35.6%	22	21%	13	12.5%	10
13	زاد من إدمان استخدام ألنت	7	%6.7	11	10.5%	14	13.5%	72	69%	1
14	زاد من إدمان أفراد الأسرة على الألعاب الإلكترونية	7	%6.7	12	11.5%	20	19.3%	65	26.5%	3
15	زاد من أهمية النظافة والاعتناء بالصحة الأسرة	20	19.2%	12	11.5%	21	20.2%	51	49%	5
16	زاد من الحوار و التسامر والتقارب بين أفراد الأسرة	8	7.69%	14	13.5%	23	22%	59	56.7%	4
17	قلل من مخاطر انتقال المرض	7	%6.7	32	30.7%	31	29.8%	34	32.6%	13
18	زاد من ملاحظة الإباء لسلوكيات الأبناء	5	%4.8	21	20.2%	29	27.8%	48	46.2%	7
19	زاد من القرب الاجتماعي والعاطفي بين أفراد الأسرة	9	8.65%	17	16.4%	29	27.8%	49	47%	6

يتضح من الجدول رقم (8) والمتعلق بالآثار الاجتماعية الناتجة عن سياسات الحجر الصحي لجائحة كورونا في المجتمع الليبي أن عبارة (زاد من إدمان استخدام ألنت) جاءت في الترتيب الأول بدرجة كبيرة وبنسبة (69%)وقد يرجع ذلك إلي أن الحجر الصحي لجائحة كورونا في المنازل وعدم الاختلاط بالآخرين جعل أفراد المجتمع للاتجاه للتواصل مع الآخرين من خلال شبكات التواصل الاجتماعي وكانت هي المتنفس الأكثر استخداما ، بينما كانت عبارة (زاد من نسبة الطلاق) في الترتيب الثاني لا يوجد وبنسبة (64.4%)حيث أشارت إلى أن الحجر الصحي لم يؤدي إلى ارتفاع نسبة الطلاق ، بينما جاء في الترتيب الثالث عبارة (زاد من إدمان أفراد الأسرة على الألعاب الإلكترونية) بدرجة كبيرة وأشارت النسبة(26.5%) إلى أن استخدام الألعاب الالكترونية بين أفراد الأسرة كانت بدرجة كبيرة، وجاء في الترتيب الرابع (زاد من الحوار و التسامر والتقارب بين أفراد الأسرة) حيث مثلت نسبة (56.7%) بدرجة كبيرة ويرجع ذلك لبقاء الأسرة في الحجر الصحي وكانت أثارها ايجابية بينهم نتيجة لانشغال أفراد الأسرة قبل الحجر خارج المنزل بالدراسة والعمل ، بينما في الترتيب الخامس كانت العبارة (زاد من أهمية النظافة والاعتناء بالصحة الأسرة) وبدرجة كبيرة بنسبة (49%) الأمر الذي يشير إلى الوعي بخطورة الوباء وان أفراد الأسرة لديهم المعلومات عن كيفية المحافظة والاهتمام بطرق الوقاية من الإصابة بالعدوى الفيروسية ،وفي الترتيب السادس عبارة (زاد من القرب الاجتماعي والعاطفي بين أفراد الأسرة)بدرجة كبيرة وبنسبة (47%) وبينت النسبة أن الآثار الاجتماعية للحجر الصحي كانت ايجابية من حيث زيادة في الجانب الاجتماعي والعاطفي بين أفراد الأسرة الواحدة ، وعبارة (زاد من ملاحظة الإباء لسلوكيات الأبناء)جاءت في الترتيب السابع وبدرجة كبيرة وبنسبة (46.2%) مما يشير إلى أن الآباء قد أتيح لهم فرصة رعاية الأبناء ومراقبة سلوكهم وتوجيههم بشكل أفضل وهي من النتائج الايجابية للحجر الصحي المنزلي ،كما جاءت في الترتيب الثامن (الالتزام وعدم التهاون في

الحجر الصحي للحفاظ على الأسرة) وبدرجة كبيرة ومثلت نسبة (41.4%) اظهر البحث مدى حرص والتزام الأسرة الليبية في المحافظة على سلامة أفرادها ومدى تماسكهم في تجنيب أفرادها الإصابة بالمرض، بينما العبارة (يقلل الحجر الصحي من التصادم الاجتماعي) جاءت في الترتيب التاسع وبنسبة (38.5%) وبدرجة كبيرة ويدل ذلك على أن الحجر الصحي لم يكن له تأثير سلبي ولم يحدث تصادم بين أفراد الأسرة ،والعبارة (زاد من حدة الانفعالات بين أفراد الأسرة) في الترتيب التاسع مكرر وكان لا يوجد قد مثلت نسبة (38.4%)ما يدل على أن الحجر الصحي لم يزيد من حدة الانفعالات بين أفراد الأسرة ، وكان الترتيب العاشر للعبارة (قلل من التباعد العاطفي والاجتماعي بين أفراد الأسرة) وأشارت لا يوجد إلى نسبة(30.7%) بأن الحجر الصحي لم يكن له تأثير سلبي على الجانب العاطفي والاجتماعي ،أما العبارة (افتقار لثقافة النظام والالتزام الاجتماعي) جاءت في الترتيب الحادي عشر وبنسبة (34.6%) وأشارت لا يوجد إلى أن الأسرة الليبية لا تفتقر للنظام والالتزام الاجتماعي ،وجاءت في الترتيب الحادي عشر مكرر العبارة (الوعي المجتمعي بأهمية صحة أفراده)بدرجة كبيرة وبنسبة (34.6%) وذلك يؤكد على أن الأسر الليبية لديها وعي اجتماعي بأهمية صحة أفرادها ، والعبارة التالية (عدم المبالاة والاستمرار في الزيارات الاجتماعية)جاءت في الترتيب الثاني عشر وبنسبة(33.6%)وتبين انه لا يوجد عدم المبالاة بل هناك التزام وحرص على أفرادها، وتلتها في الترتيب الثاني عشر مكرر في العبارة (التذمر وعدم التقبل للحجر الصحي) لا يوجد تمثلت بنسبة (33.6%) ما أشار إلى أن نسبة التذمر وعدم تقبل الحجر الصحي كانت ضعيفة وقد يكون نتيجة الحرص والخوف من انتقال العدوى بين أفراد المجتمع ، جاءت العبارة(قلل من مخاطر انتقال المرض) في الترتيب الثالث عشر بدرجة كبيرة وبنسبة (32.6%) حيث بينت ان الحجر الصحي قلل من مخاطر انتقال الوباء بين أفراد الأسر ، وتليها الترتيب الرابع عشر للعبارة(فتور العلاقات الاجتماعية) بدرجة بسيطة وبنسبة

(31.7%)مما يدل على التزام أفراد الأسر بالحجر الصحي حفاظا على أفرادها من انتقال المرض بينهم من خلال تلك الزيارات الاجتماعية وهذا نتيجة الوعي الاجتماعي والصحي،كما جاءت في الترتيب الرابع عشر مكرر (تقبل الأسرة والفرد للحجر الصحي) وبدرجة كبيرة بنسبة (31.7%)وبذلك فأن تقبل الأسرة وأفرادها للحجر الصحي قد تكون نتيجة الوعي والإدراك لمخاطر المخالطة والخروج للاماكن العامة والمناسبات الاجتماعية، وفي الترتيب الخامس عشر العبارة (زاد من التداخلات في الشؤون المنزلية) وبدرجة متوسطة بنسبة (30.7%) فقد أدى الحجر الصحي إلى التدخلات المنزلية والتواجد لساعات طويلة والاحتكاك المباشر بين أفراد الأسرة .

الجدول رقم (10) الآثار النفسية الناتجة عن سياسات الحجر الصحي لجائحة كورونا في المجتمع الليبي

ن = 104 .

ر.م	العبارات	لا يوجد		درجة بسيطة		درجة متوسطة		درجة كبيرة		الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
1	الاهتمام بتتبع أخبار انتشار الفيروس	6	5.7 %	9	8.6 %	34	32.6%	55	52.8 %	2
2	زاد معدل الاضطرابات والتوترات في السلوك الاجتماعي	18	17.3%	37	35.5%	29	27.8%	20	19.2 %	9
3	زاد معدل الخوف والاعتناء الزائد بغسل	9	8.6	2	23	3	28.	4	39.4	5

	اليدين		%	4	%	0	%8	1	%	مكرر
4	زاد معدل التعقيم في البيت أكثر من ثلاث مرات	7	6.7 %	21	20.2%	35	33.6%	41	39.4 %	5مكرر
5	زاد من اهتمامي من متابعة أخبار الفيروس ومعدل انتشاره	19	18.3%	24	23 %	34	32.6%	27	25.9 %	11مكرر
6	الخوف من الخروج لقضاء الاحتياجات الأساسية للبيت	7	6.7 %	18	17.3%	35	33.6%	44	42.3 %	4
7	استخدام الدائم للكمامات والقفازات داخل البيت وخارجة	14	13.5%	27	25.9%	22	21.2%	41	39.4 %	5
8	زاد التركيز على أعراض المرض	26	25 %	39	37.5%	27	25.9%	12	11.5 %	7
9	لا أقبل التعامل مع أي احد في الوقت الحالي	38	36.5%	25	24 %	23	22 %	18	17.3 %	8
10	إقفال الباب على نفسي وأسرتي خوفا من المرض	14	13.5%	24	23 %	31	29.8%	35	33.6 %	10
11	الخوف من لعب الأطفال خارج البيت.	19	18.3%	23	22 %	31	29.8%	31	29.8 %	12

12	إدمان أطفالك على مشاهدة التلفاز.	31	29.8%	20	19.2%	22	21.2%	31	29.8%	12مكرر
13	القلق والخوف من انتشار المرض يجعلك لا تنام	8	7.6%	34	32.6%	21	20.2%	41	39.4%	5مكرر
14	تتعامل مع نصائح الأطباء بثقة	62	59.6%	11	10.5%	18	17.3%	12	11.5%	1
15	تقبل السياسات العامة للدولة لمنع انتشار الوباء في البلاد	50	48.2%	15	14.4%	26	25%	13	12.5%	3
16	ترفض الحجر الصحي لاعتيادك على الخروج	13	12.5%	26	25%	25	24%	40	38.4%	6
17	الحجر الصحي سبب في تعزيز العلاقات الزوجية والأسرية	11	10.5%	34	32.6%	29	27.8%	30	28.8%	11

يتبين من الجدول رقم (10) والمتعلق بالآثار النفسية الناتجة عن سياسات الحجر الصحي لجائحة كورونا في المجتمع الليبي أن عبارة (تتعامل مع نصائح الأطباء بثقة) جاءت في الترتيب الأول (لا يوجد) وبنسبة (69%)وقد يرجع ذلك إلى انعدام الثقة بين الأطباء وأفراد المجتمع، تليها في المرتبة الثانية عبارة(الاهتمام بتتبع أخبار انتشار الفيروس)و(بدرجة كبيرة) بنسبة(52.8%) قد يرجع ذلك نتيجة للخوف الشديد من

الإصابة بالوباء وخصوصا انه فيروس انتشر حديثا وبطرق مختلفة ،وكانت عبارة (تقبل السياسات العامة للدولة لمنع انتشار الوباء في البلاد) في الترتيب الثالث (لا يوجد) بنسبة (48.2%) وذلك قد يكون لانعدام تقديم خدمات من الدولة لمواجهة جائحة كورونا بما تتطلبه حاجة أفراد المجتمع في الوقاية منه والعلاج اللازم في حالة الإصابة به، بينما في الترتيب الرابع كانت العبارة(الخوف من الخروج لقضاء الاحتياجات الأساسية للبيت)بدرجة كبيرة وبنسبة (42.3%) قد يكون الخوف ناتج عن عدم تكثيف الجهود حول هذا الوباء بوسائل الإعلام المختلفة حتى يطمئن أفراد المجتمع، أما العبارات التالية جاء ترتيبها الخامس مكرر(استخدام دائم للكمامات والقفازات داخل البيت وخارجه)و(زاد معدل الخوف والاعتناء الزائد بغسل اليدين) و(زاد معدل التعقيم في البيت أكثر من ثلاث مرات) و(لقلق والخوف من انتشار المرض يجعلك لا تنام)بدرجة كبيرة وبنسبة (39.4%) قد تكون ناتجة عن الخوف الشديد مع عدم وضوح الأسباب الرئيسية للعدوى عند بعض أفراد الأسرة ، وفي المرتبة السادسة كانت العبارة(ترفض الحجر الصحي لاعتيادك على الخروج) وبدرجة كبيرة بنسبة(38.4%) رفض الحجر الصحي من بعض أفراد الأسرة نتيجة للتعود على عدم البقاء في المنزل والخروج للضرورة عند جلب الاحتياجات اليومية، وجاءت في الترتيب السابع العبارة (زاد التركيز على أعراض المرض) بدرجة بسيطة وبنسبة (37.5%) ،كما جاءت في الترتيب الثامن (لا أقبل التعامل مع أي احد في الوقت الحالي) (لا يوجد)ومثلت نسبة (36.5%) قد تكون المعلومات حول المرض غير كافية مما يجعل البعض يتهاون في الوقاية و المحافظة على سلامة أفراد الأسرة ، بينما العبارة (زاد معدل الاضطرابات والتوترات في السلوك الاجتماعي) جاءت في الترتيب التاسع وبنسبة (35.5%)وبدرجة بسيطة ويدل ذلك على أن الحجر الصحي لم كان له تأثير سلبي واحدث اضطرابات وتوتر في سلوك أفراد الأسرة ، وكان الترتيب العاشر للعبارة (إقفال الباب على نفسي وأسرتي خوفا من المرض) وبدرجة كبيرة

بنسبة(33.6%)اتضح إن الحجر الصحي كان له تأثير سلبي على أفراد الأسرة من الخوف الشديد بطريقة مبالغ فيها،أما العبارة (الحجر الصحي سبب في تعزيز العلاقات الزوجية والأسرية) جاءت في الترتيب الحادي عشر وبنسبة (34.6%) وبدرجة بسيطة حيث أن أفراد الأسرة قد تأثروا ايجابيا في العلاقات الزوجية والأسرية وان كانت بنسبة بسيطة ،وجاءت في الترتيب الحادي عشر مكرر العبارة (زاد من اهتمامي من متابعة أخبار الفيروس ومعدل انتشاره)بدرجة متوسطة وبنسبة (34.6%) وذلك يؤكد على أن الأسرة لديها وعي اجتماعي بأهمية صحة أفرادها من خلال المتابعة والاهتمام ، والعبارة التالية (الخوف من لعب الأطفال خارج البيت)جاءت في الترتيب الثاني عشر وبنسبة(29.8%)وبدرجة كبيرة من الحرص والاهتمام بحماية ووقاية أفرادها، وتلتها في الترتيب الثاني عشر مكرر في العبارة (إدمان أطفالك على مشاهدة التلفاز) لا يوجد وبدرجة كبيرة تمثلت بنسبة (29.8%) ما أشار إلى أن الحجر الصحي كانت له سلبيات ظهرت في إدمان الأطفال على الجلوس أمام التلفاز لساعات طويلة .

جدول رقم (11) الإجراءات الاحترازية المتبعة لمنع انتشار جائحة كورونا في المجتمع الليبي.

ن= 104

ر.م	العبارة	لا يوجد		بدرجة بسيطة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
1	مدى توفير التوعية الإعلامية لمواجهة فيروس كورونا	22	21.1%	37	35.5%	20	19.2%	25	24.0%	10مكرر
2	مدى الالتزام بغلق كل الأماكن لمنع التجمعات من مدارس والجامعات وغيرها.	8	84.6%	26	25%	26	25%	44	42.3%	3
3	مدى الالتزام أصحاب المحالات التجارية "الغذائية" بالتعقيم والنظافة	10	9.6%	30	28.8%	22	21.1%	42	40.3%	5
4	تنظيم ووضع خطوط للمواطنين وتوزيع الكمامات والقفازات في الطرق وبعض الجهات لمنع الازدحام	46	44.2%	24	23.0%	13	12.5%	21	20.1%	2
5	منح إجازات وتقليص عدد الموظفين في بعض القطاعات	59	56.7%	19	18.2%	7	6.7%	19	18.2%	1

6	تزويد كافة القطاعات بالمعقمات والكمامات والقفازات للعاملين فيها	19	18.2%	39	37.5%	23	22.1%	23	22.1%	8
7	تزويد كافة القطاعات التي تتطلب تواجد بالمعقمات والكمامات والقفازات	15	14.4%	30	28.8%	30	28.8%	29	27.8%	12
8	مدى توفر التعقيم في كافة القطاعات التي تتطلب تواجد العاملين فيها	23	22.1%	22	21.1%	36	34.6%	23	22.1%	11مكرر
9	فرض عدم التجول وإلزام المواطن بفترة زمنية في العديد من المناطق	27	25.9%	30	28.8%	21	20.1%	26	25%	12مكرر
10	مدى الالتزام الإفراد بالفترة الزمنية المحدد لقضاء الاحتياجات	19	18.2%	38	36.5%	21	20.1%	26	25%	9
11	إلي إي درجة يطبق منع النزول لتعبئة البنزين من قبل سائقي السيارات	23	22.1%	42	40.3%	14	13.4%	25	24.0%	5
12	مدى تجهيز سيارات الإسعاف والمقرات خاصة	3	34.	2	26.	1	18.	2	20.	11

	بعزل الحالات بكافة الإمكانيات وتوزيعها على المناطق.	6	%6	8	%9	9	%2	1	%1	
13	مدى تجهيز الكوادر والطواقم الطبية والمساعدة بالمعدات لحمايتهم أثناء التعامل مع الحالة إذا وجد.	10	9.6 %	29	27.%8	26	25 %	39	37.%5	8
14	مدى توفر خطة مستقلة بكل بلدية تتوافق مع الخطة العام للدولة في مواجهة كورونا	18	17.%3	29	27.%8	16	15.%3	41	39.%4	6
15	مدى اتخاذ كل أجهزة الدولة في حالة استنفار لتفادي انتشار الوباء	37	35.%5	32	30.%7	12	11.%5	23	22.%1	10
16	مدى توفر دور الخدمات الاجتماعية والنفسية في المجتمع الليبي	41	39.%4	32	30.%7	10	9.6 %	21	20.%1	6 مكرر
17	مدى توفر المشاركة الاجتماعية في تنفيذ برامج الرعاية الصحية	28	26.%9	36	34.%6	20	19.%2	20	19.%2	
18	مدى توفر خطة لاستقبال مرضى كورونا وإحالتهم إلى فرق ذات الاختصاص	22	21.%1	43	41.%3	19	18.%2	20	19.%2	4

19	مدى تعاون منظمات المجتمع في مواجهة أزمة كورونا	20	19.2%	43	41.3%	25	24.0%	16	15.3%	4 مكرر
20	مدى توفر معلومات الاتصال بالجهات المعنية بعلاج مرضى كورونا	16	15.3%	30	28.8%	40	38.4%	18	17.3%	7
21	مدى استعداد إدارات الخدمة الاجتماعية والنفسية في مواجهة الآثار المترتبة عن كورونا	36	34.6%	34	32.6%	17	16.3%	17	16.3%	11مكرر

يتضح من الجدول رقم (8) والمتعلق ببعض الإجراءات الاحترازية المتبعة لمنع انتشار جائحة كورونا في المجتمع الليبي وأن عبارة (منح إجازات وتقليص عدد الموظفين في بعض القطاعات) جاءت في الترتيب الأول (لا يوجد)وبنسبة (56.7%) أن نسبة المبحوثين ضد منح إجازات غير مرغوب فيها قد تكون لدواعي شخصية كحب العمل أو رفض البقاء في المنزل والانصياع للحجر الصحي لجائحة كورونا ، بينما كانت عبارة (تنظيم ووضع خطوط للمواطنين وتوزيع الكمامات والقفازات في الطرق وبعض الجهات لمنع الازدحام) في الترتيب الثاني وبنسبة (44.2%)حيث أشارت (لا يوجد) إلى أن الإجراءات الاحترازية لم تكون في المستوى المطلوب للوقاية من انتشار الوباء ولم تقوم لجنة الأزمة لجائحة كورونا بتوفير الكمامات والقفازات بمبالغ مناسبة لإمكانيات أفراد المجتمع ولم تحدد المسافات الآمنة بين الأفراد في الأماكن العامة

لمنع الازدحام، بينما جاء في الترتيب الثالث عبارة (مدى الالتزام بغلق كل الأماكن لمنع التجمعات من مدارس والجامعات وغيرها.) وأشارت النسبة(42.3%) بتنفيذ هذه الإجراءات الاحترازية و كانت بدرجة كبيرة، وجاء في الترتيب الرابع (مدى توفر خطة لاستقبال مرضى كورونا وإحالتهم إلى فرق ذات الاختصاص)و(مدى تعاون منظمات المجتمع في مواجهة أزمة كورونا) حيث مثلت نسبة (41.3%)بدرجة بسيطة ويرجع ذلك إلى انخفاض مستوى الثقة في سياسات الدولة نحو جائحة كورونا وعدم وعي منظمات المجتمع المدني بدورها المنوط بها تجاه المجتمع، بينما في الترتيب الخامس كانت العبارة (إلي إي درجة يطبق منع النزول لتعبئة البنزين من قبل سائقي السيارات) وبدرجة بسيطة بنسبة (40.3%)الأمر الذي يشير إلى ضعف الإجراءات الاحترازية لتوعية أفراد المجتمع بخطورة الوباء و كيفية المحافظة والاهتمام بطرق الوقاية من الإصابة بالعدوى الفيروسية ،وفي الترتيب السادس عبارة (مدى توفر خطة مستقلة بكل بلدية تتوافق مع الخطة العام للدولة في مواجهة كورونا)بدرجة كبيرة وبنسبة (39.4%) وبينت النسبة أن السياسات الاحترازية بين البلديات والدولة كانت متوفرة لمواجهة جائحة كورونا، وعبارة (مدى توفر دور الخدمات الاجتماعية والنفسية في المجتمع الليبي)في المرتبة السادسة مكرر (لا يوجد) وبنسبة (39.4%)ما يدل على عدم الاهتمام بتوفير الخدمات الاجتماعية والنفسية من ضمن سياسات الدولة الاحترازية في مساندة المصابين بالوباء وتفعيل دورهم في نشر التوعية والدعم لأفراد المجتمع ، وعبارة (مدى توفر معلومات الاتصال بالجهات المعنية بعلاج مرضى كورونا)جاءت في الترتيب السابع وبدرجة متوسطة وبنسبة (38.4%)مما يشير إلى أن الإجراءات الاحترازية في توفير معلومات الاتصال كانت اقل من المتوقع خاصة لجائحة وصفت بأنها وباء عالمي، كما جاءت في الترتيب الثامن (مدى تجهيز الكوادر والأطقم الطبية والمساعدة بالمعدات لحمايتهم أثناء التعامل مع الحالة إذا وجد.) وبدرجة

متوسطة ومثلت نسبة (37.5%)تبين أن تجهيز الكوادر والأطقم الطبية لم يكن كافيا ومناسب وان الإجراءات الاحترازية لحمايتهم كانت ضعيفة ، بينما العبارة (مدى الالتزام الإفراد بالفترة الزمنية المحدد لقضاء الاحتياجات) جاءت في الترتيب التاسع وبنسبة (36.5%)وبدرجة بسيطة ويدل ذلك على أن الالتزام بالوقت المحدد لقضاء احتياجاتهم لم يكن كافيا وأيضا قد تكون الإجراءات غير صارمة للمخالفين لطبيعة العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع والمكلفين بضبط الشارع ،والعبارة (مدى اتخاذ كل أجهزة الدولة في حالة استنفار لتفادي انتشار الوباء) في الترتيب العاشر وبنسبة (35.5%)وأشارت (لا يوجد) إلى ضعف السياسات الاحترازية لأجهزة الدولة في الاستعداد لتفادي انتشار الفيروس ،أما العبارة (مدى تجهيز سيارات الإسعاف والمقرات خاصة بعزل الحالات بكافة الإمكانيات وتوزيعها على المناطق.) جاءت في الترتيب الحادي عشر وبنسبة (34.6%) وأشارت(لا يوجد) إلى أن الإجراءات الاحترازية من تجهيز ما يلزم لإسعاف وعزل المصابين بفيروس كورونا لا وجود لها ،وجاءت في الترتيب الحادي عشر مكرر العبارة (مدى توفر التعقيم في كافة القطاعات التي تتطلب تواجد العاملين فيها الوعي المجتمعي بأهمية صحة أفراده)وبدرجة متوسطة ،وعبارة (مدى استعداد إدارات الخدمة الاجتماعية والنفسية في مواجهة الآثار المترتبة عن كورونا) (لا يوجد)بنسبة (34.6%) ما يؤكد ضعف استعداد دور الخدمة الاجتماعية والنفسية في توعية أفراد المجتمع بالآثار المترتبة عن فيروس كورونا ، والعبارة التالية (تزويد كافة القطاعات التي تتطلب تواجد بالمعقمات والكمامات والقفازات)جاءت في الترتيب الثاني عشر وبدرجة بسيطة بنسبة(28.8%)وتلتها في الترتيب الثاني عشر مكرر في العبارة (فرض عدم التجول وإلزام المواطن بفترة زمنية في العديد من المناطق) بدرجة بسيطة و متوسطة تمثلت بنسبة (28.8%)ما أشار إلى أن الإجراءات الاحترازية كانت ضعيفة ولم تكن في مستوى احتياجات أفراد المجتمع لمواجهة فيروس كورونا .

جدول رقم (12) الدور المتوقع من الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الآثار الناتجة عن جائحة كورونا في المجتمع الليبي. **ن= 104**

ر.م	العبارات	لا يوجد		بدرجة بسيطة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
1	التركيز على احتياجات السكان والصحة العامة	26	25 %	30	28.8%	17	16.3%	31	29.8%	6
2	خدمات محلية تمكن الموطن من الوصول إليها.	28	26.9%	37	35.5%	17	16.3%	22	21.1%	3مكرر
3	تمكين المواطن من الاعتماد على ذاته لحماية أسرته وفقا الإمكانيات المتاحة.	33	31.7%	33	31.7%	16	15.3%	22	21.1%	5
4	التعاون والتنسيق بين أجهزة المجتمع من خلال شبكات التواصل الاجتماعي.	22	21.1%	30	28.8%	17	16.3%	35	33.6%	4
5	ربط وتمكين المواطن بالتواصل بالجهات المعنية من خلال ألنت.	21	20.1%	28	26.9%	22	21.1%	33	31.7%	5مكرر

6	التعاون والتنسيق لبرامج التوعية الاجتماعية والنفسية مع مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة.	8	84.6%	3	31.7%	2	21.1%	4 1	39.4%	1
7	توفير شبكات على كل مستوى محلي والإقليمي تتضمن خدمات مختلفة وتبادل لوجهات نظر وفقا للخصوصية المنطقة.	1 9	18.2%	3 3	31.7%	2 4	23.0%	2 8	26.9%	5مكرر
8	وضع لجان أزمة لتتعامل مع معطيات الوقت الراهن من ناحية الوباء والحرب.	2 2	21.1%	2 4	23.0%	2 5	24.0%	3 3	31.7%	5
9	التنسيق بين المدن والجهات المقدمة للرعاية الصحية.	2 6	25 %	2 3	22.1%	1 8	17.3%	3 7	35.5%	3
10	اعتماد الرعاية ذات التوجه المجتمعي على مجموعة من الممارسين ومقدمي الخدمة الاجتماعية ونظم الرعاية الصحية	3 3	31.7%	2 5	24.0%	9	8.6 %	3 7	35.5%	3مكرر
11	تجهيز خطوط تواصل مع لجنة متخصصة في تقديم الدعم الاجتماعي للفرد والأسرة.	2 4	23.0%	2 8	26.9%	1 4	13.4%	3 8	36.5%	2

12	تدعيم الوعي المجتمعي وتقبله لسياسات العامة للدولة في مواجهة الوباء.	2	21. %1	3 0	28. %8	1 7	16. %3	3 5	33. %6	4مكرر

تبين من الجدول إن أعلى نسبة كانت للعبارة (التعاون والتنسيق لبرامج التوعية الاجتماعية والنفسية مع مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة) في الترتيب الأول و بدرجة كبيرة بنسبة(39.4%) ما يدل على أن الأخصائيين الاجتماعين والنفسيين موجودون ضمن الخطة الإستراتيجية لمواجهة فيروس كورونا..

وفي الترتيب الثاني كانت العبارة (تجهيز–خطوط تواصل مع لجنة متخصصة في تقديم الدعم الاجتماعي للفرد والأسرة) بدرجة كبيرة وبنسبة(36.5%) تشير النسبة إلى أن هناك جهود مبذولة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين .

الترتيب الثالث (خدمات محلية تمكن المواطن من الوصول إليها) بدرجة بسيطة بنسبة (35.5%)

العبارات التالية في الترتيب الثالث مكرر(التنسيق بين المدن والجهات المقدمة للرعاية الصحية) بدرجة كبيرة، والعبارة (اعتماد الرعاية ذات التوجه المجتمعي على مجموعة من الممارسين ومقدمي الخدمة الاجتماعية ونظم الرعاية الصحية) وبدرجة كبيرة (35.5%) يتضح من النسب أن هناك جهود تبذل في الجانب الصحي والاجتماعي من قبل المتخصصين .

الترتيب الرابع (التعاون والتنسيق بين أجهزة المجتمع من خلال شبكات التواصل الاجتماعي)بدرجة كبيرة وبنسبة (33.6%) الترتيب الرابع مكرر(تدعيم الوعي المجتمعي وتقبله للسياسات العامة للدولة في مواجهة الوباء) بدرجة كبيرة ، تبين أن هناك تعاون وتنسيق من خلال شبكات التواصل وتدعيم الوعي

لأفراد المجتمع وتقبلهم لسياسات الدولة التى اتخذت من اجل حماية المجتمع من انتشار الفيروس كورونا.

الترتيب الخامس للعبارة(تمكين المواطن من الاعتماد على ذاته لحماية أسرته وفقا الإمكانيات المتاحة.) لا يوجد وبدرجة بسيطة وبنسبة (31.7%) ،والترتيب الخامس مكرر (توفير شبكات على كل من المستوى المحلي والإقليمي تتضمن خدمات مختلفة وتبادل لوجهات نظر وفقا لخصوصية المنطقة)بدرجة بسيطة وبنسبة (31.7%)، يتضح من النسبة أن سياسة الدولة الاحترازية لم توفر الإمكانيات اللازمة لاعتماد الأسرة على حماية أفرادها ،وان توفير الشبكات محلية أو إقليمية لتبادل وجهات النظر وفق خصوصية كل منطقة كانت بسيطة .

الترتيب السادس لعبارة (التركيز على احتياجات السكان والصحة العامة) بدرجة كبيرة وبنسبة (29.8%)يتبين من الإجابات أن التركيز على احتياجات السكان والصحة العامة جاءت بدرجة كبيرة .

- توصل البحث إلي مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

أولا- النتائج الخاصة بخصائص عينة البحث: توصل البحث إلى أن نسبة المبحوثين من الذكور و الإناث متساوية ، وكانت الفئة العمرية (35-45) حيث بلغت نسبتهم (34.6%)، ، بينما توصلت نتائج البحث أن معظم عينة البحث قد تحصلوا على مؤهل عالي (ماجستير) حيث بلغ عددهم (37) بنسبة (35.5%)، إن أعلى نسبة (36%)من مجموع أفراد العينة من حيث المهنة تقع في فئة (أستاذ جامعي)، إن أعلى نسبة (37.5%)من مجموع أفراد العينة من حيث جهة العمل (الجامعة) ، أن أعلى نسبة من حيث الإقامة كانت من(المقيمين) وبنسبة (85.57%)، إن أعلى نسبة (29.8%)من حيث عدد أفراد الأسرة (6)

، إن أعلى نسبة (15.3%) من حيث منطقة السكن (طرابلس) ، بينما جاء في الترتيب الثالث عبارة زاد من إدمان أفراد الأسرة على الألعاب الإلكترونية بدرجة كبيرة و بنسبة(26.5%) ،و في الترتيب الرابع زاد من الحوار و التسامر والتقارب بين أفراد الأسرة حيث مثلت نسبة (56.7%) بدرجة كبيرة ويرجع ذلك لبقاء الأسرة في الحجر الصحي وكانت أثارها ايجابية بينهم نتيجة لانشغال أفرادها .

.ثانيا– النتائج الخاصة الآثار الاجتماعية الناتجة عن سياسات الحجر الصحي لجائحة كورونا في المجتمع الليبي تمثلت أعلى نسبة في الزيادة من إدمان استخدام ألنت بنسبة (69%) ، زاد من نسبة الطلاق) في الترتيب الثاني لا يوجد وبنسبة (64.4%)

ثالثا– النتائج الخاصة الآثار النفسية الناتجة عن سياسات الحجر الصحي لجائحة كورونا في المجتمع الليبي: أن عبارة تتعامل مع نصائح الأطباء بثقة جاءت في الترتيب الأول (لا يوجد) وبنسبة (69%) ، في المرتبة الثانية عبارة الاهتمام بتتبع أخبار انتشار الفيروس و(بدرجة كبيرة) بنسبة(52.8%) ،وكانت عبارة تقبل السياسات العامة للدولة لمنع انتشار الوباء في البلاد في الترتيب الثالث (لا يوجد) بنسبة (48.2%) .

رابعا– النتائج الخاصة بالإجراءات الاحترازية المتبعة لمنع انتشار جائحة كورونا في المجتمع الليبي: وأن عبارة منح إجازات وتقليص عدد الموظفين في بعض القطاعات في الترتيب الأول (لا يوجد)وبنسبة (56.7%) ، وعبارة تنظيم ووضع خطوط للمواطنين وتوزيع الكمامات والقفازات في الطرق وبعض الجهات لمنع الازدحام في الترتيب الثاني وبنسبة (44.2%) (لا يوجد) ، بينما في الترتيب الثالث عبارة مدى الالتزام بغلق كل الأماكن لمنع التجمعات من مدارس والجامعات بنسبة(42.3%) و بدرجة كبيرة.

خامسا- النتائج الخاصة بالدور المتوقع من الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الآثار الناتجة عن جائحة كورونا في المجتمع الليبي. إن أعلى نسبة للعبارة التعاون والتنسيق لبرامج التوعية الاجتماعية والنفسية مع مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة في الترتيب الأول و بدرجة كبيرة بنسبة(39.4%).

وفي الترتيب الثاني كانت العبارة تجهيز خطوط تواصل مع لجنة متخصصة في تقديم الدعم الاجتماعي للفرد والأسرة بدرجة كبيرة وبنسبة(36.5%) .

الترتيب الثالث خدمات محلية تمكن المواطن من الوصول إليها بدرجة بسيطة بنسبة (35.5%).

التوصيات:

1-، أن السياسات الاحترازية للدولة لابد أن توفر الإمكانيات اللازمة للتشخيص المبكر فهي عامل أساسي في احتواء انتشار فيروس كورونا أو غيرها من الأوبئة ،إذ أن الإجراء السريع للكشف المبكر عن الحالات الجديدة المحتملة وعزلها يمكن أن يكون عاملا حاسما، في الانخفاض الكبير في الحالات المسجلة ..

2- توفير أماكن مخصصة ومجهزة بكوادر طبية متخصصة ومدربة للتعامل مع المصابين بفيروس كورونا لعزلهم منعا لانتشار ، ومدهم بكل المعدات والأجهزة والملابس الواقية حفاظا على سلامتهم، ومنحهم حوافز مادية مجزية وتأمينات صحية لتشجيعهم على مواصلة العمل وعدم الانسحاب منها .

3- دعم وتطوير مركز التحكم في الأوبئة بحيث يوفر للجهات البحثية للقيام ببحوث وتقديم توصيات تساهم في وضع سياسات واستراتيجيات لمواجهة الأوبئة والأمراض سريعة العدوى والانتشار ، وأجراء التدريبات والدراسات اللازمة لكل العاملين فيها .

4- على الدولة الليبية أن تسن قانون طوارئ لإلغاء جميع المناسبات الاجتماعية مؤقتا إلي حين انحسار المرض ،ومخالفة كل من لا يلتزم به، إذ إن إجراءات الاحتواء فقط بعد انتشار فيروس كورونا تصبح غير صالحة ، بل إن الطريقة الأكثر فعالية لحماية أفراد المجتمع هي تنفيذ التباعد الاجتماعي بسرعة .

5- أن الإجراءات الاحترازية التي ستتخذها الدولة لمواجهة فيروس كورونا بحاجة إلى أن يكون ضمن فرق العمل الطبي وجود أخصائيين اجتماعيين ونفسيين بعد تدريبهم وإعدادهم للقيام بالدعم النفسي و الاجتماعي ،فالفهم الصحيح لآليات الدعم النفسي و الاجتماعي، وتكييفها بحسب حاجات وخصائص البيئات، والمشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، هو من أهم ما يجب مراعاته عند أي تدخل، حيث تعتبر التدخلات النفسية والاجتماعية خطة للتغيير الإيجابي، ومؤشر مهم للتعافي العام.

6- وضع برامج للرعاية النفسية والاجتماعية من خلال وضع استراتيجية شاملة للدعم النفسي والاجتماعي ، ووضع آليات واضحة من خلال منهج وقائي يهدف إلى مساعدتهم على التكيف بشكل أفضل، وتقديم المعلومات والتثقيف النفسي والصحي في التعامل مع فيروس كورونا. المساعدة على توفير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد .

7- دعم مراكزا لعزل للمسافرين العائدين من خارج ليبيا ووضعهم في الحجر الصحي لمنع انتشار الوباء ،إلى أن يتم التأكد من خلوهم من الإصابة بفيروس كورونا وفق المدة الزمنية المحددة ، والتحفظ على المصابين بفيروس كورونا وتقديم الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية لهم.

8- توفير الكمامات والقفازات والمواد المعقمة والعلاج للمصابين بفيروس كورونا والأدوية الداعمة للمناعة (الفيتامينات والزنك) في المستشفيات وفي الأماكن العامة مجانا ، ودعمها من وزارة الصحة في الصيدليات الخاصة وبأسعار مناسبة لقدرات الأفراد الشرائية ،ومعاقبة من لا يلتزمون بالأساليب الوقائية .

9-دعم برامج التوعية المكثفة للتعريف بهذا الوباء وخطورة انتشاره في المجتمعات ، من خلال وسائل الإعلام المختلفة وشبكات التواصل الاجتماعي ، وطرق الوقاية من العدوى بفيروس كورونا.

10 -تمكين المواطنين من الحصول على رواتبهم وأموالهم من المصارف بالطرق التي تقلل من الازدحام بالمصارف وتطبيقا للتباعد الاجتماعي الذي يمنع أفراد المجتمع من الازدحام بها .

11- زيادة عدد أماكن الكشف عن الإصابة بفيروس كورونا من خلال استغلال المستوصفات الصغيرة بمختلف البلديات ، بحيث يساعد الكوادر الطبية في استقبال الحالات بإعداد مناسبة دون أن يتسبب في الضغط عليهم فيؤدي إلى انسحابهم من تلك المواقع ويتركونها فارغة وعاجزة عن أداء دورها .

12- دعم الحرس البلدي في القيام بمهامهم لمواجهة جائحة كورونا بمراقبة الأسواق والمحلات الكبرى وقفل المقاهي والمطاعم التي تخالف الإجراءات الاحترازية و تتسبب في الازدحام ، مع عدم التزامهم بارتداء الكمامات والقفازات وعدم تطبيق التباعد الاجتماعي .

13- توفير وسائل الاتصال والسيارات المجهزة بفريق طبي مع تدريبهم على الاستجابة والانتقال السريع لمكان طالب الخدمة دون التأخير ، وتوفير خطوط هاتفية للرد على تساؤلات المواطنين المشتبهين في وجود إصابات داخل أسرهم .

14- الاهتمام بكبار السن وتخصيص فرق من الأخصائيين الاجتماعيين لتلبية طلباتهم وتوصيل حاجاتهم الضرورية (الأدوية – المعاشات التقاعدية) حتى لا يضطروا إلى التواجد في الأماكن العامة المزدحمة ، لما لهذه الفئة من خصوصية من حيث سرعة العدوى وعدم قدرة أجسامهم لمقاومة فيروس كورونا .

المراجع :

1- الصحافة الأمريكية مقال بعنوان" من الموت الأسود إلى فيروس كورونا".

2- موقع العرب، مالتوس صاحب المليار الذهبي يعيده كورونا إلى الحياة، يحي العريفي، الأحد 29/مارس/2020م.

3- كورونا وكارثة مالتوس تصفية طبيعية أو مقصودة، ايمان الرياحي، 19/ مارس/ 2020م.

4- مناعة القطيع، هاني حبيب، 8/ ابريل، 2020م.

5- منظمة أطباء بلا حدود.

6- الوقاية من العدوى ومكافحتها" كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية"، منظمة الصحة العالمية، 4/حزيران/ 2015م.

7- Ar.m.wikipedia.orq

8- حديث الخليج، العزل المنزلي لمواجهة كورونا هل يسبب كسادا اجتماعيا، 16/ مارس/ 2020م.

9- ترميم العلاقات الأسرية والتكافل في ظل جائحة كورونا، د. نهاد على، 24، 2020/4م.

10- Ar.m.wikipedia.orq

11- منظمة الصحة العالمية، يناير /2020م.

12- عنف اسري متزايد ضد النساء في زمن الكورونا، ابتسام عازم، نيويورك، 15/ ابريل/ 2020م.

13- العربي الجديد، تفشي كورونا يهدد التماسك الأسري في تونس، إيمان الحامدي، 16/ يناير/ 2020م.

14- على سالم شتوان، الكوارث والأزمات، بنغازي، 2018م .

15- .محمد شفيق ز كي : ألأسس والخطوات المنهجية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2003 م.

16- عبد الرحمن ،عبد الله، وآخرون ، المدخل إلى البحث في التربية وعلم النفس ، مكتبة الرشد ، الرياض ،2007م.