ثقافة الأزمات في ظل أزمة كورونا بتونس العاصمة
دراسة في الأنثروبولوجيا الثقافية

أ. عبد المنعم حميدة[*]

د. محب شعبان [**] **د. علياء الحسين**[**] **د. تامر محمود**[***]

• **مُلخص:**

تُشكّل الأزمة في الوقت الحالي مصدر قلق للمجتمعات بشكل عام، وللأفراد على وجه الخصوص؛ وذلك لصعوبة السيطرة عليها بسبب التغيرات في البيئة الاقتصادية والاجتماعية، وضعف قدرة هذه المجتمعات أحيانًا على السيطرة على هذه الأزمات، ووضع خطة لإدارة فترة الأزمة. والأزمة ظاهرة إنسانية – بوصفها جزءًا من نسيج الحياة– عُرفت منذ العصور القديمة كمتلازمة للإنسان، تنشأ في أي لحظة كظروف مفاجئة.

وأزمة فيروس كورونا التي اجتاحت العالم واخترقت الحدود والفئات والطبقات من الوقائع التي صدمت العالم أجمع، وانعكس ذلك على المجتمع التونسي. ففي الأزمات –التي تتجاوز قدرة الإنسان وتتحداه– يحس الناس بالحاجة إلى القوة الإلهية المحيطة بكل شيء، ولا يزيد التقدمُ العلمي الإنساني هذه الحقيقةَ إلا تأكيدا. ذلك أن طريقة انتشار كورونا واستخدامه للإنسان، والانتقال عبره متخذا جسمَ الإنسان حاضنا وناقلاً؛ يجعله أشد على شعور البشر من الكوارث الطبيعية.

الهدف الرئيسي : معايشة المجتمع للتعرف على مشكلاته وظروفه واحتياجاته قبل وضع أي خطة للتنمية الاقتصادية، وضرورة الإلمام والمعرفة التامة بالمجتمع من الداخل ويعنى ذلك التعرف على العلاقات الاجتماعية القائمة بين افراد جماعاته ومكوناته الثقافية .

ويعرف المرض على انه الاضطراب الوظيفي المتطور فالمرض ليس حاله ثابته وانما حالة حركة متطوره تطورا غير طبيعي في جسم الانسان وهذا التطور قد يأخذ فتره طويله او

[*] باحث دكتوراه بقسم الأنثروبولوجيا، كلية الدراسات الأفريقية العليا– جامعة القاهرة

[**] أستاذ الأنثروبولوجيا المساعد، كلية الدراسات الأفريقية العليا– جامعة القاهرة

[***] أستاذ الأنثروبولوجيا المساعد، كلية الدراسات الأفريقية العليا– جامعة القاهرة

[***] مدرس الأنثروبولوجيا، كلية الدراسات الأفريقية العليا– جامعة القاهرة

قصيرة ولكنة ينتهي دائما بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام او الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على تهيئة الجسم لظروف جديدة .

وللاطلاع على مهارات ثقافة إدارة الأزمة لدولة نجحت في إدارة أزمة فيروس كورونا، فهذه هي الإدارة العليا التي اطلعت على خطورة الأمر من خلال مراكز الأبحاث العلمية المعملية، والمعلومات الواردة لها من مراكز المعلومات واتخاذ القرار، فقامت بتشكيل فرق العمل والتي تعمل على التوازي كلٌ في مهمته، لكي تتحمل مسئولية القضاء على الفيروس.

نتاج ذلك اهتمام جميع فروع العلوم الإنسانية والاجتماعية بدراسة هذه العلاقة كعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا وعلم النفس وعلى وجه الخصوص قد ركز باحثوه على دراسة المدخل الثقافي لقضايا الصحة والمرض وارتباطها بالمجتمع الحديث وتم الاهتمام بتعريف الصحة لدى الأفراد وتحديد أنواع الاستجابات التي تصدر من الأفراد تجاه المرض عند حدوثه هذا بالإضافة الى تحديد مواصفات وخبرات الأشخاص أو الفئة التي لها القدرة على تشخيص الأمراض وعلاجها.

إدارة الازمة لا يمكن أن تتم الافي إطار البناء الاجتماعي للمجتمع ولا ترتكز على العوامل الاقتصادية وحدها بل إن هناك العوامل البيئية والطبيعية والثقافية والقانون والعرف السائد والعوامل النفسية

الكلمات المفتاحية: ثقافة الأزمات، فيروس كورونا، تونس العاصمة.

- **Abstract**

The crisis is currently a source of concern for societies in general, and for individuals in particular. This is due to the difficulty of controlling them due to changes in the economic and social environment, and the weakness of the ability of these societies sometimes to control these crises, and to develop a plan to manage the crisis period. Crisis is a human phenomenon - as part of the fabric of life - known since ancient times as a syndrome of human beings, arising at any moment as sudden circumstances.

The Corona virus crisis that swept the world and crossed borders, groups and classes is one of the facts that shocked the whole world, and this was reflected in Tunisian society. In crises - which exceed human capacity and challenge him - people feel the need for divine power surrounding everything, and human scientific progress only increases this fact by confirming it. This is because the way Corona spreads and uses it to humans, and transmission through it, taking the human body as an incubator and carrier; It makes people feel more severe than natural disasters.

The main objective: coexistence with the community to identify its problems, conditions and needs before drawing up any plan for economic development, and the necessity of full knowledge and knowledge of the community from the inside, and this means identifying the existing social relations between the members of its groups and its cultural components.

The disease is defined as an advanced functional disorder. The disease is not a static state, but a state of movement that develops in an abnormal way in the human body. This development may take a long or short period, but it always ends with a result that may be either complete recovery or death, or it stands in a middle stage that works to prepare the body for the conditions New .

And to see the skills of the culture of crisis management for a country that succeeded in managing the Corona virus crisis, this is the senior management that was informed of the seriousness of the matter through the laboratory scientific research centers, and the information received from the information and decision-making centers, so it formed work teams that work in parallel, each in his mission To take responsibility for eradicating the virus.

As a result, all branches of human and social sciences are interested in studying this relationship, such as sociology, anthropology, and psychology. In particular, its researchers have focused on studying the cultural approach to health and disease issues and their relevance to modern society. Interest has been given to defining health among individuals and determining the types of responses that arise from individuals towards disease when it occurs. In addition to determining the specifications and experiences of people or groups that have the ability to diagnose and treat diseases.

Crisis management cannot take place within the framework of the social structure of society and is not based on economic factors alone. Rather, there are environmental, natural, cultural factors, law, prevailing custom, and psychological factors.

Keywords: culture crises, Corona Virus, Tunisia Capital

- **مقدمة:**

تُعد الأزمات من الأحداث المهمة والمؤثرة في بالمجتمع وذلك إذا أصبحت جزًء مرتبط ببيئة وثقافة المجتمع كما أن الأزمات تشكل مصدر قلق لقادة المنظمات والمؤسسات والمسئولين بها وذلك لصعوبة السيطرة عليها بسبب ضعف إدارات المسئولة في تبنيها نموذج ملائم يساعد المنظمة أو المؤسسة في مواجهه أزماتها بسرعة وفاعلية. سيظل فيروس كورونا يعطي الدروس والعبر في كل جوانب الحياة، ففي ظل هذا الوباء القاسي نحتاج تطبيق المنهجية العلمية لإدارة الأزمات. وقد عُرّفت الأزمة بأنها: «حالة تهديد مفاجئة تتعرّض إليها المجتمعات تهدّد وجودها، والوقت المتاح للتعامل معها مع هذه الحالة ضيق جدًّا.

وحيث أن هدف الإدارة بصفة عامة هو الاستفادة من جميع الإمكانيات لتحقيق الهدف المطلوب من خلال التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة؛ فإن إدارة الأزمات تسير على نفس النهج ولكن بشكل آخر للخروج من الأزمة، حيث أن النقطة الحرجة في إدارة الأزمات هي التوقيت المناسب في التنبؤ ببدء الأزمة ومراحلها، والتوقيت المناسب في التنبؤ بنتائج الأزمة، والتوقيت المناسب في اتخاذ القرارات المفصلية للحد من الأزمة، وهو ما يعبر عنه العالم الأمريكي "آمن ايو" بالإنذار المبكر ورد الفعل الذكي. وما يميز إدارة الأزمات سرعة إصدار القرارات، وسرعة التنفيذ من خلال نظام اللامركزية مع الأخذ بالتفويض وسرعة التنسيق.

ومن الأخطاء الشائعة في إدارة الأزمات الهرولة والتسرع في تنفيذ الإجراءات ووسائل حل الأزمة بدون تخطيط مسبق، بدعوى أن الأزمة تحتاج إلى سرعة تنفيذ ولا يوجد وقت للتخطيط، ولكن بالرجوع إلى التجارب الناجحة في إدارة أزمة فيروس كورونا، مثل بعض الدول، التي تنبأت بظهور الفيروس وخطورة نتائجه المتوقعة، وبدأت مرحلة التخطيط بناء علي المعلومات التي وصلت من مراكز التحليل والدراسات، وورش العمل المتعددة التي استلمت تلك التنبؤات وحولتها إلى معلومات ووضعت السيناريوهات المتوقعة، ومن هنا بدأت عملية التنظيم وهيكلة فرق العمل التي تعمل في ضوء استراتيجيات وسياسات محددة.

وعند الاطلاع على مهارات إدارة الأزمة لدولة نجحت في إدارة أزمة فيروس كورونا، فهذه هي الإدارة العليا التي اطلعت على خطورة الأمر من خلال مراكز الأبحاث العلمية المعملية، والمعلومات الواردة لها من مراكز المعلومات واتخاذ القرار، فقامت بتشكيل فرق العمل والتي تعمل على التوازي كلٌ في مهمته، وتتحمل مسئولية القضاء على الفيروس .

يقوم مفهوم إدارة الازمة على قواعد الفهم المشترك بين كافة المؤسسات بما يؤدي إلى إحداث تأثير إيجابي يعمل على تحقيق النتائج المرجوة، يبرز مفهوم إدارة الازمة للكشف المبكر عن الازمة وتحديد حجمها ونوعها، واستخدام المنهج العلمي والمنطقي للتعامل مع الأزمات أصبح ضرورة حتمية من أجل ايجاد اسلوب لإدارتها أو ما يطلق عليه "الإدارة الأزموية" ذات الآلية المميزة في مواجهة الأزمات، وايجاد تقنية موجهة للحالات الطارئة التي لا يمكن تجنبها. إن استخدام هذه الأساليب والتقنيات الإدارية يكون بشكل مختلف تبعاً لنوع الازمة وبما يتماشى ونوع القيادة الادارية التي تتعامل مع هذه الأزمات.

وتلعب القيم الاجتماعية والثقافية دورا هاما في توجيه سلوك الفرد وعلاقته بأفراد مجتمعه وله ايضا أهمية كبرى في مساعدة الفرد على تقبل اي تغيير جديد سواء كان ماديا او غير مادي إذ إن أي تغيير يتعارض مع القيم الاجتماعية والثقافية لا يتم تقبله بسهوله وقد يواجه بعدم الاستحسان والرفض الكامل من قبل من يراد تغيير مواقفهم وافكارهم وطرق حياتهم وكلما كان التغيير متوافقا مع القيم الاجتماعية السائدة سهل على الناس تقبله ومن ثم تحدث عملية توافق المجتمع مع المشاريع الجديدة.

كما القيم الاجتماعية والثقافية شأنها شأن أي جانب أخر من حياه الانسان تتأثر بما يطرأ على المجتمع من تغييرات تكنولوجية وتؤثر فيها وتختلف تبعا لذلك القيم التي تسود مجتمعا قبليا عن تلك التي تسود مجتمعا متقدماً تكنولوجيا إذ بينما تؤكد قيم المجتمع الاول على أهمية القرابة والمسئولية الاجتماعية الموروثة تؤكد قيم المجتمع الثاني على الكفاءة الشخصية والمسئولية الفردية والمكانة المكتسبة.

فإدارة الأزمة لا يمكن أن تتم إلاَّ في إطار البناء الاجتماعي للمجتمع ولا ترتكز على العوامل الاقتصادية وحدها بل إن هناك العوامل البيئية والطبيعية والثقافية والقانون والعرف السائد والعوامل النفسية وهناك عدة مبادئ تقوم عليها إدارة الأزمات وهي: لابد من معايشة المجتمع للتعرف على مشكلاته وظروفه واحتياجاته قبل وضع أي خطة للتنمية الاقتصادية. ضرورة الإلمام والمعرفة التامة بالمجتمع من الداخل ويعنى ذلك التعرف على العلاقات الاجتماعية القائمة بين أفراد جماعاته ومكوناته الثقافية.

ويهدف البحث الى دراسة وتحليل ثقافة الأزمات في مواجهة فيروس كورونا بالعاصمة التونسية.

أولًا: إشكالية البحث:

تتشعب العوامل المكونة للأزمات فى تونس من أسباب تزايد أخطار التهديدات البيئية و تباين آثارها السلبية على المجتمع بجميع جوانبة ،فاشهدت تونس تدهورا كبيرا فى محيطها الإيكولوجى جراء الاتقلابات والثورات، حيث إمتدت إنعكاساتها السلبية لمختلف القطاعات الإجتماعية، مهددة بذلك الأمن الصحى لمجتمع الدراسة و من خلال ما سبق يمكن طرح إشكاليه الدراسة وهي" إلى أى مدى أثرت التهديدات البيئية على واقع مجتمع الدراسة؟"

ثانياً: أهمية البحث:

- الاهمية النظرية

1. توفير اطار نظري حول مستوى المشاركة المجتمعية في القضاء على فيروس كورونا
2. تاسيس مبادئ تنموية يسهم الجميع فيها حتى يتسنى ايجاد الحلول الملائمة والمستدامه لحل المشاكل التى تواجهه تونس

- الاهمية التطبيقية

1. تساعد المسؤولين والقائمين على امر الرعاية الصحية باهمية تفعيل وتقييم المشاركة المجتمعية وذلك لرسم السياسات والاستراتيجيات الفعاله لتمكين افراد

المجتمع وحثهم على بذل المجهود وتشجيعهم لتحقيق الهدف المرجوا للقضاء على الفيروس.

2. المجال المكاني للدراسة بتونس لما لها من اهمية اجتماعية واقتصادية وثقافية.

ثانيًا: تساؤلات البحث:

- **ما مدى أهمية خطط إدارة الأزمات في مواجهة فيروس كورونا؟**. ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية:

1. ما هو مفهوم المرض لدي التونسيين في مواجهة فيروس كورونا.
2. ما هو دور إدارة الأزمات في تغيير بعض السلوكيات والعادات والتي يمكن ان تؤثر في مواجهة فيروس كورونا؟.
3. ما هي السياسات التي تنتهجها الدولة في تخفيف حدة المشاعر السلبية وخاصة بين افراد المجتمع الفقراء لمواجهة فيروس كورونا؟

ثالثًا: أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى التعرُّف على الآثار السلبية التي خلفها فيروس كورونا على التوانسة.

1- التعرف على دور الدولة في مواجهة فيروس كورونا.

2- التعرف على الايجابيات والسلبيات في مواجهة فيروس كرونا.

3- التعرف على دور إدارة الأزمات في مواجهة أزمة تفشي فيروس كورونا.

رابعًا: مفاهيم البحث:

1) مفهوم الأزمة:

نشأ مفهوم "الأزمة" crises في نطاق العلوم الطبية؛ حيث يرجع إلي المصطلح اليوناني (كرينو) ويعني نقطة تحول (Turning Point) للدلالة على حدوث تغيير جوهري مفاجئ في جسم الإنسان، قد ينتهي بالشفاء أو يؤدي إلى الوفاة، وهي لحظة مرضية محددة يتحول فيها المريض إلى الأسوأ أو الأحسن خلال فترة زمنية معينة.

وسرعان ما انتقل مفهوم الأزمة من مجال علوم الطب إلى مختلف فروع المعرفة والعلوم الاجتماعية الأخرى، خاصة العلوم الإنسانية وعلم النفس، ثم علم الاقتصاد خاصة بعد تطور ظاهرة الأزمات الاقتصادية والمالية ابتداء من عقد الثلاثينيات والستينيات **(رشاد، حسن، 2011، ص1192)**.

وحسب رأي "لي روبير" فقد ظهرت كلمة الأزمة في الأدبيات الفرنسية في القرن الرابع عشر ميلادي وقد استخدمت بداية في الكتابات الطبية ثم انتقلت الى مجالات اخرى منها الاجتماعية وعلم النفس والسياسة والاقتصاد وبالأخص المجالات المالية والتجارية والصناعية والزراعية ومنذ ذلك الحين شهد القرن العشرين انتشارا لكلة الازمة في شتى المجالات وهي تحمل العديد من المعاني ومن أبرزها التالي **(العيساوي و اللامي، 2016):**

- تغير عنيف ظهر على حالة صحية جيدة في الظاهر "أزمة طبية".
- اضطراب وعائق مؤقت "أزمة تنموية ".
- نزاع وصراع "أزمة سياسية".
- اختلال في التوازن بين الانتاج والاستهلاك والذي يتميز بتراجع الطلب والافلاس والبطالة "أزمة اقتصادية"

وقد عرَّفها "خالد العيساوي" بأنها ظاهرة غير مستقرة تمثل تهديدا مباشرا وصريحا لبقاء المؤسسات واستمرارها وهي تتميز بدرجه معينة من المخاطرة وتمثل نقطة تحول في اوضاع غير مستقرة تعود الى نتائج غير مرغوبه تؤثر سلبًا على كفاءة وفاعلية متخذ القرار وتؤدي الى خسارة مادية ومعنوية وجسدية تؤثر في سمعة المؤسسات ومكانتها ومستقبلها" **(العيساوي و اللامي، 2016).**

وقد عرَّفها "الجوهري" بأنها موقف خارج عن السيطرة وتحول فجائي عن السلوك المعتاد يؤدي الى خلل في المجتمع وان مواجهة هذا الموقف يتطلب اتخاذ قرار محدد سريع في ظل محدودية المعلومات والمفاجأة وضيق الوقت المقترن بالتهديد" **(رشاد، حسن، 2011، ص1192)**.

وقد عرَّفها "رجب عبد الحميد" بأنها بمثابة خلل يؤثر تأثيرًا ماديًا على النظام كله، كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام، وتتسم الأزمة غالبا بعناصر المفاجأة وضيق الوقت ونقص في المعلومات بالإضافة إلى عوامل التهديد المادي والبشري.

وقد عرَّفها Mitroff "بأن الأزمة هي العملية التي تتضمن خمس مراحل أساسية، هي اكتشاف إشارات الإنذار المبكر والاستعداد والتأهب للوقاية من الأزمة واحتواء الخطر والتقليل من الآثار السلبية، وزيادة الإيجابيات، واستعادة النشاط وفي النهاية التعلم، واكتساب الخبر".

ومما سبق من عرضه من تعريفات فإنه يمكن أن نعرف الأزمة إجرائيا بأنها خلل يؤثر تأثيرًا ماديًا على النظام كله ويؤدي التأثير على النظام إلى حدوث خلل في المجتمع وان مواجهة هذا الموقف يتطلب اتخاذ قرار محدد سريع في ظل محدودية المعلومات يليه اتخاذ مجموعة من الاجراءات تتسم بخمس مراحل أساسية، هي اكتشاف إشارات الإنذار المبكر والاستعداد والتأهب للوقاية من الأزمة واحتواء الخطر والتقليل من الآثار السلبية، وزيادة الإيجابيات، واستعادة النشاط وفي النهاية التعلم، واكتساب الخبرات.

2) مفهوم المرض:

يعرف المرض على انه الاضطراب الوظيفي المتطور فالمرض ليس حاله ثابته وإنما حالة حركة متطورة تطورًا غير طبيعي في جسم الانسان وهذا التطور قد يأخذ فتره طويله أو قصيرة ولكنة ينتهي دائمًا بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام او الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على تهيئة الجسم لظروف جديدة.

يعرف المرض بأنه حالة من النقص في الفعاليات الحيوية للجسم او هو التغير السلبي والانحراف غير الطبيعي في الجسم الناتج عن عدد من الاسباب والتي منها البكتريا، الفيروسات، والفطريات، والطفيليات، والتغذية غير المتوازنة ويحدث المرض نتيجة وجود خلل من الناحية العضوية او العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شانه اعاقة

قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء الوظيفة المناسبة كما ان انتشار المرض في الدول النامية أكثر من المتقدمة.

حيث أن الامكانيات المحلية لهذه الدول لا تسمح بتطبيق الاساليب الحديثة لمكافحة الامراض مقارنه بالدول المتقدمة التي تستطيع استئصال المرض والسيطرة عليه عن طريق التخلص من الحيوانات المصابة وما يخالطها من حيوانات قابله للعدوى مع اتخاذ الاجراءات الصحية اللازمة لتفادي الخسائر المالية والاقتصادية التي تؤثر في الدول النامية.

ويشير التعريف الاجتماعي للمرض لبعض الأحداث والوقائع ويحيل على وظيفة وجودية محددة ودقيقة فإن يكون الفرد مريضًا فذلك يكسبه هوية اجتماعية مقبولة داخل سيرون التفاعل الاجتماعي وهي هوية اجتماعية تتخللها صراعات ومفاوضات وتوافقات وتوازنات مع مختلف الأشخاص المحيطين بالفرد المريض (الطبيب ، الأسرة، الأصدقاء .....إلخ).

(3) مفهوم الأمراض الوبائية:

هي أمراض تسببها جرثومات مرضية معدية لها القدرة على الانتقال من القطاعات المريضة إلى السليمة بسرعة مسببة اجتياحات (أوبئة) في وقت قصير ونفوقًا للحيوانات.

ويمكن أن يؤثر في صحة الانسان وهي امراض وبائية معدية تتميز بالانتشار السريع بغض النظر عن الحدود الدولية مسببة مشاكل اجتماعية وثقافية واقتصادية وصحية وخيمة تؤثر في توفير الغذاء وجودته وتؤثر في التجارة الدولية والوطنية وفي الأمن الغذائي لعدد كبير من الدول بسبب سهولة انتقالها وقد تحدث جائحات مرضية كبيرة عندما تتوافر لها الظروف الملائمة مثل: (المناخ – الموقع الجغرافي – أنظمة حفظ الأغذية – العادات والممارسات).

خامسًا: المداخل النظرية والمنهجية:

أولًا: نظرية السلوك: ديفيد ميكانيك (Mechanic 1986)

تولي هذه النظرية اهتماما؛ حيث يؤكد ميكانيك على أن الخبرة المرضية تتشكل من خلال عوامل اجتماعية– ثقافية، واجتماعية نفسية ، بغض النظر عن ابعادها الفسيولوجية او الوراثية او اية عوامل عضوية أخرى.

وقدم "ديفيد ميكانيك" نموذجاً نظرياً متكاملاً حول سلوك المرض، ويمثل هذا النموذج بناءً تأسيسياً شُيدت عليه كل الجهود النظرية التالية، حيث انطلقت كل النماذج الأخرى من الافتراضات التي نهض عليها نموذج "ميكانيك".

تحليل سلوك المرض:

يعرف ميكانيك سلوك المرض بانه حالة مرضية تقلق صاحبها وتثير رغبته في معرفة اعراضها وتقييم مضمونها والتعرف حيالها باللجوء الى طبيب لغرض العلاج الرسمي أو الشعبي.

ويحدد ميكانيك عشرة عوامل مؤثرة في سلوك المرض.

- **ظهور الاعراض:**

أظهرت عدة ابحاث وجود علاقة قوية بين حدة أعراض المرض وسرعة طلب المساعدة الطبيبة.

- **إدراك خطورة الاعراض:**

الامراض الاكثر خطورة تدفع صاحبها الى طلب العلاج اكثر من غيرها .

- مدى تعطيل المرض للأنشطة الاجتماعية:

كلما ازداد تأثير المرض في الانشطة الاجتماعية ، ازداد المريض سرعة في طلب العلاج اللازم، خوفا من الاصابة بالعجز الدائم.

- **تكرار الاعراض واستمرارها:**

عندما يشعر المريض باستمرار الاعراض المرضية هرع الى طلب المساعدة الطبية.

- **درجة التساهل تجاه المرض:**

يختلف الافراد من حيث قدراتهم على تحمل الام المرض فالبعض منهم عندما يلاحظ اية مؤشرات حقيقية على المرض يسارعون في البحث عن علاج في حين ان اخرين يمتنعون عن ذلك الا في حالة ظهور اعراض خطيرة.

- **إمكانية الحصول على العلاج:**

تعتمد إمكانية الحصول على العلاج على مدى توافره النسبي وامكانية الحصول عليه والاستفادة منه . فكلما زادت الصعوبات امام الحصول على الخدمة الطبية قل الاعتماد عليها والبحث عن مصادر اخرى للعلاج. وتتضمن العراقيل التي تحول دون الحصول على العلاج التكاليف المالية، الوقت،الجهد والبعد عن مكان العلاج وغير ذلك **(Cockerham, 2013, P250)**.

ومن ثم فإن استخدام نظرية **السلوك: ديفيد ميكانيك** سَيُعْني بتوضيح سلوك الأفراد والمسئولين تجاه أزمة كورونا، والتأثيرات السلوكية والسيكولوجية عليهم.

سادسًا: منهج الدراسة: اعتمد البحث على:

1)- منهج إدارة الأزمة:

هو منهج علمي يعتمد على مجموعة من الأسس ولا يعمل على تجاهل أي متغير مرتبط بالأزمة، ومنهج ابتكاري؛ لأنه يعتمد على الإبداع سواء كان بشكل فردي أو شكل جماعي، ومنهج وصفي؛ لأنه يقوم على الوصف العام والمتكامل للأزمة ويتناولها من جميع النواحي وكل المتغيرات والثوابت، حيث يوفّر لكل صُنّاع القرار البيانات والمعلومات والمعرفة التي لها علاقة بالأزمة وبيئتها، كما يُمكّنهم من تشخيص الأزمة بشكل صحيح ودقيق وتسمح لهم بتحديد القرارات الصحيحة والمناسبة؛ للتعامل مع الأزمة بفاعلية وكفاءة حيث يتيح للباحث التعرف على منهجية وأساليب إدارة الأزمات بمجتمع الدراسة **(Barton, 2007)**.

2)- المنهج الوصفي التحليلي:

يقصد بالمنهج الوصفي التحليلي: المنهج الذي يهدف إلى جمع البيانات الميدانية وتحليلها، وذلك من خلال الاعتماد على إجراء مقابلات مقننة، أو وضع استبيانات بهدف الحصول على معلومات ومعطيات أكبر من المبحوثين الذين يمثلون مجتمعا معينا وهو من ابرز المناهج المعتمدة في الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية.

ويرى بعض الباحثين أن المنهج الوصفي التحليلي في مرحلة نشأته هو طريقة يعتمد عليها الباحث في الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع الاجتماعي وتسهم في تحليل ظواهره، ويستهدف الوصف في هذه المرحلة تحقيق عدد من الأهداف نذكر منها: (جمع المعلومات الدقيقة عن جماعة أو مجتمع أو ظاهرة من الظواهر– صياغة عدد من التعميمات، أو النتائج التي يمكن أن تكون أساسا يقوم عليه تصور نظري محدد للإصلاح الاجتماعي–وضع مجموعة من التوصيات أو القضايا العلمية التي يمكن أن ترشد السياسة الاجتماعية في هذا المجال؛ حيث يتيح هذا المنهج للباحث التعرف على اهم الأزمات الموجودة بمجتمع الدراسة واسبابها**(محمد ع، 1996، ص 30)**.

سابعًا: الدراسات السابقة:

1)– دراسة: معتز عبد الدايم محمد، 2016، بعنوان "أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات الصحية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الصحية ولاية القضارف، تكون مجتمع الدراسة من العاملين في إدارات الموارد البشرية في وزارة الصحة، وتم اختيار عينة عشوائية من العاملين في إدارات الموارد البشرية، حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (100) عامل وعاملة، وهو يشكل (85%) من مجتمع الدراسة.

ولغرض تحقيق أهداف الدراسة، وجمع البيانات اللازمة الاختبار فرضياتها، قام الباحث بتصميم استبانة تكونت من ثلاثة أجزاء : الأول السمات الشخصية والوظيفية للعاملين، والثاني يقيس الواقع الفعلي لتطبيق أنشطة التخطيط الاستراتيجي، والثالث والأخير يقيس ممارسة التخطيط الاستراتيجي لإدارة الأزمات، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي. حيث تم وضع عدد من الفرضيات: يوجد علاقة بين التخطيط الاستراتيجي واكتشاف إشارات الإنذار المبكرة، علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي وبين الاستعداد والوقاية من الأزمات، علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط

الاستراتيجي وبين احتواء الأضرار، هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي وبين استعادة النشاط.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

-وجود قدرة متدنية لدى وزارة الصحة بولاية القضارف في مجال التخطيط لإدارة الأزمات، وفي مجال المعلومات أن هناك اهتمام بها لما لها من دور فعال عند إدارة الأزمات.

-وفي مجال نظام الاتصالات ودوره في إدارة الأزمات : أظهرت الدراسة أن من سمات إدارة الأزمات في وزارة الصحة بولاية القضارف استخدام نظم الاتصالات الحديثة.

2)- دراسة: بشرى السيد محمد، 2021، بعنوان "التكيف الاجتماعي للمصابين بمرض السيلياك في كل من القاهرة وتونس "

هدفت الدراسة إلى التعرف على التكيف الاجتماعي للمرضى المصابين بمرض السيلياك في كل من القاهرة وتونس، وشملت عينة الدراسة عدد 400 مبحوث مقسمين إلى عدد 200 مبحوث من القاهرة، وعدد 200 مبحوث من تونس، وتم تجميع البيانات الخاصة بهذه الدراسة باستخدام استمارة استبيان ودليل المقابلة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

فيما يخص التكيف الاجتماعي، هناك تغييرات هامة في نمط الحياة الاجتماعية والمتمثلة في عدم القدرة على التواصل والتنزه مع الأصدقاء وعدم تبادل الزيارات خاصة في المناسبات الاجتماعية والموسمية والأعياد، نتيجة لعدم مشاركة الآخرين موائد الطعام لاسيما التي تخص هذه المناسبات هذا بالإضافة إلى الإصابة ببعض الأعراض المصاحبة لمرض السيلياك والتي تحول دون خروجهم من المنزل مثل إصابتهم بحالة من الاكتئاب المسبب للقلق والتوتر وعدم الثقة بالنفس.

فيما يخص التكيف الغذائي إن المصابين بمرض السيلياك يضطرون إلى تغيير حميتهم الغذائية، وذلك من خلال إتباع سلوكيات جديدة عليهم يفرضها عليهم الإصابة بالمرض، وهو ما يؤدي إلى تعرض المصابين إلى الاضطراب الغذائي والذي يؤدي

إلى عدم تقبلهم للأطعمة الموصي بها والشعور بحالة من الرفض للطعام في بداية الحمية وقد يؤدي هذا إلى ظهور بعض الأعراض الأخرى المصاحبة للمرض مثل الاكتئاب والتوتر والشعور بالإحباط.

3)- دراسة: خالد واصف محمد، 2020، بعنوان " أثر ممارسات إدارة الأزمات والمخاطر في الرعاية الصحية ".

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة في العاصمة " عمان "، حيث شملت الدراسة المدراء في المستويات الإدارية الثلاثة: (العليا، والوسطى، والدنيا في مستشفيات البشير، ومستشفى الأمير حمزة بن الحسين، ومستشفى الدكتور جميل التوتنجي، والبالغ عددهم (161) مدير والتي اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي. ولغايات التحليل فقد اعتمد الباحث أسلوب الحصر الشامل، فتم توزيع (161) استبانة ، وكان مجموع ما خضع للتحليل (105) استبانة فقط، واستثني الباقي لعدم صلاحيته التحليل.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أظهر التحليل الإحصائي للاستبانات وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر ، ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها(الأمان، الفاعلية الكفاءة، دقة الوقت، المريض مركز الرعاية، والعدالة) في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة. وبناء على نتائج الدراسة توصي الدراسة بتعزيز اهتمام وزارة الصحة بموضوع إدارة الأزمات والمخاطر وادراجها ضمن المناهج الأكاديمية للكليات والمعاهد التابعة لها لتحقيق الرعي الأكاديمي بهذا النوع من الأدب.

وتكثيف الوزارة لدورات تدريبية موضوعها إدارة الأزمات و المخاطر لكافة كوادرها وأن لا يقتصر التدريب على الأطباء والممرضين، بل تشمل كافة العاملين، وخاصة الإداريين منهم وأن تقوم وزارة الصحة بإنشاء مديرية متخصصة بإدارة الأزمات

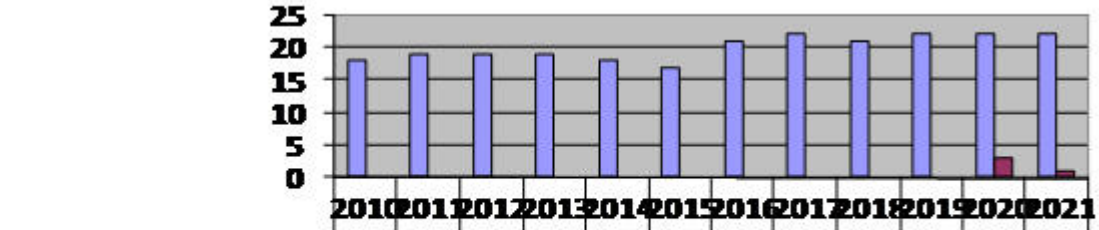
والمخاطر في وزارة الصحة تتبع معالي وزير الصحة مباشرة موازية الإدارة الجودة، تتكاملان معا، مع ضرورة أن تكون أهداف كل مديرية واضحة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- تم دراسة مراحل البحث لتكوين الفكرة والوصول إلى أدق البيانات والدراسات المتعلقة بالبحث.
- عقد مقارنة بين هذه الدراسة وبين موضوع البحث التي ستتوصل إليها الدراسة الحالية.

أولًا: الوضع الصحي بولاية تونس:

يقاس مدى تطور الدولة من خلال عدد من المؤشرات منها التعليم، الصحة، متوسط نصيب الفرد وفيما يلي سوف يقوم الباحث بإيضاح تطور المنظومة الصحية بولاية تونس. إجمالي الانفاق الصحي بالجمهورية التونسية هو 6% من اجمالي الناتج المحلي كما ان متوسط العمل هو 74 سنة.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
عدد المستشفيات الحكومية	18	19	19	19	18	17	21	22	21	22	22	22
مستشفيات ميدانية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1

الشكل رقم (1) يوضح عدد المستشفيات خلال الفترة من 2010 حتى 2021

المصدر : المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022

يتضح من الشكل السابق ان عدد المستشفيات العامة والجامعية بولاية تونس قد زاد من 18 مستشفى في عام 2010م الى 22 مستشفى في عام 2021 حيث أنه في عام 2010 كان المعتمديات التي يوجد بها مستشفيات بتونس العاصمة عدد 6 معتمديات وهم (تونس المدينة عدد 1 مستشفى – سيدي البشير عدد 2 مستشفى – باب سويقة

عدد 12 مستشفى – حلق الوادي عدد 1 مستشفى – المرسى عدد 1 مستشفى – حى الخضراء 1 مستشفى).

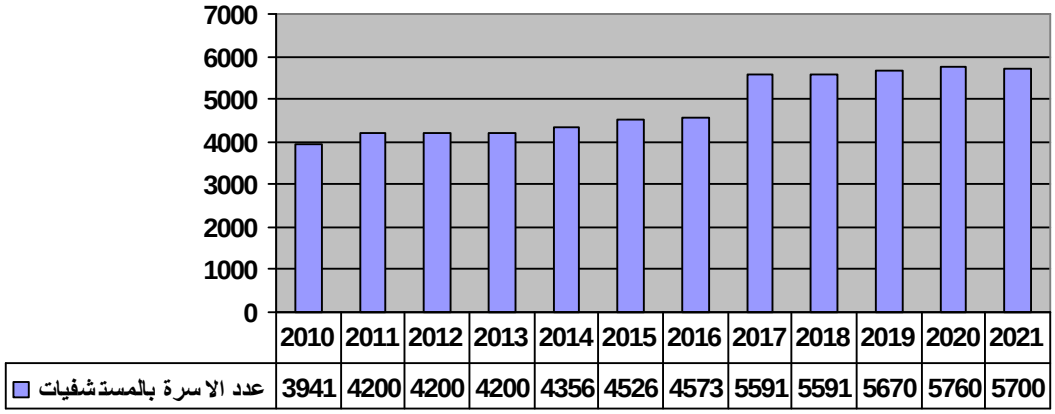
بينما في عام 2011م زاد عدد المستشفيات وهي عدد 1 مستشفى في معتمدية باب البحر وفي عام 2014م قل عدد المستشفيات واصبح 18 مستشفى وذلك بان اصبح عدد المستشفيات في باب سويقة عدد 11 مستشفى.

وفي عام 2015م قل عدد المستشفيات بالولاية 17 مستشفى وذلك بان اصبح عدد المستشفيات بمعتمدية باب سويقة 10مستشفيات بدلا من 11 مستشفى .

وفي عام 2018م زاد عدد المستشفيات بالعاصمة التونسية الى 21 مستشفى وزادت أيضا في عام 2019 الى 22 مستشفى وبسبب زيادة الإصابات الخاصة بفيروس كورونا فقد تم انشاء عدد 3 مستشفيات ميدانية في عام 2020 .

إلا أن الاحصائيات توضح انه لا يوجد مستشفيات بجميع المعتمديات الخمسة وعشرون الا بعدد سبع معتمديات الان وهم معتمدية باب سويقة بعدد 14 مستشفى، معتمدية سيدي البشير بعدد 3 مستشفيات وفي خمس معتمديات يوجد عدد 1 مستشفى وهم (معتمدية تونس المدينة – معتمدية باب البحر – معتمدية حي الخضراء – معتمدية حي الكرم – معتمدية حي المرسى).

ب- فيما يخص عدد الأسرة بالمستشفيات:



الشكل رقم (2) يوضح عدد الأسرة بالمستشفيات خلال الفترة من 2010 حتى 2021

المصدر: المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022

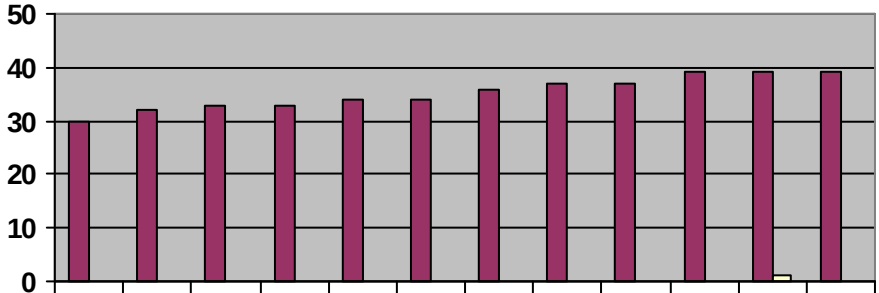
بالرغم من قلة عدد المستشفيات بولاية تونس العاصمة الا ان عدد الاسرة في تزايد من عام 2010م حتى 2021 م بنسبة 69 % حيث كان عدد الاسرة في عام 2010 (3941) سرير وزاد العد بمقدار 259 سرير في عام 2011م ليصبح اجمالي عدد الاسرة 4200 سرير .

وفي عام 2014م زاد عدد الاسرة بمقدار 3% أي بمقدار 156 سرير ليصبح اجمالي عدد الاسرة 4356 سرير وزاد في عام 2015 م عدد الأسرة الى 4% عن العام السابق حيث زاد العدد إلى 170 سرير ليصبح اجمالي عدد الاسرة عام 2015 4526 سرير.

وفي عام 2016 ، 2017 زاد عدد الأسرة إلى1065سرير ، ليصبح اجمالي عدد الأسرة 5591 سرير وزاد عدد الأسرة في عام 2019 الى 79 سرير ليصبح إجمالي عدد الأسرة بمستشفيات الولاية 5670 سرير.

وفي عام 2020 وهو عام جائحة كورونا تم زيادة المستشفيات الميدانية بطاقة 30 سرير لكل مستشفى أي بعدد 90 سرير وفي عام 2021 ومع ظهور التطعيم الخاص بفيروس كورونا قل عدد المستشفيات الميدانية إلى عدد (1) مستشفى بدلا من ثلاثة مستشفيات ليقل عدد الأسرة إلى 5700 سرير بدلا من 5760 سرير.

ج- فيما يخص عدد غرف العمليات بالمستشفيات:



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
عدد غرف العمليات	30	32	33	33	34	34	36	37	37	39	39	39
غرف العمليات الميدانية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

الشكل رقم (3) يوضح عدد غرف العمليات بالمستشفيات خلال الفترة من 2010 حتى 2021

المصدر : المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022

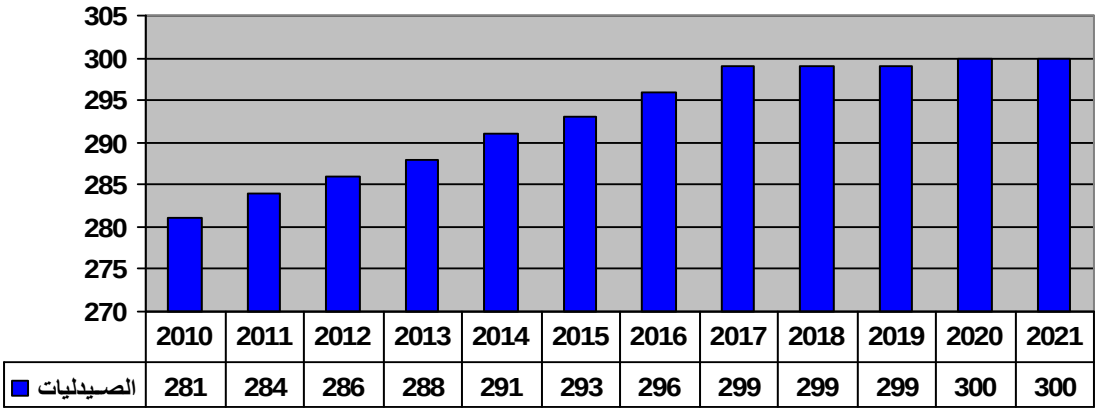
بالنسبة لعدد غرف المخصصة لإجراء العمليات بالمستشفيات الخاضعة لإشراف الحكومي فان عدد غرف العمليات بالمستشفيات الحكومية بلغت 30 غرفة عمليات وذلك في عام 2010 م .

وفي عام 2011 فقد زاد العدد الى 32 غرفة عمليات وبالمثل في عام 2012م حيث وصل إلى 33 غرفة عمليات ، وفي عام 2014 و 2015 م وصل عدد غرف العمليات إلى 34 غرفة .

أمَّا في عام 2016م فقد زات عدد الغرف الى 36 غرفة عمليات مع القيام بتطوير التجهيزات الخاصة بعدد 30 غرفة عمليات لكي تتناسب مع ما يتم استخدامه من تقنيات واجهزة طبية ، وفي عامي 2017 ، 2018 م وصل عدد غرف العمليات الى 37 غرفة عمليات .

ومما سبق ذكره يتضح أن نسبة الزيادة كل عام هي غرفة واحدة إلاَّ انه في أواخر عام 2019 فقد زاد العدد الى عدد 2 غرفة عمليات حيث وصل الى 39 غرفة عمليات وذلك بسبب جائحة كورونا العالمية هذا بالإضافة إلى انشاء غرفة عمليات بالمستشفيات الميدانية في عام 2020 م.

د- فيما يخص عدد الصيدليات:



الشكل رقم (4) يوضح عدد الصيدليات خلال الفتره من 2010 حتى 2021

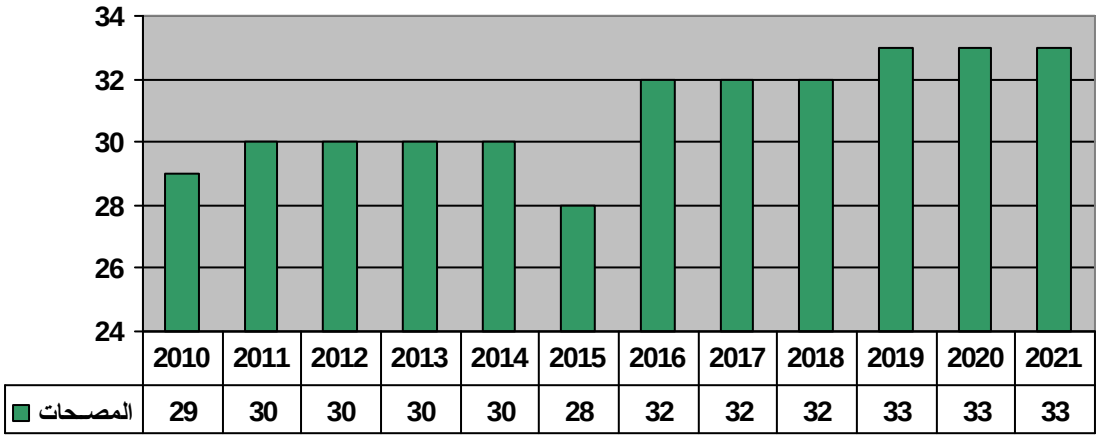
المصدر : المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022

بالنسبة لعدد الصيدليات الوجود بتونس العاصمة فان عدد الصيدليات في الاحد عشر سنه الاخيرة في تزايد بنسبة 6.7% حيث انه في عام 2010م وصل عدد الصيدليات الى 281 صيدلية وقد زاد هذا العددفي عام 2011م الى 284 صيدلية.

وفي عام 2014م فقد زاد العدد بنسبة 3.55% أي إلى 291 صيدلية وفي عام 2015م زاد إلى 293 صيدلية.

أمَّا في عام 2019 فقد زاد العدد الخاص بالصيدليات الموجودة بتونس العاصمة إلى نسبة 6.4% وهو ما يعال 299 صيدلية وقد زاد هذا العدد في عامي 2020م ، 2021 م إلى 300 صيدلية.

هـ- فيما يخص المصحات:



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
المصحات	29	30	30	30	30	28	32	32	32	33	33	33

الشكل رقم (5) يوضح عدد المصحات العلاجية خلال الفترة من 2010 حتى 2021

المصدر : المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022

فيما يخص المصحات الخاصة بعلاج الادمان فان عدد المصحات الموجود بولاية تونس هي عدد 29 مصحة في عام 2010 م بحيث يوجد عدد 7 مصحات بمعتمدية باب البحر ، عدد 7 مصحات بمعتمدية المنزه، وعدد 6 مصحات بمعتمدية الخضراء ويوجد عدد 4 مصحات بمعتمدية الكرم ، وعدد 2 مصحة في معتمدية المرسى وعدد (1) مصحة في كل من معتمديات سيدي البشير والعمران وقرطاج

اما في عام 2011م فقد زاد العدد الى 30 مصحة حيث تم زيادة عدد المصحات بمعتمدية المنزه الى عدد 8 مصحات بدلا من 7 مصحات وقد ظل ذلك العدد حتى عام 2014م

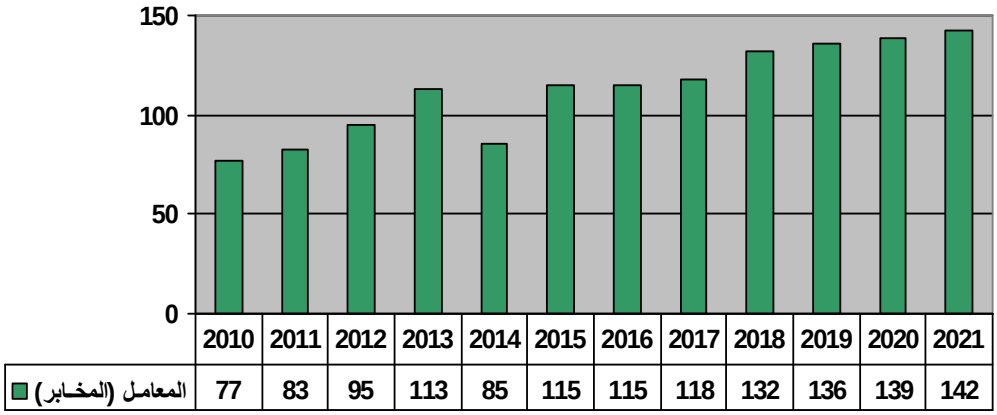
في عام 2015 قل عدد المصحات الى 28 مصحة حيث تم ايقاف المصحات في معتمدية باب البحر لمدة عامين ولكن تم انشاء مصحة في تونس المدينة وزاد عدد المصحات في معتمدية المنزه الى 9 مصحات وزاد ايضا في معتمدية المرسى الى 3 مصحات ومعتمدية الكرم الى 7 مصحات.

في عام 2017 زاد العدد العام بولاية تونس الى 32 مصحة وظل هذا العدد ثابت مع ايقاف بعض المصحات في بعض المعتمديات وتشغيل البعض الاخر حيث تم تشغيل عدد 3 مصحات في باب البحر من اصل عدد 7 مصحات في عام 2014 م وانشاء عدد (1) مصحة في معتمدية باب سويقة.

كما انه في اعوام 2019 ، 2020 ، 2021 وصل عدد المصحات بالولاية الى 33 مصحة حيث زاد العدد وذلك بإنشاء عدد (1) مصحة بمعتمدية باردو .

ومما سبق يتضح أن المعتمديات التي لا يوجد بها مصحات هي (العمران الأعلى – التحرير – سجومي – الزهور – الحريرية – سيدي حسين – الوردية – الكبارية – جبل الجلود – حلق الوادي).

و- فيما يخص المعامل:



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
المعامل (المخابر)	77	83	95	113	85	115	115	118	132	136	139	142

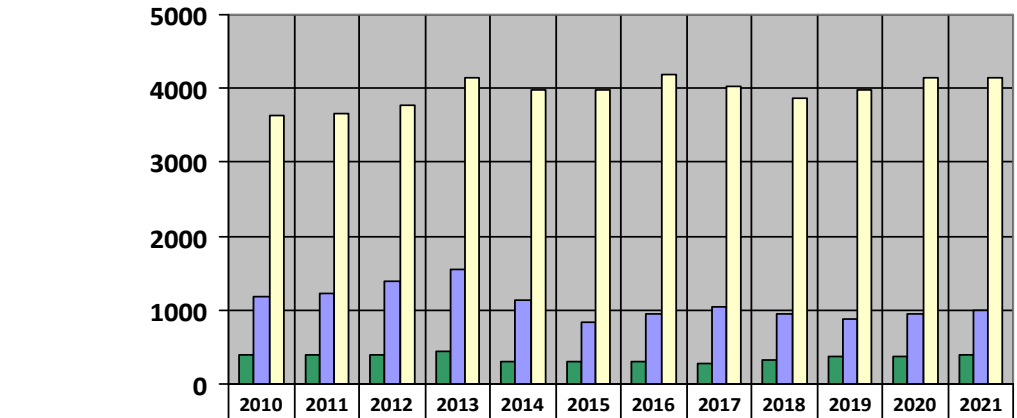
الشكل رقم (6) يوضح عدد المعامل خلال الفتره من 2010 حتى 2021

المصدر : المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022

فيما يخص المعامل (المخابر) فان عدد المعامل بولاية تونس في عام 2010 م كان عددها 77 معمل حيث كان في معتمدية باب البحر عدد 26 معمل، معتمدية المنزه 12 معمل، معتمدية حي الخضراء 8 معامل، معتمديتي المرسى وباردة 5 معامل، معتمدية الكرم عدد 4 معامل، ومعتمديات باب سويقة والزهور والوردية عدد 3معامل بكل معتمدية، ومعتمديات سيدي البشير والعمران الاعلى والتحرير عدد 2 معمل بكل معتمدية، وعدد 1 معمل بكل من معتمديتي قرطاج والحريرية.

أمَّا في اعوام 2019، 2020، 2021 قد زادت عدد المعامل الى حيث وصل العدد العام بالمعامل (المخابر) الى 142 معمل وذلك في عام 2021م ففي معتمدية باب البحر عدد 25 معمل، معتمدية حي الخضراء 23 معمل، معتمدية المنزه عدد 32 معمل، معتمدية الكرم عدد 20 معمل، معتمدية المرسى 14 معمل، معتمدية باردة 12 معمل، معتمدية الزهور عدد 3 معامل، وفي كل من معتمديات تونس المدينة وباب سويقة والوردية والكبارية عدد 2 معمل ، وفي كل من معتمدية سيدي حسين وقرطاج والتحرير عدد(1) معمل كما أنه لا يوجد معامل في معتمديتي السيجومي وجبل الجلود.

ز- فيما يخص عدد الاطباء والتمريض



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
عدد الاطباء عام	401	390	386	434	309	308	301	271	335	367	380	392
عدد الاطباء المتخصصين	1185	1238	1400	1540	1139	830	940	1041	959	882	959	989
عدد التمريض	3641	3648	3767	4145	3978	3970	4180	4023	3859	3984	4150	4150

الشكل رقم (7) يوضح عدد الأطباء والتمريض خلال الفتره من 2010 حتى 2021

المصدر : المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022

فيما يخص عدد الأطباء العام والمتخصصين والتمريض فقد لوحظ من خلال الاحصائيات أنه بالرغم من أن عدد الاطباء في عام 2010 م كان هو الأكثر في العشرة أعوام الأخيرة والذي ظل يقل في الأعوام التالية إلَّا أن عدد أعضاء التمريض أصبح في زيادة مستمرة هذا بالإضافة إلى أن أعداد الأطباء تتفاوت بنسب كبيرة من معتمدية إلى أخرى فنجد أن أكثر عدد للأطباء والتمريض في معتمدية باب سويقة بعدد 114 طبيب عام ، 856 طبيب متخصص، 2550 تمريض بينما يوجد معتمديات يوجد بها عدد ضئيل جدا من الاطباء والتمريض مثل معتمدية المنزه بعدد 2 اطباء ولا يوجد اطباء متخصصين او تمريض .

- **الخطط والأهداف التي تنتهجها الجمهورية التونسية لرفع مستوى الصحة العامة:**

الهدف الأول: تقليل العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض المعدية.

الهدف الثاني: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا.

الهدف الثالث: منع وتقليل عبء المرض والعجز والوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض المزمنة غير المعدية والاضطرابات العقلية والعنف والإصابات.

الهدف الرابع: الحد من معدلات الاعتلال والوفيات وتحسين الصحة في المراحل الرئيسية من الحياة (بما في ذلك الحمل والولادة وحديثي الولادة والطفولة والمراهقة)، مع تحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتمكين جميع الناس من البقاء نشطين وصحيين في سن الشيخوخة.

الهدف الخامس: الحد من الآثار الصحية لحالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات ، فضلاً عن آثارها الاجتماعية والاقتصادية.

الهدف السادس: تعزيز الصحة والتنمية، ومنع أو تقليل عوامل الخطر الصحية المرتبطة بالتبغ والمخدرات وتعاطي المواد ذات التأثير النفساني، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني، والاتصال الجنسي المعرض للخطر.

الهـدف السـابع: معالجـة المحـددات الاجتماعيـة والاقتصـادية للصـحة مـن خـلال السياسـات والبـرامج التـي تزيـد مـن الإنصـاف الصـحي وتـدمج الـنُهج المناصـرة للفقراء والمراعية للاعتبارات الجنسانية والقائمة على حقوق الإنسان

الهدف الثامن: تعزيز بيئة أكثر صحة ، وتطوير الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العامة في جميع القطاعات من أجل معالجة الأسباب الكامنة وراء التهديدات البيئية للصحة.

الهدف التاسع: تحسين التغذية وسلامة الأغذية وأمن الإمدادات الغذائية طوال العمر ودعم الصحة العامة والتنمية المستدامة.

الهـدف العاشـر: تحسين الخدمات الصحية من خلال تحسين الحكومة والتمويل والتوظيف والإدارة، بناءً على الأدلة والبحوث الموثوقة والتي يسهل الوصول إليها.

الهدف الحادي عشر: توسيع الوصول إلى التقنيات والمنتجات الطبية وتحسين جودتها واستخدامها.

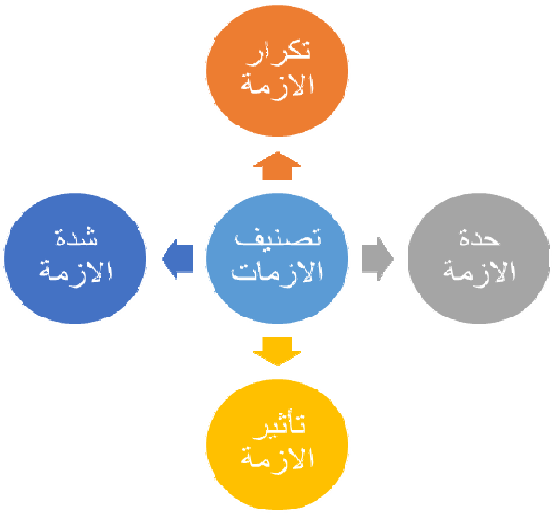
البرامج المصممة لتحقيق هذه الأهداف هي:

- **الهدف 1** : البرنامج الوطني لمكافحة الامراض المعدية(Health Watch).
- برنامج التطعيم الممتد (الخالي من شلل الأطفال).
- تحسين المشروع البرنامج الوطني لمكافحة داء الكلب.
- **الهدف 2** : دعم تنفيذ المحورين 2 و 4 من الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز 2012–2016 ، في إطار إتاحة العلاج والرعاية والدعم للجميع البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز (الوقاية والرعاية).
- **الهدف 3:** مكافحة الأمراض غير المعدية (ارتفاع ضغط الدم الشرياني والسكري والسرطان). وتعزيز الصحة النفسية. والحد من العنف.
- **الهدف 4:** الصحة لجميع الأعمار. الإدارة المتكاملة لصحة الأم والطفل. الصحة الإنجابية. الصحة المدرسية والجامعية

- **الهدف 5:** تعزيز قدرات وزارة الصحة العامة على التعامل مع الطوارئ.
- **الهدف 6:** تعزيز التثقيف الصحي. ترصد عوامل خطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية. مكافحة التبغ. الوقاية من تعاطي المخدرات والسيطرة عليها (التبغ والكحول والمخدرات وغيرها).
- **الهدف 7:** الحد من التفاوتات الصحية والاجتماعية والجنسانية والإقليمية.
- **الهدف 8:** مراقبة مياه الشرب. برنامج لتقييم تأثير تلوث الهواء على الصحة في تونس تعزيز الصحة والسلامة في العمل. تعزيز سلامة الغذاء.
- **الهدف 9:** تعزيز سلامة الغذاء.
- **الهدف 10:** برنامج تطوير الأولويات الناشئة في قطاع الصحة. برنامج تطوير الوحدات الصحية الوطنية. النهوض بمؤسسات الصحة العامة. تعزيز سلامة المرضى في المستشفيات التونسية. تعزيز نظام المعلومات الصحية. تنمية الموارد البشرية. تقوية برنامج التمريض. برنامج تعزيز التفتيش على الخدمات الصحية العامة والخاصة. تطوير نموذج طب الأسرة. برنامج تطوير السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.
- **الهدف 11:** السياسة الوطنية بشأن الاستخدام الرشيد للأدوية. تعزيز جودة الإنتاج والبحث والتطوير للقاحات والأمصال والمنتجات البيولوجية الأخرى. برنامج تعزيز التفتيش الصيدلاني. الترويج للخدمات الطبية الحيوية وصيانة المستشفيات. الترويج للتقنيات الرقمية ومعايير الجودة في الحماية من الإشعاع. الارتقاء بجودة الأدوية والمنتجات الصحية.

ثانياً: تصنيف أنواع الأزمات:

تعددت الآراء النظرية في تصنيف أنواع الأزمات ومدي تأثيرها، إلا أنه يمكن تصنيفها في مجموعات متمايزة على النحو التالي (الحفني، 2019) :



شكل رقم (8) يوضح تصنيف الأزمات

المصدر: من إعداد الباحث

- **حسب تكرار الأزمة:**

حيث يعد تكرار الازمه من أهم الأسس في تصنيف الأزمات وعلى الرغم من أن حدوثها الدوري يتيح رصد مقدماتها وتجنبها، فإن أي كيان إداري سواء كان فردا أو مؤسسة أو دولة، لا يستطيع تلافيها على ما يملك من أجهزة وقائية ويمكن تقسيمها إلي:(Luoma & Verhoeven, 2017).

- **أزمات دورية متكررة:**

تكرر الأزمات بتوقع حدوثها، فإنه لا يتيح التنبؤ تنبؤاً دقيقاً بمداها وحجمها وشدتها واتساع مجالها وهي تتمثل في الأزمات الاقتصادية المرتبطة بالدورة الشرائية والناجمة عن الكساد، والتي قد تنجم كذلك عن الانتعاش نتيجة لخلل في قوي الإنتاج.

- **أزمات غير دورية:**

هذه الأزمات عشوائية الحدوث، لا ترتبط في حدوثها بأسباب دورية متكررة مثل الأزمات المرتبطة بالدورة الاقتصادية، ومن ثم لا يسهل توقعها، والأزمات غير الدورية تحدث نتيجة عوامل متعددة، وإن كانت عادة تكون فجأة وبدون مقدمات مثل الأزمات الناجمة عن سوء الأحوال الجوية، أو تغير الظروف المناخية أو الأمراض والأوبئة.

- **حسب حدة الأزمات:**

وهى قوة التأثر بالأزمة وحجم الخسائر المختلفة الناتجة عنها ويمكن تقسيم الأزمات طبقًا لمدى تغلغلها وتمكنها من الكيان الذي أصابته إلى نوعين أساسيين هما (رشاد، 2011):

- **الأزمات السطحية:**

وهي أزمات لا تشكل خطرا إذ إنها تحدث فجأة وتنقضي بسرعة وخاصة إذا عولجت أسبابها وهي تنجم عن الشائعات الكاذبة مثل الأزمات التموينية المفتعلة.

- **الأزمات العميقة:**

وهي أخطر أنواع الأزمات ذات طبيعة شديدة القسوة لارتباطها ببنيان الكيان الذي حدثت به الأزمة، ومن ثم فقد تدمره إن أهملت مواجهتها.

- **تأثير الأزمات:**

وهو الوصف العام لمدى ما نتج عن الأزمة ويمكن تقسيم الأزمات إلى نوعين أساسيين وفقاً لمقدار وحجم تأثير الأزمة على أداء الكيان الذي حدثت فيه الأزمة إلى نوعين هما (الصيرفي، 2008 ، ص 48):

- **أزمات محدودة التأثير:**

وهي أزمة وليدة ظروف معينة، ويحدث عادة دون أن يترك بصمات أو معالم واضحة على الكيان الذي حدثت فيه الأزمة، مثل أزمة عدم توفير سلعة تموينية معينة ولديها بديل يحل محلها بالكامل ومتوفر بالأسواق.

ب – أزمات جوهرية:

يؤثر هذا النوع من الأزمات تأثيرًا واضحًا ومؤكداً في بنية الكيان الذي يحل به مما ينعكس على أدائه، ويساعد على حرمانه حاجاته ومطالبه الأساسية، التي لا يمكنه الاستغناء عنها ولذلك فإنه لا يمكن تجاهل هذا النوع من الأزمات، أو اهمال مواجهتها إذ إن استمرارها قد يسفر عن نتائج صعبة وقد يلد أزمات أشد خطراً وتدميراً وتتمثل تلك الأزمات في نقص المياه أو الوقود أو الغذاء.

- **شدة الأزمات:**

يتم تصنيف الأزمات من حيث الشدة إلى نوعين أساسيين من الشدة والضعف هما (على، 2006):

- **أزمات عنيفة:**

وهى أزمات بالغة الشدة والعنف، والسبيل الوحيد للتصدي لهذا النوع من الأزمات هو إفقاده قوة الدفع الخاصة بتيار الأزمة، وتصنيف عناصرها والتعامل مع كل عنصر على حدة، والمثال على ذلك الأزمات العمالية العنيفة التي تصل إلى حد الإضراب العام.

- **أزمات خفيفة:**

على الرغم من أن هذا النوع من الأزمات يبدو عنيفاً بعض الشئ بالنسبة للقائمين به، إلا أن تأثيره على الرأي العام أو الجمهور المحيط به يكون خفيفاً، ويسهل معالجته بشكل فوري سريع بمجرد لمس ومعرفة أسبابه ومن ثم التعامل معه إيجابياً مثل الأزمات الناتجة عن الإشاعات.

ثالثاً: محاور الأزمات: يوجد ثلاثة محاور رئيسية للأزمات:

- **أزمات مادية:**

تدور حول محور مادي، مثل أزمة الغذاء ...أزمة السيول ...أزمة العمالة ...أزمة انخفاض المبيعات ...وهي جميعها أزمات تدور حول شيء مادي ملموس، يمكن التحقق منه ودراسته والتعامل معه مادياً وطبيعياً بأدوات التعامل المختلفة، وقياس مدي توافق أدوات التعامل في إدارة الأزمة بنجاح ومعرفة ذلك بالنتائج المادية المترتبة على هذا التدخل مثل فقدان جزء كبير من المال (الصيرفي، 2008).

- **أزمات معنوية:**

وهي التي تدور حول محور غير موضوعي يرتبط بذاتية الأشخاص المحيطين بالأزمة مثل أزمة الثقة أو المصداقية، وأزمة الولاء والانتماء ...الخ، وهذه الأزمات

جميعها تدور حول محور معنوي شخصي غير ملموس، لا يمكن الإمساك به مادياً، وإنما التعامل معه يتم من خلال إدراكه المضموني (رشاد، 2011).

- **الأزمات المزدوجة:**

يتمثل هذا النوع في المشكلات الدولية والمحلية، مثل أزمات الرهائن، وأزمة الإرهاب وهي ذات جانبين أحدهما مادي ملموس هو الواقع المادي الذي أحدثته أو نتجت منه وهو الأشخاص المختطفون أو الخسائر والأضرار المادية، والآخر معنوي يتمثل في ردود الفعل العنيفة المصاحبة للأعمال الإرهابية. (الصيرفي، 2008).

رابعاً: مستوى الأزمات:

يوجد مستويين من مستويات ادارة الأزمات على النحو التالي (عبدالرحمن، 2017):

- **الأزمات الشاملة:**

وهي الأزمات التي تصيب الدولة وتؤثر في المجتمع كله فهي أزمات شاملة سواء في أسبابها ونتائجها وكذلك متطلبات علاجها، ولهذا النوع من الأزمات تداخلات وأبعاد مختلفة التأثير ويشمل الأزمات المتصلة ببنية الدولة وأدائها الاقتصادي والسياسي أو وضعها الأمني الداخلي أو الخارجي، فضلا عن سيادتها واستقرارها السياسي والاجتماعي وهذه الأزمات تتطلب مواجهتها جهداً كبيراً، بل تتطلب معونات ودعماً خارجياً، وغالبًا ما تحاول الدولة أو المنظمة بتجنب الانهيار التام في التوازن داخل المنظمة والتوفيق بين الحاجة أو حماية المصالح المعرضة للخطر والرغبة في تجنب التصعيد غير المرغوب فيه للأزمة لتصبح أزمة شاملة.

- **الأزمات الجزئية:**

تمثل في أزمات المشروعات أو الوحدات الإنتاجية أو قطاع بعينه وينحصر تأثيرها فيها إلا أنه قد يمتد إلى المشروعات الأخرى المرتبطة بها بل يطول الدولة برمتها إن لم يكن السيطرة عليه، وهذا النوع من الأزمات يتميز بالتنوع والتعدد، طبقا للكيان الذي قد ينشأ فيه إضافة إلى التأثيرات المتباينة للأزمات والمتمثلة في عوامل انتشارها وتكاملها

ونشوئها، وفي هذا النوع من الأزمات يجب تدخل الدولة لمواجهة الأزمة واحتوائها، إن لم يتمكن الكيان الإداري الذي تأثر بها من مواجهتها.

خامساً: خصائص الأزمة:

ويمكن ان نوضح الخصائص الخاصة بحدوث الازمة من خلال النقاط التالية:

أ. **المفاجأة العنيفة** عند انفجارها واستحواذها على اهتمام جميع الأفراد والمؤسسات المتصلة بها والمحطين بها.

ب. **التعقيد والتشابك والتداخل والتعدد:** في عناصرها وعواملها واسبابها وقوى المصالح المؤيدة والمعارضة لها.

ج. **نقص المعلومات:** وعدم وضوح الرؤيا لدى متخذي القرار ووجود ما يشبه الضباب الكثيف الذى يحول دون رؤية أي الاتجاهات يسلك وماذا يخفيه له هذا الاتجاه من أخطار مجهولة في درجة تحمل الكيان الإداري لها.

د. **سيادة حالة من الخوف:** قد تصل الى حد الرعب من المجاهيل التي يضمها إطار الأزمة ضيق الوقت: فالحدث المفاجئ لا يتيح وقت كافيًا للرد عليه والاستجابة له وأن الرد عليه يجب أن يكون سريعًا للغاية لما يمثله من تهديد للمصالح القومية كما أن الاستعداد لا يكون كافيًا للمواجهة.

هـ. **التهديد:** وهي الإجراءات والأفعال التي تصدر من أفراد أو مجموعة أفراد أو تقدم معين سواء بالإشارة او القول او الفعل من أجل الاستجابة لمطالب أو شروط محددة يسعى الطرف الأول لتحقيقها من قبل الطرف الثاني مع التلويح باستخدام القوة عند عدم الاستجابة لهذه المطالب ومن هنا تبدا الأزمة.

إن الخصائص التي تتسم بها الأزمة توضح ضخامة التحديات التي تستوجب من إدارة الأزمات أن تواجهها وأن تتعامل معها، فهي مع ما تتطلب من تخطيط وإعداد للتعامل والتفاعل الإيجابي مع أحداث يصعب أو يتعذر أحيانا التنبؤ بأبعادها وتوقيتاتها بشكل دقيق فإنها تتطلب من إدارة الأزمات أيضا أن توجد وسائل وأنظمة فعالة لامتصاص وتخفيف الآثار الناجمة عن تأثير الأزمة.

سادسًا : أسباب الأزمات:

اجتهد العديد من الباحثين في تحديد اسباب نشوء الأزمة، فاتفقوا في تحديد عدد من أسباب الأزمات ومن هذه الأسباب:

شكل رقم (9) يوضح أسباب نشوء الأزمة

المصدر: من إعداد الباحث

1. سوء الفهم:

يمثل سوء الفهم أهم أسباب الأزمات، فإن مثل هذه الأزمات رغم شدة عنفها يكون حلها سهلا بمجرد تبين الحقيقة وعلى متخذ القرار الإداري أن يتأكد أولا من أن الأزمة التي يواجها غير ناشئة عن سوء فهم سواء من جانبه أو من جانب الأطراف الأخرى ذات العلاقة بالأزمة وينشأ سوء الفهم عادة من خلال جانبين أولهما المعلومات المبتورة وثانيهما التسرع في إصدار القرارات قبل تبين حقيقتها، ومن هنا يجب على متخذ القرار أن يحرص على الحصول على المعلومات كاملة غير منقوصة أو مبتورة وأن يعطي لنفسه الوقت الكافي لاتخاذ قراره بنضج وروية يشير الى الأخطاء في استقبال وفهم المعلومات المتاحة عن الأزمة ، ويرجع سوء الفهم إلى الأسباب التالية **(سليم، 2013 ،ص73)**:

- قلة المعلومات واشارة الإنذار عن الأزمة
- المعلومات سريعة ومتلاحقة ومتغيرة لا يمكن الإلمام بها.
- عدم القدرة على جمع المعلومات.
- تداخل وتشويش في المعلومات وتضاربها.
- عدم القدرة على ربط المعلومات بالأزمة.

2. سوء التقدير والتقييم:

يعتبر من أكثر أسباب نشوء الأزمات وخاصة في حالة الاصطدام العسكري الناشئ عن الإفراط في الثقة غير الواقعية واستمرار خداع الذات بالتفوق فضلا عن سوء تقدير قدرات الطرف الأخر والتقليل من شأنه، ما يسفر عن سوء تقدير للموقف برمته وتزداد التوازنات اختلالا إذا أستغل الطرف الأخر نظيره فعمد إلى حشد طاقاته والاستعداد الجيد للمواجهة التي يختار توقيتها الملائم ويحقق المفاجأة التي تفقد الطرف الأول توازنه فيختل تفكيره ويلجأ إلى أساليب عشوائية تتمخض بأزمة مدمرة يصاحبها غالبا ضغوط عنيفة تطيح الكيان.

ومما سبق يتضح أن المعلومات تعطى لها تقدير وقيمة ومعنى مخالف للحقيقة ، ومن أسباب سوء التقدير ما يلى **(رشاد، 2011 ،ص1194)** :

- المغالاة في قيمة المعلومات الخاصة بالأزمة. الثقة الزائدة في النفس.
- الشك في قيمة المعلومات. التأثر بشعارات وهمية مثل نحن الأقوى ونحن الأفضل.
- الاستخفاف بالأطراف الأخرى في الأزمة. الاستهانة بالأزمة والمعلومات المرتبطة بها.

3. الادارة العشوائية:

هي الإدارة التي يمارسها متخذ القرار وفقاً لما يمليه الموقف وتبعاً لرؤيته الشخصية ودون أي تخطيط، وينشأ عن هذا النوع من الإدارة العديد من الأزمات العنيفة التي تهدد الكيان الإداري بأكمله ومن اسباب الادارة العشوائية ما يلى **(الجعبري، 2011)**:

- عدم وجود نظام للتخطيط. عدم وجود نظام للمعلومات.
- عدم وجود اهتمام بالأزمات والكوارث. عدم احترام العلاقات التنظيمية الموجودة في هيكل التنظيم. الصراعات الإدارية بين الاقسام او المديرين. عدم وجود انظمة للرقابة والمسائلة.
- الاستبداد الإداري.

4. تعارض المصالح والأهداف:

ويحدث ذلك بين أصحاب القرار ومتخذ القرار في الكيان الإداري، مما يعرض هذا الكيان للتأثيرات المتعارضة لرغبات كل طرف وتعرضه للانهيار تعارض الأهداف بين صانع القرار ومتخذ القرار والمنفذ والمستفيد أو المستفيدين، واختلاف الرؤي بينهم قد يؤدى إلى نشوء أزمة حينما تختلف وجهات النظر او تختلف المصالح والأهداف ينشأ صراع بين الكيانات والأفراد او بين المديرين او بين الأقسام، الأمر قد يودى الى كوارث وازمات ومن أسباب تعارض المصالح والأهداف ما يلى **(الهواري، 1998 ، ص 5):**

- اختلاف في شخصية اطراف الصراع . انعدام الاحترام المتبادل .
- اختلاف في الخلفيات التنظيمية، والثقافية، والنوع والجنسية والدخل.
- عدم احترام خطوط السلطة والعلاقات التنظيمية. انعدام ادوات التنسيق كالاجتماعات واللقاءات. عدم وجود نظام للرقابة والمتابعة على الأداء.

5. الأخطاء البشرية:

وهي أحد أسباب نشوء الأزمات سواء كانت في الماضي أو الحاضر أو المستقبل بل قد تكون عاملا من عوامل نشوء كارثة تتوالد منها أزمات عديدة تكشف عن خلل في الكيان الإداري وكذلك اليأس والإحباط أمام شعور الأفراد بالاغتراب وفقد القدرة على العمل والإنجاز والتطوير.وترجع الأخطاء البشرية للأسباب التالية **(عبد الحميد، 2015، ص29):**

- انعدام التدريب. انخفاض الدافعية والمعنويات. قلة الخبرة في نوعها وسنواتها. الإهمال.
- عدم مناسبة الصفات الشخصية. التدهور الصحي. التعب والإرهاق. عدم التركيز في العمل.

6- الإشاعات :

الكثير من الأزمات عادة ما يكون مصدرها الوحيد هو إشاعة أطلقت بشكل معين، وتم توظيفها وتسخيرها باستخدام مجموعة حقائق صادقة قد حدثت فعلاً وبالتالي فإن إحاطتها بهالة من البيانات، هذا بالإضافة إلى أنها عبارة عن استخدام المعلومات الكاذبة والمضللة وإعلانها في توقيت ومناخ معين يؤدى إلى الأزمة، ومن الأسباب التي تؤدى الى الأزمة ظهور الإشاعات كما يلي **(قدري، 2011)** :

- انعدام الحقائق لدى الناس.
- وجود تخبط لدى المسئولين.
- مناخ به شح في المعلومات.
- وجود اطماع لدى الغير والذين يروجون للإشاعات.

7- الياس :

اليأس في حد ذاته أحد الأزمات النفسية والسلوكية التي يتعرض لها متخذ القرار، وإن كان يجب النظر إلى أن الأزمة التي يسببها هذا الباعث مع أنها أزمة إحباط ويأس حيث يفقد متخذ القرار الرغبة والدافع على العمل والتطوير وتتفاقم الأزمة لتصبح حالة اغتراب بين القرار والكيان الإداري الذي يعمل فيه وفي الكيانات الإدارية أو المنشآت والمصالح تبلغ قمة الأزمة عندما تحدث حالة انفصام بين مصلحة العامل ومصلحة الكيان الإداري الذي يعمل فيه وتأخذ الأزمة في هذه الحالة جانبين هما:

أ- **جانب إيجابي بناء:** تعبر به الأزمة عن نفسها صراحة وعلناً في حالات المظاهرات والقلاقل والتوترات العمالية وحالات الاحتجاج.

ب- **جانب سلبي هام:** وهو أشد خطورة من الجانب الإيجابي حيث يحدث نتيجة للقسوة والعنف المضاد من جانب الكيان الإداري ويلجأ العمال إلى الجانب السلبي للأزمة في شكل الحرائق العمدية والاختلاسات ويكون علاج هذا النوع من الأزمات بمعالجته بأساليب نفسية، بمعالجة اليأس، بإشاعة الأمل وتحويل هذه الطاقة إلى قوة دافعة ذات حيوية.

ومما سبق يتضح أن اليأس هو الإحباط وعدم الرغبة لدى متخذ القرار فى مواجهة المشاكل ويرجع ذلك لأحد الأسباب التالية:

- تدهور في الأنظمة الإدارية. الشعور بالظلم. انخفاض الدخل والراتب. القمع الإداري.
- عدم معالجة المنظمة لمشاكلها. الشعور بعدم الرغبة داخل العمل وكراهية العمل نفسة.

8- الرغبة في الابتزاز:

ويقوم هذا على السيطرة على متخذ القرار في الكيان الإداري وإيقاعه تحت ضغوط نفسية ومادية واستغلال، مجموعة من التصرفات الخاطئة السرية التي قام بها في الماضي والتي لا يعلمها أحد من العاملين معه والتي أمكن معالجتها لإجباره على القيام بتصرفات أكثر خطأ وأشد ضرراً، ولتصبح هذه التصرفات الجديدة مصدرا لتهديد وابتزاز جديد له ولإجباره بالقيام بتصرفات تكون شديدة الخطأ والضرر وفيما يلي نستعرض أهم اسباب الرغبة في الابتزاز على النحو التالي:

- استعراض القوة أمام الآخرين. تعارض المصالح. الرغبة في صنع الأزمة.
- الرغبة في تدمير الأخرين او تدمير المنظمات الأخرى.
- ضعف الوازع الديني او الأخلاقي.
- استسلام البعض للابتزاز.

9- استعراض القوه وانعدام الثقة:

ويتم من جانب الكيانات الكبيرة للسيطرة على الكيانات الصغيرة أو اختبار وقياس ردود الفعل على بعض عناصر قوتها مع تراكم جملة عوامل تساهم في إحداث الأزمة، ومن أمثلة هذه الأزمات، أزمة الصواريخ الكورية وأزمة لوكيربي وأزمة شركات توظيف الأموال ويرجع سبب عدم الثقة إلى ما يلى:

- سيادة ظروف العمل سيئة. انخفاض الروح المعنوية وانخفاض الدوافع.
- التوجس والخوف من تصرفات النظام. استرضاء الرؤساء واللجوء الى الحيل السياسية.
- عدم كفاءة النظام الإداري. الاستبداد والديكتاتورية في العمل الإداري .

10- الأزمات المخططة:

ويطلق عليها الاختناقات الأزموية المخططة حيث تعمل بعض القوي المنافسة للكيان الإداري على تتبع مسارات عمل هذا الكيان ومن خلال هذا التتبع يتبين لها عمليات التشغيل ومراحل الإنتاج والتوزيع وظروف كل مرحلة من هذه المراحل من المدخلات المختلفة ومقدار اعتماد كل مرحلة على المرحلة السابقة لها أو اللاحقة عليه ويرجع السبب في افتعال الأزمات إلى ما يلى **(عبد الحميد، 2015، ص29):**

- محاولة التمويه والتغطية على الأزمات الحقيقية. انعدام الوازع الديني واللا أخلاقي.
- محاولة كسب ارضية بطريقة او بصورة غير أخلاقية على حساب الغير .

- **الخلاصة**

نستخلص من هذا البحث والذي جاء بعنوان: ثقافة الأزمات في ظل أزمة كورونا "بتونس العاصمة"، أوضحت الدراسة فيما يخص التكيف الاجتماعي، هناك تغييرات هامة في نمط الحياة الإجتماعية والمتمثلة في عدم القدرة على التواصل والتنزه مع الأصدقاء وعدم تبادل الزيارات خاصة في المناسبات الإجتماعية والموسمية والأعياد، نتيجة لعدم مشاركة الآخرين موائد الطعام لاسيما التي تخص هذه المناسبات هذا بالإضافة إلى الإصابة ببعض الأعراض المصاحبة لمرض السيلياك والتي تحول دون خروجهم من المنزل مثل إصابتهم بحالة من الإكتئاب المسبب للقلق والتوتر وعدم الثقة بالنفس.

توصي الدراسة بتعزيز اهتمام وزارة الصحة بموضوع إدارة الأزمات والمخاطر وادراجها ضمن المناهج الأكاديمية للكليات والمعاهد التابعة لها لتحقيق الرعي الأكاديمي بهذا النوع من الأدب. وتكثيف الوزارة لدورات تدريبية موضوعها إدارة الأزمات و المخاطر لكافة كوادرها وأن لا يقتصر التدريب على الأطباء والممرضين، بل تشمل كافة العاملين، وخاصة الإداريين منهم وان تقوم وزارة الصحة بإنشاء مديرية متخصصة بإدارة الأزمات والمخاطر في وزارة الصحة تتبع معالي وزير الصحة مباشرة موازية الإدارة الجودة، تتكاملان معا، مع ضرورة أن تكون أهداف كل مديرية واضحه.

سرعة دراسة الأمر واتخاذ القرارات بشأنه قبل تفاقم الأزمة باتجاهات غير قابلة للسيطرة، ودعوة النخب السياسية والاقتصادية ومؤسسات المجتمع المدني والنقابات المهنية والإعلام العربي إلى تبني هذا المشروع العربي الشامل وتشجيع بلورته وتطبيقه جماعياً وتنوير الرأي العام به، سرعة اتخاذ قرار في جامعة الدول العربية على مستوى المندوبين لتبني هذا المشروع، وتشكيل فريق من الخبراء المتخصصين لوضع خطة عربية متكاملة قابلة للتطبيق وعلى عجل.

- **مراجع الدراسة**

1) المراجع العربية:

- السيد غازي على خدري، والسيد توفيق يبة. (2010). اطلس ولاية تونس. تونس: وزارة التجهيز والاسكان والتهيئة الترابية.
- الشماس، عيسى (2004): مدخل إلى علم الإنسان، منشورات اتحاد الكتاب العرب، دمشق.
- حسن رشاد (2011)، إدارة الأزمات في قطاع السياحة. المؤتمر السادس عشر لادارة الأزمات والكوارث. القاهرة: وحدة بحوث العلمية كلية التجارة جامعة عين شمس.
- خالد عبد الله العيساوي، وغسان قاسم اللامي (2016)، ادارة الازمات الاسس والتطبيق. بغداد: جامعة بغداد.
- خالد واصف محمد، (2020)، أثر ممارسات إدارة الأزمات والمخاطر في الرعاية الصحية ، عمان: جامعة العلوم الاسلامية.
- على محمد محمد (1981). علم الاجتماع والمنهج العلمي : دراسة في طرائق البحث وأساليبه . الاسكندرية: دار المعرفه الجامعية.
- معتز عبد الدايم محمد. (2016)، اثر التخطيط الاستراتيجي في ادارة الازمات الصحية. ام درمان: جامعة ام درمان.

2) الرسائل العلمية:

- أحمد مرسي جمال، (2021): تقييم المشاركة المجتمعية لمشروعات البنية التحتية (مياه الشرب – الصرف الصحي) وأثرها على استراتيجيات التنمية المستدامة بتونس العاصمة: دراسة ميدانية في انثروبولوجيا التنمية، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات الإفريقية العليا، جامعة القاهرة.

- بشرى السيد محمد، (2021)، التكيف الاجتماعي للمصابين بمرض السيلياك في كل من القاهرة وتونس، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات الإفريقية العليا جامعة القاهرة.

3) الدوريَّات، والمواقع العلمية:

- لطفى طرشونة. (2015). الوالي: موقعه واختصاصاته وافاق تطوره على ضوء احكام دستور 27 جانفي 2014. مجلة التنمية الجهوية، 7.
- يوسف حبي. (1982). تقاليد زواج تونسية. مجلة التراث الشعبي، 13(12).
- المعهد الوطني للإحصاء بتونس من عام 2010 حتى 2022.
- الجمهورية التونسية، وزارة الاقتصاد والتخطيط، المعهد الوطني للإحصاء، 2021.
- الموقع الرسمي لولاية تونس، http://www.gouvernorat-tunis.gov.tn/.
- Department of Economic and Social Affairs, 2019.

4) المراجع الأجنبية:

- Barton, L. (2007). Crisis leadership now: A real-world guide to preparing for threats, disaster, sabotage, and scandal. New York, NY: McGraw-Hill.
- Cockerham, (2013) Social Causes of Health and Disease by William Cockerham.
- Mechanic, D. (1986). Illness Behavior: A Multidisciplinary Model. In S. McHugh, & T. M. Vallis (Eds.), Illness Bevaviour, Boston, MA: Springer US.