

الذاكرة الجماعية وتمثيلات الوباء في منطقة المشيرة: "كورونا" نموذجاً.

Mass memory and the epidemic's representations in the Machira area: Corona is a model.

د. نوال بلغليفي

مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC) وهران (الجزائر) .

nono.sociologie@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/10/11 تاريخ القبول: 2021/02/09

الملخص:

شغل فيروس "كورونا" (كوفيد 19) الذي مس العالم المشتغلين والباحثين في جميع التخصصات العلمية حيث سعت المقاربات الوبائية والبيوطبية على أن تبحث ومن منظور بيولوجي في الأسباب الكامنة وراء ظهوره وانتشاره، بينما اهتمت العلوم الإنسانية والاجتماعية بالجوانب الاجتماعية والثقافية لهذه الظاهرة وبانعكاسات "كورونا" كأزمة على الأفراد والمجتمعات. تقوم السوسيولوجيا بدراسة التمثيلات الاجتماعية للجماعات وكيف تتصور الأوبئة أو الأمراض وحينما تدرس هذه التمثيلات تتوخى فهم الذهنيات السائدة ومن ثم تحديد معالم الوقاية المناسبة، بحيث لا يمكن أن نتصور وقاية جيدة من هذا الفيروس دون تفكيك الأنساق الثقافية والتصورات التي يحملها الأفراد حول هذا الفيروس.

ويعد الحجر والعزلة وكذا تدابير الوقاية شأنا اجتماعيا خالصا بالإضافة إلى ما صاحبه من شائعات، تأويلات وتكهنات اختلفت بتمايز الفئات الاجتماعية وانتماءاتها الثقافية والمجالية (ريف-مدينة) ووصلت إلى حد عودة العقل إلى مرحلة الخرافة.

لذلك جاء هذا المقال كمحاولة لفهم كيف يتمثل أفراد مجتمع منطقة "المشيرة" وباء "كورونا"، وهل أثرت تمثيلاتهم على احترامهم للحجر الصحي وإجراءات الوقاية؟ وبالتالي فهذه الدراسة تدخل في إطار البحوث الاستطلاعية الاستكشافية، وللوصول إلى تحقيق نتائجها تم اعتماد كل من المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة وكذا تقنية تحليل المضمون التي استدعتها طبيعة الدراسة لتحليل مضامين المقابلة التي أجريت بدورها مع عشرة محوئين من كبار المنطقة الذين يمثلون الذاكرة الجماعية، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن التزام سكان منطقة المشيرة بالحجر وإجراءات الوقاية من فيروس كورونا مرتبط بتمثيلاتهم الاجتماعية لهذا الوباء.

الكلمات المفتاحية: التمثيلات الاجتماعية، الممارسات، الذاكرة الجماعية، الحجر الصحي، وباء كورونا.

Abstract:

The virus of Corona (COVID 19), which affected the world's workers and researchers in all scientific disciplines, where epidemiological and biological approaches sought to examine, from a biological perspective, the underlying causes of its emergence and spread, while the humanities and social sciences were concerned with the social and cultural aspects of this phenomenon and with the repercussions of Corona as a crisis for individuals and societies.

Sociology examines the social representations of groups and how epidemics or diseases are perceived. When these representations are taught, they seek to understand prevailing mindsets and then define appropriate prevention parameters, so that we cannot imagine a good prevention without breaking up cultural formats and perceptions of individuals about the virus.

The stone and isolation as well as the measures of prevention are a very social affair, in addition to the rumors, interpretations and predictions that differ among social groups and their cultural and community affiliations (rural-city) and reached the point where reason returned to the stage of superstition.

This article was therefore an attempt to understand how the members of the community of the Machira region and the Corona epidemic were represented, and did their christment affect their respect for quarantine and prevention measures? The study is therefore part of exploratory research and, to achieve its results, both the descriptive approach and the case study approach as well as the content analysis technique, which is called for by the nature of the study to analyze the contents of the interview, which was conducted with ten senior area research professionals representing the collective memory. The study found that the residents of the Machira area are committed to quarantine and the procedures for the prevention of the Corona virus are linked to their social refrigerator for the epidemic.

Key words: Social representations, practices, mass memory, quarantine, and the Corona epidemic.

مقدمة:

تعاقبت الأزمات والابتلاءات والمحن التي أصابت البشرية عبر التاريخ الطويل، ونزلت بالناس أصناف شتى من الأوبئة والجوائح، كالتطاعين وغيرها من الأمراض. وفي عهد الرسول (صلى الله عليه وسلم) ظهر الطاعون حيث قال في الحديث القدسي: " إذا سمعتم به بأرضٍ، فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرضٍ وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه ". (علي محمد الصلابي، 2005، ص 80)، وهنا إشارة واضحة إلى ما طبق من إجراءات الحجر الصحي بهدف مواجهة الأوبئة المنتشرة ومنع العدوى إلى مناطق أخرى.

ففي البدايات الأولى كان الطب بصفته مهنة يشتغل على علاج الأمراض التي تصيب الإنسان منذ فجر التاريخ إلى يومنا هذا، غير أنه فيما بعد انتبه الكثيرون إلى أن النسق الثقافي والاجتماعي، والثقافة المجتمعية التي يحيا بمقتضاها الأفراد لها دور قد يكون ايجابيا وقد يكون العكس، على حسب مضمون هذه الثقافة تجاه الصحة والمرض، فشجعوا الكثير من الدراسات الانثروبولوجية والسوسيولوجية المرتبطة بالصحة والمرض وذلك من أجل دراسة مكونات النسق الثقافي ومحاولة إحياء وتفعيل القيم الايجابية وكيفية التعامل مع هذه الأمراض خصوصا الأمراض الوبائية مثل ما نعيشه هذه الأيام جراء فيروس كورونا القاتل.

ومع تواصل اجتياح كورونا فيروس/ كوفيد 19 لدول العالم بدون استثناء وانعكاساته على مناحي حياة الناس، فقد شكل هذا الأخير أحد الأوبئة الخطيرة التي ضربت العالم بأسره، ولا شك أن مثل هذه الأوبئة القاتلة تُخلف الكثير من التداعيات السياسية، الاقتصادية، النفسية وحتى الاجتماعية، ولعل من بين هذه المخلفات تلك المرتبطة بالتحويلات في طبيعة التمثيلات الثقافية والاجتماعية والدينية التي تغير نظرة الإنسان للكون وللذات وللحياة، ولهذا يمكن القول أن ما يميز تجربة

الوباء وعلى خلاف المرض، انه يعاش كتجربة جماعية لا فردية؛ وبالتالي فهو يعيد إنتاج قيم ومفاهيم ونظم ورؤى؛ فتمثل الأفراد للوباء الحالي مبني على تمثلاتهم للأوبئة السابقة.

والمجتمع عبر مختلف بنياته الثقافية والاجتماعية، يبدأ في البحث عن تفسير للوباء لكي ينشئ سردية مقنعة له، أو للتعبير عن تمثلاته لهذا الوباء، والتي لا تكون بالضرورة مبررة من الناحية العلمية أو الفكرية. وفي هذا السياق ومن خلال المتابعة والملاحظة يمكن القول أنه برز توجه في التعاطي مع الوباء والذي اتخذ من الخرافة جواباً له؛ خاصة في المجتمعات شبه الحضرية أو كما يسميها ريد فيلد المجتمعات الشعبية التي تنخفض فيها درجة العلمانية. (السيد عبد العاطي السيد، 1996، ص 80)، حيث إن الغموض الذي صاحب ظهور الوباء منذ الأيام الأولى - نظراً لغياب معطيات كافية حوله - فتح المجال للعديد من التأويلات وبروز مجموعة من السرديات التي تميل إلى الخرافة أحياناً.

والجزائر كبقية المجتمعات الإنسانية عرفت أمراضاً وأوبئة متعددة، كوباء سارس سنة 2003، ووباء انفلونزا الطيور وانفلونزا الخنازير H1N1، والكوليرا والطاعون، أو التيفوس كما نعرفه من أجدادنا القريين.

وقد كشف وباء كورونا فيروس/ كوفيد 19 عن تجدد هذه الخرافات في الألفية الثالثة، بعدما كنا نعتقد أن المجتمع قطع مع هذه المسلكيات والذهنيات لغير رجعة. وبطبيعة الحال، فإن هذا التمثل لا يبقى في دائرة الذهن بل إنه يؤثر على سلوك الناس اتجاه الوباء، إما بعدم الامتثال للتعليمات الطبية كاستعمال الكمادات والمطهرات وغيرها، أو الحكومية كالالتزام الحجر الصحي أو التباعد الاجتماعي.

وهذا ما انطبق على مجتمع الدراسة (المشيرة)، حيث تجلى من خلال الأيام الأولى أن المؤسسات الرسمية اتبعت أساليب وقائية اعتماداً على معطيات الطب

وكذلك إبراز الوجه الخطير للمرض غير أننا من خلال التتبع والمعايشة اليومية في نطاق التفاعلات نجد أن الكثيرين من الأفراد وكأنهم لا يأبهون لخطورة هذا الوباء ولا شك أن هذه الأفعال لم تأتي من فراغ وإنما جاءت من خلال تمثلات وقناعات يحملها الأفراد مما أدى بها إلى توجيه سلوكياتهم باتجاهات عكسية.

وعليه سنحاول في موضوعنا هذا دراسة وتحليل التمثلات الاجتماعية للوباء في منطقة شبه حضرية تتميز بخصوصيتها الثقافية والاجتماعية، والوقوف على مدى ارتباط هذه التمثلات بالتزام الأفراد بالحجر الصحي وتدابير الوقاية منطلقين من مجموعة من التساؤلات مفادها:

*ما مدى ارتباط مجابهة سكان المشيرة للخطر بتمثلاتهم الاجتماعية: أي كيف ينظر هؤلاء للخطر؟، وكيف يتمثلون الفيروس؟ وهل لتمثلاتهم دخل في مدى التزامهم بالحجر وإجراءات الوقاية؟.

- أسباب اختيار الموضوع: نلخص أسباب ودوافع اختيارنا لموضوع الوباء والتمثلات الاجتماعية لسببين رئيسيين:

- ✓ انتباهنا للظاهرة من خلال بروز مجموعة سلوكيات وممارسات توجي بعدم الالتزام بالحجر الصحي وإجراءات الوقاية في المنطقة مجال الدراسة.
- ✓ قلة الدراسات السوسيولوجية على المستوى المحلي حول المرض بصفة عامة، وحول تمثل المجتمع للأوبئة السابقة والمفترضة بصفة خاصة.

- هدف الدراسة: من الضروري منهجياً تحديد أهداف البحث تحديداً واضحاً لكي لا ينحرف عن مساره، وعليه فإن هذه الدراسة تهدف إلى محاولة فهم تمثلات أفراد مجتمع منطقة "المشيرة" لوباء "كورونا" وعلاقتها بالتزامهم بالحجر وإجراءات الوقاية.

حدود البحث:

1. **المجال الزمني:** انطلقت الدراسة في أوائل شهر ماي وذلك بعد فرض الحجر الصحي في كافة التراب الوطني تقريبا، وبعد فترة من الزمن ظهرت سلوكيات وممارسات بالمنطقة مجال الدراسة تخالف تعليمات الحجر والوقاية من الوباء وهنا كانت الانطلاقة الفعلية للبحث، واستمرت الدراسة إلى أواخر شهر جوان بعد جمع المعطيات الميدانية وتحليلها.

2. **المجال المكاني:** أجريت الدراسة بمنطقة المشيرة وهي إحدى بلديات ولاية ميله التابعة إقليميا لدائرة التلاغمة وإداريا لولاية ميله، تقع في أقصى جنوب الولاية يحدها من الشمال بلدية شلغوم العيد على حدود السكة الحديدية ومن الجنوب بلدية بئر الشهداء ولاية أم البواقي ومن الشرق بلدية التلاغمة، ومن الغرب بلدية أولاد اخلوف. (Guettiche Ghania, NOV 2013 , P5)

وقد سميت بلدية المشيرة بهذا الاسم نسبة لإمرأة رحالة رومانية، كما توجد روايات أخرى عن أصل التسمية تعود معظمها إلى الفترة التي سبقت الفتوحات الإسلامية للمغرب العربي. (مكتب الدراسات التقنية لبلدية المشيرة، 01 جوان 2020)

وتتربع بلدية المشيرة على مساحة إجمالية تقدر بحوالي 240 كلم² وبحكم موقعها الجغرافي تعتبر نقطة ربط بين ولاية ميله، أم البواقي، باتنة وهي مربوطة بشبكة طرق ولائية ووطنية منها الطريق الوطني رقم 100 وكذا الطريق الولائي رقم 48، إضافة إلى مختلف الطرق والمسالك الريفية التي تربط مركز البلدية بمختلف الأرياف.

انبثقت بلدية المشيرة عن التقسيم الإداري الجديد سنة 1984 بعدما كانت تابعة لإداريا لولاية أم البواقي، يبلغ عدد سكانها حاليا حوالي 15000 نسمة بمعدل

نمو 1.3٪ و(قد بلغ عدد سكانها خلال الإحصاء العام للسكن والسكان لسنة 2008=12999 نسمة). (مصلحة الشؤون الاجتماعية لبلدية المشيرة، 27 ماي 2020)

وعلى المستوى الهرمي الحضري لبلدية المشيرة التي تتميز بها كهيمنة حضرية خاصة، توجد بها كتلة ثانوية وهي أكبر المشاتي، تقع شمال البلدية التي يطلق عليها اسم الشارة حيث يبلغ عدد سكانها حوالي 1998 نسمة) حسب إحصاء سنة 2008، أما عن باقي المشاتي فأهمها: مشتي الزاوية بن زروق تقع غرب البلدية تضم المشاتي التالية: (بوكعين 'بوتخمتان' فحام). ومشتى قابل كلاله تقع شمال غرب البلدية، بالإضافة إلى مشتي قهرار التي تقع شمال شرق البلدية.

وهذه البلدية التي أنشأت سنة 1984 بعد التقسيم الإداري لتصبح إحدى بلديات الـ 32 لولاية ميله، قد كانت بلدية مستقلة خلال الاستعمار الفرنسي (من 1957-1962 م) وكان يرأسها المعمر "جون بونافوكس" ثم أدمجت إلى ولاية أم البواقي خلال عهد الاستقلال. (HADIDJI et KARA MOSTEFA, p 20)

أولا: الوباء وآثاره على المجتمع الجزائري:

1/ الإطار المفاهيمي:

إن عملية تحديد المفاهيم تساعد على الفهم الأمثل للموضوع وأبعاده، وتقضي واقع الظاهرة المدروسة وبذلك تساعد الباحث على إيجاد مفاتيح لفهم الموضوع ومعالجته بطريقة سليمة وموضوعية، حيث تتضمن الدراسة الراهنة عدة مفاهيم أهمها :

➤ الوباء:

وباء (الجمع: أوبئة) هو: انتشار مفاجئ وسريع لمرض في رقعة جغرافية ما فوق معدلاته المعتادة في المنطقة المعنية. وقد عرفه "ابن خلدون" في الفصل الواحد والخمسون من الباب الثالث للمقدمة بأنه: الموتان، وذلك يعود إلى كثرة الموت الذي

ينتج عن الوباء والهول الذي يحدثه بعد انتشاره وسط السكان، حيث يقول ابن خلدون: "وأما كثرة الموتان فلها أسباب من كثرة المجاعات كما ذكرنا، أو كثرة الفتن لاختلال الدولة فيكثر الهرج والقتل، أو وقوع الوباء. وسببه في الغالب فساد الهواء بكثرة العمران لكثرة ما يخالطه من العفن والرطوبات الفاسدة، وإذا فسد الهواء وهو غذاء الروح الحيواني ملابسه دائماً فيسري الفساد إلى مزاجه فإن كان الفساد قويا وقع المرض في الرئة. وهذه هي الطواعين وأمراضها مخصوصة بالرئة. وإن كان الفساد دون القوي والكثير فيكثر العفن ويتضاعف، فتكثر الحميات في الأمزجة وتمرض الأبدان وتهلك..." (عبد الرحمان ابن خلدون، 2005، ص 109) وبهذا يكون ابن خلدون قد لخص كل ظاهرة الوباء في سببين رئيسيين هما فساد الهواء، أي كثرة الفيروسات، وكثرة العمران الحضري.

ويعتبره "الأندلسي ابن خاتمة": بأنه مرض عام قاتل يصيب الناس ويعود إلى سبب مشترك، ويتضح ذلك أنه يتحدث عن فساد الهواء الذي يستنشقه الناس وبالتالي فالمعنى الشمولي للوباء هو انتشار الموت وسط الإنسان والحيوانات. والوباء خطر داهم يخشاه البشر جميعاً، فهو لا يفرق بين كبير وصغير ولا غني ولا فقير، بل يجتاح العالم ويغير توازناته وقواه المتصارعة في جميع المجالات، لأنه بكل بساطة يستهدف الإنسان في صحته وفي حياته، بالمرض والموت. (عبد الله بن بجاد العتبي، 2020)

وهنا يمكننا الإشارة إلى علم الأوبئة: (épidémiologie) وهي مشتقة من كلمة epidemic (التي تعني وباء) والمشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epi (بمعنى بين) و demos (بمعنى الناس) فالجانب السكاني يعد السمة المميزة لعلم الأوبئة.

إذن علم الأوبئة هو: دراسة وقوع وتوزيع الحالات أو الأحداث المرتبطة بالصحة في مجتمعات سكانية بعينها، ويشمل ذلك المحددات المؤثرة على تلك الحالات وتطبيق المعرفة في السيطرة على المشكلات الصحية. (رودولفو ساراتشي، 2010، ص 14)

ويضم المجال الرئيسي لعلم الأوبئة جميع جوانب الصحة عند دراستها على مستوى المجتمعات السكانية، وهو لا يغطي فحسب وصف كيفية حدوث الأمراض والحالات المتصلة بالصحة بوجه عام داخل المجتمع السكاني، وإنما يشتمل أيضاً البحث عن العوامل التي أدت إليها وسبل الوقاية من المرض وعلاجه. (رودولفو ساراتشي، 2010، ص 20)

وفي هذا السياق وبحكم التخصص يمكننا أن نتطرق إلى تحديد مفهوم علم اجتماع الأوبئة: "فهو العلم الذي يدرس الأوبئة في سياقها الاجتماعي بتطبيق المنظور السوسيولوجي". أي دراسة المجال الاجتماعي، وهو هنا مجتمع الجائحة، الذي تشكلت عبره ومن خلاله مجموعة الظواهر الاجتماعية الناتجة عن وضعية الوباء.

ويمكن اعتماد تعريف أكثر شمولية، وهو التعريف التالي: "يدرس علم اجتماع الأوبئة العلاقة بين النمط التفاعلي بين المجتمع بكل مستوياته ومكوناته، وبين ظاهرة مرضية وبائية ذات طبيعة خاصة، تتميز بالفجائية وسرعة انتشار العدوى في الوسط الاجتماعي، وارتفاع نسبة المصابين بها، ويخلف كل ذلك أثارا سلبية تمس المجتمع بكل مكوناته الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والقيمية، كما يكون لها تداعيات على الأفراد من حيث توازنهم النفسي والاجتماعي، ومن حيث تمثلاتهم، وممارساتهم الاجتماعية والقيمية والثقافية، وسلوكياتهم اليومية وعلاقاتهم الاجتماعية.

➤ **الذاكرة الجماعية:** تشكل الذاكرة الجماعية عنصرا مهما لمقاربة الفضاء الاجتماعي لذا يتعلق الأمر هنا بالبحث عن مفهومها وذلك بالرجوع إلى عالم

الاجتماع الفرنسي الدوركايمي "موريس هالبواكس" الذي يرى بأن أهمية الذاكرة تكمن في بناء الهوية أو ما يسميه بالهوية السردية للأفراد والجماعات الإنسانية. وقد عمد "هالبواكس" لنقل المفهوم (الذاكرة) من دائرة الفردية إلى الجماعية، حيث أن الذاكرة الفردية تستند إلى معطيات الذاكرة الجماعية التي لا تستطيع أن تتبنى تمثلاتها منقطعة عن المجتمع، أي أننا نثير الأشياء في أذهاننا وفق ارتباطات سببية لقننا إياها المجتمع. فالذاكرة الجماعية لا يشترط فيها لزماً أن تكون متجانسة (Gilbert, 1992, p466) وهذا راجع إلى خاصية جوهريّة في الذاكرة الجمعية كونها ليست بذاكرة مشتركة، كما يشير إليه "Yves Lequin" هناك فارق بينهما فالذاكرة المشتركة ذاكرة أشخاص يتذكرون معاً، في حين أن الذاكرة الجماعية تعني ما يتشكل حول حدث أو جملة من أحداث عاشوها معاً، وهي جماعية لأن الذاكرة الجماعية لا يمكن أن تتواجد دون أن تجسدها جماعة تحملها، تنقلها، وتحببها وإلا تتجمد وتتكلس في شكل تقليد.

وبالنسبة إلى "لريكور" فالذاكرة الجماعية هي: "باقة من الآثار التي تركتها أحداث تاريخ الجماعات المعنية، والتي لها المقدرة على إخراج هذه الذكريات المشتركة في الحفلات والطقوس وغيرها".

إذن فمحتوى "الذاكرة الجماعية" يتمثل في تمثلات الجماعة، عن طريق انتقاء أحداث وشخصيات وقصص وروايات وحوادث والفضاء الجغرافي الذي غير اسمه أو شكله واختفى... الخ. (ليلي العرابوي، 2014، ص 147)

➤ التمثلات الاجتماعية: يعتبر إميل دوركايم أول من استخدم مفهوم " التمثل الاجتماعي " سنة 1898 في كتابه " التمثلات الفردية والتمثلات الجماعية " محددا خصائص التمثلات الجماعية والتمثلات الفردية .

(Durkeim.E, 1998, p 196)

أما وليام دواز W.Doise فيرى أن التمثيلات الاجتماعية هي: " جملة من المبادئ تنشأ وتتشكل بهدف اتخاذ مواقف مرتبطة باندماجات خاصة في جملة العلاقات الاجتماعية للأفراد". (Doise. W, 1990, , p 113)

في حين اعتبر "دنييس جودلي" أن التمثيلات عبارة عن شكل من المعرفة المتطورة اجتماعيا، والمشاركة بين أفراد الجماعة لها غاية عملية في نسق واقع مشترك، لذا غالبا ما نجد جماعة من الأفراد لهم نفس التمثيلات الاجتماعية حول موضوع معين، وهذا ما يجعل لها بعدا رمزيا في تفسير أحداث العالم الخارجي. (بن ملوكة شاهيناز، أبريل 2018، ص 174)

ويمكننا تعريف التمثيلات الاجتماعية بأنها: مجموعة منظمة من الأفكار والمعتقدات والمواقف والرموز والصور الحاضرة في الذهن حول موضوع معين. وأنها صيرورة لبناء وفهم الواقع المعيش انطلاقا من المعلومات والأخبار التي تزودنا بها البيئة المحيطة بنا، (محمد عبد ربي، مارس 2015، ص 13) فإن التمثيلات الاجتماعية لا تمارس سلطتها في ميدان التصور أو الإدراك فحسب، بل أيضا في مجال السلوكيات أو الأفعال الاجتماعية التي يقوم بها كل فرد أو جماعة بشرية. لقد بين "سيرج موسكوفيتشي" بأن السلوك الصادر عن الفرد يرتبط بالتمثل الذي يكونه عن نفسه.

إن التمثيلات الاجتماعية تتدخل إذن لإعطاء معنى للسلوك وعلاقاته بسلوكيات الأفراد أو أفعالهم وممارساتهم. وهنا يمكننا الإشارة أيضا إلى مفهوم "الممارسة" والتي هي: اسم مؤنث تدل على أحكام السلوك الفردي والجماعي، وعلى نسق الواجبات والحقوق، وكذلك على العلاقات الأخلاقية بين البشر. كما تدل على الأداء العادي لنشاط معين. (محمد عبد ربي، مارس 2015، ص 15)

والممارسة في معجم لاروس **larousse** الفرنسي: هي طريقة تحقيق شيء ما وأدائه (ضدها: النظرية والمبدأ) نقول يتميز بحس تطبيقي في البيداغوجيا، أي له تجربة في هذا المجال والممارسة تنمي القدرة على القيام بردة فعل في نفس السياق يمكن أن يكون له معنى ديني أيضاً. (**Larousse, Dictionnaire de la langue française**,) (p 1478)

ومن المنظور السوسيوثقافي يمكننا القول بأن "الممارسات" تتمثل في مجموعة المعتقدات والتصورات والقيم التي تتضمن تصورا حول المعرفة وحول العلاقات بين الفرد والمجتمع في الممارسة، إضافة إلى معنى عام وأهميته تكمن في كونه يحدد الفضاء لجماعة بشرية، كما يحدد ممارساتها الاجتماعية والثقافية. (عبد الرحيم أيت دومو، دت، ص 87)

➤ **كورونا (كوفيد - 19)** : إن كوفيد - 19: هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا). الاسم الانجليزي للمرض مشتق كالتالي: « co » هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona)، و « vi » هما أول حرفين من كلمة فيروس (Virus) و «D» هو أول حرف من كلمة (disease) وأطلق على هذا المرض سابقا اسم 2019 novel coronavirus " أو « 2019-nCoV » (رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد 19 والسيطرة عليه في المدارس، مارس 2020).

وفيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي (فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19)، (2020)، التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية "سعي بهذا الاسم لأنه اكتشف لأول مرة في الشرق الأوسط سنة 2012" (عثامنة إلهام، دراحي الخامسة، شلاي وردة، جوان 2015، ص 02) والمتلازمة

التنفسية الحادة الوخيمة (السارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد-19.

وبالتالي فيروس كورونا قديم حيث أن أول حالات الإصابة به كانت في السعودية والأردن، وأن منشأه حسب الطبيب المصري " علي محمد زكي " الذي اكتشف أن الفيروس التاجي موجود في الإبل منذ مطلع الستينات ولكن الحالات المرضية عند الإنسان لم تظهر إلا في عام 2012. (عثمانة إلهام، دراجي الخامسة، شلالى وردة، جوان 2015، ص 44)

مرض كوفيد - 19: هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل تفشيه في مدينة ووهان الصينية: في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحول كوفيد - 19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

ومن بين أعراضه الحى والسعال وضيق التنفس. وفي الحالات الشديدة، يمكن للمرض أن يتسبب بالتهاب الرئة أو صعوبة التنفس، كما يمكن أن يؤدي إلى الوفاة في حالات اقل عددا. تتشابه هذه الأعراض مع أعراض الانفلونزا أو الزكام العادي، وهما أكثر انتشارا بكثير من مرض " كوفيد - 19 " لهذا يلزم إجراء فحوصات للتأكد ما إذا كان الشخص مصابا بمرض "كوفيد -19". (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص 4) ومنه يمكننا القول أن فيروس كوفيد 19 هو: فيروس يعيش على هامش الحياة وينتشر عادة بين الناس من خلال السعال والعطس أو ملامسة سطح مصاب بالفيروس وينتقل إلى الفم أو الأنف أو العينين، وتؤدي السلوكات الإنسانية دورا هاما في منعه من الانتقال بإتباع ممارسات النظافة الشخصية، وقواعد التباعد الاجتماعي، كما يمكن اعتباره ظاهرة اجتماعية شاملة تؤثر في جميع مجالات الحياة الاجتماعية.

2/ آثار ووباء كورونا على المجتمع الجزائري:

اختلفت تمثيلات الأشخاص في المجتمع المحلي الجزائري في تحديد مدلول كورونا وانحصرت في (هو موت وعقاب من عند الله، وقضاء وقدر وحرب بيولوجية ومؤامرة ومرض....، ويظهر الاستهتار الصحي في المجتمع المحلي من خلال مؤشرات: عدم استخدام المطهرات الكحولية فردياً وجماعياً بشكل يومي في الأماكن العمومية، عدم التقيد بلبس القفازات فردياً وجماعياً ولمس البضائع والسلع بكل تهور.

والإنسان الجزائري على خلاف الشعوب له خصوصيته في التعامل مع الأخطار والمشكلات، فقد تأقلم مع كثير من الحروب والثورات كما يذكر المؤرخون ومع الأزمات والأخطار والأوبئة، حيث شارك بقية الشعوب أزمات وانتشار أوبئة سارس 2003 ووباء انفلونزا الخنازير (بودشيشة أحمد، ماي 2020، ص 08) H1N1، ومنذ 2017 تعرضت البلاد إلى وباء قاتل أصاب الماشية (الحمى القلاعية)، وسرعان ما وفرت الوزارة كميات من اللقاحات المخصصة له، فجأة ظهر فيروس كورونا أو ما يعرف بـ COVID-19. مما يجعله يمارس أحيانا السخرية للدلالة على انكشاف لعبة خلق المشكلة وإدخال العالم في أزمة بغية تحقيق مصالح نفعية، ثم الاستهتار بالصحة النفسية والعمومية اعتباراً لكون صحته، صحة العامة لم تكن على أحسن ما يرام قبل الأزمة مما يجعله لا يولي الاحتياطات الصحية أهمية.

إن من سمات المواطن الجزائري عدم البقاء لمدة طويلة في المنزل فالحجر بالنسبة للكثير هو توقف عن الحركة وتعطيل وفقدان الحرية وتزداد المسألة صعوبة عندما يكون مصدرها السلطة. هذه السلطة التي يكن لها المواطن العداء بسبب عدم ارتياحه لأدائها على مر الحقب الزمنية وما تكشف من حقائق منذ فيفري 2019، عمن كان يعتقد أنهم المسؤولين على البلد، إضافة إلى ذلك ضيق المجال السكني والغرف وعدم إعدادها لتكون مناسبة في مثل هذه الظروف؛ فالمقيمون في

العمارات ذات البناء العمودي مثلاً تتزايد معاناتهم اليومية في النزول والصعود في السلالم والخوف من الاحتكاك بالآخرين والإصابة بالفيروس وأصناف أخرى من المعاناة اليومية.

ثانياً: منهجية الدراسة

تدخل هذه الدراسة في إطار البحوث الاستطلاعية الاستكشافية، وأمام عجز "طبيعة الدراسة عن فرض تعدد المتغيرات وفرضيات خاصة، فإن طرح التساؤلات البحثية يعتبر بديلاً عن الفرضيات وتقوم بالوظائف المنهجية نفسها التي تقوم بها الفرضيات و غالباً ما يعمل بالتساؤلات البحثية" (زرواتي رشيد، 2002، ص. 99) على أمل أن تساهم هذه الدراسة في فتح آفاق نظرية وتطبيقية بإمكانها أن توصل إلى دراسات أكثر عمقاً وأفضل من ناحية التحليل والفرضية.

وللوصول إلى تحقيق نتائج الدراسة تم اعتماد كل من المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة وكذا تقنية تحليل المضمون التي استدعتها طبيعة الدراسة لتحليل مضامين المقابلة.

وتتيح دراسة الحالة التعمق والوقوف على الخصائص المميزة لكل حالة فريدة، وهذا ما يساعد الباحث في الوقوف على الدوافع الخفية للمسألة موضوع الدراسة وكشف العوامل المتشابكة والتي يمكن أن يكون لها تأثيراً مباشراً أو غير مباشر في الظاهرة موضوع الدراسة. وبما أن البحث يتعلق بمقاربة سوسيو أنثروبولوجية وصفية، فمنهج البحث المستعمل هو منهج دراسة حالة من أجل وصف وفهم المواقف والاتجاهات وسلوكات وتمثلات الأفراد لهذا الوباء.

ويعتبر هذا المنهج حسب طبيعة الدراسة مناسباً للفئة المدروسة وهي فئة كبار السن الذين يمثلون الذاكرة الجماعية، لأن التمثلات الاجتماعية لسكان منطقة المشيرة كحالة قد تستمد مادتها الخام أحياناً من الذاكرة الجماعية؛ باعتبار هذه

الأخيرة منطقة شبه حضرية تتميز بخصوصيتها الثقافية والاجتماعية التي تطبعها في الغالب انخفاض درجة العلمانية، وربما هذا ما أدى بالمبحوثين إلى تفسير الوباء تفسيراً غير علمي يتجه في بعض الأحيان إلى اتخاذ الخرافة كجواب له، وهذا التمثيل لم يبق في دائرة الذهن بل أثر على سلوكيات المبحوثين اتجاه الوباء، وبالتالي يفترض أن تتشابه تمثلاتهم وطرق مجابهتهم له.

ولما كانت من أهم خصائص البحوث الاجتماعية أنها تسمح للباحث بالاستعانة بأكثر من منهج فلقد تم الاعتماد أيضا على المنهج الوصفي لتمييزه بطريقته الواقعية في التعامل مع مشكلة البحث، حيث اعتمدنا عليه في الوصف الكيفي لتمثيلات الوباء في منطقة المشيرة مجال الدراسة، وأهم السلوكيات التي لاحظناها في الفترة الأخيرة وهي ما توجي بمخالفة الأفراد لقوانين الحجر الصحي الذي فرضته الدولة في كافة أقطار التراب الوطني، وكذلك وصف الممارسات التي استعملوها لمجابهة الوباء وغيرها من طرق الوقاية.

بالنسبة للأدوات المستعملة في جمع المعطيات اعتمدت هذه الدراسة على أداة الملاحظة البسيطة بالانتباه لبعض الممارسات والسلوكيات لمجابهة الوباء، وكذلك عدم الامتثال للتعليمات الطبية والتدابير الوقائية من قبل الأفراد التي صادفتنا في منطقة المشيرة والتساؤل حولها، ثم كوسيلة استطلاعية حين قررنا تناول الموضوع بالبحث والدراسة، وبعد جملة القراءات التي قمنا بها حول الموضوع تحولت إلى ملاحظة علمية منظمة محددة الإطار، فمن غير الممكن إجراء الملاحظة من دون تحضير مسبق ومحكم، هذا التحضير والتقيد بإطار الملاحظة يسمح للباحث باجتناّب كل ما قد يفرض عليه المحيط من إحساس وشعور، أي اجتناب الذاتية فهو يترجم الطرح المعرفي الموجود في الفرضية أو التساؤلات، كما انه لا بد أن يحتوي

بطريقة إجرائية ملموسة على كل المفاهيم والأبعاد والمؤشرات التي جاء بها التحليل المفاهيمي للتساؤلات.

سمحت لنا الملاحظة المنظمة والمتكررة لمجال الدراسة بتسجيل المشاهدات باستخدام دفتر الملاحظات إلى جانب المقابلة الاستكشافية وهي تعتبر التقنية الأكثر استعمالاً في البحوث الاستطلاعية، وهذا من أجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة ممن نعتبر أن مقابلتهم ضرورية لضبط مشكلة البحث ودعمه (حفصة جراي، 2012، ص 75)، وبحكم المستوى الثقافي للمبحوثين فوجدنا أمام هذه الفئة كان أمر ضروري، كما أن تقنية المقابلة تعتبر هي الأنسب مع نوع الدراسة المتعلقة بالتمثيلات الاجتماعية للوباء.

وقد أجريت المقابلة مع 10 أشخاص من كبار المنطقة " كما يوضحه الجدول رقم: 01 أدناه، الذين هم على دراية بالظاهرة التي نريد دراستها (لأنهم عايشوا مثل هذه الأوبئة سابقاً) وهي عينة قصدية حيث أن هؤلاء الأشخاص ينتمون لمجتمع الدراسة، وبالتالي استطاعوا تزويدنا بالمعلومات والسبل الفكرية التي ساعدتنا في ضبط مشكلة البحث وتدقيقها ومعرفة الحدود الموضوعية والعقبات الفعلية التي تواجه الدراسة من خلال تجنب الوقوع في أوهام الشفافية الناتجة عن قناعاتنا الشخصية والأحكام القيمية التي كونها عن الظاهرة. لكون أفراد العينة على دراية ووعي بتاريخ الأوبئة المماثلة وامتلاكهم ذاكرة قوية ساعدتنا على الاطلاع عن بعض الأوبئة التي عايشوها من خلال سردهم لتفاصيل مهمة حول الموضوع المدروس، وهذا ما يمكن أن نطلق عليه بالأهلية العقلية والتاريخية لأفراد العينة. وقد بنيت أسئلة المقابلة على أساس التحليل المفهومي لمتغيرات هدف البحث، وكانت أغلبها تصب حول ذكر الأوبئة المماثلة التي عايشوها سابقاً من خلال التعريف بها،

والأعراض التي كانت تظهر على المصابين وطرق ومجابهتها، وكذلك محاولة مقارنتها بالوباء الحالي كورونا).

جدول رقم: 01 يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس والسنة.

السن الجنس	85-75 سنة	85 سنة فأكثر	المجموع
ذكور	02	01	03
إناث	03	04	07
المجموع	05	05	10

والأداة الأخرى هي تقنية تحليل المضمون، والتي استعملناها في تحليل مضمون دليل المقابلة، وما من شك أن هذا الأسلوب أو التقنية هي الأكثر شيوعاً في تقنيات تحليل المعطيات الكيفية والتي هي على علاقة مباشرة بموضوع دراستنا، وتعرف كذلك على "أنها تقنية البحث العلمي المستعملة في الإنتاج المكتوب، المسموع، المرئي أو المصور، المقدم من أفراد أو من جماعات بهدف الفهم أو المقارنة" (MURCHIELLI, 2003, p124) حيث أن تحليل المضمون يدرس معطيات وإنتاجات السلوك البشري للأفراد المعاصرين والذين هم على قيد الحياة. (عدنان أحمد مسلم، 1994، ص201)

ثالثاً: نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة فهم تمثيلات أفراد مجتمع منطقة المشيرة لوباء "كورونا" وعلاقتها بالتزامهم بالحجر الصحي وإجراءاته الوقائية وقد خلصت إلى مجموعة من النتائج المتصلة أيضاً بالإشكالية التي تم بناؤها لمعالجة الموضوع:

- لا يمكننا عزل فيروس كورونا عن تمثيلاتنا الاجتماعية حول الأوبئة على مر التاريخ، أي أن تمثيلاتنا للوباء الحالي مبنية على التمثيلات الاجتماعية السابقة، كما أشار إلى ذلك دوركايم إلا أن التمثيلات الجماعية تضيف شيئاً إلى التمثيلات الفردية، فقد اتفق أغلب المبحوثين على أن الأوبئة السابقة التي عايشوها هي: التوفيس وهو

من الأمراض المعدية سريعة الانتشار، التي تنتقل عن طريق القمل والبراغيث، وقد ارتبط هذا الوباء بالفقر والمجاعات حيث لخص ابن خلدون في مقدمته ظاهرة الوباء (الطاعون) في سببين رئيسيين هما فساد الهواء، أي كثرة الفيروسات، وكثرة العمران الحضري.

وحسب أرقام كتاب تاريخ الأوبئة في شمال إفريقيا، سجلت سنة 1861 م، 162 حالة وفاة في منطقة القبائل، وانتشر المرض بعدها في كل من قسنطينة سنة 1863 م والعاصمة سنة 1868 م، وبلغ مجموع حالات الوفاة كلها 3316 حالة.

"الفاث ما يخرجش من الجبانة" وغيرها من العبارات الدالة على كثرة الموت الذي خلفه التوفيس في تلك الفترة، حيث صرحت إحدى المبحوثات عن وفاة أقاربها جراء هذا الوباء بعد إصابتهم بحمى شديدة وحدوث إسهال وغيرها من الأعراض المشابهة لفيروس كورونا الحالي.

بالإضافة إلى بعض الأوبئة مثل: السالملة، الكوليرا والجذري ومسميات تلك الأوبئة والأمراض ارتبطت بالمجاعات والقحط وغيرها فقد عرفت بأسماء مختلفة وذلك راجع إلى حدتها وشدها. كما اختلفت تسميات الوباء: الكارثة والقيامة وغيرها من العبارات المستعملة بشكل قيمي أخلاقي مرتبط بالثقافة الشعبية البعيدة عن الثقافة العالمية.

- لم يعيش الجيل الحالي تهديداً جماعياً للحياة مثل الأجيال السابقة التي عايشة الحروب والأوبئة التي حصدت الملايين من البشر وهذا ما يفسر عدم خوفهم من الوباء وخطورته، كما أن الخطر في المجتمعات المعاصرة التي يسميها "أنتوني جيدنز" مجتمعات المخاطر أصبح مسؤولية فردية يتحمل فيها الأفراد مواجهة وإدارة المخاطر من خلال الانتباه للأشياء التي تشكل تهديداً على حياتهم.

ويقتصر تدخل الدولة في تنظيم المجتمعات من خلال الحملات الصحية التي تؤكد مسؤولية الأفراد على رأس مالهم الصحي وكيفية الحفاظ عليه وجعله ينمو من خلال إتباع السلوكيات الصحيحة، كما أن الجميع مطالب بأن يكون على دراية بالمخاطر التي تنطوي عليها السلوكات غير السليمة، وأن التحكم في المستقبل مرهون بالتحكم في حياة الأفراد الخاصة.

ما يجب الإشارة إليه هو أن الأفراد لا يتفقون كلهم مع هذا المعيار التأسيسي لثقافة الخطر فالمخاطر لا ينظر لها الجميع بنفس المنظار فمواقفهم تختلف، وطبعا هذه الاختلافات قد تكون نتيجة تمثلاتهم وتصوراتهم المختلفة للوباء وهو ما يمكن أن نفسر به ما لاحظناه في مجتمع الدراسة حيث لم تتماشى جل السلوكات الاجتماعية للمبحوثين مع ما تطلبه الظرف من تباعد، وارتداء للقفازيات والتي قد ترتبط بنقص الوعي بمخاطر هذا الوباء لأن إدراك الخطر ودرجته تؤثر في الالتزام بالحجر الصحي.

- اختلفت تمثلات أفراد مجتمع البحث في تحديد مدلول "كورونا" وانحصرت في (هو موت وعقاب من عند الله أو ابتلاء عبروا عنه بقولهم " أن الله أصاب العالم بأسره"، فالدين بقي ولأزمة طويلة في كثير من المجتمعات الشعبية كما يسميها ريد فيلد والمتسمة بانخفاض درجة العلمانية.

- كما أن هناك فئة أخرى من المبحوثين لا تؤمن بوجود هذا الوباء ضنا منهم أنه قد يكون مؤامرة سياسية، لأن كل الدلائل العلمية والسياسية والإعلامية حسب رأيهم تشير إلى أن الشكل الأخير للفيروس هو شكل مستحدث في المخابر واستعمل كسلاح من قبل الدول المتطورة، وهذا ما انعكس في سلوكياتهم التي توجي بعدم ميالاتهم لخطورة هذا الوباء.

- ما يميز هذه المجتمعات أيضا في جانب التداعي هي وسائل العلاج التقليدية (الشعبية) المتمثلة غالبا في استعمالات موضعية آنية كالتبخير والشم واستهلاك الأدوية المستخلصة من النباتات والأعشاب الطبيعية وبين العلاجات الروحية كالأذكار وغيرها، وهي مجموعة من المعارف والسلوكات اكتسبت من المعارف المعاشة وعلى ما كان يحكى ويروى حيث أكد المبحوثون على استعمالهم لمجموعة من الطرق التقليدية في مجابهتهم للوباء الحالي (كورونا) كشرب مغلى الليمون وغرغرة مع الخل والملح، التبخير بالكاليتوس والحرمل وغيرها.

إذن، عكس مجتمع المشيرة مجال الدراسة ارتباطه بثقافته فهو مجتمع لا يتطور إلا عبر ثقافته وما تحمله من اعتقادات وتمثلات، أي أن امتداد تمثلات الذاكرة الجماعية جعل صمود الثقافة التقليدية يستمر في الحاضر ويمشي بالتوازي مع الثقافة العالمية، وبالأخذ إما بكليهما في مجابهة الوباء أو تفضيل واحدة على الأخرى حسب درجة ارتباطه بالتمثلات السابقة.

- فجائية ظهور سلوكات ومواقف وتمثلات وممارسات قيمية جديدة لم يكن لها وجود قبل ظهور الوباء، وقد أعاد كل ذلك إلى الواجهة ضرورة الانتباه إلى الخصائص التي يتميز بها هذا النوع من المجتمعات.

الخاتمة:

وفي الأخير يمكننا القول أن التعامل الوقائي في مجتمعنا مع الوباء قد يتأثر بالبناء الاجتماعي والثقافي لخطورة هذا الأخير المرتبط بالأوبئة والفيروسات السابقة. لأن تمثلاتنا الاجتماعية تستمد مادتها الخام أحيانا من الذاكرة الجماعية، كما أن استيعابنا لطرق الوقاية ومجابهتها قد يتباين من فئة إلى أخرى، فالبعض منها قد يكون فهمه ومعرفته بالفيروس علميا، بينما يكون التأويل الديني والثقافي الشعبي لدى فئة كبيرة من أفراد مجتمعنا هو السائد في تعاملهم مع الفيروس. ولذلك

فدراسة التمثيلات الاجتماعية للجماعات وتصورها للأوبئة والأمراض يسمح بفهم الذهنيات السائدة ومن ثم تحديد معالم الوقاية المناسبة، فلا يمكن تصور وقاية جيدة من هذا الفيروس دون تفكيك الأنساق الثقافية وما يحمله الأفراد حول الفيروس.

إذن يتطلب منا وضع تدابير جديدة تسمح بتنمية كفاءات الإنسان على مستوى إدراك خطر الوباء وتمثله، وهذا ما يتطلب التربية على الخطر في مدارسنا ووضع سياسات عمومية تدرج خطورة هذه الأوبئة والفيروسات على مستوى التدابير والمشاريع المعتمدة في مدارسنا ومنازلنا وحتى مدننا.

المراجع والمصادر:

1. السيد عبد العاطي السيد (1996)، علم الاجتماع الحضري، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر.
2. بن ملوكة شاهيناز (أفريل 2018)، التمثيلات الاجتماعية من الأبعاد النظرية إلى نظرية النواة المركزية، مجلة الحوار الثقافي، جامعة مستغانم، المجلد 06، العدد 4.
3. بودشيشة أحمد (ماي 2020)، سوسيولوجيا المخاطر: صدمة كورونا والواقع الاجتماعي الجزائري، مخبر البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.
4. حفصة جرادي (2012)، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبة للنشر، الجزائر.
5. خليل أحمد خليل (د ت)، مفاتيح العلوم الإنسانية، معجم عربي فرنسي انجليزي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
6. زرواتي رشيد (2002)، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط 01، دار هومة، الجزائر.
7. رودولفو ساراتشي (2010)، ترجمة أسامة فاروق حسن، علم الأوبئة، ط 1، مؤسسة هندواي للتعليم والثقافة، القاهرة، مصر.

الذاكرة الجماعية وتمثيلات الوباء في منطقة المشيرة: "كورونا" نموذجاً د. بلغليفي نوال

8. عبد الرحمان ابن خلدون (2005)، متابعة عبد السلام الشدادى، المقدمة، ج.2، الطبعة الأولى، بيت الفنون والعلوم والآداب، الدار البيضاء.

9. عدنان أحمد مسلم (1994)، البحث الاجتماعي الميداني خطوات التصميم والتنفيذ، الجزء الثاني، منشورات جامعة دمشق، سوريا.

10. علي محمد الصلابي (2005)، سيرة أمير المؤمنين عمر ابن الخطاب - شخصيته وعصره -، مؤسسة إقرأ، القاهرة..

11. عبد الرحيم أيت دومو (د ت)، مصطلحات علوم التربية، معجم: عربي، فرنسي، انجليزي.

12. عبد الله بن بجاد العتيبي، الوباء والسياسة، جريدة الشرق الأوسط، العدد 15090، المجموعة السعودية للأبحاث والتسويق، يوم الأحد 2020-03-22

13. عثمانة إلهام، دراجي الخامسة، شلالى وردة (2014/2015)، دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروسى إيبولا وكورونا، مذكرة تخرج لنيل شهادة أستاذ التعليم المتوسط في العلوم الطبيعية، إشراف فورار راجح العيادي، المدرسة العليا للأساتذة القبة، الجزائر.

14. ليلي العرابواي (2014)، الذاكرة الجماعية: الأصل والتفرعات، مجلة أماراباك، المجلد الخامس، العدد الثالث عشر، الولايات المتحدة الأمريكية.

15. محمد عبد ربي (مارس 2015)، التمثيلات الاجتماعية للرجولة والأنوثة بالمجتمع القروي المغربي - منطقة الرحامنة نموذجاً، المجلة العربية للدراسات الانثروبولوجية المعاصرة، العدد الأول.

16. مصلحة الشؤون الاجتماعية لبلدية المشيرة، في 27 ماي 2020

17. مكتب الدراسات التقنية لبلدية المشيرة في: 01 جوان 2020.

18. Doise. W. (1990). **Les représentations sociales** : In J.F.Richard, R.Ghglione Et C. Bonnet (Eds) ;Traite de psychologie Cognitives Vol.3 , paris.

19. Durkeim. E. (1998). **Représentation Individuelle et Représentation collectives**, Revue- Mata physique et du moral, tom 4, Edition Sociologie et philosophie, paris.

20. HADIDJI et KARA MOSTEFA, Plan d'occupation des sols N° 2 Commune M'chira, société Civile d'architectes Urbanistes , direction de la construction et de l'urbanisme de la wilaya de MILA.

21. Gilbert Durand (1992), **les structures anthropologiques de l'imaginaire**, Dunod, Paris.

22. Guettiche Ghania , **Revision du plan directeur d'aménagement et d'urbanisme (P.D.A.U)**, commune de M'CHIRA, bureau d'Etude techniques en urbanisme, aménagements urbains et environnement , MILA , NOV 2013.

23. Larousse, Dictionnaire de la langue française, lexis.p 1478.

24. MURCHIELLI NEX POILLE PIERRE (2003), L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales,ed Armand Colin ,Paris.

25. فيروس كورونا المستجد (كوفيد – 19)، (2020) متوفر على الخط:

<http://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

26. رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد 19 والسيطرة عليه في المدارس، (مارس

2020) متوفر على الخط: www.unicef.org/organisation.com