بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأزمتي الأنفلونزا في مصر
دراسة تحليلية مقارنة

منى السيد حافظ عبد الرحمن(*)

الملخص

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مدى تقبل وموافقة، أو رفض ومقاومة عينتي البحث للإصابة بفيروسي أنفلونزا الطيور أو أنفلونزا الخنازير، وفي مدى أخذ عينتي البحث (من الذين أصيبوا بأي من أنفلونزا الطيور أو أنفلونزا الخنازير) بالعلم والمنطقية في العلاج الطبي مقابل الإيمان بالقدرية والتواكل، والكشف عن سيادة العقلانية والمنطقية مقابل شيوع النزعة الغيبية والتدفق الوجداني بين عينتي البحث من بين هؤلاء الذين أصيبوا بأي من الفيروسين، ومعرفة الاستعداد لتقبل التغيير مقابل التمسك بالقديم بين عينتي البحث المصابة بأي من فيروسي أنفلونزا الطيور أو أنفلونزا الخنازير، كما أشتمل البحث على استنتاجات واستخلاصات تضمنت أهم النتائج التي توصل إليها، فضلاً عن المراجع والمصادر التي استندت إليها الباحثة.

(*) أستاذ مساعد في قسم الاجتماع - كلية الآداب / جامعة عين شمس

Some Social and Cultural dimensions of The Flu Crisis in Egypt Analytical Comparative Study

Mona El Sayed Hafez Abd-El Rahman

Abstract

The research seeks to identify the acceptance or resistance by the two sample groups of infection with Avian Influenza or Swine Influenza; and the extent to which the two samples rely on science and rationality in medical treatment versus having faith in fate and complacency. The research as such explores the predominance of rationality, compared to the widespread supernatural beliefs and emotionality among the members of the two samples; and examines the readiness to accept change compared to holding fast to customs and traditions. The paper comprises findings and conclusions reflecting the results as well as a reference list of the major textbooks used.

مقدمة:

تعد الأزمات بمختلف أشكالها موضوعاً حديثاً نسبياً في الفترة الراهنة، ومن ثمّ فإن دراستها تعد حديثة التناول وخاصة من الناحية الاجتماعية والثقافية. ورغم الاهتمام الواضح بالإنسان على المستوى العالمي، إلا أن الفترة الراهنة تشهد دفعاً قوياً لكافة القضايا المهمشة على كافة الأصعدة العالمية والإقليمية والمحلية. ونظراً لانتشار ظاهرة الثنائية في أغلب المجتمعات، وما يتبعها من ثنائيات تكنولوجية وحضارية، فقد اتجهت حكومات تلك المجتمعات إلى دفع عجلة التنمية بسرعة كبيرة لتضمن تحقيق قدر من التوازن بين أجزاء البلد الواحد[1].

ويعد مفهوما "الأزمة والتنمية" من المفاهيم التي تثير الكثير من الجدل،إذ لا توجد صورة نهائية يقنع بها الإنسان على أنها نهاية المطاف بالنسبة لتطلعاته.ومن ثمً فإن المهتمين بالأزمات والتنمية يجدون أنفسهم دائماً عاجزين عن إشباع الاحتياجات والاستجابة للتطلعات الإنسانية.ولعلّ النظرة التحليلية للتراث التنموي تكشف عن عملية ديناميكية تتحدد في سيطرة الإنسان على البيئة وإخضاعها لمصلحته. وتهدف التنمية إلى نقل المجتمع من حالة إلى حالة أفضل تتطلب تغييراً جذرياً وجوهرياً في الأساس المادي للمجتمع ، وفي القيم والعادات السائدة والسلوكيات. ويتطلب نجاحها وجود شكل ديمقراطي لتفاعل دينامي بين المواطنين على كافة المستويات. وهنا تظهر المشكلة الأساسية: ما هي المفاتيح المرجعية في المجتمع التي تعكس آراء العامة من الناس واتجاهاتهم [2] نحو عدد من القضايا. وخاصة أن هناك العديد من المواطنين يعاني بمختلف شرائحه الاقتصادية والاجتماعية من مشكلات كثيرة ومختلفة:كالحرائق وحوادث الطرق والأمراض المعدية..الخ. وقد يؤدى ذلك إلى أزمات وكوارث. ولما كانت الأمراض المعدية تؤدى – في بعض الأحيان– إلى كوارث نظراً لتحولها من مجرد وباء يصيب الإنسان بأزمة تعصف بحياته وتدمر ثروات مجتمعه. فإن التاريخ حافل بتلك الأزمات والكوارث التي لاتزال أكثر من الحروب والكوارث الطبيعية.ومن ثمَ جاء اهتمام الباحثة ببعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأزمتي الأنفلونزا(الطيور والخنازير) في المجتمع المصري.

أولاً: تحديد إشكالية البحث وصياغتها؛ لا جدال من أننا معرضون لتأثيرات

ما يحدث في العالم من أزمات وكوارث وأوبئة وفيروسات..إلخ. وتكمن المعضلة الحقيقية في كيفية تقليل حدة تلك التأثيرات والحد منها وسرعة مواجهتها بأنسب السُبل من خلال حشد كافة الطاقات الممكنة، والجهود المبذولة لإدارة الأزمات والكوارث والأوبئة المختلفة. وبناءً على ذلك يركز بحثنا هذا بالرصد والتحليل على وباء الأنفلونزا بشقيه(الطيور والخنازير) بوصفه من الأزمات والكوارث التي يتعرض لها الإنسان من حيث الحجم والأسباب.ومن ثمً تحاول الباحثة تقديم بعض المقترحات للحد منها والقضاء عليها.

وتدور إشكالية البحث الراهن حول معرفة بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأزمتي الأنفلونزا في المجتمع المصري. إذ لا توجد لدينا دراسة ميدانية سابقة عن مدى الفروق الكمية والكيفية لثقافة إدارة الأزمات بين كل من هؤلاء الذين تعرضوا للإصابة بمرض أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير من حيث المخزون الاجتماعي الثقافي لدى كل منهما عن الماهية والوقاية والعلاج وأساليب المواجهة..إلخ في مختلف الشرائح الاقتصادية والاجتماعية، وردود أفعالهم تجاه هذين المرضين بالنظر إلى مجموعة من القيم المحددة من قِبل البحث الراهن مثل: التقبل والموافقة مقابل الرفض والمقاومة،والأخذ بالعلم والمعرفة مقابل الإيمان بالقضاء والقدر،وسيادة العقلانية والمنطقية مقابل شيوع النزعة الغيبية والتدفق الوجداني، والاستعداد لقبول التغيير مقابل التمسك بالقديم،والأمل والتطلع للشفاء مقابل تكريس اليأس والرغبة في الانتحار.وجدير بالذكر أن مصر قد خطت خطوات لا بأس بها في دعم توسيع قاعدة مشاركة المواطنين في إدارة شئون حياتهم. ومن هنا يمكن التعرف على بعض قيم المواطنين في توجيه جهود التنمية في ظل هذا الإطار الاجتماعي الثقافي المتاح والخاصة بعدم الإلمام بتوزيعات قيم الحداثة ما بين المواطنين وتحديداً المصابين بمرضي الأنفلونزا في مصر. وتعد معرفة هذا الأمر ضرورية للتأكد مما إذا كان توافر أو غياب تلك القيم بين الجماهير له صلة بتعويق أو حفز جهود التنمية في المجتمع المصري من عدمه.

وفي إطار إشكالية موضوع البحث ؛يمكن طرح ثلاثة أنماط من المتغيرات المتفاعلة، والتي يمكن تصنيفها على النحو التالي:

1. **المتغير المستقل؛** ويتمثل في بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأزمتي

الأنفلونزا في الفترة الراهنة التي تؤكد على شيوعهما وانتشارهما في المجتمعات التابعة وخاصة في دول العالم الثالث وتحديداً في مصر وعلى وجه الخصوص بين فئات اجتماعية بعينها.

2. **المتغير التابع؛** ويتحدد في القيم المرتبطة بأزمتي الأنفلونزا(الطيور والخنازير) سواء تمثلت هذه القيم في القيم المادية أو القيم المعنوية.

3. **المتغيرات الوسيطة؛** وتتمثل في تلك المتغيرات التي تعمل إما على تعاظم أو تقليص التغيرات التابعة للمتغير المستقل.أي تلك المتغيرات التي تقلل من مقاومة الأزمة والإصابة بالمرض أو تعظم من قبول الأزمة والإصابة بالمرض.وتتحدد تلك المتغيرات وفقاً للمستوى الاقتصادي الاجتماعي لعينة البحث.

ثانياً:أهمية البحث؛ يستمد بحثنا أهميته من أنه يقع في نطاق علم اجتماع التنمية وعلم الاجتماع الثقافي، وعلم الاجتماع الطبي، والمشكلات الاجتماعية..وكلها فروع تهتم بعملية التنمية باعتبارها عملية حيوية وديناميكية، ورغم أن دراسة القيم ميدانياً من الدراسات الصعبة.الأمر الذي أدى بالعديد من الباحثين إلى التركيز على الجوانب الظاهرة لأنها سهلة القياس، إلا أن القيم تعد من المتغيرات المهمة والكامنة في دراسة التكوين البنائي للمجتمع.الأمر الذي يساعد على تقديم فهم أفضل له.ومن ثمَّ يركز البحث على بعض قيم المصابين بفيروسي الأنفلونزا (الطيور والخنازير) في مصر؛ وهى شريحة مهمة يمكن أن تُسْهِم في الجهود العملية لفهم موجهاتها السلوكية التي تحرك تصرفاتها في المسائل التنموية ذات الصالح العام. ومن المتوقع أن تثير نتائج هذا البحث تساؤلات علمية موجهه لبحوث ودراسات جديدة: كإختبار الفروق بين بعض الجماهير،وتحديد الفروق بين القيم الموجهة لسلوك البعض الآخر إزاء بعض المواقف العامة ذات الصلة بالمجتمع.كما يمكن أن يقدم هذا البحث – أيضاً– دروساً مفيدة في وضع برامج للتدريب والتثقيف وبناء تصورات عامة بما يحقق تعديل بعض القيم لصالح عمليات التنمية.

ثالثاً: أهداف البحث وتساؤلاته الأساسية؛ يتحدد الهدف الرئيسى في الكشف عن الفروق في ثقافة الشرائح الاجتماعية المختلفة لعينة البحث حول الإصابة بمرضي أنفلونزا(الطيور والخنازير)، وتنوع رؤيتهم نحو عدد من

القيم المحددة في هذا البحث وفروق الإصابة كماً وكيفاً، ورصد تطور حجم الأزمتين بالنظر إلى مجموعة من المتغيرات الأساسية:كالسن والجنس والتعليم والمهنة والدخل والملكية..إلخ. فضلاً عن الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على مدى تقبل وموافقة أو رفض ومقاومة عينتي البحث للإصابة بفيروسي أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير.
2. البحث في مدى أخذ عينتي البحث (ممن أصيبوا بأنفلونزا الطيور أو أنفلونزا الخنازير) بالعلم والمنطقية في العلاج الطبي مقابل الإيمان بالقدرية والتواكل.
3. الكشف عن سيادة العقلانية والمنطقية مقابل شيوع النزعة الغيبية والتدفق الوجداني بين عينتي البحث ممن أصيبوا بأى من الفيروسين في التعامل مع المرض والعلاج.
4. معرفة الاستعداد لتقبل التغيير مقابل التمسك بالقديم بين عينتي البحث المصابة بأي من فيروسي أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير.

وفي إطار الهدف الرئيسى حددت الباحثة تساؤلها الأساسي في:ما هى الفروق بين ثقافة الشرائح الاجتماعية المختلفة حول الإصابة بمرضي أنفلونزا(الطيور والخنازير)؟، وما مدى تنوع رؤيتهم نحو عدد من القيم المحددة في البحث وفروق الإصابة كماً وكيفاً، وما هو حجم الأزمتين بالنظر إلى مجموعة من المتغيرات الأساسية:كالسن والجنس والتعليم والمهنة والدخل والملكية..الخ. فضلاً عن التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مدى ردود أفعال عينتي البحث في تقبل وموافقة أو رفض ومقاومة الإصابة بفيروسي أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير؟.
2. تُرى ما هو الأسلوب المتبع من قِبل عينتي البحث (من الذين أصيبوا بأي من أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير)؛هل العلم والمنطقية في العلاج أم الإيمان بالقدرية والتواكل؟.
3. إلى أى حد يمكن سيادة العقلانية والمنطقية مقابل شيوع النزعة الغيبية والتدفق الوجداني بين عينتي البحث ؟.
4. ما نوعية الاستعدادات لتقبل التغيير مقابل التمسك بالقديم بين عينتي

البحث المصابة بأي من فيروسي أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير؟.

رابعاً:الإطار النظري للبحث؛ يتحدد في معرفة التأثير التراكمي الناتج عن أزمتي الأنفلونزا. الأمر الذي ييسر رصد وتفسير البيانات وتحليلها تحليلاً دقيقاً في المجتمع المصري كماً وكيفاً، ويتضمن الإطار النظري المحاور التالية:

1) النظريات؛ نشأت نظرية التحديث في الخمسينيات من القرن الماضي، وهى تتعارض بشدة مع نظريات التطور التاريخي والتغير التي ظهرت في الفكر الغربي خلال العشرينيات والثلاثينيات من القرن الماضي، والنظريات الاجتماعية لهذين العقدين كانت تشاؤمية Pessimistic[3] ويمكن التمييز بين اتجاهين:أحدهما؛ يتمثل في المهتمين بفلسفة قيام وسقوط المراحل ؛إذ رأوا أن كل مرحلة تمر بخطوات معينة تنتهي بالتحلل والتدهور. والثاني؛ يمثله عدد من المهتمين بدراسة المجتمعات الغربية ذاتها؛ إذ رأوا أن التاريخ الغربي أخذ في التقهقر ومن علاماته الاغتراب والعزلة وإهمال الدين..إلخ. ويرجع انتشار نظرية التحديث التفاؤلية في المجتمعات الغربية أو غيرها في الخمسينات– من القرن الماضي– إلى أنها تبرر حالة الرضا عما تم إنجازه لدى المجتمع الغربي وحالة الأمل في تحقيق إنجاز أفضل لدى بقية المجتمعات الأخرى[4]. وفيما يتعلق بثنائية الإنفصال والاتصال؛ فقد ذهب"سوروكين" Sorokin و"زيمرمان" Zimmerman إلى أن التحول من المجتمع الريفي إلى المجتمع الحضري لا يتم فجأة ولكنه يحدث بشكل تدريجي. وقد ذكر "هوارس ماينر" H. Miner عدداً من الانتقادات التي يمكن أن توجه إلى فكرة الثنائية أهمها: عدم الملاءمة بين الشواهد الواقعية المتعلقة بمجتمعات معينة وطبيعة المجتمعات التي يمكن توقع وجودها من خلال النموذج المثالي، ومشكلة تحديد خصائص النماذج المثالية والقيمة النظرية المحدودة التي تنطوي عليها الثنائية [5].كما حاول بعض الباحثين تجنب الصعوبات التي نجمت عن الاستعانة بالنموذج المثالي في دراسة الفروق الثنائية وتطوير اتجاه مركب السمات عن طريق الإفادة من الخصائص التي كشفت عنها البحوث الواقعية؛ فطوروا ما يعرف بالمتصلcontinuum ليشير إلى وجود نوع من التدرج القائم بين المجتمعات. ومن ثمّ يصبح من اليسير أن يقع أى مجتمع في مشكلة الفروق الكمية للسمات المميزة له[6]. ورغم أن هذا المتصل تغلب على بعض

المشكلات التي صادفت الاستعانة بالنموذج المثالي،إلا أنه لازال بحاجة إلى اختبار واقعي يكشف مدى كفاءته في تصنيف المجتمعات[7]. ولقد توصل البعض إلى أنه من الصعوبة أن نحدد خصائص قاطعة تميز بين السكان، بل أن خصائص أحدهما قد تختلط مع خصائص الآخر والاختلاف يكون في الدرجة وليس في النوع[8].

وهناك نوع من التدرج المتداخل بين الجماعات المختلفة داخل المجتمع الواحد يتجسد في الأساليب المختلفة للاتصال الجمعي.ومن ثمّ هناك مدخلان متداخلان في دراسة المجتمع الحديث. المدخل الأول؛ يركز على الخصائص الكيفية والاهتمام بالتمييز بين المجتمع الغربي الحديث والمجتمعات الأخرى مثل: التغير مقابل الاستقرار،وسيادة سيطرة الإنسان على بيئته مقابل نظرة الإنسان الاستسلامية لقوى البيئة[9]والمدخل الثاني؛ يركز على تحديد الخصائص البنائية ومؤشرات الخصائص المختلفة للمجتمعات الحديثة مقابل مؤشرات خصائص المجتمعات التي نظر إليها على أنها تقليدية.وقد استخدم هؤلاء العلماء مفهومي التقدم والتخلف كبديلين أو مناظرين لمفهوم الحداثة والتقليدية مثل:روبرت الكسندر R.Alexander وكينيث ولكنسون K. Wilkinson وغيرهما [10].

وفي مقالة عن النظرية الاجتماعية والسياسات المقارنة Social Theory And Comparative Politics ؛ لخص "ستيوارت هوك" خصائص المجتمع الحديث واعتبرها أساساً للمقارنة بين المجتمع الحديث والمجتمع التقليدي ومنها– على سبيل المثال–: اجتماعية؛ ذبول النظام الاجتماعي التقليدي كالنظام الإقطاعي – مثلاً– ونمو تقسيم جديد للعمل، وظهور طبقات جديدة وظهور علاقات متغيرة. وفكرية؛ ظهور الطريقة العقلانية العلمية في تصنيف العالم والنظر فيه. وثقافية؛ نشوء مجتمعات محلية جديدة بعضها عرقية أو قومية تتحدى المجتمع التقليدي [11].

وقد تعرضت نظرية الحداثة لبعض النقد كأي نظرية اجتماعية أخرى. وفي نهاية الستينيات من القرن الماضي تمت محاولات إصلاح استرجاعية في النظرية، ومن بين العلماء الذين اشتركوا في إعادة بناء نظرية التحديث جوزسفيلد Gusfield وبندكس Bendix وغيرهم[12].ولا يزال البعض يعترض على نموذج الحداثة

أو التحديث باعتباره نموذجاً للحياة المُثلى الـذى يجـب علـى المجتمعـات الأخرى أن تصل إليه. فمصـطلح "حـديث " Modern يعـانى مـن بعـض الغموض كما أن هناك استعداداً- غير مبرر- لتعريف التحديث والربط بينـه وبين الفضيلة[13]. ورغم أن الحداثة حققت كونيتها عبر صور وأساليب الحياة إلاأن ظروف انتقالها من الحضارات الغربية قد حولت هذه الصـيغ الشـكلية لتصبح مختلفة عن ما قبلها. ومن هنا أدت الآليات المتحكمة فـي نقـل نظـم الحداثة إلى تخليق حداثة من نوع خاص أطلق عليها الحداثة القشرية[14]. كما أن هناك صعوبة في التمييز بين ما هو حديث بمعناه العـام وبـين مـا هـو غربي، فالشيء الذى لم تحققه نظرية التحديث هو إنتـاج نمـوذج للمجتمـع الغربي في القرن العشرين يمكن مقارنته بنموذج أوسع أو أكثر اختلافاً هـو نموذج المجتمع الحديث، ومع ذلك فإن عملية التحديث وعملية الغربلة تبدوان بالنسبة للدول غير الغربية كعمليتين مختلفتين تماماً. وعلى الرغم مـن عـدم وجود نموذج للمجتمع الحديث في مجتمعات غيـر غربيـة [15] إلاأن هنـاك اجتهادات كثيرة لتنقية الخصائص التي يمكـن أن ينظـر إليهـا باعتبارهـا مؤشرات للحداثة وفصلها عن إطارها الغربي. وتؤكد الباحثة؛ أن مادام هناك بعض المشكلات التي واجهت نموذج التحديث، ومحـاولات تطـويره التـي أدخلت عليه، إذن فنفس الأمر ينطبق على فكـرة المقارنـة بـين التقليديـة والحداثة حيث تضمنت نظرية الحداثة طرحاً للنموذج المخالف وهو نمـوذج المجتمع التقليدي. وقد أدى تركيز الاهتمام على"النموذج التقليدي" إلى تطـور العديد من التنميطات في علم الاجتماع الكلاسيكي التي اعتمدت على تصـور ثنائيات كالتقليدية،والتحديث أو الحداثة[16].ولعل من أهمها: تمييـز"فرديناند تونيز" بين الجماينشافت والجيزالشافت، وتمييز" هنرى مـين"بـين المكانـة Status والتعاقد Contract،وتمييز"دور كايم" بين التضامن الآلـي والتضـامن العضوي،وهناك ثنائيات أخرى مشابهة أقل شهرة[17].

2) البحوث والدراسات السابقة؛رغم تعدد الأزمات التي شـهدها العـالم بعامة والمجتمع المصري تحديداً إلا أن هذا التعدد في الأزمات لم يقابله تعدد في البحوث والدراسات السابقة بل أن هناك افتقاراً بالغاً فيها من حيث التناول بالدراسة والتحليل وخاصة على الصعيد السوسيولوجي من ناحية، وفي الحقل الميداني من ناحية أخرى.وسوف تقدم الباحثة بعـض البحـوث والدراسـات الميسرة وفقاً لتصنيف مقترح يضم المحاور التالية:

المحور الأول؛ أسباب الأزمات وعواملها ومصادرها ودوافعها؛ وفي هذا الإطار يؤكد البعض[18]؛ أن للأزمات أسباباً ودوافع ومبررات سلوكية. وترى الباحثة أن تلك السلوكيات قد تكون إيجابية أو سلبية وذلك وفقاً لمجموعة من المتغيرات:بعضها ذاتي والآخر داخلي والثالث خارجي.وهذا الأمر مرهون بمفهوم ونشأة ونوعية وتجليات وأطراف الأزمة.

المحور الثاني؛ خصائص الأزمة واتخاذ القرارات أثنائها؛ اهتمت بعض الدراسات؛ [19] بالأساليب الكمية كوسيلة لتحديد الأزمات، في حين ركز البعض الآخر؛على الطابع العالمي أو الإقليمي أو المحلي،بينما ركزت بعض الدراسات الأخرى؛على الجانب السياسي أو الاقتصادي أو الإداري أو الاجتماعي أو النفسي، ورغم إقتصار تلك الدراسات للعديد من الجوانب، إلاّ أن الباحثة نوهت لأهمية دراسة بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأزمتي الأنفلونزا في المجتمع المصري.

المحور الثالث؛ محددات إدارة الأزمات والتخطيط والاستعداد لها وأساليب مواجهتها؛ تمثلت في تحديد بعض الدراسات[20] ؛لأطراف الأزمات والمتغيرات الإدراكية ومؤشراتها وبدائل القرار.الأمر الذي أدى إلى إفتقارها رصد خطط إدارة الأزمات من خلال أساليب تحديد الأزمات المحتملة، وتحديد ما يمكن حدوثه وطبيعة الإجراءات الواجب إتباعها قبل وأثناء وبعد الأزمة من خلال تطوير خطط اتصالات الأزمة وتقييم ومراجعة ومتابعة تلك الخطط تبعاً لأزمات حقيقية أو سيناريوهات للمحاكاة لتجنب الخسائر ومواجهة الأزمات وإدارتها.

3) مفاهيم البحث؛ تتحدد في المفاهيم التالية:

(أ) الأبعاد الاجتماعية والثقافية؛ تشكل آلية من آليات العولمة،ورغم أن الفكر السوسيولوجي يزخر بالعديد من تلك الأبعاد،إلاّ أن هناك إغفالاً من قِبل الباحثين نحو دراستها.كما أن المشتغلين في مجال البحوث الاجتماعية والدراسات الميدانية لم يتفقوا بعد على تعريف محدد لكثير من المفاهيم في مجال علم الاجتماع ومن بينها الأبعاد الاجتماعية والثقافية، كما أن تلك الأبعاد في دراسة الأزمات تتضمن قدراً من الاختلاف، فضلاً عن تداخلها مع بعضها البعض.وتشمل الأبعاد الاجتماعية والثقافية جميع مخططات

الحياة(الضمنية والصريحة،والعقلية واللاعقلية)على مر التاريخ،كما تعتبر موجهات للسلوك الإنساني عند الحاجة[21].ويمكن أن يشترك فيها جميع الناس أو بعضهم داخل قطاع معين من المجتمع،أوفي المجتمع ككل. كما ينظر البعض؛ إليهما بوصفهما المنتجات البشرية التي تخدم قيماً بعينها بهدف تحقيق أغراض معينة[22].

وتحتوي الأبعاد الاجتماعية والثقافية على مجموعة من المكونات التي تتحدد في المعارف والمعتقدات والقوانين والأخلاقيات والعادات والتقاليد والقيم والسلوكيات والاتجاهات والدوافع والقدرات والأحاسيس والعواطف والرغبات..الخ.أما التعريف الإجرائي؛ فيركز على مكونات بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية بوصفها تمثل النسق القيمي أو تلك القيم والمعتقدات الاجتماعية والثقافية المرغوبة بواسطة الغالبية العظمى من أفراد المجتمع.كما تقوم عناصرها ومكوناتها على أساس ثقافة الوقاية والمواجهة والتحديات حيث أن الأزمة تحدث نتيجة لعدم كفاية الوقاية السابقة عليها. ومن ثمّ تؤكد على الوقاية التي تعقبها حتى لا تتكرر الأزمات الاجتماعية والثقافية مرة أخرى فتصبح ثقافة راسخة في أذهان أفراد المجتمع وحتى لا يتعرضون لأزمات أخرى تعرضهم للخطر.

(ب) مفهوم الأزمةCrisis؛ يعني في اللغة العربية؛الضيق والشدة والقحط وجمعها أوازم[23]. وأزم عن الشيء أمسك عنه. وتأزم؛ أي أصابته أزمة. وفي اللغة الإنجليزية؛ يعرفها قاموس وبسترCrisis؛ بأنها نقطة تحول إلى الأسوأ؛ في مرض خطير،أو خلل في الوظائف، أو تغيير جذري في حالة الإنسان، وفي أوضاع غير مستقرة[24]. أما قاموس أكسفورد؛ فعرفها بأنها نقطة تحول،أو لحظة حاسمة في مجرى حياة الإنسان[25]وعرفها قاموس أمريكان هيرتيج(The Dictionary Heritage American)؛ بأنها وقت أو قرار حاسم، أو حالة غير مستقرة، تشمل تغييراً حاسماً، متوقعاً كما في الشؤون السياسية كالأزمة المالية أو السياسية[26]ويرى التعريف العلمي للأزمة؛ أن هناك صعوبة بالغة في وضع مفهوم علمي محدد للأزمة[27]، إلا أن خبراء الإدارة يرون؛ أن الأزمة هي خلل يؤثر تأثيراً مادياً على النظام كله، ويهدد الافتراضات الرئيسة التي يقوم عليها[28].ولا جدال في أن مفهوم الأزمة مرتبط في جذوره التاريخية بالعديد من البناءات والتوجهات النظرية الأخرى في كل من علم الإدارة

وعلم الاجتماع وعلم النفس.ولعلّ من أهم هذه البناءات والتوجهات[29]: نظرية الأدوار الاجتماعية في إطار توزيعها، ونظرية صنع القرار من خلال التنبؤ والمخاطرة، والنظرية السيكولوجية في ضوء الذات والإدارة. ويرى بعض الخبراء؛ أن الأزمات أصبحت جزءًا لا يتجزأ من نسيج الحياة المعاصرة، وأن وقوعها أصبح من حقائق الحياة اليومية [30]. ومن ثمّ يصعب تحديد مفهوم دقيق وشامل للأزمة، وخاصة بعد اتساع نطاقه في مختلف صور العلاقات الإنسانية، وفي مجالات التعامل كافة.

وفي عام 1937؛عرفت الأزمة بأنها خلل فادح ومفاجئ في العلاقة بين العرض والطلب في السلع والخدمات ورؤس الأموال. ومنذ ذلك التاريخ، بدأ التوسع في استخدام مصطلح الأزمة، ففي إطار علم النفس؛ يستخدم المفهوم عند الحديث عن أزمة الهوية. واستخدمه الديموجرافيون؛ عند حديثهم عن أزمة الانفجار السكاني. وأسفر استخدامه عن التداخل بين مفهوم الأزمة والمفاهيم المختلفة ذات الارتباط الحيوي والوثيق به. والأزمات لا يمكن تجنبها فهي تختلف وتتنوع في أكثر من مجال.

ويستخدم المصطلح- الآن- على نطاق واسع ليشير إلي مثل هذه المصاعب المادية، وعلى سبيل المثال فقد فحص عالم الاجتماع الألماني كلاوس أوفه Claus Offa في كتاباته تناقضات دولة الرفاهية (1984) والرأسمالية غير المنظمة (1985) ومشكلات الشرعية في المجتمعات الرأسمالية المتقدمة.والتي أطلق عليها "أزمات إدارة الأزمات"- أي المشاكل التي تواجهها الدولة في محاولتها التغلب على المشكلات الاجتماعية السياسية (خاصة الأزمات المالية، وتزايد الطلب، وتراجع مبدأ الإنجاز) والتي رأي فيها مشاكل في الأنساق الاجتماعية للنظام الرأسمالي [31]. وقد طور مفهوم الأزمة؛ عالم التحليل النفسي الأمريكي إريلا أريكسون؛ للدلالة على الأزمة التي تنجم عن تداخل الجوانب السيكولوجية والسوسيولوجيه في نفسية الفرد [32]. والأزمة هي تلك الحالة التي يستعجل فيها النشاط وتتصاعد فيه الأعمال المكونة له إلي مستوى التأزم الذي تتشابك فيه الأمور،وتتعقد إلي الحد الذي يتطلب معه ضرورة تكاتف الجهود لإمكان مواجهتها بحكمة وخبره وقدره على احتواء ما يترتب عليها من أضرار والحيلولة دون استفحالها. وذلك بأمل الوصول إلي تحقيق الهدف المنشود والمتمثل في أقل قدر من الخسائر، وبأقل جهد وتكلفة ممكنه ثمّ منع تكرارها ودرء انتشارها [33]. كما خلصت

بعض الدراسات إلي تعريف الأزمة بكونها الحدث الذي يترتب عليه تهديد خطير للمصلحة العامة [34]. وفي هذا الإطار يؤكد البعض؛ أن الأزمة هي حدث من شأنه أن يحدث خللاً جوهرياً في نظام بأكمله سواءً كان هذا النظام متمثلاً في هيئة أو محافظة أو دولة [35]. ورغم كثرة تعريفات مصطلح الأزمة،إلاّ أن أحد أشهر الباحثين في ميدان الأزمات؛ قد لاحظ أن هناك في الآونة الأخيرة؛ اتجاهاً نحو الإجماع على تعريف الأزمة من منظور اتخاذ القرار [36]؛ بأنها موقف يهدد الأهداف التي تحتل أولوية بالغة بالنسبة لمتخذ القرار، ويقيد الوقت المتاح للتصرف واتخاذ القرار، ويفاجئ متخذ القرار بوقوعه. وفي هذا الإطار يؤكد البعض؛ أن الأزمة هي بؤرة من عدم الاستقرار تنشأ نتيجة لظهور دوائر معلقة من عدم المعرفة وعدم التأكد مما يجعل الأزمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالإحساس بالمفاجأة والتهديد وضيق الوقت اللازم لمواجهتها [37]. وقد اهتم علم الاجتماع بدراسة الأزمات التي يتعرض لها البناء الاجتماعي، وتأثيرها في العلاقات الاجتماعية السائدة، وانعكاسها على الجماعات المختلفة. وركزت أبرز مساهماته في تحديد ردود الفعل الاجتماعي، والسلوك الاجتماعي ودراستها أثناء مواجهة الأزمات؛ وتمثل ذلك في ظهور علم سوسيولوجيا الأزمات. وحديثاً بدأ يركز علي المخاطرة وارتباطها بالأزمة؛ إذ إنها تلفت الانتباه إلى ما يلحق بالمجتمعات من أخطار. والتعريف الإجرائي للأزمة هو تغير مفاجئ أو فاصل في إطار عرضي، ونقطة تحول في علاقة ما أو في سلسلة من الأحداث غير المرغوب فيها غالباً ويمكن اعتبارها موقفاً يصل إلى نقطة خطره- إلى حد كبير- فيما وصل إليه حال المصابين بأي من الفيروسين من أوضاع وعلاقات وردود أفعال... إلخ.

(ج) مفهوم الكوارث؛ أحداث خطيرة وغير متوقعة وقد تكون طبيعية وقدرية أو من صنع البشر.وهى من أشد الأزمات التي تواجه المجتمع كالكوارث الطبيعية مثل:الزلازل أو الكوارث الصناعية مثل: انفجار أحد المصانع المجاورة أو الكوارث الصحية مثل:التسمم[38].

(د) مفهوم أنفلونزا الطيور؛ لفيروس أنفلونزا الطيور ثلاثة أنواع (A.B.C) تفصيلها:الفيروس نوع (A) ويمكن له إصابة: الإنسان، والطيور والخنازير والخيول والحيتان، وغيرها. والتعريف الإجرائي لأنفلونزا الطيور

هو فيروس (B) الذي يصيب الإنسان، وليس مصنفاً بناءً على أنواع فرعية ويسبب الأوبئة ولكن لا يسبب الوباء العالمي(pandemic)[39].

(هـ) مفهوم أنفلونزا الخنازير؛ يأتي وباء أنفلونزا الخنازير الذي يسببه الفيروس H1N1. والتعريف الإجرائي لأنفلونزا الخنازير هو الوباء اللاحق لأنفلونزا الطيور الذي يسببه الفيروس H5N1.

(و)مفهوم القيم؛ يعرف "ماركرجى" القيم على أنها رغبات وأهداف اجتماعية متفق عليها، أدخلت أثناء عملية التكيف والتعليم ، وهذه الرغبات والأهداف تنال تفضيلاً موضوعياً، ويمكن للفرد تحقيق هذه الرغبات والأهداف المتفق عليها اجتماعياً عن طريق المثابرة، ويمكن أن يستدل على قيم الأفراد من خلال الطريقة التي يقضون بها وقتهم، ودخلهم وطاقاتهم وكل العلاقات الاجتماعية والأنماط السلوكية البشرية هي في طبيعتها قيم، والمجتمع عبارة عن تنظيم وحشد للقيم [40]، فالقيم تعتبر ظاهرة محورية تلتف فيها الظواهر الاجتماعية الأخرى وتنجذب إليها كانجذاب برادة الحديد حول قطعة المغناطيس، وتأتى محوريتها في أنها عامة ومنتشرة في كل قطاعات البناء الاجتماعي في المجتمع الواحد وفي المجتمعات الإنسانية جميعاً لأنها ظاهرة عالمية عامة و نسبية يستلزم ضرورة تحليل الظواهر الاجتماعية المحيطة بها عند دراسة أي ظاهرة، ومن هنا وصفه لها بأنها جشطالت معقد يعتبر بؤرة البناء الاجتماعي [41].

ويرى "رالف بارتون بيرى Ralf Barton Perry" أن القيم هي أى اهتمام بأي شيء يجعل هذا الشيء ذا قيمة ، ويرى أن أى شيء يكون موضوع اهتمام فإنه حتماً محمل بقيمة، ويعتبر الشيء ذا قيمة إذا اتصف بفعل فيه اهتمام ، وهذا يعنى أن أى شيء يكتسب قيمة ما دام هناك اهتمام به ، ويدعم هذا الرأي قول "اسبينوزا Spinoza " بأنه لا يحدث في أى حال من الأحوال أن نسيئ إلى شيء أو نتمناه لأننا نعتقد أنه خير، بل الحقيقة أننا نعتقد أن الشيء خير لأننا نسعى إليه ونتمناه " ومن أبرز ما تمتاز به نظرية "بيرى" فكرة الديناميكية والتغير في الاهتمام، ومن ثمً في القيم نفسها، كما تختلف أهداف الإنسان فمنها ما يريد أن يحققه على وجه السرعة، ومنها ما يمتد إلى ما وراء قدرته واحتمالاته وهذا يؤدى إلى اختلاف نظرة الأفراد إلى

القيم [42]. غير أنه من المعروف أن القيم ذات طبيعة اجتماعية في تكوينها ونوعيتها وتغيرها. والأفراد لا يصنعون القيم كأفراد وإنما يتعلمونها من الجماعة خلال عمليات التنشئة الاجتماعية المستمدة بالطبع من طبيعة البناء الاجتماعي، والقيم الاجتماعية تصبح موجهات سلوكية للأفراد في حياتهم اليومية. وكلما كانت القيم أشد عمقاً سيطرت على عقول الأفراد واتجاهاتهم وسلوكياتهم . ومن هنا فإن القيم من أشد العناصر الثقافية مقاومة لصور التغير. فسلوكيات الإنسان ومواقفه التي تعبر عن قيم تعتبر خير تعبير عن الثقافة التي ينتمي إليها وبالتالي فإن التعرف على القيم في مجتمع معين هو بمثابة معرفة قلب البناء الثقافي والاجتماعي في هذا المجتمع.

ورغم تناول الكثير من الكتاب والباحثين مفهوم القيم وإفاضتهم فيه ، إلاَّ أن لفظ "قيمة"يمثل مصطلحاً من المصطلحات السوسيولوجية الذي لم يستخدم إلاَّ حديثاً وسوف نتناول فيما يلى ثلاثة نماذج من تعريفات القيم الكثيرة والمتنوعة الموجودة في تراث العلوم الاجتماعية، وذلك على النحو التالي:

- النموذج الفلسفي؛ تأثر مفهوم القيم في البداية بالاتجاه الفلسفي.إذ قسم الفلاسفة القيم إلى ثلاث:الجمال والخير والحق،ويضيفون إليها أحياناً القيمة الدينية أو التقديس وبعض الفلاسفة يعتبرون القيم صفات عقلية[43] كما يعرفها البعض الآخر؛ بأنها الخير أو الشر أمثال "مور Moor " و" لامونت Lamont" و"بيبر Pepper " ويوضح لنا"اسبيوتزا" موقف الفلسفات الطبيعية من تعريف القيمة بأنها أحكام يصدرها الإنسان على الأشياء وهى أحكام منبثقة من واقع تفاعلنا مع الأشياء ومن خبراتنا بها في مواقف معينة [44]. ولا يمكن أن تمدنا هذه التعريفات بتعريف شامل للقيم لأنها ركزت على جانب واحد من القيمة وهو الجانب الفلسفي دون أن تعطى أى اهتمام للجوانب الأخرى.

- النموذج السيكولوجى؛ يشير إلى أن هناك تخبطاً بين كل من القيمة والاتجاه والحاجة والمعيار والعواطف والانفعالات والتقويم. ويستخدم مفهوم القيمة بعدد كبير من المعاني يرتبط كل منها بمفهوم، وتعمل كدلائل تستخدم في تقويم الخبرة والسلوك من حيث اتفاقها أو خروجها عن الأهداف الأساسية للحياة [45]. ويشير بعض الباحثين للقيمة إلى أساس

التفضيل والاختيار بين المرغوب فيه والمرغوب عنه باعتبارها مستوى أو معياراً نستهدفه في سلوكنا بأنه مرغوب [46].ويرى "باركر" أن القيمة هى رغبات شعورية وأن الأحكام القيمية هى أفكار وافتراضات حول ما نريد إشباعه والتنسيق بين هذه الرغبات [47] وبعضها البعض.

- النموذج السوسيولوجى؛ يركز على الموجهات السوسيولوجية ويضم في داخله التعريفات التي حاول بعض الباحثين أن يوضحوا القيم من خلال ما يقوم به أعضاء الجماعات الاجتماعية من أفعال يقرها المجتمع ولا تخرج عن الإطار العام لبنائه الاجتماعي، ويكون المصدر المباشر للقيم فيه المجتمع ، أما المصدر غير المباشر فهو البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع ككل[48]. وتتبع دراسة القيم من طبيعة الحياة الاجتماعية وهى تعبير عن العقل الجمعى كما عند "دوركايم" حيث تعرف القيم بأنها تراث المجتمع والمعاني الاجتماعية التي يعتز بها ويفضلها أفراد المجتمع ولأجله كانت مظاهر حياتهم الاجتماعية تعبيراً له لأن لها وظيفة اجتماعية في المجتمع [49]. ويذهب "فيرتشيلد Fairchild " إلى أن القيم الاجتماعية هى الشيء المعنوى الإنساني الذى تضعه الجماعة موضع الاعتبار ويلاقى موافقة عامة، وقد تكون القيمة إيجابية أو سلبية، وقد تكون وجهات نظر الأشخاص انعكاساً للرأي العام نحو القيم الاجتماعية أو عاملاً مساعداً في التأثير على هذا الرأي وتعديله أو الموافقة عليه [50]. معنى هذ أن التوازن أو وحدة الجماعة هو القيمة الجمعية النهائية التي تعبر عنها الثقافة.

(ز) مفهوم التقليدية والحداثة؛ يستخدم مصطلح التحديث ليشير إلى "عملية" التغير نحو تلك الأنماط من النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، التي تطورت أو تبلورت في أوربا الغربية وأمريكا الشمالية منذ القرن السابع عشر وحتى القرن التاسع عشر، والتي انتشرت عندئذ في الدول الأوربية الأخرى ثمَّ في الدول الأفريقية والآسيوية والأمريكية الجنوبية[51]. ويتحدد الاختلاف الأساسي بين التقليدي والحديث كما يراه معظم منظري التحديث في سيطرة الإنسان الحديث على البيئة الاجتماعية والطبيعية، إذ تعتمد هذه السيطرة على انتشار المعرفة العلمية والتكنولوجية. ويرى ماريون ليفي Marion Levy –عالم اجتماع– أن مجتمعاً ما يعتبر أقل أو أكثر تحديثاً بالقدر الذى يستخدم به أفراده مصادر غير حيوانية أو بشرية

(أى آلية) للقوة، أو القدر الذى يستخدم به أدوات من أجل مضاعفة تأثير مجهوداته [52].

وقد اتجه المهتمون بدراسة التحديث إلى محاولة رصد الطريقة التي يمكن بها تحقيق عملية التحديث ــ ويرى دانيل ليرنر Daniel Lerner في كتابه (عبور المجتمع التقليدي The Passing of traditional society) ؛ أن التحديث هو العملية التي يتم بواسطتها تحويل الأفراد من أفراد تقليديين إلى أفراد غير تقليديين بما يمكنهم من معايشة مرحلة التغيير، وأن يؤدوا مهمتهم بكفاءة [53]. ومن ثمّ فإن الحداثة لا تعرف السكون، بل هى حركة دينامية خلقت عالماً يجرى ويتغير بسرعة أكبر من أى نظام سابق لها ولا يقتصر الأمر على التغيير، بل يتصل – أيضاً– بعمق التغيير والآثار المترتبة عليه.ولقد اكتسبت الحداثة تلك الدينامية من العناصر التي ميزت حركتها وهويتها. وقد حدد "أنتونى جيدنز" تلك العناصر في الانفصال بين الزمان والمكان، حيث أصبح الزمان زماناً كونياً مفتوحاً، وأصبح المكان مكاناً ممتداً في الأفق، والانطلاق disembodying الذى حتم إمكانية التحول السريع عبر شبكات من العلاقات الرمزية المحددة التي تسهل عمليات التبادل عبر الزمان والمكان كالنقود ونظم الخبرة التي يمكن نقلها، وما صاحبها من ثقة حددت نظاماً للالتزام وخلقت اتجاهاً عقلياً موحداً يشكل قاعدة لإصدار القرارات في الحياة اليومية كالتأمل والمراجعة النظامية institutional reflexivity والقدرة الدائمة على الشك المنهجى ، والمراجعة في ضوء المعلومات التي تتوافر[54]. الأمر الذي يوفر قدرة هائلة على التطور الدينامى والمراجعة السلوكية النقدية التي تفرز صوراً أفضل للسلوك بحيث يكون الأحدث أفضل دائماً من الأقدم[55]. معنى هذا أن عملية التحديث لا تتضح أبعادها كاملة إلاّ من خلال منظور شامل لسلسلة متصلة من العمليات التي جرت وتجرى. وهناك أربع مراحل يمر بها أى مجتمع في رأى (بلاك) لتحقيق التحديث هى: مرحلة تأثير الأفكار والنظم الحديثة، وظهور الآراء التي تنادى بالتجديد، ثم مرحلة المواجهة والمبادرة لنقل المجتمع من مرحلة تقليدية إلى مرحلة حديثة،والمرحلة التي تتحقق فيها التحولات المرغوبة وأخيراً مرحلة إعادة تنظيم البناء الاجتماعي[56].

وفي إطار تحديد خصائص نموذج المجتمع التقليدي في مقابل خصائص نموذج المجتمع الحديث، تمت صياغة النموذج الحديث وأعتبر كل ما دون

ذلك من خصائص النموذج التقليدي، فالتحديث كما أشار "روستو" يمكن تحديده بوضوح ولكن التقليدية مفهوم غير محدد يشير إلى البواقى Residual والتقليدية بهذا المعنى مصطلح هتروجينى Heterogeneous يفتقد فائدته التحليلية من الناحية المنهجية– فهو يشير إلى خصائص عكس الخصائص الموجودة في التحديث أو المجتمع الحديث– والمجتمعات غير الحديثة أو التقليدية بهذا المعنى ليست مجتمعات ثابتة، كما أنها ليست نمطاً واحداً لأنها متنوعة وتضم العديد من القيم والأبنية المتباينة [57]. ومن الواضح أن كل المجتمعات تضم عناصر من كلا النموذجين المثاليين (التقليدي والحديث) ولذلك تعد المجتمعات تحولية ذات خصائص مختلطة. وأن مرحلة "التحولي" تكاد تكون هى المرحلة السائدة في مقابل حالتي التطرف وهما التقليدية الكاملة والحداثة الكاملة. ومن ثمّ تأتى فكرة المتصل التقليدي/الحديث كفكرة منهجية مناسبة يمكن من خلالها تحديد موقع أى جماعة أو مجتمع على هذا المتصل ذي الحدين المفترضين الذين يمثل أحدها التقليدية الكاملة ،ويمثل الآخر الحداثة أو التحديث. وبقدر ما تكون مكونات المتصل غير قابلة للنقد أو الجدل تزداد كفاءته من الناحية المنهجية، ولهذا فإن الباحثة قد اعتمدت على هذه الفكرة من خلال صياغة المؤشرات التي تتضمن بدائل تعبر عن التقليدية وأخرى عن التحولية وثالثة تعبر عن الحداثة. والتعريف الإجرائي لمفهومي التقليدية والحداثة؛ فقد حرصت الباحثة على استخدام معنى انتقائي للتعبير عن المفاهيم الأساسية المستخدمة في هذا البحث، إذ تبنت استخدام مفهوم "التقليدية" لتشير إلى مجموعة الخصائص والعمليات التي تعوق حركة الفرد نحو تحقيق حياة أفضل، فليس المحك في الحكم بالتقليدية في هذه الحالة هو وجود هذه الخصائص أو العمليات في المجتمعات التي توصف بالضرورة بأنها تقليدية أو التي لا تتوافق مع تطلعات الناس نحو هذا المستوى الأفضل، وبالمثل يشير مفهوم الحداثة–إجرائياً–؛ في هذا البحث إلى مجموع الخصائص والعمليات التي تساعد أفراد المجتمع على تحقيق مستوى أفضل في العلاج والشفاء،وليست تلك التي تطورت وتوافرت في المجتمعات الغربية بصفة خاصة.

(ح) مفهوم إدارة الأزمات؛ مجموعة المعارف والاستعدادات التي تدور حول الضغوط، وتقلل من انهيار النظام الذي يتعرض له الفرد والجماعة

والمنظمة في المواقف المفاجئة والأحداث السيئة غير المتوقعة [58]. ومن ثـمّ يمكن النظر لإدارة الأزمات كمنهج موقفي يمثل إطار عمل يفيد فـي فحـص وفهم المواقف المفاجئة وغير المتوقعة، والتي تحمل بين طياتهـا الضـغوط الشديدة والرفض والهدم للموقف القائم. ومن ثمّ تقوم إدارة الأزمـات علـى الوجود المسبق لخطر طوارئ رسمية مرنه لمواجهة الأزمات المختلفـة، ولا يمكـن أن تكـون هنـاك إدارة بـدون تخطـيط مسـبق لإدارة المخاطرrisk management الممكنة وتقليلها أو تحويلها، إذ أن مـن أهـم وظائف الإدارة الرشيدة هو التخطيط.

خامساً: طرق وأعراض انتقال الفيروس إلى الإنسان؛ بالنسـبة لأنفلـونزا الطيور؛ تحدث نتيجة الاحتكاك المباشر بالطيور البرية وخصوصـاً طيـور الماء التي تنقل المرض دون ظهور أي أعراض عليـه؛ فتظهـر أعـراض المرض في الإنسان على شكل هبوط عام وصداع ورعشـة وتسـتمر لمـدة أسبوعين، مع سوء هضم وانتفاخ، أو فقد شهية وإمساك وبول داكن وارتفـاع في درجة الحرارة والشعور بالتعب والسعال وآلام في العضلات، ثم تتطـور إلى تورم في جفون العينين والتهابات رئوية قد تنتهي بأزمة في التنفس ثـم الوفاة، أما بالنسبة لإمكانية الانتقال المباشر بين البشر بعدوى أنفلونزا الطيور فلم يثبت فعلياً حتى الآن، ولكن هناك الكثير من المخاوف من إمكانية حـدوث ذلك في المستقبل القريب، وذلك عن طريق حدوث طفرة في سلالة فيـروس أنفلونزا الطيور من خلال اختلاطه داخـل جسـم نفـس الشـخص بسـلالة الأنفلونزا البشرية، أو إذا حدثت العدوى بالسلالتين داخل الخنازير التي يمكن أن تصاب بالعدوى من كليهما، ومن خلال هذا الخلط في جينـات كـل مـن السلالتين داخل الخلية الواحدة.ويمكن أن تحدث الطفرة التي تمكـن أنفلـونزا الطيور من إحداث وباء عالمي يحصد الملايين على مستوى العالم إذا لم يـتم تطعيم مناسب ضد هذه السلالة في الوقت المناسب، وقد دعم هـذا الاعتقـاد ظهور بعض حالات العدوى بأنفلونزا الطيور بين الخنازير في هانوي بفيتنام [59].

وتتحدد **أعراض مرض أنفلونزا الطيور والخنازير** عند البشـر؛ بتـدهور الحالة العامة (تعب شديد)، وقصور تنفسي حاد (ضيق تنفس) والتهابات فـي العين والرئة، بالإضافة إلى أعراض الأنفلونزا الموسـمية (رشـح، سـعال، ارتفاع درجة الحرارة، ألم في العضلات والمفاصل) وفي بعض الأحيان قـد

لا تتواجد هذه الأعراض [60]. وهي نفس أعراض الأنفلونزا الحادة [61].إضافة إلي تدهور في الحالة العامة (تعب شديد)، وقصور تنفسي حاد (ضيق تنفس) والتهابات في العين والرئة، بالإضافة إلى أعراض الأنفلونزا الموسمية؛ قشعريرة وصداع وشعور بالإرهاق وسعال وعطس وسيلان الأنف وقئ. وهذه تمثل الأعراض العامة التي يمكن ملاحظتها عند الإصابة بالمرض، كما حددتها منظمة الصحة العالمية مجموعة من الأعراض التي تظهر عند الإصابة بالمرض:كالارتباك وصداع حاد لم يتحسن بالمسكنات القوية وصعوبة في التنفس وألم في الصدر وإغماء وقئ أو إسهال مستمر وسرعة وصعوبة شديدة في التنفس وزرقة في لون الجلد وعدم شرب سوائل كافية وعدم الاستيقاظ وعدم قدرتهم على التفاعل مع الناس وتعكر المزاج وتدهور في الحمى والسعال مع طفح جلدي وإسهال [62].

سادساً: حجم مشكلة البحث– تاريخياً– ؛ تشير الدراسات التي تبحث في تاريخ الأمراض والوبائيات على وجه التحديد إلى انتشار الأنفلونزا وخاصة ذلك الذي ينتقل من الحيوان إلى الإنسان ليتحول إلى وباء عالمي وبشكل غير متوقع وكان أخطر الأوبئة الثلاثة التي حدثت في أعوام 1918 و1957 و1968. ومنذ نهاية القرن الماضي انتشرت تلك الأنفلونزات والوبائيات بشكل متعدد ومتسارع فعرفت أنفلونزا الدجاج وجنون البقر وحمى الوادي المتصدع وأنفلونزا الطيور والخنازير [63].

وبالرغم أن الـH5N1 يسبب نسبة قتل ضعيفة، إلاَّ أن نسبة من يتوفون ممن يصابون به تبلغ 76%.وهذا ما جعل كوكس تقول: "من المخيف جداً رؤية نسبة عالية بهذا الحجم" وقد يكون هناك حالات أقل خطورة أو غامضةً،لم تُكتشف بعد، مما يجعل النسبة الحقيقية أقل من ذلك. وهناك دراسة نُشرت في الصحيفة الأسبوعية الطبية "نيو انغلاند جورنال" قد دعمت هذه الفكرة. ويشير كتاب "فييتناميون" إلى حالة صبي في الرابعة من عمره أصيب بإسهال ونوبات مرضية بدلاً من عوارض تنفسية قبل أن يدخل في غيبوبة ويموت من فيروس H5N1 . وقالت كوكس أنه كان من المهم مراقبة ما يُحدثه الفيروس وتحضير الدول لمواجهة الوباء عبر تخزين أدوية مضادة [64]. وفيروس الأنفلونزا ينتمي إلى عائلة Orthomyxoviridae، وهذا المرض عُرف لأول مرة في إيطاليا منذ أكثر من مائة عام، ففي عام

1890 أحدث هذا المرض نسبة وفيات عالية في الطيور المستأنسة وسميت آنذاك بطاعون الدجاج. وفي آسيا في نهاية 2003 وحتى مارس 2005 (65). وقد ظهر المرض في كل من (كمبوديا – والصين– ووهونج كونج – واندونيسيا – واليابان– وكوريا – وماليزيا – والفلبين – وتايبيه – وتايلاند –وفيتنام). وحصلت حالات إصابة جديدة في كازاخستان ومنغوليا وروسيا، وقد وصل عدد الحالات المصابة في هذه الدول (113) حالة منها (58) حالة وفاة (66).

وقد حدثت أوبئة عالمية؛ يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- خلال عامي1918–1919؛ ظهرت "أنفلونزا أسبانية، "[أي (إتش1إن1)]، سبّبت العدد الأعلى لوفيّات الأنفلونزا المعروفة. (ملاحظة)، لم يعرف نوع فيروس الأنفلونزا الفرعي الفعلي في وباء (1918–1919). أكثر من 500,000 شخص ماتوا في الولايات المتحدة الأمريكية، وبحدود 50 مليون شخص لربما ماتوا حول العالم. العديد من الناس ماتوا ضمن الأيام القليلة الأولى بعد العدوى، وآخرون ماتوا بعد التعقيدات الثانوية. تقريباً نصف أولئك الذين ماتوا كانوا شباباً بالغين أصحاء. فيروسات الأنفلونزا أي (إتش1إن1) ما زالت موجودة إلى اليوم بعد أن ظهرت ثانية للبشرية في 1977.
- في عام 1955؛ وُجد أن هذا المرض يسببه فيروس الأنفلونزا، وينتمي إلى الفيروس الذي يصيب – أيضاً– الثدييات، وكانت كل الأعمار قابلة للعدوى بهذا الفيروسA وسمي بطاعون الدجاج plague Fowl ، ولم يعد يستعمل الآن وأصبح الاسم البديل له فيروس الأنفلونزا شديد الضراوة، وفي اختبارات العدوى الصناعية فقد أدى إلى نفوق 75% من الطيور المحقونة بفيروس الأنفلونزا باعتباره فيروس شديد الضراوة.
- أما في عامي1957–1958؛ فقد ظهرت "حمى آسيوية"[أي (إتش2إن2)]، سبّبت حوالي 70,000 وفاة في الولايات المتّحدة. ميّزت أولاً في الصين في أواخر فبراير 1957، انتشرت الحمى الآسيوية إلى الولايات المتّحدة بحلول شهر يونيو 1957.
- وفي عامي 1968–1969؛ جاءت"أنفلونزا هونغ كونغ "[أي

(إتش3إن2)]،التي سبّبت حوالي 34,000 وفاة في الولايات المتّحدة. وهذا الفيروس اكتشف أولاً في هونغ كونغ في مطلع عام 1968 وانتشر في الولايات المتّحدة في وقت لاحق من تلك السنة.وفيروسات أنفلونزا أي (إتش3إن2) ما زالت موجودة إلى اليوم تلك الأوبئة في 1957–1958 و 1968–1969 كان سببها فيروسات تحوي مجموعة جينات من فيروس أنفلونزا بشري وفيروس أنفلونزا طيري، بينما يبدو أن فيروس وباء 1918–1919 كان من أصل طيري.

وقد أظهرت الأبحاث الحديثة؛ أن الفيروس ذا الضراوة القليلة في الطيور يصبح شديد الضراوة. ففي عام 1984 في الولايات المتحدة الأمريكية كانت سلالة الفيروس (AH5N2) تتسبب في البداية بإحداث نسبة نفوق قليلة، ولكن بعد ستة أشهر أصبحت مسببه في نسبة نفوق تعدت 90%، وللتحكم في هذا الوباء فإن الأمر قد احتاج آنذاك إلى التخلص من أكثر من 17 مليون طائر، بتكلفة وصلت إلى 65 مليون جنيه إسترليني. ويتفشّي مرض وباء الأنفلونزا بشكل عالمي عندما يظهر أو "ينشأ" أي جديد بين البشر بحيث يسبّب مرض، ويبدأ في الانتشار بسهولة من شخص إلى آخر حول العالم. والأوبئة مختلفة عن حالات التفشّي الموسمية للأنفلونزا. ومن أسبابها أنواع فرعية لفيروسات الأنفلونزا المنتشرة أصلاً بين الناس، بينما حالات تفشّي الوباء سببها الأنواع الفرعية الجديدة التي لم تنتشر بين الناس سابقًا، وقد أدّت أوبئة الأنفلونزا الماضية إلى مستويات عالية من المرض والموت والتمزق الاجتماعي والخسارة الاقتصادية. ورغم أن معظم الفيروسات تصيب الإنسان لمرة واحدة في العمر كفيروس الجدري الألمائي والحصبة، إلا أن فيروس الأنفلونزا له القدرة على إصابة نفس الشخص أكثر من مرة في العمر، بل أكثر من مرة في العام لاستطاعته تغيير تركيبته فينتج سلالات جديدة غريبة على الجهاز المناعي،يتعامل معها وكأنها نوع جديد من الفيروس.

وقد أوضحت الأبحاث العلمية أن الاختلاط المباشر مع الطيور الحية المصابة هو مصدر عدوى أساسي للإنسان، وقد سجلت أول حالا ت بين البشر في هونج كونج بالصين في عام 1997 وأدت إلى وفاة ستة من18[67]. كما ظهرت – أيضاً– حالات عدوى متوسطة من فيروس الأنفلونزا

(H9N2) في الأطفال (حالتين) في عام 1999م في هونج كونج. وقد اعتبر هذا الفيروس (H9N2)) غير ضار للطيور، ثم عاد الإزعاج مرة أخرى في فبراير2003 عندما أدى وباء أنفلونزا الطيور (H5N1) في هونج كونج إلى إصابة حالتين ووفاة حالة واحدة من أفراد عائلة، وقد حدث أيضاً وباء بفيروس الأنفلونزا شديد الضراوة (H7N7)، والذي بدأ في فبراير2003 بهولندا أدى إلى وفاة طبيب بيطرى وظهور أعراض متوسطة على 83 شخصاً آخرين، وفي منتصف ديسمبر 2003 ظهرت حالة واحدة – أيضاً– واستمر مسلسل الخوف والذعر العالمي، وفي يناير 2004؛أكدت الاختبارات المعملية عن وجود فيروس الأنفلونزا (H5N1) في حالات بشرية بها أعراض تنفسية شديدة في الأجزاء الشمالية من فيتنام لتتزايد مخاطر الخوف والقلق من هذا الفيروس[68].

وتتفشّي حالات المرض بين البشر بسبب أنفلونزا الطيور إتش5إن1 من الدواجن،التي بدأت في آسيا 2003م حتى الآن، وأن أغلبية الحالات حدثت لأطفال وشباب كانوا يتمتعون بصحة جيدة قبل الإصابة.ومعظمهم، وليس جميع هذه الحالات تم ربطها بالالتماس المباشر للدواجن المصابة أو إفرازاتها. و يعتبر إتش5إن1 مقلقًا لعدّة أسباب:أنه يتغيّر بسرعة ويمكن أن يستخدم جينات من الفيروسات الأخرى التي تشمل فيروسات أنفلونزا الإنسان. ومنذ عام 2003 حتى2005؛ظهر المرض في أكثر من تسع دول في آسيا ولكن لم يحصل التأكد من إمكانية وخطورة انتقاله للإنسان.وقد شخصت117 حالة مرضية بشرية في آسيا أكثرها في فيتنام كلهم من المتعاملين مباشرة مع الطيور المصابة وتوفي منهم 60 شخصاً[69]. ويعيش الفيروس في أجواء باردة قد تستطيع الاستمرار في الجو تحت درجة منخفضة مدة ثلاثة أشهر.أما في الماء فتستطيع أن تعيش مدة أربعة أيام تحت تأثير درجة حرارة 22 درجة، وإذا كانت الحرارة منخفضة جداً تستطيع العيش أكثر من 30 يوماً. يموت الفيروس تحت تأثير درجة حرارة عالية (30 إلى 60 درجة) وقد أثبتت الدراسات أن غراماً واحداً من السماد الملوث كافٍ لإصابة مليون طير فهناك أكثر من 15 نوعا لهذا الفيروس لكن خمسة منهم قد اكتشف في الفم وفي الغائط، مما يسهّل انتشاره أكثر. على خلاف الدجاج، البط معروف بمقاومة الفيروس حيث يعمل كناقل بدون الإصابة

بأعراض الفيروس، وهكذا يُسْهم في انتشار أوسع. وصل مجموع الوفيات حتى تاريخ السبت 2007/2/17، 13 حالة وفاة حسب بعض المصادر.

إنّ الوباء الحالي لأنفلونزا الطيور المعدية جدًا في البلدان الآسيوية كان سببه إتش5إن1، لذا يشكل هذا الفيروس حالة قلق. إذ أصيب بشر أكثر، بمرور الوقت، تزيد الإمكانية – أيضاً– لظهور نوع فرعي مبتكر له جينات إنسانية كافية لتسهيل الانتقال من شخص إلى آخر. مثل هذا الحدث يؤشّر بداية لوباء أنفلونزا. ويتفق خبراء الأنفلونزا حول العالم بأنّ إتش5إن1 عنده الإمكانية للتحول إلى وباء كبير. كون الفيروس يستوطن الآن في أجزاء ضخمة في آسيا، فالاحتمال بأنّ هذه التوقعات ستتحول إلى واقع قد يزداد. بينما من المستحيل التوقع بحجم ومقدار الوباء القادم بدقة، فأنه من المؤكد أنّ العالم غير مستعد لوباء بأيّ حجم وغير مستعد – أيضاً– للمشاكل الاجتماعية والاقتصادية الواسعة التي ستنتج عن الأعداد الضخمة من البشر الذين سيمرضون، أو يعزلون صحياً أو يموتون(70).

وقد بدأ انتشار أنفلونزا الخنازير في عام1997–عام 2006 إذ تسبب المرض في إصابة 162 حالة توفي منهم 81 فردًا وإذا ما قارناها بإحصائيات أنفلونزا الخنازير نجد أن الوباء الأخير أشد فتكاً حيث تشير الاحصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية في شهر يونيو أي بعد حوالي شهرين من ظهور الوباء إلى أنه تسبب في إصابة 27737 حالة مسجلة في العالم توفي منهم 141 فردًا. كما ذكرت بعض التقارير إلى أن العلماء لا يستطيعون التنبؤ بسلالات فيروس الأنفلونزا التي ستسبب الوباء أو متى سيحدث ولكنهم يستطيعون فقط التحذير بأن ثمة وباء قادم وأن الظروف مهيئة لسلالة شرسة من سلالات الأنفلونزا تقتل الناس في أسيا حيث توقع العلماء أن ينطلق الوباء القادم من إحدى البلدان الآسيوية وكانت أندونيسيا – تقريباً – أقوى المرشحين لظهور الوباء فيها حيث سينتقل إلى الطيور وستقترب بسرعة باتجاه أوروبا كما يمكن أن يهاجم الوباء القادم أي مكان من العالم، ويشمل ذلك الولايات المتحدة الأمريكية، كما أن الخبراء يعتقدون أن اللقحات المضادة للسلالات المستجدة من الفيروس ستكون بطيئة جدا في وصولها وشحيحة جداً في امداداتها(71).

في الوقت الذي قررت فيه منظمة الصحة العالمية وقف عملية إحصاء

حالات الإصابة الجديدة بفيروس (إتش1إن1) المعروف عالميًا بأنفلونزا الخنازير، كما ذكرت المنظمة العالمية في بيان لها نقلته شبكة (إن بى سى) الأمريكية ؛أن تتبع حالات الإصابة بفيروس (إتش1إن1) أمر يحتاج إلى مجهود كبير بالنسبة للدول التي ينتشر الفيروس فيها بشكل كبير، سجلت نحو 95 ألف حالة إصابة مؤَكَّدة بفيروس (إتش 1 إن 1) بينهم 429 حالة وفاة في شتى أنحاء العالم، غيرأن هذا الرقم أصبح قديمًا بعد إعلان بريطانيا تسجيل نحو 55 ألف حالة إصابة جديدة. وانتشر وباء أنفلونزا الخنازير منذ ظهوره في شهر إبريل 2009 تقريباً حتى شهر يونيو الماضي في 74 دولة من قارات العالم منتشرًا في كل أنحاء كوكب الأرض، فخلق رعباً وخوفاً بين الناس يكاد أن يعادل الخوف من ظاهرة الاحتباس الحراري والتغير المناخي فكلاهما أوبئة وأخطار عالمية على حد سواء تضر بالبيئة والإنسان.

سابعاً: الوقاية والعلاج؛ اتخاذ الإجراءات الصحية الصارمة من تطهير وتعقيم بشكل جيد، وبناء الحظائر بعيدة عن أماكن استراحة الطيور المهاجرة والبرية ومكافحة الحشرات والقوارض، وإيجاد ظروف تربية وتغذية جيدة واختيار سلالات ذات مواصفات وكفاءة عالية لرفع مقاومة الطير المريض والحجر الصحي عند ظهور المرض حتى ولو كانت الأعراض بسيطة، ولعلاج الإنسان المصاب تستعمل نفس الأدوية التي تعطى في حالات الأنفلونزا العادية، وقد وجد أنها تعمل بكفاءة ضد المرض، كما يجب عمل استقصاء وبائي حول أية إصابة بهذا المرض للتحقق من مصدرها، وكيفية انتقاله [72].

وقد لجأت الدول النامية في مجال التنمية الاجتماعية إلى الأخذ بمبدأ التخطيط المنظم لمختلف المشروعات، وإلى التنسيق بين مختلف الجهات الحكومية والأهلية وذلك للنهوض بالمجتمع المحلى، وتحسين أوضاعه وظروفه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويتطلب النجاح في عملية النهوض بالمجتمع المحلى إلى إدراك قيمة التعاون بين الأهالي والحكومة، كما يتطلب – أيضاً– مهارة في تكوين العلاقات الاجتماعية الطيبة واستخدام العملية الجماعية في التعامل مع أفراد المجتمع. والفرد قد يكون عضواً في جماعات متعددة منها الجماعات التي تقوم على علاقات التفاعل وجهاً لوجه والتي يسود فيها الارتباط الفعلي مثل:الجماعات التي ينتمي إليها الفرد فعلاً دون أن تتضمن زمالات شخصية فعلية (مثل عضوية جمعية دون حضور

اجتماعاتها) فالفرد ينتمي إلى فئات معينة بصورة آليـــة مثـــل فئـــات الســـن والجنس و الثقافة و الحالة الزواجية و المستوى الاقتصادي الاجتماعي..إلـــى غير ذلك من الجماعات التي تسمى عادة بالجماعات الإحصائية . وهناك نوع آخر من الجماعات وهى الجماعات الوظيفية؛ تلك التي يجتمع أعضاؤها معـــاً لتحقيق نفس الغرض وهى أخطر تأثيراً [73] ولكن مهما يكـــن الأمـــر؛ فـــإن اجتماع أفراد لتحقيق أهداف معينة، وتكرار تلك الأعمال بـــنفس الأشـــخاص وتمايز أدوارهم ووظائفهم له تأثير كبير في تحديد شبكة الاتصـــال وشـــكله وفاعليته، وتشكل الجماعة الوظيفية الوسط الرئيس الذى تناقش وتقوم وتشكل فيه الفكرة التي تقدمها وسائل الاتصال الجمعي. ومن هنا يتضح أن من يعمل في مجالات التنمية يجب عليه أن يتعرف على مختلف الجماعات التي ينتمى إليها الأفراد في المجتمع الذى يعمل فيه وأن تكون لديه المهارة الضـــرورية لتحديدها وبيان تأثيرها وتشخيص مصادر القوة والضـــعف فيهـــا، وتشـــجيع قيامها وزيادة قوة الشعور بالانتماء لها، ذلك لأن التغيير في الاتجاه والســـلوك يسهل حدوثه من الداخل أكثر من الخارج –وهذا الأمر يمكن أن نلمسه مـــن واقع حياتنا– فنحن نضيق ونتذمر ممن يريد توجيهنا من خارج الجماعة فيمـــا يتصل بأمورنا الخاصة، وكلما زادت دلالة الجماعة بالنســـبة لأعضـــائها زاد تأثيرها على اتجاهاتهم وقيمهم وسلوكهم [74].

ثامناً:القيم وقيم التنمية والحداثة؛ يعتبر علماء الاقتصاد من رواد دراســـة القيم في الميدان الاجتماعي حيث إنهم بحثوا في دور القيم في إشباع الحاجات والرغبات [75]. ويمكن القول بأن مفهوم القيم قد نفذ إلى الدراسات الاجتماعية تحت أسماء مختلفة ، فإذا نظرنا إلى فكرة "التابو" نجد أنهـــا جـــذبت اهتمـــام الكثير من العلماء منذ القرن الماضي حين أدرك "جيرمى بنتـــام" و"أوجســـت كونت" أن نظام "التابو" والمحرمات يلعب دوراً هاماً فـــي توجيـــه الســـلوك البشرى لأنها تمثل بعض النواحى التي يجب على أفراد القبيلة أو العشيرة ألا يأتوها وإلاَّ عَّرضوا أنفسهم للجزاء والعقاب، وأن هذا الإدراك يوضـــح لنـــا أهمية القيم لأنها بدورها تقوم بتوجيه السلوك حيث إنها تحدد مـــا يجـــب أن يفعله أولا يفعله أعضاء الجماعة بمعنى؛أنها تحدد الأوامر والنـــواهى التـــي وضعتها الجماعة وارتضاها النظام الاجتماعي [76]. وفي أواخر عـــام 1912 بدأ"كولى" Coolly سلسلة من المقالات جمعت أخيراً في كتاب واحد، واهـــتم فيها بإبراز أهمية القيم في دراسة الظواهر الاجتماعيـــة. ويعتبـــر"دوركـــايم"

Durkheim هو المؤسس الحقيقى لوجهة النظر السوسيولوجية في دراسة القيم وأحكامها .إذ وجَّه انتباه السوسيولوجيين إلى أهمية القيم. واعتبرها ظاهرة اجتماعية شأنها شأن الظواهر الاجتماعية الأخرى؛ تتصف بصفاتها من عمومية وتلقائية وإلزام ونسبية [77]. ولقد رد دور كايم على نظريات الاقتصاديين في القيمة؛التي كانت ترى في الأشياء قيماً موضوعية وكامنة في الأشياء مستقلة عن عقولنا، ويؤكد "دور كايم" أن القيمة ليست قائمة في الموضوع، فليست الأشياء قيمة في ذاتها، والقيمة تستمد وجودها من أصول ليست قائمة في الأشياء، فليست للأشياء أية قيمة إلاَّ في صلتها بحالات وأصول اجتماعية، ولذلك تتغير القيم من حين إلى آخر طبقاً لتغير اتجاهات الرأي العام [78]. ويرد "دور كايم"على أصحاب النزعة المثالية مثل "كانت Kant" وسائر الفلاسفة العقليين، حيث افترض الفلاسفة أن عقل الفرد المجرد هو مصدر القيمة، وهى كامنة فيه والفرد له القدرة على خلق المثل وصنع القيم فهو الذى يحمل شروط وجودها وخلقها ،كما حاول "دوركايم" أن يصنف القيم بالاستناد إلى البناء الاجتماعي وما ينطوى تحته من نظم وجماعات اجتماعية بإشارته إلى أن الظواهر الاجتماعية الرئيسة كظواهر الدين والأخلاق والقانون عبارة عن نظم للقيم – أيضاً– [79]. ويعتبر "هواردبيكر" وأستاذه "زنانيكى" من رواد المدرسة التحليلية الأمريكية التي أقرت دور القيم في السلوك الإنساني بوجه عام، وبمكانة القيم في النشاط العلمى بوجه خاص . واعتبر "زنانيكى" علم الاجتماع أحد العلوم الثقافية التي تكون فيها القيم بمثابة الأساس الذى يقوم عليه الفعل، ويقول "بيكر": إذا كان على علم الاجتماع التطلع إلى هداية الأفراد لاختيار غاياتهم وأهدافهم ووسائلهم ، فعليه أن يوضح دور القيم واتساقها في السلوك الإنساني[80]. ويقسم "بيكر" السلوك الإنساني إلى خمسة أقسام ؛التي يمر بها الفرد لكى يصبح إنساناً وهى:السلوك القائم على حاجات متعددة وتكون فيها القيم محددة، والسلوك القائم على حاجات محددة وتكون فيها القيم محدودة، والسلوك القائم على حاجات اجتماعية وتكون فيها القيم مرتبطة ومحددة بالعلاقات بين الفرد والآخر، والسلوك القائم على أشياء جرت بها العادة وتكون القيم فيها محددة على أساس من الاتجاهات، والسلوك القائم على أشياء ذات معنى وتكون القيمة فيها أكثر ارتباطاً بالرمز كاللغة مثلاً [81].أما " ماركرجى" فهو من أبرز علماء الاجتماع حيث آتى بنظرية اجتماعية تعتبر من طراز النظرية الكبرى "Grand theory" في علم الاجتماع، وقد أطلق عليها نظرية عامة

للمجتمع General theory of society وأهم ما يلفت النظر في فكر "ماركرجى" وفي نظريته الاجتماعية؛ اهتمامه بالقيم الاجتماعية، وتركيزه على دورها في إثراء النظرية السوسيولوجية[82]. وقد وضح أن أى نظرية سوسيولوجية لا تحتوى القيم بين مكونات بنائها هى بالضرورة نظرية ناقصة ومبتورة[83] والبيئة الاجتماعية عند "ماركرجى" عبارة عن تجميع بشري متكامل لتنظيم حياة النبات والإنسان والحيوان في إقليم ما، بهدف استكشاف التفاعل البشرى والعادات الإنسانية المرتبطة بالبيئة، وقياس التوازنات والضغوط المشتركة على الإنسان في الإقليم، واكتشاف ما يحقق المرغوب وغير المرغوب بهدف سيطرة الإنسان [84] على كافة الأزمات.

تاسعاً: قيم الحداثة والتنمية؛ لأن القيم موجّهات للسلوك فإنها تلعب دور الدوافع في حفز سلوكيات معينة والكف عن سلوكيات أخرى. ومن هنا فقد سعى المهتمون بالتغيير والتنمية إلى تحديد القيم الموجهة للسلوك التنموى واهتموا بمعرفة مدى توافر هذه القيم في المجتمع باعتبارها دلالات على تهيؤ أى مجتمع لتحقيق أى أهداف تنموية. وفي ضوء هذا الاتجاه أصبح تواجد قيم التنمية مؤشراً من المؤشرات الأساسية لإمكانات التنمية في المجتمع، غير أن هناك بعض الاختلافات حول ما ينظر إليه باعتباره قيماً تنموية. ورغم أن الاقتصاديين كانوا أول من اهتم بالقيمة، إلاّ أنهم في اهتمامهم بعمليات التنمية ركزوا كثيراً على الأبعاد الاقتصادية في قياس التنمية وتحديد الاستراتيجية الملائمة لتحقيقها. إذ يعتبرون أن متوسط دخل الفرد "هو المعيار الذى يمكن اتخاذه أساساً للتفرقة بين الدول المتقدمة اقتصادياً والدول النامية"، ولقياس درجة النمو أو التخلف الاقتصادي [85]، كما رأوا أن أفضل استراتيجية لتحقيق التنمية تتطلب توافر رؤوس الأموال بكثرة لتسمح بتهيئة المناخ لما أسماه "بول روزنشتين رودان Rodan " بالدفعة القوية Big Push من رؤوس الأموال المستثمرة والموارد المستغلة لتحقيق النمو الاقتصادي [86]. ولم تستطع الدول النامية أن تتجاوز الفجوة التي تفصل بينها وبين الدول المتقدمة. ومن ثمّ كان على الاقتصاديين وغيرهم أن يتساءلوا عن العوامل والظروف التي أدت إلى إحباط هذه الجهود البنائية. وأصبح من الواضح أن تلعب العوامل الاجتماعية والثقافية دوراً مهماً في تحديد طبيعة التنمية وأهدافها وإنجازاتها. ولقد أهملت دراسات التنمية والتخلف العنصر الإنساني وقدراته وإمكانياته والذى هو في نهاية الأمر انعكاس للبناء الاجتماعي والثقافي والمادي الذي يعمل في ظله

الإنسان [87]. وقد برزت أهمية العوامل غير الاقتصادية بشكل واضح وفعال منذ فترة وجيزة نسبياً بعد أن اصطدمت مشروعات التنمية بثقافات البلاد الأخذه في النمو، وأصبح من الصعب ترجمة الخطط النظرية إلى حقائق واقعية. ومن ثمً أصبح من الضروري للمخططين وخبراء التنمية النظر إلى الجوانب الاقتصادية باعتبارها جزءاً من الواقع الاجتماعي الثقافي المعقد[88]. الأمر الذي غير الاعتقاد بأن البناء الاجتماعي عليه أن يكيف نفسه مع الظروف الاقتصادية الجديدة بمعرفة الشروط الاجتماعية للتنمية حتى تتوافق مشروعاتها مع الواقع الاجتماعي [89]. ويشير "Jan Tinbergen" إلى ضرورة توفير ظروف اجتماعية مواتية للتنمية، فالتنمية لا تأتي من فراغ، وإنما تعتمد أساساً على المحيط الاجتماعي القائم [90]. كما أنها لا تتحقق إلا بالاعتماد على النفس، وهذا يعنى ضرورة الاستخدام الرشيد لكل الموارد الاقتصادية والبشرية، ولا يعنى ذلك الانغلاق عن العالم الخارجى وإنما يعنى أن يكون التعاون مع العالم الخارجي منطلقاً من استراتيجية التوجه الداخلي مع ضرورة المشاركة الشعبية في تحقيق التنمية، وخلق أطر مؤسسية تكفل مشاركة القاعدة الشعبية في وضع خطط التنمية ومتابعة تنفيذها. ولن تتحقق تلك المشاركة إلا إذا آمن المواطنون بأن ثمار التنمية سوف تعود إليهم وعليهم [91]. وهناك عدد من المعايير والشروط العامة التي ترتبط بعملية التنمية من وجهة النظر السوسيولوجية ولعلً أبرز تلك المعايير وأهمها ما أصطلح على تسميته "بالقيم المجتمعية Social Values " والتي يمكن اعتبارها قاعدة الثالوث التنموي [92] الذى يتكون من:الطاقة المجتمعية وأساليب التغير وأدواته والقيم المجتمعية، وينعكس ذلك على سلوك أفراد المجتمع واتجاهاتهم، وتشكل معايير تفضيلهم لما يجب أن تكون عليه صورة المجتمع الاقتصادية والاجتماعية [93]. كما أن الأهالى في المجتمعات النامية يميلون في أغلب الأحيان للإبقاء على طرقهم التقليدية المتوارثة لارتباطها بحياتهم وبنائهم الاجتماعي، وبالتالي يتوقع مقاومتهم لأى تغيير لا يراعى تلك القيم المجتمعية [94] سواء على الصعيد الاجتماعي أو الثقافي.

- القيم التنموية الموجهة – **إجرائياً** –؛ من الصعب الوصول إلى عدد محدد من القيم التي يتفق عليها كافة الباحثين، وخاصة أن الكثير من القيم التي حددوها جاءت كرد فعل لدراستهم لصورة المجتمع والإنسان الغربى الحديث. الأمر الذي يعيد إلى الأذهان النظرة الضيقة لنموذج الحداثة.

ونعرض فيما يلى لبعض الأبعاد القيمية التي استندت إليها الدراسة إجرائياً بوصفها من الأبعاد التي يمكن أن تقيس التنمية لا باعتبارها مخرجات ظاهرة ولكنها تكوينات بنائية اجتماعية ثقافية لازمة لانطلاق عملية التنمية.

(1) **الأخذ بالتخطيط مقابل الإيمان بالقدرية؛** لم تحظ الجوانب السوسيولوجية في التخطيط والتنمية حتى الآن بالاهتمام الكافي والدراسة المتعمقة ، ولكن نلاحظ في السنوات الأخيرة أن بعض العلماء أمثال "دافيد نوفاك" و "رودنيك" و"ريتشارد وارد" وغيرهم قد اهتموا بدراسة المظاهر الاجتماعية في عملية التخطيط والتنمية إذ يرون أن التعليم والصحة والإسكان والضمان الاجتماعي ما هى إلا مظاهر اجتماعية لعملية التخطيط والتنمية، وأنه يجب الاهتمام بها ووضعها في الاعتبار عند تصميم وتنفيذ الخطة [95]. ويمثل الأخذ بالتخطيط كقيمة ذات دلالة حالة ذهنية مهيأة للإنجاز بطريقة منظمة، ولديها القدرة على إحداث التأثير في البيئة من خلال تنظيم الإمكانات المتاحة لتحقيق أفضل سبل النجاح. والتخطيط كقيمة تنموية ليست مرتبطة بنموذج التحديث فقط، إذ أنه لا يعتقد أن تكون الحضارة المصرية القديمة – مثلاً – قد قامت في غيبة مثل هذه القيمة، ولكن قيمة التخطيط تأخذ عمقاً آخر ارتباطاً بعملية التنمية حينما نقارنها بالإيمان بالقدرية Fatalism؛ إذ أجمع الكثير من علماء التنمية على أن نزعة القدرية والإيمان بأن الأشياء والكون يسيران بعيداً عن متناول الأيدي ، كما يجب أن يتدخل الإنسان فيه بالتدبير والتخطيط، والإنسان في معظم مجتمعات العالم الثالث ومن بينها مصر لا يكون قدرياً على طول الخط، و تزداد قيمة القدرية عنده على حساب قيمة الجهد المنظم من إحداث التغيير المطلوب ولذلك فإنه بقدر ما يكون الإيمان بالقدرية واسع النطاق وعميقاً في تصورات الفرد، بقدر ما كان ذلك معطلاً للطاقة التنموية في ثقافة المجتمع، وبقدر ما كان الإنسان مؤمناً بقيمة التخطيط، في حياته الخاصة والعامة وممارساً لهذه العملية بقدر ما يدل ذلك على توافر مؤشرات التنمية والسعي نحو تحقيقها.

(2) **الاستعداد لقبول التغيير مقابل التمسك بالقديم؛** وتحقيقه يمثل قيمة تنموية هامة، ومؤشراً أساسياً لقياسها، فالتمسك بالقديم سمة من سمات المجتمع التقليدي بالمعنى المعوق للتنمية، وأن أبسط معاني التنمية؛ أنها جهود

تبذل بقصد ووفق سياسة معينة لإحداث تغيير مقصود ومرغوب. وما لم يتوافر لدى الأفراد الرغبة والاستعداد لتحقيق هذا التغيير أو تقبل حدوثه فلن تكون هناك تنمية، ولقد ظل التمسك بالقديم والالتزام الجامد بالعادات والتقاليد المتوارثة مكانيزماً لاستمرار الحياة حينما بدت البدائل الجديدة مخاطرة غير مضمونة وغير معروفة. أما حينما يتضح أن التغيير هو المطلوب فإن الإقبال عليه يصبح مطلباً أساسياً لتحسين الأوضاع، كما أن رفض القداسة عن التقاليد التي تثبت إعاقتها لتحقيق التنمية يمثل ضرورة تنموية ، ويتخذ قبول التغيير في صورته التنموية صوراً عديدة فتغير الأشخاص والأوضاع وخاصة الأدوار المرتبطة بمكانات طبقية متوارثة، وتغير الأفكار والعادات والمهارات والأدوات والسلوكيات كلها جميعاً علامات بارزة في تحقيق التنمية. وليس كل استعداد لقبول التغير أو دعوة إليه تعد خاصية تنموية ، كما أنه ليس كل تمسك بالقديم يمثل خاصية ضد التحديث بمعناه الإيجابي. فالمجتمع الغربي – حسب رأى بعض علماء الغرب – قد احتفظ ببعض موروثه القديم، وقد ذكر "صمويل" هانتجتونS. Huntington في مقالته "التغير نحو التغير" أن النظريات البسيطة للتحديث طبقت فكرة أن ظهور التحديث في مجتمع ما يصحبه اختفاء التقليدية ولكننا نجد أن التحديث في حالات عديدة قد يكمل التقليدية، ولا يحل محلها[96]. ويعتبر الاستعداد لقبول التغيير قيمة يقصد بها القدرة الحركية والنقدية للأوضاع القائمة والانحياز لكل جديد بما يحقق صالح الجماعة والمجتمع، وفي هذه الحالة يصبح الاستعداد لقبول التغيير قيمة إيجابية دالة في إحداث التنمية ومؤشراً لتواجدها.

(3) **النقد وتقبله مقابل رفض النقد؛** إن النظرة النقدية في الحياة سمة إيجابية في الفرد والبناء الثقافي للمجتمع. ومن المنظور التنموي فإن النظرة النقدية في الحياة ذات خصوصية ترتبط بالقدرة على رؤية وتكوين صور أفضل للحياة بما يسمح برؤية الفارق بين ما تحقق وما يمكن تحقيقه. غير أن ذلك لا يعنى أن يتحول النقد إلى سخط ، فالنظرة النقدية التنموية تعتمد على رؤية الجوانب الإيجابية، والتأكيد عليها أكثر من رؤية الجوانب السلبية وإبرازها. وأن من السمات المعوقة في الحياة أن يكون الفرد ميالاً للنقد السلبى للآخرين ، في الوقت الذى يختفي لديه النقد الذاتى، وحينما تسود مثل هذه القيم في مجتمع ما؛ فإنها تفقده الكثير من قدرته على إنماء الطاقة البشرية وتطويرها. كما أن روح النقد لا تغيب كلية من المجتمع،

ولكنها في المجتمعات التقليدية الأقل تطوراً تتخذ طابعاً خاصاً ومقترناً بالخلفيات الشخصية.إذ يزداد النقد السلبى كلما كان الشخص الموجه له النقد لا يرتبط بعلاقة شخصية طيبة بالناقد، أو حينما تغيب العلاقة القرابية بينهما. وفي أفضل الحالات يكون النقد قائماً على أسس ومعايير التمسك بالقديم فيوجه النقد لكل جديد بغض النظر عن جدته وفائدته. وعلى الطرف الآخر يصعب تقبل الفرد للنقد، إذ يعتبر إهانة شخصية مرفوضة وبالتالى تضيع الفرصة للاستفادة من النقد بشكل إيجابي، وتتوافق قيمة تقبل النقد وتوجيه النقد الإيجابى مع خصائص وقيم حداثة أخرى منها: الديمقراطية التي تعتمد على حرية إبداء الرأي والشراكة في أنشطة الحياة ومنها: التعاطف مع الآخرين بامتثال مواقفهم من أجل فهم مبررات رؤاهم وسلوكياتهم،وقيمة توجيه النقد وتقبله بهذا المعنى هي قيمة تنموية ومؤشر على تهيؤ البنية الثقافية في المجتمع لتحقيق مستوى أفضل في مجالات التنمية.

(4) **نزعة الحراك والتطلع مقابل مقاومة الحراك وغياب التطلع**؛ الحراك "Mobility " من منظور علم الاجتماع هو – تغير المكان أو المكانة. فقد يكون حراكاً جغرافياً كالانتقال من مكان إلى آخر أو يكون حراكاً مهنياً أى تغيير المهنة والنشاط الاقتصادي بما في ذلك الترقي إلى مهن أفضل، أو الهبوط إلى مهن أدنى، أو يكون حراكاً اجتماعياً أى تغيير الوضع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية صعوداً أو هبوطاً. ولا شك أنه ليس من الضروري دائماً أن يكون الحراك علامة صحيحة في المجتمع،إذ أن المجتمعات الرعوية رغم بساطتها تحقق حراكاً جغرافياً دائماً، كما أن الفئات المثقفة والمتميزة والنشطة في عدد من المجتمعات التقليدية غالباً ما تهاجر إلى المجتمعات الغربية طلباً للبيئة الأكثر ملائمة للإبداع والتميز، وهى الظاهرة المعروفة بهجرة العقول.أما ما نقصده هنا فهو تهيؤ البناء الاجتماعي داخلياً لقبول حراك أفراده جغرافياً واجتماعياً ومهنياً دون ضوابط خارج نطاق الأفراد أنفسهم. وقد أشارت كل من "ارما أديلمان Irma Adelman " و "كاثلين موريس Cathleen Morris" ضمن محاولتهما تحديد المؤشرات الاجتماعية والثقافية للتنمية إلى مدى انتشار الحراك الاجتماعي Social Mobility حيث يسمح المجتمع للأفراد باستخدام السلم الطبيعى الاجتماعي صعوداً (وهذا هو الغالب)

وهبوطاً(وهذا هو النادر) وبتساو عادل دون أى اعتبار لأى شيء آخر غير المواطنة[97]. وفي ظل حرية الحراك الاجتماعي تتكون لدى أفراد المجتمع قيم الحراك بشتى صوره فيتحركون ويقبلون حراك الآخرين، ويزداد طموح الحراك والتطلع إليه على مستوى الفرد والمجتمع على حد سواء. كما أن ازدياد التطلع والطموح نحو مستويات اجتماعية ومهنية أعلى لا يكون خيالياً وإنما يرتبط بفهم لإمكانية وآلية تحقيق الطموح. وقد أشار عدد كبير من العلماء المهتمين بالتنمية والتحديث إلى قيمة الحراك المهني والاجتماعي في البناء الاجتماعي وإلى نزعة الحراك والطموح المهني كدلالات للتنمية أمثال "دانيل ليرنر Lerner" و"ماكليلاند McClelland" وغيرهم[98]. وهكذا فإن نزعة الأفراد نحو الحراك والطموح الصحي والاجتماعي وتوافر البيئة المناسبة لتحقيقهما إذ يمثلان وجهين لعملة واحدة ذات قيمة كبيرة في تحقيق الحداثة والدلالة عليها.

(5) **العقلانية مقابل التفكير الوجدانى والنزعة الغيبية**؛ إذ يعتبر مفهوم العقلانية من أكثر المفاهيم ترداداً عند وصف وتفسير نموذج المجتمع الحديث على المستوى البنائى والفردى، وقد كان "ماكس فيبر" من أكثر المهتمين باستخدام هذا المفهوم.واعتبر العقلانية Rationality أخص خصائص المجتمع الحديث، وقد فصل "فيبر" بين صور العقلانية داخل الأنساق المختلفة. فعلى المستوى الاقتصادي؛ تمثلت العقلانية في النظرة الموضوعية لموضوعات الإنتاج وحساب المدخلات والمخرجات في النشاط الاقتصادي واستخدام الوسائل العقلانية Technical Rationality في الحياة الاقتصادية ، وعلى المستوى الإداري؛ تمثلت في تنظيم الإدارة وفقاً لقواعد مكتوبة ووضع تسلسل هرمى للسلطة الإدارية بحيث تمر العمليات الإدارية من خلال التسلسل الإداري وتحديد أدوار معينة لكل مستوى إداري، وعلى المستوى السياسي؛ فيما أسماه "فيبر" بالسلطة العقلانية Rational Authority والتي تختلف عن السلطة الكاريزمية والسلطة التقليدية، لأن الأولى يتم اختيارها حسب قواعد مكتوبة ومحددة[99] وعلى المستوى الفردي؛ تمثلت العقلانية من وجهة نظر "فيبر" في أولئك الذين حرصوا على تطبيق صور العقلانية العملية في سلوكياتهم فلم يخلطوا بين نشاط العمل وحساباته ونفقاته وبين نشاط وحساب ونفقات الأسرة ، ولم يتأثروا بالانفعالات والعواطف في التعامل

مع المواقف.ولم يفسروا الوقائع في الحياة تفسيرات قدرية أو غيبية. وقد احتلت "العقلانية" موقع الصدارة من قيم الحداثة عند الكثير من العلماء على اختلاف اهتماماتهم؛ فمنهم من ركز على العقلانية داخل الإطار السياسي أو الإدارى أو الاقتصادي أو حتى على مستوى حياة الأفراد اليومية .

ورغم أن "ماكس فيبر" رأى في العقلانية نهاية أشبه بالقفص الحديدى الجامد، فإن أحداً من المهتمين لم يرفض قيمة العقلانية كضرورة لإحداث التنمية. ففي مجتمعاتنا يبدو غياب أو ضعف العقلانية واضحاً في عدم الالتزام باتخاذ الوسائل بجد وحسم لتحقيق الأهداف، وكثيراً ما نجد أن التقاليد التي تحكم علاقاتنا تقاليد اجتماعية تفرض نفسها على أبسط القواعد البيروقراطية. وإننا نستخدم العواطف في الحكم على مواقف الحياة، كما نميل إلى الجمع بين استخدام العقل وتجاوزه ؛ فالشفاء من المرض مثلاً يستند إلى وسائل عقلانية، ولكننا نضيف إليها الحظ والقدرية وغيرهما.إذ لا تعتبر العقلانية قيمة محببة بشكل عام، ولكنها في الواقع قيمة ووسيلة instrumental لتحقيق التنمية. ومن ثمَّ فإن توافرها دلالة واضحة على امكانيات التنمية البشرية.

عاشرًا: الإجراءات المنهجيه للبحث؛تحددت وفقاً للنقاط التالية:

1- **منهج ونوع البحث؛** تؤكد الباحثة أن المنهج العلمي هو أساس البحث العلمي الذي يكشف عن فهم الظاهرة فهماً متعمقاً، والتنبؤ الصحيح بما يمكن أن يحدث في المستقبل يعد بحثنا وصفياً تطبيقياً تحليلياً مقارناً إذ رغم الاتجاه الكمى المتبع في بحثنا فإنه- في نهاية الأمر- يحاول تقديم وصفٍ يستهدف رصد وتصوير وتحليل وتقديم خصائص لبعض الأزمات في موقف معين في فترة بعينها، ويغلب عليها صفة التحديد من واقع تصنيف البيانات والحقائق التي تم تجميعها ورصدها وتسجيلها وتصنيفها وتفسيرها وتحليلها تحليلاً متعمقاً وشاملاً، وتطبيقياً بإعتباره يستخدم بالوصف مؤشرات رقمية لقيم المبحوثين كما توجد ميدانياً. والبحث - أيضاً- يتخذ طابعاً تحليلياً لأنه يربط مؤشرات مجموعة من القيم معاً، ويحاول تصنيف الأبعاد حسب موقعهم على متصل المؤشرات الذى يطبقه البحث، ثمّ استخلاص النتائج والدلالات منها لتبنى عليها التفسيرات المختلفة. والبحث - أيضاً - مقارن لأنه يركز على متغير واحد وهو متغير" بعض الابعاد الإجتماعية والثقافية لأزمتي الأنفلونزا

في مصر" ويقارن بين متغيرين وأن هذه التفرقة قديمة عبر الزمان، ويؤكد تاريخ التراث الاجتماعي الأمريكي تلك الثنائية. وأن الخصائص التي توضح تلك الفروق خصائص متحولة – أيضاً– [100]. وقد اكتسبت دراسة تلك الفروق طابعاً علمياً مع مطلع القرن العشرين نتيجة للتطورات التي طرأت على مناهج البحث في علم الاجتماع، والذى تمثل في بداية الأمر في تطوير نماذج مثالية Ideal Types يقيمها الباحث بنفسه من خلال تحديد خصائص الموضوع الذى يهتم بدراسته وذلك بهدف فهم العالم الواقعي حيث يعتبر النموذج المثالي أداة ملائمة لتحليل الأحداث التاريخية الملموسة أو المواقف الواقعية، ومفهوماً محدداً يمكن أن نقارن به المواقف والأفعال فضلاً عن أداة منهجية تمكن الباحث من السيطرة الفكرية على البيانات الواقعية[101]، ومع ذلك فهناك كثير من التحفظات أثيرت حول تلك الثنائيات في كثير من الكتابات المتعلقة بهذا الموضوع . ويقارن بحثنا هذا بين المصابين (بمرضي أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير) في ضوء مجموعة من القيم المحددة.

2-**أساليب جمع بيانات البحث -نوعها وكيفية تصميمها-**؛ جمعت الباحثة بياناتها من خلال مقياس تم إعداده بما يناسب موضوع بحثها. ،وتم احتساب **صدق المقياس** من خلال المحكمين* من جهة، وصدق المتغيرات والبنود المتضمنة بداخله من جهة أخرى، كما كشفت النتائج التي توصلت إليها الباحثة عن أن المقياس بمتغيراته الأساسية وبنوده الفرعيه يتمتع بقدر عال من الصدق. إضافة إلى معاملات **ثبات المقياس** الذي تم تطبيقه على نفس المبحوثين بفاصل زمني 3 شهور تراوحت مابين 0.056، 0.034 وقد أكدت الفروق باستخدام دلالة النسبة الحرجة أنها دالة عند المستوى (0.01). الأمر الذي يسمح بقدر عال من الثقة والاطمئنان في معاملات الثبات. وقد تم ترجمة عناصر المتغيرات الأساسية لموضوع بحثنا في صيغة تساؤلات تحددت في الأبعاد التالية:

1) **فيما يتعلق بالأخذ بالتخطيط؛** اشتمل على عناصر ذات صلة بالشئون المالية في الأسرة، وبالتخطيط للعلاج في حالتي الإصابة أو المرض.

* أ.د/ محمود عودة – أستاذ علم الاجتماع – قسم الاجتماع – كلية الآداب– جامعة عين شمس، أ.د/ على ليله– استاذ علم الاجتماع – قسم الاجتماع– كلية الآداب – جامعة عين شمس، أ.د/ ثروت أسحق– قسم الاجتماع – كلية الآداب– جامعة عين شمس، أ.د/ رزق سند – استاذ علم النفس– قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس.

2) **فيما يتعلق بالاستعداد لقبول التغيير**؛ أشتمل على عناصر تتعلق بالاستعداد لتجريب أفكار وأساليب جديدة، ومدى الاستعداد للتخلى عن عادات وتقاليد قديمة خاصة بالإصابة والعلاج .

3) **فيما يتعلق بالنقد وتقبله**؛ اشتمل على عناصر منها الاستعداد لطرح النقد الموضوعى وتوجيهه بشكل إيجابى مناسب، والاستعداد لتقبل نقد الآخرين ورد الفعل تجاهه في حالتي المرض والعلاج.

4) **فيما يتعلق بالعقلانية**؛ اشتملت على عناصر منها تقييم المواقف حسب العائد منها، والنظر بعقلانية إلى المرض وعدم الاحتكام إلى العاطفة في بعض مواقف الحياة اليومية عند الإصابة أو العلاج.

5) **فيما يتعلق بنزعة الحراك والتطلع للشفاء**؛ اشتمل على عناصر منها التطلعات الذاتية والإيمان بأهمية المعرفة المكتسبة Achieved Knowledge في مقابل العادات المتوارثة Ascribed Habits. كما تم ترجمة عناصر هذه الأبعاد السابقة في صورة أسئلة يتضمن كل سؤال منها ثلاثة بدائل تدريجية يمثل أحدها التعبير عن قيم التقليدية ويمثل الثانى التعبير عن قيم الحداثة، بينما يمثل الثالث القيم التحولية أو البينية، وبذلك تضمن المقياس 35 سؤالاً، بالإضافة إلى مجموعة الأسئلة الخاصة بالبيانات الأساسية والاتجاهات العامة على متصل التقليدية والحداثة تمت على النحو التالي:

- يعتبر سلوك الفرد حديثاً؛ إذا ما أخذ برأى الأغلبية في مجال اتخاذ القرار، واستعداده لقبول التغيير والمبادأة بالرأي والجهد وعدم التعلق بالماضي، وإذا أبدى قبولاً لمواقف تقبل النقد الموضوعى من الآخرين، والاستماع إلى وجهات نظرهم في مرضه وسماته الشخصية، والمبادرة في توجيه النقد للمسئولين. وإذا أبدى قبولاً للمواقف التي ترى أن فرص الشفاء كبيرة ومفتوحة للجميع حسب الاستعداد الشخصي والتقدم الطبي والاعتماد على معايير المعرفة المكتسبة في العلاقة بين الغنى والفقر وبين الشفاء والمرض والاختيار في مختلف المواقف التي تتطلب اختياراً في العلاج أو الشفاء إذا ما احتكم إلى العقل في المقام الأول وقام بتقييم المواقف حسب العائد منها واحترم التقدم في المجال الطبي.

- يعتبر سلوك الفرد تحولياً؛ إذا ماوافق على المواقف التي تعكس الإستجابه للعلاج وتوقع النتائج في مجال الشفاء أو إذا أبدى قبولاً للتغيير واستعداده لتجريب الأفكار والأساليب الجديدة واستعداده للحراك ، وإذا ما رفض المواقف التي تعكس الأخذ بمؤشرات المعرفة المتوارثة في المرض والشفاء واختار بينهما، كما أنه يتطلع إلى المستقبل من خلال الرغبة في الشفاء من المرض أو عدم الأصابه مرة أخرى في المستقبل. وبين الحداثة والتقليدية درجة متوسطة.

- يعتبر سلوك الفرد تقليدياً؛ إذا اتجه اتجاهاً أحادياً في إتخاذ القرار ورفض التغيير، وتعلق بالماضي والعادات حتى لو كانت غير ذى عائد، وإذا رفض النقد من الآخرين رفضاً مطلقاً، وعدم الاستماع إلى وجهات نظرهم، وعدم المبادرة في توجيه النقد للمسئولين، وإذا وافق على المواقف التي تعكس الأخذ بمؤشرات المعرفة المتوارثة في المرض والشفاء، كما أنه لا يتطلع إلى المستقبل، وليست لديه رؤية محددة عن المرض أو الأصابه أومستقبله. وإذا احتكم إلى العاطفة عند النظر للمرض وفي مواقف الحياة اليومية وقام بتقييم المواقف حسب الخوف من المجهول وعدم الإيمان بالتقدم الطبي.

- أما تحديد الأوزان التقديرية لكل بديل من بدائل الاستجابات الثلاثة الخاصة بالمواقف التي يحتويها المقياس والتي بلغت (35) موقفاً؛ فقد تم حسابهاوفقاً للبدائل الثلاثة التالية(1): البديل الذى يمثل النزعة التقليدية(2) والبديل الذى يمثل النزعة التحولية(3) والبديل الذى يمثل النزعة الحديثة(4)، كما تم حساب الدرجة الإجمالية على جميع مواقف المقياس والتي يمكن معها تصنيف الأبعاد على هذا المتصل على النحو التالي: أن الذى يحصل على 35 درجة تحسب على أساس 35 موقفاً × 1 وهذا يعنى أنه ذو توجه تقليدي. وأن الذى يحصل على 70 درجة تحسب على أساس 35 موقفاً × 2 وهذا يعنى أنه ذو توجه تحولي. وأن الذى يحصل على 105 درجة تحسب على أساس 35 موقفاً × 3 وهذا يعنى أنه ذو توجه حديث.

- ولما كان المتصل لا يتكون من ثلاث درجات جامدة، وإنما تتعدد بين كل

درجة والأخرى درجات إضافية فقد تم تحديد المتصل في شكله النهائي في البحث على خمس درجات، وفي ضوء 35 موقفاً إجرائياً: تقليدي (1) وتقليدي يقترب إلى التحول(1.5) ومتحول يقترب من الحديث(2.5) ومتحول(3). وعلى هذا يمكن تصنيف المرضى وفقاً لدرجاتهم الإجمالية على المقياس كله البالغ عدد مواقفه 35 موقفاً. وبناءً على هذه الطريقة فقد تم استخدام المؤشر التجميعى عند إجراء العلاقات الارتباطية في التحليل. ومن هنا نجد أن: عدد المواقف (الأسئلة) 35 موقفاً ومجموع الأبعاد الملخصة لهذه المواقف خمسة مواقف:التخطيط والنقد والعقلانية والحراك والتغيير، ومجموع هذه الأبعاد معاً تمثل المقياس ككل .ولكى نحدد درجة التقليدية أو التحولية أو الحداثة لعينتي البحث؛ تطلب تفريغ بيانات المواقف (35) لكل الأبعاد (5) وإعطاء كل مفرده درجة حسب استجاباتها على كل موقف بحيث تعطى درجة واحدة لاختيار البديل التقليدى، ودرجتين لاختيار البديل التحولى، وثلاث درجات لاختيار البديل التحديثى، وتجمع درجات المبحوث في كل عينة لكل بعد على حده لتحديد الحداثة أو التقليدية في كل بعد، و يمكن تحديد درجة المفردة على المقياس ككل إذا جمعنا مجموع درجات المواقف (35) معاً لكل فرد ورجعنا إلى معيار تحديد الدرجات وهو :

1- 35 ــ أقل من 52.5 (تقليدي)

2 - 52.5 ــ أقل من 87.5 (تحولي)

3- 87.5 ــ أقل من 105 (حديث)

3 - عينة البحث وكيفية اختيارها، وحجمها، وخصائصها؛ لتحديد عينة البحث، يمكن تناول النقاط التالية:

أ-**أسلوب اختيار عينة البحث؛** تم اختيار وتطبيق عينة البحث بطريقة عمدية غرضية مقصودة من بين هؤلاء الذين أصيبوا بمرض أنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير،وقد تم بناء العينة وفقاً لمتغير الجنس(ذكور وإناث)، ومتغير السن(أقل من 20-50 سنة فأكثر)، ومتغير المستوى التعليمي، ومتغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي.وبذلك أصبح مجمل المتغيرات الفرعية المؤسسه لعينة البحث14 متغيراً. وفي حالة تمثيل كل من

المتغيرات الفرعية بما يتراوح بين 25 –30 مفردة. وذلك وفقاً لما اتفق عليه الاحصائيون. فإن حجم العينة تراوح بين 350 –420 مفردة.اختارت الباحثة الحجم الثاني. **ب–حجم عينة البحث؛** في إطار إلتزام الباحثة بالمتغيرات الأساسية والفرعية للبحث وصل حجم العينة بعد الحذف إلى(257) من المصابين بأنفلونزا الطيور،و(138) من المصابين بأنفلونزا الخنازير. ممن تم موافقتهم على إجراء العمل الميداني. ج– **خصائص عينة البحث؛** تحددت وفقاً لما كشفته معطيات الجدول رقم (1)؛ عن توزيع عينتي البحث وفقاً لمتغيري السن والنوع. إذ وصل إجمالي نسبة المصابين بأنفلونزا الطيور من الذكورحوالي33% و67.4% من الإناث مقابل67.3% للذكورو32.7% للإناث من المصابين بأنفلونزا الخنازير. في حين وصلت النسبة في الفئة العمريه أقل من 20 سنه إلى 3.5% للذكورو35.4% للإناث بالنسبة للإصابة بأنفلونزا الطيور مقابل حوالي35%للذكورو17.4% للإناث. أما من20– 30 سنة؛ فقد بلغت نسبة المصابين بأنفلونزا الطيور من الذكور10.5% وحوالي9% للإناث مقابل18.1% للذكوروحوالي8% للإناث من المصابين بأنفلونزا الخنازير. ومن30– 40 سنة؛ وصلت نسبة المصابين بأنفلونزا الطيور من الذكور حوالي 10% و9% من الإناث مقابل 9.4% للذكور ولا يوجد مصابات من الإناث في تلك الفئه العمرية بأنفلونزا الخنازير. في حين وصلت نسبة المصابين بأنفلونزا الطيور من الذكورحوالي7% و9.3% للإناث مقابل 1.4% لكل من الذكور والإناث من المصابين بأنفلونزا الخنازير في الفئة العمرية من40–50سنة.أما من 50 سنة فأكثر فقد وصلت نسبة المصابين بأنفلونزا الطيور من الذكور2.3% و5.1% للإناث مقابل4.3% للذكور وحوالى6% للإناث من المصابين بأنفلونزا الخنازير. ويعزى ارتفاع نسبة إصابة الإناث بأنفلونزا الطيور نتيجة للموروث الثقافي الذى يدعم ارتباط الإناث بالطيور.

ومادام هناك متغيرات أخرى غير السن والنوع، والتي على أساسها يمكن تحديد الخصائص العامة المميزة لعينة البحث؛ فقد ركزت الباحثة على بعض المتغيرات التي من بينها المتغيرات التالية: كالتعليم؛ إذ يلعب دوراً كبيراً في تشكيل وعى الفرد، وخاصة في مسيرة الحياة الاجتماعية. وفي محاولة

للتعرف على توزيع عينتي البحث بالنظر إلى متغير التعليم، تؤكد معطيات النتائج النهائية لتعداد السكان[102] على انخفاض نسبة الأمية في المجتمع المصري. الأمر الذى يؤكد أن معدلاتها تتجه نحو الانخفاض مما يدعم حتمية التعليم وفاعليته في مصر. وما يزيد الأمر فاعلية؛ أن مؤشرات التعليم تتجه نحو الارتفاع بشكل أكثر إيجابية وفاعلية عن ذي قبل. وبالنظر لمعطيات الجدول رقم (2)؛ اتضح أن نسبة الأميين من الذكور والإناث وصلت إلى21.4% لدى المصابين بأنفلونزا الطيور مقابل35.5% للمصابين بأنفلونزا الخنازير وحوالي45% لدى المصابين بأنفلونزا الطيور مقابل حوالي27% للمصابين بأنفلونزا الخنازير في المرحلة الابتدائية وحتى الثانوية في حين بلغت النسبة حوالي15% بين المصابين بأنفلونزا الطيور مقابل 17.4% للمصابين بأنفلونزا الخنازير في المؤهل المتوسط وفوق المتوسط. أما في المؤهل الجامعي؛ فقد وصلت النسبة إلى10.5% بين المصابين بأنفلونزا الطيور من عينة البحث مقابل حوالي9% من المصابين بأنفلونزا الخنازير. في حين بلغت النسبة حوالي9% و12% على التوالي في مؤهل فوق الجامعي.الأمر الذي يجعلنا نستنتج؛ أن كل ما نحن فيه من مستويات تعليمية يعود – بالأساس – إلى السياسة التنموية بعامة وسياسة التعليم في مصر بخاصة. إذ يلعب التعليم دوراً كبيراً في إثارة الوعى لدى أفراد المجتمع عن مخاطر الأمراض وسلبياتها المختلفة، وخاصة أساليب الوقاية والعلاج – تحديداً–.

أما الحالة الزوجية؛ فهي تمثل البعد الثالث المميز لخصائص العينة، وإذا تأملنا معطيات توزيع عينتي البحث حسب النوع والحالة الزوجية من واقع معطيات الجدول رقم(3)؛ يتضح لنا ازدياد عدد الإناث المصابات بأنفلونزا الطيور(173) بنسبة 67.3% بصفة عامة والمتزوجات بصفة خاصة الذي بلغ عددهن حوالي 29%عن الذكور. وربما يعزى ذلك لكون الإناث أكثر إحتكاكاً بالطيور نتيجة لقيامهن بتربيتها نظراً لما فرضه الموروث الثقافي من عادات، إضافة إلى طبيعة الظروف الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع المصرى، والتي أدت إلى ضرورة تربية الطيور في المنازل لاعتبارات عدة. فضلاً عن ما لحق بالمجتمع من تحولات اقتصادية واجتماعية أسْهمت في الاهتمام بتربية طيور الزينة لدى البعض. وإضافة إلى ما سبق؛ يتبدى لنا

ملاحظة أخرى تتمثل في ارتفاع عدد المصابين من الذكور عن عدد المصابات من الإناث بأنفلونزا الخنازير في مختلف أشكال الحالات الزواجية بدون استثناء. وتميل الباحثة إلى أن تعزى ذلك إلى ما كشف عنه الواقع: آلا وهو ارتفاع معدلات الإصابة بين الذكور عن الإناث لمرض أنفلونزا الخنازير بغض النظر عن الوضع الاجتماعي لأن الذكور أكثر عرضة وتعاملاً مع الخنازير عن الإناث.

ولما كانت المهنة؛ تشكل البعد الرابع المميز للخصائص الاجتماعية. إذ تلعب دوراً جوهرياً في تحديد المكانة والهيبة الاجتماعية، إضافة إلى أنه من خلالها يمكن للفرد أن يحصل على عائد مادى يؤثر على وضعه الاجتماعي ويضيف له بعداً اقتصادياً معيناً.. إلخ، وفيما يتعلق بتوزيع عينتي البحث بالنظر إلى متغير المهنة[103]؛ يتبدى لنا مجموعة من الحقائق الأساسية من واقع الجدول رقم(4)؛ إذ تتمثل أولى هذه الحقائق في ازدياد عدد الذكور المصابين بأنفلونزا الخنازير البالغ نسبتهم حوالي67% عن عدد الإناث التي وصلت نسبتها حوالي33% في مختلف أقسام المهن الرئيسة كالقطاع الخدمي؛ الذي وصلت نسبته بين الذكورحوالي38% مقابل14.5% للإناث. وتصل نسبة إصابة الذكور بأنفلونزا الخنازير في مجال الزراعة حوالي11%، وربما يعزى ذلك لارتباط الذكور أكثر من الإناث بالحيوانات. وقد تساوت نسبة إصابة الإناث بأنفلونزا الخنازير في كل من القطاع الزراعي والخاص لتصل في كل منهما إلى حوالي 6%. الأمر الذي يؤكد تعدد احتكاك العاملين بهذين القطاعين بفئات مختلفة دون وعي صحي، ودون الالتزام بقواعد الوقاية والمواجهة. والأمر كذلك بالنظر إلى العاملين في مجال الإرشاد والسياحة؛ إذ وصلت النسبه8% للذكور مقابل6.5% للإناث نتيجة لإتاحة الفرص للذكور أكثر من الإناث للسفر والعمل في مجال السياحة والإرشاد. يليها ارتفاع نسبة إصابة الذكور بأنفلونزا الخنازير في مجال البناء والتشييد لتصل إلى حوالي3% وتنعدم نسبتها بالنظر للإناث نتيجة لضعف تواجدهن في هذا المجال. وتتمثل الحقيقة الثانية في ارتفاع نسبة إصابة الإناث عن نسبة إصابة الذكور بأنفلونزا الطيور. إذ سجلت أعلى معدلاتها للطالبات بنسبة وصلت إلى حوالي27% مقابل13% للطلاب في مختلف المراحل الدراسية. الأمر الذى كشف عن أن عمل المرأة في مهن معينة ليس هو الذي أدى إلى إصابتها بقدر ارتفاع معدلات التلوث في مصر وغياب

الوعي وبخاصة الصحي ..إلخ.

ويعتبر الدخل؛ محوراً أساسياً في تحديد الوضع الاقتصادي للفرد في المجتمع. وقد يحقق الدخل رغبات الفرد وطموحاته ويساعده – إلى حد كبير – في حل كثير من مشكلاته الاقتصادية. وتختلف قيمة الدخل من شريحة اجتماعية إلى شريحة اجتماعية أخرى، اختلفت – أيضاً – مصادر دخل كل شريحة عن غيرها من الشرائح الاجتماعية الأخرى. وفيما يتعلق بمتغير الدخل[104]؛ اتضح أن عدد الأسر التي يقل دخلها السنوي عن 3000 جنيها أقل من 250 جنية شهريا تمثل 2.94% من إجمالي أسر الجمهورية. في حين كشفت معطيات الجدول رقم(5)عن ما وصل إليه الدخل الشهري لعينتي البحث من2000 جنيه فأكثر لدى المصابين بأنفلونزا الطيور بنسبة 12.4%، بينما وصل إلى حوالي8% للمصابين بأنفلونزا الخنازير. أما الأسر التي يقل دخلها عن 600 جنيه(أقل من 500 جنية شهريا) فقد مثلت20.22% من إجمالي أسر الجمهورية. في حين وصلت في عينتي البحث إلى35%، 37% على التوالي. وبلغت نسبة الأسر التي يتراوح دخلها السنوي بين 6000 – 12000 جنيهاً (من100–500 جنيها شهريا) حوالي 50%من إجمالي أسر الجمهورية. وقد وصلت إلى حوالي23% بين عينتي البحث. أما الأسر التي يزيد دخلها السنوي عن 1200 جنيهاً سنوياً (ألف جنية فأكثر شهريا) على مستوى الجمهورية فتصل نسبتها إلى29.93% من إجمالي أسر الجمهورية. وربما يعزى ذلك إلى تعدد مصادر الدخل نتيجة لوجود العديد من الأنشطة الصناعية والخدمية. ورغم أتساع فرص الاستثمار التي تسمح بزيادة الدخل.إلا أن ذلك لا يتلاءم مع ارتفاع الأسعار وتكاليف العلاج في مصرفي الوقت الراهن.

4– مجالات البحث؛ تحددت في:**المجال الجغرافي؛** ركز البحث الميداني على مدينة القاهرة باعتبارها العاصمة، ومن أهم مدن مصر، ولتركز السلطة السياسية والتشريعية والتنفيذية والقضائية وغالبية المصالح والمراكز والهيئات والأجهزة والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والخدمات والمرافق الأساسية، وكافة الوزارات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإعلامية والتعليمية والخدمية...إلخ. ولكونها أكثر المدن المصرية اكتظاظاً بالسكان.مما أدى إلى اكتشاف حالات كثيرة مصابة ومشتبه في إصابتها،

وحالات كثيرة تم إيداعها في المستشفيات الحكومية المتخصصة في هذا المجال في مدينة القاهرة. الأمر الذي أثار لدى الباحثة الرغبة في التعرف على بعض الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأزمتي الأنفلونزا في مصر.**المجال البشري**؛ قامت الباحثة باختيار مفردات العينة بطريقة غرضية وفقاً للأطر والسياقات الاقتصادية والاجتماعية التي تنتمي إليها عينة البحث، وقد اعتبرت الباحثة من تم موافقتهم على إجراء العمل الميداني من المصابين بأزمتي الأنفلونزا مدخلاً لاختيار مفردات عينة البحث، وذلك لاستكمال بناء العينة من خلال الترشيحات المقدمة من قِبل هؤلاء المصابين. وجمعت الباحثة تلك الترشيحات وسجلتها في صحائف حصر العينة و بدائلها وبعد اكتمال بناء العينة؛ تم التطبيق الميداني على عينة البحث المختارة. **المجال الزمني**؛أستغرق العمل الميداني ثلاثة أشهر هي ديسمبر2009، ويناير، وفبراير2010،وطبق البحث على المصابين بأزمتي الأنفلونزا من الجنسين في مستويات اقتصادية اجتماعية متباينة في مدينة القاهرة، واستغرق البحث في جانبيه(النظري والميداني) 12 شهراً بدءاً من ديسمبر2009 حتى ديسمبر 2010.

واستناداً لكل ما سبق؛ فقد تم إجراء المقارنة حسب الأسس المنهجية الإجرائية التي تم توضيحها وصياغتها في جداول مركبة من المعطيات الميدانية. ومن ثمّ استخلاص الجداول المركبة وإجراء المقارنة وفقاً للأبعاد التالية:

البعد الأول: الأخذ بالتخطيط في مقابل القدرية؛ أوضحت معطيات الجدول رقم (6) الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بتدبير الشئون المالية للأسرة.إذ أن معظم استجابات المبحوثين كانت تتصف بالتقليدية، حيث وصلت إلى 61.3% بين المصابين بأنفلونزا الطيور ونسبة 56.4% بين المصابين بأنفلونزا الخنازير. واتضح أن النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور تأخذ في الهبوط التدريجي من التقليدية إلى التحولية ثمّ نهاية بالحداثة، إذ وصلت النسبة في التحولية إلى 25.6% وفي الحداثة 13.1%على التوالي. وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير استمرت النسبة –أيضاً – في الهبوط من التقليدية إلى الحداثة فوصلت إلى 32.3% في التحولية وبلغت 11.3% في الحداثة، وربما يعزى ذلك إلى الموروث الثقافي الذي نشأت فيه عينتا البحث والذي يحض على التدبر في شئون المنزل والاعتماد على القدرية

والتواكل . الأمر الذي يدعو إلى ضرورة تدخل الإنسان بالتدبير والتخطيط من أجل تنظيم الشئون المالية للأسرة. وفي هذا الإطار يؤكد غالبية المنظرين استحالة التنمية بلا تخطيط كعامل متوازن لتنمية الموارد المالية والبشرية ونظام متسع من القيم والمعايير في المؤسسات الحديثة. ومن معطيات الجدول رقم(7)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالتخطيط لتوقع الإصابة بالمرض. اتضح أن معظم عينتي البحث قد تميزت بالحداثة، وقد يعزي ذلك لارتفاع مستوى الوعي لدى تلك الفئات؛ إذ أن ارتفاع المستوى الثقافي والوعى الذي تتواجد فيه عينتي البحث قد أدى إلى اهتمامها بالتخطيط لتوقع الإصابة بالمرض والوصول بهم إلى المستوى الأعلى. وقد صاحب ذلك وجود قيم ترفع من قيمة الشفاء بوصفها أساليب جوهرية لإحداث الحراك الاجتماعي في المجتمع. وفي هذا تأكيد لما ذهبت إليه بعض الدراسات من نتائج. بينما نجد أن معظم عينتي البحث تميزت بالتغير؛ حيث بلغت نسبة من اتجهوا إلى الحداثة في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير إلى حوالي21% من إجمالي عينة المصابين بهذا المرض.كما بلغت نسبة من اتجهوا إلى التحولية بين عينة المصابين بأنفلونزا الطيور40% من المجموع الكلي لعينة المصابين بهذا المرض؛ إذ أدى كل من التقليد والمحاكاة دوراً في عملية التحول. كما أوضحت نتائج العمل الميداني أن النسبة في عينتي البحث قد اتجهت إلى الصعود التدريجي من التقليدية إلى الحداثة والارتفاع من التقليدية إلى التحولية ثم انخفضت في الحداثة؛ الأمر الذي يؤكد أن عملية التغيير تحتاج إلى فترة زمنية أطول. وهذا أمر طبيعي ومنطقي أيضاً. وكشفت معطيات الجدول رقم(8)؛ أن معظم عينتي البحث (المصابة بأنفلونزا الطيور والمصابة بأنفلونزا الخنازير) قد اتصفت بالحداثة فيما يتعلق بهذا الموقف (التخطيط للشفاء) وإن كان الفارق في جانب الحداثة يميل إلى المصابين بأنفلونزا الطيور التى وصلت نسبتها إلى 44.4%، وذلك على عكس المتوقع في هذا الجانب. ويعزى ذلك إلى تغير نظرة المجتمع المصري بصفة عامة إلى المرض واعتبار الشفاء أساساً جوهرياً في نظرة المجتمع إلى الفرد وتقييمه على هذا الأساس على عكس ما كان سائداً من قبل نحو النظر إلى الفرد على أساس وضعه الصحي. وفي هذا تأكيد لما توصلت إليه بعض الدراسات من نتائج ومعطيات. وقد أتضح أن النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير قد اتجهت إلى الصعود التدريجي من التقليدية

إلى الحداثة 31.3 %، 39.4أ% على التوالي. أما في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور؛ فقد اتجهت النسبة إلى الارتفاع في التقليدية44.4%، ثم انخفضت في التحولية لتصل إلى حوالي8% وأخذت في الارتفاع مرة أخرى في الحداثة لتصل إلى حوالي48% والفارق بين التقليدية والحداثة فارق بسيط على عكس ما بين التقليدية والتحولية؛ فالفارق بينهما متسع ونفس الحال فيما بين التحولية والحداثة. وتؤكد معطيات الجدول رقم (9) الفروق بين عينتي البحث (المصابة بأنفلونزا الطيور والمصابة بأنفلونزا الخنازير)؛ إذا اتصفتا بالتقليدية حيث وصلت إلى64.1%، وإن كان جانب الحداثة يميل إلى صالح المصابين بأنفلونزا الطيور حيث وصل إلى حوالي29% نظراً لارتفاع المستوى التعليمي من ناحية وارتقاء الوعي الثقافي من ناحية، أخرى. الأمر الذي يكشف عن أن النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور؛ قد اتجهت إلى الهبوط المفاجئ من التقليدية إلى الحداثة أمَّا في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير؛ فإن النسبة قد اتجهت إلى الهبوط في التحولية إذ وصلت إلى12.1% والارتفاع مرة أخرى في الحداثة لتصل إلى حوالي 28%. وربما يرجع ذلك إلى أن المجتمع المصري ينظر إلى مسألة الشفاء من ناحيتين: الناحية الدينية؛ إذ أن النظرة الغالبة على الأفراد هي ترك الأمور للقدرية من ناحية والموروث الثقافي والعادات والتقاليد والتنشئة الاجتماعية التي تربى عليها الأفراد من ناحية ثانية. وكشفت معطيات الجدول رقم (10)؛ أن معظم المصابين في كل من عينتي البحث(المصابين بأنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير) قد اتصفتا بالحداثة في اتخاذ القرار، وأن النسبة قد اتجهت إلى الارتفاع المفاجئ من التقليدية إلى الحداثة في عينة أنفلونزا الطيور10.2% ثمً89.8%. في حين جاءت على النحو التالي:5.5%،43.1%،51.4% في عينة أنفلونزا الخنازير. وتأتي نتيجة هذا الجدول مؤيدة لنتائج بعض الدراسات من ناحية، ولارتفاع المستوى التعليمي لدى عينتي البحث، وبالتالي ارتفاع المستوى الثقافي مما أدي إلى أخذها بالتيارات الحديثة، والمتفاعلة مع أحداث مجتمعهم عند النظر في القرارات التي يتم دراستها وأخذ الرأي بشأنها من ناحية ثانية. الأمر الذي يؤكد أهمية التعليم والوعي الثقافي في عملية اتخاذ القرار. كما أوضحت معطيات الجدول رقم (11)؛ عن أن النسبة في عينتي البحث (المصابين بأنفلونزا الطيور وأنفلونزا الخنازير) قد اتجهت إلى الصعود التدريجي11.1%،20.1%

وحـــوالي69%علـــى التـــوالي لمرضـــى أنفلـــونزا الطيـــور مقابـــل 12.5%،16.5%،71% على التوالي لمرضى أنفلونزا الخنازير من التقليديـــة إلى الحداثة. وربما يعزى ذلك إلى الإدراك الواعي للمصريين بشكل عام لما يحدث حولهم من تغيرات اجتماعية وثقافية على الأصعدة المحلية والقوميـــة والعالمية، مما يضطرها السعي نحو الوصول إلى مســـتوى هـــذه الأحـــداث المتغيرة، وذلك بالتخطيط السليم للأمور المستقبلية. الأمر الذي يؤكد وجهـــة نظر بعض العلماء من أمثال"نوفاك" و"رودنيك" وارد في أهميـــة التخطـــيط للمستقبل بهدف التنمية فضلاً عن ما ذهبت إليه بعض الدراسات من ضرورة الأخذ بمبدأ التخطيط.

البعد الثاني: الاستعداد للتغيير مقابـــل التعلـــق بالماضـــي؛ بـــالنظر إلـــى الجدول رقم (12)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلـــق ببعـــد التعلق بالموقف من العادات والتقاليد؛ اتضح أن النزعة التقليدية تحتل مكانـــاً بارزاً بين المصابين في كلتا العينتين على حد سواء، إذ بلغـــت النســـبة فـــي المصابين بأنفلونزا الطيور63.1%، ووصلت إلـــى 62.3% فـــي المصـــابين بأنفلونزا الخنازير. الأمر الذي يكشف عن أن نســـبة التقليـــديين فـــي عينـــة المصابين بأنفلونزا الطيور تزيد عن نفس النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير. وهذا يدل على أن المجتمع المصري بعامة والريف بخاصة يتمسك فيه الأفراد بقيمهم وعاداتهم وتقاليدهم، ويميلون في أغلب الأحيان للإبقاء على طرقهم التقليدية المتوارثة لأنهم يقدرونها ، ولارتباطهـــا بحيـــاتهم وبنـــائهم الاجتماعي. ومن هنا نتوقع مقـــاومتهم لأي تغييـــر لا يراعـــي تلـــك القـــيم المجتمعية .الأمر الذي يؤكد ما ذهب إلى البعض من أن التحديث قـــد يكمـــل التقليدية ولا يحل محلها في كثير من الأحيان. وتؤكد معطيات الجدول السابق رقم (13) الفروق بين المصابين بـــأنفلونزا الطيـــور والمصـــابين بـــأنفلونزا الخنازير فيما يتعلق بالمشاركة بالرأي.إذ اتصفت عينة المصـــابين بـــأنفلونزا الطيور بالتحولية وبلغت نسبتها حوالي 54%، بينما اتصفت عينة المصـــابين بأنفلونزا الخنازير بالحداثة وبلغت نسبتها51% وربما يرجع هذا إلى أن عينة المصابين بأنفلونزا الطيور تتاح لهـــا الفرصـــة للمشـــاركة بحريـــة الـــرأي والاستقلال بمرونة بالرأي يصبح ذلك جزءاً من سلوكهم العام على العكـــس تماماً من عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير والذين لا تتاح لهم دائماً فـــرص الاشتراك في مثل هذا نتيجة لعدة اعتبارات لعلً من أهمها:اعتبارات شخصية

أكثر من كونها مجتمعية. أما بالنسبة لاستعداد المبحوثين من المصابين بأنفلونزا الطيور والمصابين بأنفلونزا الخنازير لقبول التغيير؛ فقد كشفت معطيات الجدول رقم(14)؛ الذي يوضح الفروق بين العينتين بحسب قبولها للتغيير،أن النسبة الكبيرة من المصابين بأنفلونزا الطيور قد اتصفت بالحداثة وخاصة فيما يتعلق بالتجديد في العلاج؛ فقد بلغت نسبتها82.5%، بينما نجد أن عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير قد وصلت نسبتها حوالي73% والمبادرة بالرأي في القضايا التي تهم المجتمع وذلك بحوالي 44% والاندماج في أنشطة وبرامج لخدمة المجتمع وذلك بحوالي28%. وقد جاءت المواقف التي تعكس التقليدية بالنسبة للعينتين تقريباً متماثلة في المواقف الخاصة بالتعلق بالجذور والعادات والتقاليد. وربما يعزى ذلك للتنشئة الاجتماعية المرتبطة بالماضي وكل ما يتعلق بالعادات والتقاليد والأعراف وما إلى ذلك. وهذا ما تؤكده دراسة كل من "غيث" و"عودة" و "الشافعي"، فضلاً عن الموقف من العادات والتقاليد. أما بالنسبة للأبعاد التحولية التي تركزت فيها معظم استجابات عينة المصابين بأنفلونزا الطيور فقد كانت تتعلق بقضايا مثل: حدود السلوك في إطار العادات بنسبة 5.4% والطموحات الفردية بنسبة 52.3% والمشاركة بالرأي والمشاركة الفعلية بنسبة وصلت إلى50%،54% على التوالي أما عن التحولية في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور فقد كانت تتعلق بقضيتين فقط هما: حدود السلوك في إطار العادات بنسبة61% والطموحات الفردية بنسبة 62.1% الأمر الذي يؤكد ما ذهب إليه "محمود عودة" من التعايش Co-existence بين القديم والحديث، القديم؛ بمعنى التمسك بالماضي في إطار العادات والتقاليد والأعراف وما إلى ذلك، والحديث؛ بمعنى ما تفرزه العولمة من تداعيات مؤداها؛ الترابط بين العلاقات النفعية والمصالح الشخصية المتبادلة القائمة في التاريخ المعاصر والتي أفصحت عنها نتائج البحث في صور مختلفة من الطموحات الفردية.

البعد الثالث: الموقف من النقد؛ كشفت بيانات الجدول رقم(15)؛ عن الفروق بين عينتي البحث – فيما يتعلق بحدود قبول النقد في الأسرة – ، وأن النسبة الغالبة في كلتا العينتين تتصف بالحداثة؛ فوصلت في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور حوالي65%، بينما بلغت في المصابين بأنفلونزا الخنازيرحوالي62%. كما اتضح – أيضاً– أن النسبة في العينتين قد اتجهت إلى الصعود التدريجي من التقليدية إلى الحداثة، ويرجع ذلك إلى ارتفاع

المستوى التعليمي والثقافي في كلتا العينتين.الأمر الـذي أدى إلـى اتسـاع المستوى الفكري لهؤلاء الأفراد وبالتالي حدوث التغير في كثير من المواقف؛ ومنها قبول النقد من أفراد الأسرة؛ مما يدل على تأثرهما بقيم الحداثة. وتؤكد معطيات الجدول رقم (16)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتـي البحـث فيمـا يتعلق بحدود قبول النقد من المحيطين أن النسبة الغالبة منها في كلتا العينتين تتصف بالحداثة، ويميل الفارق في نزعة الحداثة لصـالح عينـة المصـابين بأنفلونزا الطيور حيث بلغت60.3%، في حين وصلت إلى حوالي55% بـين المصابين بأنفلونزا الخنازير. واتضح مـن الجـدول – أيضـاً-؛ أن نسـبة الحديثين في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور تزيد عن نفس النسبة في عينـة المصابين بأنفلونزا الخنازير، وأن النسبة في العينتـين ترتفـع نسـبياً فـي التقليدين33.1%،35%على التـوالي، وتـنخفض فـي التحـوليين لتصـل إلى6.6%،10%، وتصل إلى أقصى ارتفاع لها في الحـديثين. وتبـين مـن الجدول رقم (17)؛ الذي يوضح الفروق بين العينتين فيما يتعلـق بمجـالات النقد وأن النسبة في العينتين تتصف بالحداثة.إذ وصلت النسـبة فـي عينـة المصابين بأنفلونزا الطيور أدنى منها بالنسـبة لعينـة المصـابين بـأنفلونزا الخنازير43%،56%على التوالي. كما اتضح مـن الجـدول رقـم (17)؛ أن النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور قد اتجهت إلى الصعود التدريجي من التقليدية إلى الحداثة 21.3%،35.7%،43% وذلك على عكس النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير؛ التي اتجهت إلـى الصـعود فـي نسـب التقليدية إلى الحداثة34%،56%، ثمَّ انخفضت في نسـب التحـوليين لتصـل إلى20% ثمَّ وصلت إلى 56% وهو أقصى ارتفاع لها في نسـب الحـديثين. وفي هذا تأكيد لما ذهبت إليه بعض الدراسات من نتائج. وأوضحت معطيـات الجدول رقم (18)عن الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بموقفها من النقـد. إذ لوحظ أنه على الرغم من أن نسبة كبيرة مـن عينتـي البحـث تتصـف بالحداثة في المواقف الأربعة المحددة في البحث؛ وهي:إعطاء الفرصة لأفراد الأسرة في إبداء رأيهم، ومناقشة وجهة نظـر الآخـرين مـن المحيطـين، ومحاولة معرفة رأي الآخرين، والسماح بتوجيه الآخرين في الأمور العامـة. إلا أن النزعة التقليدية لازالت تسيطر على نسبة غير قليلة منها حيث بلغـت النسب في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور:61%،64% 54%،42%-علـى التوالي-.أما النسب في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير فقـد بلغـت57%،

54%،46%،43%-على التوالي-.أما الارتفاع النسبي لعينتي البحث في الموقف الخاص بقبول النقد في محيط الأسرة فإن ذلك يعزى إلى غموض الموقف وعدم تحديده ببعض الأمور العملية مثل: ميزانية الأسرة، والذهاب إلى طبيب أو شراء علاج...إلخ وكل هذه الأمور تمثل مسئولية أساسية للرجل في المجتمع باعتباره هو صاحب القرار الأول فيها حسبما أشارت عينتا البحث- حتى وإن كان ذلك على المستوى الظاهري-.

البعد الرابع: موقف عينتي البحث من الحراك وتطلعات الشفاء؛ كشفت معطيات الجدول رقم (19)عن الفروق فيما يتعلق بالطموح المستقبلي وأن التقليدية هي السائدة بين عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير، وأن النزعة التحويلية هي السائدة بين عينة المصابين بأنفلونزا الطيور فيما يتعلق بالطموح المستقبلي. كما تساوت النسبة بين التحولية والحداثة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور لتصل في كل منهما حوالي32%. أما في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير؛ فإن النسبة قد أخذت في الارتفاع التدريجي من التقليدية التي بلغت 26% إلى التحولية التي وصلت إلى 44%وانخفضت في الحداثة لتصل إلى30%، الأمر الذي يؤكد رغبة عينتي البحث في الاستشفاء. ويؤكد الجدول رقم (20)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالإيمان بالمستقبل الأفضل وأن النزعة الحديثة هي السائدة بين كلتا العينتين فيما يتعلق بالإيمان بالمستقبل الأفضل، وبلغت نسبة عينة المصابين بأنفلونزا الطيورحوالي53%، بينما وصلت نسبة عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير50.1% وإن كانت نسبة لا يستهان بها إلاَّ أنه مازالت تسيطر عليها النزعة التقليدية في كلتا العينتين؛ إذ بلغت في عينة المصابين بانفلونزا الطيور36% وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير حوالي40%. الأمر الذي يدعم إيمان عينتي البحث بنزعتهما الحديثة نحو مستقبل أفضل. وبالنظر إلى الجدول رقم (21)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالمحددات الموضوعية للاختيار؛ تبين أن النزعة الحديثة هي الغالبة في كلا العينتين؛ إذ بلغت في عينة المصابين بأنفلونزا الطيورحوالي95% وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازيرحوالي86%.كما أتضح -أيضاً-؛ أن نسبة الحداثة، تزيد في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور عنها في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير. كذلك اختفت تماماً نسبة التقليدين في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور وأن النسبة أخذت في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير في

الصعود الفجائي من التقليدية إلى الحداثة ومن التحولية إلى الحداثة لعينة المصابين بأنفلونزا الطيور. وأوضح الجدول رقم (22)؛ الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالقرابة في مقابل الخبرة أن النزعة الحديثة هي السائدة بين كل من العينتين؛ إذ بلغت النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور حوالي 82% مقابل63.3 %عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير.كما تكشف-أيضاً-؛ أن نسبة الحداثة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور تزيد عن مثيلتها في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير.الأمر الذي يؤكد أن البناء الاجتماعي والظروف الاجتماعية التي يعيشها الأفراد في المجتمع تلعب دوراً فاعلاً في تغير بعض القيم والاتجاهات التي كانت سائدة وإحلال قيم اجتماعية جديدة تلائم القيم الحديثة وتدعمها وتتوافق مع ما يحدث من تغيرات اجتماعية وثقافية[105] ويؤكد أن التغير الاجتماعي يساعد على دَعْم قيم معينة مقابل إحلال قيم أخرى، وتغير قيم ثالثة مقابل ظهور قيم رابعة. وكشفت معطيات الجدول رقم (23)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بموقفهم من الحراك والتطلعات الاجتماعية؛عن أن النزعة الحديثة هي السائدة بين كلتا العينتين وذلك في المواقف الخاصة بمحددات الرغبة في الشفاء؛ ووصلت نسبتها في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور91%، وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير حوالي 65%، والمحددات الموضوعية للاختيار؛ بلغت نسبتها في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور حوالي97%، وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير88.1% والقرابة في مقابل الخبرة؛ بلغت نسبتها في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور82%، وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير66.2% والأقدمية في مقابل الكفاءة؛ بلغت نسبتها بالنسبة لعينة المصابين بأنفلونزا الطيورحوالي73% مقابل63.% في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير. أما محددات المكانة الاجتماعية؛ فبلغت نسبتها للمصابين بأنفلونزا الطيورحوالي89% مقابل حوالي70% في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير وربما يعزى ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي نسبياً وعمومية المواقف المطروحة؛ إذ لا ترتبط بالظروف الأسرية مباشرة، وبالتالي فإن الموضوعية والتعليم يمثلان بعدين أساسيين في تفضيلات كل من عينتي البحث. ومن الملاحظ هنا أن فارق النسب في جميع المواقف يميل إلى الزيادة في صالح عينة المصابين بأنفلونزا الطيور. ومن ناحية أخرى فإن النزعة التقليدية لا زالت تبرز أهميتها في توجهات عينتي البحث بدرجة

ملحوظة في المواقف المرتبطة بحياتهم الأسرية والمستقبلية؛ إذ بلغت نسبته عينة المصابين بأنفلونزا الطيور 38.4%، وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير 25.8% والإيمان بالمستقبل وبلغت في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور 38.5% وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير كانت النسبة 42.7%.

البعد الخامس: موقف عينتي البحث من العقلانية؛ بالنظر إلى الجدول رقم(24)؛ اتضح الفرق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالالتزام بالعلاج مقابل الرفض، وتبين أن نسبة كبيرة من عينتي البحث تتصف بالنزعة الحديثة حيث بلغت في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور حوالي 54% و53.1% في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير، وذلك على الرغم من أن النزعة التقليدية لا زالت واضحة على نسبة غير قليلة بلغت في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور 38.1% وفي عينة المصابين بأنفلونزاالخنازير37.3%. وكشفت معطيات الجدول رقم(25) عن أن النسبة الكبيرة من عينتي البحث (المصابين بأنفلونزا الطيور والمصابين بأنفلونزا الخنازير) تتميز بالنزعة الحديثة في مواقف التوجه الأخلاقي حيث بلغت النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور33.3% وذلك رغم أن النزعة التحولية واضحة بنسبة ليست بالقليلة في كلتا العينتين. إذ بلغت في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير41.0% وفي عينة المصابين بأنفلونزا الطيور 40.3%. وبالنظر إلى الجدول رقم (26)؛ والذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق باحترام مواعيد العلاج تبين أنهما اتصفتا بالتحولية (احترام مواعيد العلاج مقابل مجريات العرف السائد بالإتكالية في الشفاء) حيث بلغت نسبة التحوليين في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور حوالي41%. وتتوزع باقي العينة بين التقليدية والحداثة؛ إذ بلغت في المصابين بأنفلونزا الطيور26.1% على محور التقليدية وحوالي33% على محور الحداثة وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير بلغت النسبة 33.3% على محور التقليدية، وحوالي27% على محور الحداثة. أما بالنظر لمعطيات الجدول رقم (27)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالشفقة غير المرتبطة بتحقيق عائد تبين أن أكثر من نصف العينة في العينتين يتصف بالنزعة التقليدية (الشفقة غير المرتبطة بتحقيق عائد) وبلغت نسبتها في عينة المصابين بأنفلونزا الطيورحوالي53%

وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير حوالي 61%. في حين بلغت نسبة التحوليين في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور 8.6%،6.3%في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير وتتوزع باقي العينة على متصل التقليدية والحداثة؛ إذ بلغت في المصابين بأنفلونزا الطيورحوالي39%، وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير بلغت النسبة حوالي33% على محور الحداثة. أما بالنظر إلى معطيات الجدول رقم (27)؛ الذي يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالشعور بالشفقة من الآخرين. الأمر الذي يؤكد أن القطاع الطبي قد لاقى رواجاً وانتشاراً كبيراً في السنوات الأخيرة ليس بوصفه عملاً خدمياً وإنما بوصفه عملاً سلعياً تجارياً، كما كشفت معطيات الجدول رقم (28)؛- أيضاً- أن نسبة التقليديين في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير تقل قليلاً عن النسبة نفسها في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور – وذلك على الرغم من أن النزعة الحديثة واضحة بنسب ليست بالقليلة في العينتين. الأمر الذي يؤكد ما ذهب إليه البعض[106] من قبل؛ أن المدينة تعد مصدراً للتقليد والجمود والاستقرار معاً.كما كشفت بيانات الجدول رقم (28)-أيضاً-؛عن الفروق بين عينتي البحث وفقاً لدرجة العقلانية حيث تبين أن النسبة الغالبة تتصف بالنزعة الحديثة في بعض المواقف؛ منها: موقف التوجه الأخلاقي مقابل البيروقراطي؛ إذ بلغت نسبة عينة المصابين بأنفلونزا الطيور في هذا الموقف حوالي58%. أما بالنظر لعينة المصابين بأنفلونزا الخنازير فقد بلغت النسبة 49.1%. أما موقف الالتزام الاجتماعي بالواجب مقابل أداء المصلحة الخاصة؛ فقد بلغت النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور حوالي 57%، ووصلت النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير حوالي59%. وذلك على الرغم من أن النزعة التقليدية لازالت واضحة على نسبة ليست بالقليلة، حيث بلغت في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور30.1% وبلغت في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازيرحوالي29.4%. ومن جانب آخر؛ يلاحظ أن أكبر من نصف العينة قد اتصف بالنزعة التقليدية فيما يتعلق ببعض المواقف الأخرى منها: موقف الشفقة غير المرتبطة بتحقيق عائد، وبلغت نسبتها في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور حوالي60%، في حين بلغت النسبة نفسها في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير 62.1%، ومن ناحية أخرى، نجد أن هناك بعض المواقف الأخرى تتوزع على متصل التقليدية والحداثة منها: موقف احترام مواعيد العلاج مقابل مجريات العرف السائد؛ إذ بلغت نسبتها في عينة

المصابين بأنفلونزا الطيور 26.4% على محور التقليدية و 33.8% على محور الحداثة، بينما بلغت نسبتها في عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير 31.1% على محور التقليدية وحوالي 29.0% على محور الحداثة. ويمكن القول بصفة عامة إن النزعة التقليدية ترتبط بالمواقف الشخصية التي تتعلق باحترام المواعيد واحترام الواجب والشفقة وهي سمات أساسية يتصف بها أفراد المجتمع المصري. أما عن إجمالي أفراد عينتي البحث بين قيم التقليد والحداثة؛ فقد كشفت عينتا البحث من خلال الجدول رقم (29)؛ الذي يوضح الفروق بينهما وفقاً للدرجات التي حصلوا عليها في مقياس التقليدية والحداثة؛ عن أن هناك انخفاضاً في نسبة التقليدية في كلتا العينتين؛ إذ بلغت نسبتهم في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور 4.4% وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير 3.1%. وفي نفس الوقت نجد أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة التحوليين تزيد عن أكثر من نصف العينة بالنظر إلى عينة المصابين بأنفلونزا الطيور التي بلغت نسبتها 55.1% وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير وصلت نسبتها حوالي52%. وهناك – أيضاً – ارتفاع في نسبة من يتمتعون بقيم الحداثة؛ إذ بلغت النسبة في عينة المصابين بأنفلونزا الطيور40.5% وفي عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير45.2%. الأمر الذي يؤكد التغيير نحو الأفضل.

أحد عشر: نتائج البحث واستخلاصاته الأساسية:

- النتائج الخاصة بالمؤشر الأول من البحث والمتعلق بالفروق بين العينتين على متصل التقليدية والحداثة؛ أوضح البحث أن الغالبية العظمى من عينتي البحث تتصف بالحداثة في المواقف التي تعكس مدى الأخذ بالتخطيط وتتصف النسبة الكبيرة بالتقليدية في بعض المواقف الأخرى. وقد لوحظ أن استجابات معظم عينتي البحث تعكس الحداثة في المواقف التي تتعلق بشئون المجتمع العامة مثل: التخطيط لتجنب المشكلات المجتمعية وعدم الإنفراد في اتخاذ القرارات والديمقراطية مقابل الديكتاتورية في اتخاذ القرار والتخطيط للمستقبل.وقد اختلف الأمر في المواقف التي تتعلق بشئون الأسرة؛ إذ عكست استجابات عينتي البحث نمطاً تقليدياً في بعض القضايا الخاصة مثل: عدم الحرص على وضع ميزانية للأسرة. وبالتالي لا توجد فروقاً تذكر بين عينتي البحث فيما يتعلق بمؤشر الأخذ بمبدأ التخطيط مقابل الإيمان بالقدرية.

- النتائج المرتبطة بالمؤشر الثاني من البحث والمتعلقة بمدى استعداد عينة البحث لقبول التغيير؛أوضح البحث اختلاف الأمر في المواقف العامة عنه في المواقف الخاصة ووضح في هذا الشأن أن عينة المصابين بـأنفلونزا الطيور قد اتصفت بالنزعة الحديثة في موقف التجديد في العلاج، بينما اتصفت عينة المصابين بأنفلونزا الخنازير بالنزعة الحديثة في أكثر من موقف مثل: المشاركة بالرأي والفعل.ولم تكن هناك فروق بين عينتي البحث في نزعتها التقليدية لبعض مواقف هذا المؤشر؛ وأن النزعة التقليدية ما زالت تمثل مكاناً بارزاً بينهما في المواقف التي تتعلق بالتمسك بالعادات والتقاليد.

- النتائج الخاصة بالمؤشر الثالث من البحث (الموقف من النقد)؛ لوحظ أنه ليس هناك فروق تذكر بين عينتي البحث. وتبين أن نسبة كبيرة من عينتي البحث تتصف بالحداثة في مواقف قبول النقد من المحيطين وتقبلهم لمبدأ النقد في الأسرة. كما تكشف أن النزعة التقليدية ما زالت تسيطر على نسبة كبيرة من عينتي البحث في الأمور الأخرى مثل مستوى تقبل النقد ومجالات النقد.

- النتائج الخاصة بالمؤشر الرابع في البحث والمتعلقة بموقف أفراد العينة من الحراك والتطلعات الاجتماعية فقد كشفت النتائج عن: أنه ليس هناك فروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بهذا المؤشر، وتبين أن المصابين في العينتين يتصفون بالنزعة الحديثة في المواقف العامة التي تتعلق بالحراك والتطلعات الاجتماعية والمهنية وخاصة التى تعكس محددات الموضوعية للاختيار ومحددات المكانة ومحددات تولي المناصب. كما اختلف هذا الأمر نسبياً في المواقف الخاصة المرتبطة بالحياة الأسرية المستقبلية. وأتضح أن النزعة التقليدية

- ما تزال بارزة الأهمية في توجهات عينتي البحث في مثل هذا الموقف وخاصة ما يتعلق بالإيمان في المستقبل الأفضل.

- النتائج المتصلة بالمؤشر الخامس والأخير (الموقف من العقلانية)؛ فقد كشفت نتائج البحث أنه ليس هناك فروق بين عينتي البحث ؛ حيث وجد أنهما يتصفان بالحداثة في الموقف العامة مثل: الالتزام الاجتماعي بالواجب مقابل المصلحة الخاصة والتوجه الأخلاقي مقابل البيروقراطية ويتصفا بالتقليدية في المواقف الخاصة مثل: موقف الشفقة. أما بشأن

الفروق بين عينتي البحث بحسب درجاتهم في مقياس التقليدية والحداثة؛ فقد تكشفت أنه ليس هناك فروق بينهما. مع وجود انخفاض ملحوظ في نسبة المعتقدات التقليدية في كلتا العينتين. مقابل ارتفاعاً كبيراً في نسبة الوعي ذات النزعة الحديثة في كل من عينتي البحث. الأمر الذى يؤكد أن هناك تحولاً واضحاً في خصائص عينتي البحث وبدرجات متفاوتة تجاه المرض والشفاء منه. وهذا الأمر نتاج للتحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية التي طرأت على منظومة المجتمع المصري على كافة الأصعدة الداخلية والخارجية.

إثنى عشر: استنتاجات وإستخلاصات البحث:

1. التركيز على أهمية إعداد برامج لتدريب المواطنين للوقاية من الأزمات والأمراض وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتحقيق علاقات طيبة مع القطاع الطبي، إلى جانب تزويدهم بمعلومات وخبرات بطريقة سهلة ومقنعة لكيفية التعبير والتقييم والمتابعة، والقدرة على التحكم في النزعات الشخصية والتفكير الواقعي العلمي والبعيد عن التحيز.

2. يجب تنظيم برامج لتدريب المواطنين يراعى فيها تحديد الأولويات والعمليات التي سيقومون بها تفصيلياً، كما يجب أن تسهم البرامج المعده للتدريب في إلمامهم بالمشاريع التي قامت بها مجتمعات أخرى مماثلة وذلك عن طريق عرض تسجيلي لخطوات العمل في وسائل الاتصال والإعلام، وعقد الندوات والمناقشات وحلقات البحث المختلفة لتوجيه المواطنين وتقديم أفكار جديدة تكون لهم بمثابة محور ومحرك للنقاشات المختلفة.الأمر الذي يؤدى إلى حفزالأفراد على التفكير والإبتكار المستمر وتماسكهم، وعدم انقسامهم على بعضهم البعض، وذلك بعدم إثارة مواضيع للتفرقة فيما بينهم مع معرفة الأخطاء والعمل على تفاديها باستمراروبطريقة موضوعية[107].

3. يجب أن تستهدف عملية تدريب المواطنين قدراً كافياً من المهارات وخاصة مهارة الوقاية، ونقل المعلومات والخبرات للآخرين من خلال توجيه الأفراد إلى نوع العمل الذى يتفق مع ميولهم في توزيع المسئوليات وتتبعها، أما المهارات العملية؛ فهي تكتسب عن طريق التدريب العملي وتستهدف قدراً كافياً من الاتجاهات وخاصة الثقة بالنفس والإيمان بقدرة الآخرين على المساهمة والمشاركة في تحمل المسؤوليات وتقبل الناس

على علاتهم لا كما يجب أن يكونوا، واحترام آراء الغير والرغبة في التعلم منهم والقدرة على التفكير الموضوعي لواقعي والتحكم في النزعات وضبط الانفعالات والرغبة في التثقيف الذاتى وتنمية المعلومات الخاصة بالعمل الاجتماعي[108].

4. تعد عملية تدريب المواطنين من العوامل التي تساعد على إثارة وعيهم وتوجيههم للطريقة المثلى لتقبل الإصابة بالمرض والوقاية من المرض والعلاج لأن وظيفة التدريب وظيفة حيوية باعتبارها أمراً ضرورياً وهاماً تحتمه طبيعة الحياة الاجتماعية والتفاعلات بين الأفراد والجماعات فهي رقيب ومنظم ومخطط للأفراد في سلوكهم ومواقفهم نحو أهداف معينة مشتركة يرغبون في تحقيقها دون إخلال بالنظام أو القانون أو العرف والعادات والتقاليد والأخلاق، وغاية ذلك كله الوصول بالمجتمع إلى ما يصبوا إليه دون فوضى أو عبث بالنظام أو أمن الآخرين، فالتدريب بهذا المعنى هو صمام الأمان في عملية الضبط والتنمية الاجتماعية بهدف القضاء على الأزمات والكوارث بحسن إدارتها من جهة،وبوعي الجماهير من جهة ثانية، وبقدرتهم على التغيير من جهة ثالثة.

المراجع:

1. حسن، عبد الباسط ،البحوث الاجتماعية وأهميتها في التخطيط للتنمية الريفية في العالم العربي، في دراسات التنمية الريفية المتكاملة، دار التأليف، القاهرة، ب ت، ص ص 503- 504.
2. مصطفي، محمود وآخرون، التوجهات الثقافية للقيادات المحلية الريفية على متصل التقليدية والحداثة، كلية الآداب، قسم الاجتماع ــ جامعة المنيا، 1989، ص أ.
3. Norman W. Provizer; "Analyzing the third world Essays from comparative politics, schenkman company, Cambridge, 1978. P. 14.
4. Ibid. P. 39.
5. الحسيني ، السيد محمد، وعلي، محمد، مصدر سابق ــ ص ص 247- 248.
6. المصدر السابق، ص ص 248 ــ 249.
7. علي، محمد خيرى محمد، مصدر سابق، ص 249.
8. ريس، ودنكن، الخصائص الاجتماعية للمجتمعات المحلية الحضرية والريفية: عرض محمد على محمد، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد الثالث، العدد الثالث نوفمبر 1966، ص123.
9. S.N. Eisenstaedt; "Tradition, change and modernity, John Wiley & Sons. N.Y. 1973 PP. 4-7.
10. الجوهري،عبد الهادي وآخرون، دراسات في التنمية الاجتماعية، مدخل إسلامي، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، 1983، ص25.
11. عبد الجواد، مصطفي خلف، قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع، ترجمة، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة ، 2002م ، ص118.
12. Norman W. Provizer: Analyzing the third world; op-cit, P.41.
13. Ibid, P.41.
14. انظر: زايد،أحمد ، الإسلام وتناقضات الحداثة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلة الاجتماعية القومية ، العدد الأول، المجلد الحادى والثلاثون، القاهرة ، 1994.

15. Ibid, P. 42.

16. انظر في ذلك: زايد،أحمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الريفـــي والبـــدوى ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، 1994 ، ص13.

17. S.N. Eisenstal; Tradition, Change and Modernity, op-cit, P.10.

18. لمزيد من التفاصيل،أنظر:

-Fink,Steven,-Crisis Managment: Planing For The Inevitable, (New York: AMACOM,1986

-عبد الحفيظ ،علاء محمد،أزمة الخليج الثانية 1990-1991 -رسالة ماجســـتير غيـــر منشورة في العلوم السياسية-كلية الإقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة ،1995.

19. لمزيد من التفاصيل، انظرفي ذلك:

- Fink, Steven, Crisis Mangement : Planning For The Inevitable New York, AMACOM, 1986.

- Reilty, Anne H., "Are organization Ready for Crisis". , Columbia Journal of world Business, Vol. 22, Spring. 1987.

- Wisenblit, Joseph Z., "Crisis Mangement Planning U.S. Corporation". Advanced Mangement Journal Vol. 54, Spring, 1989.

- عبد الحميد، نجوى، المخاطر البيئية وأثرها على صحة الطفل -دراسة ميدانيـــة لإحـــدى قـــرى الفيوم السمري وآخرين، علم الاجتماع والمشكلات الإجتماعيـــة0 الجيـــزة، مطبعـــة العمرانيـــة للأوفست، 2000.

20. لمزيد من التفاصيل، أنظر:

Reilly, Anne, H.-Are Organization Ready for Crisis- Colombia Jornal of World-Business Vol.22 ,Spring,1987.

-Wisenblit,Josef.Z-CrisisManagement Planing U.SC orporation-Advaced Management Jornal, Vol.22 ,Spring,1989.

-Barton,Laurence-WhenMamagers Find Themselves on the Defensive"Business For(L AB) Winter 1991

- عبد الحليم،أحمد محمود،الأساليب الكمية كوسيلة لتحليل وإدارة الأزمات السياسية-

رسالة دكتوراه غير منشورة في العلوم السياسية-كلية الاقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة،1996.

- شريف، منى صلاح الدين، إدارة الأزمات - الوسيلة للبقاء- القاهرة ،دار البيان للطباعة، 1998.

21. الجوهري،محمد محمود- الأنثروبولوجيا- أسس نظرية وتطبيقات عملية- القاهرة- دار المعارف 1984 ، ص55.

22. تيماشيف نيقولا - نظرية في علم الاجتماع - طبيعتها وتطورها- ترجمة: عودة، محمود وآخرين- القاهرة- ط3- 1983،ص398.

23. الوسيط، المعجم ـ القاهرة ـ مجمع اللغة العربية ـ الطبعة الثالثة ـ الجزء الأول - القاهرة 1985، ص17.

24. www.moqatel.com/openshare/.../sec04.doc_cvt.htm

25. www.moqatel.com/openshare/.../sec04.doc_cvt.htm

26. www.moqatel.com/openshare/.../sec04.doc_cvt.htm

27. العماري ،عباس رشدي (إدارة الأزمة في عالم متغير) ـــ القاهرة ـ مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1993، ص13.

28. الحملاوي ، محمد رشاد (إدارة الأزمات) القاهرة ـ مكتبة عين شمس 1993، ص19.

29. A Baker (Crisis Management through Expert system)N.Y. Johnweily & Sons, 1996, P. 7.

30. الحملاوي ،مصدر سابق، 193، ص 16.

31. مارشال ، جوردون (موسوعة علم الاجتماع) ـــ المجلد الأول ـ مصدر سابق، ص145.

32. المصدر السابق، ص146.

33. عباس، مدحت (التخطيط لإدارة الأزمات) ـــ دراسة حالة تنظيم محافظة بورسعيد لمسابقة كأس العالم للناشئين في كرة القدم 1997 في المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث ـ كلية التجارة ـ جامعة عين شمس ـ وحدة بحوث الأزمات 3-4 أكتوبر ـ القاهرة 1998 ص12.

34. شاكر، معتز وآخرون (الأزمة الأمنية بين التخطيط والمواجهة) ـــ المؤتمر السنوي الثاني للأزمات والكوارث ـ وحدة بحوث الأزمات ـ كلية التجارة

ـــ جامعة عين شمس ـــ القاهرة ـــ أكتوبر 1997، ص36.

35. السيد، محمد عارف محمـــد (خطـــة محافظـــة الشـــرقية للتعامـــل مـــع الأزمـــات والكـــوارث) فـــي المـــؤتمر الســـنوي الثالـــث لإدارة الأزمـــات والكـــوارث 3-4 أكتوبر 1998، كلية التجارة ـــ وحدة بحوث الأزمـــات ـــ جامعـــة عـــين شـــمس ـــ ص2.

36. Herman, F.C. Some Issues in the stuay of International Crises, in Herman C.F., (ed) Insights From Behacioral Reseaerch Free Press, New York, 1972, P.13.

37. الحملاوي، محمد رشاد وعفيفي، ذكريا يحيي (أثر تطوير نظم الإنذار المبكر والتنبؤ بالأزمات الصناعية في منظمات الصناعات الكيماوية ـــ دراسة تطبيقية) كلية التجارة ـــ وحدة بحوث الأزمات ـــ جامعة عين شمس ـــ المؤتمر الســـنوي الثالـــث لإدارة الأزمات والكوارث 3-4 أكتوبر 1998، ص4.

38. فوزي الشوربجي-إدارة الأزمات- كيف نتأمل الأزمات KNOL وحدة المعرفة

http://knol.google.com/k/%D8%A5%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A7%D8%AA-crisis-managenent#

39. www.almotamar.net/news/25178.htm

40. E.S. Bogardus: "The Development of social. Op-cit, P.632.

41. عبد المعطى ،عبد الباسط ، صراع القيم وآثاره في بناء الأسرة ، مصـــدر ســـابق ، ص180.

42. Balys, Ernest E; "Democratic Education theory, New York, Harper & Brother, 1960, PP. 103-105.

43. أ.ودلف ، "فلسفة المحدثين والمعاصرين "ترجمة الدكتور أبو العلا عفيفي ، القاهرة ، 1936، ص ص 26-30.

44. إسماعيل ، محمد عماد وآخرون : كيف نربى أطفالنـــا ، القـــاهرة ، دار النهضـــة العربية ، طـــ2 ، 1974 ، ص229.

45. السيد، عبد الحليم محمود، علم النفس الاجتماعي والإعلام ، الجزء الأول ، المفـــاهيم الأساسية، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، 1979 ، ص 209.

46. كاظم، محمد إبراهيم، التطور القيمى وتنمية المجتمعات الريفية ، المركـــز القـــومى

للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلة الاجتماعية، العدد الثالث ، 1970 ، ص63 .

47. يوسف، محمد جميل، دراسة تحليلية للقيم المرتبطة بالعمل لدى المراهقين المصريين ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1982 ، ص35 .

48. عبد المعطى، عبد الباسط، عرض وتحليل لمفهوم القيمة، مصدر سابق، ص 109 .

49. عمار، حامد، العمل الميداني في الريف، القاهرة ، دار المعارف بمصر، 1955، ص56.

50. عبد المعطى، عبد الباسط ، صراع القيم وآثاره في بناء الأسرة ووظائفها، مصدر سابق ص 67.

51. F Abraham; "Perspectives on modernization" : Toward A general theory of third world development, University press of America, Washington, 1980, P. 3

52. Norman W. Provider: Analyzing in third world –op – cit, PP. 33-34 .

53. Daniel Learner: The passing of traditional society; Modernizing Middle East. Free press, Geneon, 1963. P.60.

54. A. Giddiness; "Modernity and self identity", London; Polity press, 1991. P. 15.

55. زيدان، أحمد، الحداثة والتداخل الخطابى من تقارير بحث التراث والتغير الاجتماعي ، الكتاب الأول ، الإطار النظرى وقراءات تأسيسية ، ط1 ، تأليف مجموعة من أساتذة الجامعات ، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، 2002م . ص278.

56. عبد اللطيف، سوسن عثمان: قراءات في التنمية المحلية ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، القاهرة ، 1992 ، ص12.

57. Norman W. Provider: Analyzing the third world, op-ct, P. 45.

58. الحويطي ، موسى محمد دسوقي (دور الثقافة التنظيمية في إدارة الأزمات، سيناريو الموقف الإداري) في المؤتمر السنوي الثالث، الإدارة الأزمات والكوارث ، مصدر سابق، ص12، 13.

59. الخطر القادم من الشدة -file.//C\Documents and Settinos\Fhad elrhman\Deskton\osama?\page3.25/3/2010

60.أنفلونزا الطيور – ويكيبيديا، الموسوعة الحرة/ar.wikipedia.org/wiki

http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A5%D9%86%D9%81%D9%

84%D9%88%D9%86%D8%B2%D8%A7_%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%8A%D9%8:

61.القسم السادس: منتديات منوعة، علوم ، كمبيوتر، انترنت، صور منتدى العلوم والتقنية – كمبيوتر، انترنت، جوال < هام جدا: مرض انفلونزا الطيور ..التعريف ....الأعراض مرض أنفلونزا الطيور ..التعريف ....الاعراض الأرشيفhtm

file:///H:/ 25/03/20101

62.نعم عن أنفلونزا الخنازير-file.//C\Documents and Settinos\Fhad elrhman\Deskton\osama?\page1.27/3/2010

63. http://www.masrawy.com/News/Technology/Reuters/2010/April/21/1353765.aspx

64. http://www.wildlife-pal.org/articleaara12.htm

ولمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع راجع :

- (Anthony E. Castro and Werner, P. Heuschele) (1992 :(-Veterinary Diagnostic Virology).
- Dr. Carol Cardona (poultry extension -veterinarian). Avian influenza recommendation (2004).
- Easter ،.-Virginia, S. Hinshaw and David A. Halvorson (1997): Influenza – Diseases of Poultry. P. 585–606.
- Leslie Collier, Albert Balows and Maxsussm (1998) :(-Microbiology and Microbial Infection . Vol. 1) Virology.
- Sashi, B., Mohanty and Sukanta K. Dutta (1981): Veterinary - Virology. P.264-266 .

– د/ خالد محمد محروس استشاري تربية الدواجن ، النعام ، الأرانب قسم الدواجن ، كلية الزراعة ، جامعة الزقازيق ، مصر ، ب. ت.

65.http://www.alriyadh/2005/10/27article103700.htm موقع جريدة الرياض اليومية http/www.alriyadh.com . p.3

25/03/2010/

66. http://www.alriyadh/2005/10/27article103700.htm موقع جريدة الرياض اليومية http/www.alriyadh.com p.3 25/03/2010/.

67. المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة، الوكالة المساعدة للطب الوقائي(الخطة الوطنية للوقاية من مرض الطيور ومكافحته والوباء العالمي المحتمل للأنفلونزا البشرية) 2010.

68. المملكة العربية السعودية ، وزارة الصحة ، الوكالة المساعدة للطب الوقائي(الخطة الوطنية للوقاية من مرض الطيور ومكافحته والوباء العالمي المحتمل للأنفلونزا البشرية) 2010.

69. http://www.alriyadh/2005/10/27article103700.html

موقع جريدة الرياض اليومية http/www.alriyadh.com /p.425/03/2010.

70. أنفلونزا الطيور – ويكيبيديا، الموسوعة الحرة.

ar.wikipedia.org/wiki/
http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A5%D9%6%D9%81%D9%84%D9%88%D9%86%D8%B2%D8%A7_%D8%A7%D9% 84%D8%B7%D9%8A%D9%8:

71. 7:29:48 2009/17/12AM

www.sharjah.ac.ae/English/About UOS/UOSPublications/.../Afaq4.pdf

72. file:///H:/أنفلونزا الطيور/ماذا تعرف عن أنفلونزا الطيور ؟ – منتدى شظايا أدبيةhtm

القسم السادس: منتديات منوعة – علوم، كمبيوتر، انترنت، صور منتدى العلوم والتقنية – كمبيوتر، انترنت، جوال < هام جدا: مرض أنفلونزا الطيور ..التعريف ....الأعراض مرض أنفلونزا الطيور ..التعريف ....الاعراض الأرشيف htm

25/03/20101 file:///H:/

73. مليكه، لويس كامل، سيكولوجية الجماعات والقيادة ، مصدر سابق ص4 .

74. مليكه، لويس كامل، مصدر سابق، ص 4 .

75. دياب، فوزية، القيم والعادات الاجتماعية ، دراسة ميدانية ، القاهرة ، دار الكتاب

العربي للطباعة والنشر، 1966 ، ص ص 17–18 .

76. الجوهري، عبد الهادي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع ، أسيوط ، مكتبة الطليعة ، 1979 م ، ص65 .

77. قبارى، محمد إسماعيل ، قضايا علم الأخلاق، الإسكندرية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط2 ، القاهرة ، 1972 ، ص ص 162–163.

78. المصدر السابق ، ص ص 193–200.

79. دوركايم ، أميل ، قواعد المنهج في علم الاجتماع ، ترجمة محمود قاسم ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، 1961 ، ص167.

80. قنصوة، صلاح قنصوة ، نظرية القيمة في الفكر المعاصر ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر، 1981 ، ص 90.

81. قنصوة، صلاح ، نظرية القيمة في الفكر المعاصر ، مصدر سابق ، ص91 .

82. عبد المعطى ، عبد الباسط ، صراع القيم وآثاره في بناء الأسرة ووظائفها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، 1968 ، ص 179.

83. عبد المعطى ،عبد الباسط ، عرض وتحليل لمفهوم القيمة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة الاجتماعية القومية، العدد الأول، يناير 1970 ، ص 103 .

84. E.S. Bogardus: "The Development of social thought. L. Rented in the U.S.A N.Y 1966. PP. 632-634.

85. لطفي ،علي، دراسات في تنمية المجتمع ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، 1978 ، ص 60 .

86. المصدر السابق ، ص192.

87. الجوهري ، محمد وآخرون، علم اجتماع التنمية ، وزارة التربية والتعليم بالاشتراك مع الجماعات المصرية ، برنامج التأهيل التربوي الجامعي ، القاهرة ، 1991/90 ، ص49.

88. Ralph pieris, "studies in sociology of development" Rotterdam University press Rotterdam, 1969, PP. 11-13.

89. Walter Hagenbuch; "Social Economic", Cambridge University Press, Cambridge, 1965, P. 25

90. Jan Jibergen; "The Design of Development", The Johns Hopkins press, Baltimore , 1955, P.5.

91.زكي ،رمزي ، الأزمة الراهنة في الفكر التنموى ، في التنمية الاقتصادية والعدالة الاجتماعية في الفكر التنموى الحديث ، القاهرة ، المركز العربى للبحث والنشر ، 1981 ص ص 17–19.

92.حسونه ، وفيق أشرف ، التخطيط للتنمية الاجتماعية في العالم العربى ، ورقة مقدمة لمؤتمر وزراء الشئون الاجتماعية العرب بالجامعة العربية ، مارس 1971 ، ص ص 46–47.

93.الكردي، محمود فهمى ، مدخل إلى سيوسولوجية التخطيط والتنمية ، من دراسات في علم الاجتماع والأنثروبولوجيا ، تأليف مجموعة من أساتذة علم الاجتماع بالجامعات المصرية ، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ، كلية الآداب ــ جامعة القاهرة ، القاهرة 2002م ، ص275.

94. Bruce R. Morris, "Economic Growth and Development", Pitman Publishing Corportation, N.Y. 1967, P.76.

95. Novack, D. and Lekachmant. R.; "Development and Society", Martins Press Inc. N. Y. 1964, P. 210.

96. Norman W. Provizer: Analysing the third world, op-cit, P.42.

97.الجوهري، عبد الهادي وآخرون : دراسات في التنمية الاجتماعية ، مدخل إسلامى ــ المرجع السابق ــ ص 36.

98. Robert P. Clark; "Development and instability, political change in the non-western world", the Dryden press N.Y. 1979, PP. 26-36.

99. S.N., Eisenstadt. "Tradition, Change and modernity", op-cit, P.4.

100. أحمد،غريب سيد ، علم الاجتماع الريفي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، 1997، 118.

101.الحسيني، السيد محمد ، ومحمد ،على محمد ،الفروق الريفية الحضرية في بعض الخصائص السكانية : تحليل إحصائي ، الحلقة الدراسية لعلم الاجتماع الريفي في ج. م. ع ، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، 1971، ص 246 .

102. استخرجت الباحثة هذه البيانات من واقع الجدول رقم (26) – التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت – النتائج النهائية لتعداد السكان – إجمالي

الجمهورية – الجزء الثاني – الجهاز المركـزي للتعبئـة العامـة والإحصـاء – القاهرة – ديسمبر 1998 ، ص 773 .

103. الإحصاء ،الجهاز المركزي للتعبئة العامة – التعـداد العـام للسـكان والإسـكان والمنشآت 1996 – النتائج النهائية لتعـداد السـكان – الجـزء الأول – ديسـمبر 1998 – الجدول رقم (27) ، ص ص 230 – 245.

104. الإحصـاء ،الجهـاز المركـزي للتعبئـة العامـة (بحـث الـدخل والإنفـاق والاسـتهلاك – 2000/1999) – القـاهرة – يوليـو 2001 ، ص ص 3 ، 4 .

105. Gerald M.meir and Robert E. Baldwin: economic development (theory, history and policy) John Wiley, New York, 1977. p. 358.

106. عوده، محمود، الفلاحون والدولـة ، دراسـة فـي أسـاليب الإنتـاج والتكـوين الاجتماعي للقريـة المصـرية، سلسـلة علـم الاجتمـاع المعاصـر، الكتـاب 28،القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر ، 1979، ص 22.

107. العبد، صلاح ،علم الاجتماع التطبيقـي وتنميـة المجتمـع العربـي ، القـاهرة ، دار المعارف للطبع والنشر ، 1972 ، ص ص 274–275.

108. المصدر السابق ، ص ص 275–276.

الملاحق

أولاً: البيانات الأساسية:

- خصائص المبحوث:

1.الجنس:

أ- ذكر ( ) ب_ أنثى ( ) □ 1

2.الموطن الأصلي:

أ-ريف ( ) ب- حضر ( ) □ 2

3.السن:

أ- أقل من 20 سنة. ( )

ب- 20 - 30 سنة ( )

ج- 30 - 40 سنة ( ) □ 3

د- 40 - 50 سنة ( )

هـ- 50 سنة فأكثر ( )

4.المستوى التعليمي:

أ- لم يتخرج بعد. ( )

ب- مؤهل متوسط وفوق المتوسط. ( )

ج- مؤهل جامعي. ( ) □ 4

د- مؤهل فوق الجامعي. ( )

5.المهنة:

أ- يعمل في مجال الإرشاد والسياحة. ( )

ب- يعمل في القطاع العام. ( )

ج- يعمل في القطاع الخاص. ( ) □ 5

د- يعمل في المجال الخدمي. ( )

هـ-طالب. ( )

6. الدخل:

أ- أقل من 300 جنيه ( )

ب-500 - 1000 جنيه ( )

ج-1000 -1500جنيه □□□ 6

د-1500-2000 جنيه ( )

هـ2000 جنيه فأكثر ( )

و- لا يوجد ( )

ز- لا أعرف ( )

7.الوضع الزواجي

أ- أعزب. ( )

ب- متزوج. ( ) 7

ج- مطلق. ( )

د-أرمل. ( )

ثانياً: البعد الأول:

م	الأخذ بالتخطيط والإيمان بالقدرية	تقليدي	متحول	حديث
1	هل تدبر للشئون المالية الخاصة بالأسرة.	أتوكل على الله	على حسب الظروف	طبعاً بخطط بشكل عملي
2	كيف تخطط للشفاء من المرض.	أتوكل على الله	على حسب الظروف	طبعاً بخطط بشكل عملي
3	كيف تخطط للشفاء من المرض في المستقبل.	أتوكل على الله	على حسب الظروف	طبعاً بخطط بشكل عملي
4	ماهو أسلوبك في الشفاء من المرض.	أتوكل على الله	على حسب الظروف	أصر على العلاج
5	ما هى طريقتك في اتخاذ القرار فيما يتعلق بالعلاج من المرض.	أتوكل على الله	على حسب الظروف	أضع ميزانية للعلاج
6	هل أنت ديمقراطي أم ديكتاتوري في اتخاذ قراراتك.	ديكتاتوري	على حسب الظروف	ديمقراطي
7	هل تخطط لمستقبلك ومستقبل أبنائك.	أسيبها على الله	على حسب الظروف	طبعاً بخطط بشكل عملي

ثالثاً:البعد الثاني:

م	الاستعداد للتغيير مقابل التعلق بالماضي	تقليدي	متحول	حديث
8	ما موقفك من العادات والتقاليد بصفة عامة.	ملتزم بها جداً	على حسب الظروف	غير ملتزم بها على الإطلاق
9	هل تستخدم وصفات بلدية للشفاء.	نعم	أحياناً	إطلاقاً
10	إيه رأيك في العادات والتقاليد الخاصة بالمرض.	كله على الله	البعض منها صحيح	أرفضها تماماً
11	وما رأيك في العادات والتقاليد الخاصة بالشفاء.	كله على الله	البعض منها	أرفضها تماماً

			صحيح	
12	هل توافق على أن يشاركك الآخرين بـــالرأي في مرضك.	المرض والشفاء من عند الله	أحياناً	طبعاً لأن من استبد برأيه هلك
13	وهل توافق على أن يشاركك الآخرين بـــالرأي في علاجك.	كله على الله	إلى حد ما	أحياناً
14	هل تقبل التغيير في المواقف التالية:	دائماً	إلى حد ما	أحياناً
	أ- التعلق بالأرض.	دائماً	إلى حد ما	أحياناً
	ب- الموقف من العادات والتقاليد.	دائماً	إلى حد ما	أحياناً
	ج- السلوك في إطار العادات.	دائماً	إلى حد ما	أحياناً
	د- الطموحات الفردية.	دائماً	إلى حد ما	أحياناً
	هـــ- المشاركة في المرض والعلاج.	لا	أحياناً	دائماً
	و- المشاركة بالراي.	لا	أحياناً	دائماً
	ز- المشاركة بالفعل.	لا	أحياناً	دائماً

رابعاً: البعد الثالث:

م	الموقف من النقد	تقليدي	متحول	حديث
15-	هل تسمح بقبول النقد بصفة عامـــة في الأسرة.	إطلاقاً	أحياناً	غالباً
16-	هل تقبل النقض بالمحيطين.	إطلاقاً	أحياناً	غالباً
17-	هل تقبل النقد لمرضك من الأسرة.	إطلاقاً	أحياناً	غالباً
18-	هل تقبـــل النقـــد لمرضـــك مـــن المحيطين.	إطلاقاً	أحياناً	غالباً
19-	هل تقبل النقد في كافة الموضوعات والمواقف الخاصة بحياتك.	إطلاقاً	أحياناً	غالباً
20-	هل تقبل النقد لمرضك من الطبيب.	إطلاقاً	أحياناً	غالباً
21-	ما هو موقفك من النقد:			
	أ- حدود قبولك للنقد في الأسرة.	لا أقبل إطلاقاً	إلى حد ما	دائماً
	ب- حـــدود قبولـــك للنقـــد مـــن المحيطين.	لا أقبل إطلاقاً	إلى حد ما	دائماً

	ج- درجة تقبلك للنقد.	لا أقبل إطلاقاً	إلى حد ما	دائماً
	د- مجالات النقد.	لا أقبل إطلاقاً	إلى حد ما	دائماً

خامساً: البعد الرابع:

م	الموقف من الحراك والتطلعات للشفاء	تقليدي	متحول	حديث
22-	هل تخطط لمستقبل أفضل.	المستقبل بأيد الله	أحياناً	دائماً
23-	هل تؤمن بأن الوقاية خير من العلاج.	كله على الله	أحياناً	دائماً
24-	هل تضع محددات موضوعية للاختيار في حياتك.	أتوكل على الله	أحياناً	دائماً
25-	هل تحرص على تناول التطعيمات المحددة بانتظام.	لا	أحياناً	دائماً
26-	هل تنحاز برأيك للقرابة مقابل الخبرة.	طبعاً	أحياناً	إطلاقاً
27-	هل تحرص على الابتعاد عن المصابين بمرضي الأنفلونزا.	لا	أحياناً	دائماً
28-	ما موقفك من النقد في المواقف التالية:			
	أ- الإيمان بالمستقبل الأفضل.	بأيدي الله	أحياناً	طبعاً
	ب- الوقاية خير من العلاج.	بأيدي الله	أحياناً	طبعاً
	ج- المحددات الموضوعية للالتزام بالتطعيم.	بأيدي الله	أحياناً	طبعاً
	د- القرابة مقابل الخبرة.	طبعاً	أحياناً	إطلاقاً
	هـ- الأقدمية مقابل الكفاءة.	طبعاً	أحياناً	إطلاقاً
	و- المكانة الاجتماعية.	طبعاً	أحياناً	إطلاقاً

سادساً: البعد الخامس:

م	الموقف من العقلانية	تقليدي	متحول	حديث
29-	ما مدى التزامك بالعادات مقابل العلاج.	أتوكل على الله	أحياناً	إطلاقاً
30-	هل تؤكد على الأخلاق مقابل الروتين البيروقراطي.	طبعاً	أحياناً	إطلاقاً
31-	هل تقدر احترام المواعيد وتعمل بها.	نادراً	أحياناً	دائماً

32-	هل تقدر الشفقة بدون عائد.	لا	أحياناً	دائماً
33-	هل تأخذ التطعيم اللازم لفيروس الأنفلونزا في مواعيده.	لا	أحياناً	دائماً
34-	ما رأيك في المواقف التالية:			
	أ- الالتزام الاجتماعي مقابل المصلحة.	دائماً	أحياناً	إطلاقاً
	ب- التوجه الأخلاقي مقابل الجزاء. البيروقراطي	دائماً	أحياناً	إطلاقاً
	ج- احترام مواعيد العلاج.	نادراً	أحياناً	دائماً
	د- الشعوربالشفقة من الآخرين.	لا	أحياناً	دائماً
	هـ الإلتزام بالعقلانية.	لا	أحياناً	دائماً
	و- الالتزام بالتطعيم في مواعيده.	لا	أحياناً	دائماً
35-	الموقف من الحداثة:			
	أ- الابتعاد عن الإصابة.	لا	أحياناً	دائماً
	ب- الكشف الدوري.	لا	أحياناً	دائماً
	ج- عمل تحليلات دورية.	لا	أحياناً	دائماً
	د- الذهاب إلى الطبيب المختص.	لا	أحياناً	دائماً
	هـ- الالتزام بالعلاج.	لا	أحياناً	دائماً

جدول رقم (1): يوضح توزيع عينتي البحث وفقاً لمتغيري السن والنوع

الجنس / فئات السن	المصابين بأنفلوانزا الطيور						المصابين بأنفلوانزا الخنازير					
	ذكور		إناث		مج		ذكور		إناث		مج	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من20سنة	9	3.5	91	35.4	100	39.0	47	34.8	24.0	17.4	71	51.5
20-30سنة	27	10.5	22	8.6	49	19.0	25	18.1	11.0	8.1	36	26.2
30-40سنة	25	9.7	23	9.0	48	18.7	13	9.4	-	-	13	9.4
40-50سنة	17	6.6	24	9.3	41	15.9	2	1.4	2.0	1.4	4	2.8
50سنةفأكثر	6	2.3	13	5.1	19	7.4	6	4.3	8.0	5.8	14	10.1
المجموع	84	32.6	173	67.4	257	100.0	93	67.3	45	32.7	138	100

جدول رقم (2): يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغيري التعليم ونوع الإصابة

نوع الإصابة / المستوى التعليمي	المصابين بأنفلونزا الطيور		المصابين بأنفلونزا الخنازير		الجملة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
أمي	55	21.4	49	35.5	104	26.3
لم يتخرج بعد	115	44.7	37	26.8	152	38.5
مؤهل متوسط وفوق المتوسط	38	14.8	24	17.6	62	15.7
مؤهل جامعي	27	10.5	12	8.7	39	9.9
مؤهل فوق الجامعي	22	8.6	16	11.6	38	9.6
المجموع	257	100	138	100	395	100

جدول رقم (3): يوضح توزيع عينتي البحث وفقاً لمتغيري النوع والحالة الزواجية

النوع / الحالة الاجتماعية	المصابين بأنفلونزا الطيور		المصابين بأنفلونزا الخنازير		الجملة	
	ذكور عدد %	إناث عدد %	ذكور عدد %	إناث عدد %	ذكور عدد %	إناث عدد %
أعزب	35 13.6	43 16.7	38 27.5	25 18.1	73 18.5	68 17.2
متزوج	13 5.1	74 28.8	27 19.6	14 10.2	40 10.1	88 22.3
أرمل	22 8.6	23 9.0	15 11.0	6 4.4	37 9.4	29 7.3
مطلق	14 5.4	33 12.8	13 9.4	- -	27 6.8	33 8.4
المجموع	84	173	93	45	177	218

55.2	44.8	32.7	67.5	67.3	32.7	

جدول رقم (4): يوضح توزيع عينتي البحث وفقاً لمتغيري النوع والمهنة

النوع / المهنة	المصابين بأنفلونزا الطيور		المصابين بأنفلونزا الخنازير		الجملة	
	ذكور عدد %	إناث عدد %	ذكور عدد %	إناث عدد %	ذكور عدد %	إناث عدد %
يعمل في مجال البناء والتشييد.	2 .8	–	4 2.9	– –	6 1.5	– –
يعمل في مجال الإرشاد والسياحة.	– –	– –	11 8.0	9 6.5	11 2.8	15 3.8
يعمل في مجال الزراعة.	11 4.3	58 22.5	15 10.9	8 5.8	26 6.6	66 16.7
يعمل في مجال القطاع العام.	12 4.7	18 7.0	10 7.2	– –	22 5.6	18 4.6
يعمل في مجال القطاع الخاص.	13 5.1	– –	– –	8 5.8	13 3.3	8 2.0
يعمل في مجال القطاع الخدمي.	13 5.1	28 10.9	53 38.4	20 14.5	66 16.7	42 10.6
طالب.	33 12.8	69 26.8	– –	– –	33 8.3	69 17.5
المجموع.	84 32.8	173 67.2	93 67.4	45 32.6	177 44.8	218 55.2

جدول رقم (5): يوضح توزيع عينتي البحث وفقاً للدخل الشهري

الدخل الشهري	المصابين بأنفلونزا الطيور		المصابين بأنفلونزا الخنازير	
	عدد	%	عدد	%
أقل من 300 جنيه	51	12.9	41	10.4
500– 1000 جنيه	15	3.8	35	8.9
1000–1500جنيه	74	18.7	14	3.5
1500–2000جنيه	57	14.4	8	2.0
2000 جنيه فأكثر	49	12.4	32	8.1

لا يوجد	7	1.8	5	1.3
لا أعرف	4	1.0	3	.8
المجموع	257	65	138	35

جدول رقم (6): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً لتدبير الشئون المالية في الأسرة

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	61.3	25.6	13.1
المصابين بأنفلونزا الخنازير	56.4	32.3	11.3

جدول رقم (7): يوضح الفروق بين عينتي البحث بشأن التخطيط لتوقع الإصابة بالمرض

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	28.2	40.1	31.7
المصابين بأنفلونزا الخنازير	12.1	67.0	20.9

جدول رقم (8)يوضح الفروق بين عينتي البحث حسب التخطيط للشفاء

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	44.4	7.7	47.9
المصابين بأنفلونزا الخنازير	31.3	29.3	39.4

جدول رقم (9): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً لسياسة الشفاء من المرض

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	64.1	4.8	29.1
المصابين بأنفلونزا الخنازير	59.7	12.1	28.2

جدول رقم (10): يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق باتخاذ قرار العلاج

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	10.2	–	89.8
المصابين بأنفلونزا الخنازير	5.5	43.1	51.4

جدول رقم(11):يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالتخطيط للمستقبل

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	11.1	20.1	68.8
المصابين بأنفلونزا الخنازير	12.5	16.5	71.0

جدول رقم (12): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً للموقف من العادات والتقاليد

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	63.1	5.1	31.8
المصابين بأنفلونزا الخنازير	62.3	14.5	23.2

جدول رقم (13): يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالمشاركة في الرأي

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث

	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	5.2	53.8	41.0
المصابين بأنفلونزا الخنازير	10.0	32.9	57.1

جدول رقم (14): يوضح الفرق بين عينتي البحث بحسب قبولهم للتغيير

الموقف من الحداثة / العينة المؤشرات	تقليدي يقترب من المتحول		متحول		متحول يقترب من الحديث	
	%		%		%	
	طيور	خنازير	طيور	خنازير	طيور	خنازير
التعلق بالجذور والماضي	65.5	51.8	13.5	16.5	21.0	31.7
الموقف من العادات والتقاليد	63.2	66.5	6.7	16.5	30.1	23.0
حدود السلوك في إطار العادات	21.6	35.0	5.4	61.0	73.0	4.0
حدود الطموحات الفردية	15.1	24.3	52.3	62.1	32.6	13.6
حدود التجديد في العلاج	7.7	9.2	9.8	18.2	82.5	72.6
حدود المشاركة في الرأي	6.3	9.4	50.1	8.9	43.6	81.7
حدود المشاركة بالفعل	18.1	17.9	54.0	30.7	27.9	51.4

جدول رقم (15): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً لقبول النقد في الأسرة

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	13	22.1	64.9
المصابين بأنفلونزا الخنازير	7.7	30.7	61.6

جدول رقم (16): يوضح الفروق بين عينتي البحث بشأن قبول النقد من المحيطين

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	33.1	6.6	60.3
المصابين بأنفلونزا الخنازير	35.0	10.0	55.0

جدول رقم (17): يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بمجالات النقد

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	21.3	35.7	43.0
المصابين بأنفلونزا الخنازير	34	20	46.0

جدول رقم (18): يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بموقف كل منها النقد

الموقف من الحداثة / العينة / المؤشرات	تقليدي يقترب من المتحول		متحول		متحول يقترب من الحديث	
	%		%		%	
	طيور	خنازير	طيور	خنازير	طيور	خنازير
حدود قبول النقد في الأسرة	13.1	8.1	26.3	34.7	60.6	57.2
حدود قبول النقد من المحيطين	31.0	34.7	5.2	11.0	63.8	54.3
درجات تقبل النقد	36.0	32.6	10.3	21.0	53.7	46.4
مجالات تقبل النقد	21.2	35.0	37.0	21.7	41.8	43.3

جدول رقم (19): يوضح الفروق بين عينتي البحث بشأن الطموح المستقبلي

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%

المصابين بأنفلونزا الطيور	36.2	31.9	31.9
المصابين بأنفلونزا الخنازير	26.0	44.0	30.0

جدول رقم (20): يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بالمستقبل الأفضل

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	36.0	11.1	52.9
المصابين بأنفلونزا الخنازير	39.8	10.1	50.1

جدول رقم (21): يوضح الفروق بين عينتي البحث حسب المحددات الموضوعية للإختيار

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	–	5.3	94.7
المصابين بأنفلونزا الخنازير	4.8	9.3	85.9

جدول رقم (22): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً للقرابة مقابل الخبرة

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	14.5	3.6	81.9
المصابين بأنفلونزا الخنازير	21.1	15.6	63.3

جدول رقم(23):يوضح الفروق بين عينتي البحث حسب الموقف من الحراك والتطلعات الاجتماعية

الموقف من الحداثة / العينة المؤشرات	تقليدي يقترب من المتحول		متحول		متحول يقترب من الحديث	
	%		%		%	
	طيور	خنازير	طيور	خنازير	طيور	خنازير
محددات الرغبة في الشفاء	2.9	10.9	6.1	24.2	91.0	64.9
حدود الطموح	37.9	26.0	33.0	39.7	29.1	34.3
الإيمان بالمستقبل الأفضل	33.6	40.4	13.3	10.5	53.1	49.1
المحددات الموضوعية للاختيار	–	4.5	3.3	7.4	96.7	88.1
القرابة مقابل الخبرة	13.3	19.9	4.7	13.9	82.0	66.2
الأقدمية مقابل الكفاءة	23.4	22.2	3.8	10.4	72.8	67.4
محددات المكانة الإجتماعية	–	–	11.3	30.1	88.7	69.9

جدول رقم (24): يوضح الفروق بين عينتي البحث بشأن الالتزام بالعلاج

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	38.1	8.4	53.5
المصابين بأنفلونزا الخنازير	37.3	9.6	53.1

جدول رقم(25): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً للتوجيه الأخلاقي مقابل الجزاء البيروقراطي

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	25.6	41.0	33.3

المصابين بأنفلونزا الخنازير	30.6	40.3	29.1

جدول رقم (26): يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق باحترام مواعيد العلاج

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	26.1	40.6	33.3
المصابين بأنفلونزا الخنازير	33.3	39.3	27.4

جدول رقم (27): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً للشعور بالشفقه من الآخرين

الموقف من الحداثة / العينة	تقليدي يقترب من المتحول	متحول	متحول يقترب من الحديث
	%	%	%
المصابين بأنفلونزا الطيور	52.6	8.6	38.8
المصابين بأنفلونزا الخنازير	61.3	6.3	32.4

جدول رقم (28): يوضح الفروق بين عينتي البحث فيما يتعلق بموقفهم من العقلانية

الموقف من الحداثة / العينة / المؤشرات	تقليدي يقترب من المتحول		متحول		متحول يقترب من الحديث	
	%		%		%	
	طيور	خنازير	طيور	خنازير	طيور	خنازير
الالتـــزام الاجتمـــاعي مقابل المصلحة	30.1	29.4	13.1	14.8	56.8	55.8
التوجه الأخلاقي مقابل الجزاء البيروقراطي	13.1	14.0	29.1	36.9	57.8	49.1
احترام مواعيد العلاج	26.4	31.1	39.8	40.3	33.8	28.6

الشعور بالشـــفقة مـــن الآخرين	59.2	62.1	10.5	9.1	30.3	28.8

جدول رقم (29): يوضح الفروق بين عينتي البحث وفقاً لدرجاتهم في مقياس التقليدية والحداثة

الموقف من الحداثة / إجمالي العينة	تقليدي يقترب من المتحول		متحول		متحول يقترب من الحديث	
	52.5-35		87.5-52.5		105-87.5	
	طيور	خنازير	طيور	خنازير	طيور	خنازير
	%	%	%	%	%	%
4.4	3.1		55.1	51.7	40.5	45.2