

ثقافة الاستهلاك لدى الأُسرة السَّعودية في ضوء جائحة كورونا

إعداد

هيا عبد الرَّحمن سعيد الكلثم

باحثة بجامعة الملك سعود

محاضرة بجامعة الإمام محمّد بن سعود الإسلاميّة

مقدمة:

إنّ فيروسات كورونا فضيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) و (Covid-19) هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى بفيروس كورونا-سارس-2. واكتشفت المنظمة هذا الفيروس المستجد لأول مرة في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بمجمهورية الصين الشعبية، وتوقف الأعراض على نوع الفيروس، لكن أكثرها شيوعاً هي: الأعراض التنفسية، والحُمى، والسعال، وضيق النفس وصعوبة التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة، وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين الأشخاص البالغين 60 عاماً أو أكثر من العمر، والأشخاص الذين يعانون من مشكلات طبية كامنة، مثل ارتفاع ضغط الدم أو مشكلات القلب والرئتين، أو داء السكري أو السمنة أو السرطان (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وأصبح هذا الفيروس بؤرة الأخبار ومحور اهتمام كل سكان الأرض ولما كانت الصين هي أكثر دولة لديها خبرة في التعامل مع هذا المرض فقد صدر عنها الكثير من الكتيبات والمنشورات والإرشادات التي تعرفنا بالمرض وتفصيله وترشدنا إلى الأسلوب الأمثل لمواجهته.

ومن منطلق واجب إنساني ووطني كان لزاماً علينا ترجمة ما يصل إلينا من كتيبات ومنشورات وإرشادات أصدرتها جهات معتمدة وموثوقة في الصين لتعريف أكبر عدد من سكان الوطن العربي بما يتوجب فعله في ظل هذه الأزمة التي توجهنا جميعاً وكيفية الوقاية من هذا الفيروس سواء في المنزل أو في العمل وكيفية الوقاية من التأثيرات النفسية التي تواجه بعض الأفراد الذين لديهم قلق في ظل هذه الجائحة وكيفية التغلب عليها بإذن الله، هي فئة كبيرة من الفيروسات موجودة على نطاق واسع في الطبيعة وسميت بهذا الاسم نظراً لأنها تتخذ شكل التاج عند فحصها تحت المجهر الإلكتروني.

وينتمي الفيروس إلى رتبة الفايروسات العشبية أي فصيلة الفايروسات التاجية ومن المعروف أن حجم فيروسات كورونا هي الأكبر بين فايروسات الحمض النووي الريبوزي، كما أن فايروس كورونا يصيب الفقاريات فقط حتى الآن ومن الممكن أن يسبب أمراضاً في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والعصبي لدى الإنسان والحيوان (ظريف، 2020، 1، 2).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها فيروسات فضيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) وكوفيد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد (منظمة الصحة العالمية).

طرق العدوى بالفيروس: يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس، ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص آخر عن طريق القطرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتتساقط هذه القطرات على الأسطح المحيطة بالشخص. ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون (المخالطون) بعدوى فيروس كورونا (كوفيد-١٩) عند ملامستهم لهذه الأسطح بمجرد لمس العين أو الأنف أو الفم، ويمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا (كوفيد-١٩) إذا تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره. ولذلك يجب الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (٣ أقدام) على الأقل، واعتمد العلماء مدة كمون الفيروس في جسم الإنسان قبل ظهور ١٤ يوماً، رغم أن بعض الدراسات والأدلة تقول أن مدة الكمون قد تصل إلى ٢٤ يوماً دون ظهور أعراض على المصاب. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

أهم أعراض كوفيد-١٩: تتمثل أعراض كوفيد-١٩ الأكثر شيوعاً فيما يلي: (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

- الحمى - السعال الجاف - الإجهاد.

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي:

- فقدان الذوق والشم - احتقان الأنف - التهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسمى احمرار العينين) - ألم الحلق - الصداع - آلام العضلات أو المفاصل - مختلف أنماط الطفح الجلدي - الغثيان أو القيء - الإسهال - الرعشة أو الدوخة.

وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض مطلقاً.

وتشمل العلامات التي تشير إلى مرض كوفيد-١٩ الوخيم ما يلي: (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

- ضيق النفس - فقدان الشهية - التخليط أو التشوش - الألم المستمر والشعور بعدم الاستقرار والراحة - ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من ٣٨ درجة).

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ما يلي: (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

- سرعة التهيج - انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحياناً بالنوبات) - القلق - الاكتئاب - اضطرابات النوم.
- مضاعفات عصبية أشد وخامة وتُدرّة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والهذيان وتلف الأعصاب.

وينبغي للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى و / أو السعال المرتبط بصعوبة التنفس أو ضيق النفس، والشعور بالألم أو بالضغط في الصدر، أو فقدان النطق أو الحركة، التماس الرعاية الطبية على الفور لتوجيهك إلى العيادة المناسبة للوضع الصحي للمريض.

الفئات الأكثر خطورة والمعرضة للفيروس: تناول دليل الفئات الأكثر خطورة لفيروس كورونا فئات

المجتمع الأكثر خطورة بالإصابة بمضاعفات فيروس كورونا COVID-19، وهم: (وزارة الصحة، ٢٠٢٠).

- كبار السن - أصحاب الأمراض المزمنة - مرضى السكري والضغط - أمراض القلب والأوعية الدموية - مرضى السرطان - الأشخاص الذين يتلقون العلاج المناعي أو علاجات الجسم المضاد المستمرة الأخرى للسرطان - مرضى السرطان الأشخاص الذين خضعوا لنخاع العظم أو زرع الخلايا الجذعية في الأشهر الستة الماضية - الأشخاص الذين يعانون من أمراض صدرية تنفسية شديدة - الأشخاص الذين يعانون من أمراض نادرة وأخطاء في التمثيل الغذائي تولد زيادة كبيرة في خطر الإصابة بالعدوى (مثل نقص المناعة المشترك الشديد (SCID) - الأشخاص الذين يستخدمون علاجات كبت المناعة كافية لزيادة خطر الإصابة بالعدوى بشكل كبير - النساء الحوامل الذين أصيبوا بأمراض القلب، الخلقية أو المكتسبة.

تأثير جائحة كورونا على الفرد والمجتمع: أن خطر العدوى وما ترتب عليه من أمور مثل العزل المنزلي

أدى إلى تغيير في استجاباتنا النفسية للتفاعلات الطبيعية بين الأفراد، وهذا يؤكد أن اندفاعنا إلى تصرفات بطرق غير معتادة بين أبناء المجتمع الواحد بل الأسرة الواحدة، فقبل الجائحة كان نادرًا ما يأتي على تفكيرنا خطر انتقال الأمراض نتيجة للتواصل الاجتماعي المباشر لكن بعد انتشار الوباء ونتيجة للتغطية الإعلامية اليومية المستمرة من حصيللة للقتلى من هذا الوباء، وما امتلأت به منصات وسائل التواصل الاجتماعي بالإحصاءات المهولة و النصائح العملية، أصبح كثير من الأفراد لا يفكر إلا فيما سترتب عليه انتشار هذا الوباء على سلامتهم الشخصية ومستقبل حياة أبناءهم، حتى أصبح الفيروس يحتل مساحة كبيرة من قلق لجميع البشر ويضعهم تحت ضغط شديد من التفكير في الحاضر والمستقبل، وهناك الكثير من المحللين ذكروا أن الضغط المستمر من الإعلام يمكن أن يؤدي إلى زيادة حالات الشعور بالقلق، وتأثيرها على صحتنا العقلية، فالشعور المستمر بالتهديد قد يكون له آثار نفسية جانبية على حالة الأفراد الاجتماعية وسلوكهم البشري، ولا شك أن المشاكل النفسية سوف تتفاقم بشكل أكبر عند الشباب ممن فقدوا وظائفهم بسبب الأضرار الاقتصادية التي كانت نتيجته الخوف من تفشي الوباء.

ولم يشمل التأثير لهذه الجائحة على الفرد بل شمل المجتمع فمع استفحال الوباء وزيادة الضغط الإعلامي والصحي على مجموع الأفراد في المجتمع يمكن أن يتسبب في خلق أزمة اجتماعية بسبب عدم تكافؤ الفرص والمساواة بين أفراد المجتمع. فسبب الجائحة جاء اللجوء إلى التعليم الإلكتروني (عن بعد) وهو تعليم له احتياجات خاصة من أجهزة وبنية أساسية للأسرة والذي قد لا يتوفر لدى كثير من الأسر وهو ما سوف يؤثر على فرصتها في التعليم في ظل الجائحة، ومن جانب آخر زادت ثقافة المجتمع بالعلم بعد أن كانت تراجع بشكل كبير بسبب أصحاب المصالح

والشركات، ولكن لأن تأثير الفيروس مختلف تماماً عن إثبات علاقة صناعة النفط والتبغ بتغير المناخ، فكل المجتمعات اتضحت لهم تأثيرات فيروس كورونا المستجد (covid-19) وهذا ساهم في إعادة التعريف بالمفاهيم العلمية المبنيّة على الحقائق والإحصاءات، ومن المكاسب الإيجابية أنه تم استعادة الاحترام العام للخبرة في مجالات عديدة مثل الصحة العامة والأوبئة والتمريض ومهندسي الاتصالات والحاسوب وغيرهم. لقد أصبح مردود هذه الجائحة للمجتمع على العودة إلى قبول أهمية الخبرة والعلم، ليكون العلم والعلماء على مسافة متساوية من رجال الأمن والجيش في خدمة المجتمع، والكثير من النماذج التي تأثر المجتمع من خلال جائحة كورونا، فجائحة انتشار فيروس كورونا بالرغم مما أصاب به العالم من صدمة وتخبط في التفاعل مع كل ما يحيط بالأفراد، إلا أنها بلا شك أتاحت استخداماً مرناً للتكنولوجيا الأكثر تعقيداً. فيما ظهر للأزمة تأثيرات متباينة في مجالات متعددة منها: الفرد والمجتمع والتعليم والاقتصاد والسياسة والحكومة، إلا أنها جاءتنا بفرص فريدة لمراجعة تفهم الحياة حولنا والقدرة على الاستجابة والتعامل الفعال مع جائحة كورونا،

فأعدت تقوية الأواصر التي كادت أن تنهتك، ومنحت الفرصة الحقيقية لتقدير الحياة والبيئة والصحة العامة، وغيرت أمور عديدة لا يعرف إلى الآن مدي عمقها أو حتى تأثيرها (سلباً أو إيجاباً) على الفرد والمجتمع، وأظهر الانتشار السريع للفيروس أهمية بناء القدرات المحلية والصمود في مواجهة الصعوبات والتهديدات المختلفة: الأمراض الوبائية إلى العنف المتطرف وانعدام الأمن المناخي (عامر، النجار، ٢٠٢٠: ١-١٢).

إحصائيات كورونا حول العالم: أفادت جامعة جونز هوبكنز الأمريكية بارتفاع إجمالي عدد الإصابات بفيروس كورونا في العالم إلى أكثر من ١٤٩ مليون إصابة، وإجمالي الوفيات إلى أكثر من ٣ ملايين وفاة، وبحسب بيانات الجامعة بلغ إجمالي الإصابات بفيروس كورونا في العالم ١٤٩.٢٣٣.٤٢٢، وإجمالي الوفيات ٣.١٤٦.٨٠٣. (نفوستي، ٢٠٢١)

وتصدرت الولايات المتحدة قائمة الدول من حيث عدد الوفيات جراء الفيروس ٥٤٧٣٢٦ حالة وفاة، وبلغ إجمالي الإصابات فيها ٣٢.٢٢٩.٣٢٧.

تلتها البرازيل في المرتبة الثانية من حيث عدد الوفيات ٣٩٨١٨٥ حالة وفاة، وإجمالي الإصابات ١٤.٥٢١.٢٨٩.

في المرتبة الثالثة تأتي المكسيك بإجمالي وفيات ٢١٥٩١٨، وإجمالي إصابات ٢.٣٣٦.٩٤٤.

وفي المرتبة الرابعة الهند من حيث عدد الوفيات ٢٠١١٨٧، وإجمالي إصابات ١٧.٩٩٧.٢٦٧.

وفي المرتبة الخامسة بريطانيا بإجمالي وفيات ١٢٧٧٣٤، وإجمالي إصابات ٤.٤٢٧.٣٩٠.

وسادسا إيطاليا بإجمالي وفيات ١٢٠٢٥٦، وإجمالي إصابات ٣.٩٩٤.٨٩٤.

وفي المرتبة السابعة روسيا بإجمالي وفيات ١٠٧٥٤٧، وإجمالي إصابات ٤.٧٣٢.٩٨١.

وفي المرتبة الثامنة فرنسا بإجمالي وفيات ١٠٤٠٧٧، وإجمالي إصابات ٥.٦٢٦.٩٨٥.

وفي المرتبة التاسعة ألمانيا بإجمالي وفيات ٨٢٥٨٨، وإجمالي إصابات ٣.٣٦٦.٨٢٧.

تلتهما في المرتبة العاشرة إسبانيا، بإجمالي وفيات ٧٧٩٤٣، وإجمالي إصابات ٣٠٥٠٤٠٧٩٩.

جائحة كوفيد- ١٩ في المملكة العربية السعودية: تعتبر المملكة العربية السعودية من أوائل الدول التي بدأت الإجراءات الاحترازية والتدابير الوقائية واستشعرت الخطورة الكامنة خلف هذه لجائحة العالمية خلال وقت زمني قصير، ولم تقتصر جهود المملكة العربية السعودية في مواجهة جائحة (Covid-19) على المستوى المحلي فقط، ولكنها تجاوزت ذلك إلى المستويات العالمية وذلك لثقلها السياسي والاستراتيجي والاقتصادي، يظهر ذلك في الدور القيادي للمملكة العربية السعودية في رئاسة مجموعة العشرين ٢٠٢٠، كما أشادت عدة جهات وقنوات علمية بما قامت به المملكة على المستويين الوطني والدولي لتعزيز الاستجابة وتطوير طرق العلاج وضمان توفر المعدات الوقائية ومبادراتها بالدعم المادي ب ٥٠٠ مليون دولار مساندة الجهود الدولية في التصدي للجائحة. يأتي هذا الدعم تلبية لالتزام المملكة العربية السعودية بتمويل المنظمات الدولية حسب الاتفاقيات المعلنة في القمة الاستثنائية لقادة مجموعة العشرين التي دعت إليها، وبسبب ما تملكه المملكة العربية السعودية من الخبرات المتراكمة عبر السنين في إدارة المخاطر وتقييمها المستمر لضمان الأمن الصحي الوطني والعالمي وأمن وسلامة الحجاج والمعتمرين والزوار كل عام وتطوير منظومة صحية عالية الكفاءة، ولما كان لها من تجارب سابقة في مواجهة وباء متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، فقد اتخذت المملكة العديد من التدابير والإجراءات الاحترازية المبكرة وعلى أعلى المستويات المبنية على البراهين العلمية والتجارب والتي يهدف هذا التقرير لتوثيقها ونشرها لتكون مرجع موثوق لكل الجهود المبذولة على كل الأصعدة المستفيدة محلياً وعالمياً (وزارة الصحة، ٢٠٢٠).

ومع ظهور أول حالة مؤكدة لفيروس كورونا كوفيد-١٩ في الصين، بدأت المملكة خطوات استباقية واحترازية لمواجهة التداعيات المستقبلية للفيروس خاصة مع تنامي انتشاره في الصين، وتم تشكيل لجنة خاصة لاتخاذ كل الإجراءات الاحترازية والتدابير لمنع تفشي فيروس كورونا الجديد في المملكة، ضمت في عضويتها ١٩ وزارة وجهة حكومية. وأصدرت عدة قرارات مهمة منها: إيقاف تصدير جميع المنتجات والمستلزمات والتجهيزات الطبية والمخبرية المستخدمة للكشف أو الوقاية من فيروس كورونا الجديد، وتخصيص ٢٥ مستشفى للتعامل مع فيروس كورونا وأكثر من ٨٠ ألف سرير طبي منها ٨ آلاف سرير في العناية المركزة تم مضاعفة أعدادها في الكثير من المستشفيات لمواجهة ارتفاع أعداد الحالات المنومة والتي تستدعي وضعها في غرف العناية المركزة، كما تم بناء عدد من المستشفيات الميدانية بسعة ١٠٠ سرير في عدد من مناطق المملكة لمواجهة أي ضغوطات في أعداد المصابين (آل غسان، ٢٠٢١).



شكل رقم (١) أهم القرارات والإجراءات التي قامت بها المملكة لمواجهة الجائحة (وزارة الصحة، ٢٠٢٠)

واستفادت المملكة من تجربتها الناجحة في مكافحة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) في عام ٢٠١٢م والأعوام التي تلتها، حيث ساهمت في رفع الجاهزية لمكافحة كورونا ١٩ بإنشاء وحدات عزل منفصلة في المستشفيات لأمراض الجهاز التنفسي مزودة بأنظمة تحوية متخصصة لحماية الأطباء من العدوى، وأنشأت قبلها مراكز للكشف ثابتة.

ومنذ الإعلان عن أول حالة لفيروس كوفيد-١٩ داخل المملكة في ٢ مارس ٢٠٢٠، ارتفعت الأعداد للحالات المؤكدة والمخالطة في مختلف المناطق.

في تاريخ الثالث والعشرين من شهر أغسطس من نفس السنة، بلغ العدد الإجمالي للحالات المسجلة في المملكة ٤٧٩،٣٠٧ حالة كوفيد-١٩ إيجابية، كما بلغ إجمالي الوفيات ٦٤٩،٣ حالة، وبالتوازي ارتفعت الفحوص التشخيصية والإجراءات الوقائية وتدابير التأهب لاحتواء انتشار المرض، حيث بلغت حالات التعافي ٢٨٠،١٤٣ حالة، وما زالت الأعداد في المملكة في تذبذب ما بين الزيادة والنقصان وفقاً لموجات الإصابات وظهور بعض الطفرات الوبائية لهذا الفيروس وأخيراً ظهر متحول دلتا، فلا تزال هذه الأعداد قابلة للزيادة لأن الجائحة ما زالت مستمرة (وزارة الصحة).

الرعاية المنزلية لمصابي كورونا بالمنزل: تناول موقع الأمم المتحدة (٢٠٢٠) الرعاية المنزلية وعزل الحالات الخفيفة والمتوسطة لإصابات كورونا من خلال بعض النقاط الهامة حيث أوضح الموقع أنه إذا كان أحد أفراد الأسر مصاباً بمرض تنفسي خفيف إلى متوسط أو لديه الأعراض الأساسية لفيروس كورونا (الحمى أو السعال أو

التوعك أو أعراض الجهاز التنفسي)، فالعزلة مطلوبة. وهذا يعني انه بحاجة إلى البقاء في المنزل والحصول على رعاية منزلية وهي:

- يجب على المريض البقاء في المنزل باستثناء الحصول على الرعاية الطبية، ويجب ألا يذهب إلى العمل أو المدرسة أو يتفاعل مع الآخرين خارج المنزل حتى نهاية الفيروس، هذه هي "العزلة" - إذا أمكن، يجب أن يكون المريض في غرفة مفردة جيدة التهوية (أي بنوافذ مفتوحة وباب مفتوح) وإذا كان متاحًا، فيجب استخدام حمام منفصل - الحد من حركة المريض في المنزل وتقليل المساحة المشتركة - التأكد من أن المساحات المشتركة (مثل المطبخ والحمام) جيدة التهوية وترك النوافذ مفتوحة - يجب على أفراد الأسرة البقاء في غرفة مختلفة، إذا لم يكن ذلك ممكنًا، الحفاظ على مسافة لا تقل عن ٦ أقدام (٢ متر) من الشخص المريض واتباع نظافة اليدين الصارمة - الحد من عدد مقدمي الرعاية (شخص واحد فقط) ويجب عدم استقبال زوار - يجب على مقدمي الرعاية ارتداء قناع جراحي وقفازات يمكن التخلص منها ومغزير قابل للتخلص منه أو للغسل أن أمكن، فإن الحد من الاتصال باستخدام جميع مبادئ التباعد الاجتماعي والتنظيف المنتظم وغسل اليدين سيقبل بشكل كبير من المخاطر إذا لم تكن الأقنعة والأثواب متوفرة. يتم إجراء نظافة اليدين لمدة ٢٠ ثانية على الأقل بالصابون والماء بانتظام، وبعد أي نوع من الاتصال بالمريض أو بيئته - يجب على المريض استخدام قناع جراحي إذا كان متاحًا، وممارسة نظافة صارمة للسعال (تغطية السعال بكوعك أو منديل، والتخلص الفوري من المناديل في سلة المهملات وغسل يديك لمدة ٢٠ ثانية على الأقل بالماء والصابون) - يجب تجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية، والنظارات أو الأكواب أو الأطباق أو أدوات تناول الطعام أو المناشف أو الفراش مع أشخاص آخرين في منزلك - يتم تنظيف الأسطح العالية يوميًا، حيث تتضمن الأسطح عالية للمس العدادات وأسطح الطاولة ومقابض الأبواب وصنابير دورات المياه والمراحيض والهواتف ولوحات المفاتيح والأجهزة اللوحية وطاولات بجانب السرير. واستخدم مطهر أو منتجات تنظيف عادية واستخدم قفازات يمكن التخلص منها أن وجدت. واغسل يديك لمدة ٢٠ ثانية على الأقل بالماء والصابون بعد التنظيف، حتى إذا استخدمت القفازات.

البروتوكولات الصحية للوقاية من مرض كوفيد-١٩ لزائري المستشفيات: تناولت هيئة الصحة العامة

السعودية وقاية (٢٠٢١) بعض البروتوكولات الصحية للوقاية من مرض كوفيد-١٩ في مقرات العمل والتجمعات المختلفة ومنها المستشفيات ومن هذه البروتوكولات:

- يجب الحد من فترات الزيارة للمستشفى مع الأخذ بالاعتبار الوضع الوبائي في المستشفى ووضع آلية وخطة مناسبة للزيارة، وتسهيل وتشجيع الطرق البديلة للتواصل مثل استخدام تطبيقات التواصل عن بعد مع توفير المساعدة من العاملين للمرضى أن لزم الأمر، وتقييد الزيارة في ساعات محددة لجميع الزوار ويفضل جدولتها بموعد مسبق لتقليل الزحام - يجب أن تشمل الآلية توعية الزوار بالإجراءات الاحترازية وشروط الزيارة وأن تشمل

تعهد بالالتزام بهذه الشروط ويفضل أن يكون ذلك عند حجز موعد الزيارة، وتخصيص مدخل ومخرج خاص للزيارة ما أمكن، منع الزوار الذين لا تربطهم علاقة بالمرضى من دخول المستشفى كالمطوعين وغيرهم.

- يجب منع الزوار من الأطفال وكبار السن بحيث يجب أن يكون عمر الزائر ١٨ عامًا أو أكثر، وألا يزيد عمره عن ٦٥ عامًا - منع الزوار من إحضار وإدخال الأغراض كالهدايا والورود والأطعمة من خارج المستشفى عند الزيارة - إلزام الزائر بارتداء الكمامة الجراحية طوال الوقت، وارتداء معدات الحماية الشخصية الأخرى بشكل صحيح أن لزم الأمر وفقًا لتوجيهات موظفي المستشفى طوال وقت الزيارة ويجب عليه تطهير يديه جيدًا بمطهر كحولي قبل وبعد زيارة المريض وعند لمس أدوات أو ممتلكات المريض - لا يسمح للزائر بزيارة غير المرضى الذي منح له التصريح بزيارتهم، والتشديد على عدم الانتظار قبل وبعد الزيارة وتخصيص مكان منفصل في حال الاحتياج، والتنبيه على الزائر بالتوجه مباشرة لغرفة المريض ثم مغادرة المستشفى فور انتهاء الزيارة - يجب على كل زائر البقاء بجانب السرير طوال فترة الزيارة ما لم يوجهه فريق الرعاية إلى مكان آخر - منع التجمعات في أماكن الانتظار أو المناطق المشتركة داخل المستشفى، ومنع المصافحة والعناق بين المرضى والزوار - تقليل التزاحم في الغرف والتشديد على تطبيق مبدأ التباعد الاجتماعي (متر ونصف) بين المرضى والزائرين ووضع علامات توضيحية لذلك - خلال فترة الزيارة، يكون عدد الزوار طبقاً لسياسة المستشفى المتبعة مع التشديد على تقليل عدد الزوار إلى الحد الأدنى مع تقليل مدة الزيارة إلى أقل مدة ممكنة حسب مكان المريض ووضع الصحي - لا يتواجد أكثر من زائر للمريض داخل الغرفة بالمرّة الواحدة - تقنين الزيارة لمرضى العناية الحرجة (ICU) بحيث لا يتجاوز عدد الزوار عن اثنين يومياً - يُسمح بمقدم رعاية أو شخص واحد لكل مريض في قسم الأطفال ووحدة العناية المركزة لحديثي الولادة (NICU)، ويجب أن يكون هؤلاء الزوار فقط من الوالدين أو من ينوب عنهما - يفضل أن تكون الزيارة في أقسام العناية الحرجة (ICU) والعناية المتوسطة للبالغين ولحديثي الولادة من خلف حاجز زجاجي مع تقنين الزيارة لمرضى العناية الحرجة بحيث لا يتجاوز عدد الزوار عن اثنين يومياً.

- منع الزيارات للحالات المصابة ب COVID-19 أو المشتبه بإصابتها - منع الزيارات لمرضى نقص المناعة والمرضى الذين يخضعون لإجراءات توليد الرذاذ - كما يجب عمل نقطة فحص عند مدخل المستشفى تتضمن قياس درجة الحرارة بجهاز معتمد من الهيئة العامة للغذاء والدواء والسؤال عن الأعراض التنفسية (سعال أو ضيق في التنفس) كما يتم التحقق من إثبات خلو الزائر من كوفيد-١٩ على سبيل المثال الحالة في تطبيق توكلنا - منع دخول من لديه ارتفاع في درجة الحرارة (٣٨ درجة مئوية أو أكثر) أو من لديه أعراض عدوى تنفسية أو من لديه مخالطة لحالة مؤكدة - عمل سجل للزوار للمستشفى من الخارج - الطلب من الزوار إبلاغ المسؤولين في المستشفيات إذا ظهرت لديهم أعراض عدوى تنفسية وعند تأكيد تشخيصهم بمرض كوفيد-١٩ في غضون ١٤ يوماً من زيارة المستشفى - وتثقيف الزوار حول مرض كوفيد-١٩ والإجراءات الاحترازية التي يجب اتخاذها وذلك عن طريق توعيتهم بالتعريف بالمرض وطرق انتقاله وأعراض المرض وضرورة الإفصاح عنها، وكيفية الوقاية من مرض كوفيد-١٩ ومنها التوعية بأهمية غسل اليدين وتطهيرها وطريقة استخدام الكمامة وغيرها من وسائل

الحماية، واستخدام آداب السعال أو العطس وذلك باستخدام المحارم الورقية أو باستخدام مرفق الذراع - إجراء تدريبات إلزامية عن الصحة والسلامة بشأن فيروس كوفيد-١٩ لجميع الموظفين المسؤولين عن زيارة المرضى.

السُّلُوكُ الاستهلاكي لدى الأُسرة السعودية

عرف (Schiffman & Kanuk, 1994) تعبير سلوك المستهلك "ذلك التصرف الذي يبرزه المستهلك في البحث عن شراء أو استخدام السلع أو الخدمات أو الأفكار أو الخبرات التي يتوقع أنها ستشبع رغباته أو رغباتها أو حاجاته أو حاجاتها وحسب الإمكانيات الشرائية المتاحة"، لذا فإن دراسة سلوك المستهلك ترتبط بالكيفية التي يقوم بها فرد ما باتخاذ قراراته المتعلقة بتوزيع وإنفاق الموارد المتاحة لديه المال، الوقت، الجهد على سلع أو خدمات مرغوبة ومقبولة لديه، والتي تبدأ في شراء طفل عمره سنوات معدودة لقطعة من الشوكولاتة أو الكاندي والتي قد تمتد إلى رجل أعمال يشتري ويستخدم نظام كمبيوتر حديث، كما تشمل دراسة السُّلُوكِ الاستهلاكي السلع والخدمات التي يتم شراؤها.

كما فسره الرباعي (٢٠٠٨م، ص ١١) بأنه "العمليات والمعالجات التي يقوم بها الشخص عند كما يكون في حالة بحث أو شراء أو استعمال أو تقييم أو خدمات بهدف إرضاء حاجة أو رغبة أحد، ويفسره الرماني (٢٠٠٨م، ص ٢٣) بأنها التصرف الذي يُلخص عملية شراء السلع والخدمات المختلفة التي يرى الأفراد أنها تُشبع حاجاتهم ورغباتهم فيقررون شراء كميات معينة منها في أوقات بذاتها.

أنماط السُّلُوكِ الاستهلاكي

(عقلاني - اندفاعي - متردد)

الأُسرة وسلوك المستهلك

دمن المعروف للأسرة تأثير كبير على سلوك أفرادها من الناحيتين الشرائية والاستهلاكية. ذلك أن الأُسرة تعلم أفرادها استهلاك أو استخدام ما يجب استهلاكه أو استخدامه من سلع أو خدمات. على سبيل المثال، يتعلم الطفل الأصغر في أسرة ما كيف يأكل رقائق الشيبس عن طريق ملاحظة أخيه أو أخته الصغرى؟ كما قد يتعلم أو يتعرف هذا الطفل الأصغر على النقود وقيمتها ووظائفها بالاستماع والمراقبة للنقاش الذي يدور بين والديه حولها. كما تقدم الأُسرة لأفرادها وخاصة في المراحل الأولى، العديد من القيم ذات الطابع الاجتماعي والاقتصادي وغيرها، مما يشكل بالنتيجة بناءهم القيمية وذلك من خلال منظورات نفسية - وبأبعاد قيمية اجتماعية واقتصادية وسياسية... الخ - تحدد فيما بعد مواقفهم نحو كل ما يهمهم من أمور، سلع، خدمات وقضايا في المحيط الذي يعيشون به. يضاف إلى ذلك، أن الأُسرة تقدم لأفرادها أيضا العديد من الإرشادات أو النصائح بالنسبة للقرارات المرتبطة بالمفاهيم، السلع والخدمات المطروحة للتداول. وبناء عليه، تعتبر الأُسرة - كوحدة اجتماعية واقتصادية - هدفا كبيرا

يحاول التسويق الوصول إليها والتأثير على قراراتها من خلال الاستخدام الفعال والكفء لمختلف الأساليب التسويقية والترويجية المتاحة (عبيدات، ٢٠٠٤، ص ٢٩٦).

وقد عرف غيث (١٩٧٩، ص ١٧٦) لمفهوم الأُسرة بأنها عبارة عن وحدة اجتماعية تتكون من شخصين أو أكثر يكون بين أفرادها علاقة شرعية كالزواج مع إمكانية تبني هذه الأُسرة لأفراد آخرين كأبناء أو بنات يسكنون في بيت واحد، حيث يتشارك أفراد الأُسرة في الكثير من الروابط القيمة والسلوكية التي تحدد أنماطهم الإستهلاكية نحو ما يحتاجونه من سلع أو خدمات. يضاف إلى ذلك، أن الأُسرة أحياناً يشار إليها على أنها كل الأفراد الذين يسكنون في بيت معروف ومحدد ويتفاعلون مع بعضهم لإشباع حاجاتهم المشتركة والشخصية.

وقد ذكر عبيدات (٢٠٠٤، ص ٢٩٧) أنواع الأُسرة كما يلي:

الأُسرة الممتدة: وتتكون من الزوجة والزوج والأبناء مع أحد الأجداد. وما يجدر ذكره هنا هو أن هذا النوع من الأُسرة بدأ يتلاشى من ناحية العدد والأهمية في الدول النامية وذلك بفضل التطور المتسارع في الحياة المادية للأسر بشكل عام. لكن الأمل أن يعود هذا النمط من الأُسرة للظهور مرة أخرى لما يقدمه من فوائد اجتماعية وتربوية واقتصادية وخاصة في هذا الوقت الذي تعاني الأغلبية الساحقة من الأُسرة من تدني ملحوظ في قدراتها الشرائية.

الأُسرة النووية: وتتكون من زوج وزوجة مع إمكانية وجود أكثر من طفل. وهذا النوع من الأُسرة هو الشكل الشائع الآن في مختلف المجتمعات ومنها في طبيعة الحال المملكة العربية السعودية.

الأُسرة السائبة: وتتكون من زوج وزوجة فقط لعدم إنجاب أي الأطفال لهذا النوع من الأُسرة لأسباب اختيارية أو إجبارية.

وقد ذكرت العناني (٢٠٠٠، ص ٥٥-٥٦) مجموعة وظائف للأسرة وهي أربع وظائف أساسية تقوم بها الأُسرة كما يلي:

الوظيفية النفسية: كما يحتاج الإنسان للغذاء لينمو ويكبر فهو يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية، كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير، وهذا لا يمكن أن يوفره إلا الأُسرة، حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي.

الوظيفة الاقتصادية: تؤدي الأُسرة -الدعم الاقتصادي لأفرادها والذي يبدأ بتوفير رب الأُسرة لأسرته الطعام والشراب والملبس والرعاية الصحية والتعليمية بالإضافة إلى المسكن. عملياً، يعتبر الزوج في الأُسرة السعودية المسؤول الأول عن إدارة الشؤون الاقتصادية لأسرته. حيث يقوم بتوفير احتياجات أسرته المادية على شكل مخصصات مالية شهرية تقوم ربة البيت -الزوجة- بالاشتراك مع زوجها والأبناء الكبار بتوزيع تلك المخصصات المالية على أوجه الإنفاق الضرورية وحسب الأولويات المقررة. وما تجدر الإشارة إليه هنا، هو أن دخول المرأة السعودية لسوق العمل أدى لمشاركة المرأة السعودية الجزئي في تمويل بعض أوجه الإنفاق الأسري وخاصة في الطبقات الوسطى والدنيا على خلفية تزايد أعداد أفراد هذه الطبقات والصعوبات الاقتصادية وتزايد الالتزامات الاجتماعية -المبررة وغير المبررة- في هذه الأُسرة.

وظيفة الدعم العاطفي: وهي تقديم الدعم العاطفي من قبل أفراد الأسرة بعضهم لبعض يعتبر من الأعمال الأساسية المطلوبة لاستقرار الأسرة - كوحدة اجتماعية - في المجتمع. ولإنجاز هذا الدور تحاول الأسرة مساعدة أفرادها في التعامل ودون أية ارتباكات اجتماعية ونفسية من خلال المشاركة والحوار لتخفيف أو إزالة آثار أية مشكلة تواجه أحد أعضائها. وإذا لم تستطع الأسرة أن تقدم المساعدة المناسبة لأفرادها فإنها قد تفشل في إنجاز الاستقرار النفسي لأفرادها - مما لم تلجأ إلى طلب العون الإرشادي والنفسي من وجهات متخصصة في الإرشاد النفسي والاجتماعي - الأمر الذي قد يقوض لا سمح الله أركانها الأساسية.

وظيفة توفير النهج الحياتي للأسرة: من الوظائف الأخرى للأسرة توفير نهج حياتي مناسب لأفرادها يتضمن مجموعة من الأنشطة، الاهتمامات والهوايات والتي تتفق مع قدراتها المالية وأهدافها. ذلك أن الزوجين يقومان غالباً بتحديد أولويات الإنفاق على مختلف الأنشطة الأسرية وبما يتفق مع المنظومة الغذائية والخدمية التي تحتاجها والتي تمكنها من توفير نهج حياتي يتفق مع أهدافها وطموحاتها الطبقية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن مشاركة الزوجة في العمل جنباً إلى جنب زوجها يؤثر كثيراً على نوعية الأنشطة والهوايات التي يمارسها أفراد الأسرة السعودية.

وظيفة التطبيع الاجتماعي لأفراد الأسرة: تعتبر وظيفة التطبيع الاجتماعي لأفراد الأسرة من الوظائف الأساسية لكل من رب وربة الأسرة. وتتضمن عملية التطبيع الاجتماعي كل العمليات الهادفة لإكساب الأطفال القيم والأعراف والعادات الاجتماعية المرتبطة بمعتقدات المجتمع الدينية والحضارية بما فيها الأنماط السلوكية الشرائية والإستهلاكية، كما تتضمن عملية التطبيع لأفراد الأسرة أن يكون رب وربة الأسرة قدوة في كل أنماط السلوك المرتبطة بالثقافة الحضارية التي تنتمي إليها الأسرة. ذلك أن الأطفال في أسرة ما يتعلمون غالباً من خلال ملاحظة وتقليد الأنماط السلوكية التي تجري أمام أعينهم من قبل والديهم وفي كافة المجالات السلوكية والشرائية والإستهلاكية. وعموماً، يقوم رجال التسويق بتصميم كل المنبهات التسويقية والترويجية المرتبطة بالماركات السلعية أو الخدمية موضوع اهتمامهم من أجل التأثير على مواقف أفراد الأسرة الأكثر تأثيراً في عملية اتخاذ القرار الشرائي - بمراحله المختلفة - لمعظم السلع أو الخدمات التي تحتاجها الأسرة وحسب إمكاناتها وظروفها الطبقية.

وظيفة الحماية: تكفل الأسرة لأفرادها الحماية الجسمية والنفسية والاقتصادية بمختلف أعمارهم سواء كانوا أطفالاً أو شيوخاً أو أبناء أو أمهات، إخوان أو أخوات، من الأخطار المختلفة وخصوصاً أوقات الأزمات والكوارث والاضطرابات التي تؤثر على أفراد الأسرة سواء داخلية أو خارجية.

اتخاذ القرار الشرائي في الأسرة:

تناولت عبيدات (٢٠٠٤، ص ٣٠٠) موضوع اتخاذ قرار شراء داخل الأسرة حيث كان هناك اهتماماً كبيراً من قبل رجال التسويق، ذلك أن فهم ميكانيكية اتخاذ القرار الشرائي في الأسرة يساعد رجال التسويق من فهم المؤثرين الرئيسيين في قرارات شراء السلع والخدمات فيها بالإضافة إلى تأثير كل من الزوج أو الزوجة والأطفال عبر مختلف مراحل القرار الشرائي، وعموماً، يمكن إيراد أدوار الأسرة على الشكل التالي:

المؤثرون (Influencers): وهم الذين يكون لديهم معلومات وخبرات أكثر من غيرهم من أفراد الأسرة الآخرين وحول السلع أو الخدمات التي تحتاجها أسرهم. وبالتالي فإنهم قد يكونون أكثر تأثيراً عند تقرير حجم ونوعية الكميات المشتراه من كل ماركة سلعية.

حافظي المعلومات (Gate Keepers): وهم بعض أعضاء الأسرة الذين يسيطرون على تدفق المعلومات عن الماركة من السلعة أو الخدمة إلى الأسرة بكامل أعضائها.

المقررون (Deciders): وهم أفراد الأسرة الذين لديهم القوة والسيطرة عند اتخاذ القرار الشرائي للماركة من السلعة أو الخدمة والتي تلي حاجات أو رغبات معظم أفرادها.

المشترون (Buyers): وهم بعض أفراد الأسرة الذين يقومون بعملية الشراء الفعلية للماركات السلعية أو الخدمية وقد يكون المشتري الخادمة الأجنبية في بعض الحالات.

المستخدمون (Users): وهم أعضاء الأسرة الذين يستخدمون أو يستهلكون ما تم شراؤه من ماركات سلعية أو خدمية.

كما يمكن توضيح التأثير المتبادل للتأثير داخل الأسرة بين الزوجين كما يلي: (أحمد، ٢٠٠٩، ص١٧) الخبير (Expert): يقوم الخبير والذي قد يكون الزوج أو الزوجة باستخدام كافة المعلومات المتوفرة عن البدائل المتاحة من السلعة أو الخدمة بهدف التأثير على عملية الشراء وفي مختلف المراحل الأولى منها والمتوسطة أو الأخيرة.

الشرعية (Legitimacy): حيث يقوم الزوج أو الزوجة بممارسة نوع من التأثير المستمد من مكانة الطرف الذي يشعر أنه أو أنها صاحب أو صاحبة القرار النهائي في تقرير ما يجب شراؤه أو استخدامه من ماركات سلعية أو خدمة. وقد تتحدد الشرعية بواسطة الدخل المتاح لأحد أفراد الأسرة الأساسيين كالزوج أو الزوجة أو كلاهما.

المساومة (Bargaining): وقد تصدر المساومة إما من الزوج أو من الزوجة بهدف التأثير بينهما حول السلع والخدمات التي تهم الأسرة وهو ما يعكس في النهاية توزيع القوة التفاوضية داخل الأسرة في كل حالة أو موقف يستدعي سلوكاً شرائياً أو استهلاكياً يؤثر أو يفيد كافة أطرافها أو أعضائها.

المكافأة (Reward): وتستخدم المكافأة من أي طرف داخل الأسرة وخاصة الزوج للتأثير وإقناع الأطراف الأخرى في الأسرة وخصوصاً الزوجة بصحة القرار الذي سيتم اتخاذه. أحد الزوجين الطابع العاطفي في عملية التأثير من كل طرف نحو الآخر أو على العكس أحياناً!! بشكل عام، يحاول كل من الزوج أو الزوجة بعض أو كل هذه الأساليب للتأثير المتبادل بينهما قبل وأثناء وبعد اتخاذ القرار الشرائي والخدمات التي تحتاجها الأسرة .

جودة الحياة لدى الأسرة

ويشمل مفهوم مصطلح جودة الحياة الجوانب الإيجابية في حياة الأفراد، وقد عرفت أبو حلاوة (٢٠١٠: ٥) مفهوم جودة الحياة بمفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد، وحالته النفسية، وعلاقته الاجتماعية، ومستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته، وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة (Quality Of Life) بأنها "إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية".

كما تعددت وجهات النظر حول أبعاد جودة الحياة وكيفية قياسها، فارتكز البعض في تحديدهم لطبيعة هذا المفهوم على الجوانب الذاتية والبعض اهتم بالجوانب الموضوعية، والبعض الآخر اهتم بالجانبين معاً، وبالنسبة لإمكانية قياس جودة الحياة فقد اختلف الباحثون، فمنهم من يرى بعدم إمكانية هذا القياس مستنداً إلى أن القياس الموضوعي يكون للأشياء الكمية فتكون النتائج دقيقة، وفي المقابل قد ذهب البعض إلى إمكانية قياس جودة الحياة من خلال المظاهر أو المؤشرات الموضوعية مثل: مستوى الدخل والمستوى التعليمي وحجم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها المجتمع للفرد، وما لبث أن أدرك العلماء المهتمون بمثل هذه القياسات أن البيانات التي تخرج بها لا تعبر عن جودة الحياة بقدر ما تعبر عن الجانب الاقتصادي الكمي لحياة الأفراد، أما جودة الحياة فهي شيء آخر يعبر في الغالب عن إدراك الفرد لهذا الكم واتجاهاته نحوه واستجابته له بشكل قد يحقق أو لا يحقق له الرضا العام عن حياته أو عن مجال معين أو أكثر من مجالات الحياة. (الغندور، ١٩٩٩: ١١٩).

وقد تناول أبو حلاوة (٢٠١٠) أربعة اتجاهات رئيسة لتعريف جودة الحياة وهي:

الاتجاه الفلسفي: إذ يؤكد في الاتجاه على أن جودة الحياة "حق متكافئ في الحياة والازدهار"، وهناك كثير من المواطنين التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على "جودة حياة". فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراجماتية المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية، فالمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر. وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذ حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي ثري، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور "مفارقة للواقع تلمساً لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والدوبان في فضاء روحي مفارق لكل قيمة مادية"، وعلى الرغم من وجهة مضامين الاتجاه الفلسفي في توصيفه لمفهوم جودة الحياة، إلا أن أي قراءة منصفة لواقع الإنسان في علمنا المعاصر يبنى بأن الاندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقاً لهذا المنظور ببعديه المشار إليهما لم يستطع أن يحقق للإنسان.

الاتجاه الاجتماعي: وهو من خلال هذا الاتجاه يتم التركيز على أن جودة الحياة على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى. الاتجاه الطبي: فقد اعتمد على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم.

الاتجاه النفسي: يركز على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد، وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد، كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقاً للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية"، وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أو عدم الرضا " في حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.

وتعدد تعريفات وتوجهات جودة الحياة كان له كثير من الاعتبارات، وهي تظهر وبشكل مباشر الأسباب الحقيقية الكامنة وراء عدم اتفاق على تحديد تعريف واضح لهذا المصطلح حيث تشمل: (هاشم، ٢٠٠١: ١٢٦-١٢٧)

○ أن هذا المفهوم لا يقتصر على الجانب الصحي فقط، ولكنه يمتد إلى الجوانب الإيجابية فقد اعتبرت بعض الدراسات "جودة الحياة" نتاجا للصحة النفسية الجيدة، وأن جودة الحياة تعتبر أحد المحكات الهامة لنجاح أي برنامج علاجي نفسي - كما أن المتخصصين في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة يعتبروا أن هذا المفهوم حكرا عليهم، وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة، ولذا ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد لهذا المفهوم - كما أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمن ويتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها، فالسعادة مثلا تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة، والمريض يرى السعادة في الصحة، والفقير يراها في المال وهكذا تتغير المفاهيم حسب الظروف المحيطة بالفرد - ويتأثر مفهوم جودة الحياة بتأثر المتغيرات الثقافية لكل مجتمع مما يجعل هناك فروقا في التعريف بين الثقافات المختلفة.

جودة الحياة الأسرية

جودة الحياة الأسرية لا تختلف في مكوناتها وأبعادها كثيراً عن جودة حياة الفرد ولكنها تختلف في مقادير التركيز، فجودة الحياة الأسرية تتعلق بالأسرة بشكل كلي وليس لكل فرد على حده، ومن ثم فهو من المفاهيم ذات

الطابع الجدلي؛ حيث تختلف مضامينه ودلالته من فرد لآخر ومن ثقافة إلى أخرى، ورغم ذلك يندرج خلفه الكثير من المضامين والدلالات: كالقناعة والرضا والسعادة والتسامي بالغرائر والأمن النفسي وتقدير الذات وتحقيق الذات. (جندي، ٢٠٠٩: ٨٥)

وهي الإحساس الإيجابي بحسن الحال والتي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستغلالها في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما ترتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية. (Gullberge, et al , 2010:251).

ويمكن أن تتضمن الأبعاد مستوى الرضا؛ والعمل، والصحة الجسمية؛ و الصحة النفسية، والبعد المادي، والعلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية، وأنشطة الحياة اليومية، حيث يمكن التعبير عن جودة الحياة الأسرية هي الأداء اليد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية ويعتبر الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ تعتبر من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة الأسرية تتضمن قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفراد الأسرة لتحقيق توافق الأسرة، والأسرة لديها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة ولكن أحياناً تفرض، الحياة بعض التحديات والصعوبات (المالكي، ٢٠١٨: ٢١٠).

وقد تتعرض رفاهية الأسرة وتكاملها للخطر نتيجة لبعض الأزمات سواء الداخلية، أو الخارجية، وجودة الحياة الأسرية عدة مبادئ تستند عليها منها: اختلافها حسب كل أسرة وخبرة أفرادها، ومدى تأثير أفراد الأسرة على بعضهم البعض، ومدى تأثير المجالات الأسرية على بعضها البعض، وعدم وجود معيار لجودة الحياة الأسرية لأن الأسرة هي التي تقرر الجودة بالنسبة لها. (زيدان، ٢٠١٢: ٣٥)

أبعاد جودة الحياة الأسرية:

لقد تباينت الاجتهادات في صياغة أو اقتراح أبعاد جودة الحياة الأسرية وسوف توضح الباحثة ذلك فيما يلي:

صنف (Park et al., 2002) أبعاد جودة الحياة الأسرية إلى بعدين رئيسيين هما الأول: جوانب أو مجالات فردية، وتمثل في السعادة الانفعالية، والبيئة المادية والسعادة الاجتماعية، والصحة الإنتاجية، والمقاومة أو أساليب المواجهة؛ أما الثاني هو: الجوانب أو المجالات الأسرية وتمثل في: التفاعل الأسري. والحياة اليومية، والوالدية، والحالة المادية المتيسرة، كما أشار أيضاً إلى أن جودة الحياة الأسرية تنقسم إلى أربع أبعاد أساسية هي: التفاعل الأسري والوالدية، الحالة المادية المتيسرة للوالدين، السعادة الانفعالية.

ويرى (Daniel et al., 2007) أن جودة الحياة الأسرية تتضمن بعدين أساسيين هما: المناخ العائلي، ودرجة الارتباط بين أفراد العائلة، ويمكن الاهتمام بالعائلة من خلال مظهرين أساسيين هما: جودة الوالدية والتحكم الوالدي في السلوك، أما بالنسبة لجودة الوالدية يمكن التعرف عليها من خلال المسؤولية والقدرة على إشباع الاحتياجات

والمطلوبات بالإضافة إلى غريزة الأبوة، أما التحكم الوالدي في الكسلوك والذي يعنى محاولة الوالد التحكم وإدارة سلوك الطفل.

بينما خلص (Poston et al., 2008) إلى أن جودة الحياة الأسرية تتضمن أربع أبعاد رئيسية هي: الحياة الأسرية اليومية والتفاعل بين أفراد الأسرة والسعادة المادية، والوالدية وأهمية استخدام هذه الأبعاد كأساس لقياس مدى تحققه أثناء أوقات الأزمات، ومنها جائحة كورونا.

كما توصلت عبد السلام (٢٠٠٩، ٢٦١-٢٦٤) إلى تحديد أربعة عشر مكوناً أساسياً لأبعاد نوعية الحياة الأسرية وهي: التفاعلات الأسرية، القيام بالأدوار الأسرية، حل المشاكل والصراعات لأسرية، إشباع الحاجات النفسية الدعم والمساندة الأسرية تحقيق النمو الاجتماعي والشخصي، الرضا عن الحياة الأسرية السعادة الأسرية، الممارسات الوالدية، الجانب المادي وظروف المعيشة، التوافق الأسري نمط الحياة اليومية للأسرة التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة الدعم والمساندة الخارجية، وهو ما يتقارب مع ما حددته فرج (٢٠١٤) حول الأبعاد المكونة للأداء الوظيفي الأسري الجيد وهي القيام بالأدوار الاجتماعية، والعلاقات الأسرية وأسلوب حل المشكلات الأسرية، والحوار الأسري، معايير الضبط والنظام الأسري، وأخيراً تلبية الحاجات النفسية والدعم الأسري.

جودة الحياة الصحية:

لا يوجد تعريف موحد لجودة الحياة الصحية، نظراً لاختلاف التوجهات النظرية في تفسيرها، ويمكن أن نشير إلى أن ارتباط جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالتقدير الفرد الذاتي للصحة والسعادة من أجل تحقيق البقاء، وهي مفهوم متعدد الأبعاد تشمل: الحالة الوظيفية، القيام بنشاطات الوقاية الذاتية، مختلف النشاطات اليومية، النشاطات الرياضية، علاج الأعراض المرضية، النشاط الجنسي، صورة الجسم، السعادة، ومختلف النشاطات الاجتماعية، حيث تعرف جودة الحياة المتعلقة بالصحة على أنها المستوى الأمثل للحالة النفسية والجسدية، والدور، والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الفرد بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة، واللياقة، والارتياح في الحياة والرفاهية. (Ganz et al, 1998:502).

ويذهب دانيال مروى (Marois Danièle) إلى أن أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة ثمانية هي: النشاط البدني، الدور الجسدي، الآلام الجسدية، الصحة العامة، الدور الانفعالي، الحيوية والصحة العقلية. (بهلول، ٢٠٠٩: ٤٩)

وترى بحرة (٢٠١٤: ٥٠) جودة الصحة والمحيط الصحي بأنها مدى توافر واحترام الشروط البيئية للتمتع بلياقة صحية، وتعتبر مؤشرات التغذية السليمة والعناية الطبية وممارسة الرياضة مثال والعيش في بيئة نظيفة من أهم مؤسراتها.

وتتضمن جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥) أربعة أبعاد هي:

أولاً: البعد الجسمي والذي يتضمن كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة، والنوم والتخلص من التعب.

ثانياً: البعد النفسي والذي يتكون من المشاعر والسلوكيات الإيجابية، تركيز الانتباه والرغبة في التعلّم والتفكير والذكر، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بمظهره، وصورة الجسم ومواجهة المشاعر السلبية.

ثالثاً: البعد الاجتماعي: ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح.

رابعاً: البعد البيئي الذي يشمل ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، والابتعاد عن التلوث والضوضاء.

ومما سبق تتضح أهمية إدراك جودة الحياة الأسرية في التأثير على نمو شخصية الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي وقدرته على مواجهة الأزمات، وذلك من خلال طبيعة العلاقات التفاعلية بين أفراد الأسرة؛ فإذا كانت الحياة الأسرية توفر للفرد مشاعر الأمن والطمأنينة والتقبل وتشجيع الحوار والاستقلالية وإتاحة الفرصة لاتخاذ القرار وتحمل المسؤولية وغيرها من الاحتياجات النفسية والمهارات الاجتماعية والتفكيرية، فإن ذلك مؤشر على تمتع الفرد بالأمن الفكري وتعدد الرؤية، وقدرته على مواجهة الأزمات سواء الحالية أو المستقبلية في حياته.

المراجع

- إبراهيم، عبير ياسين أحمد وحبیب، يثرب علي محمد (٢٠٢١م) إدارة ربة الأسرة لأزمة فيروس كورونا وتأثيرها على العلاقات الأسرية في ظل الحجر المنزلي. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، ٧(٣٣)، ص. ٨٦٩-٩٣٧.
- أحمد، طحطاح (٢٠٠٩م) دراسة مدى تأثير العوامل الاجتماعية على قرار شراء سلع التسويق، حالة شراء فستان لدى النساء في منطقة الوسط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر.
- الأسود، سارة علي (٢٠٢١م) المشكلات الأسرية في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالتواصل الأسري كما تدركها ربات الأسر، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، ٣٦(٧)، ص ٩٧-١٦٥.
- آل رشود، سعد بن محمد بن سعد (٢٠١٨م) ثقافة الاستهلاك لدى الأسرة السعودية: دراسة ميدانية، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، جامعة المجمعة - معهد الملك سلمان للدراسات والخدمات الاستشارية، (١٢)، ص ٥٣-١٦٤.
- الأنسي، عفاف محسن (٢٠٢٠م) أثر إيقاف البدلات والعلاوة السنوية في تغيير السلوك الاستهلاكي للأسرة السعودية: دراسة وصفية مطبقة على عينة من أرباب الأسر في المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي، ٤٨(١)، ص ٩٢-١٢٢.

- الأنصاري، أسماء محمد إسماعيل (٢٠١٩م) اتجاهات الزوجة نحو إدارة الأزمات وانعكاسها على النمط الإستهلاكي للأسرة في ظل تداعيات الجائحة الاقتصادية العالمية، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، (٢١٦)، ص ٢١٧-٢٦٥.
- البسام، خالد عبد الرحمن حمد (٢٠٠٩م) سلوك الإستهلاك العائلي في المملكة العربية السعودية: دراسة قياسية للفترة (١٩٧٥ - ٢٠٠٧ م)، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس - كلية التجارة، (٣)، ص ١-٢٢.
- بن سعيد، مسعودة أمال (٢٠١٨م) العوامل المؤثرة على أنماط الإستهلاك خلال شهر رمضان: دراسة ميدانية على عينة من المستهلكين الجزائريين، المجلة العالمية للتسويق الإسلامي، الهيئة العالمية للتسويق الإسلامي، (٣)٧، ص ٥٩-٨٠.
- بهلول، سارة أشراق (٢٠٠٩م) سُلوَكيَّات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة باتنة.
- جنيدي، أحمد (٢٠٠٩م) البنية العالمية لجودة الحياة النفسية لنموذج رايف، المجلة المصرية للدراسات النفسية، (٢٦)٤٦٤.
- الحازمي، خلود حسن هجرس (٢٠١٠م) أنماط السلوك الإستهلاكي لدى المراهقين وعلاقته بمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة السعودية، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة - كلية التربية النوعية، (١٨)، ص ١٥٤-١٧٨.
- الخضري، خلود فهد (٢٠٢١م) واقع دور الأُسرة السعودية في التربية الاقتصادية للأولاد في ضوء تداعيات العولمة، مجلة كلية التربية، (٤)٣٧، ص ٢٣٣-٢٧٢.
- خمشي، سارة صالح، ابن شلهوب، هيفاء عبد الرحمن، شهراني، هند فايع (٢٠١٦م) ممارسة الخِدْمَةُ الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، القاهرة: شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات.
- الزهراني، ناصر عوض (٢٠١٧م) واقع تحقيق الأُسرة السعودية لمفهوم الإستهلاك المستدام دراسة ميدانية مطبقة على عينة من الأسر السعودية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، (١)١٠، ص ١١٧-١٩٩.
- شعبي، إنعام أحمد عابد (٢٠١٨م) إدارة الأزمات ودورها في مواجهة السلوك الإستهلاكي للأسرة، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (٦)١٠، ص ١٢٤-١٥١.
- الصبان، عبير محمد؛ والكشكي، مجده السيد (٢٠٢١م) جودة الحياة الأسرية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأمن الفكري وأحادية الرؤية لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين، المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة أسيوط، (٤)٣٧، ص ٤١١-٤٧٣.

- صقر، هالة نهاد رشيد (٢٠١٩م) العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى فائض الإستهلاك للأسرة السعودية: دراسة ميدانية لمدينة جدة نموذجاً، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ٥(١٥)، ص ١٢٢-١٧٧.
- ظريف، أحمد (٢٠٢٠م) كورونا المستجد، اللجنة الوطنية الصينية للصحة، مكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني، دار تشين غدا للنشر والتوزيع، ط١، مصر.
- الظفري، سعيد بن سليمان (٢٠٢٠م) التحديات الأسرية واستراتيجيات التصدي لها خلال جائحة كورونا ١٩ لدى موظفي وطالبة جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان، مجلة الطفولة العربية، ٢١(٨٤)، ص ص ٨١-١٠٢.
- عامر، غادة محمد؛ النجار، عبد الله عبد العزيز (٢٠٢٠م) تأثيرات أزمة الفيروس والنتائج المتوقعة، المركز العربي للبحوث والدراسات، تم النشر في: ١/٧/٢٠٢٠م.
- عبد الرحيم، أمال (٢٠١٢م) اتجاهات الطالبة الجامعية السعودية نحو ثقافة ترشيد الإستهلاك: دراسة مطبقة في قسم الدراسات الاجتماعية كلية الآداب، جامعة الملك سعود، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية، ٢٨(١)، ص ١٧٥-٢٠١٢.
- عبد السلام، سميرة أبو الحسن (٢٠٠٩م) فاعلية برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة الأسرية في خفض حدة الانفعالات السلبية لدى أخوة المعاقين عقليا المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس بعنوان 'نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية' جامعة القاهرة، ص ٢٥١-٣٤٥.
- عبيدات، محمد إبراهيم (٢٠٠٤م) سلوك المستهلك، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- العزب، سهام أحمد والجوهري، سحر علي. (٢٠٢٠م) أثر بعض المتغيرات الأسرية على أنماط الاتصال الزوجي فترة كوفيد -١٩: دراسة تطبيقية على بعض الأسر السعودية. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ٤(١٤)، ص. ١٠٧-١٤٢.
- عطية، فرح حسام يعقوب (٢٠٢١م) درجة تطبيق الأُسرة الأردنية لاستراتيجيات إدارة الأزمات في ظل جائحة فيروس كورونا، ماجستير. الإدارة التربوية. جامعة آل البيت. كلية العلوم التربوية الأردن.
- العنزري، موزي بنت شليويح (٢٠١٧م) دور شبكات التواصل الاجتماعي في السلوك الإستهلاكي لدى الأُسرة في مدينة الرياض، شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، ٣٤(١٣٦)، ص ١٤٥-١٩٣.
- العيبان، نوال بنت عبد المحسن (٢٠٢٠م) واقع السلوك الإستهلاكي للمرأة السعودية: دراسة ميدانية مطبقة على النساء في السعودية، مجلة الدراسات الاجتماعية السعودية، جامعة الملك سعود - الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية، الرياض، (٦)، ص ٣٣-٥٩.
- الغبيشي، نوره مسفر عطية (٢٠١٧م) تحديث الثقافة الإستهلاكية لربة الأُسرة السعودية في ضوء تكنولوجيا العولمة، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، ١١(٦)، ص ٦٣-١١٥.

- المالكي، مسفر بن محمد (٢٠١٨م) تحديد معايير تحقيق جودة حياة الأسرَّة السعودية دراسة ميدانية مسفر بن محمد بن عبد الله المالكي، مجلة الخِدْمَة الاجتماعية، ٥٨(٧)، ص ٢٠٧-٢٢٦.
- المدخلي، محمد بن عمر أحمد (٢٠١٥م) واقع التربية الاقتصادية في الأسرَّة السعودية: دراسة ميدانية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (٦٧)، ص ٣٠١-٣٢٢.
- منصور، رشا رشاد محمود (٢٠٢١م) أساليب إدارة الزوجة لشؤون الأسرَّة أثناء أزمة جائحة كوفيد-١٩. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، ٧(٣٣)، ص. ١٢١١-١٢٥٤.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠م) مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، تم الاسترجاع في ٢٠٢٠/١٠/٢٠ من رابط <https://www.unicef.org/>
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠م) مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، نشر في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠: <https://www.who.int/ar/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- موقع الأمم المتحدة (٢٠٢٠م) الرعاية المنزلية وعزل الحالات الخفيفة والمتوسطة، <https://www.un.org/ar/coronavirus/home-care-and-isolation>
- موقع وقاية (٢٠٢١م) دليل التعامل مع الحالات المشتبه أو المؤكد إصابتها بمرض كوفيد-١٩ في أماكن العمل، <https://covid19.cdc.gov.sa/ar/professionals-health-workers-ar/guideline-for-handling-suspected-or-confirmed-covid-19-cases-at-workplaces-ar>
- نفوستي (٢٠٢١م) قائمة بأكثر الدول تضرراً في العالم بوباء كورونا، تم النشر في <https://arabic.rt.com> بتاريخ ٢٩/٤/٢٠٢١م.
- النوحى، عبد العزيز فهمي إبراهيم (١٩٩٩م) نظريات خدمة الفرد: (خدمة الفرد السلوكية)، القاهرة.
- هاشم، محمد سامي (٢٠٠١م) جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (١٣).
- وزارة الصحة (٢٠٢٠م) تجربة المملكة العربية السعودية في الاستعداد والاستجابة الصحية للجائحة كوفيد - ١٩، الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة.
- وزارة الصحة (٢٠٢١م)، أخبار وزارة الصحة وإحصائيات المملكة العربية السعودية الخاصة بجائحة كورونا (COVID_19).
- وزارة الصحة السعودية (٢٠٢١م) كورونا الجديد، ترابط النشر: <https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/VariousTopics/Pages/COIVD-19.aspx>
- يوسف، عبد العزيز حسين محمد (٢٠١٥م) التدخل المهني لأخصائي تنظيم المجتمع وتنمية وعي أرباب الأسر برشيد الإستهلاك وعائده على تحسين نوعية الحياة الأسرية، مجلة الخِدْمَة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ١٢(٥٤)، ص ٣٣٩-٤٠٦.

- هواري، معراج؛ ومجدل، أحمد؛ وريان، أمينة (٢٠١٣م) سياسات وبرامج ولاء الزبون وأثرها على سلوك المستهلك، كنوز المعرفة للنشر.
- علي، لونيس (٢٠٠٧م) العوامل الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بتغير سلوك المستهلك الجزائري، دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة منتوري.