أثر جائحة COVID-19 على نوعية الحياة في المنطقة العربية حسب النموذج الشامل لنوعية الحياة لـ Lindstrom

The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life in the Arab region according to Lindstrom's general quality of life model

ط.د. جباري علي[1]* ،د. قند عبد الهاني [2]

1-مخبر الدراسات السكانية، الصحة والتنمية المستدامة في الجزائر-جامعة البليدة 02(الجزائر)، ea.djabari@univ-blida2.dz

2-مخبر الدراسات السكانية، الصحة والتنمية المستدامة في الجزائر-جامعة البليدة 02- (الجزائر)، Hani.guend@gmail.com

تاريخ الاستلام:2020/11/09 تاريخ القبول:2020/12/07

الملخص:

باستمرار انتشار جائحة COVID-19 في المنطقة العربية، وتواصل الإجراءات المتخذة للحد منها، تتضاعف آثار الجائحة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية للأفراد ما يؤثر على نوعية حياتهم. تهدف هذه الورقة البحثية إلى دراسة آثار جائحة COVID-19 على نوعية الحياة في المنطقة العربية بالاعتماد على إطار علمي ممثلا في النموذج الشامل لنوعية الحياة لـ ليندستروم (Lindstrom). ويضم هذا النموذج أربعة مجالات، هي: المجال الكلي؛ المجال الخارجي؛ مجال العلاقات الشخصية؛ المجال الشخصي، وبدوره يضم كل مجال مجموعة فرعية من الأبعاد الموضوعية والذاتية. وقد تم التوصل إلى وجود آثار معتبرة للجائحة على نوعية الحياة في المنطقة العربية حسب المجالات الواردة في هذا النموذج، كما تم إدراج أهم التوصيات المساعدة على الحد أو القضاء على هذه الآثار.

الكلمات المفتاحية: جائحة COVID-19؛ نوعية الحياة؛ نموذج Lindstrom؛ المجالات؛ المنطقة العربية.

Abstract:

As the COVID-19 pandemic continues to spread in the Arab region and actions and measures to reduce it continue, the effects of the pandemic on the health, social, economic and

*ط.د. جباري علي، المؤلف المرسل

psychological aspects of individuals are compounded, affecting their quality of life. This paper aims to study the effects of the COVID-19 pandemic on the quality of life in the Arab region based on a scientific framework represented in Lindstrom's general quality of life model. This model included four spheres : the global sphere ; the external sphere ; the interpersonal sphere ; the personal sphere, and in turn each sphere comprises a subset of objective and subjective dimensions. Significant pandemic impacts on the quality of life in the Arab region have been identified, according to the spheres, and the most important recommendations to help reduce or eliminate these effects.

Keywords: COVID-19 pandemic; quality of life; Lindstrom's model; spheres; Arab region.

مقدمة:

على مر الأشهر القليلة الماضية ولغاية يومنا هذا، تواجه الإنسانية إحدى أكبر أزماتها منذ الحرب العالمية الثانية، ممثلة في جائحة COVID-19 . ففي شهر يناير من سنة 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مرض فيروس كورونا COVID-19 طارئة صحية عامة، وفي شهر مارس من نفس السنة أجرت المنظمة تقييما للمرض، وخلصت إلى أنه يمكن وصفه بالجائحة (منظمة الصحة العالمية، 2020ب). وبالنظر إلى طبيعة هذا المرض وسرعة انتقاله إضافة إلى عدم تكلل جهود الباحثين رفقة حكوماتهم بالنجاح في الحصول على لقاح لهذا المرض، أوصت منظمة الصحة العالمية بالوقاية منه عبر الالتزام بإجراءات التباعد الاجتماعي، وذلك للحد من انتشار الجائحة والحد من استنزاف الإمكانات المادية والبشرية الخاصة بقطاع الرعاية الصحية.

تعاني المنطقة العربية من انخفاض الإنفاق على الصحة ونقص الموارد البشرية في قطاع الرعاية الصحية ونقص المعدات الطبية. إجمالي الإنفاق الصحي للفرد في معظم البلدان العربية أقل بكثير من متوسطات البلدان ذوات الدخل المماثلة. علاوة على ذلك، فإن عدد الأطباء لكل ألف نسمة في المنطقة أقل بكثير من الحد الأدنى الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية (OECD, 2020a). ما يجعل من إجراءات التباعد الاجتماعي أكثر

من حتمية في مواجهة الجائحة. وقد بادرت مختلف الحكومات العربية إلى فرض جملة من التدابير، والتي تم التقيد بها في الأسابيع الأولى من اكتشاف أولى الحالات المصابة في المنطقة. غير أن أثر هذه التدابير بدأ في الظهور على النواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، ما شكل تهديدا مباشرا على نوعية الحياة .

ولغرض دراسة مختلف التغيرات الطارئة على نوعية الحياة، تم تصميم مجموعة من النماذج (Schalock et al., 2002 ; Pukeliene & Starkauskiene, 2011) وقد قدم Lindstrom نموذجه الشامل لنوعية الحياة، مضمنا فيه أربعة مجالات، هي: المجال الكلي؛ المجال الخارجي؛ مجال العلاقات الشخصية؛ المجال الشخصي. وبدوره يحوي كل مجال مجموعة فرعية من الأبعاد. على سبيل المثال، يشمل المجال الشخصي الأبعاد الجسدية والنفسية والروحية للأفراد (Lindstrom, 1992) وعموما، تساعد هذه النماذج على الإحاطة بمختلف الأبعاد المكونة لنوعية الحياة.

بناء على ما سبق، يمكن طرح التساؤل التالي:

ما مدى أثر جائحة COVID-19 على نوعية الحياة في المنطقة العربية وذلك حسب المجالات الأربعة الواردة في النموذج الشامل لنوعية الحياة لـLindstrom ؟

ومن أجل الإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تقسيم هذه الورقة البحثية إلى محورين، يتناول المحور الأول تعريفات مختلف المفاهيم المدرجة في البحث، ويتناول المحور الثاني أثر جائحة COVID-19 على المجالات الأربعة التي تضمنها النموذج الشامل لنوعية الحياة لـ Lindstrom وذلك بالاعتماد على المعطيات الموثوقة والواردة من تقارير هيئات ومنظمات دولية، أو من دراسات وأبحاث علمية.

1 - التعريف بالمفاهيم:

1-1 - نوعية الحياة:

يعود أول ظهور لمصطلح نوعية الحياة حديثا إلى منتصف القرن العشرين، وذلك من قبل منظمة الصحة العالمية، حين عرفت الصحة على أنها حالة جسدية وعقلية ورفاهية إجتماعية وليست مجرد غياب للمرض، وهذا التعريف في الأساس هو تعريف نوعية الحياة للصحة(Land, Michalos, & Sirgy, 2012) . ويرجع الإستخدام الأول لمصطلح "نوعية الحياة" في شكله الحالي إلى سنة 1964، وذلك من قبل London B. Johnson الرئيس السابق للولايات المتحدة الأمريكية (Mercier & Filion, 1987) حين صرح أن النمو والأهداف الإجتماعية لا تقاس بميزان بنوكنا، وأن المجتمع العظيم لا يهتم بكمية السلع بل بنوعية حياة أفراده (بوعمامة، 2019).

ففي فترة الخمسينات والستينات، طرح مصطلح نوعية الحياة على الساحة ليعني رفضا لما هو سائد، إلا أن نوعية الحياة المبتغاة ظلت أبعادها غير محددة، ومعالمها غير واضحة، بل أحيانا متعارضة ومتصارعة، ومن ثم ظل مفهوم نوعية الحياة مفهوما فضفاضا وغامضا، ويعني رفض ما هو قائم ولا يطرح بشكل محدد ما هو منشود، وأصبح بالتالي يمثل بإشكالياته تحديا كان عليهم مواجهته (صلاح، 1990، ص.58).

1-1-1 تعريف نوعية الحياة:

تعددت وتباينت تعاريف الباحثين لمفهوم نوعية الحياة، وهذا راجع لأسباب عديدة، فهو حديث الاستعمال من الجانب العلمي، كما أنه موزع ومنتشر على مختلف العلوم ومجالات الحياة، فكل له تعريف خاص به، وهذا راجع لاختلاف المعايير والمحددات التي استعملها هؤلاء الباحثون في تفسيرهم وتعريفهم لهذا المفهوم (بوعمامة، 2019). غير أنه يمكن ذكر أهم التعريفات لهذا المفهوم فيما يلي:

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) نوعية الحياة بأنها: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه، توقعاته، معاييره ومخاوفه" (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004, p.

.(299 كما أن نوعية الحياة تشمل الظروف الأساسية للحياة مثل الغذاء الكافي، المسكن، الأمن، بالإضافة إلى الأنشطة الإجتماعية والترفيهية، ويستند كل هذا إلى قيم الفرد، معتقداته، إحتياجاته واهتماماته (Schalock et al., 2002) . وتظهر نوعية الحياة على أنها إدراك فردي في اتصال وثيق مع الصحة، البيئة الإجتماعية، والعلاقة مع الآخرين في المجالات الإجتماعية المختلفة، إضافة إلى الإحتياجات، الرغبات والمعتقدات، وأن تحقيق التوازن بين مختلف هذه المجالات من شأنه أن يساعد على ضمان نوعية حياة جيدة (Mabire & Gay, 2013) .

وفي الكتابات العربية تعرف نوعية الحياة بأنها: "ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة، وهذا الإشباع للحاجات يمكن قياسه بمؤشرات موضوعية تقيس حجم ونوعية القيم المتدفقة، ومؤشرات تقيس قدر الإشباع الذي تحقق من وجهة نظر الأفراد" (حسام الدين، 2004، ص. 581) . وتعرف أيضا بأنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية، الإجتماعية، التعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه" (منسي وكاظم، 2006، ص. 65).

1-1-2 -أبعاد نوعية الحياة:

يظهر بوضوح من خلال التعريفات السابقة عدم وجود تعريف متفق عليه بين جميع الباحثين لنوعية الحياة، غير أنه يظهر وجود بعدين أساسيين تشملهما جميع التعريفات السابقة، وهما البعد الموضوعي والبعد الذاتي.

ويقصد بالبعد الموضوعي لنوعية الحياة البيئة التي يعيش فيها الأفراد ومدى تأثرهم بها، ويتميز هذا البعد بإمكانية تقييمه من قبل العديد من المراقبين بشكل متماثل (Ventegodt, Merrick, & Andersen, 2003) فالبعد الموضوعي يشمل أساسا شروط

الحياة المتمثلة في: الحياة الأسرية، الزواجية، الحي السكني، العمل، السكن، الدخل، التعليم، مقدار الإدخار والإنتماء إلى مختلف المنظمات (Shalock, 1993) .

في حين يقصد بالبعد الذاتي لنوعية الحياة إدراك وتقييم الأفراد لحياتهم، سواء في ذلك تقييم الشخص لحياته ككل أو لمجالات معينة منها كالمسكن، الدخل، العمل أو المساواة في المعاملة، وبذلك يكون هذا التقييم بمثابة انعكاس مباشر على الأقل في مجال ما لإدراك ذلك الشخص لنوعية الحياة، كما تعتبر بمثابة تقارير عن مستوى السعادة أو قدر الشقاء الذي يشعر به الشخص (جمال الدين، 1991).

كما أن هناك العديد من الأبعاد التي ترتبط بنوعية حياة الفرد، تتمثل فيما يلي:

- البعد البيولوجي (البدني): ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته.

- البعد المعرفي (القدرات العقلية): ويتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وتجعلها في تطور وتجدد مستمرين.

- البعد السيكولوجي (النفسي): ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات.

- البعد السوسيولوجي (الاجتماعي): ويتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع، والذات الاجتماعية الفردية والإجتماعية، وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين. (بوعمامة، 2019، ص. 352).

2-1 - النموذج الشامل لنوعية الحياة لـ Lindstrom :

لمحاولة الجمع بين جميع هذه التعريفات، وتبسيط العلاقات الموجودة بين مختلف الأبعاد الواردة سابقا تم الإستعانة بمجموعة من النماذج، وذلك لتسهيل تصميم المشكلات وحلها، وقد تم إقتراح عدد من نماذج الحياة الجيدة للمساعدة في وضع تصور وقياس لنوعية حياة الفرد، وعلى الرغم من إختلاف النماذج إختلافًا كبيرًا، فإن كلا منها

يقترح عوامل حاسمة يمكن أن تؤثر على نوعية الحياة التي ينظر إليها الفرد (Shalock, 1993). وعموما، يرتكز الإختلاف الموجود بين هذه النماذج إلى التباين في توظيف البعدين الذاتي والموضوعي في بنائها، إضافة إلى التفاوت في درجة تعقيد كل منها، رغم ذلك يمكن القول بفعالية مثل هذه النماذج في شرح وتوضيح بعض الإشكالات الموجودة في التعريفات التي تم ذكرها سابقا .

وقد تمت صياغة النماذج النظرية لنوعية الحياة بإتباع المبادئ الرئيسية التالية:

- بساطة النموذج، والنتائج التي أسفرت عنه يجب أن تكون واضحة وسهلة التفسير.
- الموثوقية والموضوعية: يجب أن يكون هيكل النموذج سليمًا من الناحية المنطقية، بينما يجب أن يكون بناء النموذج نفسه جيدا من الناحية المنهجية والتجريبية.
- التعقيد: يجب على النموذج تحليل نوعية الحياة من وجهات نظر مختلفة، ويشمل مجموعة من أبعاد نوعية الحياة والمؤشرات التي تعكسها.
- المقارنة: النتائج التي تم الحصول عليها باستخدام النموذج يجب أن تسمح بمقارنة نوعية حياة الأفراد الذين يعيشون في بلدان مختلفة فيما بينهم وعبر الزمن.
- العالمية: أي ينبغي أن يكون له غرض عملي واضح، حيث أن نتائجه يجب أن تكون مفيدة للسياسة العامة (Pukeliene & Starkauskiene, 2011, p. 152).

في سنة 1992، أدخل Lindstrom النموذج الشامل لنوعية الحياة (جدول رقم 01) حيث بالإمكان تطبيقه على فرد منفصل، مجموعة من الأفراد أو على مجموع السكان في البحث عن نوعية الحياة التي تغطي كلا من الظروف الموضوعية والتقييم الذاتي (Susniene & Jurkauskas, 2009).

يضم نموذج Lindstrom أربعة مجالات للحياة: المجال الكلي، بما في ذلك البيئة المجتمعية، الجوانب الثقافية المحددة وسياسات حقوق الإنسان والرعاية الاجتماعية. المجال الخارجي، ويضم الشغل، الدخل والسكن. مجال العلاقات الشخصية، بما في

ذلك هيكل الأسرة، الأصدقاء والشبكات الاجتماعية الممتدة والمجال الشخصي، والذي يضم الأبعاد الجسدية والنفسية والروحية للأفراد (Rootman & Goodstadt, 2001).

جدول رقم 01: النموذج الشامل لنوعية الحياة لـ Lindstrom

المجالات	الأبعاد (موضوعية/ذاتية)	أمثلة
1. المجال الكلي.	- البيئة المجتمعية. - حقوق الإنسان. - السياسات.	الحقوق الديموقراطية، البيئة النظيفة...
2. المجال الخارجي.	- الشغل. - الاقتصاد. - السكن.	نوع المسكن، الدخل/الشغل ....
3. مجال العلاقات الشخصية.	- الأسرة. - علاقات القرابة. - العلاقات الشخصية.	هيكل ووظيفة العلاقات مع الوالدين...
4. المجال الشخصي.	- البعد الجسدي. - البعد النفسي. - البعد الروحي.	النمو، تطور الشخصية، إحترام الذات، معنى الحياة...

المصدر: (Lindstrom, 1992, p. 304)

يشمل كل مجال مجموعة فرعية من الأبعاد بناءً على متغيرات محددة. على سبيل المثال، قد يشمل المجال الخارجي أبعاد الظروف الاجتماعية والاقتصادية مثل العمل والموارد الاقتصادية وظروف السكن، واستخدام متغيرات مثل المستوى التعليمي والعمالة ومستوى الدخل ونوع السكن والرضا عنها (Lindstrom, 1992).

ويتضمن النموذج مجموعة واسعة للغاية من المؤشرات الموضوعية والذاتية عن الأداء والرضا عن الذات، كما أن نطاق هذا النموذج يقترح تحليل السياسات على المستويات المجتمعية، وتبرز قيمته في إقتراحه بأن التدخل يحدث في مجموعة واسعة

من المستويات. علاوة على ذلك، يمكن لمحللي السياسات أن يعتمدوا على النموذج لإلقاء الضوء على المجالات ذات الإهتمام الرئيسي (Rootman & Goodstadt, 2001).

3-1 - جائحة COVID-19:

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي تسبب المرض للحيوان والإنسان. ويسبب عدد من فيروسات كورونا أمراضا تنفسية لدى البشر تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) . ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخرا مرض COVID-19 (منظمة الصحة العالمية، 2020ج).

وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لهذا المرض في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. ويتعافى معظم الناس (نحو 80 بالمئة) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل خمسة أشخاص مصابين به فيعاني من صعوبة في التنفس. وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان (منظمة الصحة العالمية، 2020ج).

2 - أثر جائحة COVID-19 على نوعية الحياة:

2-1- أثر جائحة COVID-19 على المجال الكلي:

أشارت منظمة الأمم المتحدة إلى أنه بالنظر إلى الوضع الاستثنائي لا خيار أمام الدول سوى اتخاذ إجراءات استثنائية. ممثلة في عمليات الحجر الصحي واسعة النطاق، لإبطاء انتقال الفيروس. ومن شأن هذه الإجراءات أن تقيد حرية تنقل الأفراد وحرية التمتع بالعديد من حقوق الإنسان الأخرى. حيث يمكن أن تؤثر مثل هذه التدابير على

سبل عيش الناس وأمنهم، وحصولهم على الرعاية الصحية والغذاء والماء والصرف الصحي والعمل والتعليم وكذلك الترفيه (United Nations, 2020).

وعليه فقد لجأت معظم دول العالم إثر جائحة COVID-19 إلى اتخاذ مجموعة من الإجراءات وسن مجموعة من القوانين أدت إلى تقييد حرية الأفراد في التنقل والتجمع السلمي كإجراء احترازي للحفاظ على الصحة العامة. إلا أن هذه الإجراءات قد تميزت بالتعسف سواء في تطبيقها أو في تطبيق العقوبات المفروضة على مخالفة التدابير الاستثنائية وخصوصا بالنسبة للدول النامية بما فيها الدول العربية. ما يؤثر تأثيرا مباشرا على نوعية حياة السكان في جزئها المتعلق بحقوق الإنسان والحريات.

في هذا الإطار، ولمحاولة الحد من تأثير جائحة COVID-19 على حرية الأفراد، أوصت المفوضية السامية لحقوق الإنسان لدى الأمم المتحدة بأنه عند تنفيذ التدابير الاستثنائية الخاصة بالجائحة يتوجب عدم فرض العقوبات بطريقة تعسفية أو تمييزية بين الأفراد، وأن على الدول ألا تحرم الأشخاص من حريتهم إلا كملاذ أخير، كما يجب أن يكون الحرمان من الحرية مقبولا وضروريا ومتناسبا مع الظروف الراهنة، إضافة إلى أنه يجب أن تكون الغرامات المفروضة على الأفراد المخالفين لتدابير الحجر الصحي متناسبة مع خطورة الفعل المرتكب، وعند تقييم المبلغ المناسب للغرامة يجب مراعاة الظروف الفردية (الأمم المتحدة، 2020ب).

وعلى مستوى البيئة المجتمعية تسببت جائحة COVID-19 في إغلاق المدارس أمام الطلاب، بما لها من آثار سلبية على الأطفال والآباء، ذلك أن المدرسة بالنسبة للأطفال، ليست مركزًا تعليميًا فحسب، بل هي أيضًا منزل آخر مع مساحة كبيرة. تقدم المدارس نافذة الحرية ونطاق التفاعل مع الزملاء وكبار السن والسلوى النفسية إلى جانب توفير التربية والتعليم. وتلعب المدارس دورًا في تعزيز تنمية الشخصية، النظافة والنشاط البدني والغذاء الصحي. ومن الآثار السلبية لإغلاق المؤسسات التعليمية التأثيرات

الضارة على صحة الأطفال الجسدية والعقلية وتحطيم الإحساس بالحياة الطبيعية التي كانت المدارس توفرها (Ghosh, Chatterjee, and Dubey, 2020) . فقد قدرت منظمة اليونسكو أن أكثر من 89 بالمئة من الطلاب المسجلين بالمؤسسات التعليمية في العالم هم خارج المدارس حاليا، وهو ما يمثل 1.54 مليار طفل وشاب مسجلين بمدرسة أو جامعة (الأمم المتحدة، 2020د). أما في المنطقة العربية، ووفقا للمرصد العالمي لإغلاق المدارس الناجم عن تفشي جائحة COVID-19 ، فقد تسبب إغلاق المدارس في الإضرار بأكثر من 100 مليون متعلم في المنطقة (اليونسكو، 2020).

كما ساعدت الجائحة على ظهور الفروقات بين الجنسين، حيث يتوقع من النساء في كثير من الأحيان تحمل مسؤوليات تقديم رعاية إضافية بسبب المعايير الجنسانية التميزية، ما يزيد من تقييد عملهن وفرصهن الاقتصادية. ففي حالات الطوارئ الصحية السابقة، مثل تفشي فيروس زيكا، ازداد حجم العمل غير مدفوع الأجر الذي تنجزه النساء بشكل كبير (الأمم المتحدة، 2020د).

وفي المنطقة العربية غالبا ما تتولى النساء والفتيات، من دون أجر، توفير الخدمات اللازمة للصحة الجسدية والذهنية والعاطفية لمن يعولون على رعايتها من أفراد الأسرة، مثل الأطفال وكبار السن والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة. وتقع هذه المسؤولية عليهن، نظرا إلى أن عشر إلى ثلث الرجال فقط يشاركون في العمل المنزلي. ومع استمرار حالات الإغلاق في بعض البلدان العربية، يتفاقم عبء هذا العمل عليهن، مما قد يؤدي إلى إرهاقهن عاطفيا وجسديا، والتأثير على مناعتهن ضد الأمراض، مما يزيد من خطر إصابتهن بجائحة COVID-19 (هيئة الأمم المتحدة للمرأة، 2020).

إضافة إلى كل هذا، تهدد الجائحة خمسا وخمسين مليون شخص بحاجة إلى المساعدات الإنسانية في المنطقة العربية. وحوالي 24 مليونا من المحتاجين إلى هذه المساعدات إما لاجئون أو نازحون داخليا. والوباء يهدد حصولهم على الغذاء والماء

والصرف الصحي والإمدادات الطبية والخدمات الصحية. كما لا تستطيع البلدان المتضررة من الصراعات احتواء كل هذه الآثار وذلك بفعل تدمير بناها التحتية الصحية (الأمم المتحدة، 2020أ).

ومن آثار الجائحة على البيئة المجتمعية، أيضا، تأثيرها المضاعف على الفئات الخاصة داخل المجتمع، ويخص بالذكر هنا الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لخطر أكبر من COVID-19 بسبب قدرتهم المحدودة على حماية أنفسهم من العدوى أو البحث عن التشخيص والعلاج، وضعف إمكانية الوصول للمرافق الصحية (CEPAL, **2020**).

فعند تطبيق إجراءات الحجر الصحي يجد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم معزولين وغير قادرين على الصمود في ظل هذه الإجراءات، في حين أن أولئك الذين يعيشون في مؤسسات خاصة هم أكثر تعرضا للخطر، ويظهر ذلك من خلال العدد الهائل من الوفيات في بيوت الرعاية الداخلية ومصحات الأمراض النفسية (الأمم المتحدة، 2020ج). وفي المنطقة العربية، تفاوتت معدلات إنتشار الإعاقة بين مختلف البلدان في سنة 2018، ففي ثمانية بلدان عربية تبلغ المعدلات دون 2 بالمئة، أدناها 0.2 بالمئة في قطر، وأعلاها 5.1 بالمئة في المغرب (الإسكوا، 2018).

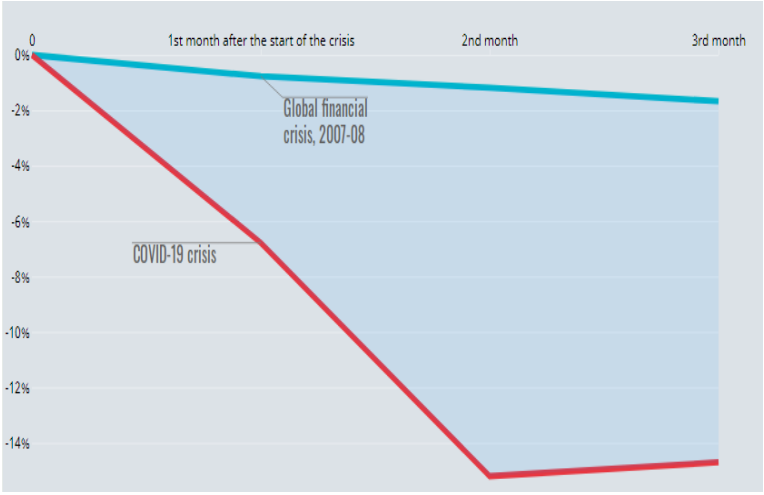
وللحد من الآثار السلبية للجائحة على الأفراد ذوي الإعاقة، أوصت الأمم المتحدة بمجموعة من الإجراءات، منها: وجوب منع الحرمان من العلاج على أساس الإعاقة، وإلغاء الأحكام التي تمنع الوصول إلى العلاج على أساس الإعاقة، كم أوصت بضمان أولويّة إجراء فحوصات للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تظهر عليهم عوارض المرض، إضافة إلى تعزيز البحوث حول تأثير COVID-19 على صحتهم وضمان الاستمرار بتوفير الأدوية لهم وضمان وصولهم إليها خلال الجائحة (الأمم المتحدة، 2020ج).

2-2- أثر جائحة COVID-19 على المجال الخارجي:

بالنظر إلى الإجراءات المتخذة لمجابهة جائحة COVID-19 يلاحظ وبوضوح تأثر مستويات الدخل بالجائحة نتيجة للانخفاض الكبير في الوظائف. كما تسببت إجراءات الحجر الصحي في صعوبة تمكن الأفراد من تلبية إحتياجاتهم بسبب انخفاض مستويات التموين بالسلع والخدمات لمعظم دول العالم. حيث يستمر إغلاق أماكن العمل في تعطيل أسواق العمل في جميع أنحاء العالم، مما يؤدي إلى خسائر في ساعات العمل. يبلغ إجمالي الخسائر المقدرة لساعات العمل في الربع الثاني من عام 2020 (مقارنة بالربع الرابع من عام 2019) الآن 17.3 بالمئة، وهو ما يعادل 495 مليون وظيفة بدوام كامل. وتعتبر البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى هي الأشد تضرراً، بعد أن شهدت انخفاضاً تقديرياً في ساعات العمل بنسبة 23.3 بالمئة (240 مليون وظيفة بدوام كامل) في الربع الثاني من السنة (Monitor ILO, 2020) .

واعتبرت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) أن التأثيرات الناتجة عن جائحة COVID-19 كان تأثيرها أعلى بعشر مرات على الوظائف من تأثير الأزمة المالية العالمية. حيث أدت تدابير الحجر الصحي إلى عدم تمكن ملايين الأشخاص من الذهاب إلى أماكن عملهم، مما أدى إلى انخفاض حاد في النشاط وفقدان غير مسبوق في الوظائف. حيث تم عمل ساعات أقل بما يصل إلى 10 مرات في بعض البلدان، مقارنة بالأشهر القليلة الأولى من الأزمة المالية العالمية لعام 2008 . (شكل رقم 01).

شكل رقم 01: مقارنة بين انخفاض ساعات العمل في الأشهر الثلاثة الأولى لجائحة COVID-19 والأزمة المالية العالمية لسنة 2008



المصدر: (OECD, 2020b)

ومن المتوقع أن تخسر المنطقة العربية 1.7 مليون وظيفة في عام 2020، مما سيساهم في ارتفاع معدل البطالة بمقدار 1.2 نقطة مئوية. وخلافا لآثار الأزمة المالية العالمية في عام 2008، ستؤثر جائحة COVID-19 سلبا على فرص العمل في القطاعات كافة، ولا سيما قطاع الخدمات، نتيجة لممارسة التباعد الاجتماعي (الأمم المتحدة، 2020أ). وفي دول شمال إفريقيا، تم فقدان 2.1 بالمئة من ساعات العمل خلال الرباعي الأول من سنة 2020، و21.2 بالمئة خلال الرباعي الثاني، في حين تم فقدان 12.9 بالمئة خلال الرباعي الثالث من السنة (Monitor ILO, 2020) .

إلى جانب هذا، أثرت الجائحة تأثيرا بالغا على مستويات الأسعار حول العالم، وخصوصا أسعار السلع الغذائية، فحسب مؤشر منظمة الأغذية والزراعة لأسعار الغذاء، يلاحظ الارتفاع الكبير في أسعار أغلب السلع الغذائية في شهر سبتمبر 2020 مقارنة بنفس الشهر سنة 2019، حيث بلغ هذا المؤشر 97.7 نقطة مقابل 93.3 نقطة

على الترتيب، أي بزيادة 4.3 نقطة. وشهدت منتجات الزيوت والدهون أكبر زيادة في هذا المؤشر بـ 104.6 نقطة مقابل 83.9 نقطة، تليها منتجات الحبوب بـ 104.0 نقطة مقابل 91.6 نقطة، ثم منتجات الألبان بـ 102.2نقطة مقابل 99.6 نقطة وأخيرا منتجات السكر بـ 79.0 نقطة مقابل 73.5 نقطة (منظمة الأغذية والزراعة، 2020).

وقد تشهد المنطقة العربية نقصا في الغذاء إذا استمرت جائحة COVID-19 لعدة أشهر في العالم. فسلاسل إنتاج الغذاء وتوريده ونقله وتوزيعه ستتأثر سلبا إذا طال انتشار هذا الوباء العالمي، مما سيؤدي إلى انخفاض الصادرات الغذائية من البلدان المنتجة للغذاء. وسيؤثر ذلك على الأمن الغذائي في العديد من بلدان المنطقة، بسبب اعتمادها الكبير على واردات الأغذية، لا سيما المواد الغذائية الأساسية وتلك الغنية بالبروتينات. فالمنطقة تستورد 65 بالمئة من القمح الذي تحتاج إليه، وتنفق ما مجموعه 110 مليار دولار على الواردات الغذائية (الأمم المتحدة، 2020أ).

إن امتلاك أغنى 10 بالمئة من السكان لأكثر من 64 بالمئة من الثروة الكلية في المنطقة العربية واعتبارها من بين أكثر المناطق غير المتكافئة على مستوى العالم (OECD, 2020b) إضافة إلى انخفاض دخل الأسر وانخفاض التموين بالسلع والخدمات الضرورية وعمليات المضاربة والارتفاع الكبير في الأسعار نتيجة للجائحة، ظروف تؤثر تأثيرا مباشرا وقويا على الظروف المعيشية للأسر، خاصة الأسر الفقيرة.

وقد أشار البنك الدولي إلى أن الأسر الفقيرة هي أقل قدرة على مواجهة الصدمات، وأكثر ميلا إلى تجنب الخدمات الصحية، والانزلاق إلى فقر أعمق؛ ومن شأن انخفاض الدخل وتقلص فرص الحصول على المواد الغذائية والنقل، أن يؤدي إلى زيادة التوتر والتأثير على الصحة العقلية. كما تحتاج الأسر التي تعاني من فهمها لبرتوكولات الصحة العامة إلى توعية ومعلومات خاصة لتتمكن من فهم الخدمات والحصول عليها (مجموعة البنك الدولي، 2020). كما أن البلدان التي تعاني من مستويات أعلى من الفقر ستتضرر

أكثر من تفشي جائحة COVID-19 بسبب الأعداد الكبيرة وغير المعتادة لسكانها الضعفاء والمحرومين. (منظمة التعاون الإسلامي، 2020).

وفي المنطقة العربية، قد تتقلص الطبقة المتوسطة أكثر فأكثر، مما قد يدفع 8.3 مليون شخص إضافي إلى شباك الفقر (...) وستكون تداعيات هذه الأزمة أكثر حدة على الفئات الضعيفة، لا سيما النساء والشباب والعاملين في القطاع غير النظامي الذين لا يستفيدون من برامج الحماية الاجتماعية ولا من التأمين ضد البطالة. وتتفاقم التحديات بسبب عدم تقديم حد أدنى من الحماية الاجتماعية في بعض البلدان العربية. ونتيجة لذلك، من المتوقع أن يعاني 1.9 مليون شخص إضافي من نقص التغذية في المنطقة (الأمم المتحدة، 2020أ).

3-2 - أثر جائحة COVID-19 على مجال العلاقات الشخصية:

فرضت الإجراءات المتخذة لمجابهة هذه الجائحة الحد من الزيارات العائلية، وتجاوز بعض التقاليد في إحياء الكثير من المناسبات والأفراح، وحتى المآتم والجنائز، والتصرف مع الزملاء والأصدقاء بشكل غير اعتيادي. غير أنه لا توجد معطيات تسمح برصد جميع الآثار السلبية لهذه الجائحة على العلاقات الشخصية. وفي انتظار العودة إلى الحياة الطبيعية تبقى الكثير من الأسئلة مطروحة حول الآثار طويلة الأجل للجائحة على مختلف العلاقات الشخصية.

غير أن التقارير الأولية تشير إلى ارتفاع حالات الطلاق، لا سيما في البلدان التي تم فيها تمديد فترة الإغلاق الشامل وإنفاذ تدابير العزل الاجتماعي. وتتعدد أسباب هذه الزيادات، فالعزل القسري، وقضاء وقت أكثر معا، وزيادة الضغط في المنزل بسبب التزامات العمل والأسرة، والعنف وإساءة المعاملة، والضغوط الاقتصادية يدفع بالأزواج إلى التفكك واللجوء إلى الطلاق (...) وسيمثل الأطفال والنساء الفئة التي ستعاني الآثار

الناتجة عن الاتجاه التصاعدي للطلاق بسبب COVID-19 وذلك بشكل متفاوت (منظمة التعاون الإسلامي، 2020).

وأجبرت جائحة COVID-19 الأسر على محاولة الحفاظ على التوازن بين العمل والأسرة، ومع إغلاق المدارس ومرافق الرعاية، يتحمل الآباء وحدهم مسؤولية رعاية الأطفال وربما حتى التعليم المنزلي (Fisher et al., 2020) وهو ما من شأنه أن يشكل ضغطا إضافيا على العلاقات داخل الأسرة وبالتالي سيؤثر سلبا على العلاقات بين جميع أفرادها. كما يوفر الخوف وعدم اليقين المرتبطين بالأوبئة بيئة مواتية قد تؤدي إلى تفاقم أشكال متنوعة من العنف أو إذكائها. ينتشر العنف ضد النساء والأطفال في جميع أنحاء العالم، وبالتالي هناك احتمال شبه مؤكد بأن تكون الآثار الوبائية عبئًا إضافيًا على النساء والأطفال ضحايا العنف (World Vision, 2020).

وقد أشارت هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن عددا قليلا جدا من الدول العربية توثق حالات العنف الأسرى، مما يعني أن النطاق الحقيقي لهذا العنف وعواقبه خلال هذه الفترة الاستثنائية لا يزال غير واضح (هيئة الأمم المتحدة للمرأة، 2020).

ومن بين الآثار المترتبة عن الجائحة تلك المتعلقة بكبار السن، ممثلة في الوحدة التي يعانون منها جراء تدابير الحجر، ما يسبب الإجهاد الكبير والدعم الاجتماعي المنخفض لهذه الفئة من السكان (Heidinger & Richter, 2020). وقد شكل الخطاب العام حول هذه الجائحة التي تم تصويرها كمرض يصيب كبار السن آثارا سلبية عديدة عليهم. وعرف التمييز القائم على أساس السن في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية ضد كبار السن زيادة منذ بدء الجائحة. ما زاد من العزل والوصم وسوء المعاملة وانتهاك حقهم في الصحة وتلقي الخدمات الأساسية الأخرى (منظمة التعاون الإسلامي، 2020).

ويعيش معظم كبار السن في المنطقة العربية والذي يبلغ عددهم 32 مليون فرد في كنف أسرهم. فالأسرة لاتزال تقدم الرعاية الرئيسية لكبار السن، ولاسيما في غياب

خدمات الرعاية المنزلية أو محدوديتها في معظم البلدان العربية. غير أن مليونين من كبار السن يعيشون بمفردهم، أو هم معيلون وحيدون لأولادهم. ومن الممكن أن يعاني كبار السن من تراجع استقلاليتهم بسبب اعتمادهم على أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية لمساعدتهم. وقد تمنع تدابير الإغلاق بسبب جائحة COVID-19 أفراد الأسر ومقدمي الرعاية من زيارتهم وتوفير الرعاية والخدمات اللازمة لهم بشكل منتظم (منظمة الصحة العالمية، 2020أ).

4-2 - أثر جائحة COVID-19 على المجال الشخصي:

إضافة إلى الآثار السابق ذكرها للجائحة، ظهرت العديد من الدراسات التي تؤكد على حجم الآثار النفسية التي تتركها الجائحة سواء عند المصابين بالفيروس أو الأفراد الذين كانوا تحت الحجر المنزلي القسري، وذلك عند مختلف الفئات العمرية.

فيلاحظ ارتفاع نسبة الأشخاص الذين يعانون من أعراض نفسية، والتي من بينها: الاضطراب العاطفي، الاكتئاب، الضغط، التغير في المزاج وسرعة الانفعال، الأرق، أعراض الإجهاد الناتج عن الصدمات، حالة الغضب والإرهاق العاطفي بين أولئك الذين تم عزلهم. والتي تم تحديدها على أنها استجابات نفسية للحجر الصحي، وذلك بسبب التغييرات السلوكية طويلة المدى مثل غسل اليدين اليقظ وتجنب الحشود (Serafini et al., 2020).

كما أن عواقب هذا الحجر الصحي على الصحة العقلية على المستويين الشخصي والجمعي تتضاعف. يمكن أن يؤدي الحجر الصحي الجماعي المفروض بواسطة برامج الإغلاق على مستوى البلاد إلى إنتاج هستيريا جماعية وقلق وضيق، بسبب عوامل مثل الشعور بالضيق وفقدان السيطرة. وذلك بسبب عدم اليقين من تطور المرض والإمداد غير الكافي من الضروريات الأساسية، الخسائر المالية وزيادة الإدراك للمخاطر، والتي عادة ما تتعزز من خلال المعلومات الغامضة والاتصالات غير الصحيحة من خلال

وسائل الإعلام في المرحلة المبكرة من الجائحة .(Dubey et al., 2020) كما أدى انتشار COVID-19إلى تعرض الأفراد لمواقع التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام بشكل كبير، والمبالغة في متابعة الأخبار، بما فيها من شائعات ومعلومات مغلوطة تعمل على بث الخوف في نفوس الأفراد (...) فالشائعات تزيد وتنتشر وتلاقي أرضية خصبة في أوقات الأزمات من أوبئة وحروب (الأسمري، 2020).

وبالرجوع إلى الدراسات المنجزة عبر مختلف البلدان العربية، يلاحظ التأثير الكبير لإجراءات الحجر الصحي على الصحة النفسية للأفراد. ففي دراسة حول الأثر النفسي للحجر الصحي المرتبط بجائحة COVID-19 في الجزائر، أظهرت النتائج أن 50.3 بالمئة من المبحوثين كانوا في حالة قلق خلال الأسابيع الثلاثة الأولى من الحجر. بالإضافة إلى ذلك، يشعر 48.2 بالمئة بالتوتر، و46.6 بالمئة من المبحوثين أكدوا شعورهم بالمزاج السيئ، و47.4 بالمئة لا يتوقفون عن التفكير طوال اليوم في هذا الوباء وكيفية حماية أنفسهم منه. كما أظهرت الدراسة أن 87.9 بالمئة من المبحوثين وجدوا أنه من الصعب اتباع تعليمات الحجر الكامل والجزئي. ولوحظ تغير كبير في عادات المبحوثين، خاصة فيما يتعلق بوقت النوم والاستيقاظ (Madani, Boutebal, & Bryant, 2020). أما في مصر، فكانت الفئات الأكثر تضرراً هي الأصغر سنا، الإناث، المتزوجون، غير المتعلمين، الأفراد الذين يعيشون في المناطق الحضرية وأصحاب الأمراض المزمنة. وقد تسببت الجائحة في زيادة الضغط فيما يتعلق بالعمل والمنزل والشؤون المالية. كما زاد الوباء من مشاعر الخوف والقلق. ومع ذلك؛ زاد الاهتمام بمشاعر أفراد الأسرة في العديد من الموضوعات .(El-Zoghby, Soltan, & Salama, 2020)

وأظهرت النتائج الخاصة بالأثر النفسي لجائحة COVID-19 على عامة السكان في العربية السعودية أن ربع عامة السكان يعانون من تأثير نفسي متوسط إلى شديد. وقد تحصل كل من العاملين في المجال الطبي، الإناث، الطلاب والمصابين باضطراب عقلي على

نقاط عالية في التوتر والقلق والاكتئاب (Alkhamees et al., 2020) . وأشارت الدراسة الخاصة بجودة النوم والصحة النفسية في سياق جائحة COVID-19 في المغرب عن انتشار واسع لاضطرابات النوم والقلق وأعراض الاكتئاب لدى سكان المغرب خلال فترة الحجر الصحي (Idrissi et al., 2020).

وفي ظل هذه الآثار النفسية للجائحة أعطت منظمة الصحة العالمية مجموعة من التوصيات التي من شأنها أن تحد أو تقضي على هذه الآثار، من بينها: اغتنام الفرصة لتسليط الضوء على التجارب الإيجابية والباعثة على الأمل والصور الإيجابية ومحاولة الاتصال الدائم بالآخرين، والحفاظ على الشبكات الاجتماعية. والمواظبة قدر المستطاع على الأعمال الروتينية اليومية، وممارسة أنشطة روتينية جديدة إذا تغيرت الظروف. ونبهت إلى أنه يمكن أن يتسبب التدفق شبه المتواصل لتقارير إخبارية عن الجائحة في الشعور بالقلق. فيجب إلتماس المعلومات والإرشادات العملية في أوقات محددة خلال اليوم من المتخصصين في مجال الصحة ومن منظمة الصحة العالمية، وتجنب الاستماع للشائعات التي تشعر الأفراد بالانزعاج (منظمة الصحة العالمية، 2020ب).

ومن جانب آخر، تجاوز أثر جائحة COVID-19 الجوانب المادية والنفسية للأفراد، ليمس جوانب أسمى وأعلى، وهي الجوانب الروحية، فتجعل العديد من الأفراد يعاني من إحساس مستمر بالضياع. الوفيات المأساوية والتهديد بفقدان الأحباء؛ فقدان الاتصال الجسدي مع أفراد الأسرة؛ فقدان الوظائف والأمن المالي وسبل العيش؛ فقدان أسلوب الحياة قبل الأزمة والتهديد بفقدان الآمال والأحلام في المستقبل؛ وفقدان الإحساس بالحياة الطبيعية (Walsh, 2020) . ووسط هذا الإحساس بالضياع تظهر قوة المعتقد الذي يتبناه كل فرد كملاذ أول وأخير للانتصار على هذا الضياع.

ففي المنطقة العربية ذات الأغلبية المعتنقة للديانات السماوية، وعلى رأسها الديانة الإسلامية تليها الديانة المسيحية، يلاحظ التأثر الكبير للأفراد بالجائحة، وذلك نظرا

للشعائر التي يقومون بها والتي تستلزم أغلبها الاجتماع داخل مجموعات معينة لأداء مختلف الشعائر حسب تعاليم كل دين، وهو ما يعارض إجراءات الحجر الصحي المتبع لدى أغلب البلدان. فعلى سبيل المثال، أثرت الجائحة على الممارسات الدينية لدى المسلمين بإلغاء الصلاة الجماعية داخل المساجد، وإلغاء الحج والعمرة والإحتفال بالأعياد الدينية وإغلاق المدارس الدينية (منظمة التعاون الإسلامي، 2020). أضف إلى ذلك التخلي عن الدور الروحي للمسجد، حيث يعتبر المسجد، لدى المسلمين، مركزا للعبادة والذكر، وفيه تشحن النفوس والقلوب بالطاقة والهمم، كما أن المسجد محل راحة المسلم النفسية، فيه تطمئن القلوب وتتزكى النيات وتتصفى الروحانيات وتعلو العزيمة وتتسامى إرادة العبادة والعمل (سليمان، 2017). وبنفس المقاربة السابقة للمكانة التي يمثلها المسجد لدى المسلمين وتأثيره على الجوانب الروحية للأفراد، تشكل الكنيسة لدى معتنقي المسيحية نفس الدور، ونفس الإعتقاد لدى باقي الديانات بالنسبة لدور العبادة التي يقدسونها وتمثل متنفسا روحيا لهم. فعند إغلاق كل هذه المؤسسات الدينية بسبب إجراءات الحجر الناتج عن الجائحة، أو منع إقامة بعض الشعائر كصلاة التراويح لدى المسلمين أو الاحتفال بعيد الفصح لدى المسيحيين، تتأثر الجوانب الروحية للأفراد ولو كان ذلك بشكل متفاوت بين كل دين ومعتنقيه.

الخاتمة:

تمثل جائحة COVID-19 أكبر خطر يواجه الإنسانية في العقود الأخيرة، ولم تكن المنطقة العربية في منأى عن هذا الخطر خصوصا وأنها تعيش تحت ظروف إجتماعية وإقتصادية هشة ساهمت في مضاعفة الآثار المترتبة عن الجائحة. لقد كان الهدف من هذ المقال معرفة آثار جائحة COVID-19 على نوعية الحياة في المنطقة العربية وذلك بالاعتماد على إطار محدد ممثلا في النموذج الشامل لنوعية الحياة لـLindstrom .

لقد أدت جائحة COVID-19 إلى توقف أكثر من 100 مليون متعلم في المنطقة العربية عن الدراسة، كما تهدد الجائحة 55 مليون شخص بحاجة إلى المساعدات الإنسانية في المنطقة. ومن المتوقع أن تخسر المنطقة العربية 1.7 مليون وظيفة في عام 2020، وبالتالي ارتفاع معدل البطالة بمقدار 1.2 نقطة مئوية، مما قد يدفع 8.3 مليون شخص إضافي إلى شباك الفقر، كما سيعاني 1.9 مليون شخص إضافي من نقص التغذية. وتشكل الجائحة عبئًا إضافيًا على النساء والأطفال ضحايا العنف، كما تؤثر إجراءات التباعد على أكثر من 32 مليون من كبار السن بسبب غياب خدمات الرعاية المنزلية في المنطقة العربية. وتؤثر الجائحة كثيرا على الصحة النفسية للأفراد، حيث تتسبب في زيادة مشاعر الخوف والقلق والتوتر والاكتئاب والشعور بالمزاج السيئ وتغير كبير في عادات الأفراد، خاصة فيما يتعلق بوقت النوم والاستيقاظ. إلى جانب كل هذا، وباعتبار المنطقة العربية ذات غالبية معتنقة للديانات السماوية، فقد أثرت جائحة COVID-19 على الجوانب الروحية للأفراد بعد غلق دور العبادة والذي نجم عنه الحد من إقامة مختلف الشعائر الدينية.

وفي انتظار إيجاد لقاح لهذا المرض، يبقى الالتزام بتوصيات المنظمات الدولية، وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية، والتمسك بالأمل والتفاؤل والإيجابية السبيل المساعد في الحد من الآثار السلبية لجائحة COVID-19 على نوعية حياة الأفراد.

المراجع والمصادر:

1. إسراء سليمان. (2017). المساجد ودورها في بناء الفرد والمجتمع – دراسة موضوعية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
2. الأمم المتحدة (2020أ). استجابة إقليمية طارئة للتخفيف من تداعيات وباء فيروس كورونا.
3. الأمم المتحدة (2020ب). توجيهات خاصة بتدابير الطوارئ في زمن كوفيد-19.
4. الأمم المتحدة (2020ج). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في زمن كوفيد-19: مبادئ توجيهية.
5. الأمم المتحدة (2020د). حقوق الإنسان للمرأة في زمن كوفيد-19: مبادئ توجيهية.

6. حسام الدين عزب. (2004). برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل. المؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر. جامعة عين شمس، مصر.

7. حكيم بوعمامة. (2019). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية). مجلة العلوم النفسية والتربوية, 8(1), 343-360.

8. سعيد الاسمري. (2020). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد (COVID-19).المجلة العربية للدراسات الأمنية, 36(2), 265-278.

9. اللجنة الاقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). (2018). الإعاقة في المنطقة العربية.

10. مجموعة البنك الدولي (2020). حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد.(COVID-19)

11. منسي عبد الحليم، وكاظم مهدي. (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

12. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (FAO). (2020). حالة الأغذية في العالم: مؤشر منظمة الأغذية والزراعة لأسعار الغذاء. تم الاطلاع على الموقع يوم: 2020/10/30.

13. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (UNISCO). (2020). حلول بديلة في ظل إغلاق المدارس في المنطقة العربية لضمان عدم توقّف التعلم أبدًا. تم الاطلاع على الموقع يوم: 2020/10/31.

14. منظمة التعاون الإسلامي (2020). الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي الآفاق والتحديات.

15. منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD). (2020a). انهيار في عدد ساعات العمل. تم الاطلاع على الموقع يوم: 2020/10/30.

16. منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD). (2020b). الاستجابة لأزمة فيروس كورونا (COVID-19) في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

17. منظمة الصحة العالمية (2020أ). آثار جائحة كوفيد-19 على كبار السن في المنطقة العربية.

18. منظمة الصحة العالمية (2020ب). اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي أثناء فاشية كوفيد-19.

19. منظمة الصحة العالمية (2020ج). مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب. تم الاطلاع على الموقع يوم: 2020/10/29.

20. ناهد صلاح (1990). مؤشرات نوعية الحياة: نظرة عامة على المفهوم والمدخل. المجلة الإجتماعية القومية, 27(2), 51-81.

21. هبة جمال الدين (1991). مؤشرات نوعية الحياة بين البعد الذاتي و البعد الموضوعي. المجلة الإجتماعية القومية 28(2).

22. هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). آثار جائحة كوفيد-19 على المساواة بين الجنسين في المنطقة العربية.

23. Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. Comprehensive psychiatry, 102, 152192.

24. CEPAL, N. (2020). Persons with disabilities and coronavirus disease (COVID-19) in Latin America and the Caribbean: status and guidelines.

25. Cvrlje, D., & Ćorić, T. (2010). Macro & micro aspects of standard of living and quality of life in a small transition economy: The case of Croatia. EFZG working paper series, (02), 1-12.

26. Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.

27. El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., & Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. Journal of Community Health, 1.

28. Fisher, J., Languilaire, J. C., Lawthom, R., Nieuwenhuis, R., Petts, R. J., Runswick-Cole, K., & Yerkes, M. A. (2020). Community, work, and family in times of COVID-19. Community, Work & Family, 23(3), 247-252.

29. Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. education, 31, 34.

30. Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. Frontiers in Psychology, 11, 2595.

31. Idrissi, A. J., Lamkaddem, A., Benouajjit, A., El Bouaazzaoui, M. B., El Houari, F., Alami, M., ... & Kissani, N. (2020). Sleep quality and mental health in the context of COVID-19 pandemic and lockdown in Morocco. Sleep medicine, 74, 248-253.

32. Land, K. C., Michalos, A. C., & Sirgy, M. J. (2012). Prologue: The development and evolution of research on social indicators and quality of life (QOL). In Handbook of social indicators and quality of life research (pp. 1-22). Springer, Dordrecht.

33. Lindstrom, B. (1992). Quality of life: a model for evaluating health for all. Conceptual considerations and policy implications. Soz Praventivmed, 37, 301-306.

34. Mabire, J. B., & Gay, M. C. (2013). Qualité de vie au cours des démences: définitions, difficultés et intérêt de son évaluation. Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement, 11(1), 73-81.

35. Madani, A., Boutebal, S. E., & Bryant, C. R. (2020). The psychological impact of confinement linked to the coronavirus epidemic COVID-19 in Algeria. International journal of environmental research and public health, 17(10), 3604.
36. Mercier, C., & Filion, J. (1987). La qualité de la vie: perspectives théoriques et empiriques. Santé mentale au Québec, 12(1), 135-143.
37. Monitor, I. L. O. (2020). COVID-19 and the world of work. Updated estimates and analysis.
38. Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). Quality of life: Factors determining its measurement complexity. Engineering Economics, 22(2).
39. Rootman, I., & Goodstadt, M. (Eds.). (2001). Evaluation in health promotion: principles and perspectives (No. 92). WHO Regional Office Europe.
40. Schalock, R. L. (1993). La qualité de vie: conceptualisation, mesure et application. Revue francophone de la déficience intellectuelle, 4(2), 137-151.
41. Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., ... & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. Mental retardation, 40(6), 457-470.
42. Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM: An International Journal of Medicine, 113(8), 531-537.
43. Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research, 13(2), 299-310.
44. Susniene, D., & Jurkauskas, A. (2009). The concepts of quality of life and happiness—correlation and differences. Engineering Economics, 63(4).
45. UNITED NATIONS (UN). (2020). Covid-19 and human rights. We are all in this together.
46. Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. TheScientificWorldJOURNAL, 3.
47. Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. Family process, 59(3), 898-911.
48. World Vision (2020). Impact assessment of the COVID-19 outbreak on wellbeing of children and families in Albania.