جائحة كورونا وخلل بعض المصطلحات الديموغرافية
"دراسة حالة لدول مجلس التعاون الخليجي"

فيصل مناور المعيوف

محاضر متفرغ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم الجغرافيا التطبيقية، جامعة آل البيت، الأردن

باسم عبدالعزيز العثمان

استاذ دكتور، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، جامعة البصرة، العراق

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى ملاحقة الواقع الديموغرافي، وتحديداً لدول مجلس التعاون الخليجي وتأثرها بجائحة كورونا، وإفراز بعض المصطلحات الديموغرافية التي طالها هذا التأثير، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من أجل فهم ملامح خلل المصطلحات الديموغرافية في ظل جائحة كورونا. وأظهرت نتائج الدراسة تسارع الإصابات والوفيات في دول مجلس التعاون الخليجي، وذلك في ظل الازدواجية السكانية حيث السكان المواطنين والوافدين.

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا، الديموغرافية، دول مجلس التعاون الخليجي، العمالة الوافدة.

Corona pandemic and defect in some demographic terminology
"A case study of the Gulf Cooperation Council countries"

Faisal Mnawer Al-Mayouf,

Full-time lecturer, Faculty of Arts and Humanities, Department of Applied Geography, Al al-Bayt University, Jordan,

Email: drfaisal_almayouf@aabu.edu.jo

Bassim Abdulaziz Al Othman,

Professor, Faculty of Arts, Department of Geography, Basrah University, Iraq,

Email: both322@yahoo.com

Abstract:

The study aimed to pursue the demographic reality, specifically the countries of the Gulf Cooperation Council and affected by the Corona pandemic, and to produce some demographic terms that affected this effect, and the study relied on the descriptive analytical approach. The results of the study showed the acceleration of injuries and deaths in the countries of the Gulf Cooperation Council, in light of the duplication of population where the citizens and expatriate resident.

Key words: Corona pandemic, demographic, Gulf Cooperation Council countries, expatriate workers.

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

مقدمة

في ظل عصرنة علم الجغرافيا وما يحمله من تجديد وتجويد، أي تجديد في العطاء، وتجويد في الأداء، والذي يضاف إلى فلسفته القائمة على الشمولية والتكاملية. يبقى الجغرافي يقظاً ومتفاعلاً مع الظواهر ومتأملاً تأثيراتها على مجتمعاته حتى لو كانت طارئة ومستجدة وإخضاعها لدراسته وتحليله وتقويمه.

وإذا أضفنا إلى هذا المدى من الظواهر تلك المستجدة حديثاً والتي تمطرنا بشكل مستمر وفوري بمخاوف واهتمامات كل السكان، ونقصد بذلك – جائحة كورونا. لذلك لابد للجغرافي من أن يفك رموز صندوقها الأسود وتجسير الظاهرة زمانياً ومكانيا ً، في ظل ما يمتلكه من حزمة من المهارات العلمية والقدرات الفائقة والتقنيات.

من هنا، وفي ظل جائحة كورونا تتسارع الخطوات نحو المصطلحات الديموغرافية لتحجزها في واحات داخل جزر بعيدة كل البعد بعضها عن بعض، ولكن نسمع في لحظات محددة وبين الفينة والأخرى صدى أصواتها، وهي نداءات استغاثة في ظل عجز حماتها عن إعادتها إلى حالتها الطبيعية لهول أعباء المجازفة في ظل عالم يلفه الغموض والحيرة والخيبة والإحباط حيث جائحة كورونا.

مشكلة الدراسة

تقوم هذه الدراسة على إشكالية مفادها البحث في مدى التأثيرات والانعكاسات التي سببتها جائحة كورونا على المصطلحات الديموغرافية في دول مجلس التعاون الخليجي، وتحاول الدراسة أن تجيب عن التساؤلات الآتية:

(١)ما هي المصطلحات الديموغرافية التي أصابها الخلل في ظل جائحة كورونا؟

(٢)هل لهذا الخلل من تأثيرات على الواقع الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي لدول مجلس التعاون الخليجي؟

(٣)ما مستقبل المصطلحات الديموغرافية في ظل جائحة كورونا؟

هدف الدراسة

لقد تسارعت معاول الهدم إلى المصطلحات الديموغرافية لتنشر بين أركانها خللا ً قد يطالها زمانيا ً ومكانياً، ومن ثم تظهر تأثيراته الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وأخرى لاحقاً.

لذلك تهدف الدراسة إلى التعرف إلى بعض تلك المصطلحات وما أصابها من خلل، بسبب جائحة كورونا في دول مجلس التعاون الخليجي وتأثيراته المستقبلية.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أنها تتناول إحدى الظواهر التي أخلت بشكل كبير بالحياة الطبيعية للجنس البشري وشرخ سكونها وفعالياتها المختلفة، وتقطيع أوصال الأمكنة الجغرافية التي كان يرتادها، وينتقل بينها في ظل الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية، وقرارات إدارة الأزمات الصارمة. كما أنها تشجع على المزيد من الدراسات الأخرى سواء في هذا المجال أو مجالات أخرى، خاصة وإن هذه الجائحة لها تأثيرات اقتصادية واجتماعية وسياسية وثقافية ونفسية، ومن ثم فإن حقول المعرفة المختلفة تكون لها علاقة بهذه الجائحة وتأثيراتها.

حدود الدراسة

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على دول الخليج العربي خريطة رقم (١).

الحدود الزمنية: تم الاعتماد على احصائيات الأشهر الأولى من ظهور الوباء/ آذار ونيسان وحزيران لعام ٢٠٢٠، فضلاً عن شهر كانون أول لعام ٢٠٢١، إلى جانب الاعتماد على بيانات التعدادات السكانية لدول مجلس التعاون الخليجي ١٩٧٠، ٢٠١٠، ٢٠١٧.

مصطلحات الدراسة

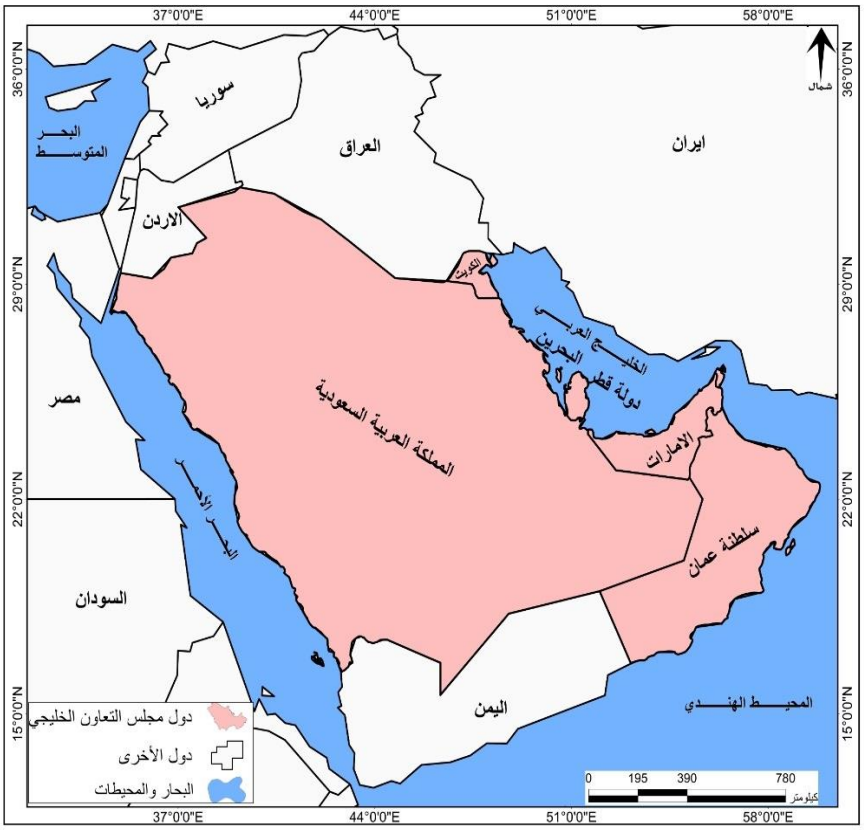
جائحة كورونا (كوفيد – ١٩): هو مرض معد تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، وظهر في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩ ،وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعًا لـــ Covid-19 هي الحمى والتعب والسعال الجاف، ويمكن للأشخاص التقاط عدوى Covid-19 من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس، وينتقل المرض من شخص لآخر من خلال القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بـــ Covid-19 من الأنف أو الفم عند السعال أو العطس أو التنفس عند التكلم.[١]

الديموغرافيا: هي الدراسة الإحصائية لحجم السكان وتوزيعهم وتركيبهم، بالإضافة إلى مكونات التغير السكاني.[٢]

مصادر البيانات والإجراءات المنهجية

من أجل فهم ملامح خلل المصطلحات الديموغرافية في ظل جائحة كورونا فقد تم الاعتماد على بيانات منظمة الصحة العالمية/ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، فضلاً عن البيانات التي وثقتها بعض المواقع الإلكترونية، إلى جانب الاعتماد على بيانات التعدادات السكانية لدول مجلس التعاون الخليجي لملاحقة تغيرات الظاهرة وتحليلها في ظل المنهج الوصفي التحليلي.

خريطة رقم (١) دول مجلس التعاون الخليجي



المصدر: المطيري،(٢٠١٢)، دور مجلس التعاون الخليجي في حفظ أمن منطقة الخليج ٢٠٠٣-٢٠١١، جامعة الشرق الاوسط، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن، ص١٥.

التحليل والمناقشة

أولاً – تأثير جائحة كورونا على الواقع الديموغرافي

سنتعرف تحت هذا العنوان إلى تأثير الامتدادات الكورونية على هذا الواقع عالمياً وعربياً:

١- على المستوى العالمي

ينظر إلى انتشار الأمراض والأوبئة دائماً على أنه لا بّد أن يقترن بزيادات مقابلة في ارتفاع الإصابات والوفيات، ولم يكن انتشارها وما أحدثته من وفيات ببعيد عن سجلات التاريخ القريب والبعيد، وفي الواقع إن هذا ما تم مع فيروس كورونا المستجد والذي بدأت تيارات انتشاره تتراكم في دول العالم مع إطلالة عام ٢٠٢٠، وإلى الآن في تحدي كبير لها رغم تطور وسائل الوقاية والعلاج في العديد من الدول وخاصة المتقدمة منها، ومع هذا فليس لدى هذه الدول وغيرها القدرة على كبح جماح هذا الوباء والحد من انتشاره، وإصلاح الضرر الذي سببه لها اقتصادياً، واجتماعياً، وثقافياً، ومعاشياً وغيره(رغم الإجراءات الكبيرة التي اتخذتها الدول للتعامل مع هذا الوباء، ومحاولة تعديل سلوكيات البشر وكيفية التعايش معه بسلام).

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية

عندما نقرأ الأدبيات العلمية الحديثة عن إيكولوجيا جائحة فيروس كورونا، التي تتصف بأنها رياضية إلى حد كبير، سوف نجد معدل التكاثر القاعدي في كل مكان، ففي الوقت الذي كانت فيه مدينة ووهان مركز لبؤرة المرض، إلا أنه استطاع أن يكمل دورته العالمية في زمن أسرع كثيراً، فقد امتد في حراك نحو كل دول العالم وجزره وسفنه السياحية وأساطيله العسكرية، خاصة وإن انتشار الوباء بالطريقة التي تم بها قد جاء في ظل إغفال أهمية التنسيق الدولي، وتأخر الصين بعض الشيء في اتخاذ إجراءات احتواء الوباء، كما أن منظمة الصحة العالمية لم تدرك خطورة الوباء الحقيقية إلا متأخراً، وتلكأت في إعلانه وباءً عالمياً لحوالي ستة أسابيع بعد انتشاره في العديد من دول العالم في قارات مختلفة، ولم تأخذ معظم الدول المتقدمة الأمر في بادئ الأمر على محمل الجد وعندما أدركت خطورة الوباء كان الوقت متأخراً كثيراً لاحتواه،[3] وهذا ما يعكسه الجدول رقم (١) والشكل رقم(١) وخاصة بقارات العالم تحديداً، ومنهما يظهر فيما لو اتخذت الإصابات مجالاً للتحليل بأن قارة أوروبا قد تصدرت قارات العالم في عدد الإصابات والبالغ (٤٤٤٣٦٥) إصابة، أي بنسبة ٥٣.٤% من إجمالي العالم وخلال الأشهر الأولى من عام ٢٠٢٠ ولغاية شهر آذار، وقد جاءت إيطاليا في المرتبة الأولى بين الدول الأوروبية ليبلغ عدد المصابين خلال نفس الفترة (١٠٥١٩٢) إصابة، أي بنسبة ٢٣.٨% من إجمالي قارة أوروبا، ثم اسبانيا (٩٤٤١٧) إصابة، أي بنسبة ٢١.٢% من إجمالي القارة، ثم تلتها فرنسا والمملكة المتحدة (٥٢١٢٨ ، ٢٥١٥٠) إصابة، أي بنسبة (١١.٧% ، ٥.٧%) من إجمالي القارة على التوالي. وهذا يؤشر ضعف الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية التي اعتمدتها هذه الدول في بداية انتشار الجائحة، فضلاً عما تمتاز به هذه الدول من ارتفاع معدلات فئات كبار السن، خاصة وإن الدول الأوروبية تشكل فيها هذه الفئات حوالي ١٠% أو أكثر من إجمالي فئات السن، في ظل ما تعاني منه العديد من هذه الفئات من نقص المناعة، والأمراض المزمنة.

وقد حافظت قارة أوروبا على هذه المرتبة في عدد الإصابات خلال شهر نيسان ليرتفع العدد إلى (١٢٦٦٤٧٠) إصابة، أي بنسبة ٣٩.٢% من إجمالي العالم، وبذلك فإن نسبة الزيادة تبلغ حوالي ١٨٥% خلال الشهرين المعتمدين في المقارنة. ويبدو أن تراجع النسبة في هذا الشهر مقارنة في الشهر السابق يعود إلى تقادم قارات أخرى لتنافس قارة أوروبا في عدد الإصابات.

أما القارة الثانية التي تحتل المرتبة الثانية في عدد الإصابات فهي قارة امريكا الشمالية والبالغ (١٨٩٢٥٦) إصابة، أي بنسبة ٢٢.٧% من إجمالي العالم، ليرتفع العدد إلى (١٠٩٨٤٨٨) إصابة، أي بنسبة ٣٤% من إجمالي العالم، وبهذا الارتفاع فقد ارتفعت نسبة الزيادة إلى ٤٨٠%خلال الفترتين. ومن الطبيعي أن هذا الارتفاع إلى ما تم جمعه من أرقام خاصة بالولايات المتحدة الامريكية وما حصدته من أعداد المصابين البالغ(١٨٠٧٨٩، ١٠٩٥٣٠٤) إصابة، أي بنسبة (٩٥.٥%، ٩٩.٧%) من إجمالي قارة امريكا الشمالية على التوالي، مما يعكس سرعة انتشار الجائحة في ظل ضعف الاحترازات المانعة لهذا الانتشار.

جدول رقم (١)

حالات الإصابة والوفاة والشفاء لجائحة فيروس كورونا في قارات العالم في آذار ونيسان لعام ٢٠٢٠

القارة	شهر آذار وما قبله						شهر نيسان					
	الإصابات		الوفيات		الشفاء		الإصابات		الوفيات		الشفاء	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
آسيا	١٧٤٠٢٨	٢٠.٩	٧١٤٣	١٧.٢	٩٩٨٦١	٥٧.١	٦٣٤٥١٠	١٩.٦	١٩٨٦١	٧	٢٧٧٦٣٩	٢٧.٢
أوروبا	٤٤٤٣٦٥	٥٣.٤	٣٠١٢٣	٧٢.٦	٦٦١٣٣	٣٧.٨	١٢٦٦٤٧٠	٣٩.٢	١٣٦٧٢٢	٤٧.٩	٤٩٢٦٠١	٤٨.٣
أفريقيا	٥٥٠٦	٠.٧	١٨٢	٠.٤	٤٢٥	٠.٢	٣٤٥٥١	١.١	١٥٠٧	٠.٥	١٢٤٨	٠.١
امريكا الشمالية	١٨٩٢٥٦	٢٢.٧	٣٥٧٥	٨.٦	٧٤٢٤	٤.٣	١٠٩٨٤٨٨	٣٤	١١٧١٠٧	٤١	١٧٧١٦٠	١٧.٤
امريكيا اللاتينية	١٣٩٤٣	١.٧	٤٤٨	١.١	٦٣٠	٠.٤	١٧٨٥٠٣	٥.٥	١٠١١٩	٣.٥	٦٣٦٠١	٦.٣
أوقيانوسيا	٥٢٠٨	٠.٦	٢٥	٠.١	٣٩٨	٠.٢	١٩٨٠٤	٠.٦	٢٠٤	٠.١	٦٩٩١	٠.٧
المجموع	٨٣٢٣٠٦	١٠٠	٤١٤٩٦	١٠٠	١٧٤٨٧١	١٠٠	٣٢٣٢٣٢٦	١٠٠	٢٨٥٥٢٠	١٠٠	١٠١٩٢٤٠	١٠٠

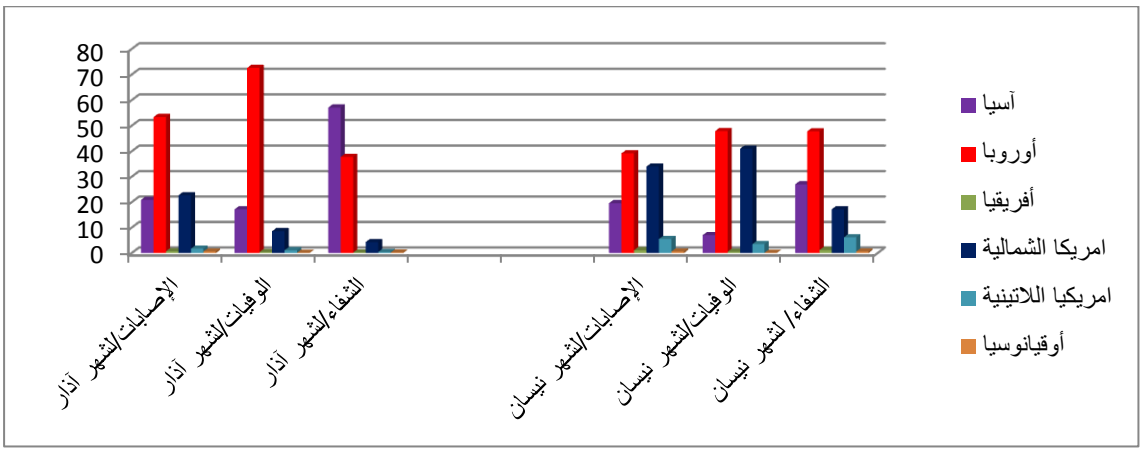
المصدر: تم تصنيف بيانات قارات العالم من قبل الباحثين بالاعتماد على:

١- إيلاف الإلكترونية، العدد (٦٨٨٨)، الصادرة في ٣١/مايو/٢٠٠١، لندن.

٢- (*) لا تضم بيانات هذه الحالات مجموعة الجزر التابعة لبعض الدول، وكذلك عدد السفن السياحية.

شكل رقم (١)

حالات الإصابة والوفاة والشفاء لجائحة فيروس كورونا في قارات العالم في آذار ونيسان لعام ٢٠٢٠



المصدر: جدول رقم (١).

وتواصل جائحة كورونا انتشارها في قارات العالم في حراك وبائي واسع لينتشر بين دول قارة آسيا، إذ موطن هذا الوباء في مدينة ووهان الصينية كما تشير الدلائل، أو هي مجرد البوابة لنشره دولياً، ليبلغ عدد المصابين فيها (١٧٤٠٢٨) إصابة، أي بنسبة ٢٠.٩% من إجمالي العالم، ولترتفع الإصابات بعد ذلك لتصل إلى (٦٣٤٥١٠) إصابة، أي بنسبة ١٩.٦% من إجمالي العالم، وتتوالى القارات الأخرى في ترتيبها التنازلي إذ وصول موجة فيروس كورونا نموها والتي تتمثل في قارات أمريكا اللاتينية وأفريقيا وأوقيانوسيا، وقد حافظت على ترتيبها التنازلي خلال فترتي المقارنة.

أما على مستوى الوفيات، فيبدو أن إحدى النتائج المترتبة على الموجة المتحركة لفيروس كورونا ليس فالإصابات فقط، بل في معدل الوفيات الضخم الذي رافق تلك الإصابات، وهي اختلافات بين القارات، مما ينبغي أن تُفهم في سياق درجة التعامل مع هذه الجائحة، والإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية التي تزامنت مع هذا الانتشار، فضلاً عن كفاءة الخدمات الصحية والمختبرية أو هشاشتها والتي تظهر من خلال حالات الشفاء التي استجابت للحجر الصحي.

أما عند العودة الى الوفيات، فيظهر كما في الجدول رقم (١) والشكل رقم (١) أن قارة أوروبا قد تصدرت أعدادها خلال فترتي المقارنة لتبلغ (٣٠١٢٣ ، ١٣٦٧٢٢) وفاة، أي بنسبة (٧٢.٦% ، ٤٧.٩%) من إجمالي وفيات العالم، وتليها في الترتيب الثاني قارة آسيا خلال الفترة الأولى، بينما تشغله قارة امريكا الشمالية في الفترة الثانية ليبلغ عدد الوفيات (١١٧١٠٧) وفاة، أي بنسبة ٤١% من إجمالي وفيات العالم، في حين تتراجع قارة آسيا إلى المرتبة الثالثة في الفترة الثانية ليبلغ عددها (١٩٨٦١) وفاة، أي بنسبة ٧% من إجمالي الوفيات، وهذه المرتبة قد شغلته قارة امريكا الشمالية في الفترة الأولى، أما القارات الأخرى فتتراجع في ترتيبها التنازلي لتبلغ أدناها في قارة أوقيانوسيا، إذ أستراليا ونيوزلندا وباقي الجزر المندرجة تحت هذه القارة.

وعلى الرغم من توزيع اللقاحات المضادة لفيروس كورونا المستجد في دول العالم، إلا أن الطفرات التي ظهرت على فيروس كورونا منذ ظهوره أول مرة قبل نحو عامين، اطالت من عمر الفيروس، فهذه الطفرات كانت سبباً في ارتفاع معدل الإصابات والوفيات في الفترة الأخيرة بشكل كبير، وعدم اكتساب مناعة القطيع.[٤] وأظهرت الأرقام الواردة في جدول رقم (٢)، بأن قارات العالم شهدت ارتفاعاً ملموساً في إجمالي أعداد الاصابات والوفيات في نهاية عام ٢٠٢١، إذ بقيت قارة اوروبا محافظة على المرتبة الأولى في أعداد الاصابات والوفيات لتبلغ (٩٥٤٢٢١٩٨، ١٥٤٩٧٣٢) إصابة ووفاة، أي بنسبة (٣١.٢%، ٢٨.٢%) من إجمالي الإصابات والوفيات، تلتها في المرتبة الثانية قارة آسيا في أعداد الإصابات والوفيات لتصل إلى

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

(٨٦٥٠٨١٥١، ١٢٦٣٠٤٣)، أي ما يعادل (٢٨.٣%، ٢٣%)، ثم جاءت قارة امريكا الشمالية في المرتبة الثالثة وسجل فيها (٧١٨٤٩٦٤٦، ١٢٥٩٠٦٦) إصابة ووفاة، أي ما نسبته (٢٣.٥%، ٢٢.٩%)، أما القارات الأخرى تتابع في ترتيبها التنازلي وتتمثل في قارات امريكا اللاتينية وافريقيا وأوقيانوسيا التي سجلت أقل اصابات ووفيات لتبلغ (١١٤٥٧٩٦، ٤٦٤٣) إصابة ووفاة، أي بنسبة (٠.٤%، ٠.١%) من مجمل الإصابات والوفيات.

وفي الأسبوع الأخير من عام ٢٠٢١، تجاوز العالم عتبة مليون ونصف المليون إصابة يومياً، وبلغ عدد الإصابات اليومية حوالي مليون و١٨٠ ألفاً، أي بارتفاع ما نسبته ٥٧%، كان أكثرها من نصيب قارة أوروبا، بنحو ٤ ملايين ونصف، شكلت ما نسبته ٥٤% من إجمالي إصابات العالم، وجاءت قارة امريكا الشمالية في المرتبة الثانية، وسُجّل فيها مليونان و٦٠٠ ألف إصابة، أي ما يعادل ٣٢% من إجمالي الإصابات، أما في قارة اوقيانوسيا، فقد ارتفعت فيها نسبة الإصابات بأكثر من ١٥٧%، تلتها قارة أميركا اللاتينية، بنسبة ١٣٨%، وسُجلت في قارة افريقيا زيادة طفيفة بلغت ما نسبته ٨%، بالمقابل شهدت قارة آسيا تراجع في عدد الإصابات بنسبة بلغت حوالي ٢% من حجم الإصابات، على الرغم من هذا الارتفاع، فإن الوفيات التي سجلت يومياً في الأسبوع الأخير بلغت حوالي ٦ آلاف و٣٠٠ وفاه بانخفاض قدره ٩% من إجمالي الوفيات.[٥]

جدول رقم (٢)

حالات الإصابة والوفاة لجائحة فيروس كورونا التي سجلت في القارات حتى ٣١-١٢-٢٠٢١

القارة	الاصابات	%	الشفاء	%	الوفيات	%
اوروبا	95422198	31.2	77551375	29.9	1549732	28.2
أسيا	86508151	28.3	82669563	31.9	1263043	23
امريكا الشمالية	71849646	23.5	51270009	19.8	1259066	22.9
امريكا اللاتينية	40976578	13.4	38012517	14.7	1194477	21.7
افريقيا	10177956	3.3	8969659	3.5	231740	4.2
اوقيانوسيا	1145796	0.4	525415	0.2	4643	0.1
المجموع	306080325	100	258998538	100	5502701	100

المصدر: https://statsar.com/corona-so

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

٢ – على مستوى العالم العربي

لم يكن العالم العربي بمنأى عن فيروس كورونا (كوفيد–١٩)، بل أن جائحة الوباء قد انتشر عالمياً بظرف ساعات أو أيام لتصيب الجنس البشري بإصابات قد تتمكن من ابتلاعه وبعد ذلك الوفاة، أو يخرج منها منتصراً معافى، ومن ثم فإن وباء فيروس كورونا قد غزا حدود العالم العربي بل تجاوزه إلى داخله، وبرغم الإجراءات الصارمة التي اعتمدتها العديد من الدول العربية لمواجهة فيروس كورونا، إلا أنها لا تزال تشهد يومياً ارتفاعاً في أعداد الإصابات والوفيات، وكما يبينه الجدولين رقم (٣) و (٤)، وذلك بسبب؛ التهاون واللامبالاة من قبل كثير من السكان رغم الإجراءات التي تتخذها الدول للحد من انتشار الوباء، والعادات والتقاليد الدينية التي تمارسها العديد من المجتمعات البشرية، كالمصافحة والتقبيل والتبرك والتمسح بالمراقد والأضرحة، وإقامة بعض التجمعات، كالأعراس والمآدب والتي تكون سبباً لنقل الفيروس، وضعف الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية لبعض الدول وتأخرها في ضبط مستويات الانتشار في ظل ما تعانيه من ظروف سياسية واقتصادية ونزاعات مسلحة، فضلاً عن تردي الأوضاع المعاشية وانتشار الفقر والبطالة والهجرات القسرية والعشوائيات وحركة اللاجئين والنازحين وغيرها من الظواهر التي تمنع السكان من الالتزام بالحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي، وفي ظل انتشار ظاهرة الفساد التي تعاني منه العديد من الدول ومؤسساتها ومنها أنظمتها الصحية، أصبحت جائحة كورونا وسيلة للكسب المادي، وتبعات ذلك على المصابين بالفيروس أو المتوفين منهم، أو على زيادة أعداد المصابين، أو عد بعض المتوفين بأمراض مزمنة على هذه الجائحة، وبذلك يرتفع أعداد المصابين والمتوفين ضمن السجلات المقدمة للجهات الرسمية بهذا الوباء.

وأظهرت الأرقام الواردة في جدول رقم (٣) إلى تباينها ما بين الدول العربية والتي كانت أعلاها في بعض الدول، وتحديداً في دول مجلس التعاون الخليجي ومصر والعراق والجزائر والمغرب، بينما انخفضت في دول أخرى، وتنحدر في أخرى إلى أقل نسبها وذلك في ظل ما تعيشه من نزاعات مسلحة على أراضيها، والتي تتمثل في (سوريا وليبيا واليمن)، يرجع ذلك إلى انخفاض نطاق الاختبار وكذلك حجب المعلومات من قبل الأطراف المتحاربة على جميع المستويات،[٦] وآثاره على الأزمات السياسية والاقتصادية التي تعيشها.

ومن الطبيعي إن هذا الارتفاع في الإصابات يمتد إلى الوفيات أيضاً، إذ تشير البيانات إلى نوع من التوافق بينها وبين الإصابات، إذ ترتفع في كل من مصر والسعودية والعراق والجزائر والسودان، بينما تنخفض نسبة الوفيات في دول أخرى، إلا أنها كانت في أدناها في الدول المشار إليها أعلاه، والتي تخضع أراضيها إلى نزاعات مسلحة واضطرابات سياسية واقتصادية، فضلاً عن المشكلات الاجتماعية التي ترسم خطوطاً قاتمة على تجمعاتها السكانية التي باتت تتلاطمها تلك المشكلات، إلى جانب آثار جائحة كورونا والتي تضاف إلى الضحايا البشرية التي عاشتها وتعيشها يومياً .

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

وعلى صعيد متصل، يظهر من تحليل الجدول رقم (٤)، ارتفاع إجمالي أعداد الإصابات والوفيات بشكل ملحوظ في الدول العربية، ويتباين حجم الإصابات فيما بينها، لتصل أعلى مستوياتها في العراق لتبلغ حوالي (٢٠٩٣٧٤٠) إصابة، أي بنسبة ٢١.٤% من إجمالي الإصابات، ثم جاءت الأردن في المرتبة الثانية ليبلغ عدد الإصابات (١٠٦٣٤٠٥) إصابة، أي ما يعادل ١٠.٩%، وتلتها المغرب في المرتبة الثالثة لتصل إلى (٩٦٣٠٩٢)إصابة، أي بنسبة

جدول رقم (٣)

حالات الإصابة والوفاة لجائحة فيروس كورونا في الدول العربية في أشهر آذار ونيسان وحزيران لعام ٢٠٢٠

الدولة	شهر آذار				شهر نيسان				شهر حزيران			
	الإصابات		الوفيات		الإصابات		الوفيات		الإصابات		الوفيات	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مصر	٧١٠	٨.٨	٤٦	٢٠	٥٥٣٧	٧	٣٩٢	٢٣.٤	٦٦٧٥٤	10.7	٢٨٧٢	28.9
السعودية	١٥٦٣	١٩.٣	١٠	٤.٣	٢٢٧٥٣	٢٨.٩	١٦٢	٩.٧	١٩٠٨٢٣	30.7	١٦٤٩	16.6
السودان	٧	٠.١	٢	٠.٩	٢٤٢	٠.٣	٣١	١.٩	٩٢٥٨	1.5	٥٧٢	5.8
المغرب	٦٠٢	٧.٥	٣٦	١٥.٧	٤٥٢٩	٥.٧	١٧١	١٠.٢	١٢٣٨٥	2	٢٢٥	2.3
اليمن	ـــــ	ـــــ	ـــــ	ـــــ	١٠	صفر	٢	٠.١	١١٣٢	0.2	٣٠٥	3
عُمان	١٩٢	٢.٤	٠	ـــــ	٢٤٤٧	٣.١	١١	٠.٧	٤٠٠٧٠	6.5	١٧٦	1.8
قطر	٧٨١	٩.٧	٢	٠.٩	١٣٤٠٩	١٧	٥٢	٣.١	٩٦٠٨٨	15.5	١١٣	1.1
جيبوتي	٣٠	٠.٤	٠	ـــــ	٤٢٤	٠.٥	١٠	٠.٦	٤٦٨٢	0.7	٥٤	0.5
البحرين	٥٦٧	٧	٤	١.٧	٣٠٤٠	٣.٩	٨	٠.٥	٢٦٢٣٩	4.2	٨٦	0.9
ليبيا	٨	٠.١	٠	ـــــ	٦١	٠.١	٣	٠.٢	٨٠٢	0.1	٢٣	0.2

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

فلسطين	١١٧	١.٥	١	٠.٤	٣٤٤	٠.٤	٢	٠.١	٢٦٩٨	0.4	٨	0.1
الجزائر	٧١٦	٨.٩	٤٤	١٩.٢	٤٠٠٦	٥.١	٤٥٠	٢٦.٨	١٣٩٠٧	2.2	٩١٢	9.2
الامارات	٦٦٤	٨.٢	٦	٢.٦	١٣٠٣٨	١٦.٥	١١١	٦.٦	٤٨٦٦٧	8	٣١٥	3.2
الكويت	٢٨٩	٣.٦	٠	ـــــ	٤٠٢٤	٥.١	٧٣	٤.٣	٤٦١٩٥	7.4	٣٥٤	3.6
العراق	٦٩٤	٨.٦	٥٠	٢١.٧	٢٠٨٥	٢.٧	٩٣	٥.٥	٤٩١٠٩	٨	١٩٤٣	١٩.٥
الصومال	٥	٠.١	٠	ـــــ	٦٠١	٠.٨	٢٨	١.٧	٢٩٢٤	٠.٥	٩٠	٠.٩
تونس	٣٦٢	٤.٥	١٠	٤.٣	٩٩٤	١.٣	٤١	٢.٤	١١٧٢	٠.٢	٥٠	٠.٥
لبنان	٤٦٣	٥.٧	١٢	٥.٢	٧٢٩	٠.٩	٢٤	١.٤	١٧٧٨	٠.٣	٣٤	٠.٣
موريتانيا	٦	٠.١	٠	ـــــ	٨	٠	١	٠.١	٤٣٦٣	٠.٧	١٢٩	١.٣
الأردن	٢٧٤	٣.٤	٥	٢.٢	٤٥٣	٠.٦	٨	٠.٥	١١٣٢	٠.٢	٩	٠.١
سوريا	١٠	٠.١	٢	٠.٩	٤٣	٠.١	٣	٠.٢	٢٧٩	٠	٩	٠.١
جزر القمر	ـــــ	ـــــ	ـــــ	ـــــ	٣	٠	٠	ـــــ	٣٠٣	٠	٧	٠.١
المجموع	٨٠٦٠	١٠٠	٢٣٠		٧٨٧٨٠	١٠٠	١٦٧٦	١٠٠	٦٢٠٧٦٠	١٠٠	٩٩٣٥	١٠٠

المصدر: ١- إيلاف الإلكترونية، العدد (٧٠٠٤)، الصادرة في ٢١/مايو/٢٠٠١، لندن

٢- منظمة الصحة العالمية، (٢٠٢٠)،المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، التحديث اليومي لمرض فيروس كورونا ٢٠١٩، ٣٠ يونيو.

٩.٩ %، أما الدول الأخرى فتتراجع في ترتيبها التنازلي لتبلغ أدناها في كل من جزر القمر وجيبوتي(٦٥١٥، ١٣٦٥٦) إصابة، أي ما يعادل ٠.١%، ٠.١%، على التوالي من مجمل الإصابات.

أما عند العودة إلى الوفيات، يلاحظ التفاوت في أعداد الوفيات بين الدول العربية، سجلت أعلاها في تونس لتبلغ (٢٥٥٦٩) وفاة، أي بنسبة ١٦.٥% من إجمالي الوفيات، أما المرتبة الثانية فكانت من نصيب العراق بلغت (٢٤١٥٨) وفاة، أي بنسبة ١٥.٦%، تلتها مصر بالمرتبة الثالثة لتصل إلى (٢١٧٥٢) وفاة، أي بنسبة ١٤%، أما بقية الدول العربية الأخرى فتتراجع في ترتيبها التنازلي لتصل أدناها في كل من جزر القمر وجيبوتي بنسبه ٠.١%، ٠.١%، على التوالي من إجمالي الوفيات.

وساهمت جائحة كورونا إلى تفاقم نقاط الضعف الموجودة سابقاً في المنطقة، كضعف نظام الرعاية الصحية، وثغرات التعلم، وعدم المساواة، فقد يكون الوباء أيضاً فرصة لتسريع بعض الإصلاحات التي كانت ستأخذ وقتًا أطول لولا ذلك[٧]، كالتخطيط للقطاع الصحي وتخصيص الموارد اللازمة له وزيادتها على المستوى المالي والموارد البشرية، وإعادة هيكلة الطريقة التي يتم بها تمويل الرعاية الصحية الأولية.

ثالثاً – واقع بعض المصطلحات الديموغرافية لدول مجلس التعاون الخليجي

تركت جائحة كورونا آثارها لتنساب إلى دول مجلس التعاون الخليجي حتى وصلت إلى نقطة حرجة وضمن هذا العدد المحدود من السكان (ما عدا المملكة العربية السعودية) ذات الازدواجية السكانية التي بدأت ملامحها تظهر منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي وإلى الآن، إذ

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

جدول رقم (٤)

حالات الإصابة والوفاة لجائحة فيروس كورونا التي سجلت في الدول العربية حتى٣١-١٢- ٢٠٢١

الدولة	الاصابات	%	الوفيات	%
الاردن	١٠٦٣٤٠٥	10.9	١٢٦٥٣	8.2
العراق	٢٠٩٣٧٤٠	21.4	٢٤١٥٨	15.6
المغرب	٩٦٣٠٩٢	9.9	١٤٨٤٩	9.6
الامارات	٧٦١٩٣٧	7.8	٢١٦٤	1.4
الكويت	٤١٧١٣٥	4.3	٢٤٦٨	1.6
عمان	٣٠٥٦٠٨	3.1	٤١١٦	2.7
البحرين	٢٨٢٠٦٢	2.9	١٣٩٤	0.9
قطر	٢٥٠٥٢٨	2.6	٦١٨	0.4
السعودية	٥٥٧٠٨٢	5.7	٨٨٧٨	5.7
اليمن	١٠١٢٦	0.1	١٩٨٤	1.3
لبنان	٧٢٧٩٣٠	7.4	٩١١٩	5.9
تونس	٧٢٦٧٠٦	7.4	٢٥٥٦٩	16.5
فلسطين	٤٣٩٧١٤	4.5	٤٦٦٥	3.0
ليبيا	٣٨٨٧٣٤	4.0	٥٧١٠	3.7
مصر	٣٨٥٥٧٥	3.9	٢١٧٥٢	14.0
الجزائر	٢١٨٤٣٢	2.2	٦٢٧٦	4.0
سوريا	٥٠٢٧٨	0.5	٢٨٩٧	1.9
موريتانيا	٤١٤٧٣	0.4	٨٦٦	0.6
السودان	٤٦٥١٨	0.5	٣٣٣١	2.1
جيبوتي	١٣٦٥٦	0.1	١٨٩	0.1
جزر القمر	٦٥١٥	0.1	١٥٧	0.1
الصومال	٢٣٥٣٢	0.2	١٣٣٣	0.9
المجموع	٩٧٧٣٧٧٨	100	١٥٥١٤٦	100

المصدر: https://statsar.com/corona-so

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

توقفها في ظل تنامي فيروس كورونا وقدراته الكبيرة على الذهاب بعيداً لدول المجلس، وما لحق بهذا الامتداد من إصابات ووفيات، الأمر الذي تحول إلى التأكيد على الدفاع لاحتواء هذا الفيروس والتقليل من أخطاره، في ظل ما سببه من آثار اقتصادية، واجتماعية، وتعليمية، وثقافية وأنشطة وفعاليات مختلفة بشكل أدى إلى توقفها أو التخفيف من حراكها وما رافقه من حجر منزلي وتباعد اجتماعي، إلى جانب الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية الأخرى.

وسط هذا التلاطم في حالات الإصابة والوفيات (رغم ما رافقها من حالات شفاء)، يمكن أن نقول بأن هذه قد تكون (وخزة) لدول مجلس التعاون لإعادة حساباتها بشأن الهجرات الوافدة إليها وتنظيمها، وعلى أية حال فأن هذه الدراسة ستتوقف عند بعض المصطلحات الديموغرافية ليرى تأثير جائحة كورونا عليها، وهي كالآتي:

(١)الازدواجية السكانية

شهدت الخريطة السكانية لدول مجلس التعاون الخليجي تغيراً سريعاً ومفاجئاً منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي؛ وذلك من خلال استقدام الأيدي العاملة الوافدة سواء كانت ماهرة أو غير ماهرة وبمعدلات كبيرة، بحيث سيطرت على مجتمع المواطنين في أغلب دول المجلس التي بدأت قاعدتها السكانية الوطنية بالانكماش في ظل الزحف الوافد، وكما يعرضه الجدول رقم (٥) والشكل رقم (٢)، إذ يلاحظ تنامي حجم السكان الوافدين خلال سنوات المقارنة على حساب السكان المواطنين، فقد بلغ حجم السكان المواطنين (٧٥٥٤٣٩٧) نسمة في عام ١٩٧٠، أي بنسبة ٨٤.٢% من إجمالي السكان، بينما بلغ حجم السكان الوافدين لنفس العام (١٤٢٢٦٧٥) نسمة، أي بنسبة ١٥.٨% من إجمالي السكان.

جدول رقم (٥) سكان دول مجلس التعاون الخليجي حسب الجنسية للسنوات (١٩٧٠، ٢٠١٠، ٢٠١٧)

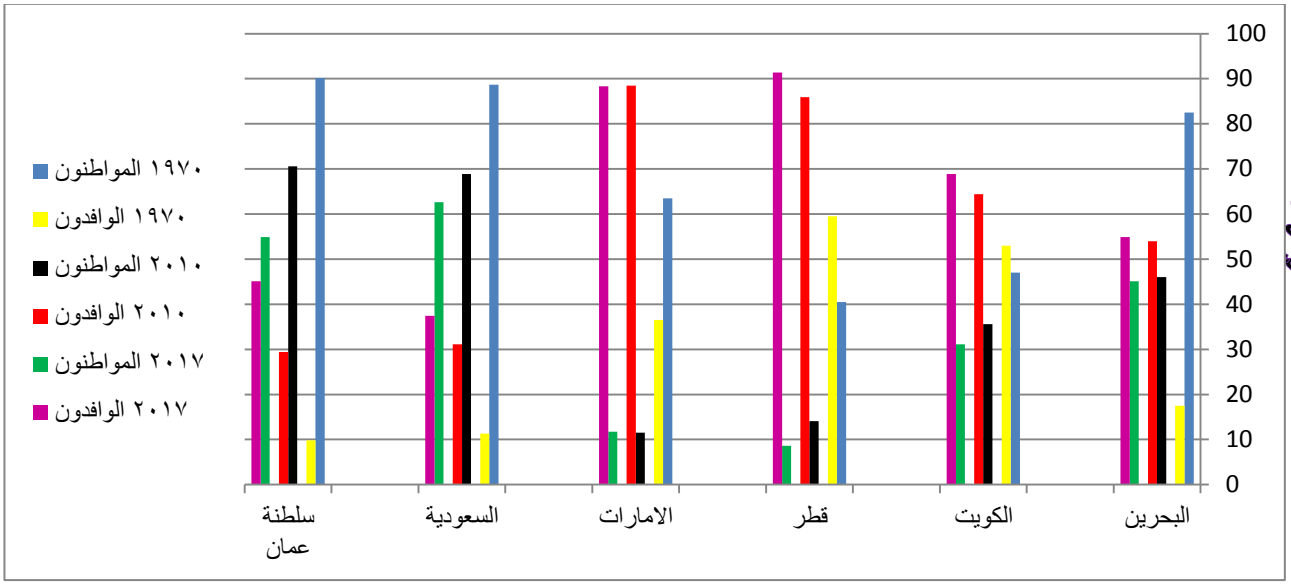
السنة / الدولة	١٩٧٠			٢٠١٠			٢٠١٧		
	المواطنون	الوافدون	المجموع	المواطنون	الوافدون	المجموع	المواطنون	الوافدون	المجموع
البحرين	١٧٨١٩٣	٣٧٨٨٥	٢١٦٠٧٨	٥٦٨٣٩٩	٦٦٦١٧٢	١٢٣٤٥٧١	٦٧٧٥٠٦	٨٢٣٦١٠	١٥٠١١١٦
% من المجموع	٨٢.٥	١٧.٥	١٠٠	٤٦	٥٤	١٠٠	٤٥.١	٥٤.٩	١٠٠
الكويت	٣٤٧٣٩٦	٣٩١٢٦٦	٧٣٨٦٦٢	١٠٨٩٩٦٩	١٩٧٥٨٨١	٣٠٦٥٨٥٠	١٢٧٠٢٠١	٢٨١٢٥٠٣	٤٠٨٢٧٠٤
% من المجموع	٤٧	٥٣	١٠٠	٣٥.٦	٦٤.٤	١٠٠	٣١.١	٦٨.٩	١٠٠
قطر	٤٥٠٣٩	٦٦٠٩٤	١١١١٣٣	٢٤٠٠٠٠	١٤٥٩٤٣٥	١٦٩٩٤٣٥	٢٠٠٤٦٩	٢١٣٠٧٩٩	٢٣٣١٢٦٨
% من المجموع	٤٠.٥	٥٩.٥	١٠٠	١٤.١	٨٥.٩	١٠٠	٨.٦	٩١.٤	١٠٠
الإمارات العربية	١١٤٤٠٨	٦٥٨١٨	١٨٠٢٢٦	٩٤٧٩٩٧	٧٣١٦٠٧٣	٨٢٦٤٠٧٠	١١١١٥٦٧	٨٤٠٧٥٦٤	٩٥١٩١٣١
% من المجموع	٦٣.٥	٣٦.٥	١٠٠	١١.٥	٨٨.٥	١٠٠	١١.٧	٨٨.٣	١٠٠
السعودية	٦٢١٨٣٦١	٧٩١١٠٥	٧٠٠٩٤٦٦	١٨٧٧٦٥١٠	٨٤٥٩٦٤٦	٢٧٢٣٦١٥٦	٢٠٤٢٧٣٥٧	١٢١٨٥٢٨٤	٣٢٦١٢٦٤١
% من المجموع	٨٨.٧	١١.٣	١٠٠	٦٨.٩	٣١.١	١٠٠	٦٢.٦	٣٧.٤	١٠٠
سلطنة عمان	٦٥١٠٠٠	٧٠٥٠٧	٧٢١٥٠٧	١٩٥٧٣٣٦	٨١٦١٤٣	٢٧٧٣٤٧٩	٢٥٠٥٣٦٩	٢٠٥٤٥٩٤	٤٥٥٩٩٦٣
% من المجموع	٩٠.٢	٩.٨	١٠٠	٧٠.٦	٢٩.٤	١٠٠	٥٤.٩	٤٥.١	١٠٠
مجموع دول الخليج	٧٥٥٤٣٩٧	١٤٢٢٦٧٥	٨٩٧٧٠٧٢	٢٣٥٨٠٢١١	٢٠٦٩٣٣٥٠	٤٤٢٧٣٥٦١	٢٦١٩٢٤٦٩	٢٨٤١٤٣٥٤	٥٤٦٠٦٨٢٣
% من المجموع	٨٤.٢	١٥.٨	١٠٠	٥٣.٢	٤٦.٨	١٠٠	٤٨	٥٢	١٠٠

المصدر: سنوات التعداد وتقديرات الإدارة المركزية للإحصاء ونشرات الهيئة العامة للإحصاء في دول الخليج للسنوات (١٩٧٠-٢٠١٧).

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية ٢٠٢٠ - المجلد ٤٥ - العدد ٢

شكل رقم (٢)

سكان دول مجلس التعاون الخليجي حسب الجنسية للسنوات (١٩٧٠، ٢٠١٠، ٢٠١٧)



المصدر: جدول رقم (٥).

ومن الطبيعي أن منطقة الخليج العربي قد شهدت تحولات اقتصادية وسياسية واجتماعية وعمرانية بعد عام ١٩٧٠، كان لها تأثير على أحجام القوى الوافدة إلى دول المجلس وتباينها أو لتراجعها في بعض السنوات منها مثلاً حرب الخليج الأولى (١٩٨٠-١٩٨٨)، وحرب الخليج الثانية (١٩٩٠-١٩٩١)، وما تلاها من تداعيات أخرى، فضلاً عن انخفاض أسعار النفط خلال فترة الثمانينات وتأثير ذلك على الحركة العمرانية والاقتصادية والبرامج التنموية لدول المجلس، الأمر الذي أدى إلى فرض بعض الإجراءات والقيود على الهجرات الوافدة، إلا أنها استمرت في تناميها رغم تلك الإجراءات.

ورغم الظروف السابقة وتداعياتها المختلفة على دول المجلس، فقد تنامى الفارق الحجمي والنسبي بين المواطنين والوافدين ليبلغ حجم السكان المواطنين (٢٣٥٨٠٢١١) نسمة عام ٢٠١٠، أي بنسبة ٥٣.٢% من إجمالي السكان، في حين بلغ حجم السكان الوافدين(٢٠٦٩٣٣٥٠) نسمة، أي بنسبة ٤٦.٨% من إجمالي السكان. وفي عام ٢٠١٧ تكون السيادة عموماً وعلى مستوى دول المجلس للوافدين، إذ بلغ حجمهم (٢٨٤١٤٣٥٤) نسمة، أي بنسبة ٥٢% من إجمالي السكان، وليتناقص حجم السكان المواطنين عن هذا المستوى ليبلغ (٢٦١٩٢٤٦٩) نسمة، أي بنسبة ٤٨% من إجمالي السكان. إلا أن ما ينبغي تأكيده هنا وحسب ما يلاحظ من أرقام في الجدول (٥)، أن نسبة إسهام السكان المواطنين تعد أقل بكثير مما يقابله لدى السكان الوافدين لدى بعض دول مجلس التعاون الخليجي، فيما لو حسبت المعدلات على مستوى كل دولة من دولها، بحيث تحولت هذه المجتمعات إلى أقليات داخل أوطانها، ويبدو إن وجه الاختلاف بين الدول الست في نمو شرائحها الوافدة هي في بداية نمو هذه الشريحة، الأمر الذي يمكن أن تكون له عواقبه الخطيرة في مجتمع

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ - المجلد ٤٧ - حزيران لسنة ٢٠٢٢

المواطنين، خاصة في ظل ما تحمله هذه الأفواج المهاجرة من تنوع الأديان والعقائد والقوميات والانتماءات السياسية والفكرية والدينية، وهو أمر بدأت تتكشف معالمه وآثاره في معظم دول المجلس وواقعها السكاني.

ومن الطبيعي إن هذه الأعداد الكبيرة من الجنسيات الوافدة، وفي ظل طريقة استقدامهم من دولهم، وظروف عملهم، واوضاعهم المعيشية، ومناطق سكناهم، والأنشطة والأعمال التي يتحركون منها سواء في المنازل (مربيات، خدم، سواق...)، أو ضمن الأنشطة العامة أو الخاصة، ومن ثم فإن هذه الجوانب تشكل برمتها أرضاً خصبة لتناقل الأمراض والأوبئة، وهذا ما يتم فعلاً في دول مجلس التعاون الخليجي، إذ إن تلك الهجرات الوافدة قد تكون سبباً لنقلها، وعليه وفي ظل عدم توفر البيانات الرسمية تبقى القوى الوافدة خازناً وناقلاً لوباء كورونا، وذلك من خلال تنقلاتهم، وتلامسهم المباشر، وازدحام أماكن سكناهم، والأوضاع المأساوية وغير الإنسانية التي يعيشها العديد منهم، بحيث تكون موطناً لفيروس كورونا أو غيرها من الأوبئة والأمراض، كما إن انتشار فيروس كورونا، والحملات التوعوية والمختبرية والأمنية التي قامت بها الجهات الرسمية للدول، قد كشفت عن أعداد قوة العمل الهامشية والفائضة عن سوق العمل، أو المتجاوزين لمدة الإقامة الرسمية، ومما لا شك فيه، إن هذا الاستقطاب الكبير لقوة العمل الوافدة– وتحديداً الهامشية منها وغير المنضبطة– قد أثارت قلقاً ولا تزال حول ما يترتب عليها من آثار سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية ودينية وصحية وغيرها.

وعلى العموم، فإن حراك هذه القوى داخل البيت الخليجي– بمسمياته المختلفة– وتماسها المباشر مع غيرها قد يكون خازناً وناقلاً لهذا الوباء، ومن ثم نقله إلى غيره سواء كانوا مواطنين أو وافدين، وطبعاً هذا لا يقلل من دور المواطنين في نقل هذا الوباء، وذلك من خلال الرحلات الترفيهية أو العلاجية أو الدراسية أو الرسمية التي قاموا بها إلى خارج دولهم، وعودتهم إليها سواء قبل الإعلان عن تفشي هذا الوباء أو خلاله– رغم الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية التي اعتمدتها هذه الدول للحد من انتشاره وتخطي آثاره.

(٢)الإصابات والوفيات

يظهر من تحليل الجدول رقم (٦)، تنامي الإصابات والوفيات بفيروس كورونا خلال الأشهر الثلاثة من ظهوره والإعلان عنه رغم الأحجام السكانية الصغيرة التي تتشكل منها- ما عدا السعودية- فقد ارتفع حجم الإصابات بفيروس كورونا على مستوى دول المجلس من (٤٠٥٦) إصابة خلال شهر آذار، ليرتفع إلى (٥٨٧١١) إصابة في شهر نيسان، ثم لترتفع الإصابات بشكل كبير جداً ولتصل إلى (٤٤٨٠٨٢) إصابة في شهر حزيران، أما على المستوى دول المجلس، فإنها تتباين لتبلغ أعلى مستوياتها في السعودية خلال أشهر المقارنة، ثم قطر في المرتبة الثانية، وتليها الأمارات في المرتبة الثالثة، ثم البحرين في شهر آذار في المرتبة الرابعة، في حين احتلت الكويت هذه المرتبة خلال شهري نيسان وحزيران، بينما يكون نصيب البحرين المرتبة الخامسة في شهر نيسان، والمرتبة السادسة خلال شهر حزيران، في حين تتراجع عُمان إلى هاتين المرتبتين خلال شهري آذار ونيسان حيث المرتبة السادسة، وشهر حزيران حيث المرتبة الخامسة.

جدول رقم (٦)

حالات الإصابة والوفاة في دول مجلس التعاون الخليجي في أشهر آذار ونيسان وحزيران لعام ٢٠٢٠

الدولة	شهر آذار				شهر نيسان				شهر حزيران			
	الإصابات		الوفيات		الإصابات		الوفيات		الإصابات		الوفيات	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
السعودية	1563	38.5	10	45.4	22753	38.8	162	38.9	١٩٠٨٢٣	42.6	١٦٤٩	62.3
الكويت	٢٨٩	7.1	صفر	صفر	٤٠٢٤	6.8	٧٣	17.5	٤٦١٩٥	10.3	٣٥٤	13.4
الأمارات	٦٦٤	16.4	٦	27.3	١٣٠٣٨	22.2	١١١	26.6	٤٨٦٦٧	10.9	٣١٥	11.9
قطر	٧٨١	19.3	٢	9.1	١٣٤٠٩	22.8	٥٢	12.5	٩٦٠٨٨	21.4	١١٣	4.3
البحرين	٥٦٧	14.0	٤	18.2	٣٠٤٠	5.2	٨	1.9	٢٦٢٣٩	5.9	٤١	1.5
عُمان	١٩٢	٤.٧	صفر	صفر	٢٤٤٧	٤.٢	١١	٢.٦	٤٠٠٧٠	8.9	١٧٦	6.6
المجموع	٤٠٥٦	١٠٠	٢٢	١٠٠	٥٨٧١١	١٠٠	٤١٧	١٠٠	448082	١٠٠	2648	١٠٠

المصدر: ١- إيلاف الإلكترونية، الأعداد(٦٨٨٨)، الصادرة في ٢١/مايو/٢٠٠١، لندن

٢- منظمة الصحة العالمية، (٢٠٢٠)،المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، التحديث اليومي لمرض فيروس كورونا ٢٠١٩، ٣٠ يونيو.

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية العدد ٢ - المجلد ٤٧ - حزيران لسنة ٢٠٢٢

أما على مستوى الوفيات بسبب جائحة كورونا، فمن الملاحظ قبل هذه الجائحة وتداعياتها إن الخط البياني لمعدلات الوفيات قد شهد هبوطاً في ظل ما أصاب المنطقة من تقدم اجتماعي وفكري وثقافي وتقني وصحي وتعليمي، إلا أن الغزو المفاجئ لهذه الجائحة لدول العالم، ومنها دول مجلس التعاون الخليجي كان له تبعات على سكان المنطقة، وتحديداً فئة كبار السن(٦٥ سنة فأكثر) التي قد تكون فيها الوفيات أكثر من فئتيها الأدنى منها، أي فئة صغار السن وفئة متوسطي السن، وذلك في ظل شيخوخة بعضهم، أو عجزهم، أو إصابتهم ببعض الأمراض المزمنة، ومن ثم افتقارهم إلى عنصر المناعة الذي يكون حامياً لهم من الإصابة ببعض الأمراض إلى حداً ما.

ومن تحليل الجدول رقم (٦)، يظهر بأن السعودية احتلت المرتبة الأولى، فقد ارتفعت نسبة الوفيات خلال أشهر المقارنة والتي تبلغ نسبتها على التوالي (٤٥.٤%، ٣٨.٩%، 62.3%) من إجمالي الوفيات. أما المرتبة الثانية، فكانت من نصيب الأمارات خلال شهري آذار ونيسان بينما شهر حزيران احتلته الكويت. وتحتل الكويت المرتبة الثالثة خلال شهري نيسان ما عدا شهر آذار الذي تحتله البحرين، ثم لتنتقل إلى المرتبة السادسة خلال شهري نيسان وحزيران، بينما تأتي قطر و عُمان في المرتبة الرابعة والخامسة خلال شهري آذار ونيسان، أما في شهر حزيران احتلت عُمان المرتبة الرابعة وقطر المرتبة الخامسة.

ومع نهاية عام ٢٠٢١، أظهرت الأرقام الواردة في جدول رقم (٧)، ارتفاع كبير في عدد الإصابات والوفيات في دول المجلس، فقد استحوذت الامارات على المرتبة الأولى في عدد الإصابات لتصل إلى (٧٦١٩٣٧)، أي بنسبة ٢٩.٦% من مجمل الإصابات، بعد أن كانت تشغله السعودية في الشهور الأولى من ظهور الجائحة والتي تراجعت إلى المرتبة الثانية لتصل إلى (٥٥٧٠٨٢) إصابة، أي ما يعادل ٢١.٦%، تلتها الكويت في المرتبة الثالثة لتبلغ(٤١٧١٣٥) إصابة، أي بنسبة ١٦.٢%، أما بقية دول المجلس فتتراجع في ترتيبها التنازلي لتصل أدناها في قطر إلى (٢٥٠٥٢٨) إصابة، أي بنسبة ٩.٧% من إجمالي الإصابات.

أما فيما يتعلق بالوفيات، فقد حافظت السعودية على هذه المرتبة في عدد الوفيات ليرتفع العدد إلى (٨٨٧٨) وفاة، أي بنسبة ٤٥.٢% من إجمالي دول الوفيات، في حين تراجعت بقية دول المجلس في ترتيبها التنازلي، لتبلغ أقلها في قطر إلى (٦١٨) وفاة، أي بنسبة ٣.١%.

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد ٤٧ – حزيران لسنة ٢٠٢٢

جدول رقم(٧)

حالات الإصابة والوفاة التي سجلت في دول مجلس التعاون الخليجي حتى ٣١-١٢- ٢٠٢١

الدولة	الإصابات	%	الوفيات	%
السعودية	٥٥٧٠٨٢	21.6	٨٨٧٨	45.2
الكويت	٤١٧١٣٥	16.2	٢٤٦٨	12.6
الامارات	٧٦١٩٣٧	29.6	٢١٦٤	11
قطر	٢٥٠٥٢٨	9.7	٦١٨	3.1
البحرين	٢٨٢٠٦٢	11	١٣٩٤	7.1
عُمان	٣٠٥٦٠٨	11.9	٤١١٦	21.0
المجموع	٢٥٧٤٣٥٢	١٠٠	١٩٦٣٨	١٠٠

المصدر: https://statsar.com/corona-so

ومن الملاحظ إن حالة عدم التوازن في الواقع السكاني القائم على شريحتي المواطنين والوافدين، وكذلك في التركيب النوعي والعمري واختلالهما، وتحديدا بالنسبة للسكان المهاجرين؛ بسبب ظاهرة الانتخاب العمري-النوعي؛ فمن الطبيعي أن تكون مستويات الوفيات قد طالت المواطنين والوافدين معاً، ولكن في ظل عدم توفر الإحصاءات الحيوية الخاصة بهذه الحالة، فيبقى التوقع هو السبيل الوحيد لحسمها، والذي كما يبدو بأن الإصابات والوفيات قد أثرت في كلا الجنسيتين (المواطنين والوافدين)، ولكنها تركت آثارا أكبر بالجنسية الوافدة، وهذا أمر طبيعي يتفق مع حجم تلك الشريحة وواقعها في دول المجلس.

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ - المجلد ٤٧ - حزيران لسنة ٢٠٢٢

النتائج

خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج ويمكن رصدها بالآتي:

(١) السرعة القياسية لانتشار فيروس كورونا إلى معظم دول العالم، سواء كانت صغيرة أم كبيرة، فضلاً عن الجزر والسفن السياحية والأساطيل العسكرية.

(٢) احتلت قارة أوروبا المرتبة الأولى في عدد الإصابات والوفيات ما بين قارات العالم، ثم تلتها قارة آسيا بالمرتبة الثانية إذ موطن الوباء في مدينة ووهان الصينية، ووصلت الجائحة إلى قارة أمريكا الشمالية لتحتل المرتبة الثالثة، وسجلت أدناها في اوقيانوسيا.

(٣) ضعف وتراجع الإمكانات الصحية لدى العديد من دول العالم، وعدم الاحتياط الكامل للحالات الطارئة والفجائية التي تتعرض لها دولها.

(٤) تواصل الانتشار الوبائي إلى دول العالم العربي، سواء من حيث الإصابات والوفيات، وذلك في ظل ما تعيشه العديد من دوله من نزاعات مسلحة واضطرابات أو أزمات سياسية واقتصادية، فضلاً عن هشاشة بعض الدول وأنظمتها الصحية والتي أظهرت عوقها في مواجهة الأزمات الصحية والوبائية المفاجئة.

(٥) تسارع الإصابات والوفيات في دول مجلس التعاون الخليجي، وذلك في ظل الازدواجية السكانية حيث السكان المواطنين والوافدين وتباين الواقع المعاشي والسكني والاجتماعي والخدمي بينهما، الأمر الذي يرفع من عدد الإصابات والوفيات بين القوى العاملة الوافدة مقارنة بالمواطنين.

(٦) أظهر الخط البياني للإصابات بجائحة كورونا بأن الامارات احتلت المرتبة الأولى، ثم السعودية، وتتابع الدول الأخرى ترتيبها التنازلي في هذه الحالات، في حين استحوذت السعودية على المرتبة الأولى في عدد الوفيات، تلتها عُمان في المرتبة الثانية.

التوصيات

في ضوء ما سبق، توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، أهمها:

(١) إجراء المزيد من الدراسات الخاصة بالأوبئة- وتحديداً جائحة كورونا- على مستوى العالم ودوله ومنها دول مجلس التعاون الخليجي، وضمن إطار أبعادها المكانية وخصائصها المختلفة وتوزيعها، ونتائجها وآثارها على الواقع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي والخدمي والنفسي وغيرها من الآثار الخاصة بحياة السكان ومستقبلهم.

(٢) اعتماد منظومة من الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية وفق آليات وتقنيات حديثة، لمتابعة ومحاصرة الوباء بما يخدم حياة الناس ومصالحهم وممتلكاتهم.

(٣) تشكيل إدارة أزمات وفق تخطيط مسبق، وحسب التخصصات التي تتطلبها تلك الإدارات، والصلاحيات التي تمنح لها؛ وذلك لاحتواء الأزمات الطارئة ومنها الأوبئة. وبشكل أكثر استدامة وفعالية.

(٤) خلق منظومة من التعاون الدولي في مجال تبادل البيانات والمعلومات والاحتياجات الصحية والمختبرية والدوائية، والاستشارات الطبية وغيرها من مستويات التعاون بعيداً عن الأنانية والاحتكار.

(٥) تفعيل بنود السياسات السكانية في دول مجلس التعاون الخليجي والخاصة بالهجرات الوافدة، وإعادة تنظيمها بما يتوافق مع احتياجات السوق وخطط التنمية فيها.

الهوامش

١- الجهني، علي، (٢٠٢١)، القلق من جائحة كورونا (كوفيد - ١٩) في المجتمع السعودي، المجلة التربوية، كلية التربية، مجلد ١، جامعة سوهاج، مصر، ص ٣٨٠.

٢- الخريف، رشود،(٢٠٠٨) السكان، المفاهيم والأساليب والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار المؤيد، الرياض، السعودية، ص ٢٦.

٣- محافظة، عزمي، (٢٠٢٠)، وباء فيروس كورونا -١٩ إلى أين؟ من كتاب "الأردن بعد كورونا"، مركز الدراسات الاستراتيجية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، ص ٥٢.

٤- https://www.skynewsarabia.com

٥- https://www.aljazeera.net/news/politics

6- Amirah, H. (2020), Coronavirus in Arab countries: passing storm, opportunity for change or regional catastrophe?,strategic and international studies, Elcano Royal Institute, Bruselas, Bélgica, p.4.

7- El-Saharty, S, et al. (2020), The Gulf Cooperation Council Countries' Responses to COVID-19, World Bank eLibrary, p.1.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

١- الجهني، علي، (٢٠٢١)، القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) في المجتمع السعودي، المجلة التربوية، كلية التربية، مجلد ١، جامعة سوهاج، مصر.

٢- الخريف، رشود،(٢٠٠٨) السكان، المفاهيم والأساليب والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار المؤيد، الرياض، السعودية.

٣- محافظة، عزمي، (٢٠٢٠)، وباء فيروس كورونا -١٩ إلى أين؟ من كتاب "الأردن بعد كورونا"، مركز الدراسات الاستراتيجية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٤- المطيري، ضحه،(٢٠١٢)، دور مجلس التعاون الخليجي في حفظ أمن منطقة الخليج ٢٠٠٣-٢٠١١، جامعة الشرق الاوسط، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.

المصادر الإحصائية:

١- إيلاف الإلكترونية، (٢٠٠١)، العدد (٦٨٨٨) و (٦٩٦٤)، لندن، الصادرة في ٢١/مايو/٢٠٠١.

٢- منظمة الصحة العالمية، (٢٠٢٠)، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

٣- تقديرات الإدارة المركزية للإحصاء ونشرات الهيئة العامة للإحصاء في دول الخليج العربي للسنوات (١٩٧٠-٢٠١٧).

شبكة الانترنت:

1-https://statsar.com/corona-so

2- https://www.aljazeera.net/news/politics

3- https://www.skynewsarabia.com

المراجع الأجنبية:

1- El-Saharty, S, et al. (2020), The Gulf Cooperation Council Countries' Responses to COVID-19, World Bank eLibrary.

2- Amirah, H. (2020), Coronavirus in Arab countries: passing storm, opportunity for change or regional catastrophe?,strategic and international studies, Elcano Royal Institute, Bruselas, Bélgica.