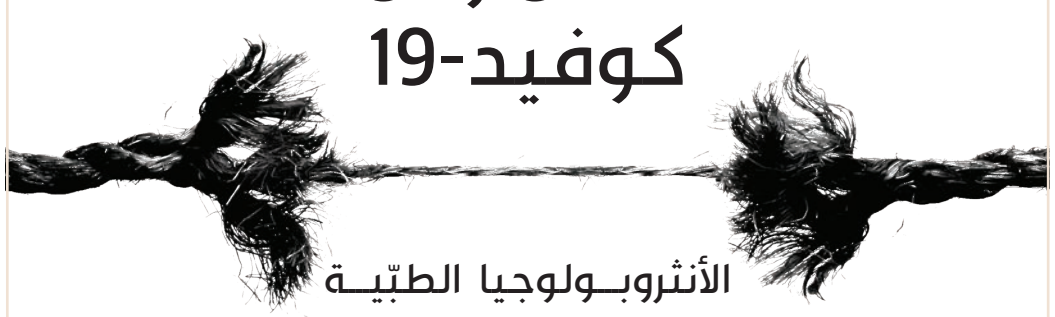
المجلس العربي
للعلوم الاجتماعية
Arab Council
for the Social Sciences
Conseil Arabe
pour les Sciences Sociales

سرديّات العيش والموت من زمن كوفيد-19

الأنثروبولوجيا الطبّية في المنطقة العربيّة

سرديّات العيش والموت من زمن كوفيد-19



الأنثروبولوجيا الطبّية في المنطقة العربيّة

* **ملحوظة:** استُخدِمت في هذا الكتاب صيغة المذكّر لتبسيط الأسلوب، لكنّ المقصود مخاطبة الجميع.

المحتويات

المقدّمة	1
ملخّصات الأوراق	7
المحور الأول: تجربة العيش والموت في زمن كوفيد-19	12
المسنّون والحجر الصحّي في زمن جائحة كوفيد-19 في المغرب: بحث في تجربة شخص مسنّ كحالة للدراسة عبد الهادي الحلحولي	13
الحداد في السياق المغربي: الأعراف الاجتماعيّة والجندر وردّ الفعل على الفقدان في زمن كوفيد-19 فاطمة الخولاني الإدريسي وبن أحمد حوكا	29
المحور الثاني: كوفيد-19: العنف والردود المجتمعيّة	52
الموت في زمن الكورونا: إتاحة الحياة وإباحة الوفاة في أثناء الوباء سهاد ظاهر-ناشف	53
مقاومة الحجر الصحّي في الأحياء الحضريّة الهامشيّة: الهشاشة والعدالة والسياسة خلال أزمة كوفيد-19 في الدار البيضاء يونس الوكيلي	73
قراءة إثنوغرافيّة تأمّلية في الآثار النفسيّة لجائحة كوفيد-19 في لبنان لميا مغنية	95
المحور الثالث: كوفيد-19: الخبرة الطبّيّة وعدم المساواة الهيكليّة	106
تجارب العاملين في قطاع الصحّة في العالم العربي خلال جائحة كوفيد-19: ملحوظات على هامش دراسة مقارنة سها بيومي، وشيرين حمدي، ويارا أحمد، وأميرة زايد	107
المُنتَخَبون المحلّيون وإدارة المعيش اليوميّ في حيّ صفيحيّ خلال فترة تفشّي جائحة كوفيد-19 عبد الحق بن درى ويونس الوكيلي	119

المجلس العربي للعلوم الاجتماعية
Arab Council for the Social Sciences
Conseil Arabe pour les Sciences Sociales

صدر عن المجلس العربي للعلوم الاجتماعيّة
بناية علم الدين، الطابق الثاني
شارع جون كينيدي، رأس بيروت
بيروت، لبنان

© 2024

هذا العمل متوفر تحت رخصة المشاع الإبداعي نسب المصنف 4.0 دولي (CC By 4.0). وبموجب هذه الرخصة، يمكنك نسخ، وتوزيع، ونقل، وتعديل المحتوى من دون مقابل، شرط أن تنسب العمل إلى صاحبه بطريقة مناسبة (بما في ذلك ذكر اسم المؤلف، وعنوان العمل، إذا انطبقت الحالة)، وتوفير رابط الترخيص، وبيان إذا ما أجريت أي تعديلات على العمل. لمزيد من المعلومات، الرجاء مراجعة الترخيص هنا: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0

إنّ التسميات المستخدمة في هذا الكتاب وطريقة عرض المواد فيه لا تعبّر ضمنًا عن أيّ رأي للمجلس العربي للعلوم الاجتماعيّة بشأن الوضع القانوني لأيّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، ولا بشأن سلطات هذه الأماكن أو رسم حدودها أو تخومها.

إنّ الأفكار والآراء الواردة في هذا الكتاب هي آراء المؤلفين/ات ولا تعبّر بالضرورة عن وجهات نظر المجلس العربي للعلوم الاجتماعيّة، ولا تلزمه بها.

المقدّمة

لميا مغنية ومصطفى عبد الله[1]

مضى بعض الوقت منذ هبّت على المنطقة العربية جائحة كوفيد-19 وما تبعها من سياسات صحية كشفت فيها مدى اتساع هوة اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية، وعمّقتها. وقد حلّت مصائب أخرى عدة على المنطقة أثّرت بسبُل جذرية على الهيكلية الصحية والطبية على نطاق المؤسسات والفرد والمجتمع، مثل الحرب على غزة ولبنان، والنزاع في السودان، والزلازل في المغرب وسوريا وتركيا، كما التضييق على الحريات الفردية والجماعية من قبل السلطات والحكومات العربية.

في ظل تراكم هذه الكوارث والحروب علينا، قد يبدو عددنا عن الجائحة في غير أوانه. ولكن، هناك عاملان أساسيّان يجعلان تجارب العيش والموت وسرديّاتهما من زمن كوفيد-19 موضوعًا أساسيًّا لما تمرّ به المنطقة العربية راهنًا. أوّلًا ما زلنا اليوم نعاني تبعات فيروس كوفيد-19 على جميع المستويات الطبّية (مع انتشار متحوّرات وعدوى جديدة) والاقتصادية والاجتماعية. فقد ولّدت الجائحة، منذ العام 2020، تغييرات شاسعة على صعيد الصحة والمجتمع والسياسة والاقتصاد، وأثّرت على جميع أصعدة معيشنا اليومي، وغيّرت مفاهيم وممارسات مختلفة لدينا نعتمدها اليوم مثل مفهوم العائلة، والتنفس، والقرب الاجتماعي، والعيش والمعيشة، والفقدان، والحداد، كما معتقداتنا ومفاهيمنا عن الجسم والمناعة. وقد اتّسمت الجائحة بسطوتها على العالم ككلّ وإن بوسائل متفاوتة، حسب الجندر والطبقة والعرق والمواطنية. ومع انتشار المرض انتشرت العديد من السياسات الصحية المختلفة التي طبّقتها الدول على شعوبها، فبانت الجائحة وكأنّها عدسة مكبِّرة أظهرت لنا حدة التفاوتات واللامساواة الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتي ما زالت تزداد عمقًا في مختلف المجتمعات حيث نعيش اليوم.

ثانيًا، يسلّط عددنا الضوء على أهمية المقاربة النقدية الأنثروبولوجية في دراسة الجائحة وتداعياتها في مجتمعاتنا، وفي إبراز التغييرات والسرديات الاجتماعية والثقافية التي أنتجتها. وقد سعت الأنثروبولوجيا الطبية، كما العديد من العلوم الاجتماعية التي تعنى بدراسة الصحة والمجتمع، إلى مواكبة هذه الجائحة وتقديم أبحاث وملاحظات نقدية حول المعاناة الطبية والاجتماعية التي تمرّ بها المجتمعات والأفراد، وإلى إنتاج معرفة يمكنها التأثير إيجابًا على حياة الناس والمرضى عبر تحسينها، كما تطوير سياسات صحية أكثر عدالة. والأنثروبولوجيا الطبية هي أحد فروع الأنثروبولوجيا الثقافية التي تهتمّ بدراسة السياسات والأنظمة الطبية الصحية والنفسية، ونقدها. كما تهتمّ بدراسة العوامل التي تؤثّر على الصحة، والرفاه، والمرض، والشفاء والعلاج في المجتمعات والثقافات المختلفة. وقد قدّم هذا الاختصاص الأكاديمي إسهامات معرفية عدة حول المفاهيم السياسو-ثقافية السائدة عن العدوى، والمناعة ورفض اللقاح خلال انتشار فيروسَي الإيدز والكوليرا وغيرهما من الأمراض المعدية في مجتمعات مختلفة (i.e Briggs & Briggs 2003; Renne 2007).

على الرغم من هذه الإسهامات، واجهت الأنثروبولوجيا الطبية انتقادات عدة من قبل العاملين والباحثين في حقل الطب والصحة العامة خلال جائحة كوفيد-19، لأنّ الأنثروبولوجيا الطبية ترتكز

[1] انظر السيرة الذاتية للميا مغنيّة مع ورقتها، ص 95.
مصطفى عبد الله: باحث في الأنثروبولوجيا الطبية في معهد الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية في جامعة برلين الحرة (Freie Universität Berlin)-ألمانيا. تتركز أبحاثه حول الصحة، والجندر، والهجرة والدّين في مصر ومالي.

عمومًا على ما وُصِف بالإنجليزية بالـ slow research أو البحث البطيء، وذلك نظرًا إلى المنهجية الإثنوغرافية التي تعتمد على وصف معمّق كيفي وكثيف، في وقت يكثر الاحتياج إلى أبحاث ومحصلات سريعة بخاصة في زمن كوفيد-19 والانتشار السريع للعدوى والإقفال العام. وعلى الرغم من هذه الانتقادات، انبثقت منهجية المذكرات الإثنوغرافية كطريقة لتوثيق يوميات العيش والموت في زمن كورونا التي أظهرت أهمية البحث التوثيقي البطيء وطويل الأمد والمرتكز على المعيش والميدان اليومي؛ وتبيَّن مدى أهمية الإثنوغرافيا كمنهجية تحليلية، وكأسلوب كتابة، وكإنتاج فكري يتيح لنا أن نقرأ التحولات المعرفية وأن نستشرف سبُل العيش في المستقبل خصوصًا خلال الأزمات والأوقات الغامضة أو المجهولة.

أمّا في المنطقة العربية، فكانت هناك بعض المبادرات المهمة والقيّمة التي نُشرت فور ظهور الجائحة لدراسة تأثيراتها وتبعاتها على مجتمعاتنا، وقد تنوّعت هذه المبادرات. نذكر منها على سبيل المثال العدد بعنوان "كورونا، انهيار اليقين" الذي نشرته مجلة العلوم الاجتماعية (2020). كما نذكر مقالًا نشر بالتعاون مع باحثين في الأنثروبولوجيا الطبية نقدًا لعملية جمع المعلومات الطبية في مجتمعات الشرق الأوسط وشمال إفريقيا خلال الجائحة (Wehbe et al. 2021). وثالثًا نذكر مبادرة المدوّنات الإثنوغرافية في لبنان والتي نظّمتها مزنة المصري وميشيل عبيد، وهما عضوتان مؤسّستان لمجموعة عمل "الإثنوغرافيا والمعرفة في المنطقة العربية" (المصري وعبيد 2021)، وهي مبادرة توثيقية إثنوغرافية يومية سجّل فيها المشاركون والمشاركات يومياتهم ومعيشهم خلال الجائحة وبعد الانفجار الذي وقع في بيروت في آب/أغسطس 2020 ومع انهيار النُّظم الاقتصادية اللبنانية.

الإثنوغرافيا والطبّ في المنطقة العربيّة

أسّس لهذا العدد مشروع "الإثنوغرافيا والطب" المتمثل في لميا مغنية (عضوة مؤسِّسة لمجموعة عمل الإثنوغرافيا والمعرفة في المنطقة العربية)، ومصطفى عبد الله، وهما اختصاصيان في الأنثروبولوجيا الطبية، وقد انطلق العمل عليه في الأشهر الأولى من العام 2020. وكان هدف هذا المشروع خلق نقاش وتعاون وإنتاج معرفي حول علاقة الإثنوغرافيا بالطب في المنطقة العربية، وفحص المفاهيم الاجتماعية والطبية حول المرض والعناء والشفاء، وإنشاء تعاون إقليمي ومحلي يُسهم في إنتاج المعرفة الإثنوغرافية حول الطب والصحة والمرض في المنطقة العربية. وقد أدّى تقاطع بداية المشروع مع بداية الجائحة إلى تحوُّله إلى مبادرة أنثروبولوجية تعنى بدراسة تأثيرات كوفيد-19 على المجتمعات المختلفة في المنطقة العربية.

دعونا أوّلًا بعض الأكاديميين والباحثين لإنشاء سلسلة من الاجتماعات والنقاشات المغلقة حول وباء كوفيد-19 على منصة "زوم"، وقد لبّ الدعوة كلّ من سهاد ظاهر-ناشف، وسها بيومي، وعبد الهادي الحلحولي، وزينة عمرو، ومعًا شكّلنا مجموعة من الباحثين والباحثات المهتمين بالتفكير معًا والنقاش في مواضيع عدة نذكر منها دور الأنثروبولوجيا الطبية في دراسة الجائحة، والمفاهيم والممارسات السائدة والجديدة التي أنتجتها الجائحة، والإشكاليات الأخلاقية في إجراء الأبحاث خلال الجائحة والإغلاق التامّ، وكيفيّة التعامل مع نظريات المؤامرة خلال الجائحة وإمكانيّة أن تكون مصدرًا مهمًّا للبيانات والمعرفة، إلخ.

أنتجت مجموعة الإثنوغرافيا والطب طاولتين مستديرتين برعاية المجلس العربي للعلوم الاجتماعيّة، وكنتيجة للنقاشات المتراكمة المغلقة: نظمت الأولى في 3 حزيران/يونيو 2021، والثانية في 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2021. وكانت هاتان الجلستان بداية لنقاشات متتالية حول المقاربات المختلفة للأنثروبولوجيا الطبية ودورها في دراسة الطب والصحة (النفسية والجسدية) في مجتمعاتنا. كما

نظمت المجموعة ورشة عمل عقدت في بيروت بين 15 و17 حزيران/يونيو 2022 برعاية المجلس العربي للعلوم الاجتماعيّة وبحضور المجموعة ومشاركين آخرين هم: بن أحمد حوكا، وفاطمة الإدريسي، ويونس الوكيلي، وعبد الحق بن درى. وقد شكلت الأوراق التي نوقشت في ورشة العمل نواة هذا الكتاب.

الإثنوغرافيا والصحّة والجائحة: منهجيّة بطيئة لمعرفة نقديّة

يُظهر هذا العدد، بسُبل مختلفة، أهمية المنهجية الإثنوغرافية في دراسة الأزمات والأوقات الغامضة أو المجهولة لنا نوعًا ما، كما كانت تجربتنا مع كوفيد-19. وكما نرى من الأوراق والدراسات المختلفة في الكتاب، فإنّ الإثنوغرافيا ليست مجرد أسلوب بحثي نوعي أو كيفي، بل هي منهجية معرفية تتضمن/تدمج أنماطًا من الأساليب البحثية المختلفة والمتنوعة وذلك للبحث في حالة اجتماعية، طبية أو ثقافية ما. من الأساليب البحثية التي قد يستعملها الباحثون الإثنوغرافيّون: المراقبة التشاركية، والمقابلات المعمَّقة، والمذكرات الإثنوغرافية، ودراسة الحالة، والبحث الأرشيفي، والتاريخ الشفوي، كما أساليب بحثية كمية مثل إجراء دراسات استقصائية وإحصائية.

تكمن مقومات البحث الإثنوغرافي في افتراض أنّ المشاركة الشخصية مع الموضوع هي المفتاح لفهم ثقافة معيّنة أو حالة اجتماعية وتحولاتهما، ومنهجية تهتم بتوثيق الحياة اليومية الروتينية للناس وللمفاهيم المعرفية. والإثنوغرافيا هي أكثر من كونها بحثًا كيفيًّا، ولا يمكن تلخيصها حصرًا بأساليبها البحثية؛ أوّلًا، تعتمد الإثنوغرافيا على نظرية الانعكاسية التي تتيح للباحث/الباحثة إضافة تأملاته وتجاربه وخلفيته الجندرية والطبقية والقومية، كما علاقاته مع المجموعات التي يكتب عنها، وتضمين آرائه في الوصف البحثي النوعي الذي يجريه وجعل هذه التأملات والتجارب جزءًا مباشرًا ومهمًّا من النقد التحليلي والمعرفي.

ثانيًا، تتميز الإثنوغرافيا بانفتاحها على أساليب جديدة في الكتابة، كما نرى من الأساليب الكتابية المختلفة التي اعتمدها الباحثون والباحثات في هذا الكتاب. وفي العديد من الأوقات تكون طريقة تختلف بها عن الكتابة الأكاديمية الموضوعية والجامدة؛ فقد ثمّنت المنهجية الإثنوغرافية النظرية التجريبية وأهمية الكتابة الشخصية-السياسية في النقد المعرفي والتنظير، وسلّطت الضوء على تموضُع الباحث الأخلاقي والسياسي مع موضوع البحث كما المبحوثين. تُنتج الإثنوغرافيا وصفًا مركزًا لميدان بحثي معيَّن يعتمد على كتابات مختلفة مثل البيانات الميدانية، وقد أنتج ذلك أساليب جديدة في الكتابة البحثية يحبك عبرها الباحث التأملات الشخصية مع التحولات الاجتماعية والثقافية العامة.

ثالثًا، تتميز المنهجية الإثنوغرافية بقدرتها على إبراز تأثر الظواهر الثقافية بهيكليات سلطوية كالمؤسسات السياسية والاقتصادية والطبية على سبيل المثال، وقدرتها على تفكيك المعرفة حول المعاني والمفاهيم والأعراف السائدة والمتحولة في المجتمع، وفهمها وإنتاجها. فقد أسهمت نظريات ما بعد الحداثة في تحريرها من تاريخها الاستعماري وذلك عبر نقد مفهوم الثقافة وإبراز موازين السلطة والقوى في مفهوم الثقافة والحركات المقاومة لها. وباتت الإثنوغرافيا تُستخدم للتنويه بأهمية التنوع في تأويلات السرديات المعرفية، ولمناهضة افتراضية وجود حقيقة معرفية مطلقة، كما لنقد الثنائيات والنظرية الوضعية.

أخيرًا، تتميز المنهجية الإثنوغرافية بخمسة توصيفات تلخّص روحها وحرفتها وأهميتها. فهي منهجية:
مطواعة: تتأقلم مع التحولات والتغييرات في الميدان البحثي.
لعوب: تشجّع على التجربة في الميدان، وعلى الاستكشاف البحثي.

منفتحة: على الحالات الاجتماعية الجديدة، مثل جائحة كوفيد-19، وعلى تحليلات جديدة، والصدفة في الميدان، وأساليب كتابية جديدة، والأبحاث التشاركية، والصدفة في العمل البحثي، وعلى ميادين متعددة المواقع.
انفعالية: بمعنى أنّها تقدّر أهمية المشاعر في الميدان البحثي، وتعتبرها ذات أهمية نظرية معرفية سواء كانت مشاعر الباحث أم مشاعر المجموعات التي يبحث معها أم المشاعر التي تنبثق علائقيًّا بينهما.
حميمية: ترتكز على العلاقات التي يشبكها الباحث في الميدان، أي الحميمية الاجتماعية (وهذا أمر جميل ومطلوب خصوصًا في ظل التباعد الاجتماعي الذي ساد خلال الجائحة).

سرديّات العيش والموت من زمن كوفيد-19: ثيمات الكتاب

توزعت أوراق الكتاب بين دراسات بحثية وأوراق نقدية قصيرة تناولت تأثيرات كوفيد-19 على سُبل العيش والموت وسرديّاتهما لدى المجتمعات المحلية من مواطنين ولاجئين ومهاجرين قاطنين في المنطقة العربية، بخاصة المغرب ولبنان ومصر، وبعض الأمثلة من سوريا، وفلسطين، والعراق، والأردن، والكويت. وتعددت الأساليب البحثية المعتمدة في الأوراق، مثل المراقبة التشاركية، والتأملات الإثنوغرافية، ومنهجية دراسة الحالة والمقابلات المكثفة.

تناولت الأوراق ثلاثة مَحاور، هي: 1) تجربة العيش والموت في زمن كوفيد-19; 2) كوفيد-19: العنف والردود المجتمعية; 3) كوفيد-19: الخبرة الطبية وعدم المساواة الهيكلية.

في المحور الأول "تجربة العيش والموت في زمن كوفيد-19"، تطالعنا دراسة عبد الهادي الحلحولي "المسنّون والحجر الصحّي في زمن جائحة كوفيد-19 في المغرب: بحث في تجربة شخص مسنّ كحالة للدراسة". تعالج الدراسة تجربة الأشخاص المسنين في المجتمع المغربي خلال الجائحة، وذلك عبر التعمق في تجربة رجل مسنّ وواقعه "حمو"، وهشاشته الاجتماعية والصحية في تلك الفترة. وتحلّل الدراسة المعيش اليومي لـ"حمو" في زمن المخاطرة الصحية والاقتصادية خلال الجائحة، كما تدرس مختلف المعاني والتأويلات التي أنتجها حول ذاته وتقلُّص دوائره الاجتماعية في غمرة الجائحة.

تتطرّق الدراسة الثانية لفاطمة الخولاني الإدريسي وبن أحمد حوكا، بعنوان "الحداد في السياق المغربي: الأعراف الاجتماعية والجندر وردّ الفعل على الفقدان في زمن كوفيد-19" إلى التغيرات الجندرية التي حصلت في أشكال الحداد والفقدان وممارساتهما خلال الجائحة في المغرب؛ وذلك عبر دراسة طقوس الجنازة والعزاء وردود الفعل تجاه الحداد لدى الرجال والنساء الذين فقدوا أحباءهم بسبب كوفيد-19، من خلال مقابلات معمّقة أجريت خلال مرحلتين مع 50 شخصًا من أربع مدن مغربية هي الرباط، والقنيطرة، وفاس، وميسور.

في المحور الثاني "كوفيد-19: العنف والردود المجتمعية"، تتناول الأوراق والدراسات الثلاث لسهاد ظاهر-ناشف ويونس الوكيلي ولميا مغنية، موضوع العنف الكامن والمرتبط بتفشّي وباء كوفيد-19، كما في السياسات الصحية المعتمدة والردود المجتمعية عليها. في "الموت في زمن الكورونا: إتاحة الحياة وإباحة الوفاة في أثناء الوباء"، تتطرق ظاهر-ناشف إلى تغيُّر أنماط الحوكمة السياسية الحيوية وأخلاقياتها، حيث إنّ السماح بالموت، عوضًا عن سلطة الحياة، قد أصبح جزءًا أساسيًّا من حوكمة جائحة كوفيد-19 بخاصة لدى الفئات السكانية المهمشة والضعيفة مثل الأقليات والفقراء واللاجئين والنساء والسجناء. وتعتمد على تحليل التقارير الصادرة عن منظمات حقوق

الإنسان والسياسات الحكومية خلال الجائحة، وقراراتها حول من يجري إنقاذه ومن يسمح له بالموت.

وفي الدراسة البحثية بعنوان "مقاومة الحجر الصحي في الأحياء الحضرية الهامشية: الهشاشة والعدالة والسياسة خلال أزمة كوفيد-19 في الدار البيضاء" يبحث الوكيلي في السُّبل والعوامل التي أدت إلى مقاومة الحجر الصحي في الأحياء المهمشة في الدار البيضاء من قبل الأفراد والفئات المجتمعية المختلفة كطريقة لمقاومة اللامساواة الاجتماعية والعنف اللّذَين أنتجهما الحجر. ويلخص خمسة أنماط مختلفة من المقاومة المجتمعية، وهي: الإنكار واللامبالاة، والسرديات المضادة، والمطاردات، والتضامن الاجتماعي، والعشابة التقليدية.

أمّا مقالة لميا مغنية القصيرة "قراءة إثنوغرافية تأملية في الآثار النفسية لجائحة كوفيد-19 في لبنان"، فتقدّم إسهامات نقدية عدّة عن كيفية دراسة الآثار النفسية للجائحة في لبنان، حيث تبرز الجائحة لا كحدث جلل منفصل ومنعزل عن التراكم العنفي والبيئي والسياسي والاقتصادي والطبي في لبنان، بل كمعيش يومي إضافي تتقاطع معاناته مع تراكمات تاريخية من المعاناة جرّاء العنف الاقتصادي، واللامساواة الطبية والاجتماعية، وعنف الحروب والدولة، والعنف المنزلي. وتتجسّد هذه الإسهامات عبر تقديم قراءة تحليلية لمشروع المدوّنات الإثنوغرافية في لبنان كسجلّ إثنوغرافي نادر لهذه اللحظة المتمثلة بتراكم الأزمات بين الجائحة وانفجار بيروت والانهيار الاقتصادي.

وفي المحور الثالث "كوفيد-19: الخبرة الطبية وعدم المساواة الهيكلية"، تقدّم مقالة سها بيومي وشيرين حمدي ويارا أحمد وأميرة زايد بعنوان "تجارب العاملين في قطاع الصحة في العالم العربي خلال جائحة كوفيد-19: ملحوظات على هامش دراسة مقارنة" ملاحظات أولية عن دراسة لأوضاع العاملين في قطاع الصحة في العالم العربي خلال الجائحة، وتجربتهم مع كوفيد-19، وتأثيره على مرضاهم كما على سير العمل الطبي; فضلًا عن آرائهم وثقتهم بالسياسات الحكومية المتبعة والإحصائيات والتقارير الرسمية المقدمة حول الجائحة، كما تأثرهم النفسي والمشاعري كاختصاصيّين طبيين خلال الجائحة.

وبحثت دراسة عبد الحق بن درى ويونس الوكيلي المعنوّنة "المُنتَخَبون المحلّيون وإدارة المعيش اليومي في حيّ صفيحي خلال فترة تفشي جائحة كوفيد-19" في دور المستشار الجماعي والمنتخبين المحلّيين في إدارة المعيش اليومي خلال الحجر الصحي لسكان الحيّ الصفيحي في المغرب. وترى الدراسة عبر منهجية دراسة الحالة، أنَّ المستشار الجماعي قد أدّى أدوارًا اجتماعية عدّة في تدبير الجائحة خلال هذه الفترة، وهي: التواصلية والتحسيسية والتضامنية.

أخيرًا، قدَّم هذا الكتاب إسهامات ومقاربات مختلفة من الأنثروبولوجيا الطبية تناول فيها عيّنة من السرديات والإشكاليات الاجتماعية والصحية التي أتت على المجتمعات والأفراد والاختصاصيّين في المنطقة العربية خلال جائحة كوفيد-19. وتشكّل دراسات هذا العدد ومقالاته بداية للتفكير والتفحص في العلاقة بين الإثنوغرافيا والطب في المنطقة العربية خلال أزمات العدوى والمرض، واستكشاف تبعات جائحة كوفيد-19 وتداعياتها علينا اليوم.

البيبليوغرافيا

المجلس العربي للعلوم الاجتماعية. تشرين الثاني/نوفمبر 2023. "طاولة مستديرة لمجموعة العمل عن الإثنوغرافيا والطب في المنطقة العربية: كوفيد-19 والصحة النفسية".
https://www.facebook.com/theacss/videos/263100245675902/

المجلس العربي للعلوم الاجتماعية. حزيران/يونيو 2023. "العيش والموت في زمن الكورونا: مقاربات من الأنثروبولوجيا الطبيّة في مجتمعات المنطقة العربيّة". طاولة مستديرة لمجموعة عمل الإثنوغرافيا والمعرفة في المنطقة العربية.
https://www.facebook.com/theacss/videos/4012855842097249/

جامعة وهران. 2020. "كورونا: انهيار اليقين". مجلة العلوم الاجتماعية، 300.

Briggs, Charles L., and Clara Mantini-Briggs. 2011. Stories in the Time of Cholera: Racial Profiling during a Medical Nightmare. Reprint. Berkeley Los Angeles London: University of California Press.

Renne, Elisha. 2006. “Perspectives on Polio and Immunization in Northern Nigeria.” Social Science & Medicine 63 (7): 69–1857.
https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.025.

Wehbe, Sarah, Sasha A. Fahme, Anthony Rizk, Ghina R. Mumtaz, Jocelyn DeJong, and Abla M. Sibai. 2021. “COVID-19 in the Middle East and North Africa Region: An Urgent Call for Reliable, Disaggregated and Openly Shared Data.” BMJ Global Health 6 (2): e005175.
https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005175.

ملخّصات الأوراق

المسـنّون والحجـر الصحّـي فـي زمـن جائحـة كوفيـد-19 فـي المغـرب: بحـث فـي تجربة شخص مسنّ كحالة للدراسة

عبد الهادي الحلحولي

تعالج هذه الدراسة تجربة الحجر الصحي لرجل مسن في زمن جائحة كوفيد-19 وما خلفته خطابات الموت من آثار عليه، وما رافقها من مسرحة للألم والعلاج، في مواجهة نظام اجتماعي وثقافي تعيش في كنفه فئة أقرانه من الأشخاص المسنّين في المغرب، تحديدًا تلك التي تعرف هشاشة مركبة، اجتماعية واقتصادية ومجالية. إنّ الهدف الأساسي من اختيارنا للاشتغال على التجربة الفردية للشخص المسن هو ممارسة نوع من التحليل والفهم لمضامين تجربته الاجتماعية، ولمختلف أنماط التأويل التي ينتجها في مثل هذه الوضعيات الموسومة بالخطر والهشاشة الصحية، إذ تشكّل الحالة موضوع هذه الدراسة نموذجًا لفئة من كبار السن في المجتمع المغربي، من حيث تشابه خصائص واقعهم الاجتماعي الموسوم بالعيش في ظل اللامساواة الاجتماعية والصحية (غياب تغطية صحية جيّدة، ضعف التقاعد أو غيابه...) والعلاقة مع الذات خلال المخاطر.

يقتضي سؤال المعيش اليومي للشخص المسن في زمن المخاطر الصحية ورصد تجربته مقاربةً كيفية، ركّزنا فيها على أهمية المعاني التي يُنتجها عن ذاته وعن شبكة علاقاته وكذا عن العالَم الاجتماعي والثقافي برمته، في استحضار تامّ لكل ما يرتبط بالفيروس التاجي من مخاطر وخطابات حيكت عنه وعن مختلف الأدوار الاجتماعية للفاعلين. من ثم تسعى هذه الدراسة إلى إبراز مختلف أنماط التأويل التي ينتجها الشخص المسن في وضعية الحجر الصحي بوصفها وضعية صعبة ومشروطة، وتجربة اجتماعية عمّقت سؤال الموت لديه وحدّة حتميته في ظل لايقينية العلاج والوباء والدواء وبنية الخطاب المرافق له، مثلما ظهرت العلاقة، من جهة، بين طبيعة اللامساواة والإقصاء الاجتماعيين والمعيش اليومي للشخص المسن في زمن مخاطر الجائحة، ونسجه لروابط أسرية مع أفرادها ومع أقران جيله من جهة أخرى.

الكلمـات المفاتيـح: الشـخص المسـنّ، الحجـر الصحـي، كوفيـد-19، خطـاب المـوت، الهشاشـة، دراسـة حالة، المغرب.

الحـداد فـي السـياق المغربـي: الأعـراف الاجتماعيّـة والجنـدر وردّ الفعـل علـى الفقدان في زمن كوفيد-19

فاطمة الخولاني الإدريسي وبن أحمد حوكا

تؤدّي الأعـراف الاجتماعية دورًا مهمًّا فـي توزيع الأدوار الجندرية بيـن الرجل والمـرأة. ولا يقتصر التمييز بيـن هـذه الأدوار على الحيـاة اليوميـة والأنشـطة الاجتماعيـة والاقتصادية والسياسـية، بل ينسـحب التمايز أيضًـا على ممارسـة مختلـف الطقـوس المرتبطة بالمـوت. ويظهر ذلـك في الحـداد من خلال التنظيـم الاجتماعي لـلأدوار الجندريـة. وتختلف تجربـة فقـدان الأحبّة بين الرجال والنسـاء في السـياق المغربـي، ليس علـى مسـتوى الطقوس فحسـب، بل أيضًـا على مسـتوى داخلي يتّسـم باسـتمرار قلق ما بعد الوفاة مع مرور الوقت.

يتنـاول هـذا المقـال أشـكال أعـراض الحـداد لـدى الأشـخاص الذيـن فقـدوا أحبّاءهـم فـي أثنـاء الوبـاء، ويهـدف إلـى التمييـز بيـن سُـبُل اسـتجابة النسـاء والرجـال لحـدث الوفـاة، مـع مراعـاة مـدة هـذه المعانـاة. وقد أظهرت الدراسة دور الأعراف الاجتماعية الجندرية في تشكيل ردود الفعل على الحداد.

الكلمـات المفاتيـح: ردود الفعـل، الحـداد، طقـوس الجنـازة، المفجوعـون، الأعـراف الاجتماعيـة، الجنـدر، الأعراض، الفقدان.

الموت في زمن الكورونا: إتاحة الحياة وإباحة الوفاة في أثناء الوباء

سهاد ظاهر-ناشف

تعـرض هـذه الورقـة كيـف أنّ إتاحـة المـوت قـد شـكّلت جـزءًا لا يتجـزأ مـن الحوكمـة السياسـية الحيويـة ومـن سـلطة الحيـاة والمـوت فـي إدارة جائحـة فيـروس كورونـا سـارس-كوف2- (كوفيـد-19). وبالاعتمـاد علـى التقاريـر الصـادرة عـن منظمـات حقـوق الإنسـان والدراسـات المنشـورة حـول معـدلات الوفيـات وتعامُـل الحكومـات المختلفـة مـع تأثيـر الجائحـة علـى الفئـات السـكانية والمسـتضعفة فـي سـياقات مختلفـة، ينظـر هـذا المقـال فـي كيفيـة اعتبـار حيـاة كبـار السـن والأقليـات الإثنيـة والفقـراء واللاجئيـن/ات وعديمـي/ات الجنسـية والنسـاء المُعنّفـات والسـجناء/السـجينات عديمـة القيمـة كونهـم لا قيمـة اقتصاديّـة أو/وعسـكريّة لهـم، بـل يعـدّون عبئًـا علـى الدّولـة. وتؤكـد الحوكمـة السياسـية الحيويـة قيمـة الحيـاة نفسـها، لكنهـا لا تعامـل جميـع الحيـوات علـى قـدم المسـاواة وتتـرك الفئـات المسـتضعفة مـن الناس تواجه موتها.

وتـرى الدراسـة أنّ قـرارات الحكومـات خـلال الجائحـة تعكـس رؤيتهـا بشـأن مَـن يسـتحق الحيـاة ومَـن يسـتحق المـوت، وأنّ القـرارات بشـأن إنقـاذ الأرواح أو السـماح بالمـوت وإتاحتـه، قبـل الجائحـة وخلالهـا، تعتمـد بالأسـاس علـى القيمـة الرأسـمالية للفـرد. ومـن ثـمّ، فـإنّ رأسـمالية الحيـاة والمـوت والحوكمـة الرأسـمالية تشـكلان جـزءًا لا يتجـزأ مـن إدارة الحيـاة والمـوت خـلال جائحـة كوفيـد-19، كمـا فـي الحيـاة العادية أو كل جائحة أخرى.

الكلمـات المفاتيـح: كوفيـد-19، الهشاشـة، السـلطة الحيويـة، رأسـمالية الحيـاة والمـوت، سياسـات الموت، الحق في الصحة.

مقاومـة الحجـر الصحّـي فـي الأحيـاء الحضريّـة الهامشـيّة: الهشاشـة والعدالـة والسياسة خلال أزمة كوفيد-19 في الدار البيضاء

يونس الوكيلي

تسـعى هـذه الورقـة إلـى البحـث فـي أنمـاط مقاومـة الحجـر الصحـي والعوامـل التـي تقـف خلفهـا فـي الأحيـاء الهامشـية لمدينـة الـدار البيضـاء خـلال أزمـة كوفيـد-19. تتسـاءل الورقـة: مـا هـي أشـكال المقاومـة التـي صـدرتْ عـن الأفـراد والفئـات فـي سـياق مجالنـا البحثـي؟ ومـا هـي العوامـل الأساسـية التـي تفسّـر مقاومتهـم؟ نفتـرض أنّ الحجـر الصحـي، كواحـد مـن التدابيـر الوقائيـة الأساسـية، أسـهمَ فـي إعادة إنتاج اللامساواة الاجتماعية ما حتّم إنتاج أنماط المقاومة الممكنة شتّى.

تخلص الورقة إلى خمسة أنماط من المقاومة: مقاومة بالإنكار واللامبالاة، ومقاومة بالسرديات المضادة، ومقاومة بالمطاردات، ومقاومة بالتضامن الاجتماعي، ومقاومة بالعشابة التقليدية. وفسّرت الورقة أنماط المقاومة بناءً على الهشاشة النسقية وعدم ملاءمة الحجر الصحي للأحياء الحضرية الهامشية. كما بيّنت أنّ مقاومة الحجر الصحي بوصفه آلية في إطار الطوارئ الصحية تندرج في إطار سياسة صحية عمومية بقيت خارج ديناميات السياسة. تُسهم الورقة في دراسات المقاومة في حالة الطوارئ الصحية وتنخرط في الجهود العلمية لإيلاء العلوم الاجتماعيّة دورًا مركزيًّا في زمن الأوبئة والجوائح.

الكلمات المفاتيح: المقاومة، الحجر الصحي، كوفيد-19، الهشاشة النسقية، الدار البيضاء، الأحياء الهامشية، حالة الطوارئ الصحية.

قراءة إثنوغرافيّة تأمّلية في الآثار النفسيّة لجائحة كوفيد-19 في لبنان

لميا مغنية

تنطلق هذه المقالة القصيرة من أهمية الرابط بين البيئة والتنفّس والسلطة التي تطرَّق إليها أخيل مبيمبي في ظلّ كوفيد-19، لتقدّم تأملات إثنوغرافية عدّة في الإنتاج المعرفي حول المعاناة النفسية التي خلّفتها الجائحة في لبنان. وتلقي الضوء خصوصًا على منهجية الكتابة الإثنوغرافية، ومشروع "المدونات الإثنوغرافية" في لبنان بُعيد انفجار مرفأ بيروت في آب/أغسطس 2020.

الكلمات المفاتيح: المعاناة النفسية، كوفيد-19، المدوّنات الإثنوغرافية، لبنان.

تجارب العاملين في قطاع الصحّة في العالم العربي خلال جائحة كوفيد-19: ملحوظات على هامش دراسة مقارنة

سها بيومي, وشيرين حمدي، ويارا أحمد، وأميرة زايد

يهدف هذا المقال التأملي القصير إلى طرح نتائج دراسة أجراها فريق العمل لتوثيق التأثيرات المباشرة لجائحة كوفيد-19 على العاملين في القطاع الصحي في عدد من الدول العربية. بالإضافة إلى تحليل نتائج استبيان عشوائي للعاملين في القطاع الصحي في سبعة بلدان عربية، تعتمد الدراسة على تحليل عدد من المقابلات المعمقة مع بعض العاملين في القطاع الصحي وبعض الأخبار والمقالات المتعلقة بالجائحة وتأثيرها عليهم. ويخلص المقال إلى تأكيد أهمية العوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية في تحديد مسار الجائحة وتأثيراتها في البلدان المختلفة، وتأثير عوامل مثل التفاوتات الطبقية وأشكال اللامساواة والفساد والظلم الاجتماعي على صيرورة الجائحة وعلى قدرة العاملين في القطاع الصحي على أداء عملهم.

الكلمات المفاتيح: جائحة كوفيد-19، العاملون في قطاع الصحة، الخدمات الصحّية، اللامساواة، المنطقة العربية.

المُنتَخَبون المحلّيون وإدارة المعيش اليوميّ في حيّ صفيحيّ خلال فترة تفشّي جائحة كوفيد-19

عبد الحق بن درى ويونس الوكيلي

تتناول هذه الورقة تجربة المستشار الجماعي (المنتخب المحلي) داخل حي صفيحي في مدينة الدار البيضاء خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) بعد إعلان حالة الطوارئ الصحية وفرض التدابير الوقائية للسيطرة على الوباء منذ أواخر شهر آذار/مارس 2020. وتهدف إلى دراسة إثنوغرافية لديناميكيات المستشار الجماعي في إدارة المعيش اليومي لساكنة الحي الصفيحي "كريان الرحامنة" في فترة الحجر الصحي. واستعملنا منهج دراسة الحالة مع المستشار فؤاد إذ ساعدنا على اكتشاف دينامية استثنائية لشخصيته بعد إعلان حالة الطوارئ الصحية، ومدى إسهامه في التخفيف عن الساكنة المحلية من الآثار السلبية لتدابير حالة الطوارئ الصحية. وتوقفنا عند مسار فؤاد الشخصي والمهني والسياسي عبر تتبُّع الوقائع والأحداث التي عاشها للتفاعل مع المطالب والحاجات الأساسية لساكنة الحي من جرّاء معاناتهم مع الهشاشة وغياب التجهيزات والبنى التحتية الأساسية.

وخلصت الدراسة إلى إسهام جائحة كوفيد-19 في إبراز شخصية فؤاد داخل الحي الصفيحي الهش. ورغم الديناميكية التي عرفتها هذه التجربة، يبقى واقع المستشار الجماعي لا يعكس ما عبّر عنه فؤاد في مواجهة آثار الجائحة بسبب القيود التي ضيّقت حيّز اشتغاله بالنظر إلى ما تنصّ عليه القوانين المحددة لاختصاصاته، الأمر الذي يرجع إلى حضور الدولة بقوة في تدبير الجائحة من خلال السلطة المحلية وعدم رغبتها في الاستعمال السياسي للجائحة أمام قرب الاستحقاقات الانتخابية العامة في المغرب.

الكلمات المفاتيح: المُنتخب الجماعي، الجائحة، الطوارئ الصحية، الاستجابة المحلية، الدار البيضاء.

المحور الأول:
تجربة العيش والموت في زمن كوفيد-19

المسـنّون والحجـر الصحّـي فـي زمـن جائحـة كوفيـد-19 فـي المغـرب: بحـث فـي تجربـة شـخص مسنّ كحالة للدراسة

عبد الهادي الحلحولي

السياق والإشكال

تسعى هذه الدراسة إلى فهم تجربة الحجر الصحي لشخص مسن في المغرب، وتفكيكها[1]، بعدما أنتجت جائحة كوفيد-19 واقعًا اجتماعيًّا "خاصًّا" منذ تاريخ الإعلان عن حالة الطوارئ الصحية في المغرب إلى غاية نهاية المرحلة الأولى من الحجر الصحي الشامل (الجريدة الرسمية 2020، العدد 6867). لقد استندنا إلى دراسة حالة "حمو" بوصفه شخصًا مسنًّا عاش تجربة هذا الحجر الشامل بما هي تجربة اجتماعية وفينومينولوجية، ولّدت لديه أسئلة في مواجهة المخاطر الصحية والاجتماعية لمجتمعه ولمحيطه من جهة أولى، وخطابات الخوف والتحذير الرسمي وغير الرسمي من إصابة المسنّين على وجه الخصوص وحظوظ العيش والنجاة من الموت في زمن جائحة كوفيد-19 من جهة ثانية[2]. وترك تدفُّق المعلومات تأثيرًا في تمثُّل الشخص المسن لذاته ولمسار حياته، بل في إدراجه ضمن سيرورة الوصم والتمييز الاجتماعيين في زمن المخاطر الصحية.

وترمي هذه الدراسة إلى إدراج تجربة حمو كتجربة اجتماعية وصحية إبّان الحجر الصحي لوباء كوفيد-19 في سياق ماكروسوسيولوجي (صحي واجتماعي واقتصادي)، أعاد الوباء في إطاره سؤال الشخص المسن إلى واجهة التفكير العلمي والفعل العمومي في المجتمع المغربي، وأضحى ما يناهز 4.1 ملايين مسن ومسنة أمام مخاطر صحية واجتماعية بكيفيات مختلفة منذ الإعلان عن أول يوم للحجر الصحي، الأمر الذي أثار صعوبات كبيرة أمام الذين يعيشون عوزًا وإقصاء في ولوج الخدمات الصحية والدواء. إذ انقطع الدواء عن 66.5 في المئة من الساكنة في العالم القروي، وتوقّف وصول الحاملين لأمراض مزمنة في صفوفهم إلى الخدمات الصحية بسبب الخوف من العدوى (39.5 في المئة)، أو لصعوبة ولوجهم الخدمات الطبية (16.1 في المئة)، أو لاستفحال مشكلات استقبالهم في المستشفيات (23.8 في المئة). فضلًا عن تزايد نسبة القلق والخوف في داخلهم، مع العلم أنَّ المسنّين هم الفئة الأقل خرقًا للحجر الصحي حسب التقرير نفسه، بنسبة لا تتخطى عتبة 10 في المئة (HCP 2020, 30-40).

كما يستند اختيارنا لدراسة حالة الشخص المسن حمو إلى جملة المؤشرات الاجتماعية التي يقتسمها مع المسنّين الآخرين في المغرب من دون أن يعني ذلك أننا نتبنى مقاربة استنباطية للإشكالية أو تكميميّة لدراسة الحالة. ويبيّن آخر تقرير للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (30-27، 2015) أنَّ سرعة الشيخوخة داخل المجتمع المغربي تسير نحو الارتفاع، حيث أضحى الأشخاص المسنون يمثلون

1 تُعدّ هذه الدراسة امتدادًا للمشروع الذي انخرطنا فيه مع مجموعة العمل "الإثنوغرافيا والمعرفة التابعة للمجلس العربي للعلوم الاجتماعيّة"، حيث قدّمنا مداخلة ضمن أول طاولة مستديرة بعنوان "كوفيد-19 ومسرحة الألم والعلاج". https://www.youtube.com/watch?v=YxmjzidqOvE

2 يكفي الرجوع إلى مختلف المنشورات الرسمية والإعلامية والدوريات والإخباريات، للوقوف عند كثافة الخطاب من حيث منسوب عبارات النجاة والوفاة والمرض ومنسوب الحالات الصعبة وحالات الشفاء.

عبد الهادي الحلحولي

حاصل على الدكتوراه في علم اجتماع الصحة والطب من جامعة محمد الخامس في الرباط. وهو أستاذ للتعليم العالي في كلّية الآداب والعلوم الإنسانية في بني ملال، شعبة علم الاجتماع. تتمحور اهتماماته العلمية حول إشكالات الشباب والممارسات، والصحة والطب والإعاقة في المغرب، والشباب والعلاقة مع المخاطر، وقضايا التنمية واللامساواة الاجتماعية. يدير مجموعة من الأبحاث والمشاريع البحثية آخرها مشروع ضمن برنامج المنح البحثية في المجلس العربي للعلوم الاجتماعية بعنوان: "الأشخاص في وضعية إعاقة بالمغرب من عنف الأوصام إلى المقاومات اليومية: دراسة سوسيوأنثروبولوجية" (2021-2023).
كما حصل على زمالة غير مقيمة من مبادرة الإصلاح العربي من خلال مشروع بحثي بعنوان: "الحماية الاجتماعية بالمغرب: دراسة سوسيولوجية لأنماط اللامساواة الاجتماعية أمام الصحة والمرض" (2022/2023).

نحو واحد على عشرة من مجموع الساكنة (HCP, RGPH 2014, 25-35). كما أنَّ معظمهم لا يستفيدون من جلّ الحقوق الأساسية بخاصة الرعاية الطبية ويعيشون بمؤهلات منخفضة؛ ما يفقدهم استقلاليتهم. فضلًا عن الوضع الصعب داخل مراكز الإيواء المخصصة للمسنين (غياب الترفيه والأنشطة الثقافية وضعف البنيات التحتية) (التقرير السنوي، وزارة الأسرة والتضامن 2018، 57-65). ارتأينا اختيار تجربة "حمو"، نموذجًا لدراسة الحالة نظرًا إلى ما تتضمنه من معانٍ ودلالات على مساره الحياتي خلال الجائحة. ومن ثمّ، نعتبر أنَّ تدبير تجربة الحجر الصحي وما تلاها من تدفُّق للمعلومات وإجراءات التباعد، ومختلف أنماط التفاعل التي نسجها حمو خلال الجائحة، تظهر خصوصية تجربة العيش في زمن الوباء لدى الشخص المسن في سياق الدراسة.

الخلفيّة النظريّة للدراسة

على الرغم من كون دراسة الحالة دراسة كيفية تنبني على منطق استقرائي، لم يمنع ذلك من تأطير نظري مسبق لها. من هنا، تقوم الخلفية النظرية لهذه الدراسة على منطلقات ومقاربات مختلفة لكنها متكاملة في ما بينها، منها ما يهمُّ المسن وبنية الهشاشة والإقصاء الاجتماعيين اللّذَين يعيش في ظلهما، وهو ما يمنح مفهوم الإقصاء الاجتماعي قدرة تحليلية لمظاهر مختلفة من الحرمان والاستبعاد الاجتماعي التي تواجه المسنّين في مسار حياتهم (Walsh et al. 2017, 10). إنَّ المعنى الذي نستعمل به مفهوم الإقصاء الاجتماعي في هذه الدراسة هو نفسه لروبير كاستل باعتباره سيرورة متتالية (Castel 2011, 10). لكنَّ هذه السيرورة لا تقف عند مستوى المسن فحسب، بل تمتد إلى وسم عدد من المجالات الرئيسة لحياة المتشيّخين أمثاله من المتقدمين في السنّ وهي: الجوار والجماعة الصغرى، والخدمات والمرافق والتنقل، والعلاقات الاجتماعية، والموارد المادية والمالية، والجوانب الاجتماعية والثقافية، والمشاركة المدنية (Walsh et al. 2017, 15). ما يجعل من الإقصاء الاجتماعي للشخص المسن ظاهرة مركبة ومتعددة الأبعاد والمسارات، تؤثر لا محالة على جودة حياته وعلى حقوقه الاجتماعية والثقافية (Levitas et al. 2007, 11).

كما تتأطر دراسة حالة حمو بمقاربات أخرى، تنظر إلى الشيخوخة بوصفها بناءً اجتماعيًّا وثقافيًّا، يمتد إلى تصنيف الشيخوخة باعتبارها مراحل عمرية تختلف عن باقي الأعمار (Rader 1979, 3-15). وهو ما شددت عليه مثلًا ديبرا ستريت كون تعريف الشيخوخة يجب أن يأخذ في الاعتبار السيرورات الاجتماعية التي تندرج في ظلها (Street 2007, 13). وانتهت إليه منظورات "فينومينولوجيا الشيخوخة the phenomenology of Aging باعتبارها (أي الشيخوخة) ظاهرة ثقافية وتجربة ذاتية، يعيشها ويدركها الشخص المسن كما ينتج بشأنها معاني ودلالات تقتضي موضعتها Situated aging. في هذا الصدد، تُعدّ مارغريت كلارك إحدى دعاة هذا التوجه المعرفي والمنهجي في دراسة الشيخوخة وأحوال كبار السن (Perkinson & Solimeo 2014, 16). وهو المنظور الذي نتبناه في هذه الدراسة باعتبار تجربة الحجر الصحي لدى الشخص المسن تجربة معيارية-ذاتية، تتم في سياق اجتماعي وثقافي، أمسى معه أكثر اعتمادًا على الآخرين وباتت سرديات سؤال النجاة من الموت -فهو القابع في المنزل جرّاء الخوف اللامرئي من العدوى المميتة لوباء كوفيد-19- سؤالًا في غاية الأهمية، ينهض على معنى ودلالة من الوجود الشخصي برمّته. كما تتعزز أهمية منطلقات فينومينولوجيا الشيخوخة في ملامسة جوانب حياة وتجربة المشارك في الدراسة وخبراته الاجتماعية إبّان الأزمة الصحية والأحداث الصعبة التي رافقتها بالنظر لكون صورة الشيخوخة لا تكتمل إلا عندما ينظر إليها كمرحلة جيلية تتحدد بعلاقتها بباقي الأجيال وبالإحالة عليها (Bavidge 2016, 11).

في المنحى ذاته، يلتقي منظور فينومينولوجيا الشيخوخة مع منظور مقاربة الشيخوخة كتجربة ذاتية

من خلال دعوة هذا التوجه الثاني إلى وضع ما ينتجه المسن من معانٍ ودلالات ضمن سياق إكراهات حياته اليومية ومسار حياته الكلية (Powell 2014, 6). ما يجعل كلتا المقاربتين معًا تشترك في دراسة الشيخوخة انطلاقًا من منظور المعنى الذاتي الذي يمنحه الأشخاص لحياتهم كمسنين أو كشيوخ (Billaud et Brossard 2014, 12)، إذ تبرز التجارب ذات النتائج الإيجابية أو العكس خلال الفترات التي تتميز باضطرابات في الحياة المهنية أو الحياة الأسرية أو التعرُّض لظروف مهدِّدة (نوبات المرض، والكوارث الطبيعية، والحرب، والتعرُّض للملوثات...) (Zhang et al. 2022, 10-15).

في هذا الصدد، برزت مقاربة من داخل براديغم فينومينولوجيا الشيخوخة، أولت أهمية لثنائية البعد المعياري/اللامعياري في دراستها قصد معرفة استجابات كبار السن لمختلف التأثيرات الاجتماعية التي يتعرضون لها على مدى حياتهم، طالما أنَّ مختلف الأحداث التي تحدث بشكل غير متوقع، مثل الكوارث الطبيعية وفقدان أحد أفراد الأسرة والحروب أو المرض في سن معينة، تعدّ أحداثًا لامعيارية للشخص المسن لارتباطها غالبًا بآثار عميقة لديه (Tobin 1996, 17). لذلك، تشكّل الأوبئة مثل جائحة كوفيد-19 أحد هذه التأثيرات التي تتخذ بعدًا معياريًّا متدرّجًا في الزمن يؤثّر لامحالة في تدبير كبار السن لمسار حياتهم ولعلاقاتهم الاجتماعية بشكل عامّ (Rudolph & Zacher 2020, 10)، خصوصًا أنَّ هذه الأوبئة يمكن أن تتحول إلى حدث مدمّر بالمعنى الفينومينولوجي لحياة الشخص المسن (Akkermans et al. 2018, 16).

منهجيّة الدراسة

من أجل فهم أعمق للمسار الذي سلكه الشخص المسن "حمو" في ضوء ما خلّفه الحجر الصحي لجائحة كوفيد-19 على نظام حياته، وبنية علاقاته الاجتماعية، ارتأينا تبنّي مقاربة منهجية كيفية عبر توظيف منهجية دراسة الحالة. يجد اختيارنا لدراسة الحالة كممارسة منهجية مبرِّره الموضوعي في طبيعة المنطلقات والأهداف والأسئلة التي نسعى إلى ملامستها في هذه الدراسة، تلتقي جميعها عند الكيفية التي تلقّى بها "حمو" المعلومات الصحية والإخبارية والاجتماعية وأوَّلها كفاعل اجتماعي خلال الحجر الصحي في المغرب. إنَّ الوقوف عند المعطى التأويلي للمشارك في هذه الدراسة، بوصفه تأويلًا أوّليًّا، هو بغرض بناء تأويل ثانٍ للباحث/للملاحِظ حول المعيش اليومي، والرعاية الصحية للفرد المسنّ في علاقته ببنية الخطاب، كبنية اتخذت سمات طبعتها لغة الخوف والموت والمعيار وسبل "النجاة" من فيروس كوفيد-19، كما عززت وضع الوصم لديه والتمييز كشخص متقدم في السن، يحيا في سياق هشاشة مركّبة.

ومن التحديات المنهجية التي تطرحها دراسة الحالة في مجال البحث السوسيولوجي، هي أنَّ قيمة هذا الأخير تكمن في إمكانية تعميم نتائجه (أحجيج 2019، 10)، وهي فكرة لطالما انتُقِدَت عبر تاريخ العلم الاجتماعي، بالنظر إلى ما أظهرته مقاربة دراسة الحالة من وجاهة في إنتاج المعرفة العلمية الكيفية بالتحديد من ناحية أولى، وجعل المنطلق الخطابي-السردي للمشاركين في البحث منطلقًا لوصف الظواهر الاجتماعية وفهمها من ناحية ثانية (Gerring 2006, 11). لذلك تعدّ دراسة الحالة بحثًا كيفيًّا، تنطبق عليه مختلف الشروط المنهجية والتقنية لكل بحث كيفي (أحجيج 2019، 14).

كما تتعزّز أهمية منهجية دراسة الحالة كمنهجية كيفية عندما ننظر إليها من منظور المهمة الأولى للعلم الاجتماعي، يمكن الإحالة هنا على سبيل المثال لا الحصر، على ما قدّمه ألفريد شوتز وبكيفية غير مباشرة ماكس فيبر قبله، بخصوص مهمة العلم الاجتماعي التي تكمن في منح الأنشطة البشرية معنًى دائمًا بممارسة عمليَّتَي الفهم والتأويل كمنطلق منهجي وإبستمولوجي للبراديغم

العلمي نفسه (Ruggerone 2013, 10). لعلّ أهم مداخل هذا الفهم هو تفكيك المعنى الذي ينتجه الأفراد والجماعات في حياتهم اليومية بخاصة أنّ الذهن البشري حسب شوتز يقوم باستمرار بعمليات تأويل للأحداث والوقائع، الأمر الذي يجعل الباحث أمام وقائع مؤوّلة من لدن الأفراد أنفسهم في أثناء اتصالهم بالواقع الاجتماعي؛ بمعنى أنّ الفاعل الاجتماعي دائم التأويل/الترميز لما يصادفه في هذا الواقع ولا يقف ذهنه موقفًا سلبيًّا أو خاليًا من أدنى درجات التأويل. في حين تبقى إمكانية ولوج الباحث ما يقصده الفاعل الاجتماعي من معانٍ ممكنة داخل سياق ووضعية اجتماعيَّين محدَّدَين عبر ما يسميه شوتز بعملية النمذَجة (Isambert et al. 1989, 13)، وهي عملية في جوهرها تحيل إلى إشكالية مركزية داخل سوسيولوجيا الفهم (Pharo 1985, 11)، تكمن في كون معنى الفعل البشري ليس معطى مباشرًا، يقدّم نفسه للباحث أو للملاحِظ العلمي، بل عليه أن يسلك جملة من المراحل للإمساك به، لعلّ أهمها توظيف النموذج المثالي الفيبري في صيغة سيرورة من النمذَجة للتجربة اليومية للفرد الواحد (Schutz 1998, 50-56). تمثّل هذه المرحلة نقطة انطلاق الباحث لبناء فهم سوسيو-فينومينولوجي للأنشطة البشرية شريطة خلق مسافة بينه كملاحِظ وبين المعرفة العامية المشترَكة لدى الفرد العادي.

حسب هذا الطرح، نسعى إلى جعل اليومي والتجربة اليومية للشخص المسن "حمو"، يتأسّسان على المنطلقات النظرية نفسها التي تجعل منه فاعلًا اجتماعيًّا، يُنتج سلوكات وتصورات ومعاني وتأويلات لمختلف الأحداث والخطابات الخاصة بجائحة كوفيد-19، لا سيما أنّ منظور تحليل التجربة الذاتية يقرّ بالطبيعة التفاعلية والمتغيّرة للبيئات التي ينمو في كنفها الأفراد الذين يسهمون في بناء عالمهم وإعادة تعريف أنفسهم باستمرار من خلال التجارب نفسها (Derbez 2018, 12) من ناحية أولى؛ وكذا من ناحية ثانية في ضوء عناصر السياق حيث تَتَبنْيَن تفاصيل التجربة الذاتية والمعاني التي تضمّنتها الحالة المشاركة في الدراسة (Danyuthasilpe et al. 2009, 17).

لا يعني ما تقدّم أننا لا نستحضر حدودًا لهذه الدراسة، بل نرى أنّ محدوديتها تتمثل في مستويين: يهم الأول ما إذا كانت حالة الدراسة سيدة مسنة، ويهم الثاني سؤال تعميم نتائج الدراسة على باقي المسنّين. في ما يخص المستوى الأول، لقد رافقنا منذ لحظة التفكير في اختيار حالة شخص مسنّ ذكر، لكننا لا نعتبر أنّ جل النتائج ستتغير إذا كان المشارك في الدراسة أنثى، بدليل اشتراك واقع المسنّين ذكورًا وإناثًا في جملة من الخصائص وهي: ضعف الرعاية الصحية الرسمية المقدمة من قبل الدولة، وعيشهم في ظل صعوبات مجالية مشتركة، والعيش من دون دخل أو بدخل هزيل باستثناء بعض الفروق الخاصة بما تتمتّع به ثقافة المجتمع من مساحة عكس الذكور. أمّا المستوى الثاني، فيتمثّل في إمكانية تعميم نتائج الدراسة على الرغم من أنّ دراسة الحالة ليس الغرض من ورائها تعميم نتائجها كما هو الشأن في الدراسة الكمية، لكن يمكننا القول إنّ المعايير التي وضعناها لاختيار حالة "حمو" باعتباره نموذجًا لفئة اجتماعية من المتقدمين في السن الذين يعيشون من دون رعاية صحية شاملة وفعالة، يعانون ضعف الدخل ويعيشون هشاشة مركّبة، هي معايير يشترك فيها مع نسبة كبيرة من مسنّي المغرب. لذلك، نعتبر أنّ الاشتراك في هذا الوضع، جعل هؤلاء المسنّين أمثال المشارك في الدراسة، يعيشون منعطفًا مختلفًا في مسار حياتهم كمتشيّخين لحظة الإغلاق الشامل، إذ يختلف هذا المنعطف كلّما كان الشخص المسن ينتمي إلى فئة ميسورة، فتلقّي المعلومات وتأويلها سيتمّان بكيفية تخفف من حدة أثر المعرفي لدى هذه الفئة الأخيرة، إذ تتسع الهوة الرقمية داخل حالة المشارك في الدراسة ومن المفترض أنها تتقلص عند غيره من المسنّين الميسورين علاوة على دور القدرة الشرائية في الحصول من عدمه على الدواء والعلاج عبر خدمات التوصيل من بعد مثلًا إلخ؛ كلها عوامل نعدّها معززة لقولنا بإمكانية تعميم نتائج حالة المشارك في الدراسة على باقي المسنّين الذين يقتسمون معه الشروط الموضوعية نفسها.

في منهجية جمع المعطيات وتحليلها

تتبنى هذه الدراسة المنهج الكيفي في تحليل بيانات دراسة الحالة بالنظر إلى ما يتيحه من إمكانية ولوج فهم أعمق لمحتوى وتأويلات المشارك في الدراسة/الشخص المسن ولتجربته مع الحجر الصحي لجائحة كوفيد-19. إذ تتلخص عمومًا مراحل التحليل الكيفي في: 1) تكثيف البيانات النصية الأولية في شكل موجز وملخَّص؛ (2) إنشاء روابط واضحة بين التقييم أو أهداف البحث والنتائج الموجزة المستمدة من البيانات الخام؛ و(3) تطوير إطار للبنية الأساسية للخبرات أو العمليات التي تظهر في البيانات الخام (Thomas 2006, 13). لكن لا يقتضي التسليم بالقدرة الكلّية للمنهج في العمل التحليلي للمعطيات إغفال قدرة الباحث نفسه على استكشاف الموضوعات العامة ودلالات اللغة، والعبارات التي يوظفها المشارك في الدراسة. ليتم تسويغ استخدام نوع من تحليل المحتوى بما هو إحدى آليات التّحليل الكيفي المتكاملة في ما بينها بشكل عام. (Intissar et Rabeb 2015, 10).

على المنوال ذاته، أعددنا دليل مقابلة، ضمّنّاه ثلاثة محاور أساسية بأسئلة فرعية، وهي: المحور الأول: المسنون وتمثل الوباء والحجر الصحي؛ المحور الثاني: الحجر الصحي وحاجيات المسن الصحية والاجتماعية؛ والمحور الثالث: علاقة المسن بالإجراءات الصحية وسياسة الدولة التدبيرية لها. أمّا على مستوى تدوين المعطيات، فقد استعملنا التسجيل الإلكتروني لما كان يحكيه المشارك في الدراسة بعد موافقته الطوعية.

أمّا على المستوى الإجرائي، فارتكزنا في تحليل معطيات دراسة حالة الشخص المسن "حمو" على التحليل الموضوعاتي، بالاحتكام إلى نظام التقطيع، واستخراج فئات موضوعاتية لتحليلها كيفيًّا، تتكرر في الغالب على امتداد صفحات المقابلة بعد تفريغها، وانتهاءً بالترميز في استحضار شامل وتامّ لعناصر الدراسة وأسئلتها الرئيسة. كما عملنا على ترجمة جميع المقاطع المتضمنة في المتن للمشارك في الدراسة إلى اللغة العربية حتى يتمكن غير الناطقين بالدارجة المغربية من استيعاب محتوى مقتطفات المقابلة. آملين أن تكون الترجمة قد حافظت على المعنى المراد من قبل المشارك في الدراسة.

بروفايل الحالة المشاركة في الدراسة ومبرّرات اختيارها

أنجزنا هذه الدراسة مباشرة بعد الرفع التدريجي للحجر الصحي بداية شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2020 مع "حمو"، وهو شخص مسن عاش تجربة الحجر الصحي كما سبق الذكر. يقطن هذا الأخير في منطقة تسمى حسب التقطيع الترابي في المغرب بالجماعة الترابية سيدي بوقنادل التابعة لإقليم سلا في جهة الرباط-سلا-القنيطرة[3]. يبلغ حمو من العمر 72 سنة، أرمل، ومن دون تقاعد. يحصل على بطاقة راميد سابقًا[4] للتغطية الصحية الخاصة بالفقراء والمعوزين؛ والد لسبعة أبناء: أربعة ذكور وثلاث إناث. يقطن مع ابنه الأكبر المتزوج، صاحب أسرة مكونة من زوجة وأربعة أبناء. لم يتخطَّ حمو مرحلة التعليم الابتدائي. اشتغل طوال مسار حياته في مهن متعددة وحِرَف غير رسمية، وتنقَّل بين مدن عدّة للعمل إمَّا كعامل في البناء أم الصباغة أم الفلاحة. لا يملك حمو لحدّ إنجاز الدراسة أي مدخول مادي قار عدا ما يتلقاه من أبنائه، على الرغم من معاناته من مرضين مزمنين: مرض الضغط الدموي الحاد ومرض الروماتيزم.

3 في إطار الجهويّة واللامركزية التي اعتمدها المغربُ عام 2015 جرى تقسيم المملكة المغربيّة إلى 12 جهة، تضم كلّ واحدة منها عددًا من الأقاليم والعمالات والجماعات الترابية.

4 لقد ألغيت هذه البطاقة أخيرًا بقرار حكومي لتعويضها ببطاقة التأمين الإجباري عن المرض المعروفة اختصارًا بـ Amo-Tadamon.

كان اختيار حمو حالة لهذه الدراسة مبرّرًا من قبلنا بُعيد تخفيف المغرب من إجراءات الحجر الصحي بداية حزيران/يونيو 2020، إذ كنت في حديث مع زميل حول أهداف هذه الدراسة ومراميها، فاقترح عليّ مجال الدراسة بعدما اتضح أنه يعرفه بشكل جيّد، كما اقترح عليَّ مُسهّلًا ميدانيًّا للتواصل مع أحد مسني المنطقة قصد المشاركة في العمل الميداني.

أخلاقيات البحث

بعد التواصل مع المسهل الميداني وإخباره بأهداف دراستنا، ساعدنا في التعرُّف إلى المشارك في الدراسة "حمو" الذي اقتنع تدريجيًّا بالمشاركة فيها. ووفق ما تنصّ عليه أخلاقيات البحث في العلوم الاجتماعية أطلعناه على ميثاق الشرف الذي يجمعنا في هذه الدراسة الميدانية، وعلى موضوع الدراسة وأهدافها وسياقها. كما عبّرنا له عن إمكانية اطلاعه على دليل المقابلة، وهو ما تمّ بالفعل. فقبل بإجرائها مقترحًا مكانًا خارج محل سكنه، وهو مكان محاذٍ لنهر أبي رقراق الفاصل بين مدينتي الرباط وسلا. فاتفقنا على الفترة الصباحية حتى لا يتأخر مساءً بسبب إجراءات الحجر الصحي المعمول بها آنذاك. في هذا السياق، كان لنا لقاء أولي، يمكن أن نعدّه مقابلة استكشافية، حيث اتضح لنا غنى تجربة حمو وقدرته على السرد والتواصل، وهي شروط مهمة في البحث الكيفي. بعد ذلك، التقينا ثلاث مرات في المكان نفسه، ومرة أخيرة زرته في محل سكنه بعد تخفيف إجراءات الحجر الصحي قصد التعرُّف إلى خصوصيات محيط عيشه، وما يحويه من بنيات وتجهيزات، وشكل معماره ونظام تهيئته وخدمات صحية.

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

أوّلًا: الوباء كانهيار لمسار حياتيّ قائم

كجميع القضايا التي تهم الجسد وتهدده بالمرض أو بالعدوى، كانت أسئلة واقع الوباء وجوهره وأصله حاضرة بشدة لدى حمو باعتباره شخصًا مسنًّا. لقد أدرك في بداية الأمر أنَّ وباء كوفيد-19 صينيّ المنشأ، وأنه راجع إلى طبيعة النظام الغذائي الهجين لهذا البلد. لا يخرج تمثُّل حمو عن إطار الشك في حقيقة الوباء ومصدره وخلفية إنتاجه، وهو شك في صيغة إنكار للوباء ولإمكانية العدوى، بل يمكن القول إنه إنكار لإمكانية المرض والوفاة والرغبة في استكمال مسار العيش وفق المتاح، يقول حمو:

> "في الحقيقة، لم نصدق هل هذا الأمر صحيح أم لا، لقد كنت مع رفيقي المسن نقول إنَّ هذا الوباء بعيد عن بلادنا، وله علاقة بطعام الصينيين، لكن نحن ما زلنا نتحدث وإذا به فاجأنا إذ لم نعرف كيف دخل وسكن معنا".

مضيفًا ما يأتي:

> "عندما جاء الوباء عرفت أنَّ الدنيا قد انتهت، لقد عشنا أيام الطمأنينة، أمَّا الآن فإننا نعيش في زمن لا معنى له... ".

إنَّ الانتقال من لحظة الإنكار إلى لحظة الإقرار بالوباء وبقوته الفيروسية في نقل العدوى، جعل حمو يمثل تلك اللحظة "بالانهيار العظيم" الذي أصاب نظام حياته ونظرته إلى الوجود. إنَّ انتهاء الدنيا هو انتهاء لنظام القيم لشخص مسن مثله، مع ما خلفه من خوف وذعر في مشاعره وفي مساره الحياتي، الذي أضحى يتوزع على مرحلتين متمايزتين في نظرنا: مرحلة ما قبل الوباء حيث الانسيابية والسكون والطمأنينة على مستوى النظام الحياتي للمسن في بُعدَيه الوجداني والعلائقي، ومرحلة ما بعد انتشاره التي أنهت رمزيًّا وثقافيًّا حياة المسن وجعلتها أمام لايقين كبير. وخير تعبير عن هذا الأخير هو المقطع الأخير من جواب حمو "أمَّا الآن..."، إذ لم تعد له إمكانية التكهن بمآلات تأثير الوباء ومساراته على حياته وعلى امتدادها البيوغرافي وسُبل الحصول على رعاية صحية واجتماعية تحميه من تهديدات الوباء.

كما تعاظم خطاب المسن وضعفه وهشاشته أمام قوة الفيروس التاجي عبر مختلف المنابر ومن قبل مختلف الهيئات والفاعلين. لقد قُدِّمَ جسد المسن كجسد واهن لا يستطيع مقاومة قوة عدوى كوفيد-19 وشراستها. وأضحى الشخص المسن حاملًا لهذه الصورة عن جسده، ومكرّسًا إياها في سلوكاته ونظام حياته خلال الوباء. تكشف لنا نتائج هذه الدراسة عن طبيعة هذه الصورة التي بات يحملها حمو عن جسده ككيان مريض لا يستطيع مقاومة مثل هذا الوباء في ظل توقُّف الرعاية الصحية وضعفها. إنَّ النظر إلى ما يقوله حمو أسفله، يبرز أنَّ استراتيجية الاستسلام للوباء والإقرار بقوته هي ما يملكه شخص مسنّ مثله في زمن الوباء، إذ يقول:

> "يقولون إنَّ المسنّ ليس بيديه ما يفعله أمام هذه المصيبة لكورونا، انظر لمن هم مثلي يموتون مثل الذباب".

لماذا في نظرك؟

يجيب بالقول:

> "الرجل المسنّ مثلي ضعيف أصلًا بلا كورونا، لكن هناك فرق بيننا نحن الأشخاص المسنّين، فهناك من لديه رعاية صحية وقدرة على توفير الدواء لأمراضه المزمنة، وهناك من لا يتوفر على أي شيء (صمت...)، لكن كلّنا سنموت".

انطلاقًا من القولَين معًا، يمكننا أن نميّز بين ثلاثة مستويات من التحليل. يشير المستوى الأول إلى أنَّ الإحساس بالخطر الناتج عن وباء كوفيد-19 هو مسألة قائمة لدى المسنين نتيجة الصعوبات المرتبطة بعامل السن/الشيخوخة. ويؤكّد المستوى الثاني أنَّ المسنين غير متكافئين في ما بينهم أمام الخطر بالنظر إلى مختلف أنماط اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية القائمة في ما بينهم. أمَّا المستوى الثالث، فيظهر من خلال استدعاء السجل الديني لتبرير الخطر المؤدي إلى الوفاة؛ فالمقصود من لفظة "كلنا لها" وهي لفظة شائعة في اللغة العامية لدى المغاربة، أنَّ اللحظات التي تضعف فيها مقاومة الفرد لمختلف أنماط الخطر والعجز، تتحول إلى استراتيجية للتبرير القيَمي لسؤال البداية والنهاية الحتميّتَين لكل فرد داخل دائرة الحياة. كما تتضح القيمة العليا للصحة كنظام للكمال الجسدي لدى الأشخاص المسنّين، فعبرها تنتفي جميع مظاهر الوهن والضعف وتصبح إمكانية التواصل مع العالم الخارجي وفق نظام أدوارهم الاجتماعية ممكنة. لكنَّ الوباء وتمثله كخطر جارف بالمسنين، ولّدا الشعور بالضعف الجسدي وعمَّقاه لدى المشارك في الدراسة.

- الكمامة تزييف لواقع

ففي أول تعليق للمشارك في الدراسة على مسألة حمل الكِمامة على مستوى الوجه، يقول:

> "هي ما بقي لنا، فالكمامة الحقيقية هي كون الناس لم يجدوا ما يأكلونه، المهم أنا لا أقبلها، ولكن أرتديها مثلي مثل مجموع الناس".

يعبّر حمو بقوله عن كون الكمامة لا معنى لها بالنسبة إلى شخص مسنّ يعيش وضعًا بين الحاجة إلى الرعاية الصحية والحاجة إلى أساسيات العيش وإجراءات الوقاية الصحية من كوفيد-19. فهو لم يولها أهمية بالغة، والحديث معه بشأنها، كان يقابله إمَّا بالتنكر وإمّا بالسخرية في ظل ما يعيشه من عوز مادي تحديدًا، وحاجته الماسة إلى الخدمات والمرافق الضرورية عوضًا عن الالتزام بإجراءات الوقاية من كوفيد-19 في نظره.

نستشف من قوله جملة من الملاحظات، أولاها أنَّ الاتجاه الذي سلكه حمو إزاء ارتداء الكمامة، يشي بأنه اتجاه يُفهم في ضوء السجلّات الثقافية والاجتماعية التي ينتمي إليها المسنّ وكذا في ضوء شروط عيشه الموضوعية التي لها قيمة عليا في نظره من قيمة وضع كمامة للوقاية من احتمال العدوى بفيروس كوفيد-19. فذلك الشخص المسنّ القابع في ظروف الحجر

والإقصاء الاجتماعي كان يعتبر مثل هذا الإجراء خارج أولوياته؛ فكبار السن في نظره بحاجة إلى الغذاء اليومي وإلى الدواء ومواصلة الاستشارات الطبية المتخصصة قبل أي شيء آخر، إذ إنّ الوقاية الحقيقية تتجلى في نظر حمو في منح المسنين الرعاية التي يحتاجون إليها عوضًا عن فرض ارتداء الكمامة عليهم.

ثانيًا: دفء الأسرة رغم قساوة الحجر الصحّي

على امتداد دراسة الحالة ولقاءاتنا مع حمو، كثيرًا ما كان يتحدث عن أهمية الأسرة في حياته في زمن الحجر الصحي، وفي الوقت نفسه يتحسر على ما آلت إليه علاقاته بأفرادها بسبب التباعد الاجتماعي خوفًا من نقل العدوى وبسبب القصص والسرديات التي يسمعها عن وضع المسنين داخل أسرهم. حضرت الأسرة كقيمة عليا لحظة الوباء لدى المشارِك في الدراسة، إذ لم يتوقف عن الإشادة بأهميتها ودعم أفرادها له؛ فهي السند المادي والمعنوي بالنسبة إليه كشخص مسنّ من خلال جلب بعض حاجياته من الخارج بخاصة بعض الأدوية التي يحتاج إليها بالنظر إلى كونه مصابًا بمرضَي الضغط الدموي والسكري المزمنَين؛ فعلى الرغم من انقطاع الدواء أحيانًا في بعض الصيدليات لفترة قصيرة، كان حمو يستعين بحفيده من ابنه الأكبر للبحث عن الدواء، أو أحيانًا للتخفيف عنه من أثر العزلة "المفروضة" تبعًا لإجراءات الحجر الصحي. يخبر حمو كيف كان ابن ابنه الأكبر، يحكي له نكتًا عن كورونا. ويقول في هذا الصدد:

> "شعرت كمسنّ بقيمة الأسرة عندما كان الكلّ ممنوعًا من الخروج وكان الأبناء صغارًا وكبارًا في المنزل. ففي وقت كنا نحن خائفين من الخروج كانوا هم على الأقل يستطيعون الخروج وإحضار ما نحتاجه".

ويضيف:

> "ويتبادلون معنا أطراف الحديث ولو بأخذ مسافة منا عبر حكي نكت كورونا".

في السياق ذاته، لم يستسغ حمو فكرة التباعد داخل السقف الأسري نفسه، ولم يضبط مشاعر الحسرة على ما آلت إليه العلاقات الأسرية في زمن الوباء، واصفًا الوضع بالصعب إذ جعل ابنه الأكبر وباقي أفراد أسرته، غير قادرين على السلام عليه ومشاركته تفاصيل حياته اليومية. يحكي حمو كيف توقف ابنه الأكبر عن السلام عليه بعدما دأب في تقبيل رأسه عند مغادرة المنزل صباحًا وعند العودة مساءً، يقول حمو:

> "لا يمكن قبول هذا الأمر، تصور أنك في المنزل وبجانبك أبناء صغار، يأتون للسلام عليك، فماذا يكون تصرفك، خصوصًا أنني مثبت في المنزل حصرًا ولا يسمح لي لا بالسلام أو بالخروج (يصمت ويبدي حسرة مضمرة)".

يتضح من خلال هذا المقتطف أنّ حمو يشعر بنوع من الحسرة بعدما انتزع منه الوباء دفء العلاقات الأسرية وحيويتها التي تُعَدّ جزءًا من الذاكرة والهوية الفردية له. لقد عمّق الحجر الصحي هذا الوضع تجاه حمو المسنّ الذي وجّه نفسه أمام خطر مزدوج: خطر غياب أو ضعف الحماية الاجتماعية من قبل الدولة وخطر العدوى والوباء والأمراض، ثم خطر أفول الرابط الأسري، وهو ما جعله يُبرز ذلك في نظامه القِيمي حيث هويته الاجتماعية ومكانته الاعتبارية كشخص مسنّ، تتحدَّدان عبر الأسرة ومن خلالها. يسرد حمو في هذا الصدد بكثير من الامتعاض حالات لشخص مسنّ بجواره لقي وضعًا غير مقبول في نظره من قبل أسرته خلال الحجر الصحي، فيقول:

> "سمعت بأنّ شخصًا مسنًّا ما قد ألقى به أولاده خارج المنزل، ولم يهتم به أحد؛ لقد تخلوا عنه في هذا الزمن الذي فيه العدوى والموت".

يطرح هذا الوضع أسئلة كثيرة داخل السياق المغربي، حيث بات المسنّون بين اتجاهين في

علاقتهم بأبنائهم: إمّا الاحتضان وإمّا التخلي بدافع من الدوافع. وقد تعاظم هذا الاتجاه الأخير في زمن الحجر الصحي، حيث لقيت مجموعة من المسنين نفسها معزولة في شقق مستقلة، خصصت لهم من قبل أبنائهم قبل الجائحة، وعندما فُرض الحجر الصحي، باتوا يعيشون عزلة مركّبة.

ثالثًا: سطح المنزل باعث لحياة المسنّ

تحولت سطوح المنازل إلى "ملاذ" لكثيرين من الأفراد في المجتمع الواحد وذلك جرّاء الإغلاق الشامل للمجال العامّ، ومنع التنقل إلا للمسموح لهم بشروط[5]. في هذا المنحى، لم يُخفِ حمو أهمية الفضاء الجديد "سطح المنزل" كفضاء للعيش ولممارسة رياضة المشي وتبادُل أطراف الحديث بالنسبة إليه، لا سيّما عندما فرض الإغلاق الشامل. يقول المشارك في الدراسة:

> "بعدما طال الحجر والمنع، وكثر الخوف من العدوى، كنت أقضي جلّ الوقت على سطح المنزل حيث كان رفيقي المسنّ على سطح منزله المحاذي لنا. نبقى متباعدَين ولكنّنا نتحدث مع بعضنا بعضًا. المهم أنّ السطح أهون من الجلوس طوال النهار في المنزل".

يُبرز هذا القول كيف أعاد الحجر الصحي تنظيم علاقة الشخص المسنّ مع فضائه الضيق الذي لا يتسع إلا للنوم، وترتيب هذه العلاقة مع فضاء آخر وهو سطح المنزل، إذ تحوَّل هذا الأخير إلى فضاء للنقاشات البينية مع رفيقه وجاره وابن جيله الشخص المسنّ، لتنسج حواراتهما في هذا الفضاء الجديد المنفلت من كل "رقابة" ممكنة لسلطات الطوارئ الصحية؛ وهي حوارات وتوجسات لطالما باتت تؤرق بال الشخص المسنّ في وضع مثل وضع الحجر الصحي. فبلغة ساخرة، يحكي حمو عن أهمية سطح المنزل في كسر قواعد التباعد الاجتماعي وجعل السلطات الصحية عاجزة عن فرض المراقبة وضبط التباعد الاجتماعي وتلمُّس الاجتماعي في الحوار مع ابن جيله.

رابعًا: الصلاة في المسجد لا تقبل التعطيل

شمل نظام الطوارئ الصحية توقيف جملة من الأمور وتغييرها من بينها منع الصلاة الجماعية في المساجد، ليتم في مرحلة أولى السماح بالصلاة الفردية ثم الجماعية في ما بعد مع حفظ مسافة التباعد المقررة، وأحيانًا سرعان ما كانت تغلّق لمدة طويلة. كما أُلغيت مراسم الدفن وطقوسه[6]. وقد حدثت هذه التغييرات كلّها طبقًا بعد طلب وزارة الصحة المغربية فتوى من المجلس العلمي الأعلى باعتباره أعلى هيئة إفتاء في المغرب وصاحبة مشروعية رسمية من لدن الدولة.

بالفعل، أجازت هذه المؤسسة إغلاق المساجد وعدم تغسيل جثث الموتى. ولّد هذا الوضع كثيرًا من الأسئلة الدفينة لدى حمو كرجل متقدم في السنّ، سواء بالنسبة إلى إغلاق المساجد أمامه للصلاة، وبالأخص صلاة الجمعة في نظره، أم لممارسة طقوس الدفن من خلال الصلاة على الجنازة. فالمسجد، حسب تعبيره، هو المكان الذي تحضر فيه جميع أشكال الخير والبركة، ويشكّل فتح أبوابه درءًا لمخاطر الوباء الصحية ومختلف أشكال الشرّ التي قد تصيبه وتصيب أمثاله من المؤمنين، بخاصة أنّه المجال الوحيد لممارسة طقس الدعاء، لما فيه من جلب للمنفعة للأمة. يقول في هذا الصدد:

---

5 في هذا الصدد، خوّلت وزارة الداخلية المغربية القياد والباشورات وعبرهم الشيوخ والمقدمين تنظيم عملية رخص التنقل ومغادرة البيوت، إذ غالبًا ما يكون بالإمكان أن يحصل الشخص المسنّ على رخصة من هذا النوع بذريعة أنّ ليس لديه أي مبرر مهني أو تجاري لذلك باستثناء المبرر الطبي والذي كان يواجَه بكثير من العراقيل الإدارية.

6 يمكن العودة إلى مجموعة الفيديوهات المنشورة على الإنترنت والتي وثّقت كيفية عملية تنظيم الجنائز وفق إجراءات تفرضها السلطات الصحية في المغرب.

"في نظري لا يمكن أن تعطل المساجد بتاتًا، فكيف أصبحت فارغة ولا تقام فيها شعائر الله ولا صلاة الجمعة؟ فهي أحب البقاع إلى الله، وفيها كل البركات والخيرات".

كما يضيف في ما يخصّ طقوس الدفن:

"بالله عليك ألا ترى كيف أصبح يعامَل موتانا، أليسوا كالجماد؟ ولا أقول كلمة أخرى، نحن بشر، كرّمنا الله، وما أتمناه ألّا أموت في هذه الظروف وأدفن بهذه الطريقة".

من خلال هذا القول، يتضح أنّ حمو لم يستحمل الطقوس التي أحاطت بمراسم الدفن، إذ يعتبر أنّ ما يطرأ أمامه في ما يخص التعامل مع الجثث يجعله يستشعر مرارة الحسرة كشخص مسنّ، بل إنّ الحياة ما كانت تستحق أن تعاش لحدّ معاينة هذه الممارسات "الدخيلة" (حيث يتعذّر توديع الميت أو إلقاء نظرة الوداع عليه، ولا يمكن تغسيله إلخ). بل يعتبر أنّ ما يقع هو ضد الدين وضد البشرية وقيمها؛ فالوفاة في زمن الجائحة أضحت فعلًا منبوذًا، تعذّر استدماجه ضمن دائرة الحياة برمتها.

ويقول مضيفًا:

"مكان الشخص المسنّ هو المسجد، إذا أُغلِق، فأين سيذهب، فهل هذا معقول؟ ألا يجب التفكير في المسنّ وفي دينه قبل العدوى؟ فعندما نذهب إلى المسجد، نحيا بلقائنا مع ربّنا ومع أحبابنا، فاللقاء بهم عبادة".

لا يقف المسجد عند هذا المستوى المعياري باعتباره مجالًا لإنتاج المقدّس وإعادة إنتاج البركة بالنسبة إلى المشارك في الدراسة، بل يعدّه حمو المكان الطبيعي للشخص المسنّ، حيث يمكنه ممارسة شعائره، كما يمكنه نسج علاقاته مع رفاقه وأبناء جيله وفكّ عزلته، وتقاسم أسئلته الوجودية بل وتعزيز قدرته على تبديد مخاوفه من الوباء، بعدما ضعف منسوب الأمل في الحياة لديه.

خامسًا: معلومات الجائحة قاتلة

إنّ المقصود من هذا المحور إبراز الأثر الذي خلّفه تدفُّق المعلومات الخاصة بالجائحة على المسار الحياتي للشخص المسنّ بخاصة خلال فترة الإغلاق الشامل. فقد تحوَّل إلى ناقل للعدوى ليس بالمعنى الإبيديمولوجي، وإنما بالمعنى الاستعاري إذ تحوَّل المكوّن الإعلامي بمختلف منابره من الوظيفة الإخبارية الباردة إلى ناقل لخطاب كثيف لغويًّا ودلاليًّا، غلبت عليه لغة التخويف، وزرع مختلف مظاهر اللامعنى واللايقين أمام الفيروس التاجي. لقد انتشر خطاب مضمّر يقدّم المتشيّخين أجسادًا معنية بالدرجة الأولى بخطر الموت جرّاء الإصابة بوباء كوفيد-19. وهو خطاب، يولي الشباب أهمّيةً مقابل المسنّين. وجسّدت خطابات الهيئات الرسمية وغير الرسمية نموذجًا لذلك على أساس أنّ الشخص المسنّ هو المستهدف الأول من مخاطر كوفيد-19. لقد قُدّم الشخص المسنّ داخل هذا الخطاب كجسد هشّ، لا يقوى على المقاومة والصمود أمام الفيروس، بل كفرد ثانوي داخل الهرمية الاجتماعية للمجتمع. لذلك، نعتبر أنّ نظام خطاب الجائحة قد أنتج وصمًا للشخص المسنّ، وعمقًا من مشاعر الخوف والإقصاء لديه، إذ يكفي الرجوع إلى نشرات أخبار الظهيرة والمساء التي قدمتها القنوات التلفزيونية الرسمية وغير الرسمية وحتى المذياع، لتتضح طبيعة هذا الخطاب الذي وصفه حمو بـ"القاتل" لمّا قال:

"ماذا عساي أن أقول لك يا ولدي، التلفاز من الصباح إلى الليل: كورونا كورونا، لقد قتلتنا قبل الأجل. أقسمت يومًا ما ألا أشاهد التلفاز، ففضلت متابعة المذياع، لكن حتى هذا أكثر من التلفاز في ذلك".

في لحظة الوباء والإغلاق الشامل، وجد حمو نفسه كشخص مسنّ أمام تناسل خطاب القنوات والمحطات الإخبارية عمومًا، المعزّزة لمشاعر الملل والخوف المعمَّمَين لديه. ليتحول في لحظة من

لحظات الوجود اليومي إلى سمة مشتركة على حد تعبير حمو "قتلتنا" مع جيله وأمثاله من المسنين، بخاصة عندما أضحت هذه القنوات تسترسل في ممارسة مسرحة المخاطر الصحية بشكل يومي من قبيل نشر أخبار عدد الوفيات وصور الدفن وترتيباته، والعلاج والشفاء، وطقوس العبور إمَّا إلى الموت وإمّا إلى العلاج أو إلى الاستشفاء، وغير ذلك.

سادسًا: لا معنى لرعاية المسنّ في زمن الحجر الصحّي

واجه حمو صعوبات الوصول إلى العلاج والدواء في زمن الإغلاق الشامل. فهو يعاني مرضَين مزمنَين (الضغط الدموي والسكري)، في حين لا يستفيد إلا من تغطية صحّية موجهة للفقراء والمعوزين تسمَّى "راميد". كما أنَّ أكبر الصعوبات التي واجهها حمو مباشرة بعد إعلان الحجر الصحي، يتعلق بولوج المركز الصحي في محل سكنه حيث دأب في تلقي الدواء "بالمجان"، الخاص بتتبع نظام الضغط الدموي المزمن داخل المركز الصحي نفسه عبر قياسه وتدوينه في الدفتر المخصّص لذلك؛ فاضطر إلى عدم تناول دوائه بكيفية منتظمة، بل وأحيانًا قد لا يتلقاه طوال أيام الأسبوع؛ وكلما كان يهمّ بالخروج إلى المركز الصحي يلقى منعًا من قبل السلطات، بحجة عدم الحصول على رخصة التنقل. وفي حالة بلوغه مقر مركز الاستشفاء، يمنع من ولوجه بداعي العدوى، هكذا كان يحكي حمو بالقول:

"لم أتناول دوائي لمدة طويلة. لم يُسمح لي بالخروج إلى المركز الصحي، أمثالي أين يذهبون؟ كنت أخاف إذا تدهورت صحتي، فلن أجد مكانًا أذهب إليه؛ فلا مستشفيات جيدة، أمَّا العيادات الخاصة فهي لأصحاب الثروة، من ثم يبقى الله وحده".

ويضيف:

"ما الأهم: هل أواظب على علاج أمراضي وأراقبها، فمرض الضغط الدموي المزمن لا يرحم، فهو أشد بكثير من كورونا، أليس من المعقول فتح المركز الصحي في وجهنا نحن الضعفاء؟ أمَّا الدواء فكيف لي أن أشتريه من الصيدلية وأنا من دون عمل ولا دخل ولا تغطية صحية؟".

تُبرز أقوال حمو أنَّ اهتمام الدولة بكل ما يرتبط بالجائحة وضبط مراقبة انتشار الوباء، انعكسا سلبًا على سَير تلقّي الشخص المسنّ للعلاج والدواء. كما نستشف من قوله أنَّ النظام الطبي في المغرب هو نظام يسير بسرعتَين مختلفتَين: فهناك القطاع العامّ حيث تضعف الخدمات والبنيات، وهناك القطاع الخاص (العيادات) حيث تظهر أهمية المال في ولوج الخدمات والعلاج. فالجائحة كرست هذه الصورة لدى حمو كشخص متقدم في السنّ.

الخاتمة

أظهرت دراسة الحالة التي اتخذنا لها موضوع التجربة الاجتماعية لحمو كشخص مسنّ في مواجهة جائحة كوفيد-19 وما ارتبط بها من إجراءات ومخاطر صحية، جملة من النتائج والخلاصات التي تهم وضعية الشخص المسنّ في مثل هذه الوضعيات الصحية والاجتماعية كما أبرزت بعض محدوديتها.

لقد سمحت لنا دراسة حالة حمو باعتباره شخصًا مسنًّا يعيش في ظل صعوبات اجتماعية (الفقر، والهشاشة المركبة، وضعف الحماية الاجتماعية الممنوحة له من قبل الدولة...) بطرح مسألة رعاية المسنين في المغرب وإبراز الكيفية التي يحضرون بها ضمن أجندة الدولة مقابل تعرُّضهم لمخاطر صحية بل واجتماعية، تمسّ منظومة القيم والعلاقات الاجتماعية.

حاولنا مقاربة تجربة الصحي كما عاشها حمو باعتباره شخصًا مسنًّا من خلال خمسة عناصر، استخرجناها عبر منهجية تحليل المحتوى وهي: 1) تمثله للوباء وللإجراءات وارتداء الكمامة ومن خلالها مسألة الوقاية والإجراءات الصحية المصاحبة لها في ظل وضع موسوم بالإقصاء والهشاشة الاجتماعيَّين؛ 2) الشخص المسنّ وفضاءات العيش، إذ لم يجد حمو غير سطوح المنازل في ظل إجراءات الحجر الصحي. كما كشف لنا تحليل المعطيات الكيفية أنَّ الشخص المسنّ هو أول متضرر من تهيئة المجال لحظة الإغلاق الشامل، فالمجال حيث يعيش حمو لا يقدّم نفسه كإطار للعيش، بل كفضاء "للسكن" فحسب، إذ وجد حمو ذاته داخل مجال إسمنتي لا أفق فيه، كرّس مزيدًا من الشعور بالعزلة والخوف المعمَّم لديه جرّاء خطابات الموت وإجراءات الوقاية من الفيروس التاجي كوفيد-19 المتبعة من قبل السلطات المحلية؛ 3) حمو ودفء الأسرة، إذ أظهر البحث ثنائية الرعاية التي باتت تنتجها الأُسَر تجاه مسنّيها. كما بيّنت الدراسة أهمية الأسرة باعتبارها المنتج الرئيس لفكرة الحياة لدى حمو خلال الوباء؛ فعَبر الأسرة ما فتئ حمو يعيد إحياء صورة الشباب والقدرة في لحظات الضعف هذه، باعتبار أنَّ الأسرة هي الحاضن الأول له في زمن الوباء والمخاطر الصحية والعزلة المعمّمة، حيث تتعاظم حاجيات الشخص المسنّ مقابل أفول أو غياب باقي الأشكال الأخرى للمساعدة والتضامن الاجتماعيَّين من قبل المؤسسات الرسمية أو من قبل هيئات المجتمع المدني؛ 4) دور تدفُّق المعلومات في التأثير على ذاتية الشخص المسنّ خلال الكوارث الصحية والأزمات التي يمر بها المجتمع؛ وأخيرًا، 5) أبرز البحث واقع ولوج المسنّ الخدمات الصحية في زمن الوباء، بخاصة عندما يكون هذا الشخص المسنّ يعيش على إيقاع إقصاء من نظام رعاية صحية، يسمح له بتتبُّع علاج أمراضه المزمنة، التي تتطلب انتظامًا كُلّيًّا في العلاج والدواء. لقد شعر المشارِك في الدراسة بخطر انقطاع العلاج أكثر من خطر الإصابة بوباء كوفيد-19.

ختامًا، نقرّ بمحدودية الدراسة خصوصًا أنها أنجزت في زمن الوباء والحجر الصحي الشامل، كما يمكن أن تَظهر للقارئ حدود أخرى غابت عن صاحب الدراسة. من ثمّ، نعتبر أنَّ دراسة حالة الشخص المسنّ "حمو" هي فقط بمنزلة أرضية أولية للتفكير السوسيو-أنثروبولوجي في واقع المتقدمين في السنّ خلال الأزمات الصحية في المغرب؛ فحالة كوفيد-19، يمكن الاستئناس بها من قبل عموم الباحثين والطلبة لتعميق الفهم حول سؤال الشيخوخة والمخاطر الصحية في المغرب في المستقبل وتجاوُز حدودها.

البيبليوغرافيا

المندوبية السامية للتخطيط. 2020. "إنجاز بحث وطني حول تأثير جائحة فيروس كورونا على الوضعية الاقتصادية والاجتماعية". بتاريخ 16 نيسان/أبريل 2020. متاح على:
https://www.hcp.ma/

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. 2020. "بحث حول الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا والسبل الممكنة لتجاوزها". إحالة رقم 2020/28، متاح على:
https://www.cese.ma

أحجيج، حسن. 2019. "التعميم في دراسة الحالة". مجلة إضافات. العددان 47-48، صيف-خريف 2019: 96-113.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. 2025. إحالة ذاتية. رقم 2015/2، منشورة في:
https://www.cese.ma

الأمانة العامة للحكومة المغربية. 2020. مرسوم بقانون، الجريدة الرسمية. العدد 6867. بتاريخ رجب 1441 (24 آذار/مارس 2020)، ص 1782، متاح على:
http://www.sgg.gov.ma/arabe

مدخل إلى دراسة إشكالية الفهم السوسيولوجي للنشاط البشري عند ألفريد شوتز، فصل بالكتاب الجماعي "الفهم في العلوم الاجتماعية" من تنسيق حسن أحجيج، منشورات دار القلم، 2022.

Akkermans, Jos, Scott Seibert, et Stefan Mol. 2018. " Tales of the Unexpected: Integrating Career Shocks in the Contemporary Careers Literature ". SA Journal of Industrial Psychology 44 (avril). https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1503.

Bavidge, Michael. 2016. "Feeling One's Age: A Phenomenology of Aging". In The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging, édité par Geoffrey Scarre, 24-207. London: Palgrave Macmillan UK.
https://doi.org/10.1057/978-1-137-39356-2_13.

Billaud, Solène, et Baptiste Brossard. 2014. " L'"expérience" du vieillissement. Les écrits quotidiens d'un octogénaire au prisme de leurs cadres sociaux ". Genèses 95 (2): 71-94.
https://doi.org/10.3917/gen.095.0071.

Castel, Robert. 2011. " La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation ". Cahiers de recherche sociologique, no 22 (avril), 11-27.
https://doi.org/10.7202/1002206ar.

Conseil Arabe pour les sciences sociales (Acss), Guideline, in,
https://www.theacss.org/uploads/cke_documents/ACSS-Style-Guide-Ar.pdf

Danyuthasilpe, Chuleekorn, Kwanjai Amnatsatsue, Chanuantong Tanasugarn, Patcharaporn Kerdmongkol, et Allan B. Steckler. 2009. "Ways of Healthy Aging: A Case Study of Elderly People in a Northern Thai Village". Health Promotion International 24 (4): 394-403.
https://doi.org/10.1093/heapro/dap038.

Derbez, Benjamin. 2018. " L'expérience comme objet de sciences sociales. Commentaire ".

Sciences sociales et santé 36 (2): 97-102.
https://doi.org/10.3917/sss.362.0097.

Gerring, John. 2006. "Case Study Research: Principles and Practices".

Intissar, Souli, et Chouigui Rabeb. 2015. " Étapes à suivre dans une analyse qualitative de données selon trois méthodes d'analyse : la théorisation ancrée de Strauss et Corbin, la méthode d'analyse qualitative de Miles et Huberman et l'analyse thématique de Paillé et Mucchielli, une revue de la littérature ". Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière 1 (3): 68-161.
https://doi.org/10.1016/j.refiri.2015.07.002.

Isambert, François-André, Alfred Schütz, Anne Noschis-Gilliéron, Peter Berger, Thomas Luckmann. 1989. " Alfred Schütz entre Weber et Husserl ". Revue Française de Sociologie 30 (2): 299.
https://doi.org/10.2307/3321766.

Ministère de la famille et de la solidarité, rapport annuel, in,
https://social.gov.ma

Perkinson, M. A., et S. L. Solimeo. 2014. "Aging in Cultural Context and as Narrative Process: Conceptual Foundations of the Anthropology of Aging as Reflected in the Works of Margaret Clark and Sharon Kaufman". The Gerontologist 54 (1): 7-101.
https://doi.org/10.1093/geront/gnt128.

Pharo, Patrick. 1985. " Problèmes empiriques de la sociologie compréhensive ". Revue Française de Sociologie 26 (1): 120.
https://doi.org/10.2307/3321806.

Powell, Jason L. 2014. ""You'll Never Walk Alone": Phenomenology and Ageing in Contemporary Culture". International Letters of Social and Humanistic Sciences 27 (mai):19-30.
https://doi.org/10.18052/www.scipress.com/ILSHS.27.19.

Rader, Victoria Fries. s. d. "The Social Construction of Ages and the Ideology of Stages".

Rudolph, Cort W, et Hannes Zacher. 2020. ""The COVID-19 Generation": A Cautionary Note". Work, Aging and Retirement, avril, waaa009.
https://doi.org/10.1093/workar/waaa009.

Ruggerone, Lucia. 2013. "Science and Life-World: Husserl, Schutz, Garfinkel". Human Studies 36 (2): 97-179.
https://doi.org/10.1007/s10746-012-9249-6.

Street, Debra A. 2007. "Sociological approaches to understanding age and aging". In Handbook of gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice, and policy, 68-143. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.
https://doi.org/10.1002/9781118269640.

Thomas, David R. 2006. "A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data". American Journal of Evaluation 27 (2): 46-237.

https://doi.org/10.1177/1098214005283748.

Tobin, Sheldon S. 1996. "A non-normative old age contrast: Elderly parents caring for offspring with mental retardation". In Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities, 42-124. New York, NY, US: Springer Publishing Company.

Walsh, Kieran, Thomas Scharf, et Norah Keating. 2017. "Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework". European Journal of Ageing 14 (1): 81-98.
https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8.

Williams, B., Abraldes, R. (2007). Growing Older: Challenges of Prison and Reentry for the Aging Population. In: Greifinger, R.B. (eds) Public Health Behind Bars. Springer, New York, NY.
https://doi.org/10.1007/978-0-387-71695-4_5

Zhang, Huichao, Yuan Wu, Nannan Wang, Xuhan Sun, Yuqing Wang, et Yuxi Zhang. 2022. "Caregivers' experiences and perspectives on caring for the elderly during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review". Journal of Nursing Management 30 (8): 95-3972.
https://doi.org/10.1111/jonm.13859.

الحداد في السياق المغربي: الأعراف الاجتماعيّة والجندر وردّ الفعل على الفقدان في زمن كوفيد-19

فاطمة الخولاني الإدريسي وبن أحمد حوكا

أوّلًا: مقدمة

لا شكّ في أنّ فقدان عزيز يظلّ من أصعب الأحداث وأكثرها إيلامًا في حياة الإنسان. وتظلّ هذه الخسارة مفجعة أكثر في سياق جائحة كوفيد-19 في المغرب حيث أدّت أحكام النظام العامّ الوبائية إلى زعزعة استقرار العلاقة الاجتماعية مع الموت. وبالتالي، فإنّ حجب العمليات الأنثروبولوجية المنظمة للاستقلاب النفسي والوجودي، المترافق مع تعطيل الطقوس الجنائزية أو حتى حظرها، سيولّد، على الأرجح، ردود أفعال معقّدة تجاه الحداد (Missel & Birkelund 2020). ومن المتوقّع أيضًا أن يُظهر الأشخاص المفجوعون ردود أفعال جسدية وإدراكية وعاطفية وسلوكية وشخصية ووجودية.

تكون حدة ردود الفعل هذه وتوقيتها لدى الأشخاص المفجوعين الذين فقدوا أحباءهم، المدفونين في عزلة شبه كاملة، من دون أن يتمكنوا من تأبينهم كما يستحقون، مرتبطين إلى حدّ كبير بالمسارات الشخصية والبيئة الاجتماعية وأنماط التفكير ومستويات الدعم النفسي والاجتماعي والقدرة على الصمود، وقبل كلّ شيء الإحساس بفعل الصواب.

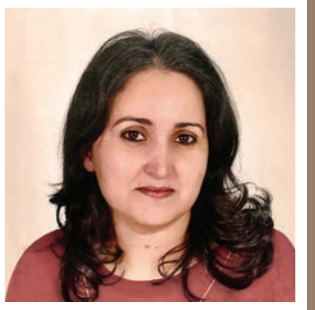
لا ينفصل الفقدان، على الرغم من كونه مفجعًا، عن الحياة الاجتماعية. إذ تتداخل في الحداد التجربة الشخصية مع السلوك الجماعي (Veyrié 2014). ويتعامل النساء والرجال بشكل مختلف مع الحداد اعتمادًا على تجربتهم الذاتية مع الفقدان، وبخاصة على درجة استيعاب الأعراف الاجتماعية والثقافية التي تحدّد مواقف كلٍّ من الجنسيْن.

في الواقع، تؤثّر الأعراف الاجتماعية الجندرية على السلوكيات والمعتقدات والتوقعات المعيارية المرتبطة بالذكورة والأنوثة. إذ تقيّد هذه المعايير المرأة، حتى خلال عملية الحداد وطقوس الجنازة في المجال الخاصّ، بينما تمنح امتياز التحرك للرجل في المجال العامّ.

وعليه، يهدف هذا المقال إلى دراسة تعقيدات ردود الأفعال تجاه الحداد لدى الأقارب الذين فقدوا أحباءهم في زمن الوباء، مع التركيز على ردود أفعال النساء والرجال إزاء الفقدان، ومع مراعاة توقيت عملية الحداد وحدّتها من منظور جندري. كما يرمي هذا العمل إلى تقييم تأثير الأعراف الاجتماعية الجندرية على سلوك النساء والرجال والأدوار التي يؤدّونها في الطقوس والمراسم الجنائزية في السياق المغربي.

ثانيًا: الإطار النظري والمنهجي للبحث

يشكّل الموت قدرًا محتومًا للإنسان وغالبًا ما ينطوي على عواقب جسدية ونفسية معقّدة لأقرباء الفقيد (Crunk 2017). وتتفاقم هذه العواقب بشكل أكبر بفعل القيود الصحية المرتبطة بجائحة كوفيد-19، والتي تعطّل طقوس الجنازة التي تتيح بلورة شعور جماعي مشترك إزاء الألم والجنازة والحداد. وما يجعل هذا الاضطراب أكثر بروزًا أنه يُنذر باختلال الروابط الاجتماعية، ويؤدي إلى جموح دفاعات الأشخاص المفجوعين حيث تتولد لديهم مشاعر الضيق والكرب وما إلى ذلك. ويُغرق هذا الواقع المفجوعين في



فاطمة الخولاني الإدريسي

حاصلة على الدكتوراه في العلوم السياسية من جامعة محمد الخامس في الرباط، وباحثة في مركز الدراسات والأبحاث في العلوم الاجتماعية، الرباط. مهتمة بالدراسات النسائية والجندرية والحركات الاجتماعية.
لها العديد من الدراسات الميدانية المتعلقة بالعنف المبني على النوع والحركات النسائية والمشاركة السياسية للنساء وعدالة النوع الاجتماعي. ولها أيضًا مقالات منشورة باللغتَين العربية والفرنسية، إضافة إلى إسهاماتٍ في أعمال جماعية. تستخدم المناهج النوعية التي توظف أساليبها في دراسة مفاعيل الجندر، وأثره في الوضعيات والأشخاص/الفاعلين، وتفاعلاته مع المعايير الاجتماعية والثقافية.

بن أحمد حوكا

أستاذ باحث في العلوم الاجتماعية، حاصل على الدكتوراه في علم الاجتماع السياسي من جامعة محمد الخامس في الرباط. كما حصل على الجائزة العربية للعلوم الاجتماعية في نسختها السادسة من المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات في قطر، إضافة إلى ثلاث منح بحثية من المجلس العربي للعلوم الاجتماعية.
له العديد من الدراسات المنشورة باللغات العربية والفرنسية والإنجليزية في مجلات دولية وعربية محكّمة، إضافةً إلى إسهاماته في أعمال جماعية. تشمل دراساته مجالات الثقافة والمؤسسات السياسية والحركات الاجتماعية، والاضطرابات والاستقرار السياسي في شمال إفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط. يستعمل المناهج الكمية والنوعية التي يوظف أساليبها في دراساته حول طبيعة العلاقات بين المتغيرات الثقافية والنفسية والسياسية.

مسار حداد تتفاوت مدّته وشدّته. وفي بعض الأحيان، يسود شعور بالحزن المعقَّد الذي يشكّل السمة البارزة للموت والحزن في العزلة الاجتماعية لكوفيد-19 (Burrell & Selman 2020).

تندرج هذه الدراسة من الناحية النظرية في إطار مفهوم طقوس العبور كما نُظِّرَ لها في أعمال أرنولد فان غينيب وروبرت هرتز المتعلقة بالأدوار الاجتماعية التي تلبيها الطقوس الاجتماعية المرافقة للموت. ويربط هرتز بين مراحل المأسسة الجنائزية والتمثلات الناتجة عن تحلل جثمان الفقيد. ويشكّل الحداد من خلال هذا التصور، مرحلة اجتماعية مرافقة لرحيل الفقيد عن عالم الأحياء، وهي مرحلة لا يمكن فصلها عن المراحل الأخرى المميزة للسيرورة الاجتماعية المؤسسة للفراق (Hertz 1928). ويلاحظ الباحثون وجود تشابه كبير بين تصور هرتز للطقوس الاجتماعية التي تحيط بالموت ومفهوم طقوس العبور عند فان غينيب رغم اختلاف الخلفيات الإبستمولوجية بينهما (Van Gennep 1981). ويمكن النظر إلى الحداد بموجب هذا المفهوم الأخير، كتعبير عن المرحلة الوسيطية التي تعقب الفراق وتسبق التكيف مع حدث الوفاة.

يَظهر الحداد في المواقف الطقسيّة (Veyrié 2014) التي تتأثر إلى حد كبير بالأعراف الاجتماعية السائدة. ذلك أنّ الجندر، بوصفه بناءً اجتماعيًّا، يؤثّر على طريقة تفاعل النساء والرجال مع الفقدان وعلى كيفية تطوُّر الحزن بمرور الوقت، وهو ما قد يفسّر وجود اختلافات جندرية ملحوظة في شدة الحزن ومدته (Bonanno & Kaltman 2001). وتشكل نظرية الأعراف الاجتماعية الجندرية دعامة أساسية لتوسيع نطاق فهم تأثير العوامل المعيارية على عملية الحداد وعلى إسناد الأدوار الاجتماعية المناسبة للنساء والرجال.

تشكّل الأعراف الاجتماعية قواعد اجتماعية يتقاسمها أعضاء مجموعة ما. ويتعيّن على العناصر الاجتماعية احترام هذه القواعد في مواقف معيّنة (Legros & Cislaghi 2019). صحيحٌ أنّ الأعراف الاجتماعية تأتي في أشكال نظرية مختلفة ومتناقضة أحيانًا، إلّا أنها تنطوي على نقاط مشتركة تجعلها شبيهة، على حدّ تعبير سيالديني وكالغرين، بالمعتقدات حول ما يؤمن به الأشخاص ويمارسونه في ظروف اجتماعية معيَّنة وما يتعيّن عليهم فعله، بنظر الآخرين، في مثل هذه المواقف (Cialdini & Kallgren 1990).

إلى جانب نظرية الأعراف الاجتماعية، تستند هذه الدراسة أيضًا إلى الأدبيّات التي تناولت الحداد من منظور جندري. في الواقع، أفاد تاراكشوار وهانسن وكوخمان وسيكيما أنّ النساء الثكالى أكثر ميلًا من الرجال إلى استخدام الدين كاستراتيجية للتعامل مع الحزن (Tarakeshwar et al. 2005). وقد ادّعى باحثون آخرون أنّ النساء يعتمدن أسلوب الحداد الحدسي أكثر، في حين يميل الرجال إلى التصرّف بأسلوب نفعي-أداتي إزاء الحداد (Corr et al. 2000). ويختلف أسلوبا الحداد وفقًا لمتّجهيْن: شدة الشعور، وآليّات المواجهة التي يستخدمها الأشخاص المكلومون.

ينطوي الأسلوب الحدسي على الانغماس في الحزن والتعبير المنفتح والصريح عن المشاعر المؤلمة والحاجة إلى دعم الآخرين ومساندتهم عن طريق أشكال مختلفة من المواساة. أمّا الأسلوب النفعي، فيتميّز بشكل أساسي بضبط النفس وإدارة أكثر انطوائيّة للعواطف، ما يعزّز عقلنة الفقدان (Martin & Doka 2000). في هذا السياق، يرى غولدن أنه غالبًا ما يتم تجاهل أسلوب الحزن النفعي الذي يمارسه الرجال في المقام الأوّل أو إساءة فهمه، ويقترح إطارًا للسلوكيّات والأنشطة التي تمثّل هذا الأسلوب (Golden 1997).

ترجع هذه الاختلافات بالتأكيد إلى طبيعة الاستثمارات العاطفية التي توفّرها الروابط الاجتماعية. في هذا الإطار، يفترض مارتن ودوكا أنّ الآباء والأمهات يميلون إلى الاستثمار بشكل مختلف في

علاقاتهم مع الأطفال من حيث "الوقت والطاقة" (Martin & Doka 2000). كما أنّ اختلاف الاستثمارات في الروابط الاجتماعية من منظور جندري هو ما يجعل ردود الفعل على عمليات الانفصال تختلف حسب الجندر. ولهذا السبب، يرى بعض المؤلفين أنّ الجندر يشكّل، على ما يبدو، عاملًا رئيسيًّا في مراعاة التباين في استثمارات الوالدِين بالعلاقة مع أطفالهم. ويترتب على ذلك تبايُن في أنماط الحزن الأبوي والأمومي. وتجعل العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية ذات الصلة بالارتباطات المبنيّة، الرجال ينخرطون في أسلوب نفعي بينما ينصبّ التركيز بالنسبة إلى النساء على أسلوب الحداد الحدسي.

وهكذا، فإنّ عقلنة الحداد من قبل الرجال تتعارض مع إضفاء الطابع الانفعالي عليه من قبل النساء (Martin & Doka 2000). وعليه، فإنّ الآباء، بحسب المؤلفيْن، يعبّرون بشكل أقل وجدانيّة وأكثر إدراكًا عن الفقدان مقارنة بالأمهات، ويتعاملون مع الفقدان من خلال الانخراط في الأنشطة وحلّ المشكلات على عكس الأمهات اللواتي يملنَ إلى التعامل مع الفقدان من الناحية العاطفية وإلى طلب دعم الآخرين لهنّ.

وبعيدًا من العوامل البيولوجية، يربط البحث الحالي أساليب السلوك، سواء كانت أداتية أم حدسية في أثناء فترة الحداد، بالتأثير المعياري الذي تمارسه الأعراف الاجتماعية على السلوك المناسب للرجال والنساء، لا سيّما في السياقات العربية الإسلامية. وتشتغل التقسيمات الثقافية الكامنة وراء الجندر كآليات تحدد بشكل تفاضلي أدوار الرجال والنساء في مجالات مختلفة من النشاط الاجتماعي.

تقوم الدراسة على فرضيّة أنّ ردود الفعل العاطفية والنفسية والوجودية إزاء فقدان شخص عزيز، وإن اختلفت من شخص إلى آخر حسب نوع التعلّق وسِمات الشخصية (Ramanantsialonina 2010)، إلّا أنها لا تعكس أوجُه التباين في التركيب الثقافي للرجل والمرأة. إذ ترجع الاختلافات الملحوظة بشكلٍ خاصّ إلى الأعراف الاجتماعية التي تُسند إلى النساء والرجال تصنيفات مختلفة من التعامل مع الحداد من الناحية الاجتماعية وذلك بحسب السياقات. من هنا نرى الاختلافات على صعيد فترة الحداد وحدّة ردود الفعل على وفاة أحد المقرّبين.

على المستوى المنهجي، يرتكز البحث على تحليل محتوى المقابلات التي أجريَت خلال المرحلتيْن الأولى والثانية من البحث الميداني في أربع مدن مغربية (الرباط، والقنيطرة، وفاس، وميسور). واستند البحث إلى عيّنة مؤلفة من 50 شخصًا جرت مقابلتهم خلال المرحلة الأولى. وتوزّعت العيّنة التي خضعت للدراسة خلال هذه النسخة الأولى من المسح الميداني بحسب متغيّرات الجندر والعمر ومنطقة الانتماء على النحو الآتي:

	العمر			الجندر		
المنطقة	34-20	50-35	65-51	نساء	رجال	المجموع
ميسور	4	6	3	8	5	13
فاس	3	5	5	7	6	13
القنيطرة	3	5	4	6	6	12
الرباط	4	5	3	6	6	12
المجموع	14	21	15	27	23	50

تستهدف المرحلة الثانية من المسح 20 مشاركًا لاحظنا وجود حزن معقَّد لديهم خلال المرحلة الثانية. ونتحدث هنا عن الأشخاص الذين يعانون ردود فعل معقَّدة تجاه الحداد، وبالتالي يمرّون بعملية حداد شاقّة وطويلة مع أعراض تختلف من شخص لآخر. ويعرض الجدول أدناه هذه الفئة الثانية من المجيبين:

	العمر			الجندر	
المنطقة	34-20	50-35	65-51	نساء	رجال	المجموع
ميسور	1	1	2	2	2	4
فاس	0	2	3	3	2	5
القنيطرة	1	2	1	1	3	4
الرباط	2	4	1	4	3	7
المجموع	4	9	7	10	10	20

أجريَت المقابلات ونُسخت باللهجة المغربيّة. لكنّ وحدات المعنى التي تعكس ردود أفعال الحزن لدى الرجال والنساء كُتبت باللغة الفرنسيّة؛ كما أنّ البيانات الحرفيّة التي تترجم مواقف الرجال والنساء المفجوعين مذكورة باللغة الفرنسيّة.

بعد تكوين رصيد من المعلومات بشأن فرضيّة البحث، أدّى المؤلّفان أعمال الترميز على نحو منفصل، وجرت المقارنة بينهما لاحقًا للحد من التحيّزات المعرفية (Quinn 2005). وهكذا، عند تحليل البيانات، اعتمد المؤلفان تقنيات اختزال البيانات من خلال آلية الترميز المفتوح لمراعاة الفئات الموضوعاتية ذات الصلة بردود الأفعال الخاصة بالحداد التي أثارها الأشخاص الذين أجريت المقابلات معهم (Strauss & Juliet 1998). ويندرج النص في لحظتين تحليليتَين: تقدم الأولى لمحة عامة عن أنواع ردود الفعل التي أبداها المفجوعون في سياق كوفيد-19 في المغرب. أمّا الثانية فتتناول إشكالية الحداد التي يحددها الجندر والأعراف الاجتماعية.

ثالثًا: الحداد في السياق المغربي: ردود الفعل والتصنيفات

تتيح دراسة البيانات المنبثقة من المقابلات شبه التوجيهية مع الأشخاص الذين جرت مقابلتهم خلال هذه المرحلة الثانية من الاستطلاع تقييم ردود أفعالهم ومشاعرهم جرّاء فقدان أحبّائهم بسبب كوفيد-19. وتجدر الإشارة إلى أنّ المقابلات زاخرة بوحدات المعنى. فالمفجوعون شهود عيان على التجارب التي عايشوها بعد وفاة أحبائهم بين أيدي العاملين في المجال الصحي؛ بعيدًا من حميمية الروابط المنزلية وعاطفية الأماكن الحميمية، ينخرطون في مسارات حداد مختلفة، تؤثّر على حالتهم الجسدية والنفسية بصورة دائمة؛ لذا، فقد نتجت من المناقشات التي أجريَت معهم بيانات حول ردود أفعالهم الإدراكية والعاطفية التي تفاقمت بسبب سيطرة المستشفى والسلطات العامة على طقوس الجنازة.

ويكشف تحليل المقابلات عمَّا يقرب من 30 وحدة متكرّرة من المعنى، تتعلق بالمشاعر والعواطف التي تنتاب الأشخاص بعد الموت. وتغطّي وحدات المعنى هذه الجوانب المختلفة لحالة المفجوع الجسدية والنفسية والسلوكية والإدراكية في أثناء مسار الحداد.

وقد رُتِّبَت الوحدات الدلالية الناشئة تجريبيًّا في 13 رمزًا اعتمادًا على المادة النصية لمناقشات المفجوعين حول ردود أفعالهم على وفاة أحبائهم. وتعكس الرموز الناشئة المعاناة العميقة داخل

المناخ العائلي، بسبب الموت المقترن بمسار المريض الانفرادي داخل المستشفيات. وتشمل المعاناة الشعور بالألم والإرهاق الجسدي، والشعور بالقلق والتوتر والذنب والندم، والتبعية وفقدان الإحساس بالوقت وبالذات وبالعالم.

للإحاطة بالبيانات، من الجيّد الركون إلى الجدول أدناه الذي يتضمن الوحدات الدلالية والرموز وكذلك الفئات الموضوعاتية ذات الصلة بردود الفعل.

الجدول الأوّل: نتائج المقابلات التي تناولت مختلف ردود أفعال المجيبين تجاه فقدان أحد المقرّبين منهم بسبب كوفيد-19

الوحدات الدلالية	الترميز المفتوح	الفئة الموضوعاتية
آلام الرأس والمعدة	الشعور بالألم والإرهاق الجسدي	ردود الفعل الجسدية
خفقان القلب		
الشعور الدائم بالإرهاق والتعب العامّ		
ضيق متكرّر في التنفس مصحوب بالشعور بالاختناق		
فقدان الشهيّة وخسارة الوزن	الأرق وفقدان الشهيّة	
اضطرابات مزمنة في النوم		
الوقوع فريسة الشعور بالحزن الشديد	الاضطراب ومشاعر الخوف والانزعاج	ردود الفعل العاطفية
عيش لحظات من الانزعاج والإرباك		
حالة صدمة للشخص وللعائلة في إثر فقدان الأمّ المفاجئ	الشعور بالقلق والتوتر بسبب الخسارة	
الإصابة بنوبات الذعر والقلق		
مواجهة الضغوط اليومية والخوف من استمرارها...		
الإصابة بالاكتئاب وتناول الدواء		
الشعور باليأس والرغبة في البقاء وحيدًا والميل إلى التفكير		
صعوبة التعامل مع غياب الوالدين		
ندم مؤثّر يجتاح القلب مع شعور متزايد بالذنب	الشعور بالذنب والندم	
انخفاض التركيز والشعور بفقدان السيطرة على الحياة	قلة التركيز	ردود الفعل الإدراكية
انخفاض القدرة على حل المشكلات	عدم القدرة على التعامل مع المشكلات	

الانخراط في مجموعات لممارسة التأمل والقراءة عن الحياة بعد الموت	التأمل والممارسات الروحية	ردود الفعل الروحية
الصلاة بانتظام عن طريق قراءة القرآن يوميًّا في المساء		
الإفراط في التدخين وشرب الكحول للنسيان والتأقلم مع الحياة الجديدة	العنف والإفراط في تناول السجائر والكحول	ردود الفعل السلوكية
يصبح الشخص أقل إنتاجيّة من ذي قبل. ويعاني صعوبة في تحقيق أهداف الأداء والإسهام في الأفكار والمقترحات في اجتماعات العمل (تراجُع الأداء الوظيفي والفعاليّة)	الإرهاق وانخفاض الإنتاجية	
يصبح الشخص تابعًا ويفتقر إلى الرغبة في تحمُّل أيّ مسؤولية		
مواقف عدوانية نوعًا ما تجاه الآخرين (الزملاء والعائلة)	رد فعل عدائي	ردود الفعل الشخصية العنيفة
يبدي الشخص ردود فعل عنيفة		
فقدان الإحساس بالوقت الذي لا يعود يساوي شيئًا بالنسبة إلى الشخص	فقدان الإحساس بالوقت	ردود الفعل الوجودية
الشعور بأنّ الحياة تكاد تتوقف يتحول الفرد إلى شخص يؤجّل كلّ شيء إلى الغد		
يشعر الشخص كأنه مبتور الأطراف ويفتقد أيّ رؤية مستقبلية		
النكوص والإحساس بالعجز	فقدان الإحساس بالذات وبالعالم	
صعوبة التعرّف إلى الذات (الانسحاب؛ التجاهل وغير ذلك)		
يغلب الشخص الشعور بعدم جدوى الحياة (الحقيقة الوحيدة هي الموت)		

تنبثق من الرموز الثلاثة عشر المثبتة في البيانات سبعة أشكال نمطية بارزة من ردود الفعل تجاه وفاة أحد أفراد الأسرة، وذلك باستخدام تقنيات اختزال البيانات. وتظهر ردود الفعل الجسدية بوضوح في تعليقات المفجوعين. لذا، لا يزال بعضٌ منهم يعاني اضطرابات النوم المصحوبة بضيق متكرّر في التنفس والشعور بالاختناق، بينما يعاني آخرون آلامًا في الرأس وفي المعدة بالإضافة إلى فقدان الشهية، وذلك على الرغم من مرور أكثر من 10 أشهر تقريبًا على فقدان أحبّائهم.

غالبًا ما تؤدّي ردود الفعل العاطفية إلى اضطرابات وشعور بالخوف والانزعاج والعجز. ويُفلت الموت المفاجئ من أيّ سيطرة للعقل، ما يثير لدى أقرباء الفقيد مشاعر القلق والتوتر والألم في مواجهة الغياب والفراغ. ومع ذلك، فإنّ الإحساس بهذه المشاعر واختبارها في سياق حاد، مثل سياق كوفيد-19 الذي يتّسم بالتباعد الاجتماعي ودفن الجثث في عزلة شبه كاملة من دون التمكّن من تأبين المتوفى علنًا، لا يمكن إلّا أن يفاقما معاناة المفجوعين ويحفرا الأخاديد التي لا تُمحى في سجلاتهم العاطفية. في هذا السياق، يقول رجل مكلوم يبلغ من العمر 56 عامًا، فقدَ زوجته:

> "في الحقيقة، نحن لسنا مستعدين أبدًا لمواجهة الموت، بخاصة عندما يكون موتًا مفاجئًا. وقد كشفت الخسارة المفاجئة في ظروف مثل فيروس كورونا نقاط ضعف جديدة، وفاقمت نقاط الضعف القائمة، وعمّقت معاناتنا وهشاشتنا الإنسانية. ومن ناحية أخرى، أدت القيود التي فرضتها الحكومة على مراسم الجنازة إلى تعميق حزننا؛ من هنا الشعور بالذنب [...] كانت الآثار الناجمة عن هجمة هذه الخسارة ثقيلة جدًّا على الصعيدين الجسدي والنفسي (فقدان الوزن؛ الصداع؛ الكوابيس؛ الأرق؛ الحزن؛ الاضطراب....) وقد استغرق ذلك أشهرًا وما زلتُ في حالة صدمة".

علاوةً على ذلك، فإنّ التوتر الذي لوحظ في تعليقات بعض الأشخاص الذين أجريَت معهم مقابلات والذي يعكس الميل نحو المشاعر الشديدة والمتكررة، وانخفاض التفاؤل وسيطرة الأفكار السلبية الوسواسية أو الدخيلة باستمرار على الآخرين، كلّها علامات رئيسية تشير إلى دخول الفرد مسار الحداد المعقَّد وتشهد على الانهيارات بسبب الاضطرابات الداخلية. ومن شأن هذه الأعراض أن تفرض قيودًا جسدية وتغيرات وظيفية بالإضافة إلى انخفاض في تماسك الصحة العقلية (Westphal & Bonanno 2007).

وقد اتضح في مقابلات أنّ الندم المؤثّر والشعور بالذنب يحييان الألم، ويغزوان الذكريات بشكل رهيب، ويمنعان بالتالي الأقارب من التكيّف مع واقع المأساة والتعايش مع غياب أحبائهم المتوفين. في الواقع، عندما نواجه الموت المفاجئ، نعيش مع الندم على أشياء لم تُقَل، وأسئلة بقيَت من دون إجابة، وشعور بتأنيب الضمير، ومشاعر غير مُعبَّر عنها بعد، وغالبًا ما تكون مشاعر الظلم صعبة. في هذا السياق، يعبّر شابّ عمّا يختلج نفسه من مشاعر بمرارة كالآتي:

> "إنّ صورة جسد والدتي المتّصلة بأجهزة العلاج بالأكسجين لا تفارقني أبدًا [...] ويؤلمني تخيّل المعاناة التي عاشتها بعيدًا من عائلتها من دون أيّ دعم. إنّ موتها وحيدة بين جدران المستشفى الضخمة والباردة يمزّق قلبي ويثير في داخلي مشاعر الغضب والخوف والألم، فضلًا عن الشعور بالعجز والذنب".

ويضيف الشابّ بصوت مرتعش والدموع في عينيْه:

> "منعتني وفاتها في المستشفى من عيش لحظاتها الأخيرة معها ومن مرافقتها والتخفيف من معاناتها. حبذا لو كان لدي الوقت للتحدث معها ومشاركة ما أردنا قوله لبعضنا بعضًا! هذا غير عادل حقًّا [...] الفكرة الوحيدة التي تجعلني أشعر بالسلام بشكل أو بآخر هي أنّها لم تعد تعاني".

بالإضافة إلى ردود الفعل العاطفية هذه، فإنّ تحليل البيانات يزوّدنا بمعلومات حول نوع آخر من ردود الفعل التي تتعلق بعدم التركيز وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات. وهكذا، يعاني معظم المفجوعين صعوبات في الانتباه والتركيز والتنظيم واتخاذ القرارات في حياتهم اليومية بسبب ضعف مواردهم الإدراكية، بخاصة على صعيد الانتباه أو التنفيذ أو حتى ضبط النفس.

وقد يؤدي الشعور بالتوتر عند الاستيقاظ، والذي يصاحب بعض الأشخاص المفجوعين منذ وفاة

أحبائهم، إلى اضطرابات في القدرات الإدراكية. وبالتالي، فإنّ عدم التوازن بين تصوّرهم لهذه الأزمة المفاجئة والموارد المتاحة لهم من شأنه أن يولّد آثارًا ضارة على الوظائف الإدراكية، وبالتالي أن يزيد من خطر تبدّل الصحة النفسية وتراجع القدرة النفسية على الصمود.

يعبّر المفجوعون في مقابلاتهم عن ردود أفعالهم الإدراكية المرتبطة بالحزن باستعمال قاموس الإرهاق العقلي والتردّد بسبب التأمل الباطني في الألم وانكسار النفس الذي يفقد صِلاته الموضعيّة.

"لقد جعلني فقدان والدي أكثر هشاشة. في أعماقي، أشعر بالوحدة والعجز وعدم التركيز. أشعر كأنني أفقد السيطرة على حياتي، ورغم محاولاتي لاستعادة توازني ومواساة روحي المكسورة، لا أزال أدور في حلقة مفرغة يستحيل عليّ الخروج منها [...] لم أعد أعرف الشخص الذي أمسّيته: متردّد وغير حاسم وغير قادر على اتخاذ القرارات أو حتى التعامل مع مشكلات الحياة البسيطة كسابق عهدي".

كما يُظهر التحليل وجود صعوبة كبيرة في التعامل مع مضاعفات ما بعد الوفاة الناجمة عن الجائحة، لا سيّما عندما تترافق وفاة أحد المقرّبين مع خسائر جوهرية أخرى مثل خسارة العمل، والاستقرار المالي، والشعور بالأمان، وما إلى ذلك. وقد فاقمت هذه الخسائر من المضاعفات، ما أدى إلى تعميق الضيق وبروز العديد من المشكلات على المستويَين الفردي والجماعي. يقول شابّ في هذا السياق:

"منذ وفاة والدتي وعمّي الذي كان بمنزلة أب بالنسبة إليّ، ومن ثمّ خسارة وظيفتي، أدخّن بشكل مفرط وأشرب الكحول كي أنسى وأتأقلم مع الحياة الجديدة. أنتقل من شعور إلى آخر ولا أريد أن أفعل شيئًا ولا أن أتحمّل أيّ مسؤولية [...]. لقد فقدتُ الاهتمام بكل شيء، وتركتُ التعلّم مِن بُعد الذي كنتُ قد بدأته بعد خسارة وظيفتي. كانت والدتي مصدرًا حقيقيًّا للتحفيز والإلهام بالنسبة إليّ، لكنّ وفاتها أضحت مأساة عاطفية".

يوضح هذا النص المثقل بالمعاني وبالألم إلى أيّ مدى قد يسبّب فقدان أحد الوالدين أزمات جسدية ونفسية وانزعاجًا وجوديًّا غير قابل للشفاء (Kadie & Langer 2021)، إلى جانب تأثيره الكبير على سلوك المفجوعين.

تُظهر ردود الفعل السلوكية الناجمة عن الفقدان أنّ البالغين الأيتام لا يزالون غير قادرين على التخلص من الوهم المطمئن بأنّ والدِيهم سيظلّون دائمًا بجانبهم لدعمهم. فخسارة أحد الوالدَين المفاجئة في سياق فيروس كورونا تعرّض جميع أفراد الأسرة لضيق متغيّر الأبعاد. ويظلّ التأثير على ديناميّات الأسرة طاغيًا إلى حدّ تعديل جميع التوازنات والتسبّب في اختلال معايير الحياة. فقد كان معظم من أجريَت معهم المقابلات مهووسين بالسؤال الذي يبقى بلا جواب وهو "لماذا اختار الموت أن يخطف أحباءهم؟" وتشير إحدى الثّكالى في هذا الشأن إلى ما يأتي:

"على الرغم من أنني أبلغ من العمر أربعين عامًا، شعرتُ بأنني يتيمة وبأنني لم أعد طفلة أحد. أصبحتُ، للمرة الأولى، امرأة بالغة وأمًّا [...] يمثل فقدان والدي نقطة تحوُّل في حياتي. أشعر كأنّ عليّ أن أخطو خطوة أخرى في حياتي من دون أيّ دعم [...] وأتساءل دائمًا لماذا رحل عني".

وتضيف اليتيمة البالغة بابتسامة طفولية مثقلة بالحنين:

"لم أعد المرأة القوية، المرأة العاملة التي تعرف كيف تدير حياتها وتتحمل مسؤولياتها على أكمل وجه. لقد أصبحتُ فتاة صغيرة هشة للغاية تحتاج حضور والدها وتشعر بالحاجة المستمرة إلى حمايته".

ومن جهة أخرى، يتبيّن أنّ من الصعب التعبير عن المشاعر المختلفة بعد فقدان شخص عزيز، ذلك أنّ الحِمل العاطفي الذي يسبّبه الفقدان يكسر القلوب وغالبًا ما يظلّ أقوى من الكلمات. وهكذا، للتغلب على شعور الحزن وتخفيف آلام الخسارة، يلجأ بعض المفجوعين إلى الروحانيّة أو الدِّين كاستراتيجيات لاستعادة السلام الداخلي. يروي شابٌّ فقدَ والده في هذا الإطار:

"عندما يتعذّر على الجميع فهم ما تشعر به، يجب أن تتوجه إلى الله وأن تقترب منه عن طريق الصلاة والزكاة... منذ وفاته وأنا أقرأ القرآن كثيرًا وأزور قبره كل يوم جمعة وأدعو له فهو ملجئي الوحيد".

وعلى المنوال نفسه، تقول شابة فقدَت والدتها:

"في معرِض سعيي إلى تحقيق سلامتي النفسية والاجتماعية وإعادة التوازن لنفسي، مارستُ التأمل عبر اللجوء إلى الروحانيّة باعتبارها موردًا داخليًّا يتيح لي إعطاء معنى للحياة ومواجهة المعاناة. إلّا أنّ نتائجها تظلّ ضعيفة مقارنةً بدرجة التركيز المطلوبة والجهود المبذولة. لقد اعتقدتُ أنّ هذا المسار قد يُسهم في تهيئة نفسي لتقبُّل الواقع الجديد بسرعة، لكنني ما زلتُ بحاجة إلى الوقت".

ولا ينتهي تأثير الخسارة وتداعيات ما بعد الصدمة عند هذه المرحلة، بل يمتدّ إلى ما هو أبعد من الحياة الشخصية؛ إلى مكان العمل. وبما أنّ الموت المفاجئ والعنيف ليس جزءًا من النظام الطبيعي للأشياء وغالبًا ما يسبّب عبئًا ثقيلًا من الضيق، فإنّ تأثيره على العلاقات بين الأشخاص أمرٌ لا مفرّ منه. في هذا السياق، يميل كثيرون من الرجال المفجوعين على وجه الخصوص إلى الإفصاح عن أعبائهم العاطفية من خلال استهداف أشخاص آخرين (الزملاء أو أفراد الأسرة أو الجيران أو حتى الأشخاص الذين لا يعرفونهم). ومن ثمّ فإنهم يبحثون عن منفذ للتعبير عمّا يساورهم من عدائيّة وحزن. وقد لا يتجلى ذلك في العدائيّة تجاه القدر أو الحياة أو الآخرين، ولكنْ في بعض الأحيان تجاه النفس.

وتشكّل هذه العدوانيّة تعبيرًا عن الانزعاج الذي تصعب السيطرة على آثاره. ولتوضيح فورة المشاعر العنيفة وغير المتوقَّعة بعد فقدان الأمّ، نعرض حالة هذا الشخص المكلوم الذي فقدَ والدته:

"لقد عطّلت وفاة والدتي حياتي بالكامل وأثّرت على شخصيتي؛ أصبحت شديد الحساسية؛ واللفتة البسيطة من جانب الآخرين تستفزّني. أحاول قدر المستطاع السيطرة على انفعالاتي وسلوكياتي في العمل حتى لا أنفجر، على الرغم من أنني أجد صعوبة في تطبيق ذلك عندما أعود إلى المنزل. من دون أن أدرك، أفقد السيطرة بسهولة وأتصرف أحيانًا بطريقة عدوانية وعدائية مع سائق التاكسي الذي يحاول إثارة موضوع معي في الطريق... أو مع أمين الصندوق في السوبر ماركت الذي يستغرق وقتًا أطول لإعادة المبلغ المتبقي لي [...]. بصراحة، الأمر يفوق طاقتي، حاولتُ اللجوء إلى الأنشطة الرياضية لكظم غضبي وكتم شعور الذنب والعجز الذي يجتاحني، لكنّ الأمر صعب على أيّ حال. ما زلتُ بحاجة إلى الوقت."

وفي السياق نفسه، من المهم التطرق إلى المشاعر التي تغزو الأشخاص المفجوعين وتجارب الحداد التي يعيشونها لأنها تسلط الضوء على قدرتهم على التصرف في مواجهة الأزمة التي تشكّل البوتقة الأساسية لإعادة بناء الذات. في الواقع، يبدو أنّ الشخص المكلوم يعاني، في علاقته مع نفسه ومع العالم، الفقر الذاتي وعقدة الفوضى الوجودية، ما يولّد مشاعر انعدام اليقين والانفصال عن العالم الخارجي (Fernandez & Køster 2019). فوفاة شخص عزيز تُسبّب حسرة يتحمّلها الأقارب بشكلٍ مؤلم نتيجة الفراق المطلق الذي لا رجعة فيه.

لا يجعل هذا النوع من التجارب المؤلمة الآخر يواجه محدوديته وحقيقة الموت فحسب؛ لكنه يكشف أيضًا عن معاناة مزدوجة: فقدان المحبوب وفقدان الذات (Veyrié 2014). في هذا الإطار، يؤكّد رومانو أنّ "الحداد هو بالتالي هذا الموت... بالنسبة إلى الآخر، والذي يتحمّله مَن يبقى على قيد الحياة"، وهذا يعني أنّ من دون حضور هذا الشخص في داخلي، ذاك الحضور الذي لا يمكن التعبير عنه، والذي يمنح ذاتي هويتها الخاصة، "لم أعد أنتمي إلى نفسي بالكامل" (Romano 1998). ويضرب تغيير البُعد الزمني مع الفقيد والعالم، والمقرون بالشعور بالنقص المنبثق من الداخل، عمق المعايير الوجودية للمفجوعين.

وهكذا يقترن انهيار العالم، نتيجة فقدان شخص عزيز، بالشعور بانهيار الذات، ما يقوّض أيّ إمكانيّة لقبول الواقع والتكيّف معه. فيحطّم الموت، باعتباره احتمالًا بعيدًا، التصوّرات والمعايير الوجودية التي يُعمل على بلورتها طوال الحياة. وتغدو الحياة بلا معنى ومن دون أمل في المستقبل الذي لا يمكن تصوّره.

ولإعادة صياغة ما جاء على لسان مَن أجريَت معهم المقابلات، يظلّ الماضي الملجأ الوحيد الذي نسعى فيه باستمرار إلى التقاط اللحظات الثمينة بأفضل ما يمكن وإحياء الذكريات الجميلة وتخليدها قبل أن تتلاشى. فيفقد الزمان تماسُكه والمكان دفءَه.

تولّد الانهيارات المتعددة للعالمَين الموضوعي والذاتي شعورًا بالفراغ الغريب والعميق الذي يستقرّ في الداخل. وحدَه الصمت يهزّ الروح بشكل رهيب، حيث يؤثّر التحطم أيضًا على التعرُّف إلى الذات (Romano 1998). ويشرح النص الحرفي أدناه بوضوح الترميزَين المرتبطَين بالفئة الموضوعاتية المعنونة "ردود الفعل الوجودية"، وهما فقدان الإحساس بالوقت، وفقدان الإحساس بالذات وبالعالم. إذ يشير المكلوم إلى ما يأتي:

> "صحيحٌ أنّ الحياة تستمر بعد وفاة شخص عزيز، ولكنْ بالتأكيد بشكل مختلف. لم نعد الأشخاص أنفسهم؛ فالخسارة تكسر النفس والروح وتغرقنا في حالة من الدهشة الكاملة والفراغ العميق [...] ويتسلل إليّ الشعور بعدم جدوى الحياة من دونها (يتحدث عن زوجته)، بكوني مبتور الأطراف، بلا مرجعيّة أو هوية. تمسي الحياة بلا معنى في غيابها؛ ويمرّ الوقت ثقيلًا وغالبًا ما يراوح مكانه في الليل. [...] لقد غيّرت هذه المحنة الصعبة علاقتي بنفسي وبالآخرين وبالعالم. "

ويكشف التحليل أنّ الفرد قد يختبر، في وقت واحد، العديد من ردود الفعل هذه حين يفقد شخصًا عزيزًا، بخاصة في سياق فيروس كورونا الذي عرّض العالم لتحديات كبيرة. ومع ذلك، فإنّ تأثير ردود الفعل هذه رهينٌ بالخصائص الفردية وبالسياق. ويمثّل الجندر أحد هذه المعايير التي تجعل مسارات الاستقلاب النفسي والاجتماعي والوجودي مختلفة من شخص إلى آخر.

رابعًا: الأعراف الاجتماعيّة والجندر وردود الفعل ذات الصلة بالحداد

على الرغم من أنّ فقدان شخص عزيز هو حدث طبيعي في الحياة، يبدو أنّ معظم الذين جرت مقابلتهم غير قادرين على التعامل بشكل فعّال مع ما يرافق هذا الفقد من ضيق وأسى. ذلك أنّ انتفاء وجود الشخص العزيز في ظروف استثنائية مثل ظروف كوفيد-19، والتي اتسمت بالموت بين ردهات المستشفى في عزلة اجتماعية تامة وعجز الأقرباء عن تقديم آخر لفتة من المودة وإتمام الواجب الاجتماعي والأخلاقي النهائي تجاه المتوفين، يؤثّر لا محالة على عملية الحداد من حيث زمنيته وجسامته.

وتؤكّد كوبلر روس في أبحاثها أنّ الفرد الذي يواجه فقدان أحد أفراد أسرته يمرّ بالمراحل الآتية: الإنكار، والغضب، والمساومة، والاكتئاب، والقبول (Ross 1969). وقد أدى استخدام هذا التصوّر، في كثير من الأحيان، إلى تأمّلات معيارية حول الطريقة التي يجب أن يسلكها الفرد في أثناء الحداد، في حين يعتبر مفهوم كوبلر ومعاونيها أنّ مسلسل الحداد ليس خطّيًّا إذ لا يمرّ المفجوع بالضرورة، بشكل تسلسلي، بهذه المراحل الخمس.

على الرغم من إحساس المستجوبين بجسامة الفقد ومواجهتهم لخسارة مؤلمة، يبدو أنّ كل شخص منهم يعيش الحداد على طريقته الخاصة. وقد تكون بعض المراحل أطول نوعًا ما وقد تتداخل، كما يمكن أن تأخذ أحيانًا منحًى مغايرًا أو ترتيبًا مختلفًا من دون أن تؤدّي إلى التعافي.

لقد غيّر الموت إبّان كورونا، حيث مصادرة الطقوس الجنائزية ومواجهة الحداد وآلام الفقد والأسى في عزلة تامة بعيدًا من دعم الأسرة والمجتمع وفي غياب مشاعر المواساة، مفهوم الزمن الذي توقف عند بعض المستجوبين بينما يعيشه آخرون بشكل أطول، ليمتدّ أكثر في مواجهة الشكوك، والخضوع الحتمي لطقوس مشوهة جديدة والحرمان من الحق في الذكرى بمعاينة بعض تجليات إقامة مراسم غسل الجثة والصلاة وحمل الكفن على الأكتاف ومعايشة لحظات مواراة الجثمان الثرى، وما يرافق ذلك من تفاصيل تدخل في خانة طقوسية الموت وشعائره الخفية والغامضة. وتُظهر التصريحات الآتية المسار الزمني للحداد كما عاشه الأشخاص الذين أجريَت معهم المقابلات.

وصرّح أحد المستجوبين الذي فقد زوجته:

> "نظرًا إلى العلاقة القوية التي كانت تربطني بزوجتي رحمها الله، فإنّ مشاعر الحزن والفقد لا تزال قوية وأكثر حدّة من ذي قبل. ومن الصعب تجاوُز هذه المرحلة؛ أفتقدها بشدة ولا أستطيع أن أتصالح مع فكرة غيابها أو أصدّق موتها المفاجئ [...] لقد مرّ على غيابها أحد عشر شهرًا وينتابني شعورٌ وكأنني أعود إلى الوراء من دون أن أتمكن من التغلب على حزني والمضي قدمًا. "

من جهتها، أفادت شابة ثكلى يبدو أنها غرقت في حزن مؤلم وطالت معاناتها:

> "لا أعرف كَم من الوقت سيستغرق مني قبول الحاضر كواقع جديد وتعلّم كيفية التعايش معه. لقد مرّت عشرة أشهر وسبعة أيام على رحيله من دون وداع ومن دون عناق يثلج الصدر [...] أرسلُ إليه رسالة صوتيّة كل يوم على الواتساب لأقول له صباح الخير وأخبره عن يومي، وكأنه لا يزال معنا. أود أن أتحدث معه وقبل كل شيء أن أسأله كالعادة عن رأيه في الأمور الصغيرة التي تزعجني في الحياة. [...] ما زال عقلي متوقفًا عند لحظة سقوط خبر وفاته عليّ كالصاعقة".

وتتابعُ مقارِنةً مدة حدادها بحداد أخيها وأختها:

> "في المقابل، تمكّنت أختي الكبرى وأخي من التغلب على الصدمة بعد شهرين من وفاة والدي، ربما لأنهما اضطرّا إلى ذلك لشعورهما بالمسؤولية تجاه أسَرهما، وبخاصة أطفالهما".

وخلافًا للاعتقاد السائد على نطاق واسع بشأن طول فترة الحداد لدى النساء مقارنةً بالرجال، فقد أظهرت مخرجات الدراسة عدم وجود فروق دالة بين الجنسَين في ما يتعلق بزمنية الحداد. إذ استغرقت فترة الحزن مع ما صاحبها من آلام المدة نفسها تقريبًا بالنسبة إلى المكلومين والمكلومات، وذلك على الرغم من تعدد وتباين الاستراتيجيات المعتمدة للتخفيف من حدة معاناتهم وتوترهم العاطفي.

وهذا ما يغذي فرضيّة الطبيعة الفردانية للحداد، حيث تختلف مستويات الحزن وتواتُره تبعًا لعوامل عدّة، لا سيّما طبيعة العلاقة التي تربط المكلوم بالمتوفى. وبالفعل، فإنّ التأرجح بين التقدم والتراجع الجسدي والنفسي في أثناء عملية الحداد يظلّ مرهونًا بقدرة المفجوعين على تحرير أنفسهم من الروابط المرضيّة التي تربطهم بالفقيد. في هذا السياق، من شأن المشاركة في طقوس الوداع وتكريم المتوفى أن تهيّئهم ليكونوا قادرين على تحرير أنفسهم من الأفكار السلبيّة (Holmes 2014). ويشكّل هذا الانفصال (decathexis) منذ البداية عملية تدريجية تتطلب الانخراط في مسار حداد حقيقي وفي عملية استيعاب للوضع (Durcharbeitung)، وذلك من خلال مواجهة الذكريات المرتبطة بالخسارة وبالمتوفى (Fasse 2013). ونسوق لكم في هذا الإطار شهادة أحد المستجوبين الذين جرت مقابلتهم:

> "على عكس أخي، كنتُ أكثر حساسيّة لوفاة والدي. لم يكن من السهل على الإطلاق قبول ذلك، ربما لأنني كنتُ بقربه على الدوام، خلافًا لأخي الذي يعيش في فرنسا منذ العام 2018. على أيّ حال، بالاحتكام إلى ظاهره، فهو يبدو أكثر قدرة على الصمود مني [...]. علاقتي بوالدي كانت مميزة جدًّا [...]، وشعور فقدان مصدر الحنان مؤلم. وسرعان ما تنبعث في النفس لحظات حزن شديدة تهزها من الداخل هزًّا وذلك في أثناء الحفلات، والزيارات العائلية، وبخاصة في حضور الأشخاص الذين يذكرونني بوالدي العزيز... ".

من جهة أخرى، غالبًا ما يُنظر إلى المشاعر في السياق الثقافي المغربي، على أنها ذات طبيعة أنثوية في مقابل تحكيم العقل من طرف الرجل وتمكُّنه من لجم عواطفه. كما أنّ انفعالات الرجال لا تتقلب بالقدر نفسه الذي تتقلب به نظيراتها لدى النساء. وحتى في أصعب الظروف مثل الفقدان المفاجئ لأحد الأحبة، تظل الانفعالية المفترَضة للمرأة مبرَّرة بطبيعتها وعدم عقلانيّتها، في حين يجب على الرجل، الذي يُعَدّ أكثر صلابة، أن يُظهر قدرًا أكبر من ضبط النفس والرقابة الذاتية، ما يسمح له بالسيطرة على مشاعره وأفعاله (Boquet et Lett 2018).

تضع هذه الاختلافات بين الرجل والمرأة من حيث ردود الفعل والعواطف المصاحبة للفقد وسُبُل التواصل كِلا الجنسيْن في إطار نموذج تفاعلي للحداد. وهكذا، فإنّ الحداد عند النساء اللواتي يملنَ إلى إظهار مشاعرهنّ ومشاركة آلامهنّ مع دائرتهنّ الاجتماعية للتعبير عن حزنهنّ، يكتسي طابعًا "حدسيًّا"، في حين يُعزى النموذج "الأداتي" (Maes 2007) بشكل أساسي إلى الرجل الذي ينحو نحو الفعل محتكمًا إلى منطق العقل الذي يتيح له حلّ المشكلة بدلًا من الانغماس في الألم.

لقد كشف تحليل البيانات عن بعض أوجُه التشابه والاختلاف بين الجنسَيْن في أعراض الحداد المعقَّد خلال السنة الأولى من الفقد، إلّا أنه لم يظهر أيّ أعراض تخصّ المرأة المفجوعة بحُكم طبيعتها. ومع ذلك، من المهمّ تأكيد أنّ بعض المشاعر التي تبدو مشترَكة تختلف باختلاف الجندر من حيث التواتر والدلالة.

يواجه الرجال والنساء الخوف على حد سواء، إلّا أنّ خوف الأنثى يرتبط بالدرجة الأولى بغياب الدعم والأمان والقلق من مواجهة العالم الخارجي، بينما يرتبط خوف الرجل بفقدان الحنان والرحمة والتعاطف غير المشروط. وهنا، يصبح الموضوع الاجتماعي للعاطفة محدَّدًا من الناحية الجنوسية، وليس العاطفة نفسها (Pitt-Rivers 1997). ومن ثمّ فإنّ التفاوت في الارتباطات يجد تفسيره في الديناميّات النفسية والثقافية ذات الصلة بالجنوسة.

في طبيعة الحال، من المؤكد أنّ بعض النساء الثكالى قد عانينَ تفاقُم الأعراض مع مرور الوقت

أكثر من الرجال، إلّا أنّ هذه الملاحظة لا تعني بالضرورة أنّ الجنس الأنثوي قد يشكّل عامل خطر من المحتمَل أن يولّد ردود فعل مرضيّة للحداد كما أظهرَت ذلك بحوث سابقة استهدفت سياقاتٍ أخرى (Heeke et al. 2017). وبالتالي، فإنّ عدم قدرة المرأة المزعومة على التحكّم في عواطفها لا تركنها بالضرورة في مرتبة دنيا، كما أنّ العقلانيّة المنسوبة إلى الرجل لا تُخفي البتة هشاشته الداخلية في مواجهة الفقد.

يبقى فقدان شخص عزيز حدثًا مؤلمًا ليس من السهل تقبّله، سواء بالنسبة إلى الرجل أم المرأة. كما أنّ الطريقة التي نتفاعل بها مع الموت، والتي تبدو مختلفة في بعض الأحيان، تبرّرها اعتبارات مرتبطة بالمنتظرات الاجتماعية المحددة للأسلوب الذي ينبغي أن يتصرّف به الرجال والنساء. ذلك أنّ أنماط التنشئة الاجتماعية والسجلات الفكرية التي ينخرط فيها الأشخاص تؤثّر حتمًا على تفاعُلهم والطريقة التي يعبّرون بها عن مشاعرهم.

في الواقع، من شأن التنشئة الاجتماعية للرجال، القائمة على حظر التعبير عن مشاعر الضعف والهشاشة مثل الألم أو الحزن، أن تخلّف عواقب طويلة المدى على سلامتهم النفسية وعلاقاتهم مع المجتمع. ذلك أنّ العوامل الثقافية التي تشكّل رؤية الفرد لنفسه كفئة جنسانيّة من خلال الرؤية الجندرية للعالم الاجتماعي، تولّد اختلافات في طريقة التعامل مع الحزن نتيجة السلوكيات وردود الفعل التي تصدر عن الفرد في أثناء الحداد. وهكذا، فإنّه قد يُصار إلى الحطّ من شأن الرجل الذي تتأتّى العاطفة، أو قد يصبح حتى منبوذًا في مجتمعه الجندري والجنساني (Boquet et Lett 2018)، في حين أنّ المرأة القادرة على الصمود والتي تتحكم بردود أفعالها وتتصرف بقوة ورباطة جأش خلال مسلسل الحداد تصبح مسترجلة في نظر المجتمع. في هذا السياق، يستنكر شابٌّ في حالة حداد الطبيعة الذكورية لطقس الوداع:

> "إنه لأمر صادم أن تدرك أنه لم يتسنَّ لك إلقاء نظرة الوداع على مَن تحبّه والبوح بمدى حبّك له، ولكنّ الأمر الصعب حقًّا هو أن تضطرّ إلى كبتِ جميع المشاعر من حولك عبر التظاهر بالقوة في حين أنك في الواقع هش وشديد التأثّر. بعد وفاة زوجتي، أحسّ بأنّ حياتي قد تعطلت، وأشعر بالذنب وأفتقر إلى السلام الداخلي [...]أشعر برغبة في البكاء والصراخ وإخبار الآخرين عن الفراغ الذي خلّفَه رحيلها في حياتي؛ لكنْ لسوء الحظ، لا يحقّ لي ذلك لمجرّد أنني رجل يُفترض به أن يكون قويًّا على الدوام [...]".

حتى لو ترافقَت العواطف والمشاعر المقبولة اجتماعيًّا، والتي تُساور الرجال والنساء، مع توقعات معيارية، فإنّ التعبير عن الألم والحزن والضيق في سياق الجائحة يميل إلى تجانُس ردود أفعال المفجوعين في مواجهة الفقد. ومع ذلك، إذا كان الرجال والنساء يتشاركون ردود الفعل العاطفية نفسها (Lett 2013) في الوضعيات الاستثنائيّة، فإنهم لا يُظهرون المواقف نفسها. ذلك أنّ الوضعيات الاستثنائيّة تزعزع النظام العاطفي الجندري، من دون أن تؤدّي بالضرورة إلى تصدُّع أسُسه (Vidal-Naquet 2018).

ومن خلال تحليل ردود الفعل المرتكزة على بيانات كِلا الجنسيْن، تروم النتائج كسر الكليشيهات الجندرية التي تَنسب للمرأة الأسلوب "الحدسي" وللرجل النموذج "الأداتي". كما تدحض المعطيات الأحكام النمطية المرتبطة بعاطفيّة المرأة وعدم قدرتها المفترَضة على التحكُّم في مشاعرها. وتظلّ التقلبات والتذبذبات العاطفية إحدى السِّمات الرئيسية لمسلسل الحداد الذي يتأرجح فيه الشخص المكلوم بين العاطفي والعقلانيّ. ويُظهر المقطع الآتي الذي يروي فيه أحد المستجوبين تجربته هذه النتيجة، حيث صرّح بما يأتي:

"يبدو أنّ النساء أكثر تأثُّرًا بالفقد. ومع ذلك، لكلّ شخص مأساته الخاصة. إذ يعاني الرجل بصمت ولا يملك إمكانيّة الإفصاح عن مشاعره بسبب تنشئته الاجتماعية التي تجبره على عدم البوح أو الشكوى، أمّا المرأة فتملك القدرة على الكلام لتفريغ الهموم والتخلص من المشاعر السلبية. [...] يبكي الرجل بمعزل عن عيون الآخرين، بينما تبكي المرأة أمام الجميع. وفي كِلتا الحالتيْن، كِلانا يبكي ويشعر بالهوان أمام الحزن؛ لكنّ الطريقة التي نتصرّف بها هي التي تختلف. "

وعلى المنوال نفسه أردفت إحدى الشابات ومشاعر الأسى تغمرها:

"من الصعب إجراء مثل هذه المقارنة لأنّ كلّ شخص يعيش الحداد على طريقته الخاصة. إذ لا يخضع الفقد للاعتبارات الجندرية؛ فما من هوية جندرية للخوف والقلق والضيق [...] بعد وفاة والدتي، أضحيتُ شخصًا غير اجتماعي، فاقدةً القدرة على التحدث مع الآخرين والتعبير عن المشاعر المؤلمة. ازداد حزني ووحدتي عمقًا بمرور الوقت، على عكس إخوتي. لقد بقوا على اتصال مع الأصدقاء والأحباء، وأصبحوا أكثر استعدادًا للتعبير عن مشاعرهم، ما ساعدهم على تحمُّل هذه المرحلة".

لكنْ، وبعيدًا من أوجُه التشابه التي عبّر عنها الرجال والنساء في ما يتعلق بطبيعة الألم الذي يشعرون به، غالبًا ما ينظر الأفراد إلى "أزمة" فقدان شخص عزيز بشكل مختلف، حيث تتداخل العديد من العوامل في هذا السياق لتحدّد بالتالي تجربة عملية الحداد والتعامل معها.

في الواقع، قد تؤدّي المسارات الشخصية المحدَّدة اجتماعيًّا إلى تعسُّر أو تيسُّر امتصاص الصدمة وتأخير أو تسريع تكيُّف الشخص مع الصعوبات الناجمة عنها. وتؤثّر المعايير الاجتماعية الجندرية التي تحدّد المواقف والسلوكات الموائمة للرجال والنساء في سياق اجتماعي معيَّن، لا محالة، على طقوس الجنازة وتحدّد الأدوار الاجتماعية في أثناء مراسم الجنازة وطريقة تكريم الفقيد.

تنشأ هذه المعايير التي تكرّس الانقسامات بين الرجال والنساء وتستمر ويُعاد إنتاجها بفعلِ العقليّات والسلوكيّات التي تحكم ظاهرة الحداد، وتعكس ما هو مناسب في سياقات اجتماعية معيَّنة.

يبدو ثقل المعايير الاجتماعية معقَّدًا في سياق كورونا، حيث تعطّلت مسارات أفول الحياة وطقوس الدفن بشكل خاص بسبب القيود والترتيبات المؤسسية التي أثّرت على الأشخاص المكلومين.

من الثابت في هذه الأفكار حول الأعراف الاجتماعية أنّ الدِّين يعمل جليًّا على دمج المعايير الجندرية في مجتمعنا. إذ ترسم التنشئة الاجتماعية الدينية ملامح العلاقات الجندرية، والتمثلات الرمزية، وتوزيع السلطة، وبناء الجسد والذات. وتختلف القيَم الدينية الكامنة وراء طقوس الجنازة والممارسات ذات الصلة، عمومًا، من حيث المحتوى، بالنسبة إلى الرجال والنساء، وترتبط ارتباطًا وثيقًا بالجنوسة، ما يغذّي الجانب الفردي من الحداد بعناصر اجتماعية ودينية تؤدّي إلى انخراط المكلومين ضمن نظام من المعتقدات والسلوكيات المكرّسة والمؤطَّرة اجتماعيًّا (Roudaut 2003).

يخضع تعامُل الرجال والنساء مع الحداد في السياق المغربي لمعايير متعالية وغير متجانسة ولكن مدمجة (Mangio 2019). وتظلّ هذه المعايير، في بلاد الإسلام، في منأى عن الحياد من وجهة نظر جنوسية. فهي توزّع الأدوار على أساس اجتماعي إذ يتمتع الرجال بامتياز السيطرة على المجال العامّ من خلال الاهتمام بموكب الجنازة ومراسمها، في حين يُسنَد إلى النساء دور تقديم الرعاية والقرب من المتوفى في لحظات أفول الجسد ودعم الأقارب في مثل هذه اللحظات العصيبة وإعداد الطعام خلال أيام الحداد الثلاثة إبّان تلقّي الأسرة للتعازي. ويَظهر هنا إلى العلن المنطق

المستشْفّ من إثنوغرافيا بيير بورديو في بحثه حول مجتمع القبائل، منطق الخارج والداخل، الصلب والناعم، الجاف والرطب (Bourdieu 1989).

تُمنَع المرأة من مرافقة الموكب الذي يحمل الجثمان في رحلته الأبدية نحو القبر، مع استثناءات نادرة (حالة بعض العائلات التي تنتمي إلى فئة اجتماعية مثقَّفة). فغالبًا ما يكون الموكب شأنًا ذكوريًّا ولا يوجد مكان مخصّص للنساء فيه. وينسحب هذا التقييد على حضور النساء في المقبرة يوم الدفن لأسباب وقائيّة ولتجنُّب أيّ إفراط في إظهار ردود الفعل العاطفية غير المتحكَّم فيها (كالأنين والعويل والبكاء الشديد، وما إلى ذلك) والتي من شأنها أن تربك طقوسية حدث التأبين. وفي بعض الحالات، يجوز للنساء، اللواتي يبقينَ في الخلفيّة في أثناء مواراة الجثمان تحت التراب، الاقتراب من القبر بعد تغطية الكفن.

وعلى الرغم من هذا الحيّز المحدود المخصَّص للنساء في الطقوس الجنائزيّة، فإنهنّ يجدنَ في المراسم والتجمُّعات الطقسيّة في منزل المتوفى خلال أيام الحداد الثلاثة، المفعمة بالأحضان المواسية والأدعية والدعوات المتلاة، دعمًا اجتماعيًّا جماعيًّا وتعزيةً وثوابًا.

تشكّل هذه المراسم مساحات يشعر فيها المفجوعون، بخاصة النساء المحرومات من إمكانيّة المشاركة في الطقوس التي تقام خارج المنزل، بدعم أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران ممّن يدركون آلامهم ويشاركونهم إياها. وتؤدي المشاركة في هذه الطقوس إلى تحرير مشاعر الحزن والذنب التي تصبح أقلّ حدة بمرور الوقت وتُسهِم لا محالة في تعاظُم الإحساس لديهنَّ بتأدية الواجب على أحسن وجه، بوصفها شكلًا من أشكال التعويض عن مأساة الفقد.

ومن الأهمية في مكان ما تسليط الضوء على الظلم الذي تشعر به المرأة الثكلى، بسبب منعها من المشاركة في طقوس الدفن والمراسم التقليدية في زمن كوفيد-19. إذ صرحت إحدى المكلومات وقد اغرورقت عيناها بالدموع وتغيّرت نبرة صوتها بفعل الحزن:

"كان والدي الشخص الوحيد في الأسرة، إلى جانب العمّال الذين عيّنتهم السلطات، الذي حضر الدفن بسبب القيود الاحترازية المؤسسية المفروضة. لو كنت قد تمكنت من حضور الجنازة لكان ذلك بمنزلة بوتقة خلاص لي [...] كم وددت أداء واجبي تجاه والدتي، وضمّها بين ذراعيّ، وتقبيلها ووداعها ورؤية وجهها للمرة الأخيرة. "

تجد المرأة المكلومة، والأرملة بشكل خاص، التي من المفترَض أن تتجنّب أعين المتطفّلين، نفسها مضطرّة إلى عدم المكوث خارج منزلها خلال فترة الترمّل[1]، وعدم الخروج ليلًا إلّا للضرورة. كما يتعيّن عليها التحلي بالعفة، ويجب أن تقضي فترة عدّتها في بيت زوجها المتوفى عن طريق سَتر نفسها بثوب أبيض حسب التقاليد. ولا يجوز أن تُطلَب للزواج خلال فترة الترمّل.

إلى جانب أشكال الحرمان والقيود المختلفة هذه، لا سيّما تلك المتعلقة بالمظهر الجسدي وارتياد الأماكن العامة، ينبغي للمرأة الثكلى احترام مجموعة من القواعد الاجتماعية الأخرى. إذ لا يجوز لها حضور الحفلات أو الأنشطة الترفيهية أو ارتداء المجوهرات أو وضع العطور. كما يجب أن تظلّ زياراتها إلى المقبرة سرّيّة وغير منتظمة للغاية. في المقابل، يحظى الرجل بحرّيّة ارتداء ما يحلو له والتصرّف من دون قيود. وفي بعض الأحيان، لا يفوّت فرصة اختيار زوجته الجديدة، في فترة

[1] بعد وفاة زوجها، يتعيّن على المرأة المسلمة أن تلتزم بفترة الترمّل التي تسمّى العدة. لمدة 4 أشهر و10 أيام، لا تستطيع المرأة الزواج أو قبول عرض الزواج.

الحداد، من بين النساء اللواتي يقدّمن إليه العزاء. ومن ثمّ ترتبط هذه الطقوس ارتباطًا وثيقًا بالمعتقدات الدينية وتمتح من الممارسات التي يغذيها المخيال الشعبي والتي لا تنفكّ تولّد التمييز ضد المرأة.

وتؤكّد موظّفة أرملة فقدَت زوجها في زمن كوفيد-19، بنبرة متمرّدة تشي بقسوة تجربتها المؤلمة:

> "حتى في الظروف العادية، سيكون من الصعب، إنْ لم يكن من المستحيل، أن أرافق جنازة زوجي وأحضر دفنه بذريعة تجنُّب الفتنة (خطر الانجذاب بسبب الجمال أو الشباب). في بعض الأحيان يُسمح اجتماعيًّا للنساء فوق سنّ الـ60 حصرًا بأداء هذه الممارسات [...] كما أنّ العويل في الجنازات والإجهاش بالبكاء والانهيار وعدم ضبط النفس وغيرها من المظاهر المرتبطة ثقافيًّا بالنساء، تشكّل ذرائع إضافية لحرمانهنّ وتقييد حركتهنّ ومنعهنّ من المشاركة في الطقوس الجنائزية [...]. ومن غير العادل إخضاع النساء لمجموعة من القواعد التقييدية والتمييزية فقط لإرضاء المجتمع".

تُظهر هذه التعليقات أنّ بعض النساء الثكالى لا يتقاسمنَ التمثلات الذكورية المرتبطة بطقوس الجنازة المستشرية في المجتمع، ويرفضنَ الانخراط في ممارسات لا مسوّغ لها. كما تعزّز التنشئة الاجتماعية الدينية المعايير الجندرية التقليدية في الفضاءَين الخاصّ والعامّ. وممّا لا شك فيه أنّ طقوس الجنازة ليست محصّنة ضد مختلف التأثيرات القائمة على الجندر. وبالنظر إلى مكانة الطقس التقليدي الذي يُعَدّ رسميًّا للغاية، ومجرَّدًا، وغير شخصيّ (Hanus 2002)، فإنّ قدسيّة الطقس الجنائزي تحرم المرأة عيشه بحرّية وفقًا لتصوُّراتها ومشاعرها الخاصة، بشكلٍ يمنحها السلوان ويصالحها مع نفسها ومع العالم.

لا تحول قدسيّة الطقوس دون علمنتها طوال مسلسل التغيّرات الثقافية. ذلك أنّ شخصنة الحداد، أي امتلاك الفرد موقفه الخاص تجاه الفقد، إنّما تشكل دلالة على بروز نوع معيَّن من قِيم التمكين في مواجهة المعايير الجماعية. تورد إحدى الشابّات في هذا الإطار ما يأتي:

> "كنت أتمنى أن أحضر جنازة والدي وأستمع إلى الأشعار والنصوص التي تشيد بصفاته الإنسانية العظيمة من طرف الأقارب والأصدقاء، إلى جانب الصلاة والدعاء له. كنتُ أودّ أن أضع الزهور على قبره وأدعو له أن يرقد بسلام [...]. كنتُ أودّ أن أخبره علنًا كَم كان عزيزًا عليّ وأنه سيعيش دائمًا في أعماق قلبي [...] لكنني كنتُ غير قادرة بل ممنوعة من ممارسة آخر فعل من المودة والعرفان تجاهه، وذنبي الوحيد هو أنّني امرأة "عورة"[2].

الخاتمة

إنّ اعتبارات من قبيل الشرف واحترام الذات و الآخر المتوفى والتضحية والعفة، كلّها عناصر "رمزية" تبرّر جميع أشكال الحرمان والقيود المفروضة على المرأة في أثناء الحداد. وتجعل هذه الرهانات الاجتماعية والثقافية من الحداد اختبارًا أو "طقس مرور" بل محنة مرهقة اجتماعيًّا، تتطلب استثمارات وتضحيات جمّة من جانب النساء والرجال في المجتمع العربي الإسلامي.

وتخضع المرأة للمحَن الطقسيّة المرتبطة بالموت، وتضطرّ إلى اختبار تداعياتها الجسدية والنفسية والمعنوية القاسية (Tonda 2000). وتُسهم المواقف والممارسات الأنثوية المرتبطة بشكل

[2] في الدين الإسلامي، يشير مصطلح عوراء إلى أيّ شيء يُترك مكشوفًا أو أيّ جزء من الجسم يخفيه الإنسان بداعي الحياء ويُعَدّ جزءًا من حياته الخاصة.

جوهري بعملية الحداد، وما يبرّرها من تمثُّلات مختلفة على المستوى الاجتماعي والثقافي، في إعادة إنتاج المكانة المتدنّية للمرأة وإدامة مختلف أشكال العنف النفسي والمعنوي ضدها، والتي تفاقمت في سياق كوفيد-19.

وجدير بالذكر أنّ النساء غالبًا ما يرتبطنَ بـ"المدنَّس" الأقل مشروعيّة، ويجري اعتبارهنّ ثقافيًّا على أنّهنّ "الآخر" وبالتالي استيعابهنَّ ضمن المجموعة التي يشكّلنَ تهديدًا لها، بينما يتمتّع الرجال بإمكانيّة بلوغ منزلة "المقدَّس" الأكثر مشروعيّة. وغالبًا ما تفسَّر الهوية الجنسية الأنثوية على أنها نجاسة أو خطر طقسي. ويشكّل هذا التقسيم بين المقدَّس والمدنَّس، والذي يعدّه دوركهايم آليّة مؤسسة للفعل الديني (Durkheim 1912)، عاملًا يشرعِن التقسيم الاجتماعي للأدوار ويُسهِم في إعادة إنتاج التصنيفات المعيارية واللامساواة بين الجنسين في عيش مسلسل الحداد وتدبيره.

لقد أسهمَ الامتثال للمعايير الاجتماعية للحداد في زمن كوفيد-19، بالإضافة إلى القيود البيروقراطيّة التي فرضتها الجائحة، في خلق صورة قاتمة من ردود الأفعال ذات الآثار طويلة المدى. كما أنَّ الانقسامات الجندرية التي تفرض مظهرًا اجتماعيًّا طقسيًّا مميَّزًا، كثيرًا ما تُسهِم في عيش الحداد على شكل إجهاد وإنكار للذات، ما يفسّر سيطرة المعاناة متعددة المصادر على الرجال والنساء.

البيبليوغرافيا

مؤلّفات

Bourdieu, Pierre. 2005. Le sens pratique. Editions de minuit. Paris. 1989, 480p.

Corr, Charles A., Clyde M. Nabe & Donna M. Corr. 2000. Death and dying. life and living. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning. 688p.

Durkheim, Emile. 1912. Les formes élémentaires de la vie religieuse. PUF.672p.

Gennep, Van, A. 1981. Les rites de passage : Etude systématique des rites. Paris, Picard.

Golden, Thomas R. 1997. Swallowed by a snake: The gift of the masculine side of healing. Kesington, Golden Healing Publishing, LLC. 130p.

Holmes, Jeremy. 2014. John Bowlby and Attachment Theory. Edition 2, Routledge. 272p.

Kübler-Ross, Elizabeth. 1969. On death and dying. New York: The Macmillan Company. 260p.

Lett, Didier. 2013. Hommes et femmes au Moyen Âge : Histoire du genre, xiie-xve siècle. Paris, Armand Colin. 224p.

Maes, Johan. 2007. Levenmet gemis. Handboek overrouwen, rouwbegeleiding enrouwtherapie (2eéd.). Wijgmaal: ZorgR- Saam. 341p.

Martin, Terry L. & Kenneth J. Doka. 2000. Men don't cry, Women Do: Transcending Gender Stereotypes of Grief. Brunner/Mazel. Philadelphia, PA. 202p.

Naomi, Quinn (ed). Finding Culture in Talk: A Collection of Methods. Palgrave Macmillan. 287p.

Pitt-Rivers, Julian Alfred. 1997. Anthropologie de l’honneur : La mésaventure de Sichem. Paris, Hachette. 273p.

Romano, Claude. 2021. L’événement et le monde. Paris, Puf. 636p.

Strauss, Anselm & Corbin Juliet. 1998. Basics of Qualitative Research (3rd ed.): Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Sage Publications, Inc. 456p.

مقالات

Bonanno, George A. & Kaltman Stacey. 2001. "The varieties of grief experience". Clinical Psychcology Review. 21/5 (2001), p.705-734.

Boquet, Damien et Didier Lett. 2018. " Les émotions à l’épreuve du genre ", Clio. Femmes, Genre, Histoire. N° 47. p.7-22.

Burrell, A., & L. E. Selman. 2020. How do funeral practices impact bereaved relatives' mental

health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19. OMEGA-Journal of Death and Dying 0(0), 1-39, Advance online publication. https://doi.org/10.1177/0030222820941296.

Burrell, Alexander & Lucy E. Selman. 2020. "How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19". OMEGA-Journal of Death and Dying.

Cialdini, Robert B., Raymond R. Reno & Carl A. Kallgren. 1990. "A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places". Journal of Personality and Social Psychology. 58/(1990). p. 1015-1026.

Crunk, A. 2017. "The coping assessment for bereavement and loss experiences (CABLE): Development and validation". Electronic Theses and Dissertations, 5658. http://stars. library.ucf.edu/etd/5658.

Fernandez, Anthony V. & Allan Køster. 2019. "On the subject matter of phenomenological psychopathology". In The Oxford handbook of phenomenological psychopathology, éd. Giovanni Stanghellini, Matthew Broome, Anthony Vincent Fernandez, Paolo Fusar-Poli, Andrea Raballo & René Rosfort. p. 191-204.

Hanus, Michel. 2002. " Evolution du deuil et des pratiques funéraires ". Etudes sur la mort. 1(121)/(2002), p.63-72.

Heeke, Carina, Christina Kampisiou, Helen Niemeyer & Christine Knaevelsrud. 2017. "A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss". European Journal of Psychotraumatology.

Hertz, R. 1970. " Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort ". Sociologie religieuse et folklore, Paris, P.U.F. pp. 1-83.

Kadie, Smith & Susanne Langer. 2021. "The Impact of Parental Bereavement on Young People: A Thematic Analysis of Using Online Web Forums as a Method of Coping". OMEGA - Journal of Death and Dying.

Legros, Sophie & Beniamino Cislaghi. 2019. "Mapping the social-norms literature: An overview of reviews". 2019. Perspectives on Psychological Science. 15/1(2019). pp. 62-80.

Missel, Malene & Regner Birkelund. 2020. "Ricoeur's narrative philosophy: A source of inspiration in critical hermeneutic health research". Nurs Philos. 21(2)/(2020).

Sauzet, Jean-Paul. 2001. " L'angoisse Face À La Mort ". S.E.R. | " Études ". Tome 394. p.359-370.

Tarakeshwar, Nalini, Nathan Hansen, Ariene Kochman and Kathleen Sikkema. 2005. "Gender, ethnicity and spiritual coping among bereaved HIV-positive individuals". Mental Health, Religion, & Culture. 8/(2005), p.109-125.

Tonda, Joseph. 2000. " Enjeux du deuil et négociation des rapports sociaux de sexe au Congo ". Cahiers d’études africaines. 157/(2000), p.5-24.

Veyrié, Nadia. 2014. " La mort d'un être cher. Confrontation à la séparation absolue, au deuil et au " partage " des restes ". Dialogue. 205/(2014), p.73-84.

Vidal-Naquet, Clémentine. 2018. " Écrire ses émotions : le lien conjugal dans la Grande Guerre ". Clio. Femmes, Genre, Histoire, N°47. p.117-137.

Westphal, Maren & George A. Bonanno. 2007. "Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?". Applied Psychology: An International Review. 56(3)/(2007), p.417-427.

Zinner, Ellene. 2000. "Being a man about it: The marginalization of men in grief". Illness, Crisis, & Loss. 8/(2000), p.181-188

أطروحات ورسائل علميّة

Crunk, Anne. 2017. "The coping assessment for bereavement and loss experiences (CABLE): Development and validation". Electronic Theses and Dissertations, 5658.
http://stars. library.ucf.edu/etd/5658.

Fasse, Léonor. 2013. " Le deuil des conjoints après un cancer : entre évaluation et expérience subjective ". Psychologie. Université René Descartes - Paris V.

Mangio, Valérie. 2019. " Rôle des rites funéraires sur le processus de résolution du deuil familial: Approche comparative inter-culturelle Corse/Belgique ". Liège, Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation.

Prioleau, Élise. 2011. Le lien symbolique entre les vivants et la mort en occident : entre déni et omnipresence. Mémoire de maîtrise en sociologie. Université de Quebec, Montréal.

Ramanantsialonina, Pascaline K. 2010. " Le Trouble du Deuil Persistant chez la Personne Âgée : évaluation et Étude des Effets de la Personnalité ". Psychologie. Université Nancy 2.

Roudaut, Karine. 2003. " Éléments pour une sociologie du deuil : une analyse compréhensive de l'action normative, du point de vue des individus endeuillés ". Paris 4.

المحور الثاني:
كوفيد-19: العنف والردود المجتمعيّة

الموت في زمن الكورونا: إتاحة الحياة وإباحة الوفاة في أثناء الوباء

سهاد ظاهر-ناشف

سهاد ظاهر-ناشف

محاضرة وباحثة في علم اجتماع الصحّة والأنثروبولوجيا الطبّية، ومديرة برنامج الماجستير في إدارة الرعاية الصحّية العالمية في كلّية الطبّ والعلوم الصحّية في جامعة كيل-المملكة المتّحدة. تُوظّف خلفيتها الأكاديمية والعملية متعددة التخصصات لتفكيك بنى التقاطعات والعلاقات التفاعليّة بين العلوم الطبّية الدقيقة، والثقافة والمجتمع، والسياسة والبيروقراطية، في تجارب الناس المَعيشة مع الصحة والمرض والموت في عدد من سياقات المنطقة العربيّة. حقول بحثها متعدّدة وأبرزها ممارسات ما بعد الموت، والتعليم الطبي، والصحّة النفسيّة (بخاصّة بين كبار السن). شغوفة ببناء مناهج ومقررات العلوم الإنسانية والاجتماعية في برامج تعليم المهن الصحّية والطبّ البشري، وبإنشاء مناهج بحثية كيفية ونسوية في العلوم الطبّية الحيوية. لها العديد من المؤلّفات بالعربية والإنجليزية والتي يمكن الاطلاع عليها من خلال موقعها على: Google scholar

المقدمة

"لا تسمح أيّ دولة في العالم بتلقيح أيّ شخص موجود على أراضيها قبل تلقيح مواطنيها. وهذا يعني أنه يجب على الأمم المتحدة استكمال تسليم اللقاحات إلى جميع المواطنين اللبنانيين قبل السماح بإيصال أيّ جرعة إلى أيّ شخص غريب. " (حايك 2021).

نشرَ هذه التغريدة الجرّاح والسياسي اللبناني ناجي حايك، وقد أيّدها كثيرون من ممثلي الحكومة اللبنانية من خلال إعادة التغريد ونشر منشورات مماثلة، في حين ندّد بها كثيرون من اللبنانيين الآخرين. ويقصد حايك بـ"غريب" اللاجئ أو المهاجر أو أيّ شخص آخر موجود على الأراضي اللبنانية ولا يحمل الجنسية اللبنانية. وقد أفادت منظمة هيومن رايتس ووتش في تقريرها الصادر في نيسان/أبريل 2021 أنّ "برنامج الحكومة اللبنانية الخاص بالتلقيح ضد فيروس كورونا ينطوي على خطر إغفال المجتمعات المهمَّشة، بمن في ذلك اللاجئون والعمّال المهاجرون [...] وتُظهر بيانات الأمم المتحدة أنّ معدل الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا في صفوف اللاجئين السوريين والفلسطينيين بلغ أربعة وثلاثة أضعاف (على التوالي) معدله بين المواطنين اللبنانيين" (HRW 2021).

تُشبه سياسة الحكومة اللبنانية المتمثّلة في إعطاء الأولوية للمواطنين وإرسال "الغرباء" إلى الموت الإجراءات التي اتخذتها العديد من الحكومات الأخرى. فعلى سبيل المثال، أعلن رئيس جمهورية الدومينيكان أنّه سيستبعِد الأشخاص الذين لا يحملون وثائق رسميّة من حملة التلقيح ضد كوفيد-19، ما أدى إلى مخاوف بشأن 210000 من المقيمين في البلاد من أصل هايتي ممّن أُبطلت جنسيّتهم عام 2013 (Burki 2021).

وقد قرّرت بعض الحكومات، مثل حكومة البرازيل، عدم إدارة الجائحة وتجاهلها، ما أدى إلى ارتفاع معدلات الوفيات بين الفئات الأكثر ضعفًا. على سبيل المثال، يوضح أورتيغا وأورسيني كيف أنّ في سياق البرازيل كان لا بدّ من حفر القبور باستخدام الحفّارات بسبب ضخامة عدد الموتى، ووضع الجثث في صفوف في أروقة المستشفيات، وإرسال المرضى المسنّين للموت في منازلهم (Ortega & Orsini 2020). كما يزعم المؤلفان أنّ الكارثة الصحية العامة غير المسبوقة في البرازيل خلال الموجة الأولى من الجائحة قد أثّرت بشكل غير مباشر على الاقتصاد والنظام السياسي، "ما زاد الطين بلّة في حياة المواطنين الأكثر تهميشًا في البلاد، بخاصة مجتمعات السود والسكان الأصليين" (Ortega & Orsini 2020). وأدى رد الفعل "المتساهل" من بعض الحكومات إلى تحويل مسؤولية الحياة والموت إلى الفرد (Giritli-Nygren & Olofsson 2020). على سبيل المثال، استجابت الحكومة السويدية للموجة الأولى من الجائحة عن طريق بلورة توصيات بدلًا من فرض محظورات، ما جعل الأفراد في موضع صنّاع القرار، والجهة التي يقع

عليها اللوم والمسؤولية في حال فشلوا في إدارة صحتهم أو في التصرّف وفقًا لما ينتظره منهم المجتمع و/أو الحكومة (Douglas 1992). ويعفي مثل هذه الإدارة "المتساهلة" الدولة من مسؤوليتها في إنقاذ أرواح سكانها الضعفاء. ويعني ذلك أنّ أولئك الذين هُم في أمسّ الحاجة إلى حماية الدولة في حالات الطوارئ وأوقات الأزمات، مثل الجوائح، كانوا الأكثر ضعفًا أو الأكثر عرضة للخطر على حدّ تعبير بتلر. في الواقع، تُعرّف بتلر الهشاشة بأنها "حالة مدفوعة سياسيًّا تعاني فيها بعض المجموعات السكانيّة فشل شبكات الدعم الاجتماعي والاقتصادي وتصير معرّضة، بشكل متفاوت، للأذى والعنف والموت" (Buttler 2009, 25)، من دون أن تكون قادرة أو أن تملك الحد الأدنى من القدرة على حماية نفسها. وتشير الحوكمة العنصرية أو المتجاهلة أو المتساهلة إلى الحوكمة السياسية الحيوية للموت والحياة في أثناء تفشّي فيروس كورونا، وإلى أدوات السلطة أو الأجهزة[1] التي تستخدمها الحكومات لإتاحة موت الفئات السكانية المُستضعفة وإباحته. وأشير بالحوكمة إلى العلاقة التي ذكرها فوكو بين الحاكم والسيطرة السياسية الحيوية على السكان، والتي يعرّفها بأنها "السلطة التي تُنتِج تأثيرًا إيجابيًّا على الحياة، والتي تسعى إلى إدارتها وتحسينها ومضاعفتها، وإخضاعها لضوابط دقيقة وأنظمة شاملة" (Foucault 1990, 137).

يتجلى هذا التعريف بوضوح في الإجراءات التي اتخذتها الحكومات لإنقاذ بعض الحيوات والسيطرة على انتشار فيروس كورونا من خلال فرض عمليات الإغلاق والتباعد الاجتماعي وارتداء الأقنعة وغيرها. ومع ذلك، مارست الحكومات سلطتها الحيوية بسُبل أدّت إلى موت الفئات المُستضعفة، من خلال تجاهل محاولات تنفيذ إجراءات وقواعد الحماية وعرقلتها في صفوف تلك الفئات. ويرى كولومبو أنّ خلال جائحة كوفيد-19، احتكر نمطان رئيسيّان من الحكم النقاش العام والسياسي: الطب الحيوي المرئي، والرأسمالية الخفيّة (Colombo 2020). فقد اعتُمد النمط الطبي الحيوي لإضفاء الشرعيّة على كلّ من الحكومات وقراراتها في ما يتعلق بالتدابير المتّخَذة لإنقاذ الحيوات، في حين استند النمط الرأسمالي إلى حساب التكلفة والعائد الذي استُخدم كذريعة لحماية بعض السكان أو التخلي عن بعضهم الآخر. وعليه، يمكن تصوير هذه الحوكمة الرأسمالية على أنها رأسمالية الحياة والموت، وعلى أنها تساهم في مواصلة إخضاع الحيوات التي تُعدّ عديمة القيمة.

يعتمد فرض التدابير أو تجاهلها على قرار الحاكم وصاحب السلطة بشأن مَن يستحق العيش ومَن يستحق الموت. في هذا السياق تكشف محاضرات فوكو المؤسّسة حول السياسة الحيوية كيف أنّ سلطة الدولة وسيادتها تعدّان جزءًا لا يتجزأ من سلطتها في السماح بالحياة وبالموت (Smith 2020). كما أشار مبيمبي لاحقًا إلى الازدواجية التي تشكّل عنصرًا أساسيًّا في إدارة الحياة والموت باعتبارها "صناعة الحياة/السماح بالموت"، مشيرًا إلى أنّ "التعبير النهائي عن السيادة يكمن في القوة والقدرة على فرض مَن يجب أن يعيش ومَن يجب أن يموت". فبالنسبة إليه، "ممارسة السيادة تعني السيطرة على الموت وتعريف الحياة بأنها توظيف للسلطة ومظهر من مظاهرها" (Mbembe 2003, 12). وقد استُخدم هذا التصريح في الدراسات التي أجريت على طالبي اللجوء واللاجئين وعديمي الجنسية والمهاجرين غير الشرعيين بغية النظر في توافُق السياسيين والحكّام على أنّ أرواح بعض البشر لا قيمة لها وأنه يجوز تركهم يموتون (Mayblin et al. 2019; Davies et al. 2017; Round & Kuznetsoya 2016)، أو إتاحة الموت لهم. وتفاقُم الجوائح وانعدام القيمة أو الهشاشة والمخاطر المحدقة هذه، على حدّ تعبير بتلر، تعني أنّه غالبًا ما يجري إغفال المخاطر التي

[1] كما استخدم كثيرون من الباحثين هذا المصطلح لتحليل الاحتياطات الصارمة التي فرضتها الحكومات للسيطرة على الفيروس من خلال معاقبة السكان والسيطرة عليهم والحفاظ على النظامَين الاجتماعي والسياسي (Ayala-Colqui 2020).

يواجهها عديمو الجنسية والمهاجرون طالبو اللجوء؛ وكذلك الأمر بالنسبة إلى قدرتهم على الاستجابة لمثل هذه الأزمات (McGee 2020).

تُظهر إحصائيات الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا أنه ربما أمكنَ الحؤول دون حدوث العديد من الوفيات في صفوف الفئات المستضعفة، مثل الفقراء، وكبار السن، والسجناء، والنساء المُعنّفات، واللاجئين، والأقليات الإثنية وغيرهم، لو أنّ الحكومات اعتبرت حياتهم تستحقّ الإنقاذ وعملت على ذلك. وقد أدى مزيج من العوامل الاجتماعية والسياسية مثل العمر والأصل الإثني والطبقة والجندر والمواطنة إلى نشوء انعدام المساواة الذي تسبّب في زيادة معدلات الوفيات في صفوف هذه الفئات المستضعفة. من هنا، تشكّل التقاطعيّة (Intersectionality) إطارًا مهمًّا لفهم الوفيات الناجمة عن كوفيد-19. وتمثّل التقاطعيّة مفهومًا يصف التفاعل بين أنظمة القمع (Weldon 2008) ويسلّط الضوء على كيفية تشكيل السلطة وانعدام المساواة بطريقة مختلفة بالنسبة إلى المجموعات، بخاصة المجموعات المضطهَدة، على أساس هوياتها الاجتماعية والسياسية المتنوعة والمتشابكة (Bowleg 2020). وتستخدم العديد من الدراسات الاجتماعية ودراسات الصحة العامة التقاطعيّة كإطار لتحليل أوجُه التفاوت خلال الموجتيْن الأولى والثانية من كوفيد-19؛ غير أنّ باحثين آخرين ينتقدون اختزال التقاطعيّة عن طريق تأطيرها، ببساطة، وفقًا للهويات المتعددة، مطالبين بتسليط الضوء على تركيزها التاريخي على السلطة وأوجُه انعدام المساواة البنيوية المتداخلة (Lokot & Avakyan 2020). كما يعتبر هؤلاء الباحثون أنّ هذا الاستخدام السطحي للتقاطعيّة قد أدى إلى نزع الطابع السياسي عن هذا المفهوم وتجريده من اهتمامه بالسلطة والعدالة الاجتماعية والتطبيق العملي (Bowleg 2021).

وبعبارة أخرى، في حالة الموت في زمن كورونا، فإنّ حياة مختلف الفئات المستضعفة وموتها هما نتيجة لتقاطع العوامل الاجتماعية-الثقافيّة والديموغرافية، مع العنف السياسي والبنيوي، والسياسات الصحية والاجتماعية، وقرارات الحكومات، ما أنتج بنية تبيح وتتيح موتًا أسرع بين الفئات المستضعفة. تحاول هذه المقالة الوقوف على معطيات الإصابة والموت في ظل الجائحة وتوثيق العوامل التي أسهمت في إتاحة موت المجموعات المستضعفة والمهمّشة في المجتمعات المختلفة.

على الشيب أن يكون وقارًا: كبار السنّ

في حزيران/يونيو 2020، أفاد المعهد الكندي للمعلومات الصحية أنّ 80 في المئة من الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 في كندا حدثت في دور رعاية المسنين (Canadian Institute for Health Information 2020). وقد شكّلت هذه المعدلات صدمة في البلاد وأدّت إلى إجراء تحقيق أظهرَ "عدم كفاية معدات الوقاية الشخصية والعاملين، ونقص الإمدادات، وسوء الأوضاع بشكل عام (على سبيل المثال، الطعام المتعفّن، وبقاء كبار السن في سراويلهم الداخلية وأغطية الأسرّة المتّسخة)، والإيذاء الجسدي والعاطفي" (Larocque & Foth 2021, 4). ويوضح لاروك وفوث أنّ "الأسباب الجذرية للظروف غير المقبولة والوفيات غير المبرَّرة في هذه المرافق تعود إلى خصخصة الرعاية الصحية طويلة الأمد [في أواخر التسعينيّات] والتدهور الاقتصادي في أحوال الممرّضين/ات وعمّال الرعاية الشخصية" (Larocque & Foth 2021, 4). كما أفيد عن معدلات وفيات مماثلة بين المسنين في بلدان أخرى، مثل الولايات المتحدة، حيث كانت 8 من كل 10 وفيات بسبب كوفيد-19 تعود إلى بالغين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا (Centers for Disease Control and Prevention 2021). وأطلق تقرير إعلامي حول كوفيد-19 على دور رعاية المسنّين الأميركيّة اسم "حُفَر الموت" (Stockman 2020). وفي حين يهدّد فيروس كوفيد-19 ومضاعفاته حياة كبار السن أكثر من أيّ فئة عمرية أخرى بسبب صحتهم البدنية بصورة عامة، كان بالمستطاع تقليل هذه الأعداد عن طريق توفير ظروف معيشيّة إنسانية لكبار السن والاعتراف "بحقّهم"

في "إنقاذ" حياتهم (Larocque & Foth 2021). وتربط غالبية الدراسات وفيات كبار السن بالسياسات الصحية التي كانت قائمة قبل الجائحة وعدم كفاية خطط إنقاذ الحياة المعمول بها لكبار السن خلال الجائحة (Powell et al. 2020; Larocque & Foth 2020; Cesari & Montero-Odasso 2020). وأفاد باول وآخرون (Powell et al. 2020)، على سبيل المثال، أنّ "استجابة وزارة الصحة في ولاية نيويورك لاحتياجات دور رعاية المسنّين قد تزيد الأمور سوءًا على الأرجح. [...] في الواقع، لم تكن أميركا مستعدة لمحاربة كوفيد-19. لم يكن لدينا ما يكفي من القدرة على الاختبار، ومعدات الحماية الشخصية، وأجهزة التنفس الاصطناعي، وغيرها من الإمدادات الطبية الحيوية".

في السويد أيضًا، وجد كالديرون-لارانياغا وآخرون أنه في منطقة ستوكهولم، يتحمّل كبار السن، وأولئك الذين يعيشون في المناطق المحرومة اجتماعيًّا واقتصاديًّا، التأثير السلبي لتفشّي فيروس كورونا بشكلٍ غير متناسب. وهذا يؤكّد الدور النذير للتأثير المتبادل بين الشيخوخة والضعف الاجتماعي والاقتصادي (Calderón-Larrañaga et al. 2020).

في آذار/مارس 2020، قال الدكتور جيرون، طبيب التخدير الإيطالي البالغ من العمر خمسةً وثمانين عامًا: "لقد طلبوا مني الحضور وقبلتُ. عندما تقرّر أن تصبح طبيبًا في الحياة، فإنك تتورّط. لقد أقسمتُ اليمين. خائفٌ من المرض؟ من الأفضل إذًا ألّا تكون طبيبًا" (Cesari & Montero-Odasso 2020). نُدرج هذا الاقتباس هنا لإعطاء مثال على كيفية وإمكانية إسهام كبار السنّ في إنقاذ حياة المرضى الأصغر سنًّا، وأنّه ليس بالضرورة ولا ينبغي أن يُنظر إليهم على أنهم ضعفاء أو في طريقهم إلى الموت. فمن شأن مثل هذا التأطير أن يجعل موتهم السيناريو المتوقّع الوحيد وأن يسهّل السماح بموتهم من خلال الفشل في مواجهة عدم كفاءة السياسات الصحية التي كانت قائمة حتى قبل الجائحة. وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، كانت معدلات الوفيات بين كبار السن أقلّ ممّا هي عليه في أوروبا وأميركا الشمالية، ويعود ذلك جزئيًّا إلى كون غالبيّة كبار السن يقيمون في المنزل مع أسَرهم ويعتمدون عليها من الناحيتين المادية والاجتماعية وفي الرعاية الصحيّة. ومع ذلك، حتى في السياقات التي يحصل فيها كبار السن على الدعم من أسَرهم، يتعيّن على الحكومات وضع تدابير وسياسات وقائيّة جديدة لإنقاذ حياتهم.

البؤساء هم الفقراء

قال المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدهانوم غيبريسوس، في كلمته الافتتاحية في الدورة الثامنة والأربعين بعد المئة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية:

> "أُعطِيَت حتى الآن أكثر من تسعةٍ وثلاثين مليون جرعة من اللقاح في تسعةٍ وأربعين بلدًا على الأقل من البلدان ذات الدخل الأعلى. ولم تُعطَ سوى خمسٍ وعشرين جرعة في بلد واحد من البلدان ذات الدخل الأدنى. ليس خمسةً وعشرينَ مليونًا؛ ولا خمسةً وعشرين ألفًا؛ بل خمس وعشرون جرعة فقط. لا مناص من الصراحة: إنّ العالم على شفا فشل أخلاقي كارثي، وسيُدفع ثمن هذا الفشل من الأرواح وسبل العيش في أفقر بلدان العالم. " (منظمة الصحة العالمية 2021).

يشكّل الفقر عائقًا رئيسيًّا أمام الوصول إلى الرعاية الصحية عمومًا واللقاح في زمن كورونا خصوصًا؛ إذ تُعَدُّ اللقاحات أهم مورد لإنقاذ الحياة في ظلّ الجائحة. في هذا السياق، أوضح داير أنّ "ما لا يقلّ عن 90 في المئة من الأشخاص في سبع وستّين دولة منخفضة الدخل لديهم فرصة ضئيلة للحصول على التطعيم ضد كوفيد-19 في العام 2021 لأنّ الدول الغنيّة قد احتفظت بأكثر ممّا تحتاجه، كما أنّ المطوّرين لن يشاركوا ملكيّتهم الفكرية" (Dyer 2020, 1). وأشارت الدراسات

إلى أنّ ما يقرب من تسعة من كل عشرة أشخاص يعيشون في البلدان منخفضة الدخل لن يتمكّنوا من الحصول على لقاح كوفيد-19 حتى العام 2023 (Su et al. 2021). وفي البلدان ذات الدخل المرتفع، قد يؤدي التردّد في تناول اللقاحات وأوجُه التفاوت العرقي والإثني إلى تفاقم الوضع.

وقد أفاد الباحثون بارتفاع معدلات الوفيات بين السكان ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض. على سبيل المثال، يرى جي وما (Ji and Ma 2020) أنّ اختلاف معدلات الوفيات بين المناطق المختلفة في الصين قد يُعزى إلى أوجُه التفاوت الإقليمي الكبيرة في توافر الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها. وقد تفسّر أوجُه التفاوت هذه، بشكل جزئي، انخفاض معدلات الوفيات -على الرغم من ارتفاع أعداد الحالات- في المقاطعات الساحلية الجنوبية الشرقية الأكثر تطوّرًا، مثل تشجيانغ وقوانغدونغ.

في حين تمثّلت إحدى ممارسات الحماية الرئيسية التي أوصَت بها منظمة الصحة العالمية في غسل اليدين بانتظام بالصابون لمدة 20 ثانية، فإنّ ملايين الأشخاص يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى الماء النظيف أو الصابون. على سبيل المثال، في جنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا، تبلغ أوجُه التفاوت بين المناطق الحضرية والريفية 41.8 نقطة مئوية في رواندا، حيث يمثّل سكان الريف 82.8 في المئة من إجمالي السكان ولا يتمتّع سوى ربعهم بإمكانية غسل اليدين بالماء والصابون (Jiwani & Antiporta 2020). وقد وجدَ إكوما وآخرون أنّ ما يقرب من 46 في المئة من الأسَر في بلدان جنوب الصحراء الكبرى (باستثناء جنوب إفريقيا) غير قادرة على الوصول إلى المياه ومرافق الصرف الصحي و/أو تخزين المواد الغذائية المناسبة، حيث تتمتّع نسبة 8 في المئة فقط بإمكانية الوصول إلى هذه الموارد الثّلاثة .(Ekumah et al. 2020) ويشكّل سياق منطقة جنوب الصحراء الكبرى مجرّد مثالٍ واحد على هذا النوع من الحرمان المنهجي في أوساط كثيرين من الأشخاص في جميع أنحاء العالم. لذلك يمكن القول إنّ تعليمات منظّمة الصحة العالمية لغسل اليدين والتباعد الاجتماعي والأكل الصحي لا تصلح لكل زمان ومكان بل هي خطاب برجوازي يخاطب من هم قادرون على الوصول إلى تلك الموارد والذين لا يتجاوز عددهم نصف سكان الكرة الأرضية.

لقد حدّد واقع العنصرية الهيكليّة السياقات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الخاصة بحياة العديد من الأقليّات في البلدان الأكثر ثراءً على المدى الطويل (Brandt et al. 2020). ويعطي براندت وآخرون حيّ ذا برونكس في نيويورك مثالًا، حيث بلغ عدد حالات الإصابة بكوفيد-19 والوفيات في تلك المنطقة ضعف العدد الذي شهدتهُ مانهاتن القريبة من ذا برونكس. ويعيش 30 في المئة من سكان برونكس تحت خط الفقر، ومعظمهم من السود واللاتينيين (Brandt et al. 2020, 61). ويوضح ذلك أوجُه التقاطع بين العرق والأصل الإثني والحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحة. ويشكّل الفقر العامل المشترك بين الفئات الضعيفة، ما يجعله عاملًا ميسّرًا متيحًا للموت وعائقًا أمام الحياة.

في الحياة كما في الموت: العرق والأصل الإثني

يكشف تفشّي الأمراض المعدية مثل جائحة كوفيد-19 عن حجم اللامساواة القائمة قبل تفشّي الجائحة، بما في ذلك انعدام المساواة في الصحة وحرمان الفئات المستضعفة من الوصول إلى الحياة، ما سهّل على الحكومات السماح للأشخاص في هذه الفئات بالموت. ويُعدّ العرق والأصل الإثني من بين العوائق الرئيسية التي تحول دون الوصول إلى الرّعاية الصحية وإمكانية العيش والحياة. وقد خلصت الدراسات حول الاختلافات العرقية والإثنية إلى أنّ معدلات الإصابة والوفيات بكوفيد-19 بين مجموعات مثل السود والسكان الأصليين وأصحاب البشرة الملوّنة والمهاجرين والقاطنين في مساكن هامشيّة تفوق تلك الخاصة بالمجموعات الأكثر حظوة

(Aldridge et al. 2020; Carman 2020; Larocque & Foth 2020; Selden & Berdahl 2020). وفي الولايات المتحدة مثلًا، تأثّر الأميركيُّون من أصل إفريقي بكوفيد-19، بشكل كشف عن عقود من أوجُه التفاوت واللامساواة على المستويين الصحي والاجتماعي، بما في ذلك شح فرص الحصول على التأمين الصحي، وزيادة عوامل الخطر على الصحة، وضعف تغطية الخدمات الصحية في مناطق جغرافية معيّنة، والانحياز غير الواعي في صفوف مقدّمي الخدمات الصحية (Lakot & Avakyan 2020).

يعتبر ثاكور وآخرون أنّ "التقارير الواردة من إدارات الصحة في الولايات المتحدة سلّطت الضوء على ما يعرفه كثيرون بالفعل: إذ يُظهر السود واللاتينيُّون والأميركيُّون الأصليُّون نسبًا أعلى من حيث تفشّي كوفيد-19 ويموتون منه بنسَب أعلى من المجموعات العرقية والإثنية الأخرى" أي البِيض عامّة (Thakur et al. 2020). ويقدّر دوماس وآخرون أنّ بناءً على البيانات المختلفة، فقد فاق معدل الوفيات بسبب كوفيد-19 في صفوف الأميركيّين من أصل إفريقي معدل الوفيات بين الأميركيّين البيض بمعدل 2.4 مرّات وبمعدل 2.2 في صفوف الآسيويين أو الأميركيّين اللاتينيين .(Doumas et al. 2020) ففي ميشيغان، على سبيل المثال، وجدَ باربيا وآخرون أنّ معدل الوفيات في صفوف السود يبلغ 3.6 أضعاف معدل الوفيات بين البيض؛ كما يبلغ معدل وفيات الأفراد السود الذين تقلّ أعمارهم عن خمسةٍ وستّين عامًا والذين لا يعانون أيّ أمراض مصاحبة 12.6 مرّات المعدل الذي يسجَّل لدى أترابهم البيض (Parpia et al. 2021). وتفيد دراسات سيلدن وبيردال (Selden & Berdahl. 2020) وغروس وآخرين (Gross et al. 2020) أيضًا بارتفاع معدلات الوفيات في صفوف الأميركيّين السود مقارنة بالأميركيّين البيض. ويذكر أحمد وآخرون في تقريرهم عن الوفيات في الولايات المتحدة عام 2020 أنّ "أعلى نسبة وفيات معدَّلة حسب السن والعرق/الأصل الإثني والجندر تُسجَّل في صفوف البالغين من العمر خمسةً وثمانين عامًا أو أكثر، والسود غير اللاتينيين أو الأميركيّين من أصل إفريقي (السود) والهنود الأميركيّين غير اللاتينيين أو سكان ألاسكا الأصليين، والذكور" (Ahmad et al. 2021).

وأفاد ألدريدج وآخرون في الدراسة التي أجروها في المملكة المتحدة بأنّ المجموعات السوداء والآسيوية والأقليات العرقية معرَّضة أكثر لخطر الوفاة بسبب كوفيد-19. وحتى بعد التعديل حسب المنطقة، أظهرت المجموعات العرقية البيضاء الإيرلندية والبريطانية البيضاء خطرًا أقلّ للوفاة، في حين أنّ المجموعات العرقية السوداء الإفريقية، وسود البحر الكاريبي، والباكستانية، والبنغلاديشية، والهندية كانت أكثر عرضة للوفاة (Aldridge et al. 2020). ويأتينا مثال آخر من تورونتو في كندا، حيث سُجّلت أكثر من 80 في المئة من حالات الإصابة بكوفيد-19 في صفوف الأقليّات، و50-60 في المئة في أوساط الأسَر منخفضة الدخل (Carman 2020).

تكشف هذه الدراسات والعديد من الدراسات الأخرى عن أوجُه التقاطع بين الفقر والعرق/الأصل الإثني. ويمكن أن تؤدّي حالة المواطنة والعمر إلى تفاقم خطر الوفاة بالنسبة إلى هذه المجموعات. وما هذا الخطر المتزايد إلّا نتيجة سياسات الحكومات على مدى عقود، وقد كشفَ فيروس كوفيد-19 عن مدى سوء الوضع، ليس إلّا.

المعذّبون في الأرض: اللاجئون والمهاجرون وعديمو الجنسيّة

> "كان عديمو الجنسية مهمَّشين بالفعل قبل الأزمة، بفعل حرمانهم من الجنسية والحقوق الأساسية والرعاية الاجتماعية. وهُم يواجهون الآن تهميشًا أكبر يهدّد حياتهم، مع عواقب وخيمة محتمَلة." (Institute on Statelessness and Inclusion 2020).

أتى هذا البيان المشترك الصادر عن 84 منظمة من منظمات المجتمع المدني، والذي نُشر في 27 أيار/مايو 2020، استجابة للوفيات التي شهدَها العالم في صفوف الأشخاص عديمي الجنسية.

وحتى من دون جائحة، وبسبب سياسات التجاهل التي تنتهجها الحكومات، ونقص الموارد في البلدان ذات الدّخل المنخفض، يعاني اللاجئون وعديمو الجنسية أوجُه تفاوت منهجيّة تشكّل مخاطر كبيرة على حياتهم وصحتهم. ذلك أنهم لا يملكون القدرة على الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية، وغالبًا ما يعيشون في فقر، وفي ظلّ اكتظاظ سكانيّ، أو في أماكن ملوَّثة داخل الأحياء الفقيرة[2] وبالقرب منها، ويفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى المياه النظيفة، ومعدات الحماية الشخصية مثل الصابون، والتغذية الجيّدة (Lokot & Avakyan 2020).

لقد رفعت جائحة كورونا النقاب عن هذا الوضع الصعب الذي كان قائمًا قبلها -وأتت الجائحة لتؤدّي إلى تفاقُمه-. على سبيل المثال، أفادت مدينة كوكس بازار في بنغلاديش، التي تستضيف أكثر من 600،000 لاجئ من الروهينغا، بأنّ تفشّي المرض استنزف الموارد الطبيّة وأثقل كاهل مستشفيات المخيّمات في غضون ثمانيةٍ وخمسين يومًا، وهو ما كان من المتوقَّع أن يؤدّي إلى ارتفاع في الوفيات الناجمة عن أمراض معدية أخرى، مثل الملاريا (Subbaraman 2020). في الواقع، ينتشر مرض الملاريا والسلّ بشكلٍ كبير في أوساط اللاجئين، وكذلك الأمراض غير المعدية مثل داء السكّري من النوع الثاني (Eiset & Wejse 2017; Dookeran et al. 2010)، والتي من المعروف أنها تزيد من احتمال الإصابة الشديدة بكوفيد-19 والوفاة بسبب ضعف الجسد ومناعته. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أنّ الأشخاص المصابين بكوفيد-19 وغيره من الأمراض المعدية، مثل السلّ، قد تكون نتائج علاجهم من الفيروس أضعف، خصوصًا إذا جرى إيقاف علاج السلّ (World Health Organization 2020). ويتفاقم هذا الوضع المثير للقلق بسبب الحواجز اللغوية، والقيود على الحركة، وتجنُّب الخضوع للعلاج بسبب الخوف من الترحيل، ومحدودية الوصول إلى المعلومات والاختبارات والعلاجات. على سبيل المثال، في نهاية شباط/فبراير 2021، رُحّل أكثر من 1000 شخص من الروهينغا من ماليزيا إلى ميانمار (Burki 2021). ويدّعي قاسم، في إشارة إلى اللاجئين السوريين، أنّ اللاجئين لا يبلّغون عن الإصابة بالفيروس بسبب الافتقار إلى المعرفة بشأن العدوى والأعراض، وعدم إمكانية الوصول إلى الاختبارات، والخوف من الوصمة، ما يجعلهم عرضة لمزيد من القيود والقمع (Kassem 2020).

تشير الإحصائيات إلى أنّ من بين إجمالي 68.5 مليون نازح قسري على مستوى العالم، هناك 40 مليون نازح داخليًّا و25 مليون لاجئ (Ebrahim et al. 2021). وفي الوقت نفسه، وفقًا للمفوضيّة السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، من المعروف أنّ 4.2 ملايين شخص في ستٍّ وسبعين دولة هُم عديمو/منزوعو الجنسية (Burki 2021). وفي آذار/مارس 2020، أدى ارتفاع معدلات الوفيات بسبب كوفيد-19 في أوساط هذه الفئات السكانية الضعيفة إلى إقدام الأمم المتحدة على إطلاق نداء لحمايتهم كالآتي:

> "إنّ وضع اللاجئين والمهاجرين المحتجَزين في أماكن احتجاز رسمية وغير رسمية، في أماكن مكتظّة وظروف غير صحية، مثير للقلق بشكل خاص. وبالنظر إلى العواقب المميتة التي قد تترتّب على تفشّي فيروس كورونا، يجب إطلاق سراحهم من دون تأخير. وينبغي إطلاق سراح الأطفال المهاجرين وأسَرهم والمحتجزين من دون أساس قانوني كافٍ، على الفور." (World Health Organization 2020).

[2] إنّ التعرض للتلوث، حتى ذاك الناتج عن الطّهو داخل خيمة أو حيّ فقير، ودخان السجائر، وسبل التدفئة التقليدية، قد يضعف المسالك الهوائيّة العلوية (أي الأهداب). وبالتالي فإنّ الشخص الذي يعيش في منطقة تحتضن مستويات عالية من الملوّثات يكون أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفّسي المزمنة وأكثر عرضة لأيّ عامل مُعدٍ (Conticini et al. 2020).

وعقبَ هذا النداء، استجابت البرتغال فقط بشكل إيجابي ومنحَت المهاجرين حقوق المواطنة الموقّتة (McGee 2020)، فيما لا تزال معظم البلدان تحرم اللاجئين وعديمي الجنسية من الوصول إلى الصحة، أي من الوصول إلى الحياة. مثال آخر نراه في دعوة منظمة هيومن رايتس ووتش الحكومة الفيدرالية وحكومات الولايات الماليزية إلى "ضمان توفُّر خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس كورونا من دون تمييز لجميع المهاجرين وعديمي الجنسية واللاجئين" (HRW 2020a).

تواجه العديد من البلدان التي يعيش فيها اللاجئون تحديات اقتصادية، حيث تفتقر الحكومات إلى القدرة على توفير الدعم الكافي لمواطنيها (Ebrahim et al. 2021). وغالبًا ما لا يكون إنقاذ حياة اللاجئين أولوية في ظلّ هذه الظروف؛ وبالتالي، يجري التعامل مع حياتهم كما لو أنها غير مهمّة، أو حياة لا تستحق العيش. كما أنّ خطط الضمان الاجتماعي وحزَم المساعدات التي طرحتها الحكومات الأوروبية في أعقاب الجائحة طالت المواطنين حصرًا بشكل عام (Burki 2021). وتشير نينا موراي، رئيسة السياسات والأبحاث في الشبكة الأوروبية لانعدام الجنسية إلى أنّ "عديمي الجنسية محرومون من كثير من دعم الرعاية الاجتماعية الذي يحقّ للآخرين الحصول عليه" (Burki 2021, 1529). ويكشف تقرير الشبكة الأوروبية لانعدام الجنسية عن حالاتٍ توفّي فيها أشخاص عديمو الجنسية مصابون بعدوى شديدة بكوفيد-19 لأنهم لم يتمكنوا من الحصول على الرعاية الطبية في المملكة المتحدة. وعندما يقترن هذا النقص في الوصول إلى الرعاية بعوامل مثل الفقر أو العنف المنزلي، يصبح الموت مسألة وقت، أي أنّ التقاطع بين الجندر والفقر وحالة المواطنة يزيد من احتماليّة الموت.

خطاب واحد لا يساعد: قتل النّساء خلال الجائحة

عرّف كامبل ورونيان قتل النّساء بأنه عبارة عن جميع ممارسات قتل النساء، لمجرّد كونهنّ نساء، بغضّ النظر عن الدافع أو وضع الجاني (Campbell and Runyan 1998). وتعدّ بطالة الجاني [غالبًا ما يكون رجلًا]، وتعاطي المخدرات، وامتلاك سلاح ناري، وتاريخ مُسبق من الاعتداء من بين العوامل التي تزيد من خطر تفاقُم العنف ضد المرأة وينتهي بالقتل (Campbell et al. 2020). ولسوء الحظ، لا تزال أحداث قتل النساء موثّقة في معظم البلدان كجزء من إحصاءات جرائم القتل عمومًا من دون الأخذ في الاعتبار أنّ النساء يُقتلنَ كونهنّ نساء. ونتيجة لذلك، أضحى قتل النساء "غير مرئيّ" ومغيّبًا ويجري التعامل معه على أنه ظاهرة اجتماعية وثقافية (Weil 2016; Standish & Weil 2021). ويعفي هذا النهج الحكومات من مسؤوليتها في إنقاذ حياة النساء المُهدّدة. وقد بدا ذلك جليًّا عندما جرى تحويل الخدمات المخصّصة للنساء، بما في ذلك الملاجئ إلى مراكز صحية بغية التصدي للجائحة، و"ألقي بالنساء المعنّفات من جديد في حضن المعتدين عليهنّ في ظروف مروّعة" (Weil 2020, 110). وأفاد المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسيْن بأنه على الرغم من إطلاق بعض البلدان (أيرلندا وإسبانيا وليتوانيا) خطط عمل وطنية للقضاء على عنف الشريك أو الزوج في أثناء الجائحة، حمّلت بلدان أخرى (لاتفيا وإستونيا وسلوفاكيا وفرنسا) حكوماتها مسؤولية توفير مساكن بديلة للنساء اللواتي يواجهنَ العنف الأسري والمنزلي؛ فقد سلّط فيروس كوفيد-19 الضوء بقوة على مدى عدم استعداد المجتمعات في كثير من الأحيان لحماية ضحايا عنف الزوج/الشريك (European Institute for Gender Equality 2020).

نظرًا إلى الزيادة الكبيرة في العنف ضد المرأة وحالات قتل النساء في بداية الموجة الأولى من الجائحة، دعا الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريش، في 6 نيسان/أبريل 2020، الدول إلى حماية المرأة من تصاعد العنف المنزلي المصاحِب لسياسات الحجر المنزلي بسبب جائحة كوفيد-19 (United Nations News 2020). حيث إنّ معدلات قتل الإناث ارتفعت عمومًا مع ازدياد معدلات

العنف المنزلي ضد المرأة، إذ غالبًا ما يكون قتل الإناث شكلًا متطرّفًا من أشكال العنف المنزلي (Weil 2020) والمحطة الأخيرة من مسلسل عذابهنَّ وتعنيفهنَّ.

أفادت بلدان عدة بازدياد حالات قتل النّساء خلال جائحة كوفيد-19. وأشار المرصد الأرجنتيني لقتل النساء إلى أنّ امرأة واحدة قُتلت كلّ تسع وعشرين ساعة خلال شهر آذار/مارس 2020 (Iglesias 2020). كما أظهر إحصاء جرائم قتل النساء في المملكة المتحدة ومنظمة "إحصاء النساء المقتولات" غير الحكومية أنّ "عدد النساء اللواتي قُتلن في آذار/مارس على يد رجال -والبالغ أربع عشرة امرأة ككلّ- بلغ ما يقارب ثلاثة أضعاف متوسّط العدد للفترة نفسها من العقد الماضي" (Weil 2020, 111). كما أشير إلى زيادة حالات العنف المنزلي وقتل النساء في أستراليا، والصين، وفرنسا، ولبنان، وماليزيا، وتونس، وتركيا. وتشير سكوتلاند إلى أنّ عدد زيارات المواقع الإلكترونية الخاصة بالعنف المنزلي قد ارتفع بشكل كبير في بداية الجائحة، وزادت مكالمات الاستغاثة بمعدل 300 في المئة (Scotland 2020). بالإضافة إلى ذلك، نظرًا إلى إغلاق المحاكم في العديد من البلدان خلال الموجة الأولى من الجائحة، كان من الصعب على الضحايا استصدار أوامر تأديبيّة ضد مرتكبي العنف، وفي بعض الحالات، ألغَيت هذه الأوامر إن كانت قائمة من قبل (Hurtas 2020; Standish 2021). وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2020، أعلنت دوبرافكا سيمونوفيتش، المقرِّرة الخاصة للأمم المتحدة المعنيّة بالعنف ضد المرأة، أنه "بينما يواجه العالم التأثير المدمِّر لجائحة كوفيد-19 وتداعياتها السلبية على المرأة، فإنّ جائحة قتل الإناث والعنف القائم على النوع الاجتماعي ضد المرأة تحصد أرواح النساء والفتيات في كلّ مكان." (United Nations Human Rights 2020).

ودعت جميع البلدان إلى إنشاء هيئات وطنية متعددة التخصّصات، مثل هيئة مراقبة قتل النساء، بهدف العمل بشكل فاعل على منع قتل النساء أو منع القتل المرتبط بالنوع الاجتماعي.

وفي حين أنّ دعوات غوتيريش وسيمونوفيتش تُعدّ بمنزلة تذكير مفيد بإهمال قضية صحة عامة وجائحة غير مرئيّة، ألا وهي قتل النساء، فإنّ التدخلات المقترَحة لم تكن مفيدة للنساء في العديد من السياقات. ففي إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط، على سبيل المثال، يشير أحدث تقرير عالمي عن الفجوة بين الجنسيْن (Gap, Global Gender 2020) إلى أنّ 45 في المئة من النساء يعانينَ الاعتداء الجسدي و/أو الجنسي على يد الشريك/الزّوج، والذي غالبًا ما يتيحه تاريخ الأنظمة القضائية الطويل والإشكالي في تجاهل العنف ضد المرأة وفي تقوية سلطة الذكورة. فالأنظمة نفسها ذكورية، وهي تدفع بالنساء، على نحو منتظم، إلى الموت قبل الجائحة. ولذلك ففي مثل هذه السياقات، لا يمكن الوثوق بالحكومات أو مطالبتها بإنقاذ حياة النساء. ذلك أنّ الأنظمة القضائية المتحيّزة جندريًّا ضد النساء ولصالح الرجال والذكورة، ونقص الموارد أو الدعم لإقامة ترتيباتٍ محلية بديلة، واختلال خطوط الدّعم المعروفة بالخطوط الساخنة عبر الإنترنت، والضغوط الاجتماعية للحفاظ على العلاقات الأسَرية بأيّ ثمن، شكّلت العوائق الرئيسية التي تحول دون إبلاغ النساء عن سوء المعاملة أو التهديدات أو محاولات الإجهاز على حياتهنّ على يد الشركاء/الأزواج/الآباء/الإخوة. والجدير ذكره هنا أنّ في بعض البلدان، لا تستطيع المرأة رفع دعوى قضائية أصلًا من دون إذن زوجها أو والدها، واللذين يكونان هما في كثير من الأحيان الجانيَين (Al-Ali 2003).

المحاصَرون: السجناء

قارنت دراسات عدة معدلات وفيات كوفيد-19 في صفوف السجناء بمعدلات الوفيات بين عامة السكان، وأفادت جميعها بمعدلات أعلى بين السجناء. وأشار ماركيز وآخرون إلى أنّ إجمالي عدد

الوفيات في صفوف نزلاء سجون ولاية فلوريدا قد بلغ 510 حالات في الفترة الممتدة بين 1 آذار/مارس 2020 و31 كانون الأول/ديسمبر 2020، وفق البيانات الصادرة عن إدارة الإصلاحيّات وحول نزلاء السجون وأعداد الوفيات (Marquez et al. 2021). وقد فاقَ هذا المعدل عدد الوفيات المتوقَّع في ضوء معدلات الوفيات للسنوات السابقة بنسبة 42 في المئة. وتقدّر الدراسات التي أجريَت في الولايات المتحدة أنّ السجناء أكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19 بمقدار 5.5 مرّات مقارنة بعامّة السكّان، وأنّ معدل الوفيات بسبب كوفيد-19 بلغ ثلاثة أضعاف معدل الوفيات بين عامة السكان (Saloner et al. 2020). وأفرجَ بعض البلدان، بما في ذلك أستراليا والعديد من الدول الأوروبية، عن بعض السجناء بسبب ارتفاع معدلات انتقال فيروس كورونا داخل السجون (Aebi & Tiago 2020; Shepherd & Spivak 2020). كما أطلِق سراح أكثر من 128000 سجين في عشرين دولة عضوة في الاتحاد الأوروبي (Aebi & Tiago 2020). على سبيل المثال، أفرجت تركيا، التي لديها أكبر عدد من السجناء في أوروبا، عمّا يقرب من 35 في المئة من السجناء بحلول 15 نيسان/أبريل 2020 (Aebi & Tiago 2020). وبالمثل، أعلنت إيران إطلاق سراح 85،000 سجين في آذار/مارس 2020 (بوركي 2020). لكنْ، على الرغم من عمليات الإفراج المرحَّب بها، قال جو بيكر، أحد المدافعين عن حقوق الإنسان في هيومن رايتس ووتش، في أيار/مايو 2020، إنّ "عمليات إطلاق سراح السجناء كانت قليلة وبطيئة للغاية، ما أسهم في المعاناة والوفيات التي يمكن الوقاية منها" (HRW 2020b).

إلى جانب طبيعة السجون المكتظّة، يعزو الباحثون ارتفاع معدلات الوفيات بين السجناء إلى ضعف صحتهم الجسدية والنفسية في كثير من الأحيان، بالإضافة إلى التحديات الاجتماعية الأخرى مثل تعاطي المخدرات والتشرّد، والتي يواجهها السجناء الحاليّون والمفرَج عنهم أخيرًا بمعدلات أعلى من عامة السكان (Marquez et al. 2021; Shepherd & Spivak 2020; Burki 2020). ويستعرض بوركي الوضع في السجون في جميع أنحاء العالم ويُفيد بما يأتي:

> "يقدَّر عدد نزلاء السجون في العالم بنحو 11 مليونًا. ويتجاوز ما لا يقلّ عن 124 سجنًا في جميع أنحاء العالم الحد الأقصى لمعدلات الإشغال. فقد أقدمت الفيليبين على سَجن 215 ألف شخص في سجن مصمَّم لاستيعاب ما لا يزيد على 40 ألف سجين. ويُعتقد أنّ 92 ألف سجين في جميع أنحاء سجون ومعسكرات العمل في ميانمار التي يبلغ عددها نحو 100، يحصلون على الخدمات الطبيّة التي يوفّرها لهم طاقم طبي يقدَّر عدده بـ30 طبيبًا وطبيبة و80 ممرّضًا وممرّضة. كما أنّ ربع السجناء في كندا تزيد أعمارهم عن 50 عامًا. ويعتقد وزير العدل البريطاني، روبرت بكلاند، أنّ نحو 1800 سجين في المملكة المتحدة معرَّضون بشكل خاص للإصابة بأمراض خطيرة إذا التقطوا عدوى كوفيد-19. كما أنّ الوضع في أميركا اللاتينية مثير للقلق بشكل خاص. في الواقع، تبلغ نسبة الإشغال في سجون هايتي 450 في المئة. أمّا في البرازيل فيبلغ عدد السجناء 773151 شخصًا محتجزًا في أماكن مصمَّمة لاستيعاب 461026 شخصًا. ويقدَّر معدل إشغال السجون في جمهورية الكونغو الديمقراطية بنسبة 432 في المئة من طاقتها الاستيعابية، ولكنّ المبلغ المرصود في الميزانية لتغطية كلفة الوجبات يُحتسَب على أساس القدرة الاستيعابية الرسمية. هذا يعني وجبة واحدة في اليوم كحدّ أقصى. " (Burki 2020).

لا يتمتّع السجناء عمومًا بسهولة الوصول إلى المستشفيات. إذ يتعيّن على السجين الذي يحتاج إلى علاج في المستشفى أن يُنجز معاملات بيروقراطية تسمح بنقله إلى المستشفى وتعيين عناصر إضافيين لمرافقته. ونظرًا إلى العدد الكبير من السجناء المصابين، كان الضباط متردّدين في الموافقة على هذا الإجراء لجميع السجناء الذين يحتاجونه خلال الجائحة.

وقد أشارت هيومن رايتس ووتش إلى الظروف السيئة في العديد من السجون في أثناء تفشّي المرض. على سبيل المثال، يكشف تقريرها حول إدارة كوفيد-19 في السجون في مصر عن عدم كفاية الاختبارات والعلاج وحتى الوقاية، حيث تعذّر الحصول على الأدوية والمنتجات الصحية التي توفّرها الأسَر. علاوة على ذلك، أفاد السجناء بأنهم يتعرّضون للضرب والتهديد إذا تسرّبت أيّ أخبار عن وضعهم من السجن (HRW 2020c). وقالت هيومن رايتس ووتش:

> "في مصر، لا تحظى القوانين المحلية والدولية إلّا بقدرٍ قليل من الاحترام [...] فالسجون مزدحمة وغير صحية. ومنذ تولّى الرئيس عبد الفتاح السيسي السلطة فعليًّا عام 2013، ماتَ العشرات، وعلى الأرجح المئات من السجناء، بعدما تعرّضَ كثيرون منهم للتعذيب و/أو لعدم كفاية الرعاية الطبية. و لم يُصَر إلى إجراء تحقيق جادّ في أيّ من هذه الوفيات تقريبًا. وقد كتبَ خبيران من الأمم المتحدة في تشرين الثاني/نوفمبر 2019، قبل ظهور جائحة كوفيد-19 بفترة طويلة، أنّ ظروف الاحتجاز التعسفيّة في مصر قد تعرّض صحة آلاف السجناء الآخرين وحياتهم لخطر شديد. " (HRW 2020c).

وتفيد هيومن رايتس ووتش بوجود حالات صعبة مماثلة في بلدان أخرى، بما في ذلك تايلاند، وكمبوديا، والولايات المتحدة، حيث كان السجناء من بين المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا.

مناقشة: الموت في زمن كورونا

تشكّل أوجه التفاوت الصحية خلال كوفيد-19 سلسلة متواصلة من التفاوتات التي كانت قائمة قبل الجائحة ولكن تفاقمت في أثناء تفشّي الفيروس ما أدّى إلى الفجوات بين أصحاب القوة والمستضعفين. فقد واجه المستضعفون الموت وانعدام المساواة الناتج عن العنصرية، والفقر، والعمر، والجندر، و/أو حالة المواطنة. وتسلّط مشاهد الموت، طوال فترة الجائحة، الضوء على أنّ أولئك الذين كانت الدولة تعتبر حياتهم لا قيمة لها قبل الجائحة لا يزال يُنظَر إليهم بهذه الطريقة في أثناء الجائحة وسيظلّون كذلك بعد انتهائها، وبالفعل فقد بقوا كذلك. وكما ذكر مبيمبي فإنّ "بعض الناس يتحدثون بالفعل عن مرحلة ما بعد كوفيد-19. لمَ لا؟ حتى لو أنّ غالبيّتنا تعتبر أنّ الأسوأ آتٍ، بخاصة أولئك الذين يعيشون في أجزاء من العالم حيث تداعَت أنظمة الرعاية الصحية بسبب سنوات من الإهمال الممنهَج" (Mbembe 2021, 59).

وكشفت جائحة كوفيد-19 كيف أنّ الحكومات تهدف إلى إنقاذ حياة أولئك الذين سيفيدون الدولة اقتصاديًّا أو/وعسكريًّا إذا تمّ إنقاذ حياتهم، وتتيح وتبيح موت أولئك الذين لا يُجدونها نفعًا اقتصاديًّا و/أو عسكريًّا. وهذا يعكس الحوكمة الرأسمالية للدول في إدارة الجوائح. فقد كشف فيروس كوفيد-19 عن أوجُه التفاوت الاجتماعي والعنصري العالمية التي تنبع من الأسس العنصرية للمجتمعات الرأسمالية الاستعمارية والاستيطانية وعقود من التعطيل المنهجي لتمويل الخدمات الاجتماعية والصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية وفقًا للمنطق النيوليبرالي (Democracy Now! 2020; Larocque & Foth 2020; Urie 2020). كما ازداد الافتقار إلى البنى التحتية المشتركة ورُسِّخَ التقسيم الاجتماعي أكثر فأكثر (Mbembe 2021). وقد كشفَ كوفيد-19 عن التسلسل الهرمي للحياة؛ إذ استطاع بعضهم الحفاظ على نوعية حياته المريحة نسبيًّا، على حساب أولئك الذين يجوز التضحية بهم (Butler & Yancy 2020) أي إتاحة موتهم. بعبارة أخرى، أنقذت الحوكمة السياسية الحيوية وسياسة الحياة والموت أرواحًا، لكنّها ضحّت بأرواح أخرى، وذلك بناءً على تصوّرات حول مَن يستحق الحياة ومَن يستحق الموت؛ مَن يجب أن يُسمح له بالعيش لأنه يفيد الدولة اقتصاديًّا وعسكريًّا، ومَن يجب أن يُترَك ليموت لأنه يكلّف الدولة ولا

يفيدها اقتصاديًّا و/أو عسكريًّا. وكانت الحسابات الاقتصادية شرطًا مسبقًا مهمًّا لخطط التأمين والتخطيط في سياق الصحة العامة، إذ يمكن استخدامها لتحديد عدد الأشخاص الذين يمكن إنقاذهم من خلال تدخّلات معيّنة في مجال الصحة العامة (Larocque & Foth 2020). وتعَدّ حسابات رأس المال الحكومي هذه جزءًا ممّا تُطلق عليه شوهانا زوبوف تسمية رأس المال الاقتصادي، والذي بات يشكّل البنية التحتية المشتركة التي ترسم ملامح عالمنا وحدوده النفسية والجسدية، وتشكّل الطبيعة البشرية والسلوك البشري (Zuboff 2018).

أوضحت تصرّفات الحكومات خلال جائحة كوفيد-19 ماهيّة الحوكمة الرأسمالية السياسية الحيوية. ويرى أيالا كولكي (Ayala-Colqui 2020) أنّ الحوكمة الرأسمالية لا تتطوّر من دون دمج المفهوم الاستعماري للعرق، والذي يعزّز المركزية الأوروبية للرأسمالية العالمية. ويمكن تحقيق هذا الدمج من خلال الربط بين حوكمة رأس المال والحوكمة الاستعمارية للعرق.

ويشرح كولومبو كيف أنه خلال جائحة كوفيد-19، ساد نمطا حُكم رئيسيّان احتكرا النقاش العام والسياسي: نمط الطب الحيوي المرئي ونمط الرأسمالية الخفيّة. وقد دعا الأول إلى إنقاذ الأرواح البيولوجية (zoé) الذي يجب أن يشكّل المقياس الأساسي لتصرّفات الحكومات، وقد انتشر هذا النمط من الحكم لإضفاء الشرعية على كلّ إجراءات الحكومات (Colombo 2020).

أشار كثيرون من القادة إلى جائحة كوفيد-19 على أنها "حرب"، وهو تصوير يضع الدولة في "حالة استثناء" (Agamben 2005) حيث تُعدّ أفعال مثل المعاملة غير المتساوية لأشخاص متساوين، والمعتبَرة انتهاكًا في الحياة "العاديّة" أو اليومية، قانونية بموجب قانون الطوارئ. وعليه، يصبح تحويل حياة السكان الضعفاء إلى "حياة مجرَّدة" وإنقاذهم أو تركهم يموتون، قرارًا مشروعًا تتّخذه الدولة من أجل إنقاذ نفسها. وقد أدى التعامل مع الجائحة على أنها حربٌ إلى بسط سيطرة الأجهزة الأمنية وفرض التدابير الاستثنائية وكذلك تعميق "الإصلاحات الهيكلية" التي تعدّها الحكومات النيوليبرالية مَهمّتها النهائية (Dias & Deluchey 2020).

توضح لنا ملفات الوفيات ومعدلاتها كيف أنّ الحوكمة السياسية الحيوية وحوكمة سياسة الحياة والموت في ما يخصّ جائحة كوفيد-19 قلّلتا من قيمة بعض الأرواح عن طريق زيادة ضعفها، وإنشاء أوجُه تفاوت جديدة. وعلى الرغم من أنّ الحكومات تعرض الإحصاءات المتعلقة بالإصابات والوفيات وحالات التعافي بشكل يومي، فإنّها تفعل ذلك لإقناع السكان بسرديّة "الحرب"، وبأننا "جميعنا في القارب نفسه"، وبأنّ القرارات التي تتخذها الحكومات إنما هي قرارات طارئة مشروعة وأنّ أيّ رفض لها يمثّل تهديدًا للبلاد. وهكذا تحافظ الحكومات على أجنداتها الرأسمالية والعنصرية والتجاهلية والنخرية الخفيّة التي تنقذ حياة أولئك الذين لديهم قيمة رأسمالية، وتسمح بموت أولئك الذين يكبّدون الدولة تكاليف رأسمالية.

تعكس الوفيات في صفوف الفئات السكانية الضعيفة خلال كوفيد-19 حوكمة سياسة الحياة والموت الخاصة بالجائحات وليس الحوكمة المحلية لكلّ دولة فحسب. وعلى الرغم من أنّ منظمات حقوق الإنسان تناولت الوضع السيئ ووفيات الفئات السكانية الضعيفة خلال جائحة كوفيد-19، فإنّ رفع المعاناة عنهم في أثناء الأزمة يعكس النظر إليهم ككيانات بيولوجية، ويُظهر تجاهُل معاناتهم الاجتماعية والسياسية والجندرية قبل الأزمة. فمعاناتهم هي الأزمة؛ أمّا الجوائح فتكشف حجم الأزمة القائمة وعمقها. ومن خلال تقديم أمثلة على معدلات الوفيات الناجمة عن كوفيد-19، أهدفُ إلى توضيح كيف أنقذت حوكمة سياسة الحياة والموت وحوكمة رأسمال الحياة والموت خلال كوفيد-19 بعض الأرواح و"دفعت بالآخرين نحو الموت" (Fassin 2009, 52).

في الختام، فإنّ ادّعاء كثير من الحكومات بأننا جميعًا معًا في "القارب نفسه" إنّما هو ادّعاء غير صحيح يهدف إلى تغطية انعدام المساواة الحالية والناشئة على مستوى الحق في الحياة في أثناء تفشّي الأمراض؛ وعلى الرغم من الحق في التنفّس الذي أتى على ذكره مبيمبي (Mbembe 2022)، فقد عمدت الحكومات إلى منحه لمَن يستحقون الحياة لأنّ لهم قيمة رأسمالية. أي أنّنا "لسنا جميعًا في الحالة نفسها معًا" (Bowleg 2020, 917)، ذلك أنّ كبار السن والسجناء والفقراء واللاجئين وعديمي الجنسية متروكون لمصيرهم، يعيشون ويموتون بمفردهم. وكما أوضح مبيمبي، صار يُنظر إلى حياة المجتمعات على أنها قابلة للتصرّف، وإلى موتها المشروع على أنه "أمرٌ لا يشعر أحدٌ بأيّ مسؤولية في الاستجابة له" أو "يحمل أدنى مشاعر المسؤولية أو العدالة تجاهه" (Mbembe 2019, 38).

البيبليوغرافيا

Aebi, Marcelo F., and Mélanie M. Tiago. 2020. "Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the short-term impact of the COVID-19 on prison populations." Council of Europe–SPACE (Council of Europe Annual Penal Statistics).

Agamben, Giorgio. 2008. "State of exception." In State of Exception. University of Chicago press:135-145.

Ahmad, Farida B., Jodi A. Cisewski, Arialdi Miniño, and Robert N. Anderson. 2021. "Provisional mortality data—united states, 2020." Morbidity and Mortality Weekly Report 70, no. 14: 519. doi: 10.15585/mmwr.mm7014e1

Al-Ali, Nadje. 2003. "Gender and civil society in the Middle East." International Feminist Journal of Politics 5, no. 2: 216-232.
doi: 10.1080/1461674032000080576

Aldridge, Robert W., Dan Lewer, Srinivasa Vittal Katikireddi, Rohini Mathur, Neha Pathak, Rachel Burns, Ellen B. Fragaszy et al. 2020. "Black, Asian and Minority Ethnic groups in England are at increased risk of death from COVID-19: indirect standardisation of NHS mortality data." Wellcome open research 5.
doi: 10.12688/wellcomeopenres.15922.2

Ayala-Colqui, Jesús. 2020. "Viropolitics and capitalistic governmentality: On the management of the early 21st century pandemic." Desde el Sur 12, no. 2: 377-395.

Bowleg, Lisa. 2020. "We're not all in this together: On COVID-19, intersectionality, and structural inequality." American journal of public health 110, no. 7: 917.
doi: 10.2105/AJPH.2020.305766

Bowleg, Lisa. 2021. "Evolving intersectionality within public health: From analysis to action." American Journal of Public Health 111, no. 1: 88-90.

Brandt, Eric B., Andrew F. Beck, and Tesfaye B. Mersha. 2020. "Air pollution, racial disparities, and COVID-19 mortality." Journal of Allergy and Clinical Immunology 146, no. 1: 61-63.

Burki, Talha. 2020. "Prisons are "in no way equipped" to deal with COVID-19." The Lancet 395, no. 10234: 1411-1412.
doi: 10.1016/S0140-6736(20)30984-3

Burki, Talha.2021. "Statelessness in the COVID-19 pandemic." The Lancet 397, no. 10284: 1529-1530.
doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00901-6

Butler, Judith. 2016. Frames of war: When is life grievable?. Verso Books, 2016.

Butler, Judith, and George Yancy. 2020. "Interview: Mourning is a political act amid the pandemic and its disparities (Republication)." Journal of bioethical inquiry 17, no. 4: 483-487.
https://doi.org/10.1007/s11673-020-10043-6

Calderón-Larrañaga, Amaia, Serhiy Dekhtyar, Davide L. Vetrano, Tom Bellander, and Laura Fratiglioni. 2020. "COVID-19: risk accumulation among biologically and socially vulnerable older populations." Ageing research reviews 63: 101149.
https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101149

Campbell, Jacquelyn, and Carol W. Runyan. 1998. "Femicide: Guest editors' introduction." Homicide studies 2, no. 4: 347-352.
doi: 10.1177/1088767998002004001

Campbell, Andrew M. 2020. "An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives." Forensic science international: reports 2: 100089.
https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089

Canadian Institute for Health Information. Pandemic experience in the long-term care sector: How does Canada compare with other countries? 2020. Retrieved from:
https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snap-shot-en.pdf

Carman, T. 2020. COVID-19 mortality rate higher in neighborhoods with more visible minorities: StatsCan. CBC News.
https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/covid19-minorities-health-bc-canada-1.5801777

Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19. 2021. Retrieved May 11, 2021, from
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html

Cesari, Matteo, and Manuel Montero-Odasso. 2020. "COVID-19 and older adults. Lessons learned from the Italian epicenter." Canadian Geriatrics Journal 23, no. 1: 155.

Colombo, Enzo. 2021. "Human rights-inspired governmentality: COVID-19 through a human dignity perspective." Critical Sociology 47, no. 4-5: 571-581.

Conticini, Edoardo, Bruno Frediani, and Dario Caro. 2020. "Can atmospheric pollution be considered a co-factor in extremely high level of SARS-CoV-2 lethality in Northern Italy?." Environmental pollution 261: 114465.
doi: https://doi.org/10.1016/j.envpol.2020.114465

Davies, Thom, Arshad Isakjee, and Surindar Dhesi. 2017. "Violent inaction: The necropolitical experience of refugees in Europe." Antipode 49, no. 5: 1263-1284.
doi: 10.1111/anti.12325

Democracy Now! Noam Chomsky: Decades of the "neoliberal plague" left U.S. unprepared for COVID- 19 outbreak (2020) [Video file]. Retrieved from:
https://www.democracynow.org/2020/7/30/noam_chomsky_coronavirus_trump_response

Dias, Bárbara LCV, and Jean-François Y. Deluchey. 2020. "The "Total Continuous War" and the COVID-19 Pandemic: Neoliberal Governmentality, Disposable Bodies and Protected Lives." Law, culture and the humanities.
doi: 10.1177/1743872120973157

Dookeran, Nameeta M., Tracy Battaglia, Jennifer Cochran, and Paul L. Geltman. 2010. "Peer

reviewed: chronic disease and its risk factors among refugees and asylees in Massachusetts, 2001-2005." Preventing Chronic Disease 7, no. 3.

Douglas, Mary. 2013. “Risk and blame: Essays in cultural theory.” Routledge.

Doumas, Michael, Dimitrios Patoulias, Alexandra Katsimardou, Konstantinos Stavropoulos, Konstantinos Imprialos, and Asterios Karagiannis. 2020. "COVID19 and increased mortality in African Americans: socioeconomic differences or does the renin angiotensin system also contribute?. "Journal of human hypertension 34, no. 11: 764-767.
https://doi.org/10.1038/s41371-020-0380-y

Dyer, Owen. 2020. "Covid-19: Many poor countries will see almost no vaccine next year, aid groups warn." BMJ: British Medical Journal (Online) 371.
http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4809

Ebrahim, Shahul H., Ernesto Gozzer, Yusuf Ahmed, Rubina Imtiaz, John Ditekemena, NM Mujeeb Rahman, Patricia Schlagenhauf, Saleh A. Alqahtani, and Ziad A. Memish. 2021. "COVID-19 in the least developed, fragile, and conflict-affected countries—How can the most vulnerable be protected?" International Journal of Infectious Diseases 102: 381-388.
https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.055

Eiset, Andreas Halgreen, and Christian Wejse. 2017. "Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward." Public Health Reviews 38, no. 1: 1-16.
do: 10.1186/s40985-017-0065-4

Ekumah, Bernard, Frederick Ato Armah, David Oscar Yawson, Reginald Quansah, Florence Esi Nyieku, Samuel Asiedu Owusu, Justice Odoiquaye Odoi, and Abdul-Rahaman Afitiri. 2020. "Disparate on-site access to water, sanitation, and food storage heighten the risk of COVID-19 spread in Sub-Saharan Africa." Environmental research 189: 109936.

European Institute for Gender Equality. 2020. “Covid-19 wave of violence against women shows EU countries still lack proper safeguards.”. Retrieved from:
https://eige.europa.eu/news/covid-19-wave-violence-against-women-shows-eu-countries-still-lack-proper-safeguards

Fassin, Didier. 2009. "Another politics of life is possible." Theory, culture & society 26, no. 5: 44-60.
doi: 10.1177/0263276409106349

Foucault, Michel. 1990. "The history of sexuality: An introduction, volume I." Trans. Robert Hurley. New York: Vintage 95.

Gap, Global Gender. 2020. "Report 2020." In World Economic Forum, Geneva.

Giritli Nygren, Katarina, and Anna Olofsson. 2020. "Managing the Covid-19 pandemic through individual responsibility: the consequences of a world risk society and enhanced ethopolitics." Journal of Risk Research 23, no. 7-8: 1031-1035.

Hardt, Michael, and Antonio Negri. 2021. "Empire." In Empire. Harvard University Press.
https://doi.org/10.4159/9780674038325

Hayek, N. E. [Naji_Hayek]. [Tweet]. (2021, January 17). Retrieved from:
https://twitter.com/Naji_Hayek/status/1351051066159329281?s=20

Human Rights Watch. Malaysia: Migrants, stateless at extra risk from virus. (March 24, 2020a). Retrieved from:
https://www.refworld.org/docid/5f50a81e4.html

Human Rights Watch. Covid-19 prisoner releases too few, too slow. (May 27, 2020b). Retrieved from:
https://www.hrw.org/news/2020/05/27/covid-19-prisoner-releases-too-few-too-slow

Human Rights Watch. Egypt: Apparent Covid-19 outbreaks in prisons. (2020c, July 20). Retrieved from:
https://www.hrw.org/news/2020/07/20/egypt-apparent-covid-19-outbreaks-prisons

Human Rights Watch. Lebanon: Refugees, migrants left behind in vaccine rollout. (2021, April 6). Retrieved from:
https://www.hrw.org/news/2021/04/06/lebanon-refugees-migrants-left-behind-vaccine-rollout#

Hurtas, STurkey's Femicide Toll Soars Amid Coronavirus Lockdowns. 2020. Retrieved June 24, 2020, from
https://www.al-monitor.com/pulse/originals/2020/03/turkey-womendomestic-violence-soars-coronavirus-lockdowns.html.

Iglesias, M. (March 21, 2020). Retrieved from:
https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-aumentaron-30-llamadas-linea-144-violencia-genero_0_hsNF8q3tF.html

Institute on Statelessness and Inclusion. Statelessness in a global pandemic. (June, 2020). Retrieved from:
https://www.refworld.org/docid/5f50a81e4.html

Ji, Yunpeng, Zhongren Ma, Maikel P. Peppelenbosch, and Qiuwei Pan. 2020. "Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability." The Lancet Global Health 8, no. 4: e480.
doi: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30068-1

Jiwani, Safia S., and Daniel A. Antiporta. 2020. "Inequalities in access to water and soap matter for the COVID-19 response in sub-Saharan Africa." International Journal for Equity in Health 19, no. 1: 1-3.

Kassem, Issmat I. 2020. "Refugees besieged: The lurking threat of COVID-19 in Syrian war refugee camps." Travel Medicine and Infectious Disease 38: 101736.
doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101736

Larocque, Catherine, and Thomas Foth. 2021. "Which lives are worth saving? Biolegitimacy and harm reduction during COVID-19." Nursing Inquiry 28, no. 4: e12417.
doi: https://doi.org/10.1111/nin.12417

Lokot, Michelle, and Yeva Avakyan. 2020. "Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts." Sexual and Reproductive Health Matters 28, no. 1: 1764748.
doi: 10.1080/26410397.2020.1764748

MacDonald, F. Kuwait Puts Citizens Before Expats as Vaccine Push Stirs Anger. 2021. Retrieved from:
https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-02-18/kuwait-puts-citizens-before-expats-as-vaccine-push-stirs-anger?utm_campaign=socialflow-organic&utm_medium=social&utm_content=middleeast&utm_source=twitter

Marquez, Neal Marcos, Aaron Littman, Victoria Rossi, Michael Everett, Erika Tyagi, Hope Johnson, and Sharon Dolovich. 2021. "Assessing the Mortality Impact of the COVID-19 Pandemic in Florida State Prisons." medRxiv.
https://doi.org/10.1101/2021.04.14.21255512

Mayblin, Lucy, Mustafa Wake, and Mohsen Kazemi. 2020. "Necropolitics and the slow violence of the everyday: Asylum seeker welfare in the postcolonial present." Sociology 54, no. 1: 107-123. https://doi.org/10.1177/0038038519862124

Mbembé, J-A., and Libby Meintjes. 2003. "Necropolitics." Public culture 15, no. 1: 11-40.

Mbembe, Achille, and Carolyn Shread. 2021. "The universal right to breathe." Critical Inquiry 47, no. S2: S58-S62.

Mbembe, Achille. Necropolitics. 2019. Duke University Press: Durham.

McGee, Thomas. 2020. "The COVID-19 crisis and new agency for stateless Bidoon in Kuwait." London School of Economics Middle East Centre Series.

Ortega, Francisco, and Michael Orsini. 2020. "Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership." Global public health 15, no. 9: 1257-1277.

Parpia, Alyssa S., Isabel Martinez, Abdulrahman M. El-Sayed, Chad R. Wells, Lindsey Myers, Jeffrey Duncan, Jim Collins, Meagan C. Fitzpatrick, Alison P. Galvani, and Abhishek Pandey. 2021. "Racial disparities in COVID-19 mortality across Michigan, United States." EClinicalMedicine 33: 100761.
https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100761

Powell, Tia, Eran Bellin, and Amy R. Ehrlich. 2020. "Older adults and Covid-19: the Most vulnerable, the hardest hit." Hastings Center Report 50, no. 3: 61-63.

Round, John, and Irina Kuznetsova-Morenko. 2017 "Necropolitics and the migrant as a political subject of disgust: The precarious everyday of Russia's labour migrants." In Politics of Precarity, pp. 198-223. Brill, 2017.
doi: 10.1177/0896920516645934

Saloner, Brendan, Kalind Parish, Julie A. Ward, Grace DiLaura, and Sharon Dolovich. 2020. "COVID-19 cases and deaths in federal and state prisons." Jama 324, no. 6: 602-603.
doi: 10.1001/jama.2020.12528

Scotland, P. 2020. "Domestic violence: A plague that will outlive COVID-19." CNN UK Edition.

Shaviro, Steven. 2010. "The 'bitter necessity'of debt: neoliberal finance and the society of control." Retrieved February 8: 2014.

Shepherd, Stephane, and Benjamin L. Spivak. 2020. "Reconsidering the immediate release of prisoners during COVID-19 community restrictions." The Medical Journal of Australia 213, no. 2: 58-59.
doi: 10.5694/ mja2.50672

Smith, R. D. 2020. What type of governmentality is this? Or, how do we govern unknowns. (May 26, 2020). Retrieved from:
http://somatosphere.net/2020/governmentality-covid19.html/

Standish, Katerina. 2021. "A coming wave: suicide and gender after COVID-19." Journal of Gender Studies 30, no. 1: 114-118.
doi: 10.1080/09589236.2020.1796608

Stockman, F., Richtel, M., Ivory, D., & Smith, M. 2020. 'They're Death Pits': Virus claims at least 7,000 lives in US nursing homes amid crisis. (2020, April 18). Retrieved from:
https://www.news18.com/news/world/theyre-death-pits-virus-claims-at-least-7000-lives-in-us-nursing-homes-amid-crisis-2582609.html

Su, Zhaohui, Jun Wen, Dean McDonnell, Edmund Goh, Xiaoshan Li, Sabina Šegalo, Junaid Ahmad, Ali Cheshmehzangi, and Yu-Tao Xiang. 2021."Vaccines are not yet a silver bullet: The imperative of continued communication about the importance of COVID-19 safety measures." Brain, behavior, & immunity-health 12: 100204.

Subbaraman, Nidhi. 2020. "Distancing is impossible": refugee camps race to avert coronavirus catastrophe." Nature 581, no. 7806: 18-19.

Thakur, Neeta, Stephanie Lovinsky-Desir, Christian Bime, Juan P. Wisnivesky, and Juan C. Celedón. 2020. "The structural and social determinants of the racial/ethnic disparities in the US COVID-19 pandemic. What's our role?". American journal of respiratory and critical care medicine 202, no. 7: 943-949.

United Nations Human Rights. 2020. Urgent action needed to end pandemic of femicide and violence against women, says UN expert. (2020, November 23). Retrieved from:
https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26533&LangID=E

United Nations News. April, 2020. UN chief calls for domestic violence 'ceasefire' amid 'horrifying global surge'. Retrieved from:
https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052

Urie, R. The Neoliberal Plage. (March 6, 2020). Retrieved from:
https://www.counterpunch.org/2020/03/06/the-neoliberal-plague/

Weil, Shalva. 2016. Making femicide visible. Current Sociology, 64(7), 1124–1137.
https://doi.org/10.1177/0011392115623602

Weldon, S. Laurel. 2008. "Intersectionality." Politics, Gender and Concepts: Theory and Methodology, ed. Gary Goertz and Amy G. Mazur: 193-218.

World Health Organization. 2020. OHCHR, IOM, UNHCR and WHO joint press release: The rights and health of refugees, migrants and stateless must be protected in COVID-19 response. (March 31, 2020). Retrieved from:
https://www.refworld.org/docid/5f50a81e4.html

World Health Organization. 2021. WHO Director-General's opening remarks at 148th session of the Executive Board. (January 18, 2020). Retrieved from:
https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board..

مقاومة الحجر الصحّي في الأحياء الحضريّة الهامشيّة: الهشاشة والعدالة والسياسة خلال أزمة كوفيد-19 في الدار البيضاء

يونس الوكيلي

المقدمة[1]

قررت السلطات المغربية، على غرار دول عدة تفشّى فيها كوفيد-19، إعلانَ حالة الطوارئ الصحية (وزارة الداخلية 2020) مساء 19 آذار/مارس 2020 عقب انتشار وباء كوفيد-19 في أرجاء التراب الوطني وظهور حالات وافدة ومحلية. ونصّت هذه الحالة على اتخاذ تدابير عدّة (Chef du Gouvernement 2020 ; Ait Aki et al. 2020) في مقدمها الإغلاق العام والحجر الصحي الإجباري (Cetron 2017, 247) وتتبُّع المخالطين والاختبارات والعزل والتحسيس بالتدابير الوقائية، مثل: النظافة الجسدية والتباعد الجسدي وتجنُّب ملامسة الأسطح، وإجبارية وضع الكمامة، وإلغاء التجمعات، ومنع السفر بين المدن، واستصدار رخص استثنائية للتنقل، والعمل من بعد، إلخ. سعت تدابير الطوارئ الصحية المدعمة بالدعاية الإعلامية إلى التوعية بضرورة انخراط المجتمع بشرائحه كافّة في مكافحة الوباء حسب توجيهات منظمة الصحة العالمية. وغنيٌّ عن التوضيح أنّ هذه التدابير كانت مسبوقة بإجراءات حينما أُعلن في 30 كانون الثّاني/يناير عن أنّ وباء كوفيد-19 "طارئ صحي عمومي يستدعي قلقًا دوليًّا"، وشروع المركز الوطني لعمليات الطوارئ في الصحة العامة في إجراءاته عبر إصدار خطة للاستجابة بعنوان: "المخطط الوطني لليقظة والاستجابة لعدوى كوفيد-19" (Ministère de la Santé 2020) وتفعيل القسم المركزي لتنسيق تدابير قطاع الصحة مع تدابير وزارة الداخلية والدرك الملكي والصحة العسكرية وقطاعات أخرى معنيَّة"، بالإضافة إلى "المراقبة الصحية للموانئ والمطارات الدولية" منذ 27 كانون الثّاني/يناير، ثمَّ إصدار تقارير المراقبة الوبائية التي بلغت خمسة تقارير بحلول منتصف آذار/مارس 2020 (loukili 2020).

الواقع، أنّ على الرغم من الإجراءات الأمنية والتعبئة الإعلامية المكثّفة بداية من آذار/مارس 2020 لحثّ المواطنين على احترام التدابير الوقائية، هناك مفارقة بارزة للعيان وهي أنّ المجتمع المحلي لا يَمتَثِلُ دائمًا لهذه التدابير ويشكّك في فعاليتها وجدواها ويبتكر أساليب التملص منها بشكل مباشر أو غير مباشر عبر توسُّل الخطابات والممارسات التي تعارض معظم عناصر السياسة الصحية العمومية الرسمية. إنّ الطوارئ الصحية في طبيعتها تعمل "كسلطة انضباطية تنتج ما هو خارج الانضباط الذي يقف معارضًا لها" (Seidman 2013, 313) كما يقول ميشيل فوكو. لذلك عندما أصبحت التدابير الوقائية تحتلّ حيّزًا في مجالنا العمومي اليومي بوصفها علامة على مكافحة الوباء لُوحظت بالموازاة وتزامنًا معها مقاومات متنوعة (الوكيلي 2020) على صعيدَي الخطاب والممارسة. إذ بقدر ما تكمن في التدابير الوقائية غاية أمنية للحفاظ على الصحة العمومية يكمن أيضًا مفهوم للسُّلطة بمعناها الفوكوي. وحيثما كانت السُّلطة تَظهر المقاومة ورغبة الانفكاك عن تقنياتها، يقول كارل بولاني -إذا أمكن أن نستعير مفهومه إجرائيًّا- إنّ كل حركة تستدعي حركة معاكسة سواء كانت

[1] أُجري هذا البحث من خلال دعم المجلس العربي للعلوم الاجتماعية في إطار برنامج "الصحة وسبل المعيشة في المنطقة العربية: الرفاه والهشاشة والنزاع" بدورته الثامنة (2021-2022) الممول من مركز أبحاث التنمية الدولية الكندي.

يونس الوكيلي

أستاذ مشارك في جامعة محمد الخامس في الرباط في تخصُّصي علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، وعضو في مختبر "التاريخ والمجال والمجتمع والثقافة" التابع للمعهد الجامعي للدراسات الإفريقية والأورومتوسطية والأيبيروأميركية. متخصّص في سوسيولوجيا الإسلام وأنثروبولوجيا الطب والأوبئة. حرّر ونشر عددًا من الكتب والكتب الجماعية، منها: "سوسيولوجيا الإسلام المغربي: نظرات في حصيلة الأرشيف الفرنسي" (2013)؛ و"الدين والتديّن: الأسئلة والمقاربات والنماذج" (2015)؛ و"فهمُ التطرف الديني: الإيديولوجيا والحالات الاجتماعية ومحاولات التحول إلى الاعتدال" (2017)؛ و"الأنثروبولوجيا الفرنسية: دراسات ومراجعات في تراث إيميل دوركهايم ومارسل موس" (2018)؛ و"أنثروبولوجيا الشفاء: الرقية الشرعية وصراع أنماط التدين" (2021). ومن كتبه الصادرة أخيرًا: "دعوة خاصّة إلى الأنثروبولوجيا"، و"مقاومة الطوارئ الصحية في الأحياء الهامشية بالمغرب".

دفاعية أم هجومية (Geoff 2018, 2)، بخاصة أنَّ سكان الأحياء الهامشية على وجه العموم في عدد من البلدان التي عرفت أوبئة يرون "أنَّ تدابير المراقبة الوبائية المفروضة من الأعلى إلى الأسفل تُستعمل لقمعهم وتهميشهم أكثر" (Wilkinson et al. 2020, 517).

تدعونا هذه الملاحظة إلى بحث أنماط المقاومة والعوامل التي تقف خلفها من داخل المعضلة المدينية والمشكلات الاجتماعية المتجذرة في الشروط البنيوية للمدينة. لذلك اخترنا مجال مدينة الدار البيضاء، وهي أكبر مدينة من حيث عدد السكان بنحو 3.359.818 نسمة (HCP 2018, 16)، والتي تصدرت منذ بداية تفشّي كوفيد-19 قائمة المدن التي عرفت أعلى معدل لانتشار العدوى، وبالخصوص الأحياء الهامشية حيث أكدت المعطيات الإحصائية الخاصة بكوفيد-19 أنَّ مجالات السكن الاقتصادي والاجتماعي ومدن الصفيح ذات الكثافة السكانية العالية شكّلت مجالات خصبة للعدوى (HCP 2020, 5). من هذا المنطلق، نفترض أنَّ الحجر الصحي كواحد من التدابير الوقائية، أسهم في إعادة إنتاج اللامساواة الاجتماعية التي حتَّمت إنتاج مختلف أنماط المقاومة الممكنة في الأحياء الشعبية. يتساءل هذا البحث: ما هي أشكال المقاومة التي صدرت عن الأفراد والفئات في سياق مجالنا البحثي في الدار البيضاء؟ وما هي العوامل الأساسية التي تفسّر مقاومتهم؟

الإطار النظري والمنهجي

الخلفيّة النظريّة

تُشكّل الدراسات التي أنجزت عن وباء إيبولا الذي ضرب دولًا في غرب إفريقيا عام 2014 مصدرًا غنيًّا لنماذج المقاومة التي يبديها السكان ضد السياسات والتدابير التي تضعها الدول والمنظمات الدولية والوطنية من أجل احتواء الوباء ومكافحته. راكمت تلك الدراسات عن إيبولا حصيلةً من المقاربات والمفاهيم لا يسع الدارس في العلوم الاجتماعية إلا العودة إليها كحقل ينضح باستمرار من أجل فهم مقاومات السكان في سياق فيروس كورونا كوفيد-19، لا سيما أنَّ هناك نقصًا في دراسة مقاومة إجراءات الطوارئ الصحية التي صاحبت كوفيد-19. وبالنظر إلى مجموعة من الدراسات التي أجريت في دول غرب إفريقيا، سيراليون وغينيا وليبيريا، يمكن تصنيفها بناءً على تفسيرها للمقاومة إلى ثلاثة اتجاهات:

الأول: المنظور الثقافي-الطقوسي: ينحو هذا الاتجاه إلى محاولة فهم مقاومة السكان لإجراءات الاحتواء على أساس الممارسات الثقافية، ما يجعل فهم دور المعرفة المحلية أساسيًّا في فهم تصرفات السكان وتحديد "مناطق الجهل" بتعبير بول ريتشاردز التي تسمح باستمرار انتشار العدوى. يلحّ هذا الاتجاه على وجه العموم على الفهم العميق للديناميات الاجتماعية المحلية والممارسات التقليدية وأهمية السياق الأنثروبولوجي وتمثلات المجتمع المحلي (Carrión Martín et al. 2016, 228) وما يرتبط بها من تأويلات وسرديات مضادة. على سبيل المثال، يرصد بول ريتشاردز تقنيات الجسد المرتبطة بطقوس غسل الموتى والتمريض المنزلي ومراسم الدفن والجنائز في سيراليون ودورها في استمرار العدوى لا سيما أنَّ هذه الممارسات تحظى باهتمام محلي ويظلّ الناسُ مراقبين للمُخلّين بالواجب الاجتماعي. لذلك، يبقى ضروريًّا في ظل غياب العلاجات واللقاحات، الدخول في حوار مع السكان وإقناعهم بتعليق الثقافة لوقت كافٍ ريثما يجري احتواء الوباء (Richards 2016, 150). رغم تحقيق هذه المقاربة نجاحًا بيّنًا في محاصرة المرض في دول غرب إفريقيا خصوصًا أنها تحترم المعرفة المحلية وتعترف بها وبطقوسها وأدوارها في حفظ التماسك الاجتماعي، تظل محدودة وتتعرض للنقد لكونها تبسيطية تُمعن في نزعة الاهتمام بـ"الممارسات الثقافية الغريبة" (Fairhead 2016, 10)، وتُهمل دور الشروط المادية للمجتمع المحلي، وهو ما تتجنبه المقاربة التاريخية السياسية.

الثاني: اتجاه المنظور التاريخي-السياسي: بالنسبة إلى باحثين آخرين، يؤدّي التاريخ العميق والتراث الاجتماعي والسياسي والكوادر والقيادات الاجتماعية كفاعلين محليين وما يملكونه من شرعية سياسية دورًا في أشكال الاستجابة، ما يجعلنا أمام "دينامية تفاعلية بين الساكنة المحلية والوسطاء وسماسرة الموارد في ظل الشروط المتغيرة على الأرض والنتائج اللايقينية التي يتم التفاوض بشأنها على مدار الوقت" (Le Marcis et al. 2019, 24). وهذا يعني أنَّ رهان التمثيل والتأثير في المجتمع المحلي وشكل استجابته لا يمكن فصلهما عن تعقُّد العملية السياسية والطبيعة غير المستقرة للسلطة وسعي الفاعلين إلى انتهاز لحظة الأزمة من أجل خلق فرص للتفاوض والتنافس حول السلطة. تحتل السياسة في هذا السياق أهمية بالغة لا يجدر تجاهلها في جهود التعبئة الاجتماعية، وهذا ما انتبه إليه بيلوشي الذي رأى أنَّ المحليين في ليبيريا لا ينظرون إلى الحجر الصحي بوصفه أداة وقائية للمكافحة ومجرد حلّ تقني متحرر من السياسة؛ بل على العكس من ذلك، فمقاومة المحليين للحجر الصحي بسبب ما أدى إليه من وصم ولامساواة أعادت ربطه بالسياسة ووصله بالديناميات الاجتماعية الواقعية في ظل فرض نموذج للرعاية والصحة العامة لم يراعِ "الجمهور" الذي يراد حمايته (Pellecchia 2017, 20). في هذا السياق، يرى فيرهيد ضرورة تحليل المقاومة في إطار العنف البنيوي (الفقر واللامساواة السياسية والاقتصادية والجندرية)، وهو الذي يمكن أن يفسّر الأسباب الفعلية لكسر الامتثال الاجتماعي اليومي في غينيا على سبيل المثال وفهم شروط اختراق الخطوط الحمر (Fairhead 2016, 24).

الثالث: اتجاه المنظور التركيبي: بناءً على تجربة إيبولا، همّ باحثون بتطوير مفهوم الهشاشة النسقية متعددة الأبعاد، الصحية والاجتماعية والطبيعية والتكنولوجية والبنية التحتية (Wilkinson et al. 2020, 509) لتفسير مقاومات السكان للحجر الصحي بعيدًا من العامل الوحيد، لا سيما إذا أضفنا إليه أيضًا مفهومًا جزئيًّا يتصل به بشكل وثيق، وهو ما سمته آني ويلكنسون هشاشة الشروط القائمة سلفًا (Cohen et al. 2022, 210 ; Wilkinson et al. 2020, 3)؛ وهما معًا مفهومان متكاملان، استعملت آني ويلكنسون الأول من خلال دراساتها عن كوفيد-19 في أكثر من بلد، ولم يسبق لها أن استعملته في دراساتها السابقة عن إيبولا، وهو مفهوم مطوّر يستوعب داخله مفهوم العنف البنيوي الذي استعمله جيمس فيرهيد في تحليله للمقاومة في غينيا في أثناء تفشّي وباء إيبولا. ومفهوم هشاشة الشروط القائمة سلفًا يثبت أنَّ الهشاشة النسقية ليست وليدة الوباء والتدابير الوقائية الطارئة، وإنما هي موجودة مسبقًا في الأحياء الهامشية بنيويًّا ولذلك تُضاعف الأضرار على الأحياء الهامشية كلما طرأت أزمات صحية عمومية جديدة وأدت إلى فرض تدابير وقائية قاسية مثلما حدث خلال تفشّي فيروس كورونا كوفيد-19. مواصلةً لهذا العمل المفهومي لفهم تعقُّد الظاهرة الوبائية في البلدان الفقيرة، طوّرت مجموعة من الباحثين مفهوم التفاوض حول الهشاشات المتقاطعة (Intersecting Precarities) في علاقته بالاستعداد من الأسفل في سياق مقاربة كوفيد-19 في إفريقيا، لأنَّ "الاهتمام بالهشاشات المتقاطعة والاستعداد من الأسفل يساعدان على الفهم الأمثل للديناميات والأطر الزمنية المناسبة في فترة الأوبئة بشكل أكثر فعالية من المقاربة التي تعتمد الفصل القاطع بين الاستعداد والاستجابة" (MacGregor et al. 2022, 29). تعني "من الأسفل" إعطاء الأهمية للأشكال المحلية للمعرفة والتجربة وفعالية مواجهة اللايقين، وهذه كلّها أبعاد مهمّة لتوضيح الصورة الوبائية. وأهمية هذا المفهوم أنه لا ينظر إلى الاستعداد والاستجابة كعملية تقنية وفق نموذج معياري، التوقع ومراقبة الخطر، وإنما ينظر إليهما كعملية مترابطة في ما بينها تتدخل فيها لايقينيات متعددة ونتائج معقَّدة وتأويل واستجابة الناس وسط الهشاشات اليومية (MacGregor et al. 2022, 30).

لا يمكن النظر إلى هذه الاتجاهات على أنها متعارضة ومتضادة، التفسير الثقافي-الرمزي أو التاريخي-السياسي أو التركيبي الذي ينحو إلى استحضار كل العوامل باعتبارها هامشيات متقاطعة بما فيها

العامل الثقافي المرتبط بالعادات السلوكية والطقوس الفردية والجماعية، وهي كلها تؤكّد أنّ الوباء بوصفه ظاهرة اجتماعية كلية (Kasuga 2010, 101) بتعبير مارسل موس يتطلب عدم الاكتفاء بالعامل الوحيد في التفسير، ولذا جاء مفهوم الهامشيات المتقاطعة مبنيًّا على تجربة إيبولا التي أضيفت إليها دراسات كوفيد-19، لتتجسّد بذلك جدوى هذا المفهوم في فهم الأزمة الوبائية في إفريقيا وتفسيرها.

المنهجية

ارتكزنا في بحثنا على المنهج الكيفي، لأنه يمكننا كما يقول برايمان "النظر إلى الأحداث والأفعال والمعايير والقيم... من منظور الناس الذين يشاركون في البحث" (Bryman 1988, 61)، وهذا ما يعبّر عنه كليفورد غيرتز "برؤية الأشياء من وجهة نظر الفاعلين" (Geertz 1973, 14). وتقوم هذه المقاربة على العمل الإثنوغرافي الدقيق من أجل ولوج المفردات التي يعبّر بها الناس عن حياتهم. بالإضافة إلى ذلك أدّت هذه المنهجية دورًا استكشافيًّا حيث احتلت النظرية/المنهج المتجذر في الواقع (Glaser and Strauss 2006, 131) مكانة أساسية في عملنا الميداني كوسيلة للوصول إلى عمق تصوُّرات المشاركين في البحث وإنتاج النظرية من خلال المعطيات الميدانية لا سيّما أننا ننظر إلى معيش السكان وعلاقتهم بالحجر الصحي من وجهة نظرهم أنفسهم وليس من وجهة نظر السلطة التنفيذية والجهاز الطبي (Pellecchia 2017, 16).

لقد مكّننا هذا المنهج من الدخول مع السكان، في منطقتي سيدي البرنوصي وسيدي مومن في مدينة الدار البيضاء في أيلول/سبتمبر وتشرين الأوّل/أكتوبر 2021، في حوارات لفهم مغازي التصوُّرات والممارسات ومبرراتها ورهاناتها ومحاولة اكتشاف "مناطق الجهل" (Richards 2016, 7) في أثناء الحَجر الصحي ووصفهم للبنيات الاجتماعية التي عاشوا داخلها ونظرتهم إلى السياسات المطبقة عليهم وتأثيرها على معيشهم. فأجرينا نحو ثلاثين مقابلة نصف موجهة بالاستناد إلى دليل مقابلة مُعدّ سلفًا بعناية لتحقيق أهداف الدراسة. كانت أغلب المقابلات فردية وبعضها جماعية نُفذت مع نساء ورجال من أعمار تتراوح من 20 سنة إلى 65 سنة، ووضعيات مهنية متنوعة. ثم عملنا على ترميزها حسب خطوات النظرية/المنهج المتجذر في الواقع، بداية من معالجة المعطيات الخام فالنصوص ذات الصلة، ثمّ الأفكار المكررة، فالثيمات، فالبناء النظري، الذي أسميناه أنماط المقاومة، ووصولًا إلى السرد النظري وأسئلة البحث (Auerbach and Silverstein 2003, 35) التي كثّفناها في قضايا تتصل بالهشاشة والعدالة والسياسة في فترة الحجر الصحي.

مقاومة الحجر الصحّي: تنوُّع وابتكار

يتبنى هذا البحث مفهومًا مفتوحًا لمقاومة السكان للحجر الصحي تجاه فيروس كوفيد-19؛ يتراوح من المقاومة السلبية التي تكتفي بالصمت والإنكار واللامبالاة والتردد والحيلة كما نظّر لها جيمس سكوت حتى المقاومة كإنتاج لسرديات مضادة والانخراط في نزاع لا يخلو من تبادل العنف. من هذا المنظور، يُمكن أن تتخذ المقاومة أشكالًا ضمنية وكامنة كما يمكن أن تتخذ أشكالًا علنية وظاهرة، إلّا أنّ القاسم المشترك لجميع أفعال المقاومة هو خاصية القصدية (Wilkinson & Fairhead 2016, 15)، إذ إنّها أفعال واعية لعلاقتها بموضوع الوباء والحجر الصحي وطريقة تدبير السلطات للأزمة الوبائية، وهذا لا يعني بالضرورة أنّ المقاومة يؤطّرها مشروع وخطاب سياسيّان مفكَّر فيهما. على هذا الأساس، تتخذ المقاومة أشكالًا متعددة، وأيضًا كثافة متنوعة من مجال جغرافي إلى آخر، ومن مرحلة من عمر الوباء إلى مرحلة أخرى؛ فالمقاومة في بداية التفشي ليست هي المقاومة بعد مرور أشهر. كما أنّ المقاومة لا تتخذ معنى الرفض والسخط والتذمر فحسب بل تشمل كذلك المبادرات الاجتماعية للتخفيف من آثار المرض على الأفراد والأُسَر ومساعدتهم على الصمود فتتشكل بمعنى الدعم والمساندة ضد تداعيات الحجر الصحي، كما

تشمل كذلك اللجوء إلى التراث العلاجي المحلي الذي اعتاد السكان استعماله في تطبيبهم اليومي خارج فترات الأزمة الوبائية. من هذا كلّه، يظهر أنّ استعمال لفظة المقاومة أكثر من مجرد خرق نظام الامتثال في حالة الطوارئ الصحية وأكثر من كونه سياسة تحتية بتعبير جيمس سكوت، (Scott 1990, 183) وأوسع من النظر إلى المقاومة "بتفاسير قياسية تضع المقاومة إزاء الهيمنة، والاستقلال إزاء الخضوع، والدولة إزاء المجتمع" (Mbembe 2001, 103)، ولكن يتعدى ذلك كلّه إلى ابتكار أساليب الصمود والبقاء والاستمرار وسط الأزمة بالوسائل المتاحة شتّى.

بيّنت المقابلات مع المشاركين في البحث أنّ مقاومات السكان في مواجهة الحجر الصحي، طيلة ثلاثة أشهر من منتصف آذار/مارس وحتى آخر حزيران/يونيو 2020، تنوعت بين خمسة أنماط أساسية، كالآتي:

مقاومة بالإنكار واللامبالاة

يقترن الإنكار باللامبالاة في مقاومة الحجر الصحي، ويمكن القول إنّ حالة اللامبالاة امتداد لحالة الإنكار ووجه من أوجهها، وتتمظهر بشكل مثير للالتباس حيث يوتّر اللامبالي على الوقوف في "البين-بين" (بلفقيه 2021، 238). قبل إعلان حالة الطوارئ الصحية كانت تُسمع أخبار الإصابات المتزايدة في الصين وبعد ذلك في أوروبا بخاصة إيطاليا وإسبانيا، وكان إنكار المرض سردية سائدة. يقول إسماعيل:

> "أنا لم أومن بهذا المرض، ولم أكن أضع الكمامة، ولم أكن ألتزم البقاء في منزلي. وأومن أنّ الإعلام ضخّم خطر هذا المرض (...) هذا مرض بيولوجي أتفق. ولكن الدولة ضخّمته. أنا لم يتقبل عقلي هذا الأمر، ووجدوا إيماننا ضعيفًا، أصبحنا نتصافح بالأرجل ولا نتعانق، ولا نزور والدينا وأحبابنا، لم يدخل إلى عقلي هذا الأمر مهما قالوا، ولا أومن بهذه الأشياء." (إسماعيل، سائق سيارة أجرة، 39 سنة).

وعلى منوال الإنكار نفسه، تقول عزيزة:

> "عندما سمعنا أول الأمر بالفيروس لم نصدق. قلنا هذه أكاذيب وإيديولوجيات، ولكن بعدما أصيب أشخاص قريبون منا، بدأنا نقول إنّ المرض موجود." (عزيزة، موظفة، 30 سنة).

ويقول عبد الصمد:

> "في الأيام الأولى للوباء الناس لم تلتزم بالتباعد. في الحي، كنا نجلس في تجمُّعات، ونُسلم على بعضنا، وندخن الحشيش، لا نهتم بكل ما يجري." (عبد الصمد، مساعد سائق، 34 سنة).

وهذا ما يؤكّده مشارك آخر مع بعض التفصيل المهمّ؛ يقول رشيد:

> "في البداية، لم يكن جميع الناس يلتزمون. من لديهم مسؤولية وأطفال يلتزمون، ومن ليست لديهم مسؤولية، أي ليس لهم أطفال وآباء، ولا يفكرون إلا في أنفسهم، هؤلاء ليس عندهم أي مشكل، يُدخنون مع بعضهم بعضًا، ويأكلون مع بعضهم من دون أي مشكل. ولكن من بعدُ، في الحي، لم نعد نتناوب على الشرب في كوب واحد، ولا ندخن من السيجارة نفسها، أصبح كل واحد يخاف على نفسه، وإذا عطس أحدنا، نبتعد عنه." (رشيد، بائع فواكه متجول، 39 سنة).

لم تقتصر اللامبالاة على وجود المرض بل تعدت ذلك إلى اللامبالاة في أثناء الإصابة بالمرض؛ يقول لحبيب:

> "أنا أصبت بكورونا في بداية الوباء بحكم عملي كحارس ومخالطتي للناس، وظهرت

عليّ الأعراض (لحلاقم، لاكريب، سخونية). (...) ثم شفيت لأنني لم أكن خائفًا (مخلوعًا)، الخوف هو المشكلة، لأنك إذا خُفت، تخيف نفسك وعائلتك وجيرانك، أنا لم أعرها اهتمامًا (ما ديتهاش فيها)، والله أنزل الشفاء من عنده، ومرّ الأمر بشكل عادي. " (لحبيب، حارس سيارات، 56 سنة).

اللامبالاة نفسها يرددها عبد الصمد في أثناء مرضه؛ يقول:

"كنتُ مصابًا بكورونا، وتعايشت مع المرض، أخرج وأعمل وأجري وألعب الكرة، لم ألزم الفراش في المنزل. لو أنني لزمتُ منزلي لربما متُّ. كنت أتجول كي لا يصيبني المرض (ما كنخليهش يْشّدْ فيّ)، وآكل كل شيء، والحمد لله. لو أنني أجريت الفحص، سيطلبون مني تناول الدواء، وسأصاب بالهلع أكثر، وأخاف على والديّ ولا أقترب من الناس، وسيدخلني الوسواس. لو أحسست بأنني أختنق كنت سأذهب إلى المستشفى، ولكن شعرت بأنّ المرض يغادرني. " (عبد الصمد، مساعد سائق، 34 سنة).

على الرغم من الإنكار واللامبالاة فإنهما ظلّا سلوكًا فرديًّا خفيًّا إلى حد ما، يتداوله الأفراد والفئات على نطاق ضيّق في ما بينهم، إذ منع الإجماع السائد أي فرصة للإعلان عنه، وضربت السلطات بقوة على يد أي فرد (مثل اعتقال اليوتيوبر المغربية "مي نعيمة" وإدانتها بعام واحد سجنًا بسبب تصريحها بإنكار وجود المرض على قناتها في اليوتيوب) ينكر وجود الوباء ويشكّك في وجوده.

مقاومة بالسرديّات المضادّة

في أثناء تفشّي المرض يُنتج الفاعلون سرديات مضادة تكون امتدادًا لأشكال الإنكار، وتتنوع بين ما يتعلق بأصل المرض وخلفيته، وما يتصل بالمستشفى كمجال للعلاج أو ما يرتبط ببروتوكول العلاج المتبع في المستشفيات.

ومن أهمّ السرديات التي سادت في بداية الوباء أنّ الصين وأميركا اصطنعا هذا المرض للتنافس المستقبلي بينهما، وأنّ هذا مجرد وجه من أوجه صراع القوى العظمى. يقول إسماعيل:

"هذا مرض بيولوجي أتفق. ولكن الدولة ضخمته.(...) لم يدخل إلى عقلي هذا الأمر مهما قالوا، وكن على يقين سيأتي مرض آخر أو حرب، ولا أومن بهذه الأشياء. الآن يقولون إنّ الصين تطلب من شعبها تخزين المواد الغذائية. هذا صراع قوى عظمى والشعوب الصغيرة مسكينة. " (إسماعيل، سائق سيارة أجرة، 39 سنة).

وبالمعنى نفسه، يقول رشيد:

"منذ البداية، كان الناس يقولون هذه أكاذيب، لا توجد كورونا. وهذا مرض مصطنع من الصين، وهذه حرب صينية. أدخلوا الفيروس في السياسة بواسطة نشر الفيديوهات. أميركا والصين في حرب بينهما بسبب الاقتصاد العالمي. " (رشيد، بائع فواكه متجول، 39 سنة).

ويلحّ رشيد على أنّ هذه السردية كانت بداية الوباء، ثم يستدرك:

"الناس لمّا رأوا حالات الإصابة أمامهم وسيارات الإسعاف مرفقة برجال السلطة (لمقدمين) يحملون المصابين من أمام منازلهم، اقتنعوا بأنّ المرض موجود. " (رشيد، بائع فواكه متجول، 39 سنة).

تطورت سرديات مضادة أخرى مرتبطة بالأفراد حين تزايدت الإصابات وحالات الوفيات؛ يحكي إسماعيل:

"لديّ صديق سائق تاكسي دخل معافى إلى المستشفى، بعد أربعة أيام توفي. هل يقتلونهم؟ لا أعلم. هذه مؤامرة ومخطط. هذا هو اعتقادي ولا يمكن أن أتخلى عنه. والدولة اتخذت هذا الأمر بصرامة. مارست ضغطًا كبيرًا على الشعب. " (إسماعيل، سائق سيارة أجرة، 39 سنة).

واستمرارًا لحالة الشك وإنتاج السرديات المضادة، يقول إسماعيل حاكيًا عن إصابة جدته بشكلٍ يمثّل صورة المستشفى:

"اتصلتْ بنا ممرضة من العائلة تعمل في مستشفى في مدينة العيون. وحذرتنا من أن نأخذ جدتنا التي كانت مريضة (في ما بعد تبين أنها مصابة بكوفيد-19) إلى المستشفى، وطلبت أن تتناول دواءها في المنزل، وعدم أخذها إلى المستشفى. لا أعرف لماذا حذرتنا هكذا، ربما يلقحونهم بشيء ما. يحكي الناس أنّ من يدخل إلى المستشفى يموت (ألي دخل كيموت). أنا أعمل في تاكسي، وجميع الشرائح يركبون معي. يقولون: من دخل المستشفى يموت. لا يعيش أكثر من أسبوع. خصوصًا كبار السن. عندما كانوا في العائلة ينوون أخذ الجدة إلى المستشفى قلت لهم: ابكوا عليها هنا، لأنكم لن تروها مرة أخرى. الأعمار بيد الله لكن ما يجري غريب. الناس ماتوا بحوادث سير وقالوا لذويهم وقّعوا أنهم ماتوا بكورونا لكي تأخذوا الجثة. سمعت ورأيت هذه الأشياء. " (إسماعيل، سائق سيارة أجرة، 39 سنة).

أُنتجت كذلك سرديات حول البروتوكول العلاجي؛ يقول إسماعيل:

"أحد أصدقائي، بنيته الجسمانية قوية. أجرى الفحص وأخبروه بأنه مصاب بكورونا. ودخل إلى المستشفى، وكان في اتصال مع طبيبة من معارفه. قالت له: اتبع بروتوكول العلاج إلا الكلوروكين إياك وتناوله، حتى إن أرغموك، ضعه في فمك ثم ألفظه. لذلك صديقي ظل على قيد الحياة. " (إسماعيل، سائق سيارة أجرة، 39 سنة).

مقاومة بمطاردات الأحياء

ظهرت خلال الحجر الصحي بالخصوص المقاومة بالمطاردات والكر والفر بين دوريات السلطة (تتشكل الدَّوْرية من القائد ولْمقدمين وأفراد من شرطة الدرّاجين والقوات المساعدة) والشباب واليافعين، وهو الشكل الأكثر لفتًا للانتباه من المقاومة، لأنه يرافَق بنوع من العنف بين الطرفين؛ يقول رشيد:

"في فترة الحجر كنا نخرج من المنزل، ونحتاط من رجال الأمن ومن الفيروس أيضًا. نتفادى أن يقبض الأمن علينا، إذا قبضوا عليك يبرحونك ضربًا شديدًا جدًّا. كانت تخرج دورية تتكون من رجال الشرطة والقوات المساعدة ولْمقدمين من المقاطعة. في الدائرة التي أنتمي إليها تخرج عربتان كبيرتان للقوات المساعدة وعربة للشرطة وعربة أخرى تابعة للمقاطعة بالإضافة إلى دراجات نارية للمقدمين ودراجات نارية سريعة للشرطة (ديتيات). هذا يحدث في الليل، أمّا في النهار، فالمخزن لا يؤذي أحدًا، لأنّ الناس يتوفرون على رخص التنقل، لكن في الليل في أحيائنا الشباب والأطفال والمدمنون (لمبليين) لم يكونوا يلتزمون، يملؤون الأزقة، ويلعبون مع رجال الشرطة، يتابعون طلوعهم ونزولهم وبعد ذلك أصبحوا يرمون عليهم الحجارة والمفرقعات، تعاملوا مع الأمر على أنه لعب مع الشرطة. " (رشيد، بائع فواكه، 39 سنة).

وكحادثة شخصية لأحد محاورينا، أخبرنا إسماعيل:

"في فترة الحجر، خرجت في العاشرة ليلًا، وفي الزقاق أوقفني القائد ورجال القوات المساعدة، وقفت، ونزل إليّ القائد، وسألني: كم الساعة الآن؟ ماذا تفعل في الزقاق الآن؟ أين كنت؟ فأخبرته بأنني أخرجت كيس الأزبال، والآن عائد إلى بيتي،

فقال لي: أرنا بطاقتك الوطنية (بأسلوب متعجرف)، ثم نادى على رجل من القوات المساعدة، وأمره: أدخله إلى العربة، فجرّني بقوة من ذراعي ودفعني داخل العربة. " (إسماعيل، سائق سيارة أجرة، 39 سنة).

هذا الأسلوب في تسيير الدوريات علّق عليه أحد محاورينا بقوله:

"تسببت الدورية في النزاع والفتنة. الشباب لا يتقبلون السلطة، تتحكم فيهم بالقوة. " (لحبيب، حارس سيارات، 56 سنة).

وعندما سألته عن أنَّ الشباب اتخذوا الأمر نوعًا من التسلية واللعب كما أخبرنا رشيد من قبل، فاجأني بجوابه الذي يحمل إشارة واضحة إلى عناصر الهشاشة التي يعيش في ظلها هؤلاء الشباب. يقول إسماعيل:

"هذا ليس لعبًا، هم يهربون، لأنهم لم يجدوا مكانًا يذهبون إليه، ولا بديل لهم. في سكن اقتصادي ضيّق، ألن يخرج الأبناء؟ من أراد أن يدخّن، ألن يخرج؟ ولذلك، أصبح الشباب جريئين على رجال الأمن، ورجال الأمن غُلبوا على أمرهم. " (إسماعيل، سائق سيارة أجرة، 39 سنة).

مقاومة بالتضامن الاجتماعي

دخل الحجر الصحي حيّز التنفيذ، ووجد أرباب الأُسَر أنفسهم من دون عمل، وممنوعين من الخروج من منازلهم، ويستنفدون مدخراتهم الشحيحة أصلًا. يقول لحبيب:

"هناك بعض الناس الذين باعوا ملابسهم، وهناك من لم يجد المال لأداء واجب الكراء الشهري لمنزله. " (لحبيب، حارس سيارات، 56 سنة).

وفي هذه الفترة كذلك، لم يكن الملك محمد السادس قد أطلق "الصندوق الخاص بتدبير جائحة فيروس كورونا كوفيد-19"[2] الذي يوفر الدعم المالي المباشر للأُسَر المحتاجة. وهو ما أدى إلى موجة تضامُن قوية في الأحياء الشعبية.

تقول عزيزة:

"نحن كصديقات وليس كجمعيات، كنا نضع إسهامات. إحدى النساء كانت مريضة وزوجها لم يعمل منذ ثلاثة أشهر وهو أيضًا مصاب بمرض مزمن وأطفالها في حاجة إلى لوازم دراسية خلال الدخول المدرسي، فكنا نتعاون معها. نحن صديقات نجمع مبالغ مالية من الزكاة أو من غيرها، ونتشاور بيننا حول من يستحق المساعدة، ثم نوزعها. كنا نشتري قفة ونتركها لدى دكان الحي، والمرأة التي تحتاج نرسلها إلى الدكان لتحصل عليها. " (عزيزة، موظفة، 30 سنة).

هذه الطريقة نفسها أيضًا اتبعها أحد المحسنين -كما يقول لحبيب- الذي كان يوزع بوليصة على المحتاجين بقيمة مئة درهم لشراء مستلزماتهم من متاجر "بيم". يقول لحبيب :

"كانت الجمعية تعطي قفة من المساعدات ولا تكفي، كان الأمر يتطلب قفة لمدة شهر كامل، بخاصة لمن لديه أطفال".

[2] استحدثت الحكومة في 16 آذار/مارس 2020 بناءً على مرسوم حسابًا مرصودًا لأمور خصوصية يحمل اسم "الصندوق الخاص بتدبير جائحة فيروس كورونا كوفيد-19" بغلاف مالي قدّر بعشرة مليارات درهم، وفُتِحَ الصندوق أمام إسهامات الأشخاص الذاتيين والمعنويين من القطاعين العام والخاص بهدف التبرع. وفي هذا الإطار، عقدت لجنة اليقظة الاقتصادية اجتماعها الثالث في 23 آذار/مارس 2020 وقررت دعم القطاع غير المهيكل المتضرر من الحجر الصحي عبر مرحلتين: الأولى دعم الأسر المستفيدة من راميد (800/ 1000/ 1200 درهم)، والثانية دعم الأسر غير المستفيدة من برنامج راميد.

ورغم ذلك كانت بعض الأحياء تعرف وفرة في بعض المواد؛ يقول رشيد:

"في الحي، كان السكر والشاي (أتاي بالتعبير المحلّي) متوفّرَين بكثرة. اطلب تجدهما متوفّرَين. الناس حصلوا على أكثر ممَّا يحتاجون إليه. المحسنون والمقاطعة والجمعيات. الجمعيات كانت تحصل على تلك المواد من المحسنين. " (رشيد، بائع فواكه متجول، 39 سنة).

ولم تكن المساعدات عينيّة فحسب، بل اتخذت شكل إعفاء من واجبات الكراء على سبيل المثال للمتوقفين عن العمل؛ يقول لحبيب:

"أعرف رجلًا لديه منزلٌ من غرف عدة مخصصة للكراء بقيمة 700 درهم للغرفة الواحدة، وأعفى الأفراد (الزوافرية) من سومة الكراء لمدة سبعة أشهر متواصلة. "

في حيّ آخر، تضامن السكان مع أطفال أسرة بعدما أصيب الوالدان بالفيروس، ونُقلا إلى المستشفى؛ تحكي جارتهم:

"أحد جيراننا يعملون في معمل للأحذية، أصاب الفيروس الأسرة، وجاءت سيارة الوقاية المدنية لتعقيم المنزل، ونقِل الوالدان من منزلهما. الكل بدأ يبكي، اعتقدنا أنهما لن يعودا مرة أخرى. طفلاهما الصّغيران يبكيان، ابنتهما عمرها ثماني عشرة سنة وطفلهما عمره عشر سنوات، أصبحا وحيدين في المنزل، أصبح الجيران يمدونهما بحاجياتهما، وقائد المنطقة منحهما هاتفين، وعلب الحلوى، ووالدتي والجارات يقتسمنَ معهما الوجبات الغذائية، لمدة تتجاوز الأسبوعين، حتى عاد الأبوان".

مقاومة بالعشابة التقليديّة

في مقابل الاحترازات البيو-طبية التي التزم بها السكان مثل النظافة والكمامة والتباعد إلخ، والبروتوكولات العلاجية التي أقرّتها وزارة الصحة لعلاج المصابين بكوفيد-19 واتُّبعت في المستشفيات كافّة في ظل غياب اللقاح في الأشهر الأولى من تفشّي المرض في أثناء الحجر الصحي الشامل، ومع شيوع اللايقين في التطبيب العصري وفعاليته ضد كوفيد-19، لجأ المواطنون إلى العلاجات التقليدية السائدة في المجتمع البيضاوي كوسيلة متاحة قريبة من أيديهم في المطبخ.

يقول لحبيب:

"أنا أصبت بكورونا في بداية الوباء بحكم عملي كحارس ومخالطتي للناس، وظهرت فيّ الأعراض (لحلاقم، لاكريب، سخونية). أحد معارفي من العشابين، نصحني بأن أضع القرنفل في الماء، وأطبخه، وأبخّر به، وأستنشق بخاره جيّدًا مع العسل الحر. ومنحني هذا العشاب قنينات صغيرة من هذه الوصفة، وبعد ثلاثة أو أربعة أيام من ملازمة بيتي، زالت الأعراض وعاد صوتي إلى طبيعته، ثم شفيت. " (لحبيب، حارس سيارات، 56 سنة).

تستمد هذه الوصفات مشروعيتها من الرصيد الشفوي الذي تختزنه الأمهات في ذاكراتهنَّ العلاجية. كانت الأمهات في الأسر يبخّرنَ المنزل ويتناولنَ نباتات لتقوية المناعة ويهرعنَ إلى وصفات تقليدية كلما ظهر عرَض من أعراض المرض على أحد أفراد الأسرة.

تقول امرأة من اللواتي قابلتهنَّ:

"حكت لي امرأة طاعنة في السنّ من عائلتي أنهم في مواجهة التيفوس كانوا يعدّون الشيح، يبخّرون به، ويضيفون إليه الحامض والقرنفل. لقد كانوا يقتلون الميكروبات بالبخور حصرًا. "

يهدف استعمال الأعشاب في مواجهة فيروس كورونا إلى الوقاية من المرض أساسًا، والغرض من ذلك كما يُفيد مشاركونا أنَّ الوقاية بالأعشاب وسيلة لتجنُّب الدخول إلى المستشفى، واتباع للبروتوكول العلاجي الذي كان يلفه كثيرٌ من الغموض في بداية الحجر لا سيما أنه لم يُكتشف بعدُ علاج للمرض. كانت صورة المستشفى في مرحلة الحجر الصحي مُخيفة، وكانت العبارة المتداولة أنَّ من يدخل إلى المستشفى لا يخرج حيًّا. يحكي أحد مشاركينا أنَّ جدته لمَّا أصابها الفيروس طلب من أقاربه أن يبكوها في المنزل لأنهم إذا نقلوها إلى المستشفى لن يروها حيّةً مجدَّدًا. لذلك، كانت الأُسَر تلجأ إلى مختلف الوسائل المتاحة بين أيديها لمكافحة المرض.

مقاومة الحجر الصحّي: الهشاشة والعدالة والسياسة

الحيّ الشعبي والهشاشة النسقيّة

يتعذر تفسير ظاهرة مقاومة الحجر الصحي بشكل تبسيطي يعتمد العامل الوحيد كما أكدنا سابقًا لدى عرض الخلفية النظرية، لا سيما أننا اكتشفنا ميدانيًّا أنماطًا متعددة، لذلك يتعيّن على التحليل الموضوعي لظاهرة "مقاومة المجتمع المحلي أن تتجاوز منظور المتغير الواحد" (Cohn and Kutalek 2016, 1)، والأخذ في الاعتبار سياق إنتاج المقاومات. وفي حالتنا افترضنا منذ البداية تجذُّر عوامل المقاومة في الشروط الاجتماعية والاقتصادية للعيش في المدينة، وبذلك فهي مرتبطة بالمسألة الحضرية بمختلف تعقيداتها في الأحياء الهامشية البيضاوية التي لطالما اعتبرت في العقود الأخيرة "خطيرة على النظام الاجتماعي القائم" (Rachik 2020, 19). وبفعل ذلك تشكّل "اقتصاد أخلاقي للشعور بالحيف" (Marlière 2018, 38) في هذه الأحياء يُتناقل بين الأجيال ويعاد إنتاجه بخاصة في لحظات الأزمات الاجتماعية التي تظهر آثارها القاسية عليهم أكثر من غيرهم. تتجسد في هذه الأحياء الهامشية الهشاشة النسقية أو الهشاشات المتقاطعة في أبعاد عدّة، لكن، إبّان الحجر الصحي في المغرب، كان الشغل والسكن أبرز مظهرَين عاناهما سكان الأحياء الهامشية وأنتجا أنماط المقاومة التي عرضناها سابقًا، وأثّرا بشكل قاسٍ على معيشهم اليومي، وهما يمثّلان بشكل واضح الهشاشة النسقية الموجودة في الشروط القائمة سلفًا.

مثّل الشغل أول مظاهر الهشاشة النسقية، وبيّنت دراسات رسمية (المندوبية، الانعكاسات 2020، 14) أنَّ 41,9 في المئة من السكان في العشوائيات ودور الصفيح، و34,1 في المئة من سكان المدن العتيقة بقوا من دون دخل في الحجر الصحي. وتضاعف معدل الفقر في الوسط الحضري 14 مرة، من 0,5 في المئة إلى 7,1 في المئة. كما سُجّلَ تضاعُف معدل الهشاشة من 4,5 في المئة قبل الحجر إلى 14,6 في المئة بعد الحجر في الوسط الحضري (المندوبية، تطور 2020). وعكس قانون المالية المعدل 2020 (وزارة الاقتصاد 2020، 11) هذا الوضع بشكل ملموس، فقد حصل 5,5 ملايين أسرة (متوسط عدد أفراد الأسرة المغربية أربعة أشخاص) على دعم مالي مباشر كانوا في الأساس يعملون في القطاع غير المهيكل ولا يستفيد نحو 98 في المئة منهم من أي حماية اجتماعية (El Faiz 2022, 29). كما أنَّ ما يناهز المليون أجير المصرح بهم في صندوق الضمان الاجتماعي حصلوا على تعويض مالي بعد فقدانهم الموقَّت للعمل. هذا ما يعكس بوضوح التأثير على الشغل، إذ ما يقارب ثلثي سكان المغرب تضرروا اقتصاديًّا بفعل الحجر الصحي. بقدر ما سيكون الضرر متفاوتًا إلّا أنه بالفعل أصاب الفئات الهشة سلفًا بأضرار أكثر قسوة وحدّة.

أحد العُمَّال المياومين في الأحياء الهامشية التي أجرينا فيها بحثنا، يقرّ بهذه القسوة في الأثر على الشغل؛ يقول لحبيب:

> "المقاهي والحمَّامات وسيارات الأجرة وعُمَّال النظافة تضرروا. كان الضرر كبيرًا، جميع الطبقات تضررت. الضرر شامل، إلّا الأغنياء." (لحبيب، حارس سيارات، 56 سنة).

ولذلك لا غرابة كما سجَّل "تقرير المجلس الاقتصادي" في أنَّ "فئة العاملين والمهن الأكثر هشاشة، لا سيما في القطاع غير المهيكل، كانت هي الأكثر تأثُّرًا بفقدان مصدر الدخل خلال الأزمة، وذلك بالنظر إلى عدم حصولها على مدخرات احتياطية وعدم استفادتها بالقدر الكافي من آليات الحماية الاجتماعية" (المندوبية، الانعكاسات 2020، 37).

كما شكّل السكن بدوره عاملًا آخر للمعاناة في الأحياء الهامشية، خصوصًا بالنظر إلى الواقع القائم سلفًا للسكن في الدار البيضاء، وهذا ما أكّده تقرير للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي قبل سنوات عن "أماكن العيش"، إذ يلخّصُ واقع المدينة على لسان أحد الخبراء بأنها "كارثية، لأنَّ (...) ما ينعت بالسكن الاجتماعي، يختزن قنابل موقوتة" (المجلس الاقتصادي، أماكن العيش 2013، 34). من نتائج هذا الوضع في الوقت الراهن أنه لا يزال 7,9 في المئة من البيضاويين يسكنون في سكن عشوائي أو صفيحي، أي ما يقدر بـ301،650 نسمة (HCP 2018, 91). وعكست نتائج دراسة المندوبية السامية للتخطيط عن العلاقات الاجتماعية في ظل جائحة كوفيد-19 الصعوبات البنيوية التي عاشها المغاربة عمومًا خلال الحجر الصحي. فقد عبّر 20,4 في المئة من المواطنين المغاربة عن أنّهم يشعرون بالازدحام خلال الحجر، وأنَّ مغربيًّا من كل أربعة أشخاص -أي 25,4 في المئة- عانى صراعًا مع الأشخاص الذين قضى معهم الحجر (المندوبية، العلاقات 2020)، وهذا ما يشير إلى هشاشة السكن. لتقريب تأثير عامل السكن في الالتزام بالحجر الصحي، نستعين بحكاية مستشار جماعي في حي صفيحي يعرف كثافة سكانية هائلة ويبلغ عدد سكانه سبعين ألف نسمة ويتكون من اثني عشر ألف أسرة، حينما يسرد رد فعل السكان عندما ينقطع التيار الكهربائي خلال الحجر نتيجة نقص مولدات الكهرباء على صعيد الحي.

يقول فؤاد:

> "نظرًا إلى محدودية مولدات الكهرباء وارتفاع استهلاك الكهرباء في الحي الصفيحي كان الناس يهرعون خارج منازلهم بمجرد انقطاع الكهرباء (كيطيح الضو)، فتمتلئ الأزقة عن آخرها. إذا انقطعت الكهرباء يصاب الناس بالجنون (كيْجْهْلو)." (عامل، 47 سنة).

إنَّ هذا المثال الذي أوردناه يحيل بوضوح إلى الهشاشة النسقية التي يستحيل أن يُعاش داخلها الحجر الصحي. تحدث وقائع غير متوقعة ناتجة عن الشروط القائمة مسبقًا تُوجب تلقائيًّا خرق الحجر الصحي، فمن هذا الذي يمكنه التزام منزله بعد منع الخروج في السادسة مساءً في ظل انقطاع الكهرباء الذي يسمح بتشغيل مختلف الأجهزة المنزلية الأساسية؟ الحقيقة أنَّ وضع "الفيل في الغرفة" (Synder 2014) كما لخّص بعض الباحثين ظروف الحجر الصحي خلال انتشار وباء إيبولا في الأحياء الحضرية الفقيرة لدول غرب إفريقيا عام 2014، يلائم وصف إرغام السكان على التزام بيوتهم في ظل الهشاشة السكنية القائمة سلفًا.

الدولة والملاءمة الحصرية

يُعرّف الحجر الصحي في مجال الصحة العامة بأنه "تقييد الأشخاص غير المصابين بالمرض الذين يُتوقع تعرُّضهم لمرض مُعدٍ. والحجر يمكن أن يكون على صعيد الأفراد أو المجموعات أو المجتمع. وفي العادة يتطلب التقييد في المنزل أو في مَرفق محدد، ويمكن أن يكون طوعيًّا أو إجباريًّا. والهدف من الحَجر هو مساعدة الأفراد الذين سبق أن أصيبوا بالفيروس أو المعرَّضين للإصابة وحماية الآخرين من الإصابة غير المقصودة" (Cetron 2017, 247). وهذا التعريف البيو-طبي لا يثير أيّ إشكالات إذا ظلّ تعريفًا طبّيًّا وتقنيًّا يتوخى في غايته الأسمى حماية المجتمع كاملًا من الخطر، لكن في الحجر الصحي كآلية وقائية في نظام الطوارئ الصحية موضوعه السكان ومجالهم الاجتماعي والاقتصادي

والفضاء العام يكمن خلل متأصل، وهو أنَّ السلطات في أثناء التطبيق لحماية الصحة العامة تعدّ "السكان كُتلة متجانسة وماهية محددة بدقة يجب مراقبتها من أجل حفظ حيواتهم" (Pellecchia 2017, 22) متجاهلةً التفاوت والاختلاف على الصعد السوسيو-ديمغرافية شتّى. لذلك، فالحجر الصحي بشكل حتمي -كما يقول دانييل ماركوفيتس- "يمكن أن يُلحق الضرر بشروط حياة الفئات المحجورة، وأيضًا يمكن أن يفرَض بشكل تعسفي أو بطريقة تمييزية" (Markovits 2005, 323).

بناءً على ذلك، ينطوي الحجر الصحي على غياب الاعتراف بالسياسات، أو باستعمال مفهوم غيوم لوبلان عن لامرئية اجتماعية (Le Blanc 2009, 1) للفئات الهشة سكنيًّا ومهنيًّا في الأحياء الهامشية، ويبرهن في حالتنا أنه لم يرَ هذه الفئات الهشة، بمعنى لا يلتفت إلى شروطها الهشة، ومن ثم فهو تدبير لا يلائمهم بل ينتزع منهم الحياة الاجتماعية والاقتصادية انتزاعًا، بسبب شروط عيشهم القائمة سلفًا (De Groot and Lemanski 2021, 256 ; Cohen et al. 2022, 210 ;Wilkinson 2021,151) التي لا تؤخذ في الاعتبار في تطبيق الحجر الصحي. هذا يعني أنَّ الحجر الصحي آلية غير عادلة في حالة تعميمه على كل السكان الذين تتفاوت وضعياتهم، ويتركز الضرر بشكل قاسٍ على سكان هذه المجالات أكثر من الضرر الذي يمسّ الفئات الغنية في ظل الحجر الصحي. مشكلة الحجر الصحي الشامل الذي عشناه إبّان أزمة كوفيد-19 أنَّ الفئات الهشة تتحمل تكلفته وأعباءه أكثر من الفئات الميسورة. ولذلك كما سجَّل تقرير المجلس الاقتصادي أنَّ "فئة العاملين الأكثر هشاشة والمهن الأكثر هشاشة، لا سيما في القطاع غير المهيكل، كانت هي الأكثر تأثُّرًا بفقدان مصدر الدخل خلال الأزمة، وذلك بالنظر إلى عدم حصولها على مدخرات احتياطية وعدم استفادتها بالقدر الكافي من آليات الحماية الاجتماعية" (المجلس الاقتصادي، الانعكاسات 2020، 37). تقودنا هذه الملاحظة إلى افتراض أنَّ الحجر الصحي آلية مصمَّمة لتستفيد منه وتلجه فئات سوسيو-اقتصادية حصرية، ويمكن تسميته إذا استعرنا إجرائيًّا عبارة دوغلاس نورث بـ"أنظمة الولوج المحدود "limited-access orders" (North 2007).

ما يعنيه الولوج المحدود أنَّ أداة الحجر الصحي تنطوي على إمكانية "الإدماج والإقصاء"؛ ففي حين يستوعب ظروف معيش بعض الناس ويحافظ على اندماجهم، يقصي من ملاءمته معيش مجموعات أخرى. يتميز قرار الحجر في العادة بالفورية والسرعة والفجائية في ظل أجواء الهلع والتحدي التي يشكّلها الوباء، ولا تطرح السلطات الأسئلة الأساسية التي أشار إليها مارتي سيترون، مدير قسم الهجرة الدولية والحجر الصحي في "مركز مراقبة الأمراض والوقاية" (CDC) في أتلانتا بالولايات المتحدة، وهي: 1) هل لدينا سلطة قانونية لأخذ قرار الحجر؟ هل لدينا الموارد لتطبيقه والحفاظ عليه؟ وهل نحن متأكدون من أنَّ هذا القرار هو الطريقة الأقل ضررًا من أجل تحقيق أهداف الصحة العامة في إنقاذ الأرواح وإبطاء انتشار المرض؟ وإذا قلنا "نعم" على هذه الأسئلة، يبرز السؤال المهمّ الموالي: كيف ذلك؟ يرى سيترون أنَّ أيَّ تقييد أو فرض في الصحة العامة يجب أن يتناسب مع النتائج، وأن يُطبَّق بمساواة وشفافية، ومن دون انحراف، وأن يراعي احترام الحياة الخاصة الفردية، فضلًا عن ذلك يجب ضمان جميع الحاجيات الأساسية للمحجور عليهم من طعام وماء ومأوى ووسائل تواصل ورعاية صحية إلخ، وهو ما يُعبّر عنه سيترون بقوله: "ليست هناك مراقبة من دون رعاية" (Manaugh & Twilley 2021, 210).

معظم هذه الشروط التي تحدَّث عنها سيترون لم تتحقق لصالح جميع السكان. وبصرف النظر عن القرار القانوني وموارد التطبيق والسؤال عن الحجر كأداة مثلى لإبطاء الانتشار والحفاظ على الأرواح، فإنَّ الثغرة البارزة التي طبعت تنفيذ الحجر الصحي هي تعذُّر توفُّر الحاجيات الأساسية لجزء كبير من سكان المدن في الأحياء الهامشية، وهو ما انتبهت له السلطات في أثناء تنفيذ الحجر الصحي، فبادرت بإطلاق "الصندوق الخاص بتدبير جائحة فيروس كورونا كوفيد-19"، وتخصيص دعم مباشر

للمعوزين وتشجيع الجمعيات والأفراد المحسنين لمدّ يد العون للأسر الفقيرة، بالإضافة إلى أشكال متعددة للتضامن الاجتماعي. ولم يكن التصديق على القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية للفئات العاملة في القطاع غير المهيكل في 23 آذار/مارس 2021 إلّا تأكيدًا رسميًّا أنَّ فئات عريضة تضررت من الإغلاق والحجر الصحي في الأشهر الثلاثة الأولى للأزمة.

تعيد الملاءمة الحصرية طرح سؤال العدالة الصحية بالنسبة إلى جميع السكان، إذ إنّ الحجر الصحي الذي ينتمي إلى الصحة العمومية هو فعليًّا -حسب ديدي فاسان- ممارسة خطابية، أي إيديولوجيا معيارية أو يوتوبيا أكبر من ممارسته الإجرائية (Fassin 2001)؛ فهو إيديولوجيا، إذ في حالة كوفيد-19 سعى إلى احتواء الجسد الاجتماعي كلّه، وهو يوتوبيا لأنه لا يحقق أهدافه دائمًا ولا يكتمل إنجازه، ومع ذلك يجب أن نعدّ هذه الممارسة الخطابية جزءًا لا يتجزأ من واقع الصحة العمومية كما يقول فاسان. لذا، فالمطلوب هو الإقرار بمزيد من الحقوق الاجتماعية التي تسمح بإقامة أخلاق في الصحة العمومية التي تعمل على الحد من الإقصاء والتهميش، وفي الوقت نفسه تُعمّق الاندماج الاجتماعي من خلال قيمتَي التضامن والإنصاف. (Fassin 2000, 9)

مقاومة الحجر واحتجاب السياسة

هذا الخلل في الحجر الصحي المؤسَّس على لامرئية اجتماعية وما يترتب عليه من إضرار بالحقوق هو مصدر إنتاج المقاومة في الأحياء الهامشية في اللحظات التي يستحيل فيها الامتثال في ظل الشروط المستحيلة لعيش الحجر الصحي. وإذا كانت أنماط الإنكار والسرديات والتضامن والعشابة لا يمكن استشفاف حضور البعد السياسي فيها، فإنَّ نمط المطاردة كتجاوُز "للخطوط الحُمر" في الأحياء يفتح مجالًا لتتبُّع أثر السياسة، سواء في حالة مجموعات الشباب الذين يشاغبون السلطات التنفيذية أم عندما نجد أفرادًا يصدحون في وجه ممثلي السلطة المكلفين بتنفيذ الحجر الصحي، مثل شهادة فتاة في ذروة الحجر الصحي في أثناء مواجهتها رجل سلطة لدى منع والدها من مزاولة مهنة حراسة السيارات، وأمره بالبقاء في البيت.

تقول ابتسام:

> "يعمل والدي حارسًا ليليًّا، يبدأ عمله من الثانية عشرة ليلًا إلى السابعة صباحًا. في الحجر الصحي يحرس السيارات والمحال التجارية. يمر القائد أو أعوان السلطة، يجدون والدي جالسًا في مكانه المعتاد فيطلبون منه الدخول إلى البيت. يقول لهم والدي: كيف سأطعم أبنائي؟ يتشاجر معهم. كانت له "براكة خشبية صغيرة" يجلس داخلها، تحميه من البرد، فيخرّبونها ويرمونها أرضًا. وكنت أخرج إليهم وأتشاجر معهم. في مرة خاطبت القائد: إنه لا يفعل لكم أي شيء، لا يجتمع مع الناس كما يفعل بعض الحراس. ثم قلت له: والدي يجلس في "براكته" ويحرس، وأنتَ تأتي "وتْحَكَّرُو" وتخرب له براكته، وهذا لا يعقل. وأنا أتحدث رفع القائد يده وصفعني. قلت له: هذا ليس حقًّا، لماذا صفعتني؟ ماذا فعلت لك؟ جئت لأتكلم على حق والدي، إذا دخل والدي إلى المنزل سأخرج أنا (لممارسة العمل الجنسي). أنتم لا تريدون من يأتي بالرزق الحلال، ولديّ أخي الأكبر سيخرج للسرقة، من أين سنأكل إن لم تتركونا نعمل؟ عرفنا أنكم خائفون من الوباء، والدي أيضًا يخاف، وعندما يدخل إلى المنزل يقلع سترته وحذاءه ويتركهما في الخارج، ووالدتي تلاقيه بمواد التنظيف قبل أن يدخل، هي أيضًا تخاف على نفسها وأولادها."

يُمثّل هذا المشهد بالنسبة إلينا مرافعة ضد ممثل السلطة، وهو يعكس بالنسبة إلى ابتسام "تجربة مهانة فردية" (Honneth 1996, 162)، وفي الوقت نفسه يتضمن "نوبة شجاعة سياسية"

(Scott 1990, 218) بالنظر إلى الزمان والمكان اللذين تكلمت فيهما ابتسام والمتسمّين بالإجماع الصلب حول فعالية الحجر الصحي. لكنّ هذه المرافعة يجب الإشارة إلى أنها خارج مفهوم السياسة بمعناه المتعلق بمقاومة الحجر الصحي كآلية في إطار الطوارئ الصحية تندرج في إطار سياسة صحية عمومية. فهذه المقاومة لم تُنتج خطابًا سياسيًّا يربط الحجر الصحي "بالسياسة والديناميات الاجتماعية الواقعية" (Pellecchia 2017, 20)، رغم أنه حجر "يفرض نموذجًا للرعاية والصحة العامة لا يراعي 'الجمهور' الذي يراد حمايته" (Pellecchia 2017, 20). ونقول إنها لم ترتبط بالديناميات السياسية لأنّ ذلك لم يظهر إلّا بعد أشهر في مرحلة التلقيح حيث ستبرز مقاومة بخطاب منظّم ومُسيّس وغير متردد، وهو لم يكن موضوع هذه الدراسة الحالية.

يشير وجود هذه الأنماط من المقاومة واحتجاب السياسة عنها إلى جملة من الأمور:

أوّلًا: افتقاد المدى الزمني الكافي لتشكل خطاب سياسي؛ فثلاثة أشهر من عُمر الحجر الصحي كان يتعذر خلالها بناء خطاب سياسي، وبالكاد ظهرت بوادر ضعيفة في هذا المكان أو ذاك لعناصر الأسلوب الأولي في الممارسة السياسية التي يسمّيها آصف بيات "سياسات الشارع" (بيات 2022، 152) التي قد تسمح بنشأة رأي عام؛ فحتى المكان المرشّح أن تكون فيه احتكاكات يومية تفضي إلى تبلور هويات ساخطة بدرجة ما كان مغلقًا على عكس مرحلة التلقيح التي تشكّل فيها خطاب سياسي مناهض، لأنّ عمر الوباء آنذاك اقترب من إكمال سنته الثانية، فكانت المعلومات حول المرض أكثر، وكذلك معظم التقييدات التي تفرضها حالة الطوارئ الصحية قد رُفعت.

ثانيًا: أنّ حالة اللايقين العلمي (MacGregor et al. 2022, 28) تجاه طبيعة الوباء وخطورته حدّتْ من تشكّل خطاب مقاوم ومنظّم ومسيّس من فعاليات اجتماعية متنوعة. كان الالتباس حول طبيعة الوباء واضحًا في البداية، وظلّ موجودًا حول سُبل انتقال الوباء طوال الأشهر الأولى. وعززت منظمة الصحة العالمية هذا الالتباس في بلاغاتها المتعددة، وتبعتها الحكومات الوطنية ومصالحها الصحية: هل ينتقل المرض بواسطة اللمس حصرًا أم عبر الهواء في الفضاءات المغلقة والمفتوحة؟ وامتدّ الالتباس إلى بروتوكولات العلاج كذلك واحتدم الخلاف على فعالية الكلوروكين كجزء من البروتوكول العلاجي. هذا ما يوصف باللايقين العلمي، إذ اضطر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى الاعتراف بعد شهور بأنّ هذه الأزمة الصحية يجب أن تعلّمنا التواضع، وفي الوقت نفسه شرعت الباب واسعًا للناس من أجل "تشكيل طبقات جديدة من الخطابات اللاطبية فوق طبقة الخطاب البيوطبي نحو الفيروس" (عبابو ولعريني 2021، 90).

ثالثًا: أدّت المساعدات الحكومية الفورية (مجموعة البنك الدولي 2020: 30) دورًا أساسيًّا في قبول خطاب الإجماع الحكومي وامتصاص التذمر وتقليص حدّة المقاومة، ونزع فتيل تشكّل مقاومة ذات خلفية وخطاب سياسيين صريحين. بعد نحو شهر ونصف من الإغلاق والحجر الصحي بدأت تتصاعد أصوات المتضررين من قسوة الحجر الصحي من الفقراء وفاقدي العمل حتى جاءت بداية صرف الدفعة الأولى من الدعم ليجري امتصاص غضب السكان، فاشترت السلطة مزيدًا من الصمت والمهادنة لإجراءاتها القاسية.

لقد بقيت المقاومة في مرحلة الحجر الصحي الشامل ممارسات تفتقد خطابًا جامعًا علنيًّا متكاملًا. كما أسهم المدى الزمني القصير واللايقين العلمي والمساعدات الفورية من جهة السكان في عدم ظهور خطاب المقاومة العلني المتكامل، ومن جهة أخرى أسهمت السلطة أيضًا في فتح مساحة أكبر لتدخُّلها (MacGregor et al. 2022, 28) وإقفال النقاش العمومي حول جدوى الحجر الصحي وفرض الإجماع على صعيد الخطاب حتى في المجال الافتراضي الذي

يتميز عادة بالتمرُّد على الرقابة والضبط؛ لذا، ظلت المقاومة في فترة الحجر الصحي غير مسيّسة ومحدودة ومترددة وغير متجانسة في المجالات حيث من المفترض، بسبب هامشياتها المتقاطعة، أن تبدي مقاومات أكثر حدّة.

الخاتمة

أدارت السلطات المغربية أزمة كوفيد-19 بناءً على القدرات التي استطاعت إعدادها في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005) المقررة من منظمة الصحة العالمية، وهي قدرات تتعلق بالتشريعات والبنيات والأجهزة بشكل رئيسي، في حين كان هناك غياب لتقوية القدرات التي تتعلق بالعمل مع المجتمع وإعداده لمواجهة مثل هذه الأزمات ونتائجها كالحجر الصحي ومنع التنقل إلخ؛ وهي أزمات لم يعرف لها المغاربة وسكان الدار البيضاء مثيلًا منذ أربعينيات القرن العشرين حينما تصدّوا بواسطة الحجر الصحي للطاعون والجدري والتيفوس في ظل الحماية الفرنسية وبإشراف أجهزتها الصحية (Rivet 1992, 106)، وهذا ما يعني غياب تجارب تاريخية قريبة في مواجهة مثل هذه الأحداث.

درسنا حالة مقاومة الحجر الصحي والمقاومة التي أبداها السكان في الأحياء الهامشية للدار البيضاء، وتبيّن أنّ أنماط المقاومة نتجت في المجالات التي تعرف هشاشة نسقية، مثل: شروط السكن الصعبة القائمة مسبقًا والتوقُّف عن العمل في ظلّ غياب أنظمة حماية اجتماعية معمَّمة، فكانت المقاومة حتمية للحجر الصحي بجميع الأشكال الممكنة. ويؤكّد تنوع الأنماط والعفوية التي قاوم بها السكان الحجر الصحي أنّ فعلهم لم يكن مُسيّسًا ولا منظّمًا لأنه نابع ببساطة من استحالة الالتزام بالحجر الصحي لحظة تطبيقه من طرف السلطات، فظهرت المقاومة في واقع الأحياء الهامشية التي تعرف هشاشة نسقية (Wilkinson et al. 2020, 509) تتعلق بالتفاوت القائم سلفًا (De Groot and Lemanski 2021, 256 ; Cohen et al. 2022, 210).

تطرح مسألة مقاومة الطوارئ الصحية بشكل عامّ والحجر الصحي على وجه الخصوص، ضرورة التفكير في مفهوم "الاستعداد من الأسفل" (MacGregor et al. 2022, 21) لأنه مثلما يمسّ جانب الاستجابات التقنية للصحة العامة، يمسّ كذلك بشكل أكثر التفاوض حول الهشاشات المتقاطعة في فترات الأوبئة، لا سيما بعد "تعاظُم الأدلة في إفريقيا على الآثار الضارة للمقاربات الصلبة، وهو ما قاد إلى الاعتراف المتزايد بحدودها وضرورة التنوُّع في الاستجابات الذي يفرضه اللاتجانس الوبائي" (MacGregor et al. 2021, 4)، وبالتالي وضع "تدخلات الطوارئ المستقبلية في سياقها المحلي" (Ripoll et al. 2022, 9).

لا بد أن يحتل "فهم الاستجابة الاجتماعية باعتبارها قضية مركزية في الصحة العامة" (Fairhead 2016, 9) أهمية كبيرة لأنها تسعى إلى انخراط المجتمع المحلي في إنتاج "الفعالية الجماعية" (Sampson 2012, 149) في المكافحة. لا ينبغي الاكتفاء بفهم منطق انتشار الوباء، بل كذلك الشروط والسياسات التي تشجّع تعاونَ المجتمع المحلي، خصوصًا في تلك السياقات التي تعاني الفقر ومحدودية ولوج البنى التحتية، وعلى رأس هذه السياسات "فهم الديناميات المحلية المرتكزة على القيادات المحلية من أجل بناء الثقة مع المجتمع المحلي" (Wilkinson 2017, 5)، وتقوية أنظمة الحماية الاجتماعية التي تدعم المتضررين بشكل فوري ومتكامل.

البيبليوغرافيا

بيات، آصف. 2022. ثورة بلا ثوار: كيف نفهم الربيع العربي. ترجمة فكتور سحّاب. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

عبابو، محمد ولعريني صلاح الدين. 2021. البناء السوسيوثقافي لخطر كوفيد-19 وآثاره على الممارسات الوقائية للمغاربة: دراسة سوسيولوجية ميدانية. آفاق سوسيولوجية. العدد السابع، شتاء 2021. ص59-101.

بلفقيه، عبد الباقي . 2021. شباب الأحياء الشعبية بالدار البيضاء في زمن كورونا: وضعية البين البين، مجلة النهضة، العددان 23-24 ربيع صيف، ص 225-240.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. 2013. أماكن العيش والفعل الثقافي، تقرير. تمت زيارة الصفحة في 16 تشرين الأوّل/أكتوبر 2022.
https://www.cese.ma/ar/docs/أماكن-العيش-والفعل-الثقافي/

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. 2020. الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا كوفيد-19 والسبل الممكنة لتجاوزها، إحالة رقم 28/2020. تمت زيارة الصفحة في 27 تشرين الأوّل/أكتوبر 2022.
https://www.cese.ma/media/202011//E-book-Etude-covid-VA.pdf

مجموعة البنك الدولي. 2020. حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، واشنطن. تمت زيارة الصفحة في 09 حزيران/يونيو 2022.
https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/5597ee77-6a8c-50bc-80c3-7df1fb1668f5/content

المديرية العامة للأمن الوطني. 2020. حصيلة العمليات الأمنية خلال فترة الحجر الصحي للحد من تفشّي فيروس كورونا المستجد. الفترة الممتدة من 20 آذار/مارس إلى غاية 31 أيّار/مايو 2020. مجلة الشرطة، العدد 36، حزيران/يونيو. ص 33-35.

المندوبية السامية للتخطيط. 2020. العلاقات الاجتماعية في ظل جائحة كوفيد-19، الرباط. تمت زيارة الصفحة في 15 حزيران/يونيو 2021.
https://www.hcp.ma/region-marrakech/العلاقات-الاجتماعية-في-ظل-جائحة-كوفيد19-_a399.html

المندوبية السامية للتخطيط. 2020. بحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر، مذكرة حول نتائج البحث. تمت زيارة الصفحة في 20 كانون الثّاني/يناير 2022.
https://www.hcp.ma/إنجاز-بحث-وطني-حول-تأثير-جائحة-فيروس-كورونا-على-الوضعية_a2496.html

المندوبية السامية للتخطيط. 2020. تطور مستوى معيشة الأسر وتأثير جائحة كوفيد-19 على الفوارق الاجتماعية. تمت زيارة الصفحة في 15 تشرين الأوّل/أكتوبر 2022.
https://www.hcp.ma/downloads/?tag=Enqu%C3%AAte+sur+l%E2%80%99impact+du+corona-virus+sur+la+situation+%C3%A9conomique+sociale+et+psychologique+des+m%C3%A9nages

المندوبية السامية للتخطيط. 2020. مذكرة إخبارية للمندوبية السامية للتخطيط حول وضعية سوق الشغل خلال الفصل الثالث من 2020. تمت زيارة الصفحة في 27 شباط/فبراير 2021.
https://www.hcp.ma/La-situation-du-marche-du-travail-au-troisieme-trimestre-de-2020_a2619.html

وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة. 2020. مشروع قانون المالية المعدل 2020، مذكرة تقديم. تمت زيارة الصفحة في 10 تشرين الأوّل/أكتوبر 2021.
https://www.finances.gov.ma/Publication/db/2020/np-plfr2020-ar.pdf

وزارة الداخلية. 2020. مرسوم رقم 2.20.293 صادر في 29 من رجب 1441 (24 آذار/مارس 2020) بإعلان حالة الطوارئ الصحية في سائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا–كوفيد-19. تمت زيارة الصفحة في 10 أيّار/مايو 2020.
https://shorturl.at/rcflH

الوكيلي، يونس. 2021. الاحتجاج الجماعي ضد جواز التلقيح يتجاوز الغضب العفوي، حاوره مصطفى شاكري، موقع هيسبريس. تمت زيارة الصفحة في 15 تشرين الثّاني/نوفمبر 2021.
https://www.hespress.com/-895546-جواز-فرض-على-الجماعي-الاحتجاج-الوكيلي.html

الوكيلي، يونس. 2021. أنثروبولوجيا الشفاء: الرقية الشرعية وصراع أنماط التدين. الطبعة الأولى، بيروت: المركز الثقافي للكتاب.

Ait Aki, Abdelaziz, Abdelhak Bassou, M'hammed Dryef, Karim El Aynaoui, Rachid El Houdaigui, Youssef El Jai, Faiçal Houssaini, Larabi Jaidi, Mohamed Loulichki, El Mostafa Rezrazi et Abdellah Saaf. 2020. La Stratégie Du Maroc Face Au Covid-19, Policy Paper N° 07-20, Avril, Policy Center For The New South. Accessed May 5, 2020.
https://www.policycenter.ma/sites/default/files/PP-20-07_LastrategieduMarocFaceAuCovid19.pdf

Arendt, Hannah. On Violence. 1969. London: A Harvest/HBJ Book.

Auerbach, Carl, Louise B. Silverstein. 2003. Qualitative Data : An introduction to coding and Analysis, New York and London: New York University Press.

Barney G., Glaser and Anslem Strauss. 2016. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research, New Brunswick and London: AldineTransaction, Fourth Edition.

Bryman, Alan. 1988. Quantity and Quality in Social Research, London and New york: Routledge.

Carrión, Martín AI, T. Derrough, P. Honomou, N. Kolie, B. Diallo, M. Koné, G. Rodier, C. Kpoghomou and Jansà JM. 2016. Social and cultural factors behind community resistance during an Ebola outbreak in a village of the Guinean Forest region, February 2015: a field experience. International Health. May; 8(3):9-227.
doi: 10.1093/inthealth/ihw018. Epub 2016 Apr 7. PMID: 27059272.

Cetron, Martin. 2017. "Isolation, Quarantine, and Infectious Disease Threats Arising From Global Migration", In: Global Management of Infectious disease after Ebola, Edited by Sam F. Halabi, Lawrence O. Gostin and Jeffrey Crowley, pp 245-255, New York: Oxford University Press.

Chef du Gouvernement. 2020. Les mesures prises par le Royaume du Maroc pour faire face aux répercussions sanitaires, économiques et sociales de la propagation du Covid-19, A travers les réponses du Chef du Gouvernement Saad Edine El Othmani aux questions relatives à la politique générale de parlement, Séance du 13 avril 2020 à la chambre des Représentants et Séance du 21 avril à la chambre des Conseillers, Avril, Royaume du Maroc. Accessed May 21, 2020.
https://www.cg.gov.ma/ar/التنزيلات/les-mesures-prises-par-le-royaume-du-maroc-pour-faire-face-au-covid-19-a-travers-les

Cohen, M., M. Gutman,. M. R. Díaz, M. B. Fodde, C. Cabrera, B. M. Doldan and C. Díaz, 2022. COVID-19 in real time: comparing the struggle of three low-income neighbourhoods in Buenos Aires. Environment and Urbanization, 34(1), 209–228.
https://doi.org/10.1177/09562478211060687

Cohn, Samuel and Ruth Kutalek. Historical Parallels, Ebola Virus Disease and Cholera: Understanding Community Distrust and Social Violence with Epidemics. 2016. PLoS Currents. 2016 Jan 26; 8: ecurrents.outbreaks.aa1f2b60e8d43939b43fbd93e1a63a94.
doi: 10.1371/currents.outbreaks.aa1f2b60e8d43939b43fbd93e1a63a94. PMID: 26865987; PMCID: PMC4739438.

De Groot, J, and C. Lemanski, 2021. COVID-19 responses: infrastructure inequality and privileged capacity to transform everyday life in South Africa. Environment and Urbanization; 33(1):255-272.
doi: 10.1177/0956247820970094

El Faiz, Zakaria et Sara Zouiri. 2022. Le Marché de travail Marocain : Structure, Dynamique et Impact de la Pandémie Covid-19, In : Impact de la Pandémie Covid-19 sur l'économie Marocaine, Volume I: Contexte et Évaluation. Coordonné par Elhadj Ezzahid, pp 15-38. Rabat:, Université Mohammed V de Rabat.

Fairhead, James. 2016. Understanding Social Resistance to the Ebola Response in the Forest Region of the Republic of Guinea: An Anthropological Perspective. African Studies Review, 59(3), 7-31.
doi: 10.1017/asr.2016.87

Fassin, Didier. 2000. Qualifier les inégalités, In les inégalités sociales de Santé, Sous dir A. Leclerc et autres, Paris : La Découverte.

Fassin, Didier, 2001. Au cœur de la cité salubre, la santé publique entre les mots et les choses, in Critique de la santé publique : Une approche anthropologique. Sous dir Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin. Pp. 47-65. Paris : Editions Balland.

Geertz, Clifford. 1973. The Interpretation of Cultures. USA :Bsucsbooks.

Goodwin, Geoff. 2018. "Rethinking the double movement: expanding the frontiers of Polanyian analysis in the Global South". Development and Change. 00 (0): 1-23. ISSN 0012-155X
doi: 10.1111/dech.12419

Haut Commissariat au plan. 2020. Approche geo-démographique des risques d'exposition au Covid 19. Accessed November 11, 2020.
https://www.hcp.ma/region-marrakech/APPROCHE-GEO-DEMOGRAPHIQUE-DES-RISQUES-MAJEURS-D-EXPOSITION-A-LA-TRANSMISSION-DU-CORONAVIRUS_a384.html?com

Haut Commissariat au plan. 2018. Monographie de la Prefecture de Casablanca, Royaume du Maroc. Accessed May 11, 2020.
https://casainvest.ma/sites/default/files/translations/Publications/Monographie%20de%20la%20prefecture%20de%20Casablanca.pdf

Honneth, Axel. 1996. The Struggle for Recognition: the moral Grammar of Social Conflicts, Translated by Joel Anderson, MIT Press.

Kasuga, N. (2010). Total Social Fact: Structuring, Partially Connecting, and Reassembling. Revue du MAUSS, 36, 101-110.
https://doi.org/10.3917/rdm.036.0101

Le Blanc, Guillaume. 2009. L'invisibilité sociale, Paris : PUF.

Loukili, Youness. 2020. Did Morocco declare a State of Emergency in the real time?.Moroccan Institute for Policy Analysis. November.
https://mipa.institute/8238

MacGregor, H, M. Leach, A. Tshangela, TA. Hrynick, S. Lees, E. Niederberger, M. Parker, S. Ripoll Lorenzo, H. Rohan, M. Schmidt-Sane, O. Tulloch and A. Wilkinson. 2021. One size does not fit all: adapt and localise for effective, proportionate and equitable responses to COVID-19 in Africa. Fam Med Community Health. Apr;9(2):e000709.
doi: 10.1136/fmch-2020-000709. PMID: 33811088; PMCID: PMC8023752.

MacGregor, Hayley, Melissa Leach, Grace Akello, Lawrence Sao Babawo, Moses Baluku, Alice Desclaux, Catherine Grant, Foday Kamara, Fred Martineau, Esther Yei Mokuwa, Melissa Parker, Paul Richards, Kelley Sams, Khoudia Sow and Annie Wilkinson. 2022. Negotiating Intersecting Precarities: COVID-19, Pandemic Preparedness and Response in Africa, Medical Anthropology, 41:1, 19-33.
doi: 10.1080/01459740.2021.2015591

Manaugh, Geoff and Nicola Twilley. 2021. Until Proven Safe: The History and future of Quarantine, New York: MCD Farrar, Straus and Giroux.

Marcis, F. L., L. Enria, S. Abramowitz, A. Saez, and S. L. B. Faye. 2019. Three Acts of Resistance during the 2014–16 West Africa Ebola Epidemic, Journal of Humanitarian Affairs, 1(2), 23-31. Retrieved Dec 22, 2021, from:
https://www.manchesteropenhive.com/view/journals/jha/1/2/article-p23.xml

Markovits, Daniel. 2005. Quarantine and Distributive Justice. Journal of Law, Medicine & Ethics , Volume 33 , Issue 2 , Summer 2005 , pp. 323 – 344
doi: https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2005.tb00497.x

Marlière, Éric. 2018. « Pistes pour une économie morale du sentiment d'injustice parmi les jeunes des quartiers populaires urbains », L'Année du Maghreb, 18 | 2018, 37-50.

Mbembe, Achille. 2001. On the Postcolony, USA: University of California Press.

Ministère de la Santé. 2020. Plan National de veille et de riposte à l'infection par le Coronavirus 2019-nCov, 27 Janvier 2020, Royaume du Maroc. Accessed April 27, 2020.
https://www.sante.gov.ma/Documents/2020/coronavirus/Plan%20national%20de%20veille%20et%20de%20riposte%20%C3%A0%20l%27infection%20par%20le%20Coronavirus%202019-nCoV.pdf

Pellecchia, Umberto. 2017. Quarantine and Its Malcontents, Anthropology in Action, 24(2), 15-

24. Retrieved Dec 22, 2022, from
https://www.berghahnjournals.com/view/journals/aia/24/2/aia240203.xml

Rachik, Abederrahmane. 2020. Sociologie urbaine du Maghreb : Ville, individu et ségrégation sociale, Casablanca: Editions La Croisée des Chemins.

Richards, Paul. 2016. Ebola : How a people's science Helped End an Epidemic, London: Zed Books, London.

Ripoll, S., A. Wilkinson, S. Abbas, H. MacGregor, T. Hrynick, and M. Schmidt-Sane. 2022. A Framework for Social Science in Epidemics, Anthropology in Action, 29(1), 5-11. Retrieved Nov 26, 2022, from:
https://www.berghahnjournals.com/view/journals/aia/29/1/aia290102.xml

Rivet, Daniel. 1992. « La Recrudescence des Epidemies au Maroc durant la deuxieme guerre Mondiale: Essai de mesure et d'interpretation », Hesperis-Tamuda, Vol. XXX, Fasc. 1, pp. 93-109.

Scott, James. 1990. Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts, New Haven and London: Yale University Press.

Seidman, Steven. 2013. Contested Knowledge: Social Theory Today. fifth Edition. UK: Wiley-Blackwell.

Synder, Robert E, A. Marlow Mariel, Lee W. Riley. 2014. Ebola in urban slums: the elephant in the room. The Lancet. Vol 2. December, e685. Accessed May 14, 2021.
https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70339-0/fulltext

Wilkinson, Annie and Fairhead James. 2016. Comparison of social resistance to Ebola response in Sierra Leone and Guinea suggests explanations lie in political configurations not culture, Critical Public Health, 27:1, 14-27,
doi: 10.1080/09581596.2016.1252034

Wilkinson, Annie, Abu Conteh and Joseph Macarthy. 2021. Chronic conditions and COVID-19 in informal urban settlements: a protracted emergency, Cities & Health, 5:sup1, S148-S151,
doi: 10.1080/23748834.2020.1813538

Wilkinson, Annie, M. Parker, F. Martineau and M. Leach. 2017. Engaging 'communities': anthropological insights from the West African Ebola epidemic. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. May 26;372(1721):20160305.
doi: 10.1098/rstb.2016.0305. PMID: 28396476; PMCID: PMC5394643.

Wilkinson, Annie, H. Ali, J. Bedford, S. Boonyabancha, C. Connolly, A. Conteh, L. Dean, F. Decorte, B. Dercon, S. Dias, D. Dodman, R. Duijsens, S.D 'Urzo, G. Eamer, L.E arle, J. Gupte, A. A. Frediani, A. Hasan, K. Hawkins and L. Whittaker. 2020. Local response in health emergencies: key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal urban settlements. Environment and Urbanization, 32(2), 503–522.
https://doi.org/10.1177/0956247820922843

قـراءة إثنوغرافيّـة تأمّليـة فـي الآثـار النفسـيّة لجائحة كوفيد-19 في لبنان

لميا مغنية

أقدّم في هذه المقالة القصيرة تأملات عدة تُعنى بكيفية دراسة المعاناة النفسية التي خلّفتها جائحة كوفيد-19 في لبنان، معتمدةً على مقاربات نقدية مختلفة من حقل الأنثروبولوجيا الطبية، بخاصّة الكتابة الإثنوغرافية. كما أقدّم قراءة لمشروع "المدوّنات الإثنوغرافية"، وهو مشروع بحثي جماعي بدأ عقب انفجار مرفأ بيروت في آب/أغسطس 2020، أستشرف منه أطر التعبير عن المعاناة النفسية وسُبُلها خلال الجائحة في لبنان.

وقد واكب الجائحة تزايدٌ كبيرٌ في الأمراض النفسية والعصبية في العالم، حيث أظهرت الدراسات وقع الجائحة النفسي على الأطفال والمراهقين، مرضى الكورونا، والعاملين والعاملات في الحقل الصحي، والأشخاص الذين يعانون أمراضًا نفسية مسبقة، وغيرهم من المجموعات (Almeida et al. 2020, Dalila et al. 2020, O'Connor et al. 2021, Ornell et al. 2020). كما قدم بعض الباحثين توصيات مختلفة لتغيير أسُس الرعاية الصحية النفسية وخدماتها لمواكبة آثار الجائحة (Moreno et al. 2020). أمّا في المنطقة العربية، فتطرقت الأبحاث أيضًا إلى التأثير النفسي للجائحة على النساء مع تنامي العنف الأسري، والعجزة، والطلاب، والمرضى والعاملين في الصحة النفسية (على سبيل المثال: Abdelfattah et al. 2021, Al Mahyijari et al. 2021, El Hayek et al. 2022, El Kholy et al. 2022, Imran et al. 2022, Saravanan et al. 2022, Sediri et al. 2022, Younes et al. 2022).

ومع تحوُّل مرض كوفيد-19 إلى وباء عالمي، ظهرت العديد من المبادرات الأكاديمية التي حاولت أن تقدم قراءات نقدية عن آثار الجائحة على الحالة الإنسانية والاجتماعية، أذكر منها مداخلة لأخيل مبيمبي، المفكر السياسي والفيلسوف الجنوب إفريقي، والذي تكلم فيها على "الحق العالمي للتنفس" (Mbembe 2020; Mbembe 2021)، وقدّم ربطًا مهمًّا بين 1) البيئة والحق في تنفس هواء نظيف؛ و2) القمع السلطوي والحق في التنفس والعيش بكرامة (ويمكننا أن نفكر هنا على سبيل المثال في الحركات الاحتجاجية غير المسبوقة التي اندلعت في الولايات المتحدة والعالم حول العنصرية والعنف ضد السود، بعد مقتل جورج فلويد خنقًا من قبل الشرطة خلال الجائحة عام 2020، واستعمال مصطلح "لا أستطيع التنفس" للتعبير عن هذا القمع والعنف)؛ و3) الطبابة والحق في الوصول إلى الأدوات والآلات الطبية التي تساعد على التنفس، عملًا بالاعتقاد العلمي السائد وقتها بأنّ كورونا تؤدّي إلى أمراض تنفسية حادة.

يشكّل هذا الرابط الذي تطرق إليه مبيمبي عن التنفس كممارسة إنسانية وعلاقتها مع البيئة، السياسة والطب، نقطة محورية أنطلق منها في هذه المقالة لدراسة المعاناة النفسية للجائحة، وذلك عبر منهجية علائقية وغير متجزئة تأخذ في الاعتبار السياسات والمؤسسات التي أنتجت هذه المعاناة وقدمت لها حلولًا وعلاجات غير متساوية. كما أضيف إلى هذا الرابط محورًا رابعًا: وهو 4) الراحة النفسية والحقّ في تنفس الصعداء والتخلص من نوبات الذعر والقلق التي ظهرت لدينا في ظل مواجهة مستقبل مخيف وغامض من النواحي الطبية والسياسية والبيئية والاقتصادية، يمكننا أن نصاب به أو أن نصيب أحبابنا بالعدوى في كلّ مكان، ويمكن للعلاقات

لميا مغنية

أستاذة مشاركة في الأنثروبولوجيا الطبية وعاملة في مجال الصحة النفسية في قسم الدراسات الإنجليزية والألمانية والرومانسية في جامعة كوبنهاغن، الدانمارك. زميلة سابقة في برنامج الشرق الأوسط في أوروبا، أوروبا في الشرق الأوسط في برلين (EUME)، ولدى المجلس العربي للعلوم الاجتماعية في بيروت. تتمحور أبحاثها حول التاريخ الثقافي الاجتماعي للطبّ النفسي وعلاقته مع تشكلات المرض النفسي، والفرد والمجتمع في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. في مشروع بحثها الحالي، تتعقّب السلطة الثقافية لطب النفس الحديث في لبنان، من خلال بحث أرشيفي وإثنوغرافي حول الممارسات النفسية المعاصرة. تناول أحدث مقال بحثي لها نقدًا لإصلاحات الصحة النفسية العالمية في جنوب لبنان بعد حرب تموز/يوليو، وقد نُشر في مجلة Medical Anthropology.

الاجتماعية فيها، التي كانت تؤمّن لنا نوعًا من الراحة وقد كانت جزءًا من معيشنا اليومي، أن تختفي منه وقد أصبحت الآن مليئة بالمخاطر.

ما تقدمه لنا هذه المعادلة إذًا (التنفس البيئي، والسياسي، والطبي، والنفسي) هو إعادة تفكير في كيفية دراسة جائحة كوفيد-19، ليس كحدث منفصل بذاته لديه آثار محدودة ومعيَّنة على الأفراد والمجتمع، ولكن كجزء من أو كعارض (symptom) لهذا المستقبل المبهم والمخيف الذي نعيش فيه اليوم، حيث تنهار الأسس السياسية الاقتصادية والبيئية، كما يعاني الطب الغربي لتأمين المساواة في الحصول على العلاج للجميع. تظهر هنا المعاناة النفسية للوباء كنتيجة لانهيار العالم كما نعرفه اليوم، ولانهيار إحساسنا بالأمان في أماكن معيَّنة، وتغيّر علاقاتنا الاجتماعية والاقتصادية.

وتتجلّى هذه المعادلة بشكل واضح في لبنان، حيث أتت الجائحة في ظل أزمة اقتصادية حادة قاطعها انفجار ما يقارب 2750 طنًّا من نيترات الأمونيوم في مرفأ بيروت في 4 آب/أغسطس 2020، ووصف بأنّه من أكبر الانفجارات الكيميائية في التاريخ، وأدى إلى مقتل ما يقارب 220 شخصًا وجرح 6500 ونزوح نحو 300000 (El Hajj, Mokdad & Kazzi 2021). كما أدّى الانفجار إلى تسارع انهيار أُسس الصحة البيئية ومؤسسات الرعاية ككل، والتي كانت متركزة في الأصل على مؤسسات طبية خاصة ومكلفة، لا سيّما العلاجات النفسية منها. وقد أدت جميع هذه الأحداث (الجائحة، والانفجار، والانهيار الاقتصادي) إلى هجرة واسعة للعاملين والعاملات في القطاع الصحي ومنهم الأطباء والمعالجون النفسيّون، حيث رصدت الجمعية اللبنانية للطب النفسي هجرة نحو 40 في المئة من أعضائها، بالإضافة إلى 27 في المئة ممّن كانوا يفكرون بخيار الهجرة (Cherro & El Khoury 2022). كما أدت هذه الأزمات إلى فقدان الدواء من السوق اللبنانية واحتكاره في السوق السوداء من قبل المستودعين، ففُقدت أدوية الأمراض العصبية من التداول.

إنّ تجربة الإصابة بكورونا قد تؤدي إلى معاناة نفسية خاصة، ذلك لأنّ المرض جديد ومخيف، والحصول على الرعاية والدواء والعلاج اللازم قد لا يكون متوفّرًا للجميع. لكن في حالة لبنان، أضحى كوفيد-19 متساويًا مع تجارب أخرى للأمراض مثل مرض السكري، والتسمم المعوي (الذي تزايد بشكل ملحوظ بخاصة في صيف 2021 خلال انقطاع الكهرباء)، ومرض السرطان ومرض القلب، وذلك بسبب الانقطاع التام للأدوية وتضاعُف هوة اللامساواة في الحصول على الطبابة بشكل عام.

وفي ظلّ هذه الأحداث والأزمات المتعدّدة، أضحت المعاناة النفسية للمجموعات في لبنان في أسفل سلّم أولويات المؤسسات اللبنانية الحكومية. وبينما قدَّم الاختصاصيون توصيات ومبادرات عدة للاستجابة الوطنية للصحة النفسية خلال الجائحة في لبنان (El Chammay & Roberts 2020, El Khoury et al. 2020)، نجد أنَّ انفجار مرفأ بيروت جعل من المعاناة النفسية أولوية مجتمعية كبرى تتخطى فيها الجائحة وآثارها، إذ أصبحت ألفاظ المعاناة النفسية وتعابيرها (بخاصة الصدمة النفسية و"التروما") جزءًا من الخطاب العام السياسي[1]. وتشكّلت هذه الألفاظ كشكوى نفسية أخلاقية ومجتمعية تجاه الفساد السياسي في السلطات والمؤسسات اللبنانية التي لطالما، وبسُبل مختلفة، ثمّنت وشجعت على مبدأ الصمود كخطاب قومي لبناني يرى في تعابير المعاناة النفسية ضعفًا وتذمُّرًا، وعدم تمرس سياسي. وهنا تظهر لنا تشكلات الصراع السياسي الذي يجري في لبنان حول المعاني والقيم المحددة للمعاناة النفسية.

[1] للاستعلام أكثر عن الخطاب العام والسياسي السائد في لبنان حول التروما والمعاناة النفسية يُرجى الاطلاع على Moghnieh 2021a, Moghnieh 2021b

الجائحة ومنهجيّة التدوين الإثنوغرافي خلال الأزمات

عملًا بالرابط الذي قدمه مبيمبي، كيف نقدّم إذًا وصفًا علائقيًّا ونقديًّا للمعاناة النفسية التي خلفتها جائحة كوفيد-19؟ في العام 2017، دعت مجموعة عمل "الإثنوغرافيا والمعرفة في المنطقة العربية" التابعة للمجلس العربي للعلوم الاجتماعيّة في عدد خاص من مجلة "كونتيمبوراري ليفانت" Contemporary Levant بعنوان "الإثنوغرافيا كإنتاج معرفي في المنطقة العربية" (Kanafani & Sawaf 2017) للعودة إلى الإثنوغرافيا كمنهجية تتيح للباحثة أن تبتكر طرائق مفاجئة في التعامل مع المسائل البحثية خلال الأوقات الضاغطة كالحروب، والعنف السلطوي والقومي ضد مجموعات معيَّنة، والاحتلال، والأزمات الاقتصادية والبيئية إلخ. وقد أتت هذه الدعوة كتثمين للعمل الميداني الإثنوغرافي الّذي بوسعه أن يتأقلم ويتكيف مع التغيّرات والتحولات التي قد تفرضها هذه الظروف الضاغطة على الميدان البحثي من جهة وعلى السؤال البحثي من جهة أخرى. كما دعت مجموعة العمل إلى ممارسة انعكاسية وعلائقية في العمل الإثنوغرافي، تتيح للباحثة مواجهة نقدية أخلاقية ومعرفية لهذه الظروف القاهرة والضاغطة خلال الأزمات (Ethnography & Knowledge 2021).

وفي ظل ما تعانيه المجموعات اليوم من أشكال مختلفة من العنف الاقتصادي العسكري والبيئي والصحي في أماكن متعددة في المنطقة العربية، تبدو هذه الظروف الغامضة وكأنها تستوجب تدخُّلًا سريعًا وطارئًا من العلوم الاجتماعية لفهم آثار التحولات السياسية والاقتصادية والطبية على الفرد والمجتمع، وتحليلها. لكنّ الإثنوغرافيا برزت كمنهجية تشجع على البحث البطيء الذي يثمّن أهمية الانغماس اليومي في الميدان البحثي ويوثق السياقات اليومية المتنوعة لهذه التحولات ويُنتج معرفة عميقة حول هذه التجارب التي نخوضها في ظل هذه الظروف. فقد لاحظنا، خصوصًا خلال الجائحة، اعتماد أسلوب كتابي مميز لفهم تجربة المرض والوباء وذلك عبر المذكرات أو المدونات الإثنوغرافية التي برزت كنوع من المعرفة الإثنوغرافية لدراسة يوميات العيش والموت في زمن كورونا وتوثيقها. وقد اعتُمدت المدونات الإثنوغرافية عالميًّا خلال الجائحة كمنهجية أنثروبولوجية تتيح لنا فهم/دراسة التجربة المعيشة اليومية لكورونا وآثارها، وتقدّم معرفة نوعية عميقة عن العيش والموت في حصار الوباء.

أمّا في لبنان فقد نظّمت الأنثروبولوجيتان مزنة المصري وميشيل عبيد، والعضوتان في مجموعة العمل "الإثنوغرافيا والمعرفة"، مشروع "مدوّنات إثنوغرافية: عن حصار الحياة اليومية"[2] وذلك بُعيد انفجار آب/أغسطس 2020. وقد شمل المشروع اثني عشر كاتبًا وكاتبة من الجنسيات اللبنانية والسورية والفلسطينية والمصرية، تتراوح أعمارهم بين أوائل العشرينات وأواخر الأربعينات. وكتبت المجموعة مذكراتها اليومية الإثنوغرافية باللغتين العربية (الفصحى والعامية) والإنجليزية، وقد تشارك أفرادها هذه الكتابات مع بعضهم بعضًا من خلال لقاءات متعددة عبر الإنترنت. سعى هذا المشروع إلى إنشاء "سجل إثنوغرافي" يومي يتيح لنا فهم واستيعاب ودراسة "اللحظات الاستثنائية ونحن في عين العاصفة، منشغلين بإصلاح الواجهات الزجاجية المحطمة وإدارة الحياة في ظل الانقطاع اليومي للتيار الكهربائي" (المصري وعبيد 2021). كما طمح هذا المشروع إلى خلق مساحة "للتأمل والإدراك في المستقبل" في وقت تبدو الأزمات ضاغطة، متراكمة ولا حلول لها (المصري وعبيد 2021). أرتكز هنا على هذا المشروع لأنه قدّم تسجيلًا إثنوغرافيًّا نادرًا لهذه اللحظة الاستثنائية المتمثلة بتراكم الأزمات وسبل العيش فيها والنجاة منها، ومنها أزمة الجائحة.

[2] يمكن الاطلاع على مشروع المدوّنات الإثنوغرافية كما على المدوّنات المنشورة على هذا الرابط: http://www.theacss.org/pages/occasional-publications/1466/

قراءة تحليليّة في مشروع المدوّنات الإثنوغرافيّة

ارتكز مشروع المدوّنات الإثنوغرافية على أهمية التجربة المعيشة خلال الأزمات والأوضاع الضاغطة، وقد نشر المشاركون في المشروع بعضًا من مذكراتهم اليومية التي تتيح لنا قراءة وسائل العيش والمعاناة خلال الجائحة في لبنان وتحليلها. وقد قُسّمت المدوّنات إلى محاور مشتركة بينها، منها: "أرجوحة الانهيار" (أو كيف بدت سُبل ومحاولات العيش خلال الانهيار في لبنان)؛ "محاولات النجاة" (ما كانت الممارسات المختلفة التي اعتنقها المشاركون من أجل النجاة خلال الأزمات)؛ "تجاذب الرحيل والبقاء" (كيف قرر الناس الرحيل عن لبنان أم البقاء فيه)؛ "في حصار الوباء وصخبه المستمر" (كيف كانت التّجربة اليومية للوباء)؛ "معنى الاستمرار: عجز أم غضب أم إنكار" (أو كيف نستمر في العيش خلال الأزمات وما هي المشاعر المتجسدة في المعيش اليومي) (المصري وعبيد 2021).

وبينما ظهر الوباء كموضوع مستقلّ في المدوّنات الإثنوغرافية، أقدّم في هذه المقالة قراءة تحليلية واسعة لجميع المحاور معًا انطلاقًا من مبدأ أنّ الجائحة، كما الأزمات المعيشية المختلفة، قد غيّرت في أطر المعيش اليومي وحدوده ككل، وقد ارتبطت آثارها بآثار الأزمات الأخرى. على سبيل المثال، سجلت العديد من هذه المدوّنات أحداثًا حصلت في المنزل، على الشرفة أو في السيارة والسوبرماركت وذلك بسبب سياسات الإغلاق العام والعزل المنزلي خلال الجائحة. وقد أثّر العزل المنزلي بطريقة أو بأخرى على روحية هذه المدوّنات كما على التجربة المعيشة التي اقتصرت على المنزل والخروج لقضاء الحاجات الأساسية قبل ساعات حظر التجول، والتي ظهر فيها مناخ من التوحد والوحدة والقلق. كما طغى على بعض المدوّنات شعورٌ بالحنين إلى الماضي ومحاولة لتذكُّر نكهة الحياة المقبولة والطبيعية قبل الأزمات، وصعوبة تخيُّل ذلك. وحتى عندما وصفت المدوّنات المشاهد الخارجية للمدينة وشوارعها، يشعر القارئ كأنّ الكاتبة تمشي وحدها في مدينة شبه مهجورة.

بالإضافة إلى تغيّر (وصغر) المساحات والأماكن الاجتماعية بسبب الجائحة، اتّسمت بعض المدوّنات بطابع الخوف من خرق ساعات الحظر، مثل مدوّنة ألدا التي أوقعت كرتونة البَيض في السوبرماركت حيث كانت تتبضع بسرعة خمس دقائق قبل بداية حظر التجول؛ والقلق اليومي من استمرارية الإغلاق التام في ظل الانهيار الاقتصادي، مثل مدوّنة باسكال التي وصفت كيف حاولت أن تصرف النظر عن اضطرابها اليومي واشتداد أعصابها وإحساسها بالضعف والهشاشة (كالثلج)، وعدم قدرتها على التعود على هذه الأزمات التي بدت كأنها أبدية ومستمرة وآيلة إلى الأسوأ.

أضافت الجائحة أيضًا إلى التجربة المعيشة إطارًا زمنيًّا جديدًا وضاغطًا نلمسه في العديد من المدوّنات التي تطرقت إلى مفهوم الزمانية وتغيُّر الإحساس بالوقت والزمن خلال الأزمات. وكما كتبت مزنة، للانهيار مسار زمني غريب، يشبه تفتُّتًا متواصلًا لبناية قديمة جرّاء هزة أرضية: كل شيء ينهار ولكن ليس بسرعة كبيرة لدرجة التّفاجؤ، وليس ببطء كافٍ لأن نتصرف تجاهه ونعالج الانهيار. وكتبت زينا أنّ جيلها ليس لديه ترف الوقت، خصوصًا عندما يضطر إلى إدارة الأزمات الاقتصادية والسياسية والطبية بشكل يومي متكرر، وذلك عند قراءتها خبرًا في الصحيفة مفاده أنّ إنشاء اقتصاد مغاير في لبنان يمكن أن يتم خلال ثلاثين سنة، وقتها ستكون في عمر أمها، وستكون ابنتها في عمرها. ثلاثون سنة، تكتب زينا، هذه كانت مدة الحرب الأهلية التي خبرتها.

أوّلًا، وثّقت المدوّنات سُبل العيش في المنزل خلال الإغلاق العامّ ولدى إصابة العائلة بالمرض، مسجّلةً محاسن البقاء في المنزل (مثل الألفة العائلية والهرب من التفكير بالمستقبل والأزمة

الاقتصادية) ومساوئها (مثل الضجر والكآبة من البقاء في المنزل وعلى السوشال ميديا لمدة طويلة من دون الخروج)، كما تجربة الاهتمام بالوالدين المسنّين.

ثانيًا، ظهرت تجربة العمل خلال العزلة بسبل متفاوتة في المدوّنات، فعبّرت مثلًا زينب عن الضغط والقلق اللّذَين اعترياها في الصباح حيث تبدأ العمل من سريرها لمدة 10 ساعات يوميًّا. في ظل الانهيار الاقتصادي، بدا لزينب أنّ هذا القلق هو إشارة إلى عدم صوابية العمل وصحّيّته بهذه الطريقة، رغم أنها تحب عملها. لكنّ جسدها القلق والمتعب، وهي في الـ26 من عمرها، يشير إلى أننا ربما قد طبّعنا وتأقلمنا مع أشياء غير طبيعية وصحية لنا. أمّا زينا، فتكتب في مدونة أخرى عن الأشياء الصغيرة التي نتناساها "عند انشغالنا بوظائفنا الحياتية، كالقدرة على الوقوف في الشرفة والاستمتاع بالشمس، أو الاستلقاء على فرشة ووسادة والحصول على الدواء للتخفيف من آلام جسدنا ورأسنا". تنظر زينا من شرفتها إلى شوارع بيروت المهجورة من السيارات والمارة، حيث تراكمت فيها الأوساخ والنّفايات، ويترامى إليها صياح الديك فيخيل لها أنها في الضيعة وليس في المدينة. تتأمل زينا في اللامساواة الكامنة في هذه الأشياء الصغيرة التي كنا نستهين بها، وبالصعوبة في الحصول على الدواء خلال الجائحة وبـ"شريعة الغاب" التي فرضتها السلطة في لبنان التي تعمل على سياسة التخويف من الآخَر كحامل للوباء، وكيفية الاستمرار في العمل من المنزل خلال الجائحة من دون كهرباء ومع إنترنت ضعيف.

ثالثًا، وثقت المدوّنات السُّبل المختلفة اليومية التي اعتمدها الناس للعيش والنجاة خلال الأزمات. تكتب زينب مثلًا عن أوّل "كزدورة السبت"[3] لها ولرفاقها عبر قيادة السيارات في مدينة النبطية بعد إعلان انتهاء الإقفال العامّ والعزل. وتصف لنا الطريق الذي اعتمدوه للرحلة وطريقة قيادة السيارات البطيئة للاستمتاع، إذ ارتسمت على جميع وجوه السائقين ابتسامات غريبة وهم يرمقون بعضهم بعضًا عبر زجاج السيارات، مستمتعين بهذه الرحلة البسيطة التي منعوا منها من قبل، وقد تشكّل صف طويل من السيارات حول كشك القهوة في المدينة. كما وصف كثيرون من المدوّنين هذه الوسائل مثل الاستحمام في شواطئ بيروت والمشي على الكورنيش البحري رغم حظر التجول، واختراع ملاعب وأماكن للأطفال في بيروت التي تفتقر إلى أماكن عامة وطبيعية عمّت بها النفايات.

رابعًا، اشتركت المدوّنات في تبيان اللامساواة والفرق الشاسع في احتمالية العزل والعدوى والحصول على العلاج بين المجموعات المختلفة في لبنان، كما مفهومها وعلاقتها مع الموت والخوف من المرض. فشاركت مثلًا باسكال تجربتها خلال الجائحة عبر وصفها تباين الخوف من المرض بين الفِرق والمجموعات التي التقتها خلال عملها وخوفها كعاملة في النطاق الصحي ومسعفة إغاثة، فتتأمل في السُّبل التي تستعملها هذه المجموعات في التفكير بالمرض والموت، مثل "ما حدا بموت قبل ما يخلص عمرو"[4]، وبين تعاملها هي مع المرض واللامساواة في الحصول على العلاج والطبابة التي قد تسرِّع موت الفقراء والأقل ثروة وغنى. كما دوّن حمود عن وضع المخيم في شاتيلا وساكنيه الذين يأتي كثيرون منهم "من المناطق الريفية ومناطق شرق سوريا"، وقد سكنوه عند اللجوء السوري في لبنان. يصف حمود دخوله المخيم مع كمامة خلال الجائحة ليُفاجأ بأنّ بضعة أشخاص فقط يضعون الكمامة أيضًا. لدى لقائه بائع الفطائر أبو محمد، وهو لاجئ سوري فلسطيني من مخيم اليرموك في دمشق، يسخر أبو محمد من خوف حمود من كورونا ويفسّر له سبب سخريته بأنّه يموت أصلًا من غلاء المعيشة وقلة العمل. يتساءل

3 كزدورة تعني رحلة للترفيه والتسلية.

4 مثَل معروف في لبنان، ويعني: "لا أحد يموت قبل أن ينتهي عمره".

حمود عن الفرق بين خوفه وخوف أبو محمد، الذي فقد ابنه في الحرب "وترك خلفه منزلًا مدمَّرًا فيه أجمل ذكريات عمره ويحمل في ذكرياته نكبة 48 ومرارة اللجوء منذ العام 2013" (المدوّنات). كما يتساءل عمرو عن مصير الفقراء ومعيشهم اليومي مع سياسات الإغلاق العامّ التي تبدو كأنها تحاصر الفقراء بدلًا من محاصرة المرض.

أخيرًا، تمكن المدوّنون من تسجيل مشاعرهم المختلفة التي ظهرت خلال الأزمات في لبنان. فاختار بعضهم تعريف هذه المشاعر بطريقة محدّدة مثل باسكال التي لاحظت أنَّ لديها مشاعر غضب، أسى وخدر بعد الانفجار، وكتبت عن ثقل هذه الأحاسيس على جسمها وذاكرتها. وبدأت زينب تشعر بحضور الموت وتراكمه في كل مكان، وعرّفت عن هذا الشعور بـ"ماليخوليا الانفجار". أمَّا بعضهم الآخر فارتبطت المشاعر لديهم بسُبل عيش جديدة، فأصبحت وطفة مثلًا لا تحبّذ ارتياد أماكن يكثر فيها الناس. وطغت الذكريات على هذه التأملات، فكأنَّ المشاعر التي انتابت المدوّنين والمدوّنات هي حصيلة تراكم للعديد من الأحداث مثل الحرب الأهلية وحرب تموز وذكريات الثورة في سوريا وذكريات متراكمة لسوء الدولة وفسادها في لبنان.

خاتمة: المعاناة النفسيّة خلال الجائحة

يكشف لنا مشروع المدوّنات الإثنوغرافية ضرورة دراسة التجربة المعيشة خلال الأزمات كمدخل منهجي يتيح فهم آثار هذه الأزمات على حياتنا اليومية. كما تُظهر لنا هذه المدونات أنّه لا يمكن دراسة الآثار النفسية للجائحة في لبنان والمعاناة النفسية عبر عزلها كحدث منفصل، ومن دون ربطها بالمؤسسات السياسية، والبيئية، والاقتصادية والطبية ككل، ومن دون دراسة تركز على تقاطع المعاناة النفسية من الجائحة مع تراكمات تاريخية من المعاناة جرّاء العنف الاقتصادي، والحصول على الدواء والطبابة، وعنف الحروب، وعنف الدولة، والعنف المنزلي والجنسي ضد النساء.

البيبليوغرافيا

المصري، مزنة وميشيل عبيد. "مدونات إثنوغرافية: عن حصار الحياة اليومية." في: مجلة بيروت الأدبية والفنية، 2021.
http://www.rustedradishes.com/مدونات-إثنوغرافية/

Abdelfattah, Faisal, Ahmad Rababah, Ibrahim Alqaryouti, Zaidan Alsartawi, Dareen Khlaifat, and Abdullah Awamleh. 2021. "Exploring Feelings of Worry and Sources of Stress during COVID-19 Pandemic among Parents of Children with Disability: A Sample from Arab Countries." Education Sciences 11, no. 5 (May 4, 2021): 216. https://doi.org/10.3390/educsci11050216.

Al Mahyijari, N., A. Badahdah, and F. Khamis. 2021. "The Psychological Impacts of COVID-19: A Study of Frontline Physicians and Nurses in the Arab World." Irish Journal of Psychological Medicine 38, no. 3 (September 2021): 91–186. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.119.

Al-Hajj, Samar, Ali H Mokdad, and Amin Kazzi. 2021. "Beirut Explosion Aftermath: Lessons and Guidelines." Emergency Medicine Journal 38, no. 12 (December 2021):39–938. https://doi.org/10.1136/emermed-2020-210880.

Almeida, Marcela, Angela D. Shrestha, Danijela Stojanac, and Laura J. Miller. 2020. "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health." Archives of Women's Mental Health 23, no. 6 (December 2020): 48–741. https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2.

Cherro, Michele, and Joseph El-Khoury. 2022. "Lebanon Facing an Exodus of Psychiatrists When They Are Most Needed." Asian Journal of Psychiatry 71 (May 2022): 103081. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103081.

Dalila Talevi, Valentina Socci, Margherita Carai, Giulia Carnaghi, Serena Faleri, Edoardo Trebbi, Arianna di Bernardo, Francesco Capelli, and Francesca Pacitti. 2020. "Mental Health Outcomes of the CoViD-19 Pandemic." Rivista Di Psichiatria, no. 2020 May-June (May 1, 2020). https://doi.org/10.1708/3382.33569.

El Chammay, Rabih, and Bayard Roberts. 2020. "Using COVID-19 Responses to Help Strengthen the Mental Health System in Lebanon." Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 12, no. S1 (August 2020): S83–281. https://doi.org/10.1037/tra0000732.

El Hayek, Samer, Mohamad Ali Cheaito, Marwa Nofal, Doaa Abdelrahman, Ali Adra, Siham Al Shamli, Mansour AlHarthi, et al. 2020. "Geriatric Mental Health and COVID-19: An Eye-Opener to the Situation of the Arab Countries in the Middle East and North Africa Region." The American Journal of Geriatric Psychiatry 28, no. 10 (October 2020): 69–1058. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.009.

El Hayek, Samer, Marwa Nofal, Doaa Abdelrahman, Ali Adra, Mansour Al Harthi, Siham Al Shamli, Nawaf AlNuaimi, et al. 2020. “Telepsychiatry in the Arab World: A Viewpoint Before and During COVID-19.” Neuropsychiatric Disease and Treatment Volume 16 (November 2020):15–2805. https://doi.org/10.2147/NDT.S277224.

Elkholy, Hussien, Fairouz Tawfik, Islam Ibrahim, Waleed Salah El-din, Mohamed Sabry, Suzan Mohammed, Mohamed Hamza, et al. 2021. “Mental Health of Frontline Healthcare Workers Exposed to COVID-19 in Egypt: A Call for Action.” International Journal of Social Psychiatry 67, no. 5 (August 2021): 31–522.
https://doi.org/10.1177/0020764020960192.

Ethnography and Knowledge Collective. 2021. “On Reflexivity in Ethnographic Practice and Knowledge Production: Thoughts from the Arab Region.” Commoning Ethnography 4, no. 1 (December 17, 2021): 5–22.
https://doi.org/10.26686/ce.v4i1.6516.

Imran, Nazish, Muhammad Zeshan, and Zainab Pervaiz. 2020. “Mental Health Considerations for Children & Adolescents in COVID-19 Pandemic: Mental Health Considerations for Children in COVID-19 Pandemic.” Pakistan Journal of Medical Sciences 36, no. COVID19-S4 (May 19, 2020). https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759.

Kanafani, Samar, and Zina Sawaf. 2017. “Being, Doing and Knowing in the Field: Reflections on Ethnographic Practice in the Arab Region.” Contemporary Levant 2, no. 1 (January 2, 2017): 3–11.
https://doi.org/10.1080/20581831.2017.1322173.

Khoury, Brigitte, Joseph El-Khoury, and Joumana Ammar. 2020. “Psychological Needs and Response during the COVID-19 Pandemic in Lebanon.” Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 12, no. 5 (July 2020): 98–497.
https://doi.org/10.1037/tra0000757.

Mbembe, Achille. 2020. “The Universal Right to Breathe: Colonialism and the Ethics of Memory.” November 2020.
https://www.youtube.com/watch?v=dhtCMaEMLGE.

Mbembe, Achille, and Carolyn Shread. 2021. “The Universal Right to Breathe.” Critical Inquiry 47, no. S2 (January 1, 2021): S58–62.
https://doi.org/10.1086/711437.

Moghnieh, Lamia. 2021. “(Interrupted) Writing in Apocalyptic Times: Suffering, Survival, and Rebuilding,”.
https://perpetualpostponement.org/interrupted-writing-in-apocalyptic-times-suffering-survival-and-rebuilding/.

Moghnieh, Lamia Mounir. 2021. “Infrastructures of Suffering: Trauma, Sumud and the Politics of Violence and Aid in Lebanon.” Medicine Anthropology Theory 8, no. 1 (April 14, 2021): 1–26. https://doi.org/10.17157/mat.8.1.5091.

Moreno, Carmen, Til Wykes, Silvana Galderisi, Merete Nordentoft, Nicolas Crossley, Nev Jones,

Mary Cannon, et al. 2020. “How Mental Health Care Should Change as a Consequence of the COVID-19 Pandemic.” The Lancet Psychiatry 7, no. 9 (September 2020): 24–813.
https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2.

Msheik El Khoury, Fatima, Farid Talih, Mohamad F El Khatib, Nadine Abi Younes, Midhat Siddik, and Sahar Siddik-Sayyid. 2021. “Factors Associated with Mental Health Outcomes: Results from a Tertiary Referral Hospital in Lebanon during the COVID-19 Pandemic.” Libyan Journal of Medicine 16, no. 1 (January 1, 2021): 1901438.
https://doi.org/10.1080/19932820.2021.1901438.

O’Connor, Rory C., Karen Wetherall, Seonaid Cleare, Heather McClelland, Ambrose J. Melson, Claire L. Niedzwiedz, Ronan E. O’Carroll, et al. 2021. “Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Analyses of Adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing Study.” The British Journal of Psychiatry 218, no. 6 (June 2021): 33–326.
https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212.

Ornell, Felipe, Silvia Chwartzmann Halpern, Felix Henrique Paim Kessler, and Joana Corrêa de Magalhães Narvaez. 2020. “The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Professionals.” Cadernos de Saúde Pública 36, no. 4 (2020): e00063520.
https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520.

Saravanan, Coumaravelou, Ibrahim Mahmoud, Wiam Elshami, and Mohamed H. Taha. 2020. “Knowledge, Anxiety, Fear, and Psychological Distress About COVID-19 Among University Students in the United Arab Emirates.” Frontiers in Psychiatry 11 (October 22, 2020): 582189.
https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.582189.

Sediri, Sabrine, Yosra Zgueb, Sami Ouanes, Uta Ouali, Soumaya Bourgou, Rabaa Jomli, and Fethi Nacef. 2020. “Women’s Mental Health: Acute Impact of COVID-19 Pandemic on Domestic Violence.” Archives of Women’s Mental Health 23, no. 6 (December 2020): 56–749.
https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4.

Younes, S., J. Safwan, M. Rahal, D. Hammoudi, Z. Akiki, and M. Akel. 2022. “Effect of COVID-19 on Mental Health among the Young Population in Lebanon.” L’Encéphale 48, no. 4 (August 2022): 82–371.
https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.06.007.

المحور الثالث:
كوفيد-19: الخبرة الطبّية وعدم المساواة الهيكليّة

تجارب العاملين في قطاع الصحّة في العالم العربي خلال جائحة كوفيد-19: ملحوظات على هامش دراسة مقارنة

سها بيومي، وشيرين حمدي، ويارا أحمد، وأميرة زايد

تشير دراسات عدة أجريت خلال الأعوام القليلة الماضية إلى تأثيرات عميقة لجائحة كوفيد-19 في النُّظم الصحية حول العالم سواء على المدى القصير أم الطويل. تناولت بعض هذه الدراسات التأثير الكبير للجائحة على العاملين في القطاع الصحي سواء من ناحية الوفيات والعدوى (Bandyopadhyay et al. 2020) أم من ناحية تأثير الجائحة على الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي (Vizheh et al. 2020) وغيرها من التأثيرات. وبالنسبة إلى العالم العربي، ظهرت بعض الدراسات التي تناولت بعض الجوانب المتعلقة بتأثير الجائحة على العاملين في القطاع الصحي في المنطقة العربية (Arafa et al. 2021; Ghazy et al. 2022; Mahyijari et al. 2021; Titi et al. 2022). تشير معظم هذه الدراسات إلى أشكال الخلل الهيكلي التي تشكّل قدرات تعامل النظم الصحية مع الجائحة وسُبلها، وبالتالي كيفية تعاطي العاملين في القطاع الصحي مع الجائحة وتأثيراتها. ويخلص بعضها إلى أهمية الجوانب السياسية والاقتصادية في تحديد مسار الجائحة في البلدان والمجتمعات المختلفة.

أجرينا هذه الدراسة بهدف توثيق أوضاع عمل مقدّمي الخدمة الصحية في العالم العربي خلال جائحة كوفيد-19. تعتمد هذه الدراسة على تحليل عدد من المقالات والأخبار المتعلقة بتأثير الجائحة على العاملين في قطاع الصحة في عدد من البلدان العربية، بالإضافة إلى استبيان عشوائي في سبعة بلدان عربية (مصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وفلسطين، والكويت، والمغرب) مع 254 عاملًا وعاملة في القطاع الصحي وأربع عشرة مقابلة معمقة مع أطباء على مدار العام 2022 (الرسمان البيانيان 1 و 2). بالإضافة إلى حرصنا على التعدد الجندري (الرسم البياني 3) والعمري (الرسم البياني 4) والجغرافي في العينة، حرصنا أيضًا على التنوع الوظيفي (الرسم البياني 5) بين العاملين من أطباء وممرضين وإداريين، وعملنا على توفير الاستبيان بالعربية والإنجليزية لتسهيل التواصل مع المبحوثين.

نظرًا إلى احتياج هذه الدراسة المقارنة إلى مزيد من المقابلات المعمقة والتحليل الخطابي لدعم الجانب الكيفي بالدراسة وللتوصل إلى فهم أعمق لأسباب التباينات بين الدول المختلفة محل الدراسة، فإنّنا نكتفي هنا في هذا المقال التأملي القصير بتقديم بعض الملاحظات الأولية التي برزت من نتائج البحث، أملًا في أن تكون هذه الدراسة -وهي الأولى من نوعها من حيث التطرق إلى هذا الموضوع في العالم العربي- دعوة إلى الباحثين والباحثات لإجراء مزيد من الأبحاث المتعمقة في هذا المجال الذي نراه مهمًّا لما يطلعنا عليه من أفكار حول تشابك الأوضاع الصحية مع الأوضاع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية في البلدان العربية المختلفة، وكيف يفضي هذا التشابك إلى نتائج مختلفة في قطاعات الصحة (Daher-Nashif 2022).

نشير هنا أيضًا إلى أنَّ التباين في أعداد المبحوثين من الدول المختلفة (سواء دول المواطنة أم دول العمل)، وإن كان يعكس إلى حد ما الثقل النسبي لأعداد السكان في الدول محل الدراسة (بالنسبة إلى دول المواطنة) ونسبة العاملين في القطاع الصحي لعدد السكان (بالنسبة إلى دول العمل)، يمكن ألا يؤثر بشكل كبير على نتائج الدراسة إجمالًا على مستوى العالم العربي أو على نحو مقارن؛ إلا أنّه يُعدّ

سها بيومي

محاضرة رئيسيّة في برنامج الطب والعلوم والإنسانيات في كلية كريغر للفنون والعلوم في جامعة جون هوبكنز. تسترشد أعمالها بالنظرية السياسية ودراسات الجندر ودراسات ما بعد الاستعمار، وتركّز على السياقات السياسية والاجتماعية التي تتشكل فيها الخبرات الطبية، لا سيما في العالم العربي. تعمل على مشروعين لكتابين، أحدهما (مع شيرين حمدي) عن الأدوار التي أدّاها الأطباء في الثورة المصرية 2011 وتداعياتها؛ وثانيهما عن الأدوار الاجتماعية والسياسية للأطباء في ما يتعلق بالصحة والعدالة في مصر في فترة التحرّر من الاستعمار البريطاني وبعدها. تشغل منصب رئيسة تحرير دورية دراسات المرأة في الشرق الأوسط.

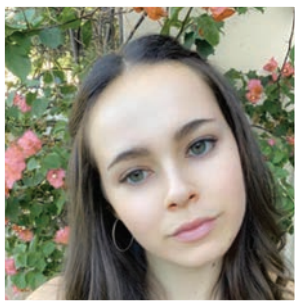
شيرين حمدي

أستاذة الأنثروبولوجيا في جامعة كاليفورنيا إيرفاين، الولايات المتحدة الأميركيّة حيث انضمت إلى هيئة التدريس عام 2017. وقبل ذلك، كانت عضوة هيئة تدريس دائم في جامعة براون. هي مؤلّفة كتاب «أجسادنا تنتمي إلى الله» Our Bodies Belong to God (جامعة كاليفورنيا 2012)، كما شاركت في تأليف كتاب ليسا Lissa (مطبعة جامعة تورونتو 2017).

يارا أحمد

طالبة دكتوراه في معهد العدالة الاجتماعية في جامعة بريتيش كولومبيا-كندا. تركّز أبحاثها على كيفية تشكيل الإرهاق للجغرافيات الكويرية المتصلة بالتنظيم وبناء الحركة في مصر.

أميرة زايد



حاصلة على البكالوريوس في العلوم البيولوجية من جامعة كاليفورنيا إيرفاين، الولايات المتحدة الأميركيّة عام 2024.

عائقًا أمام إمكانيّة التوصل إلى نتائج ذات دلالة يُعتدّ بها في كل دولة على حدة وبخاصة في الدول التي كان تمثيلها في العينة محدودًا (كالمغرب على سبيل المثال).

عالج معظم المبحوثين (76 في المئة) مرضى كوفيد-19 بأنفسهم من قبل، ولكنّ ذلك لا ينفي أنّ حتى أولئك الذين لم يعالجوا مرضى كوفيد-19 بشكل مباشر تعرضوا لآثار المرض بشكل عامّ ولضغوطه على القطاع الصحي بشكل خاص. فمثلًا أشار 85 في المئة من المبحوثين إلى أنهم أصيبوا بعدوى كوفيد-19 مرة على الأقل، كما ذكر 55 في المئة من المبحوثين أنه طُلب منهم إتمام مناوبات أكثر، أو أنّ عدد ساعات مناوباتهم زاد بسبب ضغط العمل. كما أكّد نصف هؤلاء أنهم لم يتقاضوا أجرًا جزاء هذا العمل الإضافي والذي مارسوه لمدد تراوحت بين أسابيع عدّة (نحو 56 في المئة من أولئك الذين أنجزوا أعمالًا إضافية) إلى أكثر من عام (16 في المئة من المجموعة نفسها).

أكّدت الغالبية العظمى من المبحوثين (95 في المئة) أنّ أماكن عملهم وفرت لهم معدات وقاية شخصية في أثناء الجائحة، وإن كان هناك اختلاف حول طبيعة المعدات ومدى توافرها وجاهزيتها (فمثلًا أكد نحو 35 في المئة من المبحوثين أنه لم تكن لديهم سوى كمامات جراحية بسيطة أو كمامات قماشية). كما أنّ نحو 92 في المئة من المبحوثين أكدوا حصولهم على اللقاح المضاد لعدوى كوفيد-19. وبينما تزيد هذه النسبة على 90 في المئة في معظم البلدان المضمّنة في الدراسة (وتصل إلى 100 في المئة في الأردن والعراق وفلسطين)، فإنّها تتراوح بين 58 في المئة في لبنان و80 في المئة في مصر. ويشير نحو 70 في المئة ممّن لم يتلقوا اللقاح إلى أنهم رفضوا تلقيه بسبب شكوكهم في فعاليته أو تخوُّفهم من مضاره المحتملة.

أمّا عن تأثيرات الجائحة على المرضى وعلى سير العمل الطبي، فأكد معظم المبحوثين أنّ واحدًا من أهم تأثيرات الجائحة كان يتعلق بتأجيل كثير من العمليات والإجراءات الطبية التي كان يحتاج إليها المرضى أو توقُّف المرضى أنفسهم (لا سيّما من يعانون أمراضًا مزمنة) عن الحضور إلى أماكن الرعاية الصحية خوفًا من العدوى. وفي سؤال عن أهم العوائق التي واجهها المبحوثون في أثناء تأدية عملهم، أشار نحو الثلث إلى العجز في الطواقم الطبية، ولفت نحو الخُمس إلى العجز في أسرّة المستشفيات وخُمس آخر إلى العجز في أجهزة التنفس الصناعي، بالإضافة إلى عوامل أخرى كنقص الأكسجين أو الأدوية أو المعدات الوقائية. إلا أنّ العوائق الرئيسية اختلفت بين الدول: ففي حين أشار المبحوثون في مصر إلى العجز في الأسرّة وفي أجهزة التنفس الصناعي باعتبارهما العائقين الرئيسيين، أبلغ المبحوثون في العراق والكويت عن العجز في الأسرّة بالأساس، وأشار المبحوثون في الأردن والمغرب إلى نقص الطّواقم الطبية. وفي لبنان رأت الأكثرية أنّ نقص الأكسجين هو العائق الأساسي، وتقاسم العجز في الطّواقم الطبية والعجز في أجهزة التنفس الصناعي المرتبة الأولى في فلسطين (الرسم البياني 6).

في ما يتعلق بثقة المبحوثين في التقارير الرسمية حول الجائحة، نجد أنّ هناك تفاوتًا بين الدول العربية المختلفة. على سبيل المثال، في حين أنّ الغالبية الساحقة من المبحوثين في مصر (83 في المئة) ترى أنّ التقارير الرسمية في بلادها كانت تقلل من عدد الحالات والوفيات، كانت هذه النسبة لا تزيد عن ثلث المبحوثين في لبنان (الرسم البياني 7). ونرى نمطًا مشابهًا متعلّقًا برأي المبحوثين في ما إذا كانت بلادهم تبالغ في أعداد الحالات والوفيات المعلنة، فتتراوح هذه النسبة بين صفر في المئة في المغرب و56 في المئة في لبنان (الرسم البياني 8).

وبشكلٍ عامّ، اختلف تقييم المبحوثين لردود الفعل المجتمعية إزاء الجائحة. ففي المجمل، رأت أكثرية من المبحوثين (39 في المئة) أنّ غالبية السكان في بلادها لا يكترثون للجائحة على النحو اللازم من حيث التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات والسعي للحصول على اللقاح (وصلت هذه النسبة إلى 53 في

المئة في لبنان و63 في المئة في الأردن)، في حين أشار 27 في المئة إلى أنّ غالبية السكان في مجتمعهم أخذوا الأمور على محمل الجد ومارسوا تدابير وقائية (بلغت هذه النسبة 52 في المئة في الكويت). ورأى 28 في المئة أنه كان هناك استقطابٌ كبيرٌ في ردود الفعل في مجتمعهم (وصلت هذه النسبة إلى 50 في المئة في فلسطين)، كما رأى نحو 6 في المئة أنّ الإجراءات الوقائية لم تتلاءم مع الكثافة السكانية العالية لمجتمعاتهم (بلغت هذه النسبة 26 في المئة في مصر).

كما اختلف تقييم المبحوثين لردود الفعل المجتمعية تجاه العاملين في القطاع الصحي بشكل عام في بلادهم. في المتوسط، رأت الأكثرية (41 في المئة) أنّ غالبية السكان في دولتهم يقدّرون جهود العاملين في القطاع الصحي في بلدهم وتضحياتهم (بلغت هذه النسبة 61 في المئة في الكويت إلا أنها لم تتجاوز 16 في المئة في الأردن و9 في المئة في مصر). ورأت أقلية (23 في المئة) أنّ غالبية السكان يشعرون بالارتياب أو حتى بالعداء تجاه العاملين في القطاع الصحي، في حين أنّ 36 في المئة رأوا أنّ هناك استقطابًا حول هذا الأمر في مجتمعاتهم. وفي سؤال عمّا إذا تعرّض المبحوثون بشكل شخصي لأشكال من الاعتداء بحكم عملهم أو في أثناء تأديتهم لوظائفهم أو إن كانوا شهدوا تعرُّض زملاء لهم لأشكال من هذا الاعتداء، أجاب 51 في المئة من المبحوثين بالإيجاب في إشارة إلى تفشّي هذه الظاهرة في العالم العربي في الوقت نفسه الذي زادت بشكل ملاحظ في أنحاء أخرى من العالم في أثناء الجائحة (McKay et al. 2020). إلا أنه جدير بالذكر أنّ انتشار هذه الظاهرة تباين بشكل ملحوظ بين الدول العربية المختلفة محل الدراسة. ففي وقت لم تتجاوز هذه الظاهرة نسبة 33 في المئة في المغرب، وجدنا أنها قاربت 79 في المئة في الأردن (الرسم البياني 9). وتعددت أسباب هذه الاعتداءات، حيث أشار 27 في المئة إلى رفض العاملين تقديم مزيد من الخدمات الصحية للمريض كسبب لحدوث مثل هذه الاعتداءات. في حين أفاد 26 في المئة بخوف المرضى أو أسرهم من أن يتسبب العلاج أو النصائح الطبية المقدّمة في مزيد من الضرر (كان هذا السبب الأول في الكويت ولبنان). وذكر 21 في المئة تخوُّف المرضى أو أسرهم من أنّ الطبيب أو المستشفى يهدف إلى الحصول على مزيد من المال، في حين أشار 20 في المئة إلى الغضب من التشخيص الطبي كسبب للاعتداءات، بالإضافة إلى عوامل أخرى كالرغبة في الحصول على الخدمة الطبية بسرعة أكبر أو التّخوُّف من نقل العدوى إليهم.

وفي ما يتعلق بتعامُل الآخرين معهم، أعرب نحو ثلث العينة عن أنّ معظم ردود الفعل التي اختبروها إزاء عملهم في أثناء الجائحة من معارفهم أو المقربين لهم كانت تأخذ شكل الفضول والتساؤل، بينما تراوحت ردود الفعل الأخرى بين الخوف من التعامل مع المبحوثين خشية العدوى، والخوف على المبحوثين أنفسهم من العدوى، والفخر والانبهار. بينما أشار نحو 13 في المئة من المبحوثين إلى أنهم لم يشهدوا تغيُّرًا ملحوظًا في تعامل الآخرين معهم (الرسم البياني 10).

أمّا في ما يرتبط بالجانب النفسي والشعوري لدى المبحوثين إزاء تعاملهم مع الأزمة، فقد أكد أكثر من نصف المبحوثين (54 في المئة) أنه كان يحركهم شعور بالواجب تجاه المرضى. وذكر نحو 27 في المئة أنهم يشعرون بالفخر لما قدموه، بينما أشار نحو 14 في المئة إلى أنهم لم يودوا التعرض لمخاطر العدوى، وأبلغ نحو 5 في المئة عن خشيتهم أن يعرف الآخرون بتعاملهم مع مرضى كوفيد-19. وأكد نحو 70 في المئة من المبحوثين أنّ الجائحة تسببت لهم في ضغوط نفسية (50 في المئة من مجموع المبحوثين أفادوا بشعورهم بضغط نفسي وإن لم يؤثر بشكل كبير على حياتهم اليومية، في حين أنّ 20 في المئة أشاروا إلى أنهم اختبروا ضغوطًا نفسية أثرت أو ما زالت تؤثر على حياتهم اليومية). ووجدنا أنّ هذه النسب متشابهة بين الدول المختلفة في إطار البحث، حيث إنّ نسبة المبحوثين الذين أشاروا إلى تعرُّضهم لضغوط نفسية جرّاء ممارستهم عملهم في أثناء الجائحة زادت عن 70 في المئة في كل الدول، ما عدا لبنان والمغرب اللّذَين كانت النسبة فيهما 47 و33 في المئة على الترتيب. بينما تراوحت نسبة المبحوثين الذين أشاروا إلى تأثير هذه الضغوط على حياتهم اليومية بشكل ملحوظ بين

16 و29 في المئة في الدول محل البحث كافّة ما عدا مصر، والتي بلغت هذه النسبة فيها 38 في المئة. وفي ما يتعلق بأسباب الضغط النفسي الذي اختبره المبحوثون، أشار نحو الثلث في المتوسط إلى أنَّ السبب الرئيسي كان زيادة متطلبات العمل، ولفت نحو ربع المبحوثين إلى غياب اليقين حول سير الأمور، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل العجز في الموارد المطلوبة لعلاج المرضى أو العداء من قبل المرضى أو أسرهم أو العجز في المعدات الوقائية أو الشعور بالوصم من قبل الآخرين. ولكننا لاحظنا هنا أيضًا اختلافًا في الأسباب الرئيسية للضغط النفسي؛ ففي مصر والعراق والمغرب احتل نقص الموارد المرتبة الأولى بين الأعباء التي اختبرها المبحوثون، في حين أنَّ غياب اليقين حول سَير الأمور كان العبء الرئيسي للمبحوثين في الأردن، بينما مثلت زيادة متطلبات العمل العبء الأكبر للمبحوثين في الكويت ولبنان. وأشار المبحوثون في فلسطين إلى كلٍّ من زيادة متطلبات العمل والعجز في المعدات الوقائية باعتبارهما السببين الأساسيين للضغوط النفسية التي اختبروها (الرسم البياني 11).

وإن أردنا تلخيص بعض الثيمات الرئيسية التي برزت خلال هذه الدراسة، بخاصة من خلال المقابلات المعمقة التي أجريناها، يمكننا تلخيصها بشكل موجز كالآتي:

- التفاوت الكبير في طبيعة الخدمات الطبية المقدمة من قبل الدولة والقطاع الصحي وجودتها (سواء كان عامًّا أم خاصًّا) والحقبة الزمنية في أثناء الجائحة.
- وجود شعور عامّ لدى كثيرين من المبحوثين بأنَّ البروتوكولات الصحية بشكل عامّ والبروتوكولات الوبائية بشكل خاص متأخرة في بلادهم عن بلاد أخرى، بخاصة دول الشمال.
- الإحباط العامّ نتيجة العجز في الطّواقم الطبية، بخاصة في مجال التمريض.
- الزيادة في توتر العلاقة بين المرضى والطّواقم الطبية.
- تعقيب عدد من المبحوثين على تفاقم أشكال اللامساواة والظلم الاجتماعي والفساد -بخاصة في مجال الصحة- خلال الجائحة.

الخاتمة

أردنا في هذا المقال التأملي القصير أن نشير إلى أبرز النتائج الأولية التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة المقارنة عن تأثيرات جائحة كوفيد-19 على القطاع الصحي وخدماته في عدد من الدول العربية من وجهة نظر العاملين في هذا القطاع، وتحليل التحديات التي واجهوها وإبراز كيف تشابهت واختلفت بين الدول العربية المختلفة محل الدراسة. ونأمل أن يكون ما افتقده المقال من تأطير نظري ومفاهيمي قد عوضته ولو جزئيًّا فورية ومباشرية النتائج التي قدمناها. فالهدف هنا كان توثيق لحظة تاريخية من منظور العاملين في القطاع الصحي. ونسعى إلى أن يكون هذا المقال بادرة لجهود مماثلة في هذا المجال تهدف إلى دراسة التشابك بين العوامل السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية وتأثيرها على القطاع الصحي.

شكر وعرفان

جزيل الشكر لمجموعة عمل الصحة الإنجابية والجامعة الأميركية في بيروت على تمويلهما هذه الدراسة، ولعدد من الباحثين المساعدين في الدول العربية المختلفة على تسهيل التواصل مع العاملين في القطاعات الصحية في الأقطار العربية المختلفة وعلى مساعدتنا في العثور على المقالات الصحافية والتغطية الإعلامية المتعلقة بتأثير الجائحة على العاملين في القطاع الصحي. نودّ أيضًا أن نتقدم بجزيل الشكر للدكتورة دينا شكري لما قدّمته من مساعدات لنا في وضع أسئلة الاستبيان والتواصل مع عدد من مقدمي الخدمات الصحية في عدد من الدول العربية. كما نود أن نتقدم بالشكر لمجموعة عمل الأنثروبولوجيا الطبية في المنطقة العربيّة التابعة للمجلس العربي للعلوم الاجتماعية على الحلقات المستديرة وورشات العمل التي نظّمتها، والتي أثّرت على هذه الدراسة.

البيبليوغرافيا

Arafa, Ahmed, Zeinab Mohammed, Omaima Mahmoud, Momen Elshazley, and Ashraf Ewis. 2021. “Depressed, Anxious, and Stressed: What Have Healthcare Workers on the Frontlines in Egypt and Saudi Arabia Experienced during the COVID-19 Pandemic?” Journal of Affective Disorders 278 (January 1, 2021): 71-365.
https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080.

Bandyopadhyay, Soham, Ronnie E. Baticulon, Murtaza Kadhum, Muath Alser, Daniel K. Ojuka, Yara Badereddin, Archith Kamath, et al. 2020. “Infection and Mortality of Healthcare Workers Worldwide from COVID-19: A Systematic Review.” BMJ Global Health 5, no. 12 (December 1, 2020): e003097.
https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097.

Daher-Nashif, Suhad. 2022. “In Sickness and in Health: The Politics of Public Health and Their Implications during the COVID-19 Pandemic.” Sociology Compass 16, no. 1: e12949.
https://doi.org/10.1111/soc4.12949.

Ghazy, Ramy Mohamed, Osman Abubakar Fiidow, Fatimah Saed Alabd Abdullah, Iffat Elbarazi, Ismail Ibrahim Ismail, Sulafa Tarek Alqutub, Etwal Bouraad, et al. 2022. “Quality of Life among Health Care Workers in Arab Countries 2 Years after COVID-19 Pandemic.” Frontiers in Public Health 10 (November 3, 2022).
https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.917128.

Mahyijari, N. Al, A. Badahdah, and F. Khamis. 2021. “The Psychological Impacts of COVID-19: A Study of Frontline Physicians and Nurses in the Arab World.” Irish Journal of Psychological Medicine 38, no. 3 (September 2021): 91-186.
https://doi.org/10.1017/ipm.2020.119.

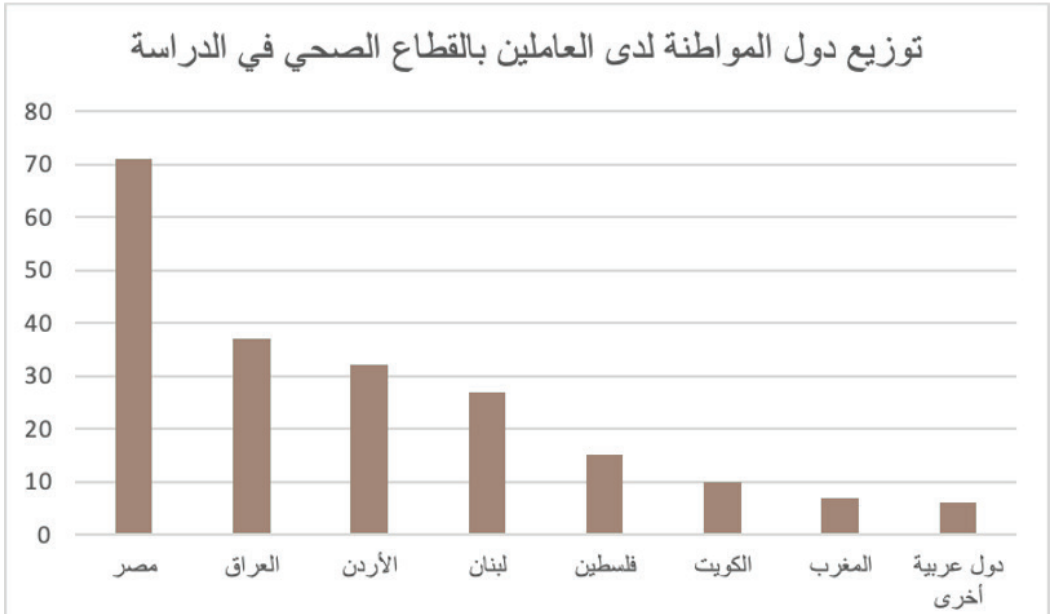
McKay, Donna, Michele Heisler, Ranit Mishori, Howard Catton, and Otmar Kloiber. 2020. “Attacks against Health-Care Personnel Must Stop, Especially as the World Fights COVID-19.” The Lancet 395, no. 10239 (June 6, 2020): 45-1743.
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31191-0

Titi, Maher, Hayfaa Wahabi, and Hala Elmorshedy. 2022. “Mental Health Impact of the First Wave of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in 12 Arab Countries.” Eastern Mediterranean Health Journal 28, no. 10 (October 2022): 18-707.
https://doi.org/10.26719/emhj.22.065.

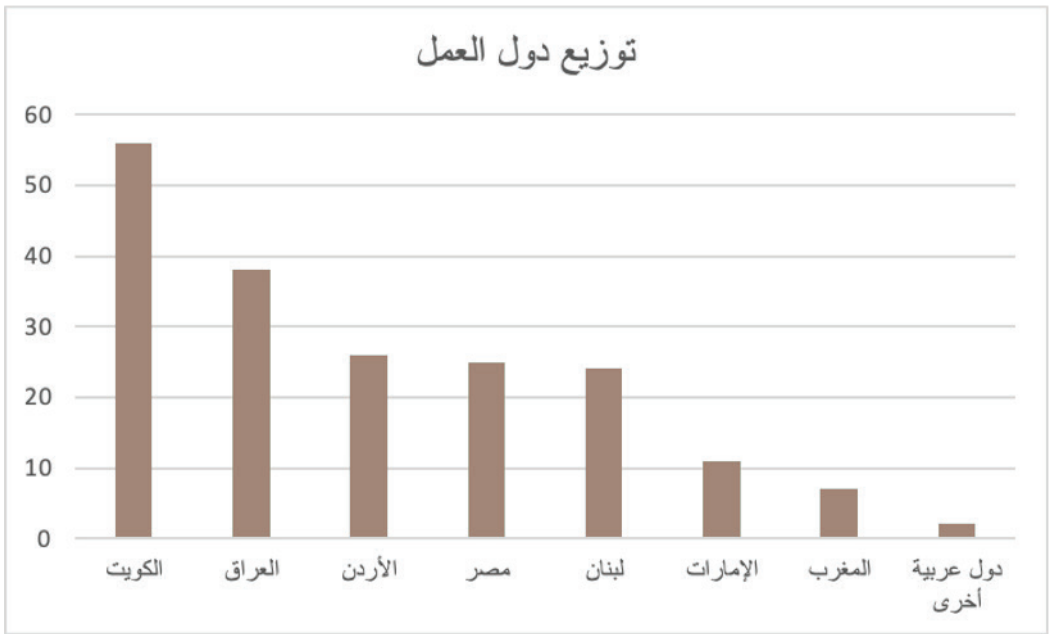
Vizheh, Maryam, Mostafa Qorbani, Seyed Masoud Arzaghi, Salut Muhidin, Zohreh Javanmard, and Marzieh Esmaeili. 2020. “The Mental Health of Healthcare Workers in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review.” Journal of Diabetes & Metabolic Disorders 19, no. 2 (December 1, 2020): 78-1967.
https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9.

الملحق

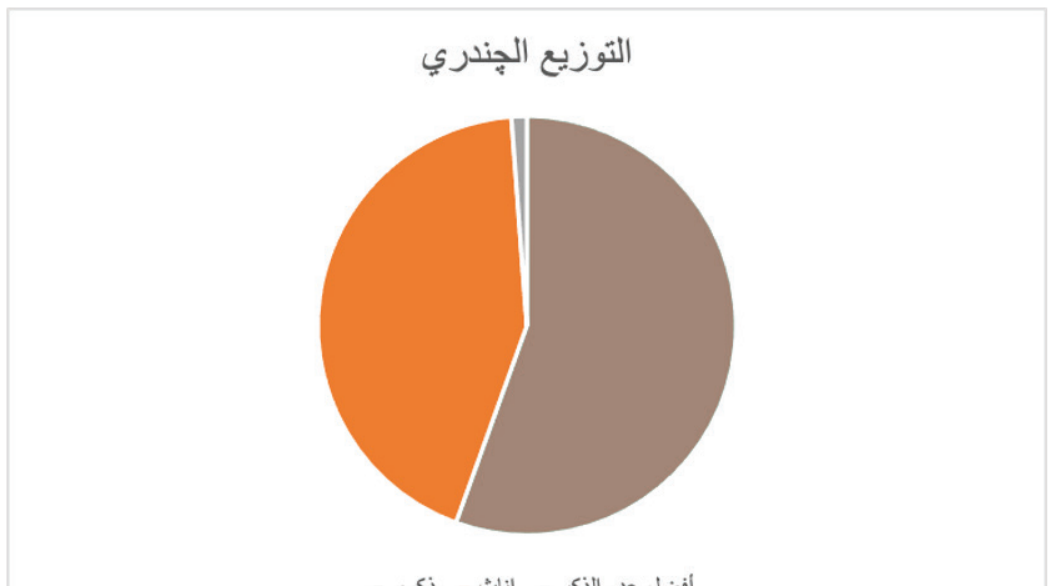
الرسم البياني 1:



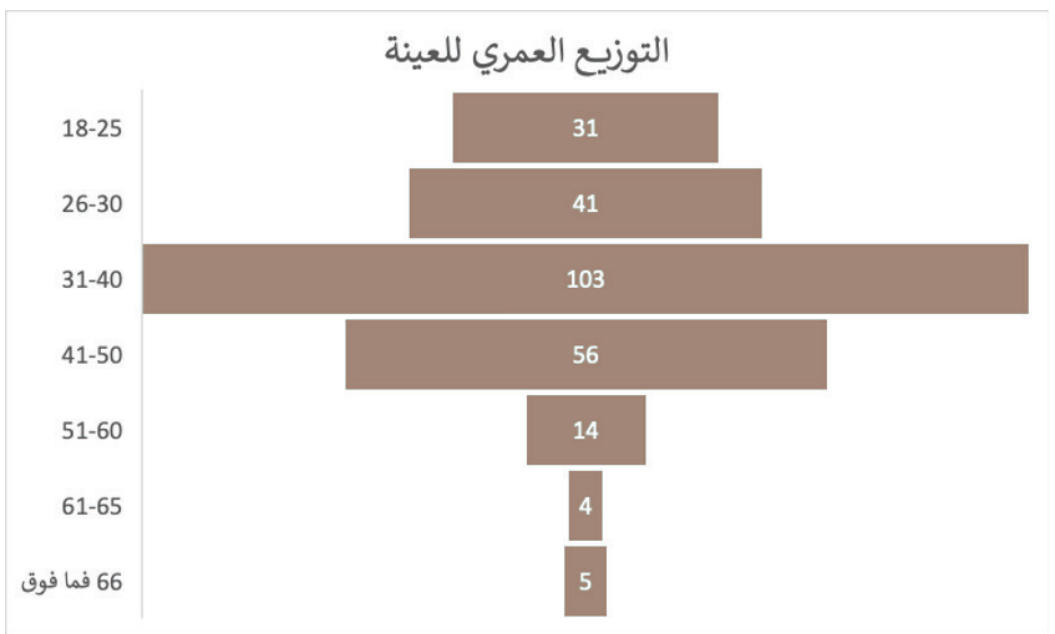
الرسم البياني 2:



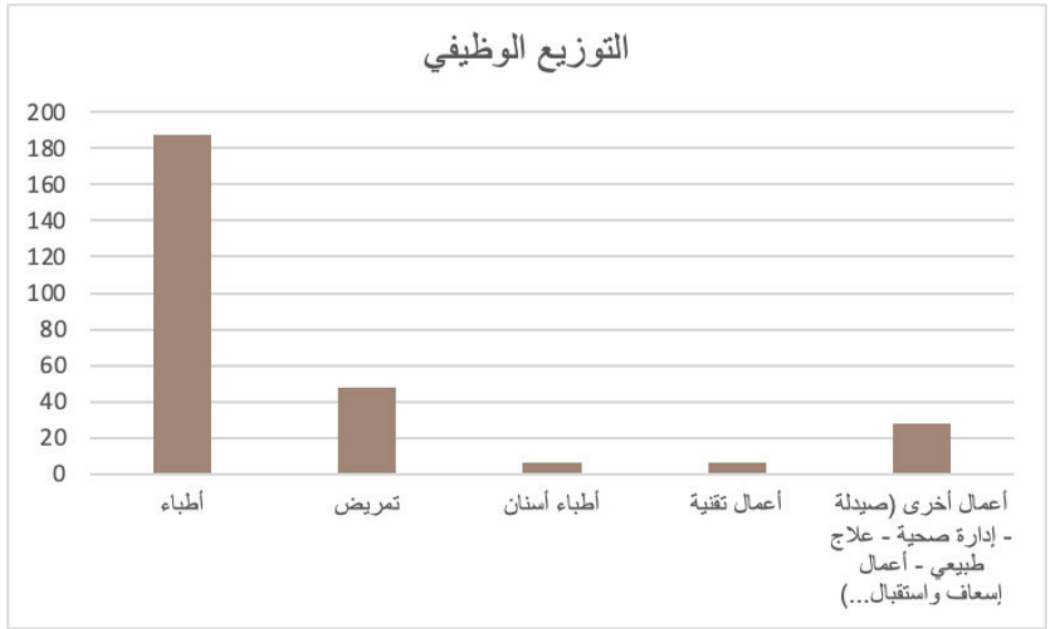
الرسم البياني 3:



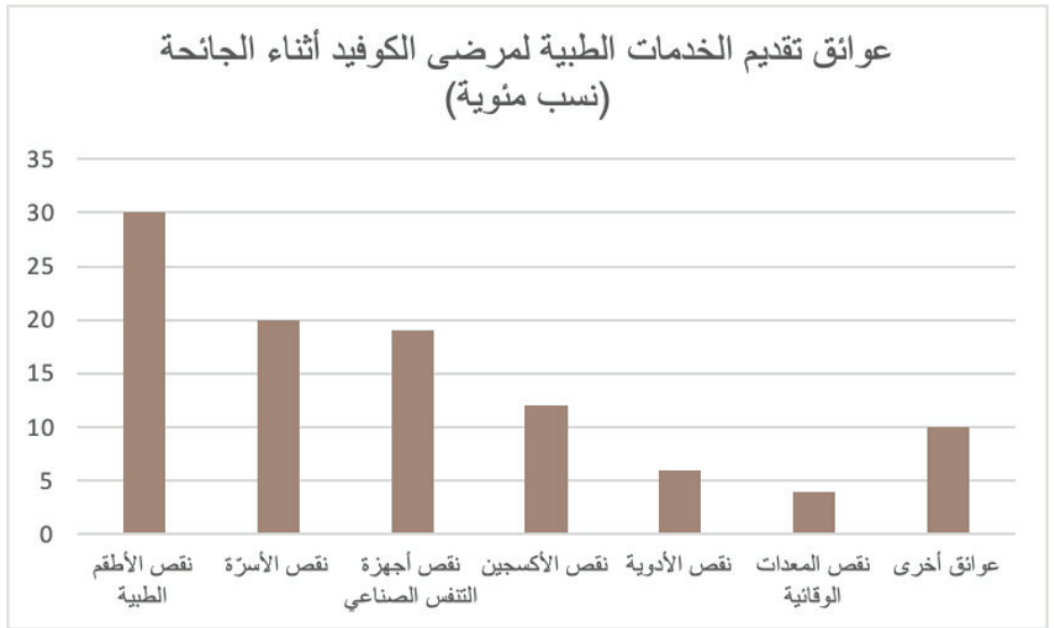
الرسم البياني 4:



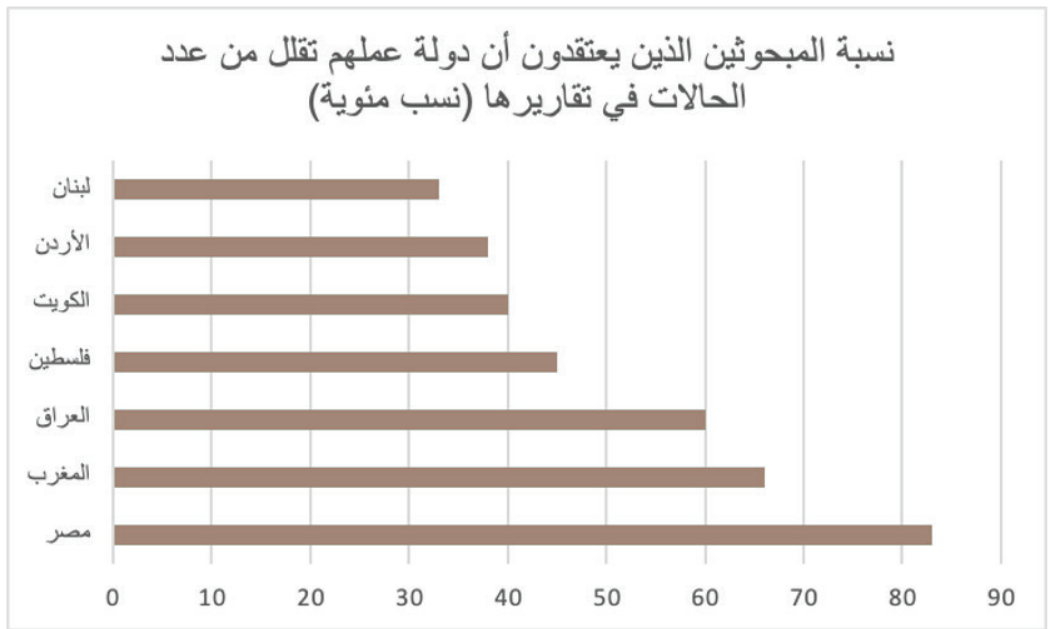
الرسم البياني 5:



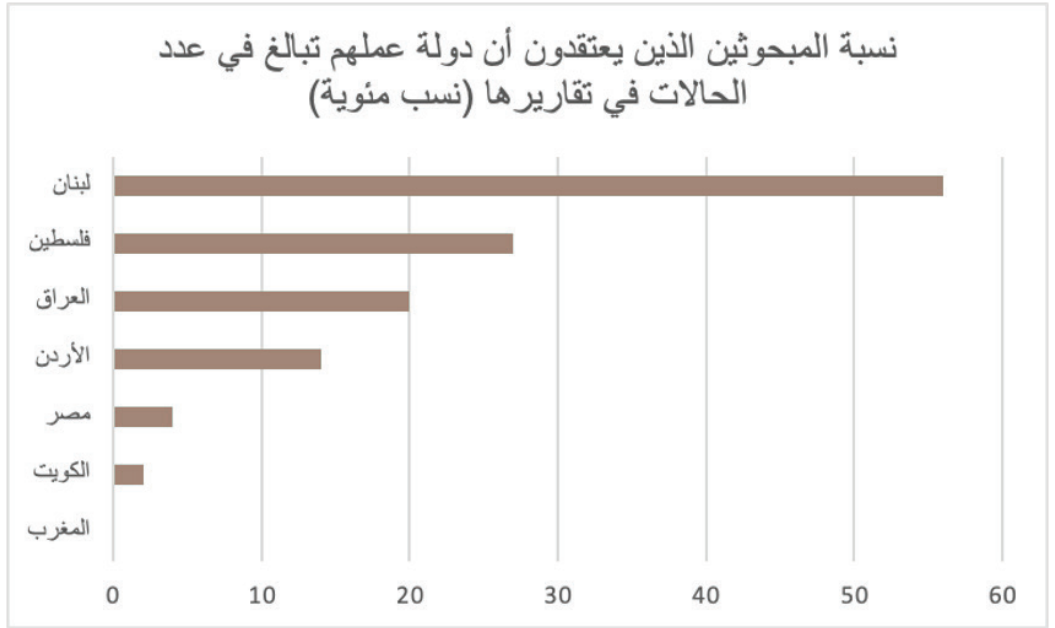
الرسم البياني 6:



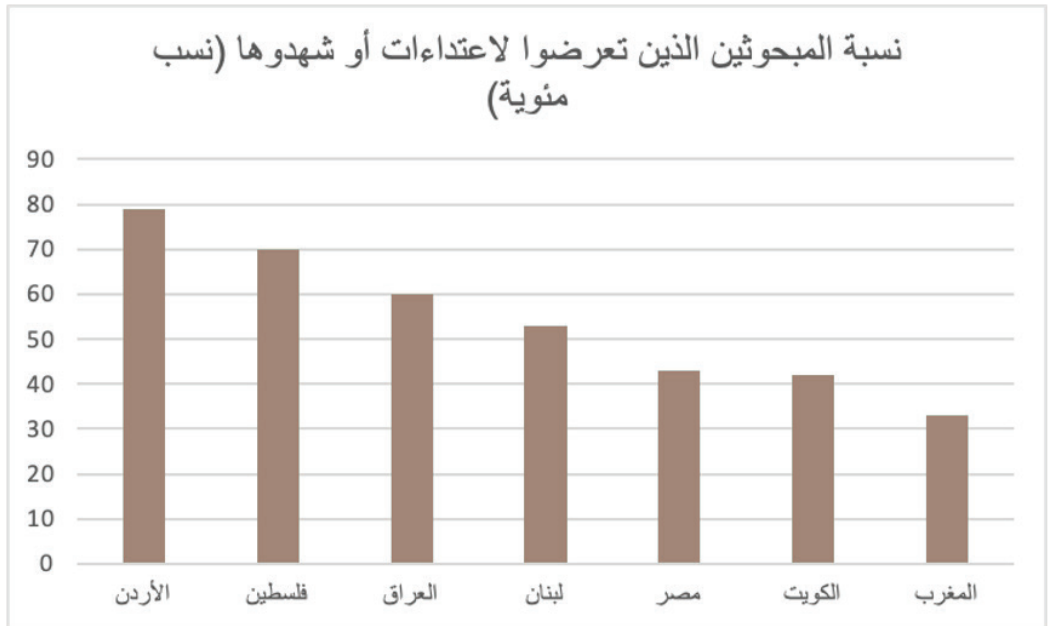
الرسم البياني 7:



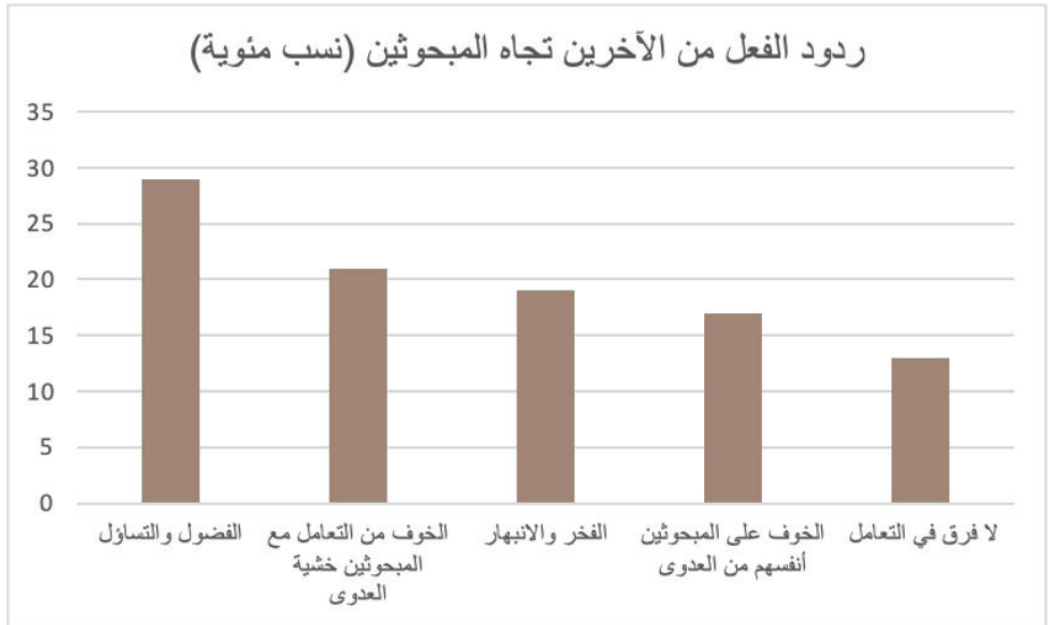
الرسم البياني 8:



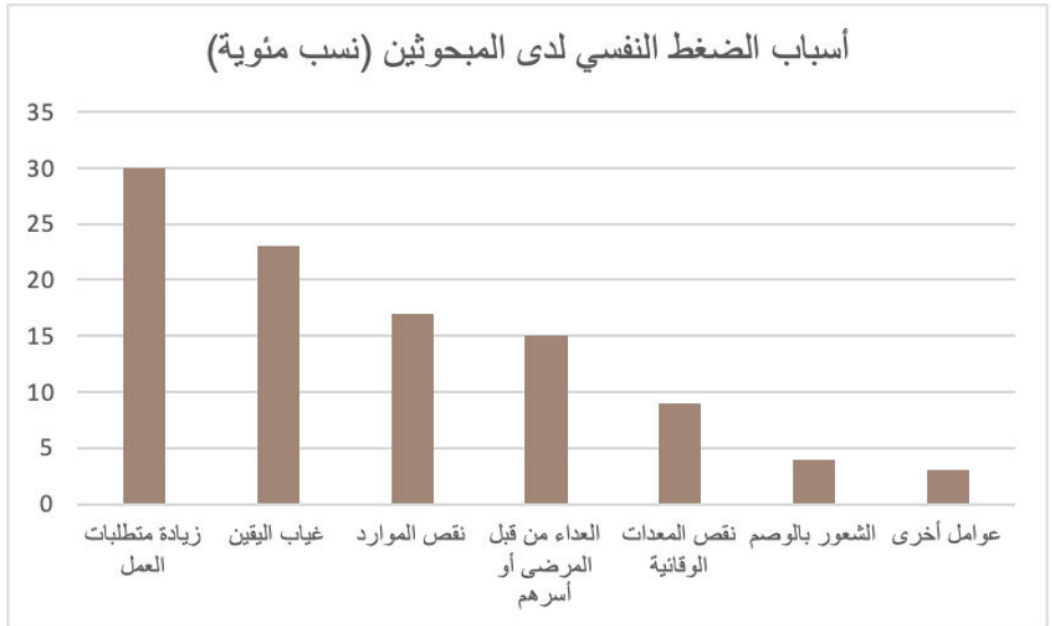
الرسم البياني 9:



الرسم البياني 10:



الرسم البياني 11:



المُنتَخَبون المحلّيون وإدارة المعيش اليوميّ في حيّ صفيحيّ خلال فترة تفشّي جائحة كوفيد-19

عبد الحق بن درى ويونس الوكيلي

المقدمة

قامت استراتيجية المغرب في مواجهة فيروس كوفيد-19 على الاستباق والتخطيط والدقة في التنزيل (Ali et al. 2020, 3)، وقد جاء ذلك مبنيًّا على ثلاث ركائز رئيسة أشار إليها وزير الداخلية خلال افتتاح الدورة الثامنة والثّلاثين لمجلس وزراء الداخلية العرب المنعقد في الثاني من آذار/مارس 2020، وهي: "الصحة، والاقتصاد، والنظام الاجتماعي" (مجلس وزراء الداخلية العرب 2020). لقد سمحت هذه الركائز للدولة بإصدار مرسوم قانون رقم 292.20.2 المتعلق بسنّ أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها، وتجاوز "القصور الحاصل في المنظومتين الدستورية والقانونية المغربيتّين اللتّين تؤطران حالة الطوارئ الصحية" (الطويل 2022، 2). كما حاول مختلف الفاعلين في المجتمع التدخل والبحث عن الحلول الممكنة للتصدي لهذا الوباء والحد من انتشاره.

بدورها سعت السلطة المنتخَبة إلى الإسهام في مواجهة الوباء من خلال اتخاذ مجموعة من الإجراءات والقرارات تفاعُلًا مع الحاجة الملحة للساكنة المحلية استجابة للتدابير الوقائية التي فرضتها الدولة. ومن جملة القرارات المحدودة التي مسّت المنتَخبين وأدوارهم، أنّه جرى تخصيص بعض الإمكانات المادية بعد صدور دورية لوزارة الداخلية في 28 آذار/مارس 2020 تسمح لرؤساء مجالس الجماعات الترابية بتعديل الميزانية من دون تطبيق المساطر القانونية المعمول بها، لتتماشى مع المطالب الملحة للساكنة المحلية، وبتنزيلها بوتيرة سريعة، بخاصة تلك المتعلقة بعملية التعقيم والتطهير للأماكن العامة والمناطق التي عرفت ظهور حالات الإصابة بفيروس كورونا؛ زيادة على توفير بعض اللوازم الضرورية للفضاءات التي لم يشملها الإغلاق مثل اقتناء الأقنعة وآلات قياس الحرارة والقفازات إلخ.

من هذا المنطلق، تهدف هذه الورقة إلى دراسة تجربة المستشار الجماعي (المُنتخَب المحلي) في فترة الحجر الصحي في إدارة المعيش اليومي للساكنة المحلية في مجال هامشي، وهو الحي الصفيحي "كريان الرحامنة"، الذي ينتمي إداريًّا إلى مقاطعة سيدي مومن في مدينة الدار البيضاء. اخترنا استعمال منهج دراسة حالة لمستشار جماعي إذ تُمكّن حالته من تحليل تجربة المُنتخَب المحلي بشكل إثنوغرافي وصفي ينفذ إلى تفاصيل حياته اليومية وللساكنة التي يمثلها ومشكلاتها وتحدياتها في فترة الأزمة الوبائية. وقد كان الانطلاق من سؤال بحثي صغناه على الشكل الآتي: ما هو دور السلطات المنتخَبة في إدارة الطوارئ الصحية؟ وبالتحديد، كيف أسهمت جائحة كوفيد-19 في صعود دور المستشار الجماعي بصفته منتخبًا سياسيًّا محلّيًّا في إدارة المعيش اليومي لساكنة كريان الرحامنة خلال فترة الحجر الصحي؟

أوّلًا: الاستجابة المحلّية والمُنتخب والحيّ الصفيحيّ: تحديدات إجرائيّة

يحظى مفهوم الاستجابة المحلية، أي الصادرة عن المجتمع المحلي، بأهمية بالغة في فهم أشكال التدخل للحد من انتشار وباء كوفيد-19، وهو مفهوم يجد معناه في مختلف أشكال المبادرات

عبد الحق بن درى

يتابع دراساته في سلك الدكتوراه في جامعة محمد الخامس في الرباط. حصل على ماجستير في علم الاجتماع في جامعة الحسن الثاني-المغرب. شارك في مجموعة من الأيام الدراسية والندوات والمساقات حول مواضيع ذات صلة بالعلوم الاجتماعية. ويشغل كاتبًا عامًّا لمركز "استعداد" للأبحاث والدراسات.

يونس الوكيلي

أستاذ مشارك في جامعة محمد الخامس في الرباط في تخصُّصي علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، وعضو في مختبر "التاريخ والمجال والمجتمع والثقافة" التابع للمعهد الجامعي للدراسات الإفريقية والأورومتوسطية والأيبيروأميركية. متخصّص في سوسيولوجيا الإسلام وأنثروبولوجيا الطب والأوبئة. حرّر ونشر عددًا من الكتب والكتب الجماعية، منها: "سوسيولوجيا الإسلام المغربي: نظرات في حصيلة الأرشيف الفرنسي" (2013)؛ و"الدين والتديّن: الأسئلة والمقاربات والنماذج" (2015)؛ و"فهمُ التطرف الديني: الإيديولوجيا والحالات الاجتماعية ومحاولات التحول إلى الاعتدال" (2017)؛ و"الأنثروبولوجيا الفرنسية: دراسات ومراجعات في تراث إيميل دوركهايم ومارسل موس" (2018)؛ و"أنثروبولوجيا الشفاء: الرقية الشرعية وصراع أنماط التدين" (2021). ومن كتبه الصادرة أخيرًا: "دعوة خاصّة إلى الأنثروبولوجيا"، و"مقاومة الطوارئ الصحية في الأحياء الهامشية بالمغرب".

المدنية المحلية الرسمية (مثل المستشار الجماعي الذي ندرسه في حالتنا)، وغير الرسمية التي تسهم إلى جانب الدولة في مواجهة الأوبئة ومختلف الكوارث الطارئة. وقد ساعدنا هذا المفهوم في فهم أشكال انخراط المجتمع المحلي من جهة، حيث يتجسد في جمعيات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والفاعلين المحليين التي تستعمل مواردها وإمكاناتها الخاصة تعبيرًا عن رغبتها في الاستجابة لوباء كوفيد-19؛ ومن جهة ثانية يبرز هذا الانخراط في مبادرات الأفراد والمجموعات الطوعية من خلال تنظيمات محلية غير رسمية ذات هياكل عامة ومفتوحة للنهوض بقضايا ومشكلات محلية.

لقد اخترنا الاستجابة المحلية كمنطلق نظري لتأطير إشكالية البحث، وفهم أشكال التدخل والمبادرات التي أقدم عليها الفاعل السياسي لتلبية احتياجات الساكنة خلال فترة كوفيد-19. لذلك ترى نيل كارستنسن التي اشتغلت على دور المجتمعات المحلية في الاستجابة لوباء كوفيد-19، أنّ المساعدة المتبادلة والمساعدة الذاتية، وباقي التدابير المجتمعية التلقائية كانت حيوية في الاستجابة المبكرة على الصعيد العالمي." (Carstensen et al. 2021, 1). وتؤكّد أنّ جهود المساعدة المتبادلة المحددة تميزت بقدر كبير من التطوع والتعبئة التلقائية وتقاسُم الموارد المتاحة محلّيًّا. واكتسبت أهميتها في المراحل الأولى من الوباء عندما تمكنت المجموعات المحلية من التعبئة بسرعة أو إعادة توجيه تركيزها للاستجابة للحالات الحرجة. واعتمدت المجموعات بشكل كبير على الأساليب التقليدية للتنظيم مثل الاجتماعات ونشر المعلومات شفويًّا، واستثمرت التواصل الرقمي والشبكات الاجتماعية متى ما كان ذلك ممكنًا. لقد سدّت ثغرة مهمّة حينما كان رد فعل السلطات والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية بطيئًا ويأخذ أسابيعَ أو شهورًا لتنفيذ البرامج، (Carstensen et al. 2021, 24). واقتفاءً لجهود عدد من الباحثين الأنثروبولوجيين في إبراز مشاركة المجتمع المحلي، نجد أعمال الباحث جيمس فيرهيد الذي سعى إلى إظهار الدور الريادي للمجتمع المحلي في فترة الأوبئة وأهمية القرب من الساكنة المحلية. يقول في هذا السياق: "من المحتمل أن تكون المشاركة من خلال المبادرات المحلية بوسائل ذاتية تعبيرًا صريحًا عن الانخراط الفعلي في الأزمة الوبائية، وهي في الوقت نفسه بمنزلة قوة اقتراحية لوضع حلول عملية آنية تسهم في تغيير الممارسات المُسهمة في عملية انتشار الوباء" (Fairhead 2016, 2).

إنَّ أهمية مشاركة المجتمع المحلي تكمن في الاستجابة لفيروس كورونا كوفيد-19 التي يقودها المواطنون والمجموعات المحلية للوباء بتوظيف مبادرات محلية متنوعة وطموحة كتقديم المساعدة لإفادة الفئات الهشة والتنظيم الذاتي للمبادرات المحلية والتدابير المجتمعية العفوية الأخرى. إنَّ العمل التطوعي والتعاون في بعض الأحيان واضطراريًّا بين الأفراد، والسلطات، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المجتمعية، والذي تفرضه الحالة الاستثنائية يعدّ عنصرًا مهمًّا في العديد من الجهود المبذولة للتخفيف من انتشار كوفيد-19. وفضلًا عن تأثير الاستجابة المحلية في التطوع وتقديم المساعدة للجيران، فهي تؤثّر على الروابط المحلية داخل الحي أو المدينة نفسها، وتعزز التماسك الاجتماعي. وقد بيّنت دراسات حديثة أنَّ الخدمات التي تقدّمها لجان الأحياء ومجموعات المتطوعين تُقلل من التأثير السلبي لتفشّي كوفيد-19 للحد من الخطر إلى أدنى حد ممكن؛ فهي تعزز التماسك الاجتماعي المحلي، وتؤثر على العلاقات المحلية. ويبيّن كاتي و بروسنتيس أنّ في العلاقات مع الجيران الذين يعيشون في المبنى نفسه، ظهر تحوُّلٌ واضح، وذلك بالانتقال من وضعية طغت عليها اللامبالاة العامة، إلى علاقات تعرف تحسُّنًا بعد انتشار جائحة كوفيد-19. ويرجع هذا التحوُّل الإيجابي إلى الفرص "القسرية" للمعرفة المتبادلة الأعمق التي توفرها التدابير المتعلقة بكوفيد-19 وصولًا إلى اكتشاف المصالح والرؤى المشتركة وإنشاء علاقات وطيدة. في الواقع، على الرغم من عدم قدرتهم على الخروج من

حيّهم والتعايش مع روابطهم الاجتماعية المعتادة، في حياتهم اليومية، أصبح المواطنون قادرين على النظر في محيطهم وتوطيد العلاقة مع الأشخاص الذين يلتقونهم منذ سنوات (Gatti & Procentese 2021, 9).

يرتبط المُنتخب المحلي بالسلطة المنتخبة. تنقسم السلطة، كما أشارت إلى ذلك القوانين والظهائر المَلَكِية المنظمة لها في المغرب، إلى سلطة محلية وسلطة منتخبة؛ فالسلطة المحلية يحددها ظهير شريف رقم 67-08-1 صادر في 27 من رجب 1429 (31 تمّوز/يوليو 2008) في شأن هيئة رجال السلطة التي تتمثل "في الموظفين الذين ينتمون إلى الإدارة الترابية التابعة لوزارة الداخلية، ويمتازون باستعمال القوة العمومية باعتبارهم ممثلين للدولة (الظهير الشريف رقم 1.08.67). أمّا السلطة المنتخَبة فهي تتشكل من ممثلي الساكنة في المجالس المنتخَبة التي جرى التصويت عليها بالاقتراع المباشر عبرَ انتخابات محلية ينظمها القانون التنظيمي الجماعي 113.14 المنصوص عليه في المقتضيات الدستورية (الدستور 2011، الفصل 146). تتمثل مهامّ المنتخب المحلي في ثلاث وظائف أساسية: 1) مهامّ تدبيرية استشارية؛ 2) ومهامّ تمثيلية؛ 3) ومهامّ رقابية. ويعمل المستشار الجماعي لولاية انتدابية تمتد لست سنوات حسب ما نصّ عليه القانون التنظيمي 113.14 في اختصاصات المنتخَب الجماعي ومهامه، في إطار حزبي معيَّن أو بشكل مستقل. كما يحاول بلورة القرارات والتوجهات الحزبية وتنزيلها في برامج عمل الجماعات تعبيرًا عن المواقف السياسية التي تُعلن للمواطن من خلال البرامج الانتخابية المقدمة في الحملات الدعائية للتصويت. ومن الواضح حصول تحوّل لافت في المهامّ والأدوار التي أصبحت لدى المستشار الجماعي خلال فترة الوباء، إذ كانت لهذا التحوُّل دلالات كبيرة أدخلته في تحديات عميقة تفوق اختصاصاته، وتشكلت بذلك أدوارٌ جديدة نابعة من ظروف الجائحة، بهدف الاستجابة لمطالب الساكنة، وتوقُّف الحالة الطبيعية التي كان عليها الوضع قبل إعلان حالة الطوارئ الصحية مع قضايا المواطن اليومية؛ فتغيرت الأولويات والاهتمامات، وأصبح الهدف هو الحد من خطر الوباء والتصدي له.

توصف دُور الصفيح أو المباني القصديرية بأنها سكنٌ عشوائي غير لائق، وتتمركز بشكل كبير في مدينة الدار البيضاء التي عرفت تغيرات كبيرة بحكم طبيعتها الاقتصادية نتيجة التحولات التي حصلت في الحي الصناعي الشرقي للمدينة جرّاءَ هجرة مكثفة من البوادي المجاورة لمدينة الدار البيضاء من مختلف جهات المغرب. يوضح نجيب تقي سياق تكوُّن الأحياء القصديرية في المغرب ككريان "سنطرال" على سبيل المثال، يقول: "اضطر المهاجرون إلى الحي الصناعي في البداية إلى استعمال ما عهدوه من نوع السكن وهو "النْوايْل" و"الخيام (الكياطن)"، قبل أن يلجؤوا بسبب البُعد من المدينة إلى إنتاج شكل جديد يتكون من الألواح الخشبية والصفائح القصديرية وغيرهما ممّا رمته المصانع، وهو شكل" البراريك" التي سبق إلى استعمالها العُمال المستخدمون في مركز الطاقة الكهربائية في منطقة "روش نوار" فوق المحاجر التي تكوّنت بسببها في بدايات عقد العشرينيات من القرن العشرين. ومن ثم ظهر للمرة الأولى اسم كريان سنطرال carrières centrales للدلالة على الحي الصفيحي، ثم صار اسم الكريان مرادفًا للحي الصفيحي في المغرب عمومًا والدار البيضاء خصوصًا (كريان كرلوطي وكريان ابن مسيك...)" (تقي 2012،22).

وعلى غرار تشكُّل كريان سنطرال الشهير، تشكّل كذلك "كريان الرحامنة" الذي نتخذه حالة لدراستنا. ترجع تسميته إلى "الساكنة الوافدة إلى المنطقة منذ الستينيات من منطقة صخور الرحامنة إقليم الرحامنة" (الإيبوركي 2009، 2). وهذا ما لاحظه بعض الباحثين، أي أنّ التّسمية جاءت كنتيجة للهجرات الداخلية خلال سنوات البُون حيث سُمّيَ كثيرٌ من دور الصفيح الكبرى باسم قبائل، مثل

تسمية الكريان بالرحامنة في سيدي مومن في الدار البيضاء نسبةً إلى قبيلة الرحامنة نواحي مراكش (العطري 2013، 75). وكريان الرحامنة من بين الأحياء العشوائية التي كانت في البداية عبارة عن إسطبل قريب من بعض الأراضي الفلاحية في المنطقة، قبل أن يعرف لجوءًا مكثّفًا إليه ليتحول إلى واحد من أكبر الأحياء القصديرية في الدار البيضاء. أمّا من ناحية الكثافة السكانية فقد عرف الحي نموًّا ديمغرافيًّا سريعًا، حيث سجل الإحصاء العام للسكّان للعام 2014 وجود 6000 أسرة، ليتضاعف هذا الرقم أخيرًا لتُقدَّر سكانته حاليًّا بنحو 11000 أسرة (مصلحة التعمير والبيئة في مقاطعة سيدي مومن 2021). ويرجع هذا الارتفاع إلى الإقبال الكبير على السكن في الكريان بغرض الاستفادة من برامج إعادة الإسكان التي شملت بعض الأحياء القصديرية القريبة منه. يَشهد كريان الرحامنة وضعية هشة في البنى التحتية كما تبيَّن من خلال المعاينة الميدانية التي أجريناها، المتمثلة في غياب البنى التحتية الأساسية، حيث أزقته ضيقة صعبة الاستعمال، والدخول إليه ليس سهلًا بسبب المسالك الوعرة، لا يمكن للسيارات والشاحنات الوصول إلى أغلب مناطقه، ما جعل وضعيته تطرح إكراهات عويصة لشركات التدبير المُفوّض إليها ولوجه، سواء تعلق الأمر بشاحنات جمع النفايات المنزلية أم في حالة طلب إصلاح الأعمدة الكهربائية من طرف الشركة المكلفة (ليديك). وتُعدّ نسبة الخطر مرتفعة في حالة الحرائق والكوارث لغياب المسالك الكافية للوقاية المدنية أو الإسعاف أو حتى المصالح الأمنية في حالة إجراء تدخلات مستعجلة.

ولم يعد استغلال الفضاء يقتصر في بناء البراريك على الشكل الأفقي، بل ظهرت استعمالات عمودية، أي بناء عشوائي بطوابق، وهي تشكّل لا محالة خطرًا على الساكنة. ويرجع سبب هذه المظاهر العشوائية إلى تزايد أفراد الأُسَر التي ترغب في الاستفادة من إعادة الإسكان لا سيما أنَّ الحصول على شقة أو بقعة يشترط عقد الزواج. لذلك، ينتهز الشباب فرصة زيارة اللجان المختصة بإعادة إحصاء السكان فيسارعون إلى عقد القران ليدمجوا في لوائح المستفيدين. لا تكاد تميز بين مرافق الكريان نظرًا إلى تداخل المباني القصديرية وبعض الأزقة التي أغلقت بعدما جرى استغلالها.

ثانيًا: منهجيّة البحث

نعتمد في هذا البحث على منهج دراسة الحالة، الذي يعدّ من المناهج الكيفية التي تُستعمَل في الدراسات والأبحاث العلمية وهي بمنزلة "دراسة مكثفة عن شخص ما أو مجموعة من الأشخاص، أو وحدة بهدف تعميمها على وحدات عدّة" (Crowe et al. 2011, 1) وبخاصة في ما يتعلق بدراسة حالة جوهرية يُراد تعميمها على حالات أخرى؛ فهي تبحث في "حالة واحدة، أو في عددٍ قليلٍ جدًّا من الحالات، من أجل إجراء مقارنات بطريقة عميقة" (أحجيج 2019، 98). اتخذنا دراسة حالة مستشار جماعي، للوقوف بشكل عميق على تجربته في مواجهة وباء كوفيد-19. أجرينا معه مقابلة غنية خلال فترة الجائحة داخل الحي الصفيحي "كريان الرحامنة"، وتعرَّفنا إلى العمل الذي أنجزه للمساعدة في انضباط السكان لناحية التّدابير الوقائية. واختير فؤاد من بين مقابلات أجريناها مع منتخبين آخرين، بعدما لاحظنا غنى تجربته، وقدرته على التعبير عنها باعتباره من قاطني الكريان. أجريت المقابلة في لقاءين اثنين متباعدين زمنيًّا. لقد سمحت لنا هذه المقابلة بفهم وَضْع العيش في سياقه المحلي وفي الإطار الذي يعمل فيه فؤاد كمستشار جماعي. استقبلنا السيد فؤاد بعفوية وتلقائية، ولمسنا في حديثه العفوية والتلقائية في الإجابة عن التساؤلات التي نطرحها بعدما بيّنّا له غايات البحث كما تقتضي أخلاقيات البحث العلمي. في كل لقاء من اللقاءين، يغمرنا فؤاد بحماسة وجود في تجاربه الشخصية والمهنية والسياسية. لقد تعرّفنا إلى دينامية حاولت أن تتفاعل مع مجالها الهش داخل الحي الصفيحي الذي ازداد وضعه استفحالًا في زمن كورونا.

ثالثًا: فؤاد... المُنتَخب المحلّي بين الشخصي والعمومي خلال كوفيد-19

أفضت اللقاءات المتكررة مع فؤاد إلى تقريبنا من تجربته الغنية داخل الحي الصفيحي كريان الرحامنة في سيدي مومن في فترة جائحة كوفيد-19، واكتشاف مختلف جوانبها الشخصية والمهنية والسياسية. وجعلتنا المقابلات التي أجريناها معه نعيش تجربة جمعت بين مختلف العناصر، لذلك حاولنا تتبُّع مساره تدريجيًّا؛ داخل أسرته، وتجربته المهنية كمستخدم في شركة، وأخيرًا كفاعل سياسي استطاع أن ينخرط في مجال تدبير الشأن المحلي ليجد لنفسه مكانًا وسط الحي الصفيحي الذي يعاني أوضاعًا اجتماعية هشة. لم يكن من الممكن أن نفتح النقاش مع فؤاد بصفته مستشارًا جماعيًّا من دون التعرُّف إلى مساره الشخصي والمهني قبل أن يتولى مهمة تمثيل الساكنة المحلية في المجلس الجماعي لمقاطعة سيدي مومن في الدار البيضاء. فإذا اعتبرنا أنَّ فؤاد استطاع أن يجد لنفسه مكانًا وسط الصراع السياسي داخل حيّه فإنَّ ديناميكيته الشخصية والجمعوية، فضلًا عن السياسية أسهمت في هذا الأمر.

يبلغ فؤاد من العمر سبعًا وأربعين سنة من مواليد كريان الرحامنة ويقيم مع والديه فيه منذ الستينيات. متزوج وأب لثلاثة أطفال. مستخدَم في شركة بالقطاع الخاص كتقني متخصص في الإلكترونيك بعدما زاول سابقًا مجموعة من الحرف والمهن الحرة. وانتُخب مستشارًا جماعيًّا لولاية انتدابية امتدت لست سنوات من العام 2015 حتى 2021، وهو في العادة قِبلة للسكان لقضاء مصالحهم اليومية، وهذا ما احتدّ بوتيرة أكبر في فترة حالة الطوارئ الصحية. تدرَّج في مساره الدراسي في السنوات الأخيرة، حيث حصل على بكالوريا في صنف الأحرار شعبة الآداب والعلوم الإنسانية، وتابع دراسته في التعليم العالي بجامعة الحسن الثاني في مسلك الدراسات الإسلامية. وقد تزامن تسجيله في الجامعة مع تقلُّده منصب المستشار الجماعي، الذي لم يثنه عن طموحه ورغبته في التحصيل العلمي والحصول على الإجازة لاستكمال دراساته العليا في الماستر والدكتوراه. ولكي يتمكن من حضور الدروس في الجامعة، كان يفضّل العمل ليلًا ما دام الأمر متاحًا في الشركة التي يشتغل لصالحها، وكان يتبادل أوقات العمل مع زملائه، رغبةً في استثمار أوقاته في النهار بعد أخذ قسط من الراحة. إلّا أنَّ جزءًا من مساره الدراسي تزامن مع ظهور جائحة كوفيد-19، الفترة التي مكنته من متابعة دروسه من بعد. وبالنسبة إليه، كانت فترة الحجر الصحي فرصة ثمينة مكّنته من متابعة دروسه من بعد، وكان حريصًا على تتبُّع كل ما يقدمه الأساتذة بشكل منتظم. خصَّص فؤاد، كما عايّنا، مكانًا خاصًّا من منزله للمذاكرة والاستعداد للامتحانات، فيه مكتب صغير وحاسوب وبعض الكتب والمراجع التي يشتغل عليها؛ مكانًا يبدو منعزلًا وبعيدًا من باقي مكونات مسكنه، إضافة إلى ما توفره المواقع الإلكترونية والدروس المسجلة على اليوتيوب. لم يكن فؤاد يحس بالملل والروتين في حياته في زمن الجائحة والإغلاق الشامل نظرًا إلى انشغالاته المتعددة، وكان من بين اهتماماته التحصيل العلمي والمطالعة المستمرة في شبكة الإنترنت رغبة في نيل شهادات جامعية. فكان لهذا الجانب في حياة فؤاد دورٌ في بروز شخصية واعدة أغنت مساره المهني والسياسي.

يعمل فؤاد تقنيًّا متخصّصًا في شركة داخل الحي الصناعي في مدينة الدار البيضاء. بدأ مساره عاملًا بسيطًا في الشركة حيث قضى فيها مدة مهمة من الزمن، وبدأ يتدرج في مهامه داخل الشركة، فلم يكن هذا التدرج إلى المستوى الأحسن اعتباطيًّا، بل أسهمت شخصيته وطموحه المفتوح في صقل شخصيته واكتساب قدرات ومهارات معرفية وتقنية أدت إلى ظهوره بشكل لافت في الشركة التي يشتغل فيها، فكانت سببًا في انتقاله من عامل بسيط إلى مسؤول داخل عمله. إنَّ قدرته على التوفيق بين مهامه المتعددة والتزاماته الأسرية كربّ أسرة مسؤول عن ثلاثة أبناء ويعيش مع والديه في الحي الصفيحي لم تكن بالأمر الهيّن، إلى جانب انخراطه في مجموعة من الجمعيات داخل تراب

مقاطعة سيدي مومن. يشتغل فؤاد في العمل الجمعوي منذ مدة، معطاء في عمله الاجتماعي، بارز في محيطه ووسط ساكنة الحي الصفيحي "الرحامنة". كان يقف إلى جانب الأُسر الأكثر هشاشة بالتضامن معها في مختلف المناسبات كالأعياد والدخول المدرسي... لقد جعلت هذه الدينامية من فؤاد شخصية مؤثرة في سكان الحي. حضوره الدائم، وباب بيته المفتوح أمام الجميع، إلى درجة انخراط أسرته في أعماله الاجتماعية والوقوف إلى جانبه في عطاءاته المتعددة، جعلته يحظى بالعضوية في لجنة الحكماء التي تضم ثلة من شباب كريان الرحامنة وأطره. وهي لجنة تشكلت للدفاع عن مطالب ساكنة الحي وعلى رأسها مطلب إعادة الإسكان، وملفات أخرى لا تقل أهمية في الحياة اليومية للحي الصفيحي. ومن أهم ما فعلته اللجنة عقد لقاءات مع وزير الإسكان والتعمير لمعرفة مآل الاستفادة من برنامج "مدن بدون صفيح" الذي طال انتظاره لعقود من الزمن. ولم يكن من الممكن أن يشارك فؤاد في هذه اللجنة لولا حضوره الوازن وديناميكيته الفعالة. لقد فتحت اللجنة أمام فؤاد وشباب آخرين الباب للتفكير في الدخول إلى غمار المشاركة السياسية والترشح للإسهام في تدبير الشأن المحلي كفاعل سياسي هذه المرة.

شغل العمل الاجتماعي التضامني مكانة خاصة في فترة الوباء في مسار فؤاد، بالنظر إلى الوضعية الهشّة التي تعيشها الساكنة داخل كريان الرحامنة. كان فؤاد يستقبل طلبات الأسر المعوزة التي لم تعد تملك معيشها اليومي بعد طول مدة الإغلاق من أجل التدخل لدى مصالح الدولة أو لدى الفاعلين المدنيين بغية إيجاد حلول لوضعيتها المزرية، فهو مضطر للبحث عن مبادرات تضامنية للحالات الصعبة والتي يعرفها شخصيًّا. وفي هذا النطاق استقبل فؤاد عددًا مهمًّا من طلبات ساكنة كريان الرحامنة بعد توقُّف الدخل اليومي للحرفيين، وبدأت الأوضاع تزداد سوءًا، يقول فؤاد:

> "أستقبل بصفتي فاعلًا جمعويًّا ومستشارًا جماعيًّا عددًا كبيرًا من الناس الذين يطلبون المساعدة بسبب فقدان العمل والدخل بالنسبة للحرفيين، والمهنيين، والمياومين، كما النساء اللواتي يتواصلنَ مع زوجتي أيضًا لطلب يد العون. "

وهذا يُبيّن انخراط أسرة المستشار الجماعي فؤاد في الاستماع إلى أوضاع الناس وأحوالهم ونقل المعاناة له، حيث يبذل قصارى جهده لتلبية الطلبات الممكنة بالتواصل مع فاعلين محلّيين وجمعيات أو أفراد يقدّمون المساعدات في إطار التضامن في وقت الإغلاق الكلي. ويشير إلى أنه يتواصل مع بعض الجمعيات التي تشتغل في العمل الاجتماعي لسد بعض الحاجيات، مثل القُفف والمساعدات المالية التضامنية، خصوصًا للحالات التي لم تستفد من صندوق دعم كورونا.

كما كان للمبادرة الملكية انعكاس كبير على المستفيدين منها، بعدما أصدرت الحكومة المغربية يوم الثلاثاء 17 آذار/مارس 2020 مرسومًا يقضي باستحداث صندوق خاص بتدبير جائحة كورونا تنفيذًا للتعليمات الملكية التي أعطتها للحكومة قصد الإنشاء الفوري للصندوق، فضلًا عن حساب مرصد لأمور خصوصية يحمل اسم "الصندوق الخاص بتدبير جائحة فيروس كورونا كوفيد-19" (بلاغ الحكومة 17 آذار/مارس 2020).

انتُخب فؤاد مستشارًا جماعيًّا (منتخبًا محلّيًّا) في الولاية الانتدابية 2015-2021 في مقاطعة سيدي مومن في مدينة الدار البيضاء، وحظي بانتمائه إلى الأحزاب التي شكلت الأغلبية داخل المجلس الجماعي للمقاطعة، وهذا ما يمكّنه من جلب مصالح أكثر للحيّ الذي يعيش فيه. وتزامنت هذه الفترة مع انتشار فيروس كوفيد-19 وإعلان حالة الطوارئ الصحية الذي تلاه الدخول في مجموعة من التدابير الوقائية للحد من انتشار الوباء والتحكم فيه. وتُعَدّ منطقة سيدي مومن من المناطق

الأولى التي عرفت ظهور حالات مصابة بالوباء. لقد وجدَ فؤاد نفسه وسط عوالم السياسة، حيث تختلط الأيديولوجيا والبحث عن العائد السياسي مع تحدي الاستجابة لمطالب الساكنة المحلية المتعلقة بالمعيش اليومي في فترة الجائحة. ونظرًا إلى هشاشة الوسط واعتماد الأُسَر على الدخل اليومي، أحسَّ فؤاد بأنَّ مهمته ستكون صعبة. ذلك أنّ فترة الجائحة لن تمر بشكل سهل؛ لقد وجد نفسه متورّطًا في تحمُّل مسؤولية جسيمة تجاه الساكنة بقبعته السياسية التي أصبح من خلالها ممثّلًا للساكنة المحلية أمام المؤسسات العمومية.

بعد إعلان حالة الطوارئ الصحية، باشرت الدولة التدابير الاحترازية للتصدي للوباء والحد من انتشاره؛ فلم يكن المستشار الجماعي ضمن لائحة المتدخلين، وحيث إنّ الدولة اعتمدت على أجهزة وزارة الداخلية على المستوى المحلي المُمَثَّلة في رؤساء الملحقات الإدارية (القياد) وأعوان السلطة. فوجد فؤاد نفسه كعموم الناس في منزله، ينتظر كباقي المنتخبين السماح لهم بالاشتغال وفق الاختصاصات المنوطة بهم كممثلين للساكنة المحلية، لكن لا جديد يذكر، فهناك صمت عمّ القرارات المركزية التي تحدد أشكال التدخل ومستوياته.

رابعًا: المُنتخَب المحلّي والدولة والسكّان خلال كوفيد-19

وقعت تحوُّلات عدة خلال جائحة كورونا بعدما فرضت التدابير الوقائية والحجر الصحي البقاء في المنازل. ووجد الجميع نفسه أمام الإغلاق الكلي، ومنع التنقل، ودوريات أمنية تجوب الشوارع والأزقة من أجل حظر التجوال. أمَّا في الحي الصفيحي "الرحامنة"، فالحياة مختلفة تمامًا عن الأحياء الأخرى. غياب التجهيزات والبنى التحتية، أو ما يسمّى الهشاشة النسقية (Wilkinson et al. 2020, 509)، جعل شروط العيش وتطبيق الحجر الصحي أكثر صعوبة في ظل ظروف غير طبيعية، مثل الاكتظاظ والكثافة السكانية الكبيرة والمباني القصديرية الهشة؛ وهذه كلّها عوامل جعلت فترة الجائحة استثنائية بإكراهاتها وتحدياتها. وهو ما دفع فؤاد إلى تأدية أدوار متعددة بصفته مستشارًا جماعيًّا يقطن في الحي منذ ولادته ويحظى بشهرة ومكانة بين ساكنته.

أدى انتشار الوباء إلى تغيُّر جذري في المعيش اليومي داخل الحي الصفيحي، حيث تغيرت المطالب والحاجات، ما زاد من تحديات التواصل المباشر مع أبناء الحي التي أكدها فؤاد كملاحظة عامة تخص فترة الحجر الصحي، وعلى رأسها سوء فهم عموم السكان للمهام والاختصاصات التي يمنحها القانون للمستشار الجماعي والإمكانيات المتاحة التي يمكن استعمالها. أضف إلى ذلك حساسية الظرفية الصحية التي تدعو إلى خلق التباعد وتجنّب مختلف أشكال التجمعات، وهي من الأمور التي من المفروض أن يتحلى بها كواحد من الفاعلين. لذلك يعتبرونه قادرًا على تلبية كل الطلبات والاستجابة لجميع الحاجات، وكان من الصعب إقناعهم بعكس ذلك؛ ويرجع ذلك إلى الأشكال القديمة التي كانت عليها العلاقة بين المنتخَب والمواطن والتي يغلب عليها الجانب المادي المحض. وقد شكّل غياب الوعي لدى الساكنة في القدرة على التمييز بين الجوانب القانونية والمسموح بها وبعض السلوكيات التي يقدم عليها بعض المنتخبين بشكل غير قانوني، صعوبةً في تحقيق التواصل السلس والفعال مع الساكنة.

يعتقد السكان أنَّ المستشار الجماعي تُخَصَّصُ له ميزانية تُمَكّنه من الاستجابة لهذه الطلبات، عكس ما أشار إليه فؤاد بأنَّ مهمته تقتصر على التوجيه والإرشاد أو تسريع وتيرة بعض المصالح الخاصة التي قد تتأخر كالاستفادة من نظام المساعدة الطبية الحكومي "راميد"، أو إتمام بعض الإجراءات الإدارية التي تعرف تأخُّرًا. وقد يكون التدخل لدى المصالح الصحية في هذه الفترة في توفير بعض الخدمات كالإسعاف والتنفس الاصطناعي للحالات الحرجة أمام الطلب المتزايد في المستشفى الذي يستقبل الحالات

الصعبة في سيدي مومن. وبلغ التواصل حسب فؤاد ذروته في الفترة حيث ظهرت الإصابات والوفيات داخل كريان الرحامنة، والذي تحوّل إلى بؤرة وبائية بعدما أصيب عدد كبير من ساكنته بكوفيد-19.

لقد بدأت الساكنة تستنجد به لإنقاذ مرضاها من قلة الأسِرَّة المخصصة للتنفس الاصطناعي في المستشفى، أو تدعوه إلى التدخل لتعقيم المنازل والأماكن التي انتشر فيها الوباء. أضف إلى ذلك ما عاشته الساكنة المحلية من ارتفاع في أسعار صناديق الإنعاش التي تُستعمل لوفيات كوفيد-19، والتي يُطلب من أُسْرَة الميت توفيرها. وقد تزامن ذلك مع قلة حرفيي النجارة في تلك الفترة وجشعهم أحيانًا، إذ وصل ثمنُ الصندوق الواحد إلى 1500 درهم في بعض الفترات. وأشار فؤاد إلى أنَّ المجلس الجماعي خصَّص تكلفة مالية مهمة لاقتناء كمية من هذه الصناديق لتوفيرها للفئات المعوزة بسبب الطلبات المتزايدة. وبالتالي فهو يسعى إلى الإسهام كفاعل سياسي في التخفيف من حدة الأوضاع الهشة.

في فترة الحجر الصحي، وفي ظل حرص السلطات المحلية على تطبيق التدابير الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا، كانت الكهرباء مطلبًا أساسيًّا لساكنة الحي الصفيحي، بل محدّدًا لاحترام الناس للحجر الصحي من عدمه. لذلك، ضاعف فؤاد جهوده للاستجابة للحاجة الماسة إلى الكهرباء أكثر من أي وقت مضى، نظرًا إلى استفادة ساكنة الحي الصفيحي من مجانيتها. كانت الكهرباء عنصرًا أساسيًّا في الحياة اليومية في كريان الرحامنة، حيث عرف الطلب في الاستهلاك ارتفاعًا كبيرًا، وفي الوقت نفسه تزايدَ الاحتجاج على انقطاعها المستمر؛ هذا الانقطاع الذي يتسبب في خرق حالة الطوارئ الصحية وعدم احترام التدابير الوقائية الجاري بها العمل، وعلى رأسها التزام البقاء في المنازل، فهو شرط لكي تضمن السلطات المحلية بقاء الناس في منازلهم.

يقول فؤاد:

> "في وقت كوفيد-19 كان الطلب على الكهرباء في تزايدٍ، وكانت المولّدات الكهربائية المركزية تتعطل عن العمل أحيانًا بسبب الضغط؛ فإذا توفرت الكهرباء باستمرار نكون قد حققنا إنجازًا كبيرًا وحافظنا على حالة الطوارئ الصحية. "

ومن أجل تفادي هذا الضغط المتواصل بسبب ارتفاع استهلاك الكهرباء في هذه الفترة، أقدم المجلس الجماعي لمقاطعة سيدي مومن -الذي يمثّله فؤاد- على اتّخاذ إجراءات مستعجلة بمعية السلطات المحلية والشركة المُفوّض إليها في الماء والكهرباء "ليديك"، وذلك بإضافة خمس نقاط أخرى مُوزعة للكهرباء من أجل التغلب على مشكلة الانقطاع. وأشار فؤاد إلى ذلك بقوله: "وفرنا ضعف المولدات الكهربائية؛ فبعدما كانت هناك خمسة مولدات توزع الكهرباء في كريان الرحامنة في الأوقات العادية، أضفنا خمس وحدات أخرى للتحكم ولتفادي الانقطاع المستمر".

إنَّ استفادة الساكنة من الربط بالماء والكهرباء بشكل مجاني وعدم تسديد فواتير الاستهلاك جعلت سكّان كريان الرحامنة يُفرطون في استعمال الكهرباء بالخصوص. في المطبخ مثلًا جرى استخدام الآلات الكهربائية والابتعاد عن استهلاك الغاز ما دامت المجانية متاحة في الكهرباء. وازداد الوضع استفحالًا وصعوبة بالنسبة إلى التيّار الكهربائي في شهر رمضان الذي يعرف الاستعمال المكثف لإعداد الوجبات أكثر من أي وقت آخر. كما تزامن مع مناسبة عيد الأضحى، حيث كانت حالة الطوارئ الصحية قائمة والتدابير الوقائية سارية المفعول.

حاول فؤاد أن يستثمر علاقاته السياسية والشخصية بمختلف الشركاء من أجل البحث عن موارد مالية وإعانات لإفادة الساكنة المحلية، مثله في ذلك مثل مجموعة من الشخصيات العامة والأحزاب السياسية

والفاعلين المحليين الذين أقدموا على جعل الجائحة فرصة لإظهار التعاطف وبسط النفوذ في الأوساط الشعبية مع الساكنة الهشة، وتوزيع المساعدات على أساس جلب العائد السياسي في الانتخابات التي حُدِّد إجراؤها بعد التعافي من الوباء. كما لوحظ توظيف جمعيات ومؤسسات مدنية أُسِّسَتْ لهذه الأغراض إذ تحرِّكها الدوافع السياسية ويمولها زعماء الأحزاب السياسية وتشتغل تحت إشرافهم.

وفي هذا السياق يبحث فؤاد عن الموارد الممكنة من جمعيات تبادر إلى تنظيم حملات تضامنية مع الفئات الهشة والمحرومة، وأخرى تقدّم مساعدات مالية لسد الحاجيات الأساسية، ومن محسنين يتضامنون مع الفئات المعوزة. ولا يتوقف الفعل التضامني الاجتماعي بالنسبة إلى فؤاد على البحث في هذه الأشكال فحسب، بل يحاول مساعدة الأُسَر في الاستفادة من البرامج التي وضعتها الدولة، من خلال إنجاز الإجراءات الإدارية المطلوبة والتي كانت عبر المنصات الإلكترونية المُعَدّة لذلك، فيقف إلى جانب هذه الأُسَر في إتمامها عبر الهاتف أو من خلال حاسوبه الخاص.

تعبِّر الدينامية الاجتماعية التي حكاها لنا فؤاد في تجربته داخل الحي الصفيحي عن شكل من أشكال المبادرات التضامنية التي أقدمت عليها المجموعات المحلية أو ما يسمَّى "المساعدة التلقائية[1] (Carstensen et al. 2021) التي يقودها المواطنون، حيث أسهمت بشكل كبير وفي وقت مبكر من أزمة كوفيد-19 في التقليص من تداعيات الجائحة الاجتماعية بالخصوص. كما عبّرت عن قصور السياسات العمومية الموجهة لتدبير فترة الأزمات وتجاوز تداعياتها، حيث تُقبِلُ الساكنة المحلية على جملة من الأشكال التضامنية المختلفة والمتعددة للتعاون بين فئات المجتمع المحلي؛ منها التعاون التلقائي في مثل هذه الأزمات والانخراط الواسع في الحملات التضامنية التي تنتظم من أجل دعم الأسر المعوزة، والاجتهاد في البحث عن المحسنين والجمعيات التي تشتغل في مجال التضامن. وجدير بالذكر أنَّ مجموعة من المبادرات التي أصبحت ناجحة ولها وقع كبير بادر إليها أفراد ينتمون إلى أُسر بسيطة، انطلقوا من واقع صعب فحاولوا تغييره من خلال تجارب ومجهودات شخصية تحولت إلى أعمال اجتماعية، ذلك أنَّ شخصية فؤاد التي وجدت نفسها وسط تحديات اجتماعية برزت بشكل لافت بسبب بحثها الدؤوب عن الحلول الممكنة خارج المؤسسات الرسمية. واستخلصت دراسة حديثة سلطت الضوء على مسألة التضامن في دور الصفيح:

> "إنَّ طبيعة المجال الصفيحي الهش تسهم في جعل الساكنة تبحث عن الحلول الخاصة والآنية لبعض الإكراهات والمشكلات الخاصة. بل وتؤثّر هذه الوضعية في تحديد العلاقات والروابط بين ساكنته. وقد وضعت الكاتبة بُوشَّانينْ فرضية القرب كمحدد لطبيعة العلاقة بين أفراد الحي الصفيحي، فكلما كانت المساكن قريبة من بعضها بعضًا توطدت العلاقات، وفي مقابل ذلك كلما هيمن عليها التباعد، تعرضت للفتور في مختلف أشكال التضامن. " (فائق 2021، 7).

ونجد لهذا الأمر حضورًا عند فؤاد من خلال قربه من الساكنة وانخراطه الواسع في مجموعة من المبادرات المدنية المحلية التي تستهدف كريان الرحامنة؛ فهو عضو في لجنة الحكماء التي أُسِّسَتْ للدفاع عن قضايا الحي الصفيحي كحقّ ساكنته في السكن اللائق. هذه الساكنة تضم نخبة من الفاعلين المدنيين النشيطين في الحي، الذين يعقدون لقاءات مع مختلف المؤسسات والمصالح الإدارية العمومية، إضافة إلى القوافل التضامنية التي تستهدف الفئات المعوزة كتوزيع القفف

[1] يقصد بمجموعات المساعدات التلقائية أنّها شكل من أشكال المبادرات المدنية التي تستعمل في الولايات المتحدة الأميركية، وتشير إلى مختلف الاستجابات المحلية التي يقودها المواطنون إبان وباء كوفيد-19. ونحن نستعمل هذا المفهوم لملاحظتنا النمط نفسه من التضامن في حكي فؤاد عن تجربته في كريان الرحامنة.

الخاصة بالمواد الغذائية أو تسديد فواتير الأدوية للمرضى المعوزين. وقد أسهم فؤاد بدوره في هذا النوع من المبادرات التي خصّت كريان الرحامنة، وذلك بتوظيف شبكة واسعة من العلاقات التي يحظى بها؛ فمن جهة يتصل ببعض الجمعيات التي بادرت إلى توزيع مساعدات مادية وغذائية للفئات المعوزة والهشة، لذلك استطاع جلب بعض هذه الجمعيات إلى كريان الرحامنة لصالح الأُسَر المتأثرة بالإغلاق للمساعدة على التطبيب بحكم معرفته القريبة من الساكنة ومعاناتها اليومية. ومن جهة ثانية اتصل ببعض الشباب الذين بادروا بدورهم إلى مدّ يد العون عبر توزيع قفف تضامنية خاصة بالمواد الغذائية، وكان لها الوقع الكبير على الفئات المستهدفة. أضف إلى ذلك مساعدة الأُسَر في الاستفادة من صندوق دعم كورونا لتنفيذ الإجراءات الإدارية المطلوبة.

أكّد فؤاد، غير ما مرة في المقابلة التي أجريناها معه، محاولاته الكثيرة في استثمار رأسماله العلائقي بها سواء كمنتخب جماعي تربطه مصالح بمختلف المنظمات والهيئات المدنية، أم كعضو ينتمي إلى الحزب السياسي الذي ترأس مقاطعة سيدي مومن في تلك الفترة، وتَمَكُّنه من جلب العديد من المصالح لكريان الرحامنة ولساكنته، خصوصًا المعوزة منها، ومحاولة تلبية بعض الحاجات التي يجد لها مصدرًا. كما يشير إلى أنَّ صفة المستشار الجماعي التي يشغلها في تلك الفترة عبارة عن مهمة انتدابية موقَّتة، وليست وظيفة دائمة، وهي رهينة استحقاقات انتخابية تتغير فيها النخب كلّ ست سنوات، ولهذا السبب يرغب في ترك صدى طيّب لدى الساكنة المحلية والحفاظ على الاحترام والتقدير اللذين يحظى بهما من طرف الجميع حتى بعد انتهاء المهمة.

إنَّ أجهزة السلطة المحلية هي المؤسسة المخوَّلة التنسيق مع المنتخبين في فترة الحجر الصحي، باعتبارها الوصية على ضمان تطبيق التدابير الوقائية وفرض احترام الحجر الصحي ومنع جميع أشكال التجمعات في الأزقة والشوارع. فأزمة كورونا بيّنت الحضور اللافت لوزارة الداخلية على مستوى مختلف التقسيمات الإدارية في المملكة، وذلك عن طريق رجال السلطة المحلية وأعوانها، إذ يمارسون اختصاصاتهم تحت إشرافها من أجل الحفاظ على النظام العام.

كما أنَّ الوضعية الهشّة التي تعيشها ساكنة كريان الرحامنة وتحديات الحفاظ على الاستقرار الأسري وضمان المعيش اليومي تفسّر الواقع الصعب داخل الحي لأنَّ المباني القصديرية الضيّقة لا تستوعب الأعداد الكبيرة للأُسَر، ولا يمكن مع هذا الوضع تحقيق تدابير التباعد ولا ما تدعو إليه الإجراءات الاحترازية. بل تتغير طبيعة العلاقات داخلها حيث يصبح الصراع من أجل استغلال مساحات خاصة مشكلة حقيقيّة بين أفراد الأسرة، وقد تغيّر معه استعمال الفضاء داخل السكن العشوائي بعدما كان معظم أفراد الأسرة يقضون أغلب وقتهم في الخارج، هروبًا من الوضع المقلق داخل البراريك، سواء في العمل أم في فضاءات أخرى كالمقاهي. ولكن في الوضع الجديد الذي فرض البقاء في المنازل طيلة اليوم تغيّر النظام، وقوبلت الإجراءات الاحترازية بالرفض في البداية، بل أكثر من ذلك عرفت مقاومة كبيرة ما دام الوضع المعيشي لا يسمح بذلك وفكرة البقاء في المنازل غير مقبولة بالنسبة إليهم. لذلك أكّد فؤاد أنَّ عملية التحسيس لم تكن سهلة ولكن كانت مهمّة في بداية إعلان حالة الطوارئ الصحية من أجل تحفيز الناس على محاولة التأقلم مع الوضع الجديد، وبُذلت مجهودات كبيرة من طرف السلطات المحلية والأمنية لإيجاد توازن بين مسألة التحسيس والتوعية وعملية الزجر في الحالات الاستثنائية.

لقد انفردت الدولة باتخاذ القرارات التي تعدّها ضرورية تجاه الوباء، إذ تصدّرت المذكرات الوزارية المنظمة لحالة الطوارئ الصحية بعد إعلانها، وعملت على توجيه باقي المؤسسات إلى كيفية التصرف في هذه الفترة الاستثنائية، سواء كانت سلطات محلية أم منتخبة أم مصالح صحية أم

مجتمَعًا مدنيًّا؛ وهذا إقرار بالحضور القوي للدولة في فترة الجائحة حيث استعملت مختلف الوسائل لتحقيق أهدافها عبر وزارتَي الداخلية والصحة، في حين كان من المفترض أن يحظى المنتخَب الجماعي بالمكانة التي يستحقها باعتباره مكوّنًا من مكوّنات الدولة ومؤسسة دستورية نابعة من اختيارات المواطنين، وأن يُجعَل منه عنصرًا يسهم في صنع القرارات وتصميم السياسات المناسبة في تحقيق أهداف الطوارئ الصحية والتدابير الوقائية. لكن يظهر أنَّ هناك تهميشًا لدور المنتخَب الجماعي، بالإضافة إلى دوريات وزارة الداخلية التي حددت أشكال التدخل كتقنين التصرف في الميزانيات المرصودة لهذه المجالس وتحديدها في النفقات الإجبارية والمصاريف الخاصة بفيروس كورونا. واشترطت الوزارة مصادقة العمال والولاة على مقترحات الميزانيات التفصيلية عكس ما كان عليه الوضع من قبل، حيث تُبرمَج الميزانيات من طرف المجلس الجماعي من دون الحاجة إلى الرجوع إلى استشارة السلطة المحلية.

إنَّ الدولة بهذا المعنى وفي هذه الظرفية الاستثنائية ازدادت وظائفها، و"اتضح أنَّ سلطات الدولة خلال الجائحة أصبحت وجهة التوقعات والتطلعات والاحتجاجات. فهي المنظمة القادرة على تنظيم الجهود في مكافحة الوباء واتخاذ الإجراءات الوقائية وتوفير اللقاحات اللازمة، وهي المخوَّلة فرض إجراءات الإغلاق وغيرها من متمماتها" (بشارة 2023، 44). فلم تكن السلطة المنتخبة بارزة في أداء المهامّ المنوطة بها بالمقارنة مع انتظارات المواطنين منها، بخاصة في الفترة الأولى من ظهور الوباء، وذلك بسبب القيود التي واجهتها من طرف وزارة الداخلية في تدبير الجائحة، وعلى رأسها عدم رغبة أجهزة الدولة في استغلال المنتخَبين للجائحة سياسيًّا واستثمار جهودهم لدواعٍ انتخابية في دور الصفيح. وتَبيَّن هذا الأمر في النقاش الذي دار مع فؤاد إذ يتأسف المنتخَبون على عدم منحهم مساحة أكبر للعمل وعلى غيابهم الواضح في الموجة الأولى حيث كان من المفترض حضورهم في مختلف مراحل مواجهة الوباء، ولزموا بيوتهم في البداية كجميع الناس على الرغم من الطلب المكثف عليهم من طرف الساكنة المحلية. ولم يحظوا باستثناء في تدابير حظر التجوال وتقييد الحركة في فترة الإغلاق إلّا بعد إلحاح كبير من طرفهم، طلبًا لرخص استثنائية تسمح لهم بالتنقل ومباشرة مهامهم لتلبية مطالب الساكنة المحلية وحاجاتها، بعدما تمكّنوا من الحصول على رخص تسمح لهم بالتجول في النفوذ الترابي لجماعة الدار البيضاء.

نفهم إذًا من حديث فؤاد عن تجربته أنَّ الدولة رغبت في تقييد ظهور المستشار الجماعي خلال جائحة كوفيد-19، وهو تقييد كاد يكون مقصودًا قبَيل فترة الانتخابات، وبسبب رغبة الدولة في تأكيد حضورها وعودة تجذُّرها في الوعي الجمعي للساكنة المحلية. كانت الدولة تبحث عن بسط سيادتها، وعن "جعل الأفراد يخضعون لسياسات يجري نهجها مركزيًّا وتطبيقها محلّيًّا" (El Maazouz 2024, 29) ووجدت في أزمة كوفيد-19 المحطة الأنسب لظهورها الهيمني. قد تكون المحطات العصيبة التي مرّت بها الدول في "الربيع العربي" أضعفَت الثقة في أجهزة الدولة وأعطت الفرصة لأصوات كي تتعالى من جديد، لكن جاءت الجائحة لتعيد تكريس الحضور اللافت للدولة إذ تظهر كمنقذ بطولي خلال الأزمات والكوارث، ولتؤكّد "أنَّ دور الدولة يظل غير قابل للتغيير مهما كان وضع الأفراد والمجتمعات" (El Maazouz 2024, 101) وفي أي شروط وأي أزمنة.

الخاتمة

تناولت المقالة تجربة انخراط المستشار الجماعي في مواجهة تداعيات جائحة كوفيد-19 في مقاطعة سيدي مومن في الدار البيضاء. وبيّنت النتائج أنَّ حالة الطوارئ الصحية التي أُعلنَ عنها، والتدابير الوقائية التي باشرتها السلطات المحلية على إثرها، أسهمت في إبراز شخصية فؤاد في الحي الصفيحي "الرحامنة". شكّلت تجربته الشخصية والمهنية، وحتى التجربة السياسية، دينامية مهمة

بالنسبة إليه داخل حيّه، حيث وجد نفسه أمام تحديات الاستجابة لمطالب الساكنة التي تتجاوز اختصاصاته وإمكاناته التي أملاها الوسط الهش الذي يفتقر إلى البنى التحتية وشروط العيش الكريم، وما عانته الأسر المعوزة وأصحاب المهن الحرة بسبب تداعيات التدابير الوقائية والإجراءات الاحترازية كالإغلاق والتوقف المفاجئ عن العمل، كما تؤكد المعطيات الرسمية في تلك المرحلة (المجلس الاقتصادي 2020، 37).

باعتبار المستشار الجماعي فاعلًا سياسيًّا يشتغل في نفوذ ترابي محدَّد ووفْق قوانين واختصاصات ينوب فيها عن الساكنة المحلية في مختلف القضايا الاجتماعية ذات الطابع المحلي، فإنه معنيٌّ بالتدخل المباشر في أثناء فترة الطوارئ الصحية والإغلاق الشامل، والإسهام في التخفيف عن الفئات الهشة التي تواجه صعوبات المعيش اليومي في إطار تعاوني. إطارٍ يعكس عمليًّا مفهوم الاستجابة المحلية الذي يحتلّ دورًا متزايدًا في فترات الأزمات والكوارث، ويؤكّد الدور الريادي والاستباقي أحيانًا للمجتمع المحلي في مواجهة الأزمات الاستثنائية الصعبة بالتنسيق المستمر مع مختلف المتدخلين؛ المؤسسات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني والمبادرات الذاتية المحلية.

إنَّ مسار فؤاد الذي عشنا معه تجربته خلال جائحة كوفيد-19 جعلنا نكتشف المهام والديناميّات المختلفة التي جمع بينها في أثناء أزمة كوفيد-19. قاده وضعه السوسيو-ديمغرافي كمنتمٍ سكنيًّا إلى حي قصديري وعمله كتقني في شركة ثم كمنتَخبٍ محلّي بمظلة حزبية إلى أن وجد نفسه في خضمّ أزمة وبائية استثنائية تتطلب منه مهامَّ غير معتادة، وهي أوضاعٌ جعلته في الصفوف الأمامية (Zhou and Xin 2021, 15)، مثله مثل الطواقم الصحية والأمنية. فأسهم في تقديم خدمات لساكنة حيّه على مختلف الأصعدة بعد الأضرار الناتجة عن تداعيات حالة الطوارئ الصحية، بخاصة في فترة الحجر الصحي. وكل ذلك في ظلّ نظام سياسي يدير الأزمة الوبائية العمومية بحذر شديد، خصوصًا إزاء الفاعلين السياسيين الحزبيين.

البيبليوغرافيا

كتب

بشارة، عزمي. 2023. "مسألة الدولة: أطروحة في الفلسفة والنظريات والسياقات". المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسات. الطبعة الأولى.

تقي، نجيب. 2012. "جوانب من ذاكرة كريان سنطرال الحي المحمدي بالدار البيضاء في القرن العشرين". الطبعة الأولى. جمعية الدار البيضاء ذاكرة.

العطري، عبد الرحيم. 2013. "الرحامنة، القبيلة بين المخزن والزاوية". الطبعة الرابعة. منشورات دفاتر العلوم الإنسانية.

وثائق رسمية

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. 2020. الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا كوفيد-19 والسبل الممكنة لتجاوزها، إحالة رقم 28/2020. تمت زيارة الصفحة في 27 تشرين الأوّل/أكتوبر 2022.
https://www.cese.ma/media/202011//E-book-Etude-covid-VA.pdf

ظهير شريف رقم 1.15.85 صادر في 20 من رمضان 1436 (7 تمُّوز/يوليو 2015) الخاص بتنفيذ القانون التنظيمي رقم 113.14 المتعلق بالجماعات.

ظهير شريف رقم 1.08.67 صادر في 31 تمُّوز/يوليو 2008 الخاص بهيئة رجال السلطة، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 5677، بتاريخ 27 تشرين الأوّل/أكتوبر 2008، الصفحة: 3880.

مرسوم قانون رقم 2.20.292 صادر في يوم الثلاثاء 24 آذار/مارس 2020 يتعلق بـ"سن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها" صدر في الجريدة الرسمية في عددها 6867 مكرر.

مصلحة التعمير والبيئة 2021. مقاطعة سيدي مومن. جماعة الدار البيضاء.

مقالات

أحجيج، حسن. 2019. "التعميم في بحث دراسة الحالة، دروس من دراسة واحة فكيك-المغرب". مجلة إضافات، العدد 47-48.

الإيبوركي، عمر. 2009. دراسات وأبحاث: القائد العيادي الرحماني (الجزء الأول). الموقع الإلكتروني: https://www.rhamna.net/archives/93

التايري، عبد القادر. كانون الثّاني/يناير 2020. "الأوضاع الاجتماعية لساكنة أحياء الصفيح ودورها في انتشار جائحة كوفيد-19: حالة حي حمرية بمدينة جرسيف (شرق المغرب)". مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد02 / العدد:02 ص 3-15.

الطويل، محمد. 2022. الطوارئ الصحية بالمغرب، دراسة تحليلية لمقومات النظام القانوني ومقتضياته وآثاره. مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية. عدد 39. ص 366-389.

فائق، توفيق. 2021. "المدن المغربية ومسألة السكن". مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 72.

الوكيلي، يونس. 2020. "هل أعلن المغرب حالة الطوارئ الصحية في الوقت المناسب؟"، المعهد المغربي لتحليل السياسات (MIPA).

ARTICLES

Ali, A. A., Bassou, A., Dryef, M. H., Aynaoui, K. E., Houdaigui, R. E., Jai, Y. E., ... & Saaf, A. 2020. La stratégie du Maroc face au Covid-19. Policy center for the new south, 37.

Carstensen, N., Mudhar, M., & Munksgaard, F. S. 2021. 'Let communities do their work': the role of mutual aid and self-help groups in the Covid-19 pandemic response. Disasters, 45, S146-S173. https://doi.org/10.1111/disa.12515

Ceuterick, M. 2020. An affirmative look at a domesticity in crisis: Women, Humour and Domestic Labour during the COVID-19 Pandemic. Feminist Media Studies, 20(6), 896-901.

Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. 2011. The case study approach. BMC medical research methodology, 11(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100

Fairhead, J. 2016. Understanding social resistance to the Ebola response in the forest region of the Republic of Guinea: an anthropological perspective. African Studies Review, 59(3), 7-31.

Gerring, J. 2009. The case study: what it is and what it does. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199566020.003.0004

Gjerde, L. E. L. 2021. Governing humans and 'things': power and rule in Norway during the Covid-19 pandemic. Journal of political power, 14(3), 472-492. https://doi.org/10.1080/2158379X.2020.1870264

Jiaviriyaboonya, P. 2022. Anthropological study of village health volunteers'(VHVs') socio-political network in minimizing risk and managing the crisis during COVID-19. Heliyon, 8(1), e08654. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08654

Mohammed el Maâzouz. 2024. De L'état Quel Héritage Pour Quel Usage ? Essai critique. Centre culturel du livre.

Muldoon, O. T., Liu, J. H., & McHugh, C. 2021. The political psychology of Covid-19. Political Psychology, 42(5), 715-728. https://doi.org/10.1111/pops.12775

Van Oost, P., Yzerbyt, V., Schmitz, M., Vansteenkiste, M., Luminet, O., Morbée, S., ... & Klein, O. 2022. The relation between conspiracism, government trust, and COVID-19 vaccination intentions: The key role of motivation. Social Science & Medicine, 301, 114926. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114926

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Beagley, J., Belesova, K., ... & Costello, A. 2021. The 2020 report of the Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. The Lancet, 397(10269), 129-170. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X

Wilkinson, A., Ali, H., Bedford, J., Boonyabancha, S., Connolly, C., Conteh, A., ... & Whittaker, L. 2020. Local response in health emergencies: key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal urban settlements. Environment and urbanization, 095624782092284.

Zhou, K., & Xin, G. 2021. Who Are the Front-Runners? Unravelling Local Government Responses to Containing the COVID-19 Pandemic in China. China Review, 21(1), 37–54. https://www.jstor.org/stable/27005554.

المجلس العربي للعلوم الاجتماعية
بناية علم الدين، الطابق الثاني
شارع جون كينيدي، عين المريسة
بيروت – لبنان

Arab Council for the Social Sciences
Alamuddin Building, 2nd Floor
John Kennedy Street, Ain El Mreisseh
Beirut - Lebanon

Tel: 961-1-370214
Fax: 961-1-370215
E-mail: info@theacss.org

@acss_org theacss The ACSS
@acss_org @theacss

www.theacss.org