قضايا سياسية

اسم المقال: اللامساواة المكانية في ظل الحجر الصحي: دراسة سوسيولوجية للهشاشة السكنية المتقدمة بمدينة تمارة
اسم الكاتب: أ.د. عبد القادر بوطالب، أ.د. الزهرة الخمليشي، د.وديع جعواني، د.عبد الفتاح الزهيدي، د. ياسين يسني، د. عمرو رامي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/1489
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 21:34 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة قضايا سياسية الصادرة عن كلية العلوم السياسية في جامعة النهرين ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

اللامساواة المكانية في ظل الحجر الصحي:

دراسة سوسيولوجية للهشاشة السكنية المتقدمة بمدينة تمارة.

Spatial Inequality under the Lockdown: A Sociological Study of Extreme Housing Poverty in Temara City.

أ.د. عبد القادر بوطالب، أ. دة. الزهرة الخمليشي، د. وديع جعواني، د. عبد الفتاح الزهيدي، د. ياسين يسني، د. عمرو رامي *

الملخص:

يسعى هذا المقال إلى فهم أثر اللامساواة المكانية على تجربة السكن في الأحياء الهامشية في ظل الحجر الصحي. في تحليلنا لأطروحة الانتقال من هشاشة سكنية إلى هشاشة سكنية متقدمة، انطلقنا من تبيان كيف فاقم إغلاق المجال العام من صعوبات ولوج ساكنة الأحياء الفقيرة إلى الكثير من الخدمات العمومية كالتعليم، وزاد من أشكال الحرمان المجالي والإحباط النفسي. ثم انتقلنا إلى جرد استراتيجيات التكيف الاجتماعي مع هذه الأزمة، التي نهجتها الساكنة للتخفيف من الآثار الاقتصادية للحجر الصحي، كاللجوء المجالي، الذي فرض على الأسر الفقيرة المستقبلة إكراهات سوسيو–مجالية جديدة. وأخيرا، انتهينا إلى الكشف عن الدور الذي لعبته الهشاشة السكنية المتقدمة في نقل الكثير من الفئات الهشة إلى هشاشة صحية متقدمة، تجسدت في إكراه الولوج إلى امتياز الإجراءات الاحترازية، ما زاد من احتمالات ارتفاع الإصابة بالعدوى الفتاكة.

الكلمات المفتاحية: –الهشاشة السكنية –الحجر الصحي –اللامساواة المكانية–الأحياء الفقيرة –المغرب.

Abstract:

This article seeks to understand the impact of spatial inequality on the living experience in marginal neighborhoods under the lockdown. In on our analysis of the thesis of transition from poor to extremely poor housing, we demonstrate how the shutdown of public space has aggravated the difficulties of poor

* دراسة من إنجاز فريق البحث الديناميات الاجتماعية وعلاقات السلطة، شعبة علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة عبد المالك السعدي، تطوان، المغرب.

neighborhoods' dwellers to access a number of public services, such as education, increasing forms of spatial deprivation and psychological frustration. Afterwards, we outline an inventory of coping strategies adopted by poor dwellers to attenuate from the economic impact of the lockdown; for instance, spatial refuge which imposed new socio-spatial constraints on poor host families. Finally, we expose the role played by severe housing vulnerability in driving many poor social categories into severe healthcare vulnerability illustrated by the "privilege" of access to precautionary measures, increasing the risk of lethal infections.

Keyword: Residential Vulnerability -The Lockdown- Spatial Inequality-Poor neighbourhoods – Morocco.

المقدّمة:

بادئ ذي بدء، نريد التأكيد أن الهشاشة السكنية ليست وليدة اليوم، بل هي تعبير عن مشكل بنيوي في السياسات الحضرية المغربية. الدراسات التي أجريت حول مسألة السكن بالمغرب تكاد تتفق حول المشاكل البنيوية التي تعيشها الساكنة وخاصة الحضرية منها. هناك مجالات هامشية يسكنها منبوذو المجال الحضري[1]، يكفي الاطلاع على الأعمال[2]، التي أنجزت حول "أحياء الصفيح" بالمغرب[3] لنكتشف

[1]-"منبوذو المجال الحضريParias urbain":عنوان مؤلف للسوسيولوجي الفرنسي "لويك فاكن". المؤلف عبارة عن دراسة مقارنة بين جنوب مدينة شيغاغو الأميركية، وإحدى البلديات الفرنسية في ضواحي مدينة باريس، "لاكورنوف" (La Courneuve). يؤكد "فاكن" أن بعض المجالات ينظر إليها بوصفها عيبًا مكانيًا، وأنّ الخلل الذي يصيب المكان يؤثّر سلبًا في ساكنته. (ولمزيد من التفصيل، ينظر:(Wacquant, 2006)

[2]-يؤكد عبد الرحمان رشيق أن الإنتاج المعرفي حول المسألة الحضرية بالمغرب ركز على موضوعين رئيسيين. العزل السكني ségrégation résidentielle، المهتم بالوضع السوسيو-مجالي المتدهور، وخاصة ظاهرة السكن غير اللائق (دور الصفيح). ثم تدبير الدولة للتحضر الهامشي والعشوائي عبر سياسات السكن الاجتماعي. (ولمزيد من التفصيل، يُنظر: Rachik, 2005)

[3]- الحي الصفيحي" أو "البرّاكات" أو "البراريك" (جمع "برّاكة"، وهي مَغْرَبة لكلمة Baraque في اللغة الفرنسية، التي تعني البناء الموقّت، المبني بالألواح أو السكن المبني بشكلٍ سيئ وغير صلب) ، هو منطقةٌ سكنية عشوائية، ظهرت أول مرةٍ في المغرب في عشرينيات القرن الماضي، في القرب من المركز الحراري في منطقة الصخور السوداء، مدينة الدار البيضاء. وبُنيت هذه "المنازل العشوائية" من بقايا مواد منوعة، البلاستيك والخشب والقصدير، وكان صانعو "البرّاكات" الأوائل عمّالًا في أوراش بناء المركز الحراري في الدار البيضاء، الذين اختاروا نصب منازلهم البسيطة في القرب من ورشة عملهم المسماة آنذاك Carrière (وتعني "مقلع" أو

الهشاشة السكنية التي تعيشها شريحة كبيرة من الأسر المغربية. ترتبط "الهشاشة السكنية" المميزة للأحياء الفقيرة بالمغرب بإشكالات متعددة: الكثافة السكنية والسكانية، وغياب الراحة والتهوية والحميمية، إضافة إلى المخاطر الصحية والنفسية والهشاشة المجالية، وصعوبات الولوج إلى الخدمات العمومية الأساسية، ومشاكل الاندماج في الشغل، وضعف التحصيل الدراسي للأبناء.

نادرة هي الدراسات السوسيولوجية التي اهتمت بإشكالات السكن والمسكن والصحة في المغرب[1]، حيث نجد بعض الدراسات الكولونيالية القليلة، التي اهتمت بالأمن الصحي للمستعمر الفرنسي، خاصة فيما يتعلق بتلقيح "الأهالي" وتنظيم العمل الجنسي في المدن الكبرى (RachiK, 2002 : 28–29)، ونذكر هنا دراسة الطبيبين الفرنسيين "جون متيو" و"موري" حول حي "بوصبير" بالدار البيضاء (Mathieu et al., 1951). ساهمت السياسة الصحية للمستعمر بشكل كبير في تحديد السياسة الحضرية الاستعمارية (Rachik, 2002 : 28). انطلقت في الكثير من الدول دراسات ميدانية تقارب تجربة الحجر الصحي في سياق الهشاشة السكنية،[2] وقد عرف المغرب هو الآخر محاولات للإحاطة بهذه الظاهرة المستجدة ونخص بالذكر هنا الدراسة الكمية للمندوبية السامية للحجر الصحي الموسومة بـ"العلاقات الاجتماعية في ظل كوفيد 19"، أشارت بعض محاور التقرير لطبيعة المساكن الضيقة والمكتظة والعلاقات الاسرية والجوارية المتشنجة، وهناك أيضا دراسة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بعنوان "الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا " كوفيد 19 "والسبل الممكنة لتجاوزها"، وهناك أيضا إشارة إلى الهشاشة السكنية في مؤلف "كورونا والخطاب" لـ"أحمد الشراك" (2020)، وفي مؤلف جماعي بعنوان "جائحة كوفيد–19وآثارها الاجتماعية والتربوية والنفسية" (أوطال وآخرون، 2020).

"محجر")؛ ومن هنا ستأتي أول تسميةٍ لأول حيّ صفيحي في المغرب Carrière Centrale، وهي تسميةٌ ستتمّ مَغْرَبتها لتعطي "كَرْيان سُنْطْرال"، وهي من أشهر دور الصفيح التي عرفها المغرب. (ولمزيد من التفصيل، ينظر: ياسين يسني، 2020 ب: 56)

1–اهتم الكثير من المؤرخين المغاربة بظاهرة الأوبئة في تاريخ المغرب. أنجزت دراسات تاريخية مهمة في الموضوع ونخص بالذكر الأوبئة والمجاعات في مغرب القرنين 16 و17 لبرنار روزنبرجي وحميد التريكي، وأوبئة وجوائح خلال عهد الموحدين للحسين بولقطيب، وتاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر لمحمد أمين البزاز، والطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912–1945 لبوجمعة روان.

2–نخص بالذكر هنا الدراسة التي أطلقها الباحثان Nadine Roudil و Yankel Fijalkow التابعان لـ « مركز البحث حول السكن" (Centre de recherche sur l'habitat) ، خلال الحجر الصحي، لفهم أثر الحجر الصحي على طرق السكن والعلاقات الاجتماعية وأنماط التغذية في المجتمع الفرنسي.

ما لاحظناه في تقارير المؤسسات الرسمية، اعتمادها الكلي والحصري على مقاربة كمية وتفسيرية لظاهرة الحجر الصحي، ما تمخض عنه في الكثير من المحاور المخصصة للأبعاد السوسيو–مجالية، تحليل "سطحي". أما دراسات الباحثين المغاربة للحجر الصحي في علاقته بالسكن، لم تستند على أبحاث ميدانية، لذا لم تتجاوز مستوى "التأملات السوسيولوجية"، كما أن كل هذه "المحاولات" تناولت ظاهرة الحجر الصحي والهشاشة السكنية بشكل هامشي.

إلى حد علمنا، هذه هي أول دراسة سوسيولوجية ميدانية، تناولت إشكالية السكن في علاقته بالحجر الصحي. الإضافة التي نقدمها في هذا العمل هي المقاربة الكيفية التي استندت على مقابلات معمقة وملاحظات ميدانية، مكنتنا من الاقتراب أكثر من تجربة السكن والحجر الصحي بالأحياء الفقيرة، وفهم أبعادها الفردية الحميمة والعلائقية وما تمخض عنها من آثار نفسية وصحية وسوسيو–مجالية.

سننطلق أولا، من إبراز كيف أن المجال العام يساهم في تخفيف الهشاشة السكنية في المجالات الهامشية، وسنبين أيضا كيف أن إغلاق هذا المجال سينقل ساكنة الأحياء الفقيرة من "هشاشة سكنية" إلى "هشاشة سكنية متقدمة". أخيرا، سنتطرق إلى الإشكالات الصحية التي يطرحها الحجر الصحي في ظل الهشاشة السكنية المتقدمة.

أولًا: الإطار النظري والمنهجي ومجال الدراسة

قادتنا إشكالية البحث نحو اعتماد منهج كيفي، يركز على وصف التجارب الاجتماعية والنفسية للأفراد والجماعات من الداخل، أي انطلاقا من وجهات نظر المستجيبين. ونظرا لطبيعة الموضوع المشحونة عاطفيا كانت المقابلة الفردية المعمقة أهم وسيلة لجمع المعطيات. مكنتنا هذه الأداة الكيفية من جمع معطيات عميقة نابعة من التجارب المعيشة. اعتمدنا على ما يسميه "سيلفيرمان" المقاربة السردية، التي تجعل من المقابلة وسيلة للوصول إلى القصص والسرديات التي يصف بها الناس عالمهم. حددنا حجم العينة في ثلاثين مقابلة (15 ذكرا ومثلها من الإناث)، من ساكنة أحياء شعبية بكل من: مدينة طنجة

فاس الرباط. المدن المشهورة بأحيائها الصفيحية والهامشية التي تم القضاء على البعض منها في إطار برنامج "مدن من دون صفيح"[1].

شملت عينة البحث خصائص سوسيو–ديموغرافية متعددة، وبمستويات تعليمية متنوعة، بحالات عائلية ومهنية مختلفة (متزوجون/ات وعزاب/بات)، ما سمح لنا بإثارة الهشاشة السكنية في سياق الحجر في أبعادها المتعددة. كما ركزنا على مشاركين ومشاركات تراوحت أعمارهن/م بين 25 و55 سنة، وتوجُّهنا نحو هذه الفئة العمرية حصرًا، له مبرّراته؛ فمن المفترض في هذا السن أن المستجيبين والمستجيبات يتميّزون ويتميزن بمستوى معرفي أو دراسي يسمح لهم/لهن ببلورة خطاب مكثف ومتماسك حول الموضوع، أكثر من أية فئةٍ اجتماعية أخرى؛ مما سيسهّل علينا أيضًا عملية التفاعل معهم ومعهن. بالإضافة لذلك، فإنّ هذا السن سيسمح لنا بإثارة الكثير من المواضيع التي تخص العلاقات الاجتماعية والعاطفية والتمدرس والأدوار الأسرية ورعاية الأطفال.

حاولنا في هذه الدراسة جعل تجارب المستجيبين الملموسة مدخلًا للبحث والدراسة، والكشف عن النطاق المتسع من المعرفة الجديدة الكائنة في الحجر الصحي والهشاشة السكنية. كما سننطلق من تجاربنا الشخصية، حيث خبرنا جيّدًا تجربة السكن في ظل الحجر الصحي، في مساكن متوسطة الحجم وتفتقر لمجالات خارجية كالحديقة والمسبح وشرفات كبيرة، وأدركنا مدى قسوة العيش في "مساكن الطبقة المتوسطة" وافترضنا تضاعف القسوة في "مساكن الطبقات الفقيرة". اعتمدنا أيضا على ملاحظات ميدانية أولية وقراءات سابقة لما تم إنتاجه حول مسألة السكن غير اللائق بالمغرب، واستندنا على معطيات كمية من الدراسات التي أجرتها المندوبية السامية للتخطيط[2] حول الحجر الصحي لدعم تحليلنا لبعض الظواهر الملاحظة.

[1]–جرى إطلاق البرنامج الوطني "مدن من دون صفيح" في عام 2004، في أعقاب تفجيرات 16 أيار/ مايو 2003 في الدار البيضاء. واستهدف البرنامج القضاء على السكن الصفيحي في 85 مدينة مغربية. غير أنّ الواقع يُظهر فشل هذا البرنامج، فعلى سبيل المثال، لا تزال توجد إلى غاية نهاية عام 2019، وبحسب بيانات وزارة الإسكان، أكثر من 20 ألف "برّاكة" في مدينة الصخيرات–تمارة، وهي ثاني تجمّعٍ صفيحي في المغرب بعد العاصمة الاقتصادية الدار البيضاء بأكثر من 36 ألف "برّاكة". منح مساكن اقتصادية لساكنة دور الصفيح أعطى نتائج عكسية لأنه زاد من حلم الكثير من الفئات الاجتماعية الفقيرة وحتى المتوسطة في تملك سكن ما جعلها تقبل على شراء مساكن صفيحية. ارتفاع الطلب زاد في توسع جغرافية المساكن القصديرية ورفع أثمنتها. للمزيد من التفصيلينظر :يسني،شباب الأحياء الصفيحية، ص72.

[2]– المندوبية السامية للتخطيط، مؤسسة مستقلة، والمنتج الأساسي للمعلومات الإحصائية الاقتصادية والديموغرافية والاجتماعية بالمغرب.

نظرا لطبيعة بحثنا الكيفي، المهتم بفهم معيش الساكنة الفقيرة في سياق الهشاشة السكنية والحجر الصحي وليس بالوصول إلى عينة تمثيلية، استعننا بعينة كرة الثلج. نظرا لصعوبة الوصول إلى المستجيبين في سياق حجر صحي وسياسي يفرض التباعد الاجتماعي، وأيضا لاعتبارات أخلاقية تخص سلامة المستجيبين والباحث، توجهنا في المرحلة الأولى إلى أقرب مجالات الهشاشة السكنية المتواجدة بالمدن التي شملتها. اعتمدنا في جمع المعطيات على أقرب المستجيبين، الذين يقطنون بمجالات سكنية هامشية، تمكنا من الوصول إليهم بحكم قربهم من محيطنا. ثم في المرحلة الثانية طلبنا منهم تزويدنا بمعلومات تخص مستجيبين يقطنون بالقرب منهم. هكذا مكنتنا تقنية كرة الثلج من توسيع عينة بحثنا وتجاوز صعوبة التنقل والتواصل والتفاعل المباشر مع المستجيبين في هذه الظروف الوبائية.

تمحورت أسئلة المقابلة حول محاور أساسية: أولا، إغلاق المجال العام والحرمان من فضاءات التخفيف من وطأة الهشاشة السكنية. ثانيا، تجربة السكن والحجر في بعدها المادي أي في علاقتها بالمساحة والاكتظاظ والمرافق والتجهيزات. ثالثا، التحديات الصحية التي تطرحها الهشاشة السكنية المتقدمة.

وأخيرا، نود الإشارة إلى أن المقابلات المعمقة مع المستجيبين، تمت عن بعد عبر تطبيق "الواتساب"، في شكل مكالمات هاتفية ومصورة. التقنية فرضتها الحالة الوبائية والتزامنا بأخلاقيات البحث، التي تفرض حماية المستجيبين والباحث من الأذى الصحي والحفاظ على سلامتهم من خلال اعتماد كل التدابير الوقائية والاحترازية، مع العلم أن المقابلة عن بعد تقتضي نفس الشروط الأخلاقية التي يستوجب احترامها في أي بحث ميداني[1].

ثانيًا: إغلاق المجال العام والحرمان من مفر الهشاشة السكنية.

بعد اكتشاف أول حالة إصابة بفيروس كورونا في الصين في نونبر 2019، ثم انتشاره وتحوله إلى جائحة عالمية، اتخذت الكثير من الدول إجراءات احترازية، كإغلاق حدودها والحد من الرحلات البرية والجوية. وبالموازاة مع ذلك كان هناك فرض للكثير من التدابير الاحترازية الصارمة، كمنع التجمع

[1] – كالالتزام باحترام المستجيبين وتزويدهم بكل المعلومات الكافية التي تخص موضوع البحث وأهدافه وطبيعة الأسئلة والتأكد من موافقتهم الكاملة على إجراء المقابلة على سرية وتسجيلها والحفاظ هويتهم وأجوبتهم وحقهم في الرفض والانسحاب... تفادي الألفاظ والأسئلة التي قد تجرح المستجيبين ومن الواجب وضعهم ما أمكن في وضعيات تفاعلية مريحة خالية من أي شكل من أشكال الإكراه والهيمنة.

وإلزامية ارتداء الكمامة والتباعد الاجتماعي[1]، وتعطيل الأنشطة الاقتصادية "غير الضرورية". ويبقى الحجر الصحي من بين أقسى التدابير التي تم فرضها في الكثير من الدول، بما في ذلك المغرب، لكسر سلسلة العدوى. ومن الإجراءات التي رافقت الحجر الصحي إغلاق المجال العام وأهم فضاءاته الثقافية و"الطبيعية".

الجدول 1: التسلسل الزمني لأبرز التدابير الاستباقية والأحكام المعتمدة في ظل حالة الطوارئ الصحية.

09/03/2020	إغلاق الحدود؛
13/03/2020	إغلاق المؤسسات التعليمية والجامعية؛
14/03/2020	منع جميع التجمعات العمومية التي يشارك فيها 50 شخصا فما فوق؛
16/03/2020	إغلاق الأماكن العمومية؛
20/03/2020	إعلان حالة الطوارئ الصحية؛
21/03/2020	منع التنقل بين المدن– توقيف القطارات– من وإلى مختلف الاتجاهات؛
07/04/2020	إقرار إلزامية ارتداء الكمامات الواقية؛
23/04/2020	حضر التنقل الليلي خلال شهر رمضان يوميا من الساعة السابعة مساء إلى الساعة الخامسة صباحا باستثناء العاملين بالقطاعات والأنشطة الحيوية والأساسية.

المصدر: دراسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بعنوان "الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا " كوفيد –19 "والسبل الممكنة لتجاوزها"[2].

تبين من خلال المقابلات التي أجريناها مع شباب الأحياء الفقيرة، أن المجال العام كان يشكل بالنسبة إليهم منفذ إغاثة وحلا مؤقتا لتجاوز هشاشتهم السكنية. عادة لا يلزم الأفراد مساكنهم طوال اليوم،

[1] – المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بعنوان "الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا " كوفيد 19 "والسبل الممكنة لتجاوزها، ص.22 للاطلاع على النسخة الكاملة للدراسة: https://bit.ly/367wlx2.

[2] – دراسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بعنوان:"الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا " كوفيد 19 "والسبل الممكنة لتجاوزها"، ص 22،للاطلاع على النسخة الكاملة للدراسة: https://bit.ly/367wlx2.

لكن مع الحجر الصحي سيجدون أنفسهم في مواجهة عيوب مساكنهم، التي زادت حدتها مع فقدان حرية الولوج إلى المجال العام[1].

أ- إغلاق المجال العام واكراهات التعليم عن بعد في المسكن الهش: كان توقيف الدراسة الحضورية في كل ربوع المملكة واحدا من أهم الاجراءات التي اتخذتها الدولة للحد من انتشار جائحة كورونا، ولضمان استمرار العملية التعليمية والتعلمية، تم نقل المدرسة من المجال العام إلى المسكن في إطار ما سمي بالتعليم عن بعد. لكن، تقرير المندوبية السامية للتخطيط، "العلاقات الاجتماعية في ظل كوفيد-19 "،سيكشف "أن تأجيل أو إلغاء الامتحانات كان له أثر كبير على الاهتمام بمتابعة الدروس عن بعد، حيث إن نسبة المتمدرسين، الذين يتابعون هذه الدروس، في جميع المستويات، انخفضت من 77.9 في المائة إلى 61% "[2]. كما هو واضح، عزت المندوبية فشل التعليم عن بعد إلى تأجيل وإلغاء الامتحانات، الذي أثر سلبا على الحماس الدراسي للمتمدرسين، لكن لم يشر تقريرها إلى الأبعاد السوسيو-مجالية لهذا الفشل. فكثير من المساكن، خاصة بالمجالات الفقيرة، لا تتوفر على شروط سوسيو-مجالية لنجاح التعليم عن بعد. أكدت لنا ملاحظاتنا الميدانية أن أطفال الأسر الفقيرة يمتلكون فضاء أقل، لا يسمح لهم بالدراسة في أجواء هادئة، وتفتقر مساكنهم لمساحات خارجية كالحدائق، لذا ففرص خروجهم من مساكنهم تبقى ضعيفة. تساهم الأنشطة الحركية في تطوير الوظائف الإجرائية أي ملكات الإدراك والتفكير التي تساعد في إنجاز الأنشطة المختلفة والتخطيط وبلورة الاستراتيجيات، وهذه الوظائف جد مهمة بالنسبة للعمل الدراسي. لاحظنا في فترة الحجر الصحي كيف لعبت المعدات الرقمية التي تملكها الأسرة دورا حيويا كوسيط للتواصل، لكن، هناك تفاوتات اجتماعية عميقة على مستوى الولوج إليها. بالإضافة إلى ذلك، الكثير من أولياء الأسر الفقيرة الذين يشتغلون في القطاعات الهشة وغير المهيكلة وجدوا أنفسهم عاطلين عن العمل، ما سيزيد من عمق التفاوتات السوسيو-اقتصادية وإمكانية الولوج إلى المعدات الرقمية (الهواتف الذكية والحواسيب وآلة الطباعة والأنترنيت). كان للحجر الصحي وتوقف الدراسة الحضورية وفشل التعليم عن بعد أثر شبيه بـ «أثر عطلة الصيف". ففي السنة الدراسية

[1] - Entretien avec Ingrid Taillandier, Propos recueillis par Marie-Douce Albert | le 13/05/2020, dans Après le confinement, repenser le logement, Dossier réalisé par Marie-Douce Albert et Milena Chessa | le 13/05/2020 https://bit.ly/3kzGA2d..

[2] - المندوبية السامية للتخطيط، "العلاقات الاجتماعية في ظل كوفيد 19" المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي، للاطلاع على النسخة الكاملة للدراسة:https://bit.ly/3p6GfHR.

يحقق أطفال الأسر الفقيرة والغنية نتائج متفاوتة ولكن ليس بشكل كبير. أما في فصل الصيف فهذه التفاوتات تتعمق أكثر، فقدرات أطفال الأسر الميسورة سوسيو–اقتصاديا تستمر في التطور، بينما قدرات أطفال الأسر الفقيرة تبقى جامدة أو تتراجع خاصة تلك المرتبطة بالقراءة.

إلى جانب كل هذا، يحمل قاطنوا الأحياء الفقيرة وصما سوسيو–مجاليا، قد يفقدهم ماء وجههم في تفاعلاتهم المختلطة ويسيء أيضا إلى الصورة التي يحملونها عن ذواتهم[1]. مثّل استغلال المجال الخارجي، كالمقهى والفضاءات الخضراء، استراتيجية مهمة بالنسبة لشباب الأحياء الفقيرة، لإخفاء وصمهم المجالي. أكد لنا بعض المستجيبين أنهم يجدون صعوبة في متابعة الدروس عن بعد وإجراء مكالمات عبر تقنية الفيديو من مساكنهم "المهترئة شكلا وأثاثا". لذا كانوا يبررون عدم تشغيلها بعطبها. أحد الطلبة المستجيبين أكد لنا خرقه للحجر الصحي، للمشاركة في لقاء علمي من داخل منزل أحد أصدقائه بسبب حرجه من سقف منزله "الصفيحي" الذي قد يظهر أثناء مداخلته.

يشكل المجال العام بالنسبة للطلبة المستجيبين فضاء للدراسة واستراتيجية لتصحيح الوصم المجالي، في حالة لقاء علمي أو محاضرة عن بعد يستدعيان تشغيل الكاميرا. حيث تعوض المكتبات والمقاهي والمساحات الخضراء والشواطئ، غياب فضاءات مخصصة للدراسة في المنزل. اكتظاظ المسكن وضيق مساحته، يدفع الطالب إلى التفاوض المستمر، العنيف في بعض الأحيان، من أجل انتزاع مكان أو إنارة مناسبين للدراسة، ما يؤثر سلبا على تحصيلهم. يشكل المقهى بالنسبة للطلبة المستجيبين فضاء مهما للدراسة، إغلاقه جعل الكثير منهم يتوقفون عن إنجاز بحوث التخرج أو العروض. انتقلت الدراسة في المسكن من مستوى الصعوبة إلى "الاستحالة"، على حد تعبير أحد المستجيبين. في ظل الحجر الصحي حيث "الكل "مكدس" وبإيقاعات عيش مختلفة، "فهناك المتوقف عن العمل الذي يقضي ليله سهرا ونهاره نوما، والمتمدرس عن بعد الذي عليه مراجعة دروسه ليلا والاستيقاظ باكرا لمتابعة الدروس. "من المستحيل التركيز والتعلم في هذه الظروف"، كما أكد ذلك بعض المستجيبين. يضمن المجال العام لشباب الأحياء الفقيرة التزود المجاني بالأنترنيت، التي تمكنهم من "إحياء هواتفهم الذكية"، لتصبح قادرة

[1] – كان للسوسيولوجي الفرنسي لويك فاكان الفضل الكبير في ولادة مفهوم "الوصم المجالي"؛ فمن خلال دراساته المقارنة بين جنوب مدينة شيكاغو الأميركية وإحدى البلديات الفرنسية في ضواحي مدينة باريس، "لاكورنوف" La Courneuve، استنتج لويك أنّه يُنظر إلى بعض المجالات بوصفها عيبًا مكانيًا، ويؤثر الخلل الذي يصيب المكان،سلبيًا، في ساكنته. (لمزيد من التفصيل حول مفهوم التوصيم المجالي، ينظر على سبيل الحصر: Wacquant, 2006 ؛ Lamia, 2006 ؛ ياسين يسني، 2020 ب)

على تحميل الدروس والكتب والألعاب الالكترونية والأفلام والأغاني والتواصل مع أقرانهم والولوج لمواقع التواصل الاجتماعي. إغلاق المجال العام وبعض فضاءاته المهمة بالنسبة للشباب، كالمقاهي والشواطئ والمساحات الخضراء، سيزيد من إحباط الشباب وتوترهم، لذا تحدث الكثير من المستجيبين عن حالة الملل والفتور، التي خيمت عليهم في فترة الحجر الصحي.

ب-تفاقم أشكال الحرمان المجالي في سياق إغلاق الفضاءات العامة: يعاني شباب الأحياء الفقيرة الكثير من أشكال الحرمان المجالي، من أهمها غياب الغرفة الخاصة (بِيتكْ بوحْدَكْ)؛ إذ يحرمهم غياب هذا المجال الشخصي الحميمي من الكثير من الطقوس التي يستمتع بها أبناء الأحياء "العادية"، فغياب الخصوصية، والغرفة الخاصة داخل المسكن الهامشي، يجعل الشباب الذين يعيشون مرحلةً عمرية يحتاجون فيها إلى التواصل بحرّية مع أقرانهم، يعانون "الضيق"، أكثر من سواهم من الفئات العمرية (يسني، 2020: 78 أ). كما أن صعوبة تملك السكن تزيد من اكتظاظ مساكنهم. يعيش الشباب في المغرب الكثير من المشاكل، وخاصة البطالة، التي تعيق ولوجهم للسكن والاستقلال عن آبائهم. فهذا النوع من السكن القسري الذي يعيشه فيه الكثير من الشباب، تتمخض عنه صراعات عائلية وإحباط نفسي. كما أن الكثير من الطلبة، وبسبب تعطيل الدراسة، عادوا إلى منازلهم في قراهم ومدنهم الأصلية، وحرموا من الاستقلالية المجالية النسبية، التي كانوا يتمتعون بها في الأحياء الجامعية ودور الكراء.

إغلاق الحمامات العمومية هو الآخر خلق مشكلا كبيرا بالنسبة لساكنة الأحياء الفقيرة، التي تفتقد مساكنها لفضاءات خاصة بالاستحمام، وإن وجدت فهي غير مناسبة وغير مريحة. يشكل غياب الماء الساخن في المنزل مشكلا حقيقيا في هذه الظروف الوبائية، حيث النظافة من بين أهم الممارسات لمواجهة الفيروس التاجي. مع العلم أن السخان الغازي تزيد خطورته في المساكن الهشة بسب ضيق المساحة وغياب التهوية الكافية.

تدفع إكراهات المسكن غير اللائق الساكنة إلى نقل أعمالها المنزلية إلى ممرّ الحي بسبب مساحة المسكن الصغيرة، وحرارته المرتفعة صيفًا، وغياب التهوية والخوف من الحريق. الأحياء الفقيرة "فضاءات

تخومية"[1]، فالمجال العام يمثل امتدادا للمسكن[2]، لكن إغلاقه سيشكل حرمانا إضافيا من متنفس مجالي لأنشطة يومية، تمت إعادتها إلى مسكن أُثقِلَ كاهله ماديا وبشريا، الأمر الذي يعمق هشاشته.

يمثل المجال العام بالنسبة لشباب الأحياء الفقيرة متنفسا للفرار من مراقبة الأسرة وممارسة الأنشطة اليومية والحياة الخصوصية والحميمية، فهو مجال ممارسة الكثير من المحرمات الاجتماعية، كالجنس والإدمان السري. سبق لـ "عبد الصمد ديالمي"، في إحدى مقالاته الموسومة بـ"وفرة الإثارة وشح الأمكنة" (2020)، أن وضح كيف يتم تحويل بعض فضاءات المجال الخارجي (الغابة والشواطئ والمساكن المهجورة...) إلى فضاءات لممارسة الجنس بسبب غياب الأمكنة المخصصة لذلك.

كما يعتبر المجال العام في الأحياء الفقيرة الفضاء الأساسي والوحيد للعب الأطفال، لكن كان لحرمانهم من الولوج إلى المجال الخارجي الكثير من الآثار الاجتماعية والنفسية، خاصة بالنسبة لفئة عمرية تحتاج للعلب لتطوير قدراتها السيكو–حركية. يؤكد عبد الرحمان رشيق أن حجم المساكن في الأحياء الفقيرة والاكتظاظ يدفعان الأطفال إلى "غزو الفضاء العام للحي" (رشيق، 2016: 22).

شكلت رعاية الأطفال ومرافقتهم في تجربة التعليم عن بعد تحديا حقيقيا خاصة بالنسبة للأسر الفقيرة[3]. اشتكى المستجيبون كثيرا من المشاكل التي خلفها حجر الأطفال الصغار في مساكن هشة، كضجيج لعبهم وفوضاهم ورفضهم متابعة الدروس عن بعد وفرارهم من المسكن وخرق الحجر. تكررت في

[1] –"المجال التخومي" Espace Limitrophe هو المجال الحدودي بين المجال الخاص (المنزل)، والمجال العام (الشارع)، كعتبة المنزل مثلًا أو "الدّرب". مجالٌ يوجد بين العام والخاص، ويفصل بينهما. فنافذة المسكن الصفيحي وأبوابه، هي بمنزلة مجالات تخومية بهذا المعنى. ويحيل المجال التخومي إلى لعبةٍ معقّدة بين الداخل (المغلق) والخارج (المفتوح)؛ إذ تفرض خاصية المجال التخومي شبه العمومي، في غالب الأحيان، الاشتراك والتدبير الجماعي بين أسرٍ متجاورة، بل يمكن أن يكون أيضًا موضوع نزاع مستمر. إنه المكان الذي يشهد على العلاقة بين الأسرة وعالمها الخارجي. (للمزيد من التفصيل ينظر:–Navez–Bouchanine, 1991 : 135 158)

[2] – بالنسبة لعبد الرحمان رشيق الجوار في الأحياء الفقيرة هو بمثابة واقع مفروض، ليس فقط بسبب تقارب المساكن وصغرها وصغر أزقتها، بل أيضا بسبب طبيعة استعمال المجال. المساكن الصغيرة تدفع الساكنة إلى نقل أنشطتها إلى الخارج ما يتمخض عنه تقارب فيزيائي مزعج وجاثم. (للمزيد من التفصيل، ينظر: Rachik, 2017 : 239)

[3]– إغلاق المجال العام، "كقرار رسمي"، كان متشددا إذا ما قارنا بين ترخيص الخروج في فرنسا والمغرب. ترخيص الخروج الفرنسية تعتبر الرياضة واستفادة الأطفال من النزهة اليومية مسألة ضرورية، أما في المغرب فقط الخروج إلى العمل والتبضع وشراء الأدوية يعتبر ضروريا، بينما الرياضة ونزهة الأطفال كانتا موضوع منع. لذا حذرت الجمعية المغربية لطب الأطفال في رسالة موجهة إلى وزير الصحة من التأثيرات السلبية للحجر الصحي على الأطفال، وطالبت بتمكينهم من الخروج وإدراج نزهتم اليومية في رخصة الخروج.

المقابلات أحاديث من قبيل "لم نعد قادرين على تحمل الحضور المستمر والمزعج للأطفال في المسكن". عادةً يقضي سكان الأحياء الهامشية أوقاتا أطول في العمل وبعيدا عن مساكنهم وأطفالهم[1]، ولم يعد لهم القدرة على الاهتمام بحاجاتهم الاجتماعية والعاطفية. رفعت الرأسمالية الحضرية بالنسبة لـ «برافمن"، من حجم الساكنة الهشة التي تحتاج للرعاية والدعم كالمسنين والمجرمين وأشخاص آخرين غير قادرين على الاهتمام بأنفسهم كالأطفال. أصبح من الصعب على الأسر النووية التي تعيش في أشكال اجتماعية صغيرة ومنعزلة، رعاية هؤلاء الأشخاص، لذا خلق النظام الرأسمالي خدمات ومؤسسات للعناية بهم (Bravman, 2009 :26). إننا نعيش في عصر بيع الرعاية. التبعية القصوى للسوق تقوت بفعل ما تسميه "إفلين نكنو غلن" بضمور الكفايات Atrophie des compétences؛ الأشخاص لم يعودوا قادرين على القيام بالأفعال الاعتيادية التي كانوا يقومون بها كرعاية الأطفال وتدريسهم، وحتى كفاية الطبخ بدأ الإنسان المعاصر يفقدها، المطبخ داخل المسكن أصبح لا فائدة منه لأن نمط حياتنا غير نظام أكلنا الموجه نحو الخارج والوجبات السريعة. وهذا ما يفسر انتعاش طلبات الإيصال المنزلي للوجبات السريعة في فترة الحجر الصحي.

خلاصة القول، إغلاق المجال العام في إطار حالة الطوارئ الصحية زاد من "الهشاشة السكنية" المميزة للأحياء الفقيرة في المغرب. وبهذا انتقلت ساكنة الأحياء الفقيرة إلى شكل من الهشاشة السكنية المتقدمة.

ثالثًا: اللجوء والوعي المجاليين في سياق الطوارئ الصحية

أمام الانتشار السريع للفيروس والافتقار لمعرفة علمية حوله ولعلاج أو لقاح فعالين وهشاشة المنظومة الصحية، اعتبرت السلطة الالتزام بالمسكن الحل الوحيد والملاذ الأوحد لحماية المواطن المغربي من خطر الجائحة. لكن، الانعكاسات الاقتصادية الناجمة عن الحجر الصحي أثرت سلبا في الواقع المجالي للكثير من الأسر المغربية. فحالة الطوارئ الصحية عطلت الكثير من الأنشطة الاقتصادية، خاصة تلك المرتبطة بقطاع الخدمات، الذي يستوعب الكثير من اليد العاملة من الطبقة الفقيرة بالأحياء الشعبية. زاد

[1] – يؤكد عبد الرحمان رشيق أن الأحياء الهامشية أضحت بمثابة "أحياء للنوم" (Quartiers Dortoirs) وقد استوحى هذا المفهوم مما يسمى في الدراسات الحضرية بالمدينة التابعة أو "مدن للنوم"(Cité –ville Dortoir)، أي مجالات حضرية تتميز بسوق شغل ضعيف وتضم تجمعات سكنية مهمة. ساكنة هذه المجالات يبحثون عن فرص عمل ويمارسون معظم أنشطتهم الأخرى في مدن ومجالات مجاورة، لذا فهم يقضون معظم أوقاتهم خارج مساكنهم التي يعودون إليها في المساء فقط للنوم. (للمزيد من التفصيل، ينظر: Rachik, 2017 : 244)

تعطل الاقتصاد المغربي بسبب الجائحة من بطالة قاطني الأحياء الفقيرة وهشاشتهم الاجتماعية. فرض الحجر الصحي على شخصين من بين ثلاثة أشخاص نشطين مشتغلين التوقف عن العمل[1].

أ-اللجوء السوسيو-مجالي في زمن الحجر الصحي: الوضعية الاقتصادية للأسر المغربية في تدهور مستمر، ما جعل مسألة الولوج إلى السكن صعبة بسبب ارتفاع الأسعار خاصة في مراكز المدن. انعكست الهشاشة السوسيو-اقتصادية، التي رافقت الحجر الصحي سلبا على الوضع المجالي للكثير من الأسر الفقيرة، التي فقد بعضها مساكنهم بسبب عدم قدرتهم على أداء واجب الكراء، ما دفع الكثير من الأزواج إلى "طلب اللجوء" إلى مساكن بعض الأقارب، وخاصة مسكن العائلة. كما ترك البعض الآخر مسكنه والتجأ هو وأسرته الصغيرة إلى مسكن أسرة أخرى قادرة على إعالته، بعد فقدان معيل الأسرة للعمل، وعجزه عن سد حاجاتها الأساسية. ساهم هذا الشكل من اللجوء السوسيو-اقتصادي بشكل كبير في تعميق الهشاشة السكنية لدى الكثير من الأسر المستقبلة، التي كان عليها إعادة توزيع مجال المسكن وترتيبه ليستوعب الوافدين الجدد (الزوج والزوجة وأطفالهم)، ما سيقزم مساحته وسيزيد من اكتظاظه وضجيجه، وسيقلص من فضاءات الحميمية والحرية، وسيرفع من الاحتكاك الاجتماعي .ففقدان العمل والانفصال عن الشريك والمرض وكثرة إنجاب الأطفال أو أي طارئ آخر، يصبح عاملا مساهما في تدهور الوضعية السكنية (Vanoni, 2013 :6-27). العيش في وضعية الاكتظاظ يؤثر سلبا، وبالدرجة الأولى على الحياة اليومية، ويفرض مجهودا تنظيميا ومواجهة الكثير من الاكراهات وصعوبات إعداد ومشاركة الوجبات، والحرمان من النوم الهادئ والراحة في فضاء منعزل، وإعادة الترتيب المستمر لأثاث المنزل ليتوافق مع فترتي الليل والنهار، مع ما يرافق ذلك من مشاكل صحية ونفسية. تسيء هذه الأوضاع للعيش الكريم الفردي والعلاقات البين-عائلية، و"أول ضحايا" الاكتظاظ هي الفئات الهشة، كالأطفال والشباب والنساء.

ب- مسكن الحجر الصحي وتحقق الوعي بتجربة الهشاشة السكنية سمح لنا تحليل الكلمات المستعملة لتمثل المسكن، من طرف ساكنة الأحياء الشعبية قيد الدراسة، باستنتاج مخيالٍ اجتماعي-حضري يؤكد أهمية المسكن، فهناك من وصفه ب «قبر الحياة" و"مكان الأمان والراحة والاستقرار" والبعض الآخر ب "مكان يمكن استغلاله كما أريد، وأحس بأنه ملكي"، وهناك من تمثله "كنقطة الصفر، النقطة التي ينطلق

1- دراسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بعنوان:"الانعكاسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا " كوفيد 19 "والسبل الممكنة لتجاوزها"، للاطلاع على النسخة الكاملة للدراسة: https://bit.ly/367wlx2.

منها كل شيء"، ونظر إليه البعض الآخر كعنوان "الانتماء". مثل المسكن للمستجيبين مأوى الحميمية، المكان الذي تكشف فيه الذاتية عن نفسها بكل حرية، إنه محيط مألوف الألوان والروائح والضجيج والأشخاص. إنه المكان الذي يمكن أن نرمم فيه وحدتنا، عندما تكون مهددة كما يؤكد ذلك "شاورتز" في مؤلفه " العالم الخاص بالعمال" (2012).

ساهمت وسائل الإعلام في تأكيد تمثل المسكن كأمان وراحة واستقرار، من خلال حملات التحسيس، التي اقتسمت الدعوة لالتزام المنازل وعدم الخروج منها حفاظا على سلامة الذات والأحباء والوطن ككل. عاشت الساكنة تحت إمطار إعلامي، تكرر فيه شعار "بقى فدارك"، أي الزم منزلك. نهجت الكثير من الدول عبر وسائل إعلامها "سياسة الترهيب" في تعاملها مع هذه الأزمة الصحية، ما جعل الناس يعيشون تجربة هلع ووسواس قهري. جائحة كوفيد 19 هي أول جائحة في تاريخ الإنسانية، استفادت من تغطية إعلامية ضخمة، إنها "الجائحة الإعلامية" بامتياز كما نعتها "استفان فوكس" (2020). يمكن القول على ان التحولات التي صاحبت الحجر الصحي قد فرضت الانتقال الى مجتمع يؤمن بالخطر والعودة الى نقطة الثقافة–الصفر والانغلاق على الذات والانانية والصراع، أو ما سميناه بمجتمع الجائحة la société pandémique . (Jehouani, 2020 : 157)

كما نعتقد أن التعامل العنيف لبعض رجال السلطة مع خارقي الحجر الصحي، والتي تداولتها وسائل التواصل الاجتماعي، قوت صورة المسكن كملجأ للاحتماء من خطر الوباء وشطط السلطة أيضا. فغالبا ما كانت تنتهي مطاردة رجال السلطة وتتوقف بمجرد نجاح خارق الحجر في ولوج مسكنه. أكدت لنا المقابلات التي أجريناها مع الشباب القاطنين في "الأحياء الشعبية ضرورة الحفاظ على مسافة قصيرة بين المسكن والحي لتسهيل عملية الفرار من دوريات السلطة، لذا شكلت "عتبة" المسكن أهم جغرافية يتجمع فيها الشباب "الخارقون" للحجر الصحي.

تمثُّل المسكن يختلف بشكل كبير عن أشكال عيشه. فعندما بدأنا نسأل المستجيبين عن تجربة السكن خلال الحجر الصحي، انتقلنا من قاموس الأمان والاستقرار والراحة إلى قاموس الضيق النفسي والمجالي والاكتظاظ والقلق وفقدان الحميمية. تحول المسكن من ملاذ وفضاء للراحة إلى مجالٍ للضائقة والمعاناة. الحرمان من التنقل والحجر جعل ساكنة الأحياء الفقيرة تقترب أكثر من تجربة المسكن المادية.

تحدث المستجيبون عن الفضاءات التي تفتقر إليها مساكنهم، والتي كان من الممكن أن تسهل تجربة الحجر كالشرفة والحديقة. أفق النظر في الأحياء الفقيرة محدود، سرعان ما تعترضه البناية المقابلة. بينما تتمتع ساكنة الأحياء الغنية المتوفرة على شرفات كبيرة، تعكس حظوة وامتياز مالكها، بأفق نظر حر يحده أفق بحر أو منظر طبيعي. كشفت تجربة الحجر عن إشكالية التفاوتات المجالية وأعطتها مرئية أكبر، كما أن وسائل التواصل الاجتماعي مكنت من مقارنة مجالية لتجربة الحجر. فيوميات الحجر، التي كان يبثها مشاهير الفنانين والرياضيين، أظهرت جيدا البون الشاسع بين حجر سكن غير لائق وحجر سكن فاخر، حيث "الحديقة والمسبح في ضفة الأغنياء والإحباط والحسرة في ضفة المتتبع الفقير"، على حد تعبير أحد المستجيبين.

من خلال ملاحظاتنا الميدانية وقفنا على حالة الكثير من الأسر، التي تسكن غرفة وتشترك "المرحاض"[1](لا وجود لحمام في مثل هذه المساكن) مع أسر تسكن الغرف الأخرى، أما المطبخ فهو الآخر يحول إلى غرفة. إعادة تملك هذا المجال تتم من خلال تحويله إلى "ميكرو–فضاءات"، "ركن" مخصص للطبخ وآخر للنوم ومشاهدة التلفاز، ويستعمل ستار كبير لعزل "ركن" صغير لنوم الوالدين وممارساتهم الحميمية. فقط التفكير في تجربة الحجر الصحي في مثل هذه الأوضاع من الهشاشة السكنية المتقدمة جد مرهق، فماذا عن الذين فرض (أو سيعاد) عليهم الالتزام بـ "بركنهم"؟ هذا الشكل من المساكن متقدمة الهشاشة، يعطينا فكرة عن مدى إرهاق الساكنة الفقيرة في فترة الحجر الصحي وعن استحالة تحقيق التباعد الجسدي ومسافة الأمان وعزل المصابين بالعدوى وصعوبة تحقق نظافة الجسد في مسكن مكتظ يضم مرحاضا واحدا وصغيرا. من الأكيد أننا لم نعش التجربة المجالية للحجر الصحي

[1]–الاستحمام في الأحياء الشعبية يأخذ شكلين: "الغسل" و "ا التدواش" أو (لفظ مشتق من"الدوش" لتعريب الدارج للكلمة الفرنسية Douche).الفرق بين اللفظين كمي ونوعي. يتم "الغسل"، كشكل استحمام كامل ومثالي، في غالب الأحيان في الحمامات العمومية ويأخذ ساعات طويلة، تفوق ثلاث ساعات، ويتم فيها الانتقال التدريجي من ثلاثة فضاءات («البيت الساخن" ثم "الدافئ" وأخيرا "البارد") كل فضاء يقتضي شروط غسل محددة (الفرك وتقشير الجلدة وإزالة شعر الجسم). أما "التدواش" فهو طقس استحمام بسيط ويومي لا يتجاوز في غالب الأحيان نصف ساعة غايته الأساسية إزالة التعب أو رائحة العرق، يتم غالبا داخل المنزل في الأحياء الفقيرة التي تفتقر للحمام والماء الساخن، تتم عملية الاستحمام من خلال تسخين الماء فإما من خلال إبريق كبير يوضع فوق قارورة الغاز الصغيرة أو قضيب كهربائي متوهج يوضع وسط إيناء ماء كبير. ستزيد وثيرة استعمال هاتان الوسيلتان الخطيرتان لتسخين الماء، وستتفاقم خطورتهما (الاختناق والصعق) عند نقل "الغسل" إلى المنزل بعد إغلاق الحمامات العمومية بسبب حالة الطوارئ الصحية.

بنفس الطريقة، فهناك من عاش حجرا صحيا "مع الذات"، وهناك من عاش حجرا صحيا جاثما على الذات.

في المغرب هناك سياسة لحل مشكل السكن وليس لحل مشكل السكن غير اللائق. فتجمعات السكن الاجتماعي التي استجوبنا بعض ساكنتها، تطرح مشاكل لا تقل خطورة عن السكن الصفيحي، فشققها صغيرة جدا ومساحاتها تقل في بعض الأحيان عن مساحة الدار الصفيحية التي رحلوا منها، كما أنها تفتقر لفضاءات خارجية تعوض إشكالات صغر المسكن، كما هو الحال بالنسبة لدور الصفيح. كما أن الانتقال إلى السكن الاجتماعي يعني نهاية الإعفاء من تأدية واجب الماء والكهرباء وضرائب السكن والنظافة. وينضاف إلى كل هذا فقدانهم لشبكة العلاقات العائلية والجوارية أو ما يسميه عبد الرحمان رشيق "الرابط الاجتماعي الساخن" (Rachik, 2017 :245) .

تبين لنا من خلال ملاحظاتنا الميدانية في تجمعات السكن الاجتماعي، أن سياسة إعادة إسكان الأحياء الصفيحية تعيد إنتاج معضلة السكن غير اللائق[1] في أشكال جديدة، كتقسيم المنزل إلى "غرف منازل" أو "استيلاء " أحد الشباب على ركن من سطح عمارة وبناء كوخ صفيحي للاستقلال عن عائلته أو تربية الحمام أو الأرانب أو الدواجن والكلاب. وهناك من يتخذ ممرات العمارة لتخزين بضاعته، وآخرون اتخذوا من المساحات الخضراء المشتركة فضاء لنشر غسيلهم وحضائر لدوابهم، أما شوارع هذه التجمعات السكنية فيتم إغلاقها وتحويلها إلى "جوطيات"(أسواق قرب عشوائية). كل هذه الممارسات، نعتبرها ردة فعل على نقل قسري تعسفي، لا تحترم حاجات ساكنة هذه الأحياء، تتمخض عنها الكثير من أشكال التلوث البيئي والسمعي والبصري والروائح الكريهة والقوارض، وتجعل الساكنة مرة أخرى عرضة للكثير من الأمراض المزمنة، وتقوي من خطورة انتشار الوباء.

[1]– يخفي مصطلحي "السكن غير اللائق" و "السكن غير اللائق «حقائق متعددة ومتباينة، يجد المتخصصون في المسألة الحضرية في المغرب صعوبة في تحديد معنى السكن اللائق ومن تم تمييزه عن السكن غبير اللائق. في المغرب مسألة السكن غير اللائق مرتبطة بشكل كبير بدور الصفيح وساكنته، مع العلم أن الكثير من الأشكال السكنية المصنوعة من الصلب لا تتوفر فيه شروط "لسكن اللائق".

رابعًا: من الهشاشة السكنية المتقدمة إلى الهشاشة الصحية المتقدمة

لا زالت الأزمة الصحية الحالية، تكشف لنا باستمرار كيف أن عالمنا تخترقه الكثير من أشكال التفاوت. من المستحيل في الظروف السكنية المتدهورة الالتزام بالحجر، حتى في حالة الإصابة بالفيروس. هذه الوضعية المجالية غير المتكافئة من الأكيد أنها ساهمت في انتشار العدوى في كثير من الأحياء الهامشية.

أ-الهشاشة السكنية المتقدمة الطريق الملكي نحو العدوى المميتة.: ما دامت ساكنة الأحياء الفقيرة هي من توجد في الصفوف الأمامية لمواجهة الفيروس التاجي؛ كعمال النظافة وحراس الأمن الخاص والمساعدين الطبيين، من الطبيعي أن تكون الأكثر عرضة للإصابة، وبالتالي للموت[1]. مع العلم أن الوضع السوسيو-مجالي والصحي يجعل منهم لقمة صائغة أمام الجائحة. هذا وتطرح "فرنسواز فيرجي " في مؤلفها "نسائية مناهضة للكولونيالية" سؤال: "من ينظف العالم؟" هذا السؤال المهم، يمكننا تكييفه مع زمن الجائحة وتعويضه بسؤال: "من يعقم العالم اليوم؟". إن الرأسمالية اقتصاد منتج للنفايات (Vergès, 2019 :117)، وكذلك للأمراض والجوائح، التي تزيد من أعداد الفئات الهشة، الممتهنة لأعمال النظافة والرعاية. تصنع تجارة النظافة والرعاية ما تسميه "روت ويلسون غليمور" "هشاشة مؤدية إلى الموت"(Gilmore, 2007) ، أو ما تسميه "فرنسواز فيرجي" بـ"ذبول الجسد" (Vergès, 2019 :116) l'usure des corps. يرتبط ذبول الجسد بنسونة مهن الرعاية والتنظيف وباقتصاد يميز بين الأجساد، فهناك أجساد لها الحق في الصحة الجيدة والراحة، وأجساد غير ذات قيمة، ليس لها الحق في الراحة، بل يفرض عليها التعب والشقاء. تكمن خطورة التنظيف في الأمراض العضلية والمخاطر الكيماوية، المرتبطة بمواد التنظيف المستعملة، إلى جانب العنف والتحرش السائدين في هذا المجال(Ibid, : 118). وقد تفاقمت هذه المخاطر مع الجائحة، التي جعلت الكثير من المقهورين في مواجهة مباشرة مع الفيروس، فهم من يعقمون وينظفون ويسهرون على قياس حرارة الزبائن والمرتفقين ويرعون المصابين بالعدوى.

---

[1]-تؤكد الكثير من الدراسات الإحصائية في الولايات المتحدة الأمريكية أن السود والفقراء هم الأكثر إصابة بعدوى الفيروس التاجي وتسجل في صفوفهم أعلى نسب الوفيات إثر مضاعفات "كوفيد 19". للمزيد من التفصيل ينظر:

Grace A. Noppert, -"*COVID-19 is hitting black and poor communities the hardest, underscoring lines in fault access and care for those on margins*" The conversation, Consulté le 9/04/ 2020 sur: https://bit.ly/39iRq9t.

حكى لنا أحد المستجيبين عن قصة أمه، عاملة النظافة في إدارة عمومية، التي تحولت إحدى مصالحها إلى بؤرة عدوى. وفي الوقت الذي استفاد فيه كل موظفي هذه المصالح من "اختبار كوفيد 19"، تم إقصاء منظفات الإدارة وحراس الأمن، بدعوى أنهم في إطار التدبير المفوض للتنظيف والأمن، وعليه يتعين على الشركات التي يتبعون إليها التكفل بمصاريف الاختبار.

عانت ساكنة الأحياء الفقيرة خلال الحجر الصحي صعوبة الولوج إلى المؤسسات الصحية، التي حدَّت أو توقفت في فترة الحجر الصحي عن استقبال الأشخاص، الذين يعانون من الأمراض المزمنة. وهذا ما ستؤكده إحصاءات المندوبية السامية للتخطيط في تقريرها حول الآثار الاجتماعية للجائحة (أنظر المحور الثالث "الولوج للخدمة الصحية")[1]. كما أن سكنهم غير اللائق يتسبب لهم في أمراض مزمنة، كالحساسية والربو وأمراض المفاصل. انطلقت الجائحة من أعلى الهرم الاجتماعي، عندما ارتبطت بداية انتشارها بالطبقة الميسورة، القادرة على السفر والتنقل خارج الوطن، وانتهى بها الأمر إلى قاعدته، بعدما تفشت وتفاقمت حدتها بين الساكنة الفقيرة، التي يبدو لها التوقف عن العمل والجوع أخطر من المرض والموت، "الجوع هو كورونا الحقيقية"، كما صرح لنا أحد المستجيبين.

ب-الاجراءات الاحترازية كامتياز سوسيو-مجالي: هناك أيضا تفاوتات طبقية عميقة في ولوج ما يسمى "الإجراءات الاحترازية"، كالتباعد الاجتماعي وغسل اليدين وارتداء الكمامة. تعيش الطبقات الفقيرة في مواجهة دائمة لأخطار الاكتظاظ في مساكنها وطرق تنقلها وتبضعها وعملها ودراستها. كما أن تكاليف شراء الكمامات ومواد التنظيف والتعقيم، كفيلة بإثقال كاهل القدرة الشرائية الضعيفة مسبقا. أخذت "الإجراءات الاحترازية" التي تشدد السلطة على احترامها شكل امتياز اجتماعي، استفادت منه الطبقات الميسورة وحرمت منه الطبقات الهشة.

في مذكرة أصدرتها المندوبية السامية للتخطيط، بعنوان "مقاربة جيو-ديمغرافية للمخاطر الرئيسية للتعرض لانتقال فيروس كورونا"، هناك تأكيد على أن المُدن القديمة والسكن الاقتصادي والاجتماعي ودور الصفيح في المغرب، تعتبر مجالات ذات مستوى مرتفع من الخطر، فيما يخص انتقال عدوى كوفيد 19 بعد رفع الحَجر الصحي. كما تؤكد إحصاءات وزارة الصحة اليومية أن أكبر عدد من الإصابات تسجل

[1] -المندوبية السامية للتخطيط، "العلاقات الاجتماعية في ظل كوفيد 19" المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي، للاطلاع على النسخة الكاملة للدراسة: https://bit.ly/3p6GfHR.

بالمدن، التي تتميز بكثافة سكانية مرتفعة وتمركز الأنشطة الصناعية (الدار البيضاء ب14,5%، وفاس ب13%، وطنجة 12.5%، وسلا ومكناس ب 10% لكل واحدة، والرباط بما يناهز 9.3%، ومراكش ب9%). ربطت المندوبية، بين خطر الإصابة والمناطق التي يعيش فيها السكان في منازل مكتظة. يعتبر المسكن مكتظاً بالنسبة للمندوبية، ذلك الذي يقطن به ثلاثة أشخاص في كل غرفة، ما يعني أن ما يقارب 1,05 ملايين أسرة مغربية معنية بهذا الوضع، أي ما يمثل 12.5% من مجموع الساكنة. نفس الطرح انتهى إليه السوسيولوجي الفرنسي "يانكل فيجلكاو" عندما تناول قضية "الهشاشة السكنية "، وخاصة الاكتظاظ وتأثيرها على انتشار ونقل الأمراض المعدية وخاصة السل–113 : Fijalkow, 1998) (127. هناك أيضا دراسة مهمة للباحثين "فرنسوا تغليوني" و"جون سبستيان ديك" بالهند، فسرت سرعة انتقال مرض شيكونغونيا Chikungnnya في الجنوب الغربي للمحيط الهندي، وأظهرت نتائجها أن 48% من الأحياء الأكثر عرضة للمخاطر الصحية، هي تلك التي تتوفر على مساكن تعود إلى ما قبل 1981، و20% من المساكن التي تتوفر على غرفة أو غرفتين، و17% من المساكن التي تشهد كثافة سكانية عالية. لذا تلعب محددات مستوى التنمية البشرية والتحضر وكثافة السكان ومستوى تهوية المجالات السكنية، دورا حاسما في انتشار الأمراض. ويؤكد الباحثان أن المجالات التي يضعف فيها التباعد الاجتماعي هي المجالات الأنسب لانتشار الأمراض(Taglioni & Dehecq, 2009). إذن العامل السوسيو–مجالي محدد أساسي لانتشار الأمراض المعدية.

الفئات الاجتماعية القاطنة بالأحياء الشعبية الفقيرة تجد صعوبة في الالتزام بسياسة الحجر الصحي، كما أن طبيعة سكنها لا تسمح بتطبيق إجراء العزل المنزلي الطوعي للمصابين بالفيروس في حالة ارتفاع الإصابات الحرجة وانهيار المؤسسة الاستشفائية. الفئات الفقيرة هي اليوم أكثر عرضة للإصابة والموت: أولا، لأنها في الصفوف الأمامية (عاملو وعاملات النظافة ومهن الرعاية وحراس الأمن). ثانيا لتواجدهم المستمر في فضاءات الاكتظاظ (وسائل النقل العمومية والسكن غير اللائق والمتاجر الكبرى). ثالثا، بسبب نمط عيشهم وتغذيتهم، وصعوبة الولوج إلى علاج ذي جودة. كل هذا يجعلهم الفئة الأضعف اجتماعيا وصحيا في مواجهة الفيروس التاجي. بسبب فقر أسر الأحياء الصفيحية، يصعب الولوج إلى خدمات القطاع الخاص؛ أما الخدمات العمومية، فعلى الرغم من توفرها، الذي يختلف كمّيًا ونوعيًا من منطقةٍ إلى أخرى، فإنها تكون موضوع تدهورٍ بسبب ما تسميه إيفا فان كيمبن عامل "الازدحام Crowding" (Kempe, 2002 : 240–257). فعندما نكون أمام عددٍ كبير من الناس، الذين يعانون

المشكلات نفسها، ويستخدمون الخدمات العمومية ذاتها، فجودة هذه الخدمات تتدهور بسرعةٍ في غياب موارد مالية كافية لتخصيصها أو إصلاحها أو استبدالها بأخرى جديدة.

الخاتمة:

خلاصة القول، الحجر الصحي ليس فقط إجراء للوقاية من الإصابة من خطر الوباء، بل تجربة وجودية قاسية، خاصة بالنسبة للطبقات الهشة، التي تعيش في مجالات هامشية. أن تعيش في وضعية سكن غير لائق، فذاك ما يضاعف من المشاكل المرتبطة بمسكن الحجر. فهو أصلا مصدر معاناة بسبب ضيق مساحته وكثافته وغياب الفضاءات الخارجية، حتى عندما نقضي معظم أوقات اليوم خارج المنزل. أما في حالة الحجر، يعيش الأشخاص وأقرباؤهم في مثل هذه المساكن سجناء، فيما سماه أحد المستجيبين "الأقفاص"، ما يعرضهم لمخاطر نفسية وجسدية واجتماعية. سينتقل العمل والدراسة مع الحجر الصحي إلى المسكن، ما يفرض إعادة تنظيمه وتحديدا للأدوار التي تلعبها غرفه، لكن مساحة المسكن الضيقة تجعل من إعادة تهيئته إكراها كبيرا.

المسكن الاجتماعي صغير المساحة، لا تعطي هندسته أهمية لبعض الفضاءات، التي تبدو في سياق الجائحة مهمة، كالمرافق الصحية والمطبخ، التي من الممكن أن تلعب دورا في سياسة التباعد الجسدي والنظافة والعزل الطوعي للمصابين بالعدوى، كما يمكن للشرفات والمساحات الخضراء الخارجية، أن تحد من الأثر النفسي السلبي للحجر.

الكثير من الفضاءات كغرفة استقبال الضيوف (الصالة). تمت إعادة توظيفها أو رفع أثاثها لمنح المسكن مساحة أكبر وتمكين الأطفال من فضاء للعب. لذا يجب تحرير المسكن المغربي من الاستنساخ المجالي السائد في العمارة المغربية. من الصعب إسقاط هندسة مسكن الطبقات الميسورة على مساكن الطبقات الفقيرة، كالسكن الاجتماعي. فنحن نلاحظ دائما نفس الهندسة غرفتان وغرفة استقبال الضيوف، بالإضافة إلى المطبخ والمرافق الصحية. هذه الهندسة تسمح فقط بالأكل والنوم ومشاهدة التلفاز والاستقبال الناذر للزوار، وتعيق ممارسة الأنشطة الثقافية والرياضية. أما إجراءات التباعد الجسدي، فقد كشفت عيوب مداخل العمارات الصغيرة والأروقة الضيقة، الذي لا يسمح بمرور الجيران من دون أن يلمس بعضهم البعض الآخر أو تبادل بعض الكلمات من مسافة أمان كافية. في مقال حديث موسوم به "كورونا فيروس

أو العودة إلى الوضع العادي"[1]، سيؤكد المهندس المعماري "فيليب رام" أن سيطرة الإنسان على البيئة والجسد مسألة حديثة جدا لا يتجاوز عمرها 50 سنة، فتاريخ الإنسانية قبل اختراع المضادات الحيوية واللقاح تاريخ جوع وبرد ومرض، لذا فسلاحه الوحيد أمام الأوبئة كان هو التخطيط المعماري. لقد بنيت المدن الأوروبية على هاجس كبح انتشار الأوبئة من خلال التركيز على التهوية لكبح انتقال الفيروس عبر الهواء. عندما كانت الدول غير قادرة على مواجهة الأوبئة[2]، كان المهندسون ينصحون بالقضاء على الأحياء المكتظة لتفادي انتشار الأوبئة. عجز الإنسان عن إيجاد علاج فعال للفيروس التاجي هو عودة للوضع العادي بالنسبة لهذا المهندس السويسري، لذا أعاد الحجر الصحي الإنسانية إلى الاهتمام بالمدينة وهندستها، التي أفرطت في الاهتمام بالثقافي والمعاني المجردة لمعمارها، وتجاهلت التحديات الطبيعية، التي يجسدها الاحتباس الحراري والفيروس التاجي اليوم. لذا فهو يدعو إلى ضرورة العودة إلى هندسة واقعية وفعالة ضد التحديات البيئية والصحية القادمة.

يستدعي فهم وتفسير الهشاشة السكنية في ظل هذه الحالة الوبائية، أيضا الاهتمام بتعاطي السلطة مع هذا المستجد الصحي ذي الأبعاد السوسيو–مجالية المهمة. فمن الملاحظ أن هناك ربطا بين تفشي الوباء وساكنة الأحياء الفقيرة الموصومة بجهل طرق السكن الجيد، ولطالما اعتبر الفقراء والأقليات فئات اجتماعية ناقلة للأوبئة، ما يستلزم تربيتها ومرافقتها ومراقبتها. بالنسبة لـ"فوكو"، تمثل المدينة المنكوبة، التي ينتشر فيها وباء الطاعون فرصة سانحة لبسط هيمنة السلطة. فإذا كان حلم الفلاسفة بحالة الطبيعة غايته تحقق احترام القانون، فحلم رجال السلطة بانتشار وباء الطاعون هدفه تحقق الهيمنة الشاملة على الناس (فوكو، 1990: 209). الرفع من مراقبة هذه الأحياء الشعبية قد يزيد من الممارسات التمييزية في حق ساكنتها، والرفع من شدة الاحتقان بين السلطة وشباب هذه الأحياء. سبق للفيلسوف الإيطالي "أغمبن" أن تحدث عن الاضطهاد الذي يظهر في حالات الأزمات (Sacer, 2016). تستغل بنيات

[1] Philippe Rahm, "*Coronavirus ou le retour à la normale*", AOC –Media, Consulté Le 20-12-2020, sur https://bit.ly/3ndkvlh.

[2] – يؤكد عبد الرحمان رشيق انشغال المعمر الفرنسي بمسألة الصحة العامة وشروط النظافة، هذا الاهتمام كان يغذيه الخوف من الساكنة المحلية ومن الأمراض المعدية، التي قد تنقلها. وهي الفكرة التي كانت سببا في عزل المدن الجديدة الأوروبية عن باقي النسيج الحضري القديم. أقدمت السلطات الاستعمارية منذ 1913، بعد انتشار "التفويض" بالدار البيضاء وهجرة القرويين وانتقال الأوروبيين إليها على هدم دور الصفيح، وتزويد مناطق كبيرة بشبكة التطهير وإعداد مخطط التعمير وهدم ثلاثة أحياء للسكن غير اللائق بدرب غلف سنة 1920القريبة من مساكن الأوروبيين: (Rachik, 2000 : 28-29)

السلطة الأزمات وتوظفها في شرعنة سيطرة شاملة. يؤكد "ستانلي كوهن"، أن ارتفاع نسبة «الهلع الأخلاقي" في فترة الأزمات، يقود إلى البحث عن كبش الضحية، قد يكون حدثا أو شخصا أو مجموعة من الأشخاص الذين يتم تحديدهم كخطر محدق بقيم ومصالح المجتمع(Cohen, 1973). لذا فتوصيم ساكنة الأحياء الفقيرة بعدم احترام الحجر الصحي يجسد بقوة ظاهرة الهلع الأخلاقي، ويجعل منها كبش فداء هذه الأزمة الصحية. عمقت جائحة كوفيد من الصراع بين الساكنة والسلطة، لكن فيما يتعلق بساكنة الهوامش فقد كان الصراع في كثير من الأحيان مضمرا، وأخذ شكل ما سميناه في إحدى دراساتنا بالصراعية المضمرة.

اللحظة التي نعيشها اليوم ثمينة، لأنها تكشف لنا مدى تعقد الوضع، الذي أصبح فيه وجودنا مهددا، بسبب عدم القدرة على المشاركة في حياة المدينة وممارسة حقنا فيها خوفا من خطر انتشار الفيروس التاجي.

كل ما سبق يفسر اهتمامنا بالحجر الصحي والسكن. بعد مرور الأزمة ستمكننا نتائج هذه الدراسة من مساءلة العوامل التي تجعل من وجودنا هشا، والتي تعتبر الجائحة ومجال السكن إحدى أبعادها الأساسية. كما ستمكننا من إبداع الفضاءات والاستراتيجيات المجالية، التي يجب إحداثها للتخفيف من وطأة الحجر الصحي والسماح للأشخاص بالتواصل ولقاء الجيران والمشاركة في الحياة الحضرية حتى في الحالات التي يجب فيها احترام التباعد.