



اللامساواة الاجتماعية والصحية في ظل الحماية الاجتماعية: محدداتها ومظاهرها خلال جائحة كوفيد-19

Social and Health Inequalities within Social Protection: Determinants and Manifestations during the COVID-19 Pandemic

الدكتورة رشيدة بوشنت

أستاذة علم الاجتماع بالمعهد العالي للمهن التمريضية بأكادير، عضوة بفريق البحث النوع والرقمنة والثقافة بكلية الآداب بأكادير.

الملخص

يتناول هذا المقال موضوع اللامساواة الاجتماعية والصحية في ظل الحماية الاجتماعية خلال جائحة كوفيد-19، من خلال تحليل محدداتها ومظاهرها في السياق المغربي. ينطلق المقال من مقارنة سوسيولوجية تبرز العلاقة بين المحددات الاجتماعية للصحة مثل الدخل، والتعليم، والنوع الاجتماعي، والمجال الجغرافي، وبين فرص الولوج إلى الخدمات الصحية. كما يناقش تطور مفهوم الحماية الاجتماعية في إطار دولة الرعاية، وتأثير التحولات الاقتصادية والسياسات الاجتماعية في إعادة إنتاج الفوارق الاجتماعية. وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن هشاشة نظم الحماية الاجتماعية واتساع الفجوة بين الفئات الاجتماعية، خاصة لدى الفئات الهشة. ويبرز المقال كيف ساهمت الأزمة الصحية في تفاقم البطالة وتراجع الدخل وصعوبة الولوج إلى الخدمات الصحية. كما يناقش بعض التحولات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالجائحة. ويخلص المقال إلى أن الجائحة شكلت كاشفاً بنيوياً لعمق اللامساواة الاجتماعية والصحية، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز سياسات الحماية الاجتماعية وتحقيق مزيد من العدالة في الولوج إلى الخدمات الصحية.

Abstract:

This article examines **social and health inequalities within social protection during the COVID-19 pandemic**, by analyzing their determinants and manifestations in the Moroccan context. It adopts a sociological approach that highlights the relationship between the social determinants of health—such as income, education, gender, and geographic location—and access to healthcare services. The article also discusses the evolution of the concept of social protection within the framework of the welfare state and the impact of economic transformations and social policies on the reproduction of social inequalities. The COVID-19 pandemic revealed the fragility of social protection systems and widened the gap between social groups, particularly among vulnerable populations. The crisis also contributed to rising unemployment, declining household income, and difficulties in accessing healthcare services. In addition, the article explores some of the social and psychological changes associated with the pandemic. It concludes that the COVID-19 crisis acted as a structural revealer of deep social and health inequalities, highlighting the need to strengthen social protection policies and promote greater equity in access to healthcare services.

مقدمة:

ارتبطت الحماية الاجتماعية بدولة الرعاية أو الدولة الراعية التي تبلورت أسسها وأدوارها مع تكريس الأنظمة الليبرالية على إثر الحرب العالمية الأولى وتكريس الشريعة الدولية لحقوق الإنسان. فتبنت الدول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كإطار للحقوق ذات الطبيعة الجماعية، وحمايتها قانونيا حيث التزمت هذه الدول بالمساهمة بدعمها اقتصاديا والحد من قدراتها وسلطاتها وسيادتها.



فتم الاعلان مؤسستيا عن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للعام 1966، والذي تبلورت أبعاده الخاصة في النظام الفرنسي بشكل خاص مع ثورة 1968، الذي انعكس في الأنظمة القانونية حيث سعى إلى مأسسته قانونا بالنظام الفرنسي على غرار لبنان وتونس والمغرب والجزائر 151. ولقد عرفت الدولة الوطنية بناء على هذا التطور بدولة القانون والمؤسسات كمظهر متجل من مظاهر الدولة الحديثة، وارتبطت الديمقراطية بالتمثيل السياسي للأحزاب الفاعلة وكانت مبنية على الانتخابات وفقا للنظام الانتخابي المعتمد لتكريس الديمقراطية التمثيلية. وتلخصت الأفكار النيوليبرالية بتقليص دور الدولة في الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وخصخصة الكثير من ميادين القطاع العام، أي في المرافق المرتبطة بضمان حقوق المواطنين، ما أدى إلى طرح مفهوم جديد للدولة مبني على دور أكبر للكيانات/المنشآت الاقتصادية وتقليص وظائف الدولة في علاقتها مع المواطن. ومن تمة حصر دور الدولة في تنظيم وإدارة هذه العلاقات.

ولا تزال المنطقة العربية من بين أقل المناطق مساواة في العالم فالفقر في تزايد، والفجوة في الثروة لا تفتأ تتسع فتشدد معها أبعاد عدم المساواة. وتسجل المنطقة مستويات مزمنة، بل ومتفاقمة، من عدم المساواة في الفرص، لاسيما بالنسبة إلى فئات من السكان في بعض المناطق الجغرافية وبين فئات محددة. وتكشف دراسات أن التفاوتات الاجتماعية والإقليمية في الصحة ترتبط بوجود صلة بين وضع السكان والتميز بين الصعوبات الجغرافية للوصول للخدمات والتاريخ الاقتصادي والثقافي لمنطقتهم وكذلك لفتنهم الاجتماعية، وهذه الملاحظة تتجاوز التقسيم التقليدي الذي غالبا ما تطرحه وسائل الإعلام أو السياسيين، بين الأغنياء والطبقات الوسطى والطبقة المتوسطة المستبعدة 152.

ومن أهم أوجه عدم المساواة خطورة اللامساواة في الصحة في ارتباطها بالمحددات الاجتماعية، والتي تبرز بشكل جلي في الطريقة غير المتكافئة التي يتمكن بها الناس بمختلف مستوياتهم من حيث الدخل والنوع الاجتماعي والطبقات الاجتماعية والمجموعات العرقية من الوصول إلى الخدمات الصحية.

وحين ضربت جائحة كوفيد-19 المنطقة العربية، ضخمت الأبعاد الاجتماعية والسياسية والاقتصادية لعدم المساواة، مع تداعيات أشد على الشباب والشابات. حيث كشفت الجائحة عن أوجه عدم المساواة الاقتصادية، ومدى هشاشة شبكات الأمان الاجتماعي التي لم تتمكن من حماية المجتمعات المحلية المهمشة والمعرضة للمخاطر من الأزمات المتداخلة التي برزت بفعل تفشي الفيروس 153. حيث شهدت انخفاض متوسط الدخل الشهري بالنصف أثناء فترة الحجر حيث صرح النشيطون المشتغلون قبل وأثناء الحجر الصحي إلى انخفاض متوسط دخلهم الشهري بنسبة 50% خلال هذه الفترة، وبلغت هذه النسبة 62% في الوسط القروي، مقابل 46% في الوسط الحضري وانخفض بنسبة 52% لدى الرجال مقابل 42% لدى النساء 154.

ولقد أثرت جائحة كورونا فيروس (CORONA VIRUS) على الاجتماع البيطاني 155 بالأقاليم الجنوبية بالمغرب، بصورة ظاهرة للعيان، شأنه في ذلك شأن جميع المجتمعات البشرية عموما، وذلك لأن العالم أصبح يواجه مصيرا مشتركا وقدرا محتوما أمام هذا العدو الكوني كما سماه الدكتور أحمد الشراك، حيث انخرط المجتمع البيطاني المغربي في قواعد التوجيه والإرشاد الوطني والعالمية، والتوصيات الطبية في التعامل مع هذه الجائحة الكونية، الأمر الذي خلف مجموعة من الآثار الصحية والاجتماعية

151 عزة الحاج، سليمان، 2023، واقع الحق في الحماية الاجتماعية بين دور الدولة وتحولات العصر، مبادرة الإصلاح العربي، بيروت، ص 4.

Pierre Larcher, 2008, Déterminants sociaux et inégalités de santé, Revue Projet, P57.152

153 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 2022، عدم المساواة في المنطقة العربية قبل موقوتة، الأمم المتحدة/الاسكوا، ازدهار البلدان كرامة الإنسان، بيروت، لبنان، ص 7

154 المندوبية السامية للتخطيط، 2020، جائحة كوفيد-19 على الوضعية الاقتصادية للأسر، المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر، الرباط، المغرب، ص 4.

155 المجتمع البيطاني أو البيطان: "Maure" كلمة استخدمت من قبل الاستعمار الفرنسي، وهم المجموعات البشرية الناطقة باللهجة الحسانية العربية تمتاز بطابع ثقافي بدوي خالص، وينمط عيش خاص، يقطن البيطان في الجنوب المغربي، وموريتانيا، وشمال غرب مالي بأزواد، وجنوب غرب الجزائر.



والاقتصادية وهو ما سوف سنتناوله بالدراسة وذلك من خلال مشارب فكرية متعددة من علوم دقيقة حقة، وعلوم إنسانية واجتماعية وقانونية، ودينية.

ولقد اعتمدنا في هذه المقالة على المنهج التحليلي بالرجوع إلى التقارير الدولية والوطنية التي تناولت اللامساواة الاجتماعية والصحية، كما اشتغلنا ميدانيا بتقنية الملاحظة المباشرة، وتقنية المقابلة الموجهة، وسلكتنا منهج دراسة الحالة.

الكلمات المفتاحية: الحماية الاجتماعية، اللامساواة الاجتماعية والصحية، التمثلات الاجتماعية.

في هاته المقالة سنحاول الإحاطة بما يلي:

أولاً: سنتناول في هذا المحور النظريات السوسولوجية في مجال الصحة؛ وتمثلات الصحة والمرض عند مجتمع البيضان؛ ثانياً: سنتناول مظاهر اللامساواة الاجتماعية في المجتمعات العربية بمحدداتها: الدخل، الثروة، التعليم، الصحة، عدم المساواة بين الجنسين؛

ثالثاً: سنحدد محددات اللامساواة الاجتماعية في مجال الصحة في فترة كوفيد-19 في المغرب سنركز على البطالة، انخفاض الدخل الشهري، انخفاض النفقات، اللامساواة بين الجنسين، والتفاوتات بين الفئات الاجتماعية، وحسب الوسط الجغرافي في الاستفادة من الخدمات الصحية والتعليم؛

رابعاً: سنتناول محلياً تفاعل المجتمع البيضاني مع الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي خلفها فيروس كورونا؛

المحور الأول: النظرية السوسولوجية وتمثلات الصحة والمرض عند مجتمع البيضان

إن الحديث عن النظرية السوسولوجية في مجال الطب هو حديث عن بنية المنظورات التي تناولت الظاهرة الصحية في بعدها السوسولوجي، وهو ما تأسس على إثره ما أصبح يعرف في أبعديات العلوم الاجتماعية، بسوسولوجيا الصحة أو بعلم الاجتماع الطبي الذي أسسه تالكوت بارسونز " Talcott Parsons "، والذي يهتم بدراسة العلاقة بين الاجتماع والطب أي بين العوامل الاجتماعية بارتباطها بالصحة والمرض، وأثر الصحة والمرض في البناء الاجتماعي والمجتمع وفي العلاقات الاجتماعية؛ من هنا يعنى دور علم الاجتماع الطبي في تشخيص أهم أسباب العديد من الأمراض العضوية التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية؛ لكي يصار إلى معالجتها والقضاء عليها كمحاولة أولية لتطوير المرض العضوي والتصدي لآثاره المهلكة¹⁵⁶، وسوف نتناول في هذا السياق المعرفي موضوع التمثلات البيضانية المتعلقة بالصحة والمرض وعلاقتها بالنشاط الاجتماعي في المجتمع البيضاني انطلاقاً من المدرسة الخلدونية وتعريفها للطب، وكذا المدرسة الوظيفية ونظرية دور المريض، والتفاعلية الرمزية ونظرية المرض باعتباره حالة معاشة، كل هذه النظريات تدخل ضمن إطار علم الطب، وعلم الاجتماع الطبي، وكذا الأنثروبولوجيا الطبية، وفي هذا الإطار نؤكد وبصورة أساسية على ضرورة المزاجية بين الأنثروبولوجيا والسوسولوجيا في دراسة موضوعات الصحة والمرض في أبعادهما الإنسانية والاجتماعية .

يقول عبد الرحمان بن خلدون في مقدمته الشهيرة: بأن "صناعة الطب هي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصح؛ فيحاول صاحبها حفظ الصحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية، بعد أن يبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن، وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها، وما لكل مرض من الأدوية؛ مستدلين على ذلك بأمزجة الأدوية وقواها، وعلى المرض بالعلامات المؤذنة بنضجه وقبوله له للدواء أولاً في السجية والفضلات والنفض، محاذين لذلك قوة الطبيعة، فإنها المدبرة في حالي الصحة والمرض. وإنما الطبيب يحاذيها ويعينها بعض الشيء، بحيث ما تقتضيه طبيعة المادة والفصل والسن، ويسمى العلم الجامع لهذا كله: علم الطب"¹⁵⁷، والطب علم طبيعي أودع الله فيه الحكمة¹⁵⁸، كما قال بذلك الطبيب اليوناني جالينوس وأبقراط، هذا الأخير لقبه العرب بأب الطب وبالفاضل، والطبيب ابن سينا المسلم الملقب من لدن الغرب بأب الأقطاب.

156 - أنظر: إحسان محمد الحسن، 2008، علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع.

157 - عبد الرحمان بن محمد بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، تحقيق، الدكتور علي عبد الواحد وافي، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، دار نهضة مصر للطبع والنشر، القاهرة - القاهرة، بدون تاريخ النشر، ص 536.

158 - أنظر: جلال الدين عبد الرحمان السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ص 3.



ولقد طرح مؤسس المدرسة الوظيفية تالكوت بارسونز فكرة دور المريض لتفسير أنماط السلوك التي يسلكها المريض لتخفيف الآثار الضارة المركبة التي يخلفها المرض، بحيث أن المريض يتبنى أشكالاً محددة من السلوك للتخفيف من حدة آثار الاختلال التي تترتب على حالة المرض، ويتمتع المريض على هذا الأساس بامتيازات معينة، مثل الحق في الانسحاب والتخلي عن مسؤولياته المعتادة، غير أن عليه أن يجتهد في سعيه لاستعادة صحته بالموافقة على اتباع الاستشارة الطبية¹⁵⁹.

وقد أسهم عدد من علماء الاجتماع في تطوير وتعديل نظرية بارسونز عن دور المريض، ويرى واحد من هؤلاء ومنهم فريديسون "Freidson" أن هناك ثلاثة أنواع من المرض يرافق كلا منها دور متميز: الأول هو الدور الشرطي الذي ينبثق على أفراد يعانون أمراضاً أو عللاً مؤقتة سرعان ما يستعيدون عافيتهم بعدها. ويتوقع من المريض في هذه الحالة أن يكتسب حقوقاً وامتيازات تتناسب وحدة مرضه كما هي الحال بين من يصابون بالزكام الخفيف من جهة وبالنزلة الشعبية من جهة أخرى. أما الدور الشرعي اللامشروط فيؤديه المرضى المصابون بالأمراض المستعصية كالسرطان ومرض الزهايمر التي لا يستطيع المرضى أنفسهم بذل أية محاولة لتلافيها أو معالجتها ولهم، في هذه الحالة، الحق في أن يمارسوا أو يتخلوا عن أي دور متوقع منهم بحسب مشيئتهم. أما دور المريض الأخير فهو غير الشرعي الذي يكتسبه المرء عند إصابته بمرض معين موصوم اجتماعياً، وهنا المريض عند أفراد المجتمع هو المسؤول عما أصابه من مرض، ويصدق ذلك على أكثرية المرضى بنقض المناعة المكتسبة الإيدز، وهؤلاء المرضى لا يمنحون في أغلب الأحيان الحقوق والامتيازات التي ينطوي لها دور المريض العادي، كما يصدق ذلك على من كانوا يصابون بمرض الجذام في أوروبا في القرون الوسطى¹⁶⁰.

وفي اتجاه آخر طرحت المدرسة التفاعلية الرمزية فكرة التعايش مع المرض، بحيث يعنى التفاعليون الرمزيون بصورة عامة بالسبل التي يتكيف ويتعامل بها المصابون بأمراض مزمنة مع حياتهم اليومية كغسل الكلي، وتعاطي الأنسولين، والحقن، وبخاخ ضيق التنفس، وشرب الأدوية. إن تجربة المرض قد تدفع إلى حدوث تغيرات في الهوية الذاتية للفرد وفي مسار حياتهم اليومية، وقد أخذ هذا من علم اجتماع الجسد¹⁶¹ يكتسب أهمية متزايدة في كثير من المجتمعات؛ ذلك أن الناس يعيشون الآن أعماراً أطول من سابقهم، غير أنهم يعانون أوضاعاً صحية مزمنة تستنزف طاقة الإنسان لا من أمراض حادة¹⁶². والتفاعلية الرمزية تؤكد على ضرورة التعايش مع المرض باعتباره واقعا قائما.

ومن جهة أخرى، استقى بعض علماء الاجتماع الكيفية التي يتمكن بها المرضى المزمنون من إدارة مرضهم أو التعامل معه في سياق حياتهم الشخصية والاجتماعية. ويرى اثنان من خبراء العلوم الاجتماعية (Carbin and Strauss, 1985) أن لدى المزمنين من طاقات وأنشطة يتوزع في العادة على ثلاثة مجالات؛ يتعلق الأول منها بالعمل المرضي الذي يتصل بتناول الأدوية وتقبل المعالجات في أوقاتها، وهناك العمل اليومي الذي يتعلق بتلبية الاحتياجات اليومية العادية، أما المجال الثالث فهو العنصر البيوغرافي الذي يعيد فيه المريض استرجاع التفاصيل الدقيقة في سيرة حياته الذاتية وذاكراته بحيث تصبح جزءاً لا يتجزأ من حالته المرضية ومخزونه الشعوري. ويؤدي ذلك في كثير من الأحيان إلى تعديل في صياغة هويتهم تجاه أنفسهم ومن يحيطون بهم. وتسهم هذه العملية في مساعدة المصاب بمرض عضال مزمّن على استعادة معنى ونظام جديدين لحياتهم، لتيسير معاشتهم لطبيعة المرض الذي يعانونه¹⁶³.

وإذا انتقلنا إلى تحديد مفهوم التمثل "Représentation" فسنجد يعرف بكونه عملية ذهنية توافق رغبات وأحاسيس الفرد، وقد توافق مع ما هو سائد بين الجماعة مشكلة رأي بخصوص موضوع معين. كما نقرأ في موسوعة لالاند الفلسفية ما يلي: "تمثل

159 - أنتوني غدنز، 2005، علم الاجتماع مع مدخلات عربية، ترجمة الدكتور فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، الطبعة الأولى، بيروت- لبنان، صص 248-240.

160 - المرجع نفسه، صص 241-242.

161 - حسب غدنز فعلم الاجتماع الجسد يعنى بالطرق التي يتأثر فيها الجسم البشري بالعوامل الاجتماعية، كما تسهم العوامل الاجتماعية والبيئية بدورها في تشكيل أنماط

الصحة والمرض. ويتجلى ذلك في أن جماعات معينة من الناس تتمتع بمستويات صحية أفضل من غيرها؛ أنظر أنتوني غدنز، مرجع سابق، ص 247.

162 - نفس المرجع السابق، ص 248.

163 - مرجع سابق، ص 243.



الشيء تصور مثاله، ومنه التمثل وهو حصول صورة الشيء في الذهن، أو إدراك المضمون المشخص لكل فعل ذهني أو تصور المثل الذي ينوب عن الشيء ويقوم مقامه¹⁶⁴.

وبذلك، فالتمثلات الاجتماعية هي أنساق مرجعية تسمح لنا بتأويل ما يحدث لنا في الحياة اليومية، وهذه الأخيرة هي حبيسة المواقع التي يحتلها الأفراد اجتماعيا واقتصاديا وثقافيا. فالفرد داخل المجتمع يعبر من خلال كلامه وحركته عن التمثلات المنتجة داخل مجتمعه حول جائحة كورونا، لذلك يمكن ملاحظة تكرار التعبيرات المرتبطة بهذا الحدث، وكذلك تكرار لسلوكات معينة داخل المجتمع¹⁶⁵.

ولقد عرف المجتمع البيطاني زمن بداوته مجموعة من الأمراض كالزهري، والجرب، وداء الجدري وغيرها من الأمراض الكثيرة ابتدع طرقا للمعالجة والتداوي من حيواناته ونباتاته، والذي شكل اتجاهها مجموعة من التمثلات. والمجتمع البيطاني شأنه شأن جل المجتمعات الإنسانية يعطون للصحة والعافية قيمة قصوى وهو ما تجسد في المقولة الشائعة "حَدِّ مَا وَجَعُوا شَيْءًا مَاقَالُوا شَيْءًا" و "حَدِّ بِصَحَّتِنَا يَحْمَدُ مُوَلَانَا؛ يَفْكَنَا مِنْ بَأْسِ قَلَّةِ الْكُدِّ؛ كَمَا أَنَّ أَوَّلَ سُؤَالٍ يَسْأَلُكَ عَنْهُ الْبَيْطَانُ هُوَ / اشْحَالُكَ؟ وَشَكِيْفُكَ؟ وَشَنْبَتُكَ؟ وَشَطَارِي؟ وَيَاكَ مَا يَوْجَعُ شَيْءٌ؟ كَلِمَاتٌ مَتَعَلِقَةٌ بِصِحَّةِ الْإِنْسَانِ.

يعتبر المرض بشكل عام عملية تصيب الإنسان في جسمه أو في عقله، وقد تصيب أيضا الحيوان، ومجتمع البيضان كغيره من المجتمعات البشرية تصيب أفرادها الأمراض الأسقام ولو أنهم تميزوا بأمراض محددة خاصة زمن البداوة قبل أن يعرفوا جميع الأمراض التي تعرفها المجتمعات البشرية زمن الاستقرار، من تلك الأمراض الخاصة والشائعة (أْكْنَدِي¹⁶⁶، و أَوْزَاعُ¹⁶⁷، والنَّازِلَةُ¹⁶⁸...). ويبقى المرض شيئا سيئا ولا يحبه أي كان وفي حالة مرض شخص ما فإنه يلجأ إلى الأدوية سواء التقليدية أو الموجودة في الصيدليات¹⁶⁹.

أما بالنسبة لمرض كورونا فيقول أحد المستجوبين: "بالنسبة لي المرض جديد بالنسبة للجميع، ولذلك يطلق عليه فيروس مستجد ولازالت الأبحاث جارية عنه دون الوصول إلى نتائج نهائية، ويبقى المرض بالنسبة لي غامضا ويحتاج لسنوات من البحث العلمي حتى الوصول إلى نتائج دقيقة"¹⁷⁰. فنظرة البيضان إلى فيروس كوفيد 19، تراوحت بين من يعتبره عقابا إلهيا وهو الرأي الشائع في الأوساط الشعبية، ومشكك، فالمشكك اعتبر أن الفيروس خدعة كبرى، والقدرى اعتبر أن الفيروس عقاب إلهي، كما أن هناك فئة مثقفة من الشباب اعتبرت فيروس كورونا سلاحا بيولوجيا أطلق في إطار الصراع بين جمهورية الصين الشعبية والولايات المتحدة الأمريكية.

وإذا ما انتقلنا إلى طرق العلاج بغية التأصيل لعلاقة الذهنيات مع الطب الشعبي لدى مجتمع البيضان، فإننا سنجد أن التطبيب الشعبي عندهم يحظى بعناية فائقة واهتمام كبير من طرف الأهالي ولا نبالغ إذا قلنا أن الغالبية المطلقة من البيضان كانوا يلجأون إلى المعالجة التقليدية الشعبية لعلاج كل الأمراض التي يعانون منها، طبعا كان للعلاج الحديث عن طريق المستشفيات والمستوصفات دور فعال في تخفيف هذه النسبة، لكن الغالبية العظمى من أفراد المجتمع البيطاني لازالت تحبذ اللجوء إلى المعالجة التقليدية، وقد وجدوا طريقا وسطا بين تلقي العلاج الحديث مع المحافظة على أهمية أو فعالية العلاج التقليدي وذلك باللجوء إلى

164 - جميل صليبا، 1982، المعجم الفلسفي، الجزء الأول، دار الكتاب اللبناني، بيروت- لبنان، ص 342.

165 - جماعة من الباحثين، جانحة كوفيد 19 و آثارها الاجتماعية والتربوية والنفسية، ربيع أوطال، التمثلات الاجتماعية حول الأوبئة ودورها في توجيه الفعل الاجتماعي زمن كوفيد-19، مرجع سابق، ص 100.

166 - أْكْنَدِي: Agundi مرض بيطاني وهو ناتج عن الإفراط في أكل الطعام المالح أو المحروق أو المر أو الحار وأحيانا ينتج عن الشم، ومن آثاره تكسر العظام، والحمى والغثيان والدوار، والحكة، وفتح الوجه، وتورم في بعض مناطق الجسد، ووجع الأضراس أو الأذنين؛ يعالج بالعسل الحر ويأكل المواد الحلوة، وبالشراب الحلو كالشاي والعلك؛ الصمغ العربي، أو الدقة وهي خليط مكون من حلوة ناطا Nata الإسبانية والزعفران الحر والحليب والنعناع توضع هذه المواد في قنينة وتدفد دفا كثيرا، وتشرب، وتكرر العملية ثلاث مرات في اليوم، فالبيئة البيطانية بيئة مالحة لذلك يحاربها البيطاني بأكل الحلويات. "الحلاوة زينة تفوا الابالمرار" الحلو جميل والمر قبيح.

167 - أَوْزَاعُ: مرض بيطاني ناتج عن الإفراط في أكل الحلويات، و الإفراط في أكل الدجاج، والإفراط في أكل خضر التلجة، وكذا الإكثار من شرب الحليب.

168 -النَّازِلَةُ: هي نزلة البرد المسببة لسيلان الأنف، والحمى.

169 - مقتطف من مقابلة رقم: 5 مع دكتور واطار بمديرية الإسكان، بعيون الساقية الحمراء، صيف 2021.

170 - مقتطف من مقابلة رقم: 4 مع إطار بمديرية الصحة بالسمارة، صيف 2021.



الطبيب لتشخيص المرض بعد ذلك يعالجونه بطريقتهم التقليدية الخاصة، والتي يعتقدون فعاليتها ونجاحها ويؤمنون جانبها لأنها أعشاب طبيعية لا تتدخل في تركيبها المواد الكيميائية التي تضر بالصحة حسب اعتقادهم. ولا يخلو بيت بيظاني من العديد من مساحيق الأعشاب الطبيعية التي تعتبر بمثابة إسعافات أولية لعلاج الطوارئ كالتوعكات الصحية التي تصيب الجهاز الهضمي من إسهال أو إمساك أو أمراض المعدة، أو "أَكْنَدِي"، وتتكلف النسوة المسنات عادة بمهمة التطبيب التقليدي، أما الرجال فيتكفون بصفة خاصة بأعمال الحجامة والفضد والكي بالنار، لكن هذا لا يمنع وجود بعض النساء الخبيرات والبارعات أيضا في العمليات الجراحية التقليدية¹⁷¹، وما دفعهم لهذا الاعتقاد هو تجاربهم وخبراتهم مع الأمراض المتعددة والتي تم شفاؤها في أغلب الأحيان؛ هكذا لا يثق البيظان في كل ما تقدمه المستشفيات العصرية بل وأحيانا يصل الأمر إلى حد التبخيس والسخرية "يطيروا الا الطب ميقول شي أنا قالولي كلوتك منفوخة مرتين ومنين مشيت عند امرة تعالج بدوا لبيظان جبرت بيا الا المصران، وملي خالكا مرة كالت الشعيرة وجعتها كرشها وكاست الطب وقالولها عندك الدود في كرشك، ونزيدك عن وحدة حكمتها النازلة أملتي عادية وقالولها أنت فيك كورونا"¹⁷². لذلك فالبيظان يفضلون العلاج الطبيعي بالأعشاب وبالطرق التقليدية، عن العلاج العصري في المستشفيات الحديثة بل ولا يثقون فيه.

وتماشيا مع ذلك، يقول الباحث الإيطالي أتيليو غود Attilio Gaudi: مازال يمارسه الطبيب، وهو مداوٍ متنقل كعادة الرحل، لكنه يعرف غالبا العلاج النباتي، كما أن أطباء الصحراء ليسوا دجالين ماكرين ولا سحرة مشعوذين، لكن عليهم واجبات، ويعرفون جيدا أدبيات التطبيب التي تجعلهم محترفين وقورين¹⁷³. ويقول الأنثروبولوجي الإسباني خوليو كارو بروخا "Julio Caro Baroja" في كتابه دراسات صحراوية "Estudios Saharianos"¹⁷⁴ فالطب يمارسه شخص مختص ذو تجربة، ودائما تحت مسؤولية والد المريض أو شخص آخر ذي سلطة في العائلة. فإذا تعلق الأمر بطفل يتيم فالمسؤولية تعود إلى عمه، إذ هو الذي يوافق على ذهاب الطفل للتداوي عند الطبيب أو الطبيبة. وإذا كانت النتيجة جيدة في النهاية فإنه يهدي شيئا ما للمداوي، وقد يكون جملا أو ما شابهه إن كان المرض خطيرا. ويقول بعضهم أنه في الماضي إن تسبب المعالج في وفاة المريض بعلاج غير مناسب، وشهد بذلك، تطلب منه أداء الدية، وفي الغارات الحربية عادة ما يكون رجل ذو دراية بالعلاج حاضرا، وهو يستعمل للمعالجة الشحم والكي بالنار¹⁷⁵.

ولا يخلوا أي بيت بيظاني من الأعشاب الطبية المسماة محليا بـ"لَسْدَار" يحملها أينما حل وارتحل وخصوصا الأعشاب المتعلقة بالجهاز الهضمي والجهاز التنفسي، كالشيع و"كَمُونَةُ الرَّكْ" و"تَاَجْمَاخَتْ" تعالج الإسهال و"التَغْيَةِ"¹⁷⁷ كذلك¹⁷⁸، وكذا و"رُكُّ الطَّلْحُ"؛ أوراق الطلح، والعلك وهو الصمغ العربي، و"زُوكِّي" وهو الزعتر، والزعفران الحر، والعنبرية، والدهن من أجل النخور وهو تقطير الدسم في الأنف، والعسل، وشحم الإبل "لُودُك" و حليها وبولها، ويعالجون أيضا باللحم المجفف المطبوخ مع الماء فقط، "الْيَيْشُطَارُ" والبيظان يتعاطون لَحْجَاب¹⁷⁹ كثيرا في عملية العلاج وخصوصا في العلاج النفسي، ويستوى ذلك الرجل والمرأة،

171 - باهو محجوبة، سيموطية المعتقدات الصحراوية، من طقوس الولادة إلى شعائر الدفن، بحث لنيل شهادة الاجازة في علم الاجتماع، مرقونة بكلية الآداب والعلوم الانسانية أكادال- الرباط، الموسم الجامعي، 1997-1998، ص 63.

172 - مقتطف من مقابلة رقم: 2، مع كهلة بمدينة السمارة، صيف 2021.

173 - أورده الباحث إبراهيم الحيسن في كتابه الثقافة والهوية بالصحراء رؤية أنثروبولوجية بالمجتمع الحساني، تقديم أحمد الشراك، الطبعة الأولى، مطبعة بن السني، الداخلة، 2007، ص 131.

Baroja J. Caro, 1955, *Estudios saharianos*, Instituto de Estudios africanos, Marid, - 174

175 - خوليو كارو بروخا، 2015، دراسات صحراوية، ترجمة أحمد صابر، مركز الدراسات الصحراوية، دار أبي رقراق للطباعة والنشر، الرباط، ص 273.

176 - كمنة الرُك أو الكمون الصوفي: هو نبتة صوفية ذات لون أصفر تنبت بكثرة في الجبال، يعالج بها البيظان أمراض الجوف، والتسممات التي قد تحدث للإنسان.

177 - التغيّة: نبتة صحراوية ذات لوها أخض تعالج الإسهال، وأوراع، وأحيانا تخلط مع تجماخت.

178 - تجماخت، وهي نبتة برتقالية اللون تنبت بموريتانيا، تعالج أمراض المعدة والعديد من الأمراض المتعلقة بالجهاز الهضمي.

179 - لَحْجَاب: ورقة يكتب فيها آيات من القرآن الكريم وتغلف بالجلد، وتعلق فوق الصدر، وليست تيمية كما عرفها بعض الباحثين. وإما أن يكون الحجاب في إناء من الماء مقروء فيه صور من القرآن الكريم، يمارسه حجاب، وهو فقيه، وهذه المهنة اليوم أصبحت تستغل من قبل دجالين ونصابين ومحتالين، وخير دليل يمكن ان تستشهد به في هذا النحو ماوقع في مدينة العيون من استغلال جنسي لبعض الشابات من طرف مشعوذ موبتاني والذي أثار ضجة كبيرة وغلطا واسعا بين الاوساط الصحراوية.



وهناك عائلات داخل كل قبيلة معروفة بالطب والعلاج، كما يعالجون بالكي بالنار، ويعالجون أمراض المعدة والجوف بماء البحر وذلك عبر الشرب و"لُحْكِين" ¹⁸⁰ و"التَجْرِيَّة" ¹⁸¹؛ كل هذه الوسائل تستعمل لمواجهة الطارئ الصحي.

وظاهرة الحجر الصحي عرفه المجتمع البيطاني قديما بحيث كانوا يحجرون على المريض في خيامهم بحيث تبنى بُنيَّة ¹⁸² داخل خيمة، بالنسبة للمرضى ويتم عزله عن الجميع وتمنع زيارته حتى يشفى فمثلا عند المرض بداء الجدري "الذي يعتبر مرض معدي والذي كان متفشي أيضا بين الأوساط البيطانية"، ولذلك فهم يحاولون عزل الشخص المصاب به مع إقامة العائلة عادة حراسة مشددة عليه، وذلك حول الخيمة التي يوجد بها المريض ¹⁸³، كما أن الجنين الذي لم يتم تسعة عشر في بطن أمه وخرج إلى الوجود فجأة يكملها داخل شحم المعز بحيث يلف عليه أفدان الشحم، ويحجر عليه، ويغير كل أسبوع، وتذبح شاة كل أسبوع من أجل العملية إلى أن يتم شهوره وهذا الشحم يقوم بوظيفة القنية في المستشفيات العصرية ¹⁸⁴.

يعطي البيطان أهمية قصوى للصحة والعافية شأنه شأن جميع المجتمعات البشرية، وفي هذا المنوال يقول الفيلسوف الفرنسي روني ديكارت "Rnné Decartes"، إن الغرض الرئيسي من الفلسفة العملية يتجسد في حفظ الصحة التي هي بلا ريب الخير الأول، وأساس جميع الخيرات الأخرى في هذه الحياة ¹⁸⁵. وعند البيطان معادلة تكمن في أن من يمتلك صحته يمتلك كل شيء، وفي هذا المنوال يقول أحد المستجوبين: باختصار شديد الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها الا المرضى، فبدون صحة لا طعم للحياة ولا حتى للثراء، ومن هذا المنطلق وجب الحفاظ عليها ¹⁸⁶؛ ويتابع مستجوب آخر القول: الصحة كما عبر عنها المثل الشائع تبقى تاجا فوق رؤوس الأصحاء، وللحفاظ على صحة جيدة وجب أخذ الكثير من الاحتياطات من قبيل التغذية السليمة، وممارسة الرياضة، وزيارة الطبيب من وقت لآخر ¹⁸⁷.

هكذا نجد أن جل المجتمعات البشرية تعطي قيمة للصحة وتجعلها الرأسمال الثمين للإنسان، والمجتمع البيطاني بدوره لا يخرج عن هذه القاعدة، ويزداد الاهتمام بالصحة أوقات الجوائح والأوبئة، وهو ما شهدناه مع أزمة كوفيد 19 التي أثرت على الاجتماع البشري، وعلى التواصل المباشر بين الناس بسبب خطورة المرض، وخوف الناس من العدوى، الأمر الذي نتج عنه شيوع مجموعة من التحولات الاجتماعية في المجتمع البيطاني.

ثانيا: سنناول مظاهر اللامساواة الاجتماعية في المجتمعات العربية بمحدداتها: الدخل، الثروة، التعليم، الصحة، عدم المساواة بين الجنسين؛

إن عملية رصد أوجه عدم المساواة في الصحة في وقت تستمر فيه بشكل عام في مختلف أنحاء العالم، وفي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط على وجه الخصوص. وتوضح أوجه عدم المساواة في الصحة بشكل ملحوظ عند دراسة المحددات الاجتماعية، وتبرز جلية في الطريقة غير المتكافئة التي يتمكن بها الناس الذين تختلف مستوياتهم من حيث الدخل والنوع الاجتماعي والطبقات الاجتماعية، والمجموعات العرقية من الوصول إلى الخدمات الصحية؛ وتوضح وفق مستوى التعليم، وفي النزعة لامتلاك الأنظمة الصحية التي تلبى احتياجات السكان بشكل أفضل في مناطق جغرافية معينة دون غيرها.

180 - كان البيطان يغسلون أمعائهم بماء البحر عبر عملية "لُحْكِين" وهي إدخال ماء البحر في الشرج عبر أنبوب بغية التخلص من الترسبات والسموم، وبسبب ذلك إسهالا حادا وهو لُحْكِين يخرج مائي الجوف من فضلات عالقة.

181 - التَجْرِيَّة: هي عملية تنظيف الأمعاء من السموم والترسبات، وذلك عن طريق شرب ماء البحر، أو عن طريق خلطة أعشاب يشربونها البيطان مدة ثلاثة أيام، تسبب إسهالا حادا، يتبع فيه الإنسان "المجري" حماية غذائية وهي: الشاي الخفيف، والزريك وهو الحليب المزوج بالماء، وكذا بعض المعجنات مطبوخ معها أرجل الجمل وعصبيه، "لُقْرَاسَن".

182 - بُنيَّة: هي عبارة عن قطعة من القماش أبيض اللون تبنى للمريض داخل الخيمة لتحميه وتحجبه، وقد تستعمل البنية لغايات أخرى.

183 - خوليو كارو بروخا، مرجع سابق، ص 274.

184 - مقتطف من مقابلة رقم: 2 مع كهلة معالجة بالأعشاب بالسمارة، صيف 2021.

185 - روني ديكارت، 1970، مقالة الطريقة، ترجمة جميل صليبيا، بيروت، ص 196.

186 - مقابلة سابقة رقم: 4.

187 - مقابلة سابقة رقم: 5.



ونظرا لأن المحددات الاجتماعية للصحة والتقدم نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة تبرز باعتبارها من أولويات الوصول إلى الصحة الشاملة، من خلال التأكد من أن جميع الناس بإمكانهم الوصول إلى الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون تكبد عناء الصعوبات الالية أو مواجهة عراقيل أخرى ترتبط غالبا بالمحددات الاجتماعية للصحة. ويعتبر توفر أنظمة فعالة لرصد أوجه عدم المساواة أمرا أساسيا لتحقيق تقدم هادف عند تناول مشكلة عدم المساواة في الصحة ولتعزيز المساءلة عند رسم السياسات العامة. وتتمثل الخطوة الأولى الضرورية للقطاع الصحي في تحديد أماكن وجود أوجه عدم المساواة بشكل منهجي، ثم رصد كيفية تغيير هذه التوجهات العامة بمرور الوقت¹⁸⁸.

وحيث أننا نلاحظ أن هناك شح في رصد أوجه عدم المساواة في الصحة والتي تدرس الفروق التي تفتقر إلى العدالة في الوصول إلى الرعاية الصحية بين الأفراد من مختلف الفئات المجتمعية، ويمكن ربطها بأشكال الحرمان مثل الفقر والتمييز وانعدام إمكانية الوصول للخدمات أو السلع¹⁸⁹.

فإن رصد عدم المساواة في الصحة تعكس عادة الأوضاع المجتمعية، مثل مستوى الثروة أو التعليم ومكان الإقامة والنوع الاجتماعي. ويشمل وصف المحددات المجتمعية للصحة جميع جوانب المعيشية بجميع مراحل الحياة، بما في ذلك النظام الصحي والبيئة على نطاق أوسع؛ وهي تتشكل إلى حد كبير من خلال توزيع الموارد والسلطة على المستويات المحلية والوطنية والعالمية. وقد أوصت مفوضية منظمة الصحة العالمية بثلاثة مبادئ للعمل على تحقيق العدالة في مجال الصحة:

- تحسين أحوال الحياة اليومية والظروف التي يولد فيها الناس وينمون ويعيشون ويعملون، ويتقدمون في العمر.
- معالجة توزيع الطاقة والموارد، العوامل الهيكلية لأحوال الحياة اليومية، على الصعيد المحلي والوطني والعالمي.
- قياس المشكلة، وتقييم العمل، وتوسيع قاعدة المعرفة، وتطوير القوى العاملة التي يتم تدريبها على المحددات المجتمعية للصحة ورفع مستوى الوعي العام حول المحددات الاجتماعية للصحة¹⁹⁰.

كان للحركات النقابية والاجتماعية الدور الأبرز في الحصول على مجموعة من الحقوق وإنشاء مؤسسات ضامنة للعيش الكريم ولحقوق الإنسان، كالحق في الصحة والتعليم والتي ارتبطت جذريا بالتحويلات النيوليبرالية وتحدياتها التي أدت إلى التطورات السياسية والاقتصادية والتقنية التي بدأت في العقد الأخير من القرن الماضي إلى تأثيرات أساسية على الأسس التي قامت عليها الحقوق الاجتماعية والاقتصادية ومبادئ النظام العام الاجتماعي. حيث تتلخص أفكارها بتقليص دور الدولة في الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وخصوصية الكثير من ميادين القطاع العام، وذلك في المرافق المرتبطة بضمان حقوق المواطنين، ما أدى إلى طرح مفهوم جديد للدولة مبني على دور أكبر للكيانات/المنشآت الاقتصادية وتقليص وظائف الدولة في العلاقة مع المواطن. وتم حصر دور الدولة بتنظيم أو إدارة هذه العلاقات، وارتبطت الأدوار الموكلة إلى مؤسسات الدولة بموجب هذه الخطة بالمؤسستين الأساسيتين وهما القضاء والأمن¹⁹¹.

1. الفقر والبطالة:

لا تزال المنطقة العربية من بين الأقل مساواة في العالم، فالفقر في تزايد، والفجوة في الثروة لا تفتأ تتسع فتشدد معها أبعاد عدم المساواة. وتسجل المنطقة مستويات مزمنة، بل ومتفاقمة، من عدم المساواة في الفرص، لا سيما بالنسبة إلى فئات من السكان في بعض المناطق الجغرافية. وفي انتشار البطالة بين الشباب والشابات، فمعدلات البطالة لدى هذه الفئة في المنطقة العربية أعلى

188 منظمة الصحة العالمية، 2017، دليل حول: رصد أوجه عدم المساواة في الصحة: مع التركيز بوجه خاص على البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ص 13.

189 منظمة الصحة العالمية، دليل حول: رصد أوجه عدم المساواة في الصحة، المرجع نفسه، ص 26.

190 منظمة الصحة العالمية، دليل حول: رصد أوجه عدم المساواة في الصحة، مرجع سابق، ص 33.

191 عزة الحاج سليمان، 2023، واقع الحق في الحماية الاجتماعية بين دور الدولة وتحويلات العصر، مبادرة الإصلاح العربي، بيروت، ص 4.



بحوالي 3.8 مرة من العاملين البالغين، وظلت هذه النسبة هي الأعلى في العالم على مدى ربع قرن. وبمعدل فئات أخرى، كالتساء والأشخاص ذوي الإعاقة، بمعدلات بطالة أعلى. وكشفت الجائحة عن أوجه عدم المساواة الاقتصادية، ومدى هشاشة شبكات الأمان الاجتماعي التي لم تتمكن من حماية المجتمعات المحلية المهمشة والمعرضة للمخاطر من الأزمات المتداخلة التي برزت بفعل تفشي الفيروس¹⁹².

المنطقة العربية هي الأقل مساواة في العالم في عام 2020 كانت نسبة 58 في المائة من الدخل القومي بأيدي أغنى 10 في المائة، مقابل 8 في المائة فقط بأيدي أفقر 50 في المائة. الفقر متوارث بين الأجيال: فإذا وقعت أسرة في هوة الفقر، من المرجح أن تبقى فيها أجيال عدة. ويحول النزاع دون الحد من عدم المساواة: تشير التقديرات إلى أن المنطقة العربية تكبدت، بين عامي 2011 و2015 حوالي 752 مليار دولار نتيجة للكلفة المباشرة للنزاعات في العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن، علاوة على الكلفة غير المباشرة على البلدان المجاورة. ليس النمو الاقتصادي وحده حل للمشكلة. بل على العكس، فما لم يشمل النمو الجميع ويعزز مشاركتهم الاقتصادية، قد تتفاقم أبعاد عدم المساواة¹⁹³.

منذ تفشي جائحة كوفيد-19 شهدت المنطقة العربية مع رؤية المساواة والإدماج المنشودة تفاوتات تتناقض تماما في أهداف التنمية المستدامة. فارتفعت فرص نجاة الذين عزلوا أنفسهم في المنزل أو حصلوا على رعاية طبية خاصة، ولكن ذلك لم يكن بمقدور الفقراء في بلدان عربية عدة، ففتك الفيروس بالعديد منهم. وأثناء الجائحة، طالت البطالة حوالي 1 في منطقة يمتلك أغنى 10 في 8.8 مليون شخص إضافيين المائة من سكانها ما يعادل 81 في المائة من صافي ثروتها، بعد أن كانوا يسيطرون على 75 في المائة قبل الجائحة. وفي عام 2023 تزايد عدد الفقراء بالمنطقة بحوالي 10.9 مليون إنسان، 8.5 مليون منهم بسبب تداعيات الجائحة، و2.4 مليون نتيجة للحرب في أوكرانيا¹⁹⁴.

مع جائحة كوفيد-19- في أواخر عام 2019 بدأ متوسط الثروة في جميع مجموعات البلدان العربية بالتزايد من جراء ارتفاع التقييمات في أسواق السلع والأوراق المالية. لكن ثروات المواطنين العرب عادت لتتراجع مع نهاية عام 2020 لا سيما في مجموعة بلدان مجلس التعاون الخليجي. وبلغ متوسط انخفاض الثروة في المنطقة ككل نسبة 10 في المائة، ولكن النسبة كانت 8 في المائة في البلدان العربية المنخفضة الدخل، مقابل 13 في المائة في بلدان مجلس التعاون الخليجي¹⁹⁵.

وتعرض العاملون في وظائف غير نظامية مؤقتة لأكبر قدر من فقدان الوظائف في المنطقة العربية خلال عام 2020 أما العاملون في الوظائف الدائمة، ضمن فئات مهنية يسهل عملها عن بعد، فلم يعانون من شدة البطالة. وهذه الظاهرة تنذر بتوسيع الفجوة بين العاملين في القطاع النظامي وغير النظامي. كما أدى التحول إلى التعليم عبر الإنترنت إلى تزايد أوجه عدم المساواة في مجال التعليم، وتعميق الفجوات القائمة من حيث الوصول إلى التكنولوجيا والإنترنت في المنطقة العربية، حيث تفتقر 48 في المائة من الأسر إلى الإنترنت في المنزل¹⁹⁶. فرص العمل من المنزل لذوي الوظائف المؤقتة في القطاع غير النظامي، والوظائف اليدوية بأجور منخفضة، ولا سيما العاملون في قطاعات يرجح أن تتضرر بشدة من الجائحة، كالتجارة والزراعة والتصنيع والنقل والسياحة والضيافة والمبيعات. كما كان أثر فقدان الوظائف أشد على هذه الفئات وقد تعرض العاملون في وظائف غير نظامية مؤقتة لأكبر قدر فقدان الوظائف في المنطقة العربية خلال عام 2020، وكانت أحوال العاملين في وظائف دائمة مكتفية من ضمن الفئات المهنية

192 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 2022، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، الأمم المتحدة/الاسكوا، ازدهار البلدان كرامة الإنسان، بيروت، لبنان، ص 7.

193 عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، الأمم المتحدة، المرجع نفسه، ص 15.

194 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 12.

195 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 22.

196 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 33.



التي يسهل عملها عن بعد، على عكس الفئات الأخرى، فلم يعاني هؤلاء من شدة البطالة، ما ينذر بتعميق الفجوة الرقمية، وتفاقم عدم المساواة. وشملت آثار الجائحة على المنطقة العربية زيادة لا يستهان بها في أجور العاملين، كما أبرزت مدى كبريا في البطالة، وانخفاضها ضعف الشباب والنساء من القوى العاملة من حيث استقرار الوظائف، والإدماج الاجتماعي، وتوفير الرعاية الاجتماعي حيث أن تسوية الأوضاع غير المستقرة التي يعاني منها الشباب والشابات العرب في غاية الأهمية.¹⁹⁷

وقد تطلب التأقلم مع الجائحة التحول إلى التعليم عبر الإنترنت والعمل عن بعد، فأبرز ذلك ما في المنطقة العربية من تباين في الوصول إلى التكنولوجيا والإنترنت. واتسعت أوجه عدم المساواة من حيث التعليم، غالبا الطالبات من الأسر الأكثر هشاشة، وفي المناطق الريفية النائية، إذ افتقر إلى المعدات وسبل الاتصال الرقمية اللازمة للنشاط المدرسي. فالطلاب الذين كانت فرص وصولهم إلى التعليم نتيجة لموقعهم الريفي، أو بسبب فقرهم أو وتعرض أسرهم للنزوح، كانوا هم من واجه صعوبة أكبر، وعانى من ضعف أشد في التعلم عبر الإنترنت. وتشير التقديرات إلى أن حوالي 48 في المائة من الأسر المعيشية في المنطقة العربية تفتقر إلى الإنترنت المنزلي. ويختلف هذا التفاوت من بلد إلى آخر، فلدى قطر تغطية للإنترنت بنسبة 100 في المائة، ولكن نسبة التغطية لا تزيد على 30 في المائة في بلدان عربية أخرى.¹⁹⁸

وتشكل نسبة ما تخصصه المنطقة العربية للنفقات العسكرية، من ناتجها المحلي الإجمالي، أكبر كثير من أي منطقة أخرى، كما أن نسبة ما تخصصه للنفقات الصحية أقل بكثير من أي منطقة أخرى وفي عام 2019 خصصت المنطقة العربية حوالي 5.4 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي للنفقات العسكرية مقابل متوسط عالمي يبلغ 2.2 في المائة و3 في المائة فقط للنفقات الصحية مقابل متوسط عالمي يبلغ 5.9 في المائة. ويؤثر ارتفاع ما تخصصه الحكومات من الرعاية الاجتماعية، للنفقات العسكرية والأمنية، بدلا على النفقات الاجتماعية الضرورية للنمو الشامل سلبا حيث يساهم في انتشار الفقراء وارتفاع هوة الفقر، وتوسيع نطاق تغطية برامج الحماية الاجتماعية¹⁹⁹.

2. عدم المساواة في الدخل:

سجلت المنطقة العربية أعلى مستويات عدم المساواة في الدخل في العالم ففي بعض البلدان، يمثل أعلى 10 في المائة على سلم الدخل أكثر من 60 في المائة مقارنة بنسبة 52 في المائة من مجموع الدخل القومي على الصعيد العالمي، ونسبة 55 في المائة في أمريكا اللاتينية، ونسبة 36 في المائة في أوروبا.

وفي عام 1980 كان أفقر 50 في المائة من السكان العرب يملكون 8 في المائة من مجموع دخل المنطقة، في حين امتلك أغنى 1 في المائة 33 في المائة من هذا المجموع. وفي عام 2021 امتلك أفقر 50 في المائة من السكان العرب فقط 9 في المائة من مجموع دخل المنطقة، مقابل 24 في المائة يمتلكها أغنى 1 في المائة. وعلى الرغم من هذا التقدم الطفيف في تقليص فجوة عدم المساواة، لا تزال المنطقة العربية هي الأقل مساواة من حيث توزيع الدخل²⁰⁰.

3. عدم المساواة بين الجنسين:

وأما أوجه عدم المساواة بين الجنسين، فلا تزال عصبية عن الحل. وحين ضربت جائحة كوفيد-19 المنطقة العربية، ضخمت الأبعاد الاجتماعية والسياسية والاقتصادية لعدم المساواة، مع تداعيات أشد على الشباب والشابات. وسجل عدم المساواة بين الجنسين في المنطقة العربية، وباستمرار، مستويات أعلى من المتوسط العالمي، إذ تشير التقديرات إلى أن سد الفجوة بين الجنسين في المنطقة العربية يتطلب 179 عاما، مقارنة بحوالي 142 عاما على الصعيد العالمي.

197 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 35.

198 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 36.

199 الأمم المتحدة، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 20.

200 الأمم المتحدة، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، المرجع نفسه، ص 25.



لسد فجوة عدم المساواة بين الجنسين تحتاج المنطقة العربية إلى حوالي 179 عاما وهي من أعلى الفجوات في العالم، حيث بلغت في عام 2021 نسبة 61 في المائة مقارنة بنسبة 67.7 في المائة على مستوى العالم، كما أنه في البلدان العربية تتباين كثيرا الفجوة بين الجنسين. فكان التصنيف العالمي للإمارات العربية المتحدة، وهي أفضل البلدان العربية أداء، في المرتبة 72 في عام 2021، مقارنة بالمرتبة 155 التي شغلها اليمن. وعلى الرغم من أن التكافؤ بين الجنسين، الذي يعرف بأنه المساهمة المتساوية لكل من الرجل والمرأة في جميع أبعاد الحياة العامة والخاصة، قد تحسن في المنطقة العربية بحوالي 4 نقاط مئوية أو بمعدل 0.26 نقطة مئوية لكن هذا يبقى نصف التقدم الذي أحرزته مناطق أخرى، مثل أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية.²⁰¹

4. **عدم المساواة وتغير المناخ:**

يعد تغير المناخ أشد على الفقراء الأكثر هشاشة في المنطقة العربية. ولا تتاح لهذه الفئات الإمكانيات نفسها المتاحة لغيرها من أجل التأقلم مع تزايد درجات الحرارة، وتدهور الأراضي، والإجهاد المائي، ونقص الأغذية من جراء تغير المناخ. ويفاقم ارتفاع درجات الحرارة انتشار الأمراض التي تحملها النواقل، بما في ذلك الملاريا والحمى الصفراء وحمى الضنك. وفي هذا تهديد لصحة جميع سكان المنطقة، ولا سيما أفقرهم الذين لا يمكنهم الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة.

ويمثل نقص الغذاء من جراء تغير المناخ تهديداً لصحة ورفاه سكان المنطقة، ولا سيما الفقراء والأشد تعرضاً للمخاطر. في عام 2019 عانى حوالي 51 مليون شخص في المنطقة من نقص مزمن في التغذية، ويتركز معظمهم في البلدان المتأثرة بالزراعات وبين السكان اللاجئين. وحيث تسببت التغيرات في أنماط المناخ في الجفاف، فإنها ستحد طاقات زراعة الأغذية في المنطقة، ما يشكل تهديداً للأمن الغذائي. وشدة اعتماد المنطقة على خطرا الواردات الغذائية تزيد من الفقراء والضعفاء من السكان المتأثرين بتقلبات أسعار الغذاء العالمية.²⁰²

ثالثاً: سنحدد محددات اللامساواة الاجتماعية في مجال الصحة في فترة كوفيد-19 في المغرب سنركز على البطالة، انخفاض الدخل الشهري، انخفاض النفقات، اللامساواة بين الجنسين، والتفاوتات بين الفئات الاجتماعية، وحسب الوسط الجغرافي في الاستفادة من الخدمات الصحية والتعليم؛

وفي الطريقة التي اتبعت لتقديم لقاحات كوفيد-19- مثال صارخ على عدم المساواة في الرعاية الصحية. وقد يكون لعدم المساواة هذا أثر دائم وبلغ على التعافي الاجتماعي والاقتصادي في بلدان الدخل المتوسط الأدنى وبلدان الدخل المنخفض. وفي المنطقة العربية، بلغت معدلات التطعيم في الإمارات العربية المتحدة وقطر والكويت وجميع بلدان مرتفعة الدخل 93.1 في المائة و75.7 في المائة و71.1 في المائة على التوالي، مقارنة بنسبة 1.1 في المائة في اليمن و8.7 في المائة في جيبوتي على حسب بيانات 31 يناير 2022. واشتدت، بسبب الجائحة، أوجه عدم المساواة التي تعاني منها بعض الفئات الاجتماعية مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والمهاجرين وكبار السن.²⁰³

واتخذت الحكومات العربية تدابير طارئة للحماية الاجتماعية لتخفيف الآثار القصيرة للأزمة، وإطلاق تعاف اقتصادي في مسار لا يخلو من المزالق. وهذه العملية لم يكن حيزها المالي متساوي بين البلدان العربية كافة نظراً للمخاطر وقدراتها على الوصول إلى أشد الفئات حاجة حتى قبل تفشي الجائحة، كان لدى معظم البلدان العربية نظم حماية اجتماعية جرى تطويرها في السنوات الأخيرة. وعندما وقعت أزمة كوفيد، 19- تحركت هذه النظم لتقديم الدعم وشكلت المساعدة دعم إضافي، مستخدمة 50 في المائة من تدخلات الحماية الاجتماعية في البلدان العربية خلال الأزمة، وكانت أوسع انتشاراً حيث شكلت 62.5 في المائة من الدعم المتصل بالحماية الاجتماعية.²⁰⁴

201 الأمم المتحدة، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 26.

202 الأمم المتحدة، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، مرجع سابق، ص 29.

203 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، مرجع سابق، ص 37.

204 الأمم المتحدة، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، نفس المرجع، ص 39.



وخلال الأشهر الستة الأولى من الجائحة، أطلقت بلدان المنطقة 189 تدبيرا للحماية الاجتماعية. وبحلول شتبر 2021 بلغ مجموع كلفة الاستجابة المالية لأزمة كوفيد-19 في المنطقة العربية 94.8 مليار دولار، أي ما يعادل 2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للمنطقة في عام 2020 وهذا الرقم منخفض للغاية مقارنة بالمتوسط العالمي للاستجابات المالية للجائحة الذي بلغ 22 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي.²⁰⁵

➤ أوجه عدم المساواة الصحية والاجتماعية بالمغرب: فقدان الشغل وتفشي الغلاء

وفي المغرب اضطر نشيطان اثنان من بين ثلاثة إلى إيقاف نشاطهم مؤقتا بسبب الحجر الصحي . تأثر ثلثا النشيطين بانخفاض دخل نشاطهم من بين النشيطين الذين يزاولون عملا مأجورا، وصرح ما يقارب اثنان من بين ثلاثة أي 62% بأن دخلهم قد انخفض خلال فترة الحجر الصحي بينما بقي قارا بالنسبة 35 بالمئة من العاملين. كما انخفض متوسط الدخل الشهري بالنصف أثناء فترة الحجر مقارنة مع توزيع الدخل الذي صرح به النشيطون المشتغلون قبل وأثناء الحجر الصحي بل انخفض متوسط دخلهم الشهري بنسبة 50% خلال هذه الفترة، وبلغت هذه النسبة 62% في الوسط القروي، مقابل 46% في الوسط الحضري.²⁰⁶

كما خفضت الأسر واحدة من بين كل اثنتين نفقاتها الخاصة ببعض المواد الغذائية وتأتي اللحوم الحمراء والأسماك والفواكه على رأس هذه المواد حيث تم رصد آثار جائحة كوفيد-19 على النفقات الغذائية أثناء فترة الحجر الصحي، من خلال تتبع النفقات الخاصة بفئات من المواد الغذائية والتي تعتبر كمواد أساسية للأسرة المغربية. ويتعلق الأمر بالدقيق والحبوب والخضروات والفواكه والقطاني واللحوم الحمراء واللحوم البيضاء والأسماك والحليب ومشتقاته والزيوت والسكر.²⁰⁷

➤ عدم المساواة في الولوج إلى الخدمات الصحية بالنسبة للنساء والرجال:

إن الأسر التي تعيلها نساء أكثر تأثرا بصعوبة الولوج إلى الخدمات الصحية من تلك التي يعيلها رجال خلال فترة الحجر الصحي، حيث تأثر الولوج إلى الرعاية الصحية (بالنسبة للأشخاص الذين هم في حاجة لهذه الخدمات) بشكل خاص خلال فترة الحجر الصحي، ويتضح أنه حتى قبل الولادة، يواجه الأطفال المنحدرون من أسر تعيلها نساء وضعية من عدم تكافؤ الفرص تفاقمت معها الأزمة.

هناك عدد أقل بقليل من النساء (44,6%) ممن احتجن إلى خدمات صحية متعلقة بأمراض مزمنة دون أن يكون بإمكانهن الولوج إليها. عادة، يتم التعبير عن احتياجات الرعاية الصحية بشكل أكبر من قبل النساء 2.1. حالة الأمراض العابرة أو الطارئة، حيث تشير نتائج البحث فيما يتعلق ب الأمراض إلى أن 34,7% من الإناث لا يتمكن من الولوج إلى خدمات الرعاية الصحية مقابل 40,2% لدى الذكور. كما أن الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد-19، من أهم أسباب عدم الولوج إلى الخدمات الصحية من بين هذه الأسباب التي تذكرها الأسر بشكل متكرر هي الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد-19، إضافة إلى صعوبة وبعد المسافة، وما إلى الولوج (عدم توفر وسائل النقل) ونقص في الأموال، إلا أن نسب هذه الأسباب تختلف حسب نوع المرض.²⁰⁸ وتقع مسؤولية العمل المنزلي داخل المنزل وخارجه ورعاية الأطفال والمسنين و/أو المحتاجين لرعاية خاصة أساسا على عاتق الزوجة حسب رأي 75% من الرجال و79% من النساء. 209 كما أن الرعاية المخصصة لدراسة الأطفال فالرجال أكثر انخراطا من ذي قبل، حيث يستغرق الدعم المدرسي للأطفال في المتوسط، 21 دقيقة في اليوم، 25 دقيقة لدى النساء، مقابل 16 دقيقة لدى الرجال، و23 دقيقة بالوسط الحضري مقابل 18 دقيقة بالوسط القروي حيث تضاعف هذا الوقت 4 مرات مقارنة مع فترة

205 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، عدم المساواة في المنطقة العربية قبله موقوتة، مرجع سابق، ص 43.

206 المندوبية السامية للتخطيط، 2020، المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر، الرباط، المغرب، ص 5 و6.

207 المندوبية السامية للتخطيط، المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا، مرجع سابق، ص 13.

208 المندوبية السامية للتخطيط، 2021، تحليل تأثير فيروس كورونا على الوضع للأسر حسب النوع الاجتماعي والاقتصادي، والاجتماعي والنفسي، هيئة الأمم المتحدة للمرأة، ص 16.

209 المندوبية السامية للتخطيط، نتائج المرحلة الثالثة من البحث الوطني حول انعكاسات جائحة كوفيد19، مرجع سابق، ص 5.



ما قبل الحجر الصحي. كما تمكنت ثلاثة أرباع النساء النشيطات المشتغلات من التوفيق دون صعوبة بين مسؤولياتهن المهنية والمنزلية خلال فترة الحجر الصحي استطاعت بنسبة 73.2%.

المحور الرابع: الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عن انتشار جائحة فيروس كورونا covid 19 على المجتمع البيطاني

إن المجتمع المتحدث عنه في هذا السياق كان يعيش حياة البداوة الكاملة كما بينا سابقا والتي كانت قائمة في أساسها على التنقل الدائم بحثا عن المورد، وظاهرة التنقل هاته هي الظاهرة التي تميز المجتمع البدوي عن غيره، فهو يعتمد على الرعي الترحالي كنمط معيشي له، الشيء الذي ولد عنه ثقافته الخاصة، ونظامه الاجتماعي الخاص الذي أخذ تسمية الثقافة الحسانية، وبعد ذلك انتقل هذا المجتمع إلى مراكز الاستقرار التي أملت ضرورة الحياة الجديدة، وهي العيش في المدن بدل البوادي والقرى، وبالرغم من التحولات التي طرأت على المجال والإنسان، حافظ أفراد المجتمع على جزء مهم من منظومته المعيارية والقيمية في التعاطي مع مجموعة من الحوادث والظواهر، ولعل أبرزها ذلك هو طريقة تعاطيه مع جائحة كوفيد 19، والتي خلفت مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي زعزعة اليقينيّات والبدهيّات، فالقضية المعالجة في هذا الصدد هي الكيفية التي تعامل معها أفراد المجتمع انطلاقا من النسق الثقافي البيطاني مع القوانين المستحدثة التي فرضتها جائحة كورونا على الاجتماع البيطاني، فمثلا لم يعد الناس يجتمعون على صينية الشاي من أجل الجماعة²¹¹.²¹² والشاي (أتاي) أكثر المشروبات صلة بوجودان البيطاني، وأقواها علاقة بنظرتهم للتمتع، وأهم وسيلة لتعلمهم وتلهمهم؛ فقد دخل حياتهم أيما مداخله، وانعكست ممارسات السلوك المتعلقة بشربه على أنشطتهم سلبا وإيجابا؛ حتى غدا معروفا بأداب وأنواع من السلوك مخصوصة، وأصبح قوي الدلالة على التراتبية الاجتماعية²¹³ حتى ألف فيه الشيخ سيدي محمد بن حبت كتابه المسمى "مفرج الفتى في شرب الأتي"، وكذا تغير الاجتماع على موائد الأكل حيث لم يعد الناس يأكلون مجتمعين، وقلة الزيارات اليومية بين العائلات والجيران. "ولقد خلف فيروس كورونا آثارا إيجابية رغم قساوتها في الحصيلة لبعض العائلات خصوصا في أهمية موضوع نظافة المحيط والمكان والالتزام الصارم بهكذا حيثيات كما أن الفيروس أعاد من جديد سؤال الثقافة الصحية وموجة الانفصال عن مجموعة من المعتقدات السائدة بخصوص الأمراض واللجوء للطب التقليدي كحل وحيد وأوحد دون الحاجة للتشخيص كمرحلة أولى"²¹⁴، كما أن المرأة البيطانية لم تعد تبحث عن السمنة بل أصبحت تداوم على الرجيم من أجل تخسيس وزنها، وذلك متغير مهم في حياتها.

يعيش الباحثون الاجتماعيون في العالم أجمع مرحلة الصدمة والدهشة مما حدث نتاج انتشار فيروس كورونا، وذلك بسرعة قياسية حيث خلف هذا الأمر تمظهرات خلخلت الرابطة الاجتماعي ومنظومة القيم المؤسسة للعلاقات الاجتماعية، بحيث نلحظ تحول القرب الاجتماعي إلى عامل للنفور والتوجس، ليحل محله البعد الاجتماعي، أو ما اصطلح عليه إعلاميا بالتباعد الاجتماعي ومسافة الأمان، وترافق ذلك مع الانسحاب الاجتماعي من الخارج نحو الداخل، من الشارع نحو البيت، ومن الأخر نحو الذات بعدما أصبح الآخر هو الفيروس باعتباره كائنا مجهريا لا يرى بالعين المجردة يقتله الماء والصابون، الأمر الذي قلب البراديجمات والمفاهيم رأسا على عقب²¹⁵، فطرأت مجموعة من التغيرات الاجتماعية على العقل الجمعي وخصوصا تمثلات الأفراد المتعلقة بالموت والحياة، وحول المعنى الإنساني أيضا، وعلاقات الصداقة و الصراع.

210 المندوبية السامية للتخطيط، 2020، العلاقات الاجتماعية في ظل كوفيد-19، المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي النفسي، ص 5/7.

211 - أجماعة: كلمة حسانية تعني تبادل أطراف الحديث في شأن مواضيع شتى، والتي قد تعالج موضوع الطوارئ فأول مايسألك عنه البيطاني بعد تقديم التحية والسلام الطويل المليء بعبارات الترحيب وهو: أشطاري، وياك مامتيدل شي؟

212 - وفي هذا المنوال تقول الجدة خديجة منت الصديق رحمة الله عليها: اجماعة ماهي على طيلة كيف صلاة ماهي على قبلة.

213 - محمد الأمين ولد الناني، الثقافة الشنقيطية مقارنة نسقية، مركز نجيبويه، الطبعة الأولى، القاهرة، ص 347.

214 - مقتطف من مقابلة سابقة رقم: 4.

215 - جماعة من الباحثين، جائحة كوفيد 19 وأثارها الاجتماعية والتربوية والنفسية، عياد أبلال، الرابط الاجتماعي والتحويلات في المغرب على ضوء جائحة كورونا، مقارنة سوسولوجية، مرجع سابق، ص: 16.



وفي وصف كورونا تقول شابة بيظانية "كورونا الا كيف لكزانة مصدقناها مكدبناها"، وتقول أخرى لكاتب مولانا كاتبوا يلا عادت مكتوبة اعليك كورونا لهي تحكملك لهي تحكملك وخا طير في السماء²¹⁶، والجوائح تحدث تأثيرات واضحة على المجتمعات البشرية نظرا لفجائيتها والصدمة التي تحدثها. والمجتمع البيظاني كغيره من المجتمعات البشرية يتأثر بتلك الجوائح، ولو أنه يبقى متأثرا محدودا نظرا للتعود على قساوة البيئة الصحراوية من جهة ولقوة الوازع الديني من جهة أخرى²¹⁷، وهذا يدل على أن معنويات البيظان مرتفعة جدا نتاج الثقافة البدوية التي تلعب دورا كبيرا في ذلك، وكذا نتاج تمثالهم الدينية. وفي هذا المنوال يعلق الباحثة الإيطالية أتيليو غود Attilio Gaudi بالقول: إن هناك فكريا قديرا عند البدو الصحراويين، والذي هو أقرب ما يكون إلى واقع الصحراء، حيث إن البدو معرضون لقسوة الطبيعة، فلا يملكون القدرة على السيطرة على نظامها الذي يتحكم في حياتهم ويفرض عليهم نوعا من النظام الخاص، فيرى البدوي نفسه في هذه الحالة جزءا لا يتجزأ من هذا النظام العام الذي يتلاءم معه دون كثير من التساؤل المشكك في قدرته²¹⁸. وهذا يعني أن هناك فكريا قديرا يحكم البيظان في تعاملهم مع الأحداث شأنهم في ذلك شأن المجتمعات العربية عموما.

ولعل وصف واقع الحال هو القاعدة الجوهرية لفهم ما حدث بصورة دقيقة في المجتمع، وهذا ما يسميه ماكس فيبر بسوسيولوجيا الفهم- والذي لا يمكن فصله عن ما حدث في البلد بأسره بل وفي العالم أجمع، فلقد لاحظنا أنه منذ البدايات الأولى لانتشار فيروس كورونا وتبادل الاتهامات بين الولايات المتحدة الأمريكية والجمهورية الصينية الشعبية أي بين الغرب والشرق، في نشأته وهل هو طبيعي أم مصنع، وعمل ساسة العالم نتاجا لتوصيات الأطباء على سياسة الإغلاق وهو ماتم تحقيقه، حيث وضع الحجر المنزلي أزيد من ثلاثة أشهر، واستمر الإغلاق الليلي سنة ونيفا، وتسبق الناس إلى اقتناء المواد الضرورية بكميات كبيرة خوفا من الجوع، واقتنى البيظان الدقيق ودقيق المكلي²¹⁹، ودقيق الزرع والكوفيا²²⁰، والأرز، والشاي، والسكر، وأغلقت الحدود البرية والجوية والبحرية بين الدول بل وبين مدن الدولة الواحدة، وحصرت بعض الأحياء التي صنفت بالخطيرة على مستوى انتشار فيروس كورونا، وتوقفت الدراسة، وشلت المرافق العمومية، وأغلقت دور العبادة، وتم الحجر على الناس في بيوتهم فيما اصطلح عليه إعلاميا بالحجر المنزلي وفي الأوساط الشعبية بالسجن المنزلي، كل ذلك بسبب فيروس لا يرى بالعين المجردة، والذي قتل الملايين من البشر ولزال يحصد الأرواح إلى حدود الساعة، وذلك شاهد على عجز البشر مرة أخرى، وأصبح الجميع أمام شاشة الأخبار يرقب حالات الإصابة وحالات الشفاء وحالات الوفاة في أرقام تسجل يوميا من قبل مسؤولي قطاع الصحة في مدن ودول العالم، الأمر الذي نتج عنه زيادة في الخوف من الموت والتوتر، وانتشرت الأمراض النفسية كالوسواس القهري نتاج الغسل المتكرر والخوف الدائم، والاكتئاب الحاد، وكذا شيوع بعض الممارسات غير الأخلاقية كنتاج لصدمة حجر جائحة كورونا وما خلفته من كبت، وأغلقت الأبواب البيظانية بعدما كان أغلبها مشرعا في وجه القاصدين والضيوف، وارتحل بعض البيظان إلى البوادي ونصبت الخيام على أطراف المدن كحالة مدينة السمارة أنموذجا، وذلك خوفا من فيروسات المدن كآلية وقائية من الاختلاط مع الوافدين من السفر، وما يمكن تسجيله في هذا المنوال هو أن البيظان يتجهون إلى البوادي في أوقات المحن سواء منها الأزمات الأمنية أو الأزمات الصحية، كما أن منظمة الأمم المتحدة سجلت تراجعا كبيرا في مجال احترام حقوق الإنسان على مستوى العالم، وكذا نشوء الحروب وانتشار المجاعات.

لقد أحدث فيروس كورونا المستجد تغيرات جمة على جميع الأصعدة والمستويات فعلى المستوى الاجتماعي قل التواصل الشائع بعد الجائحة، وقلة الزيارات بين الأفراد وصلة الرحم. وعلى المستوى الاقتصادي ربما نهت الجائحة أفراد المجتمع البيظاني إلى

216 - مقابلة رقم: 6، مع شابتين بالسمارة، صيف 2021.

217 - - مقابلة سابقة رقم: 5.

218 - Gaudio Attilio, 1978, Le dossier du Sahara Occidental, Nouvelles éditions latines, paris, PP. 31-32.

219 - دقيق المكلي: هو دقيق القمح مسخن ومطحون، يصنع منه البيظان مأكولات شعبية وهي الزميت والبلغمان.

220 - الكوفيا: مشروب إسباني، وهو عبارة عن دقيق الذرة، يضعه البيظان في قده مليء بالماء والسكر، ويخلط، وبذلك يصبح مشروبا يسمى بزريك الكوفيا.



سلبية سلوكياتهم الاقتصادية والمالية²²¹ خاصة خلال مناسباتهم الاجتماعية. وعلى المستوى الصحي زاد الاهتمام بالأمر المتعلقة بالنظافة وأخذت الاحتياطات اللازمة وضرورة الانتباه وأخذ الحيطة اللازمة لتفادي العدوى، وكثر النقاش حول الجائحة وماهيتها وكيفية انتشارها وكيفية الوقاية منها²²²، ومن الملاحظات المسجلة في هذا المنوال أن أفراد المجتمع البيطاني اعتمد على أدوية تقليدية في محاربتهم للجائحة كبخور الشيح، والقرنفل، والليمون، والنخور، ورفض الذهاب إلى المستشفى خوفاً من الالتهام بالكورونا، وشاع التضامن والتعاون بين أفراد المجتمع بينما كان يعيشون حالة التنافس والصراع.

خاتمة

من خلال كل ماتقدم، نصل إلى نتيجة مؤداها أن فيروس كورونا المستجد أثر على الاجتماع البشري بشكل عام، وذلك بصفة فجائية دون سابق إنذار مخلفاً بذلك آثاراً سلبية مست كل مناحي الحياة العامة للمجتمعات الإنسانية سواء أكانت صحية: نفسية وجسدية، أو اجتماعية أو تربوية أو اقتصادية أو سياسية وخيمة، وهو ما دفعنا للكتابة في هذا الصدد، منطلقين من قلق السؤال السوسولوجي في الزمن الكوفيدي؛ محاولين تقديم بوتقة معرفية تساعد على الفهم والتحليل لظاهرة التأثيرات الاجتماعية لفيروس كوفيد 19 المستجد على المجتمع الإنساني، وذلك بغية إضافة علمية إلى كل ما كتب عن هذه الظاهرة وتداعياتها الكثيرة، والتي لازالت متواصلة بسيرورة خطيرة، منطلقين من دراسة المجتمع البيطاني كعينة للبحث والتحليل، معتمدين في ذلك على معاول أساسية تدخل ضمن سوسولوجيا الصحة والمرض، وذلك في ارتباطهما بالنسق الثقافي والاجتماعي للمجتمع.

هكذا، تبقى التأثيرات الاجتماعية والصحية والاقتصادية التي خلفتها جائحة كورونا تحتاج إلى المزيد من الدراسات والأبحاث، فالجائحة لم تتوقف بعد، بل لازالت البشرية في اضطراب متواصل بسببها، الأمر الذي يتطلب اليقظة التامة والصارمة في الدفاع عن الحق في الحياة أمام عدو كوني للبشرية سببه جشع وطمع الإنسان وسيطرته السلبية على الطبيعة، وعداوته لأخيه الإنسان، كما يجب على المجتمعات الإنسانية أن تعيد النظر في علاقتها بالبيئة والزامية المحافظة عليها، فنحن في حاجة ماسة إلى عقلنة وترشيد علاقاتنا سواء أعلق الأمر ببعضنا البعض أو بالكائنات الحية وبالبيئة، وذلك لأن الطبيعة مانحة كل شيء؛ فهي كالألم في عطاءها؛ والمحافظة عليها واجب كوني وضرورة أخلاقية. فكورونا فرصة لتعيد البشرية النظر في مجموعة من الممارسات السلبية الناتجة عن التنافس غير البناء والتسابق نحو السيطرة والقوة على العالم من قبل الدول العظمى، ولن يتأتى ذلك إلا بإعادة طرح سؤال المعنى والغاية من الوجود الإنساني.

➤ قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية:

● الكتب والمقالات:

- إحسان محمد الحسن، 2008، علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع.
- ابراهيم الحيسن، 2007، الثقافة والهوية بالصحراء رؤية أنثروبولوجية بالمجتمع الحساني، تقديم أحمد الشراك، الطبعة الأولى، مطبعة بن السبي، الداخلة.
- أنتوني غدنز، 2005، علم الاجتماع مع مدخلات عربية، ترجمة الدكتور فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، الطبعة الأولى، بيروت- لبنان..

221 - لا توجد ممارسة عقلانية في الاقتصاد البيطاني في المدن، وما يوجد هو الاستهلاك التفاخري نسبياً بين أفراد وجماعات المجتمع، و شيوخ التبذير بين الأوساط الغنية في المجتمع.

222 - مقابلة سابقة رقم: 5



- باهمو محجوبة، 1997، سيموطقية المعتقدات الصحراوية، من طقوس الولادة إلى شعائر الدفن، بحث لنيل شهادة الاجازة في علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الانسانية أكادال- الرباط، الموسم الجامعي.
- خوليو كارو بروخا، 2015، دراسات صحراوية، ترجمة أحمد صابر، مركز الدراسات الصحراوية، دار أبي رقرارق للطباعة والنشر، الرباط.
- جميل صليبا، 1982، المعجم الفلسفي، الجزء الأول، دار الكتاب اللبناني، بيروت- لبنان.
- ربيع أوظلال وجماعة من الباحثين، 2020، جائزة كوفيد 19 وأثارها الاجتماعية والتربوية والنفسية، التمثلات الاجتماعية حول الأوبئة ودورها في توجيه الفعل الاجتماعي زمن كوفيد 19-، تقديم الدكتور أحمد الشراك، منشورات مركز تكامل للأبحاث والدراسات، الجديدة.
- روني ديكارت، 1970، مقالة الطريقة، ترجمة جميل صليبا، بيروت.
- محمد الأمين ولد الناني، الثقافة الشنقيطية مقارنة نسقية، مركز نجيبويه، الطبعة الأولى، القاهرة.
- عبد الرحمان بن محمد بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، تحقيق، الدكتور علي عبد الواحد وافي، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، دار نهضة مصر للطبع والنشر، الفجالة - القاهرة، بدون تاريخ النشر.
- عزة الحاج سليمان، 2023، واقع الحق في الحماية الاجتماعية بين دور الدولة وتحولات العصر، مبادرة الإصلاح العربي، بيروت.

● التقارير الوطنية والدولية:

- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 2022، عدم المساواة في المنطقة العربية قنبلة موقوتة، الأمم المتحدة/ الاسكوا، ازدهار البلدان كرامة الإنسان، بيروت، لبنان.
- المندوبية السامية للتخطيط، 2020، المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر، الرباط، المغرب.
- منظمة الصحة العالمية، 2017، دليل حول: رصد أوجه عدم المساواة في الصحة: مع التركيز بوجه خاص على البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- المندوبية السامية للتخطيط، 2021، تحليل تأثير فيروس كورونا على الوضع للأسر حسب النوع الاجتماعي والاقتصادي، والاجتماعي والنفسي، هيئة الأمم المتحدة للمرأة.
- المندوبية السامية للتخطيط، 2020، العلاقات الاجتماعية في ظل كوفيد-19، المرحلة الثانية من البحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي.

- المراجع باللغات الأجنبية:

- Baroja J. Caro, *Estudios saharianos*, Instituto de Estudios africanos, Marid, 1955.
- Janine Badr, Aude Motulsky, Jean-Louis Denis, **Digital health technologies and inequalities: A scoping review of potential impacts and policy recommendations**, Health policy 146 (2024), Health policy
- World Health Organization Equity within digital health technology within the WHO European Region: a scoping review. 2022.
- City of Casey Casey digital framework: 2021–2025. 2021.
- Murray, K.M., **Achieving Digital Equity in Access to Justice**. 2021, Legal Aid BC's British Columbia.
- Parthasarathy, S., **A Tale of Two Perspectives on Innovation and Global Equity**. Engaging Science, Technology, and Society, 2023. 9.



- Gann, B., Transforming lives: combating digital health inequality. 2019. 45(3): p. 187–98.
- Ramel, V., **Technologies numériques et in´egalit´es sociales de sant´e** : un non-sujet ` a l´agenda politique mais une action publique ´ emergente sur l´inclusion num´erique. 2021 (3): p. 45–67.
- Gallegos-Rejas, V.M., et al., **A multi-stakeholder approach is needed to reduce the digital divide and encourage equitable access to telehealth.** J Telemed Telecare
- Pierre Larcher, **D´eterminants sociaux et in´egalit´es de sant´e**, Revue Projet, 2008.
- Gaudio Attilio, **Le dossier du Sahara Occidental**, Nouvelles ´ditions latines, paris, 1978 .

- المواقع الإلكترونية:

- <https://www.skynewsarabia.com/world/1327947>.