



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
قسم العلوم الاجتماعية.



تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي

دراسة ميدانية بولاية الأغواط

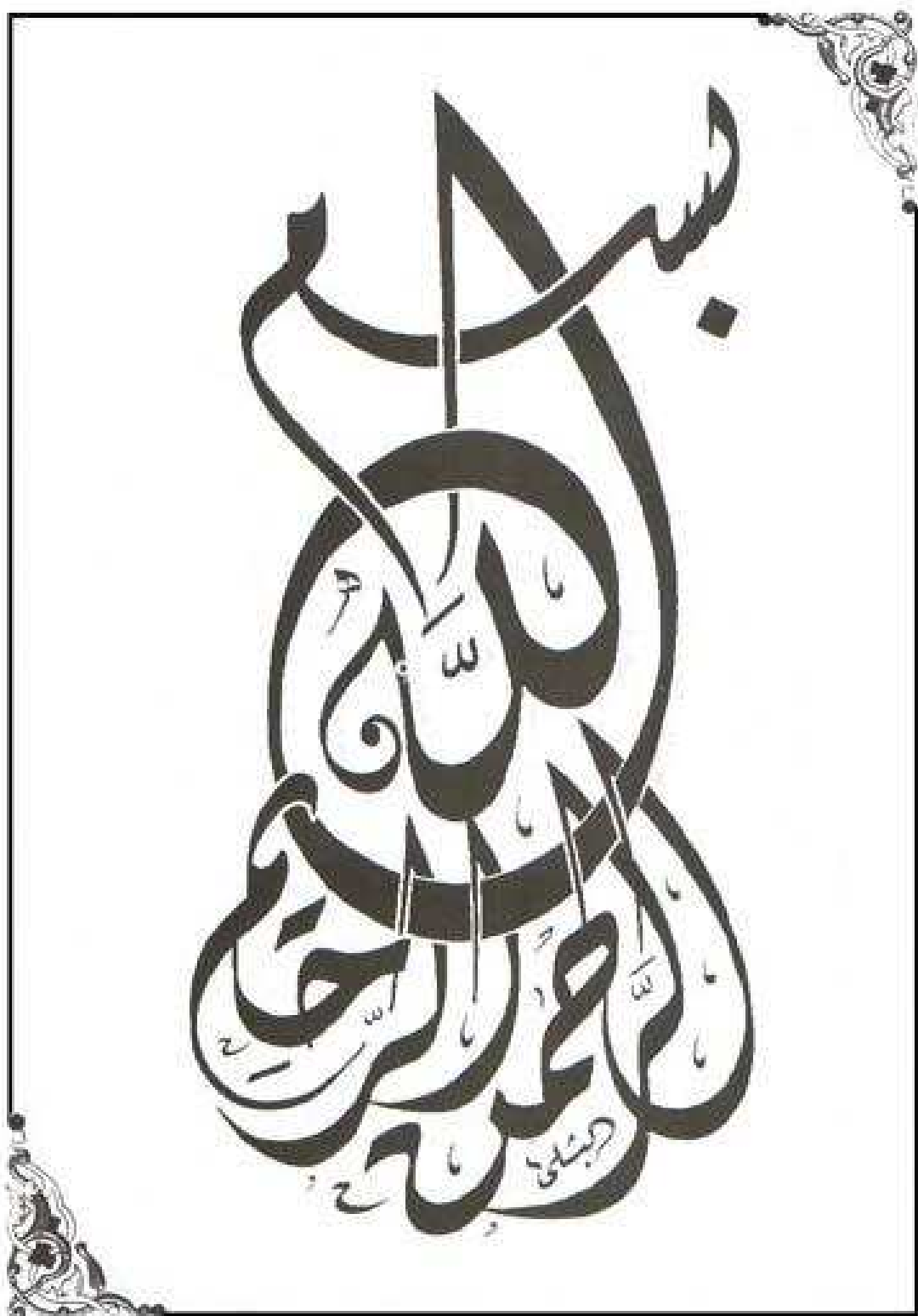
مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع والديناميكيات الاجتماعية في
المجتمع.

إشراف الدكتور:
محمد المهدي بن عيسى

- إعداد الطالبة:
لبق زينب

السنة الجامعية: 2011-2012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المقدمة

العمل السوسيولوجي لا يفترض الصدفة و المجانية ، إنه عمل غائي له مبرراته الموضوعية ، إنه يهدف إلى إنتاج المعنى la production du sens الذي يستوجب مهارات خاصة لبلوغه و استقرائه ، فدور السوسيولوجيا المفترض هو اكتشاف شروط إنتاج و "إعادة إنتاج الاجتماعي " ، أي التمكن من منطق العلاقات و الأدوار و المؤسسات المجتمعية ، و إضفاء معنى منطقي على حركاتها و سكناتها ، و هكذا مطمح علمي لا يكون إلا باستدماج و استلهاهم فهم خاص للممارسة السوسيولوجية ، فالبحث عن منطق " الاجتماعي " لا ينكتب إلا بتفجير الأسئلة ، ألم يقل بيير بورديو أن مهمة السوسيولوجي هي تفجير السؤال النقدي؟

فالعصف التساؤلي هو الذي يعبد الطريق نحو هذا المنطق المبحوث عنه ، و هو الذي ينتقل بالباحث من مستوى المقاربات الحدسية إلى عمق الأشياء و شروط انبثاقها الأولية ، و يقوده نهاية إلى المهمة التفسيرية للسوسيولوجيا ، و ذلك في مساءلتها الخاصة و النوعية للظواهر و التحولات المجتمعية ، فموضوع السوسيولوجيا كما يقول آلان توران " ليس ما هو ماثل أمام أعيننا ، بل ما هو مخفي باستمرار ".

شروط إنتاج أي فعل اجتماعي يظل مطمحا أثرا بالنسبة للدرس السوسيولوجي ، و كما علمنا إميل دوركهايم في قواعد المنهج ، فإن هذا الاجتماعي لا يمكن تفسيره إلا بالاجتماعي ، و اتكاء على هذه القاعدة فإن البحث عن شروط الإنتاج يقتضي استحضار كافة العناصر التي تصنع الواقعة الاجتماعية ، و التي لا يمكن دراستها بمعزل عن الشروط العامة التي تسهم في حياكتها و تشكيلها على هذا النحو أو غيره.

بدءا من الفلسفة الاجتماعية الغارقة في القدم إلى زمن السوسيولوجيا العلمية ، كان السؤال المتوثب دوما متمحورا حول هذه الشروط التي تصنع الفعل الاجتماعي و تعيد صوغه من جديد ، و سيظل هذا السؤال بطبيعته الإشكالية الشرط الوجودي للانتماء التخصصي إلى هذا العلم ، فهو الذي يعطي للسوسيولوجيا معناها و مبنائها المعرفي .

لذا يرجع عهد الطب التقليدي إلى زمن فائت وذلك عندما عرف البشر طرق الاستفادة من الطبيعة و نباتاتها في شفاء وعلاج أمراضهم والوقاية منها وقد أطلق بعض المهتمين على تلك المرحلة التي يتم فيها التداوي بالأعشاب بصيدلية الطبيعة، والتي كانت تمد الإنسان عندما يصاب بمرض ما بالدواء اللازم المتوفر في الأعشاب الجبلية والصحراوية والمروج الخضراء وغيرها فيصنع منها الأدوية من شراب ووصفات ومراهم شافية لأمراضه وعمله بأنها مرحلة الطب البديل وهذا لأن الأسس والقواعد في استخدام الطب الشعبي والتداوي بالأعشاب ليست

مقيدة أو معترف بها في مجالات مكانية أو جغرافية دون أخرى وقد انتشر هذا الاستخدام الموسع نتيجة لرؤية وهدف الطب الشعبي البديل التي تمثلت في تحقيق الوقاية للجسم من الأمراض التي تعم به كما أنه قد يمثل مصدرا أوليا للتصرف حيال المرض وكما يمثل أحيانا ملاذا للمرض بأمراض مستعصية أو مزمنة، أو لم تشخص ففي هذه الحالات يدور المريض في حلقة مفرغة بين الأطباء والمستشفيات ويطرق كل أبواب الطب البديل لتشخيص المرض أو إلتماس العلاج وهنا يكون للطب البديل الشعبي نتائج ايجابية تحققت من خلال مسعى ومحاولات الاجتماعات للإستفادة من عناصر الدواء والعلاج المتوفر طبيعيا.

فالمجال الإجتماعي المحلي له تأثير في أساليب الطب الشعبي ومواده وممارساته التطبيقية ، ولذلك فإن هذه الدراسة تبحث في أثر النموذج الثقافي في تمثلات الصحة والمرض ،وأثره أيضا على الممارسة التطبيقية لدى الفرد الجزائري وهذه السيرة بالطبع متواجدة في مجال اجتماعي .

وهذا ما دفعنا إلى دراسة المجالات العمرانية التي صنفناها إلى (بدوي، ريفية، شبه حضرية، حضرية). وبالبحث عن الخصائص المميزة لكل مجال من المجالات المحددة للدراسة الميدانية، مثل الموقع الإداري ،والنشاط الاقتصادي الغالب وبنيتة الاجتماعية، ونمط العمران، والكثافة السكانية، والتركيبية السكانية والقبائل والعشائر المكونة للمجال الاجتماعي، وهذا من أجل تحديد طبيعة المجال العمراني والاجتماعي للمجتمع المحلي المحدد والمقاطعات الإدارية وتحديد النموذج الثقافي لكل مجال اجتماعي، وهذا بالربط بين كل مايميز الفرد في مجاله الاجتماعي من تفاعلات وعلاقات اجتماعية حديثة أم تقليدية، وأثر النموذج الثقافي على تمثلاته للصحة والمرض والممارسة التطبيقية .

ولهذا قسمت الدراسة إلى خمسة فصول :

الباب الأول : وهو الإطار المنهجي للدراسة وتم فيه تحديد الإشكالية والفرضيات ،مبررات إختيارالموضوع وأهداف وأهمية الدراسة ،ونموذج التحليل .

الفصل الأول:خصصناه للدراسات السابقة وأجملناه في الدراسات الأجنبية والدراسات العربية، والدراسات الجزائرية وتم تقييم كل دراسة على حده.

الفصل الثاني : وتم التطرق فيه المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية وهذا في إطار التراث السوسيولوجي الكلاسيكي والحديث ومابعد الحداثة والمعاصرة .

الفصل الثالث: وذكرنا فيه عرض المقاربة السوسيولوجية لتمثلات الصحة والمرض ،و الكشف عن تاريخ وأبعاد وأساليب الطب التقليدي والممارسات التطبيقية الخاصة به التي تسود المجتمع الجزائري الحالي.

الباب الثاني: وخصصناه للدراسة الميدانية من خلال الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة من المنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات ودراسة الحالة وتحليل النموذج الثقافي في المجالات الاجتماعية المدروسة.

الفصل الرابع: وهو الإطار التحليلي والمنهجي للدراسة الميدانية.

الفصل الخامس: وفيه تم تحليل الفرضيات من خلال دراسات الحالات في المجالات الاجتماعية المدروسة.

1- الإشكالية:

بالرغم من التقدم الحضاري و المادي و التقني الذي نعيشه هذه الأيام فإننا لا نزال نواجه في المجال الصحي مشاكل لا حصر لها فكأنما هذا التقدم الحضاري المتمثل في المتمثل في العديد من المستشفيات الحديثة المجهزة بأحدث الوسائل يقابله تخلف معرفي من ناحية الوقاية من الأمراض وتجنب حدوثها بقدر الإمكان يضاف إلى ذلك الآثار من جهة أخرى فقد أدى التطور الطبي والتكنولوجي إلى اكتشافات جديدة في المجال الصحي ونتيجة هذا التقدم عرف الإنسان طرق الاستفادة من الطبيعة ونباتاتها في شفاء وعلاج أمراضهم والوقاية منها لذا ازداد الطلب بكيفية واسعة على الأدوية الطبيعية .- يعد موضوع الصحة والمرض مجالان للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن نعتبره "معرفة اجتماعية" تتضمن تفسيرات مختلفة حول جانب مهم من حياة الإنسان الأمر الذي دفع بالبعض إلى الحكم على أن لا فائدة من اللجوء إلى الطب الحديث أو الرسمي. لان الحلول موجودة لدى المطبين الشعبيين (العشابين؛ الطلبة؛ الرقا؛ الأولياء الصالحين؛ المرابطين...) القادرون على علاج الأمراض النفسية، والعضوية والعصبية التي تسبب فيها كائنات خفية كالجن، والعين والسحر. ولهذا ففي أشكال الطب التقليدي تظهر أنماط الثقافة المحلية المجال الاجتماعي. وعلى هذا الأساس لم تعد عملية التداوي أو العلاج العشبي كما كانت في السابق. وهذا لأن الأسس والقواعد في استخدام الطب الشعبي ليست مقيدة أو معترف بها في مجالات مكانية أو زمنية دون أخرى. وهذا نتيجة لرؤية الطب الشعبي التي تمثلت في تحقيق الوقاية للجسم من الأمراض التي تلم به كما أنه قد يمثل مصدرا أوليا للتصرف حيال المرض.¹ لذا تتم الممارسة الطب التقليدي على اختلاف الثقافات (البنية الثقافية)، ففي العالم الإسلامي نجد أن الطب التقليدي مرتبط بما يعرف بالطب النبوي وهو مجموع ما ثبت في هدي الرسول محمد صلى الله عليه وسلم في الطب، أو الأساليب الوقائية والعلاجية لذا يقول عليه السلام "لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى"، وقوله أيضا "عليكم بأربع، فإن فيهن شفاء من كل داء إلا السام، السنا والسنون، والثفاء والحبة السوداء".

ولقد أثبتت الدراسات الحديثة إن الأدوية المصنعة كيميائيا لها أحيانا آثار ضارة قد لا تظهر في وقت استعمالها كما ذكرنا سابقا، لكنها تؤثر سلبا بعد مضي فترة زمنية من الاستخدام، حيث تشير دراسات منظمة الصحة العالمية OMS يجب الاهتمام بالطب الشعبي لأسباب كثيرة منها إيمان نسبة كثيرة من أفراد المجتمع العربي بنسبة 52% بفائدة هذا الطب التقليدي.

1_ مصطفى عوض، إبراهيم آخرون، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2005، ص 125.

- ولقد صرح البروفسور رولاند ROWLAND عام 1879 أن "من ينبت نبتي عشب في مكان، لم يكن فيه سوى واحدة هو فاعل خير للإنسانية، ولكن من يكتشف قوانين نمو العشب بكده الشديد هو فكريا متفوق وهو الأكثر علما، والأكثر خيرا"¹. أي أن الأعشاب الطبية لها فوائد عديدة بغض النظر عن أنواعها. لذا فان مجموع الممارسات التطبيقية واستخدامها إما نابعة من عادات وتقاليد، وممارسات قديمة ونحن في دراستنا نخص العربية والإسلامية توارثها أفراد المجتمع جيلا بعد جيل، فأضافوا إليها ما ثبت نفعه عن طريق التجريب وأهملوا منها ممارسة واستخدام ما لم يتماشى مع معتقداتهم في مدى جدواها وفوائدها . وقد تكون هذه الممارسات الرسمية للطب الحديث والمستشفيات، التي تتطور بفضل التكنولوجيا، وتنوع وسائل العلاج لمختلف الأمراض المستعصية، ومنه نطرح السؤال التالي : ما هو الفرق بين الممارسة التطبيقية التقليدية والممارسة التطبيقية الحديثة ؟.

ولهذا يجب ألا نغفل الاكتشافات، والممارسات التطبيقية في مجال الطب التقليدي، والتي لم تكن وليدة الصدفة وإنما جاءت بعد محاولات، وتجارب عديدة أهمها من أتخذ من النباتات الصحراوية، والأعشاب الطبية مجالا حيويا لإثبات فائدتها في علاج الأمراض، وذلك بواسطة الطرق، والممارسات التطبيقية المتنوعة لاستخدامها كي تصبح في النهاية أدوية عشبية طبية جاهزة للاستخدام، وهذا ما نسميه بإعادة إنتاج تقنيات الأعشاب الطبية²

لذا فالجال الاجتماعي لهذه الممارسات هو الحقل الذي يتم فيه التفاعل بين المريض أو الفرد ومحيطه السوسولوجي، وكل مجال اجتماعي له نمط علاجي معين، وداخل هذه المجالات يتم إعادة إنتاج فضاءات للتفاعل، وتشكل ما يسمى بالتمثلات السوسولوجية للمرض والصحة وهي تتشكل حسب القيم والعادات، المفاهيم والمعارف. وقد قامت الهيئة الطبية البريطانية سنة 2009 بإحصاء حوالي أربعة آلاف شخص مريض، وقد أظهرت نتيجة الإحصاء أن أكثر من 80% من هؤلاء يفضلون المعالجة بوسائل الطب البديل (كالتدليك، وجلسات الاسترخاء، والأعشاب)³، والسبب هو أن هؤلاء المرضى لهم تمثلات اجتماعية لمرضهم أدت بهم اللجوء إلى المعالجة، والممارسة التطبيقية الطبيعية، أي أنهم أعطوا معنى لمرضهم، ومعنى لصحتهم، وكذلك لان المعالجة تتم في منازلهم أي مجال مكاني دون دخول المستشفيات، والسبب في ذلك هو أن الأطباء الذين يمارسون الطب الشعبي يخصصون الوقت الكافي لمرضاهم (أي مجال زماني)، ويصغون إليهم فيتبعون نصائحهم بتطبيب أنفسهم ذاتياً بواسطة تلك الوسائل البسيطة. فالمجتمع الجزائري الحالي مرتبط بثقافته وما تحمله من تقاليد وعادات، وتمثلات طبية . إن الإشكال القائم بين من يمثل الثقافة العامة culture savante، ومن يمثل الثقافة الشعبية culture populaire من حيث الفهم والتفهم للأمور الصحية والمرضية، أعطي في بعض الأحيان نوع من التداخل بينهما

¹ - مادلين غراويتز، مناهج العلوم الاجتماعية، ترجمة: سام عمار، سوريا، 1993، ص 174 .

² - François laplantine , anthropologie de la maladie, Edition Payot, paris.1997, page 53.

³- باربرا وويتز، بات وينغرت، حقيقة الطب البديل، من الموقع: تصميم وتطوير شركة أيزوتيك للإستشارات user content .com

من حيث الممارسات والتكفل في هذا المجال ويعود هذا أن البنيات الاجتماعية التقليدية رغم أنها متفككة إلا أنها لم تمت، وهي في حالة إعادة إنتاج المجتمع (بنية تتشكل) في إطار البعد التاريخي والسوسيولوجي¹. وبعد الانتهاء من تصنيف هذه التعريفات المختلفة التي عرضت يتضح أن المكانة المعرفية لمفهوم النموذج الثقافي قد تنقسم إلى قسمين أساسيين: أولاً، كأداة يستخدمها الجميع يومياً؛ وثانياً، كأداة تحليلية لعلماء الاجتماع. ويتطابق هذا التمييز مع تمييز بيير بورديو Pierre Bourdieu بين "الأفراد التجريبيين" و"الأفراد المعرفيين". ولأسباب علمية يميل الباحث إلى الرأي "المعرفي" للنمط الثقافي أي تحدي فصل "جزئيات" النسيج الاجتماعي. ومع ذلك يمكن للعالم وينبغي له أن يلجأ للأفكار الشعبية أيضاً لذلك أعرف النموذج الثقافي بأنه نموذج أولي - ملخص سوسيولوجي للسمات النموذجية لمجموعة معينة أو صنف من البشر يميزه الناس ويتخذونه كنموذج ثقافي. (ونمط المعيشة والفلسفة ونمط التفاعل) ولا سيما اللغوي، والمواقف والسمات النفسية الخاصة. ومنه نستنتج أن الفرد الجزائري حسب كل مجال يتفاعل فيه هو في إطار عملية إنتاج وإعادة إنتاج معرفة طبية جديدة ما هي هذه المعرفة؟ ولماذا يعاد إنتاجها؟.

سؤال الانطلاق للدراسة :

- ما هو سبب خروج الفرد من الحقل الطبي الحديث إلى حقل التطبيق التقليدي؟.
- متى يلجأ الفرد الجزائري إلى الممارسة التطبيقية التقليدية؟. وما هي أشكال هذه الممارسة في المجتمع الجزائري الحالي؟.
- ما هي علاقة تمثلات الصحة والمرض بالممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي؟.
- هل هناك علاقة بين النموذج الثقافي وتمثلات الصحة والمرض، والممارسة التطبيقية للفرد في المجال الاجتماعي؟.
- ومن هنا تولدت مشكلة دراستنا :
- كيف يؤثر النموذج الثقافي على تمثلات الصحة والمرض وعلى الممارسة التطبيقية لكل مجال اجتماعي معين لدى الفرد الجزائري؟.

2-الفرضيات :

الفرضية العامة :

¹ -MOSTAPHA BOUTEFNOCHENT , LA FAMILLE ALGERIENNE, EDITION SNED, ALGER ,1980, page 27.

إن تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية مرتبطة بالنموذج الثقافي للمجالات الاجتماعية المتواجدة في المجال العمراني، ولكل مجال منها نموذج ثقافي الخاص به.

الفرضية الجزئية الأولى:

إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الميتافيزيقي.

الفرضية الجزئية الثانية :

إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي ريفي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الغيبي .

الفرضية الجزئية الثالثة:

إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي شبه حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع السحري .

الفرضية الجزئية الرابعة:

إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الخليط.

3- أهمية الدراسة ومبررات اختيارها :

إن أي دراسة لا تنطلق من فراغ ، بل لها من الخلفيات ما يشكل جملة من المبررات ، سواء كانت موضوعية أو ذاتية وكما قال كارل بوبر "كثيرة هي العوامل التي تدخل في الحسبان عند إختيار موضوع البحث"¹، وهذه العوامل من شأنها أن تدفع الباحث على المضي في بحثه وتكشف الحقائق والنتائج ذات الصلة بواقع السوسيولوجية.

كما أن الموضوعات الاجتماعية المفتحة من الواقع الاجتماعي (Gaston باشلار وآخرون في كتابه (Le métier de sociologie) منه نفهم أن هذا التناول للدراسات وثيقة الصلة لعملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية التي تعمل المجتمعات العالم الثالث على محاولة تحقيقها، ومن هذه الموضوعات الصحة والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري لذا تأتي دراستنا لجملة من الأسباب وهي كالآتي :

1- من المعلوم أن أي موضوع كان قابلا للدراسة ، سيستوجب دراسة مجموعة من الشروط يجب مراعاتها تخص قابلية البحث وإمكانية الباحث له ونحن كطلبة ماجستير (مدرسة الدكتوراه) علم الاجتماع تخصص الديناميكيات الاجتماعية في المجتمع كان اهتمامنا بموضوع الممارسة التطبيقية وتمثلات المرض والصحة في المجتمع الجزائري ، من خلال التجربة الشخصية بحيث شاركت في إحدى التريضات الجامعية الطبية La Formation de pairs éducateurs لسنة 7-12 جويلية 2007 بالمركز الوطني البيداغوجي للتربص الطبي بحسين داي الجزائر العاصمة

¹ -Karle Poper, **Plaidoyer pour L'indeterunisme**, L'université irrisolu, Hirman , Paris 1984, Page 23
(PDF) www.google.books.com .

في ذلك تولدت لدي الرغبة بدراسة مواضيع في الصحة والطب بحيث من خلالها شاركت في يوم دراسي حول الممارسة الطبية في الوسط الجامعي بجامعة الأغواط عمار ثليجي في اليوم العالمي للسيد 07 جويلية 2008. لذا كان هذا الدافع الذاتي لدراسة هذا الموضوع دون غيره ، على اعتبار أننا قد نتعرض للمرض ونلجأ إلى الممارسات التطبيقية لذا كانت هذه الدراسة ترجمة لهذه الرغبة.

2-التعرف على الممارسات الطبية الشعبية في المجتمع الجزائري عموما وفي ولاية الأغواط خصوصا أو علاقة هذه الممارسات بمفهوم تمثلات المرض والصحة لدى الفاعلين وأسبابه ، ورؤية هذه الممارسات في سياق الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع الجزائري .

3-التعرف على الطقوس والممارسات التي يتبعها ممارسوا العلاج الشعبي (العشابين) ومفهومهم نحو المرض وأسبابه.

4-نظرا لشيوخ العديد من الأمراض والأوبئة في الآونة الأخيرة ، وفشل الأدوية الكيماوية في العلاج وظهور الكثير من التوجهات إلى العودة إلى الطرق التي تعالج جسم الإنسان بشكل كامل ، وتراعي الجوانب (النفسية، الجسدية العقلية و الروحانية) ، على عكس الطب الحديث الذي يعالج المشكلة فقط في بعض الأحيان اظهر عجزه حيال الأمراض الجديدة ، إضافة إلى أنه له آثار جانبية على جسم الإنسان ، مما زاد من خوف الناس والعزوف عن استخدام الدواء الكيميائي ، وهذا أدى بهم إلى التوجه والعودة إلى الطب التقليدي وخاصة مع ظهور الدراسات العلمية التي تشير إلى فعالية الطب البديل (التقليدي) في الكثير من الحالات حيث أنه يستخدم طرق آمنة ، بجرعة وفعالة دون آثار جانبية .

5-ولذا تكمن أهمية الدراسة في كون الإشكال يمس شريحة كبيرة في أفراد المجتمع الجزائري .

6-أهمية المجال الطبي باعتباره يتكون من عمليات حيوية في المجتمع الجزائري .

7-مدى أصالة العرب في لاهتمامهم بالبيئة الطبيعية ودراسة جوانبها الصحية ، والنفسية ونضج تناولهم للموضوعات ، وتباين معالجتهم لها .

3-1-أهداف الدراسة :

إن أي دراسة أو بحث يكون هدف وغاية معينة يجب تحقيقها ولهذا نسعى من خلال دراستنا الراهنة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- شهدت السنوات الأخيرة من القرن الحالي اهتماما بالغاً بدراسة عناصر التراث الشعبي الجزائري من الباحثين ولا يغني ذلك أن الاهتمام بهذا الأمر اهتمام حديث فحسب ، بل هو نتائج لسلسلة طويلة من الجهود والمحاولات التي بذلت في النصف الأول من القرن الحالي ، وفي هذه الدراسة التي أُلقت الضوء على الممارسات التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي ، وضعت العديد من الأبعاد حول تفكير الكثير من الأفراد وتمثلاتهم بشأن مرضهم وصحتهم وأسباب هذه التمثلات الاجتماعية ، والمعتقدات الدائرة حولهما .

وزاد من حجم المشكلة عوامل أخرى تخرج عن نطاق اهتمام المجال الطبي ، وتدخل في دائرة اهتمام نظام إنتاج معرفة طبية جديدة في المجتمع الجزائري .

- وهناك هدف عملي تطبيقي وهو استخدام نتائج الدراسة وتطبيقاتها للوصول إلى حل المشكلة التي بصدد معالجتها.

4- بناء نموذج التحليل (تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة):

تقاس التغيرات في مجالات علم الاجتماع بالإطار المفاهيمي ، وقدرته على معالجة ظواهر محددة من الواقع على اعتبار أن المتتبع لتراث علم من العلوم يلاحظ أن مفاهيمه الأساسية قد ظهرت بصورة متفرقة لكنها سجلت تحولات واضحة في مساره ، تبلورت وأصبحت تتشكل أنساقا معرفية تتحدى التقليد السائد ، وتوجه اهتمام الدارسين نحو قضايا جديدة تربط بالواقع المعاش ، ولعل أوضح مثال على ذلك ما حدث في مجال الصحة والممارسة الطبية خلال السنوات الأخيرة من تحولات تصورات النظرية ، نتيجة لما طرحه ظهور مفاهيم جديدة من أفكار وقضايا لا يزال صداها يتردد في كل مناقشة لمسائل الصحة والمرض ، ولقد أثارت مفاهيم الممارسة التطبيقية والصحة وتمثلاتها حوارا نظريا وتسابقا إمبريقيا لاختبار مضامينها ، ومقارنة الفرضيات المشتقة منها والفرضيات المشتقة من النظريات السابقة حول الممارسة التطبيقية الذي ازداد الحوار الأكاديمي حولها أما نموذج التحليل ونقصه به ما أشار إليه R. Quivy ، بحيث يؤكد أن أي دراسة تتطلب تحديد المشكلة المراد معالجتها أو بصفة أدق وضع حدود معينة لهذه الدراسة ، مما يسمح بتحديد الزاوية التي يتناول في إطارها الموضوعي ويظهر هذا التحديد من خلال بناء نموذج التحليل¹ ، من خلال دراستنا تم اختيار المفاهيم التالية :

4-1- مفهوم الجسد :

لغة : هو مجموعة أجزاء وأعضاء من جسم الإنسان.²

اصطلاحا : يظهر الأدب الإثنوغرافي تنوع تصورات الجسد في الزمان والمكان³ ، ويبرز من هذا التنوع أن للجسد بنية ونظام بحيث تتشكل البنية الجسمية والذهنية للإنسان بفعل المؤثرات التالية:

-العوامل الوراثية من الخلايا التناسلية للأم والأب.

-المؤثرات الذهنية والبدنية المستقاة من الأم أثناء الحمل.

-التغذية والبيئة المحيطة بالإنسان أثناء النمو في مرحلة ما بعد الولادة.⁴

ولقد ظل مفهوم الجسد معقدا ، وذو دلالة من المقاربات السوسيولوجية بحيث يقول (برغسون) الذي تناول الذاكرة وسيطا بين الجسد والعالم الخارجي فاصلا بذلك بين الفعل وفضاء الفعل ، وإلى (فيتغنشتاين) الذي أخذ عنه (بورديو) مقولة القاعدة المستدحجة متوسّلا ترويض الجسد اجتماعيا لتعلم القاعدة ، بما هي معرفة عملية ،

¹ - Raymond Quivy; Luc van campenhoudt; **Manuel de recherche en sciencessocial**; Paris : DOUNOD ; 1988 ; page 101.

² -Dictionnaire **Petite Larousse**, Edition OMEGA , Paris , 2005 , page 12.

³ - بيار بونت ، ميشال إيزار ، **معجم الاثنولوجيا والانثروبولوجيا** ، ترجمة : مصباح الصمد ، مجد المؤسسة الجامعية ، ط 1 ، بيروت ، ص 435.

⁴ - ميتشو كوشي ، **علم القراسة والتشخيص** ، ترجمة : يوسف البدر ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر ، الطبعة الخامسة ، بيروت ، 2005 ، ص 30.

والذي جعل مفهوم الجسد فكرة مركزية لنشأة الهايتوس على سبيل أنه لا وجود له خارج الجسد على حسب (جون ألتيسير).¹

(ويقترح بيير بورديو) مفهوم **الجسدنة** (sonatisation) وهي آلية ثانية تضمن الهيمنة عبر الزمن، فليس أقرب إلى العون من جسده والمفارقة أنه أكثر ما يملك إن كان حقيقتا ملكا له اجتماعيا - لا وعيا به - ففي مسرحية الجسد وتحميده في طرق قول وسلوك ، وحركات محددة ما تجد مصرح الهيمنة في نشاطها ما يستدججه الجسد وعليه نشأ من هيئة وطرق وتفكير وإدراك ، وإحساس ليس إلا ذلك "النسق الأسطوري الرمزي" حضن الهيمنة الذي فيه تختبئ وبه تعايش ممارسة في مختلف الوضعيات الاجتماعية ، وهكذا تنحت الهيمنة وتصبح مادة جسدا ، فتكون أقرب من النفس إلى النفس ، وهي في الآن نفسه أكثر المعيشة تجاهلا .

أو كما قال بيير بورديو " شبه الطبيعة" عندئذ ليس أيسر من التواطؤ لكونه قبولا للذات على أنها كذلك ، وليس على أنها "اختراع" بمعنى علاقة غير متكافئة في الفضاء الاجتماعي.

إن نظام المجتمع هو نظام الجسد فيه تحقق التمثلات الاجتماعية الشرعية فينتج النظام ويعاد إنتاجه ، هذه التمثلات هي نسق الترسيمات الموضوعة المشكلة للهايتوس ، يعود التحليل مرة أخرى إلى الهايتوس.²

4-2- مفهوم المرض :

لغة : تنسب اللغة الفرنسية إلى عبارة **مرض** Maladie على الأقل في دلالات مختلفة قابلة لأن تحظى بالاهتمام الأنثروبولوجي.

1- حدث محسوس يصيب فردا ما .

2- كيان تصنيفي يدخل في اصطلاح .

3- فكرة عامة ومجردة عن حالة نقيضة للصحة الجيدة .³

ويعرف المرض طبيا بأنه اختلال في الحالة الصحية له علاقة بإصابة في بناء أو وظيفة عضو أو عدة أعضاء ، وأصل الكلمة باللغة اللاتينية هو : Mal habitus ويعني حرفيا من هو في حالة سيئة.

أما في اللغة الإنجليزية فالأمر أو المفهوم أكثر وضوحا ، إذ توجد ثلاثة مصطلحات تشير إلى المرض هي : "Sickness , Innesse , Desease" .

1- Desease : تشير إلى اضطرابات عضوية أو موضوعية لها سبب أو عدة أسباب ولها أعراض أو علامات يمكن التعرف عليها .

2- أما المصطلح Innesse : فيستعمل للإشارة إلى الخبرة الذاتية للمريض والتي قد لا يقابلها بالضرورة إصابة قابلة للملاحظة والتأكيد.

¹ - بيير بورديو وجان كلود باسرون ، إعادة الإنتاج (في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم) ، ترجمة : ماهر ترمش ، مركز دراسات الوحدة العربية ، ط 1 ، لبنان ، 2007 ، ص 14.

² - بيير بورديو وجان كلود باسرون ، نفس المرجع السابق ، ص ص 83 ، 84.

³ - بيار بونت ، ميشال إيزار ، معجم الأنثولوجيا والأنثروبولوجيا ، نفس المرجع السابق ، ص 839.

3- Sickness : والتي تعبر عن الواقع الاجتماعي الثقافي للمرض ، فهي تمثل عجز في الأداء وهي (نفس

العبارة المستعملة للتعبير عن التعويض الذي يتلقاه المريض مقابل فقدانه لمدخوله اليومي).¹
في كثير من المجتمعات التي لا تعرف الكتابة ، لا يوجد المفهوم العام والمجرد للمرض بشكل واضح ، لكونه مذاب في فئات أوسع للألم و البؤس والفوضى الخ، وحتى يكون وجود هذه الفكرة مثبتا ، فكثير ما يتم اللجوء إلى التأويلات التي تضم المرض إلى الأحداث المشؤومة التي تصيب العلاقات الاجتماعية ، وكما أن المرض هو أحد أشكال البؤس فكذلك الصحة هي مظهر من المظاهر المنسجم الذي يدير العلاقات المكانية والزمانية للفرد مع العالم ومع الآخرين.²

إذ يوجد في الواقع أشكالا اجتماعية مقبولة للمرض ، تختلف من مجتمع لآخر قد أشار إليها كانبجيهام Canguilhem في كتابه "السوي والمرضي" le normal et le pathologique ففي العالم العربي فإن العلوم الطبية لها وظيفة أساسية في علم الأمراض وصحة جسم الإنسان وعلى الطبيب أن يحافظ على الصحة ويعالج الأمراض بواسطة الأدوية المختلفة مقلدا في ذلك الطبيعة التي هي المرجع في الصحة والمرض.³
ويمكن تعريفه إجرائيا : حسب الحالات التي تم تسليط الدراسة عليها ارتأينا إلى التعريف التالي، لذا المرض هو قبل كل شيء حدث اجتماعي يفرضه الظرف البيولوجي للإنسان ، إلا أنه حدث متقلب ومتكرر على مدى الحياة نفسها ، أي أنه خصوصية اجتماعية حسب البنية والمهية الثقافية للمرض ، بمعنى أنه استنهاض عمليات إجتماعية غالبا ما تكون معقدة من حيث تأصله في الجسم المتوجع ، لأنه يهدد سلامة وبقاء الفرد كما تبقى الهيئة الاجتماعية في مجتمع ومجال اجتماعي معين .

4-3- مفهوم الصحة :

هي حالة يكون فيها جسد الإنسان في حالة جيدة .⁴ وكما كان مقبولا لمدة طويلة ، بأن الصحة تعني "غياب المرض" أما التعريف الأكثر قبولا لمعنى الصحة فهو الذي قدمته منظمة الصحة العالمية عام 1948 والذي نصه: "هي حالة التكامل الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات" فلو تمنعنا في هذا التعريف لوجدناه يدل على أن الصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة ، بل هي أكثر من ذلك بكثير ، فتوجد للصحة ثلاثة مكونات أو أبعاد مترابطة جدا وهي:

- أ-الصحة البدنية أو الجسمية: القدرة على القيام بالوظائف الميكانيكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.
- ب-الصحة العقلية: القدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية قدرة على حسم الخيارات وإتخاذ القرارات .

¹ -Bruchon Schwitzer "la psychologie de la santé" ;DUNOD ;paris ;2002 ;p 19(PDF) <http://aslimnet/free traductions/ articles /akki. Htm>.

² - بيار بونت ، ميشال إيزار ، مرجع سابق ، ص 839.

³ -Bruchon Schwitret, op cit ,p19 .

⁴ -**Dictionnaire petit la rousse** , Edition Omega , paris,2005 ,p529..

ج- الصحة النفسية: قدرة التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي.

د- الصحة الاجتماعية: ¹قدرة إقامة واستمرار علاقات مع الآخرين، واتصال وتواصل واحترام الآخرين .

هـ- الصحة الروحية: معتقدات وممارسات دينية والسلام مع النفس .

ي- الصحة المجتمعية: العلاقة مع كل ماهو حول الفرد .

وهناك من يعرفها بأن الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان ، وقد حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة ولعلنا نذكر القول "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يعرفه إلا المرضى". ² وهو يشير إلى أهمية الصحة للإنسان ، ولكن يعجز عن تحديد كينيتها ، ويؤكد عدم الإحساس إلا بالناحية السلبية منها وهي حالة المرض . ومن ناحية أخرى عرف العالم بركنز Perkins الصحة بأنها " حالة التوازن النسبي لوظائف عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه" ³

ومن خلال ما سبق نطرح السؤال التالي ولكن ربما هي الصحة ؟ لعل الكثير منا لا يعرف معنى لهذه الكلمة المتداولة في حديثنا اليومي وقد لا يعرف لها معنى إلا عندما نفقدها ، إذ يعتبر البعض بأنها "أعلى ما نملك " إنها شعور بالارتياح وفكر واضح ، هضم سهل ولا شعوري ، ونوم طبيعي " وهناك تعاريف كالتعاريف السابقة من الموروث الأدبي السوسولوجي حول الموضوع مثل غياب للمرض ، أو القدرة على مقاومة المرض .

أن المفهوم الاجتماعي للصحة هو أنه بدأ الإهتمام بقضايا الصحة بعد ظهور الأمراض العضوية منها والاجتماعية والتي فرضت على الإنسان الاتجاه إلى الصحة سواءا وقائيا أو علاجيا ، لأنه أصبح بحاجة إلى الصحة للابتعاد عن شبح المرض والموت ، وما يتعلق بالإنسان من قضايا مباشرة ومنظورة أو قضايا خفية غير منظورة . ⁴

4-4-الممارسة :

تعني الممارسة في اللغة الفرنسية Pratique هي مجموعة من العمليات يقوم بها الإنسان لإنجاز عمل ما . ⁵ فتم تعريف الممارسة في التراث السيكلوجي على أنها نشاط أو عمل أو حركة للإنسان على الموضوعات والأشياء من أجل تحويلها ، وتغييرها أخذت تعبيرات عديدة لدى كثير من علماء الاجتماع نيكولاس بولنتزاس (N- Poulantzas) فهو يرى بأنها ليست مجرد إنعكاس للبنية الاقتصادية وأنها إنعكاس لطبيعة العلاقات الاجتماعية المترتبة عنها.

إذن هذا المعنى يتحدد بطبيعة العلاقات الاجتماعية المفطور عليها البناء الاجتماعي للمجتمع والصراعات التي تحكمه. ¹

¹ -أحمد فايز النماس ،الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة للطباعة والنشر ، ط1 ، بيروت ، 2000 ، ص 49.

² -إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون ، الممارسة المهنية في المجال الطبي ، المكتب العلمي ، مصر ، 1997 ، ص 83 .

³ -إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون ، الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي ، نفس المرجع السابق ، ص 83-84.

⁴ -الشيخ علي قدري وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، 2009، ص35.

⁵ -Dictionnaire petit la rousse , Op cite ,p 468.

لذا فقد طرح مفهوم الممارسة في إطار النظرية الماركسية باعتبارها عملية جدلية تهدف لتغيير العالم من خلال النشاطات الخلاقية.² وذلك ماركس حدد عنصرين أساسيين يميزان الإنتاج الرأسمالي الأول في رأس المال، وهو الأصول والموجودات الإقتصادية، بما فيها المال، التي يجري استخدامها واستثمارها لإنتاج أصول جديدة في المستقبل ويشير تراكم رأس المال جنباً إلى جنب مع العنصر الثاني، وهو العمل رأي الممارسة، ويشير العمل المأجور إلى قطاع العمال الذين لا يمتلكون وسائل العيش بل ينبغي عليهم أن يطلبوا وسائل الاستخدام من أرباب رأس المال، وهذه العلاقة الجدلية تشكل نظاماً طبقياً تتميز العلاقات الطبقية فيه بالصراع، ورغم أن الرأسماليين والعمال يعتمد كل منهما على الآخر لأن الرأسماليين يحتاجون إلى قوة العمل والعمال يحتاجون إلى الأجور.³ ومن هنا فالممارسة التطبيقية هي تكيف الفرد لسلوك معين عند مراجعته لحالة صحية معينة (تثبت عن طريق التنشئة الاجتماعية أو التجربة) ويمارسه بشكل تلقائي دون تردد ويقوم المجتمع بتغذيته، أما محددات هذا السلوك فهي تاريخ الأمراض المستوطنة في المجتمع، والخبرات الصحية والميراث الاجتماعي والتجارب الفردية وجميع هذه المحددات تعتبر أيضاً مصادر للسلوك.⁴

كما تعرف بأنها "هي التطبيق العملي للفكر النظري، وهي ربط القول بالعمل والتخطيط بالتنفيذ، والممارسة مرتبطة بالانتقال إلى أماكن العمل، وقضاء الوقت بالمؤسسات وهي مرتبطة كذلك باستخدام الحواس والاختلاط بالناس الذين لهم علاقة بموضوع معين أو مشكلة محددة والمعرفة النظرية تكمل وتتأكد عن طريق الممارسة".⁵

4-5- العلاج الشعبي : Ethno medical therapy : يعد العلاج في الطب الشعبي مجالاً متسعاً يصعب الإمام بأبعاده كلها هنا، إذ يشتمل على الإجراءات والممارسات الدينية السحرية، والميكانيكية الكيميائية في نفس الوقت، وقد أكد **لافلين Laughlin** على تنابع الجنس البشري وإستمراره راجع إلى قدرته على التكيف مع المشكلات الصحية، وأن تقييم الأنساق الطبية الشعبية - حتى في المجتمعات الأمية - يكشف عن ممارسات أكدت على وجود المعرفة العلاجية الإمبريقية والخبرة الواسعة، كما في مجالات تجبير العظام bane setting والتوليد الطبيعي والتوليد القيصري caesarean والتشريح المقارن، وشق الجمجمة trephining وفتح البطن، وتشريحها، "Laparotomy" والكي "coutary" والتلقيح "inoculation" والحمامات بأنواعها (الحارة، الباردة، الفاترة والكبريتية، والحمضية والدافئة، والرملية، الخ...).

ومن جانب آخر فإن عقاير الطب الشعبي تحتوي على عديد من العناصر المناظرة للأدوية الحديثة مثل الكينا والأفيون والكوكا... الخ.

¹ - بن عيسى محمد المهدي، ثقافة المؤسسة (دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية في الجزائر حالة بابب غاز بغرداية)، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر منشورات السنة الجامعية، 2004-2005، ص 196.

² - خالد عبد الفتاح، نظرية الممارسة عند بيير بورديو <http://communication.akbarmontada.com> نقلا عن

³ - أنتوني جينز، علم الاجتماع (مدخلات عربية)، ترجمة: فايز الصباغ، مركز دراسات الوحدة العربية، ط 4، لبنان، 2005، ص 68-69.

⁴ - مجموعة من الباحثين، علم الاجتماع عند العرب، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية دورية دولية محكمة تصدر في جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر العدد 01، 2008، ص 37.

⁵ - عثمان عمر بن عامر، مفاهيم أساسية في علم اجتماع العمل، دار الكتب الوطنية، ط 1، بنغازي، ليبيا، 2002، ص 204.

وقد سجل كويسو مبنج "Quisumbing" حوالي 800 نوع من النباتات الطبية التي تستخدم في علاج أمراض عديدة ومنها : الربو الشعبي asthma للإسهال Diarrha، والدوسنتاريا والملاريا ، والسكر، والكلية وغيرها ن لقد تطور الطب الشعبي في مجتمعات البحر المتوسط وجنوب آسيا ، والصين ، وغيرها أكبر اعتمادا على النظريات العلمية الحديثة ، وأكثر تغيرا في معدل الاعتماد على السحر والدين ن وهنالك انحسار نسبي للسحر في التوجه النفعي في ثقافة ، ومع ذلك فالممارسات الطبية والدينية في كثير من الثقافات تتداخل معا .¹

وقد يستعمل الطب الشعبي الأعشاب بشكل يتنافى والعلم، بحيث قد يقدم الوصفات من دون تصور دقيق للمرض، أو لكيفية عمل الأعشاب، وقد يستخدم أعضاء الحيوانات كمواد ملحقة بالأعشاب مثل رجل الحمامة، والحرباء .²

4-6- مفهوم التمثلات :

لقد ذكر في القرآن الكريم في قوله " فأرسلنا إله روحنا فتمثل له بشرا سويا "³.

لغويا : تمثل يتمثل ، تمثلا ، تمثل الشيء أي صور له .⁴ التمثل في اللغة العربية من مثل، يمثل، مثولا. و مثل التماثيل أي صورها. و مثل الشيء بالشيء، أي شبهه به ،و كذلك من تمثل يتمثل تمثلا، و تمثل الشيء له بمعنى تصور له و تشخصه كقوله تعالى: " فأرسلنا إليها روحنا فتمثل لها بشرا سويا"، و تمثل بالشيء:

ضرب مثلا، و تمثل به: تشبه به.. فالتمثيل و التمثل متقاربان و هما يشتركان في أمرين:

حضور صورة الشيء في الذهن، و الآخر قيام الشيء مقام الشيء.

— يقابل مصطلح التمثلات في اللغة الفرنسية: "representation" و يقصد بها إحضار الشيء و مثوله أمام العين أو في الذهن أو اللغة. أي إما بواسطة الرسم أو النحت أو اللغة. أي أن سيرورة التمثل في الذهن تستدعي لزوما حضور متمثل.

و نجد في "لسان العرب" أن التمثل من مثل له الشيء: صورته حتى كأنه ينظر إليه. و امثله أي تصوره. و مثلت له كذا تمثيلا إذا صورت له مثاله بكتابة أو غيرها. و تمثيل الشيء بالشيء تشبيها به، و نجده عند "اللانند" يعني التحول من الاختلاف إلى التشابه.

في حين يرى "جميل صليبا" أن التمثل و التمثيل متقاربان، و هما معا يشتركان في أمرين: أحدهما حضور

¹ - علي المكاوي ، الأنثروبولوجيا الطبية (دراسة نظرية وبحوث ميدانية) ، الدار الجامعية للنشر ، بدون طبعة ، مصر ، 2007 ، ص ص 22-23.

² - صالح نزار، طب العطارين يزدهر مجددا، (19/04/2001).www.dgitalmus.ao.I.com.

³ - سورة مريم ، الآية 17.

⁴ - هاروني رضوان ، مفهوم التمثلات الاجتماعية في الجزائر ، موقع علم النفس المعرفي ، الأربعاء 02 مارس 2011 www.aranthrops.com/D8.

صورة الشيء في الذهن، و الآخر قيام الشيء مقام الشيء.

إن كل التعاريف اللغوية لمفهوم التمثيل تكاد تلتقي حول أن التمثيل يتركز على استحضار شيء أو مفهوم أو صورة غائبة، و هنا ينبغي التأكيد مع "نيكولايديس" على عنصرين أساسيين يلزمان كل فعل تمثلي:

1- الغياب، الذي يعد عنصرا ضروريا في كل تمثيل.

2- الصورة التذكيرية، التي تقفز إلى الذهن بواسطة موضوع آخر يشبهه أو يماثله أو بعبارة أخرى بواسطة موضوع بديل.

-أما "ابن منظور" فيعرف مفهوم التمثيل كما يلي: "التمثيل من مثل الشيء أي تصويره حتى كأنه ينظر إليه، و امتثله أي تصويره، و مثلت له تمثيلا إذا صورت له مثالا بكتابة أو غيرها، و تمثيل الشيء بالشيء يعني التشبيه به. و يحدد قاموس "le grand larousse" مصطلح التمثيل "representation" بوصفه حضور الشيء و مثوله أمام العين أو

في الخيال بواسطة الرسم أو النحت أو اللغة أثناء الكلام. ف "balzac" مثلا قام بتمثيل، أي باستحضار المجتمع الفرنسي إبان فترة الإصلاح من خلال رواياته، و بهذا المعنى يقول "جورج دوهاميل": "إذا كان عدد أصدقائك ثلاثة و عشرون، فإن لديك عنهم 23 تمثالا.

-أما قاموس "Petit Robert" فيعرف فعل "مثل" "representer" بتعريفات نذكر منها: إحظار، عرض، مثول أمام العين، تقديم موضوع أو مفهوم غائب عن الذهن بإثارة صورته كي تظهر بواسطة موضوع آخر يشبهه أو يماثله.

نستخلص من هذه التحديدات اللغوية السابقة ان مفهوم التمثيل عملية تتضمن استحضار صورة موضوع غائب إلى الذهن، و هذا المعنى يقترب جدا من مختلف المعاني المعطاة لهذا المفهوم داخل كل التخصصات¹.

أو بغيرهما، وفي مراجع أخرى نجد لمفهوم التمثيل معان من :

-تعني التمثيلات في الفلسفة إدراك المعاني المجردة .

-تعني التمثيلات في الطب ما له علاقة بالحمل - تكوين كائن جديد في رحم الأم.-.

أما في مجال علم النفس تعني التمثيلات تمثيل الحكم على الشيء المعين لوجود ذلك الحكم في شيء آخر متشابهه له في صفات معينة².

¹ - رفيف رشيد، تمثيل المغتربين لبلد الإقامة وعلاقته بالاندماج، مقال إلكتروني، www.ahewar.org

² - عبد الرحمان بدوي، الموسوعة الفلسفية، الجزء 01، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط1، بيروت، 1984، ص 426.

يمكن القول بأنه مع الدراسات الدوركايمية تم إدخال التمثيلات حقل الدراسة العلمية، وتماشيا مع طرحه السوسيولوجي ركز "دوركايم" على التمثيلات الجمعية بكونها الأكثر حضورا وبروزا داخل النسق المجتمعي، فهي "إدراك منسجم ومشترك بين أعضاء الجماعة الواحدة، وهم يتكلمون نفس اللغة التي تمثل أهم أداة للتواصل بينهم وتمثل وظيفتها في تقوية الروابط والحفاظ عليها بينهم وتهيئهم للتفكير والفعل بكيفية موحدة، وهي جماعية تكونها يستمر عبر الأجيال ويمارس على الأفراد ذوو السمات الاجتماعية المشتركة ضروبا من الضبط والالتزام" و "تظل التمثيلات الاجتماعية في منأى عن أي تغيير نظرا لارتباطها بالوعي المجتمعي الذي يستمد صلابته ومتانته من صلابه المجتمع وورزانه."

إن هذا التحديد ارتبط فقط بالتمثيلات الاجتماعية والتي تظل متعالية على الأفراد، فهي جماعية تتكون عبر الأجيال، وتهدف للحفاظ على المقومات الاجتماعية الخاصة بالمجتمع بكونها تقوي الروابط وتحافظ عليها وأيضا تمارس فعل الضبط والالتزام الذي من خلاله يتم ضمان عملية استمرار المجتمع، نظرا لعدم قابليتها للتغير وذلك بكونها ليست مشتقة من وعي أفراد منعزلين بعضهم عن بعض وإنما هي صادرة عن العلاقات القائمة بينهم " ما يجعلها خارج إرادة الأفراد وتحكمهم فيها فلا يصبح بذلك مجال هذه التمثيلات الاجتماعية مجال لإدراك الحقيقة كما في ذاتها ولكن كما يتمثلها الفرد وكما تشكلها المعايير الاجتماعية.

إن ما يمكن ملاحظته في الطرح الدوركايمي اقتصره على التمثيلات الاجتماعية والتي لا تتغير إلا بتغير الشروط التي أنتجتها، حيث تتم عملية إعادة إنتاجها بطريقة آلية تكرارية موافقة لصيرورة التطور المجتمعي، وليس للأفراد دخل في عملية تشكيلها أو بنائها لأن هذه التمثيلات متعالية عنهم، هذا الطرح الأحادي الجانب في مقارنة التمثيلات دفع إلى تغيير طرق التفكير فيها خصوصا بعد تراجع الدراسات حول هذا المفهوم بموت دوركايم، ليتم التفكير بمقاربة جديدة قامت بتوظيف الجانب النفسي في مقارنته¹.

اصطلاحا :

يضير مفهوم التمثيل إلى العملية التي يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية أي معطيات الواقع ن بعد أن يمتلك بها الفرد ويضيف عليها مستويات شخصيته المختلفة ، يؤدي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صور من تلك المعطيات بشكل حصيلة هذا الاحتكاك ، فتكون بالتالي تمثلا لها.

¹ - محمد الحوشي، تعريف التمثيل، <http://www.acofps.com>

أما عند علماء الاجتماع فالتمثلات إستعملها "إميل دوركايم" ويعتبر من الأوائل الذين إستعملوا مفهوم التمثلات الاجتماعية ، أو كما كان يسميها "الجماعات" ، وذلك حين تحدثه عن العصبية القبلية ورفضه لها ، وظل دوركايم "يعتبر الدين والمعتقدات واللغة ، والعلم والأسطورة ، تمثلات جمعية واجتماعية"¹ .

أما عند السوسيولوجيين مثل (Jodlet) فالتمثلات إقتزنت بالمعطيات الاجتماعية وهي شكل من المعرفة المتطورة والموزعة اجتماعيا ولها هدف تطبيقي يساهم في بناء حقيقة موحدة لمجموعة إجتماعية.²

ومنه نستنتج أن تمثلات المرض والصحة في المجتمع الجزائري الحالي هي مجموعة من التصورات للمرض أو الصحة ، وتتم من خلال عرض آراء وأفكار حاضرة في ذهن الإنسان ، أي أنها الإدراك الفكري للواقع الاجتماعي.

التمثل لدى علماء الاجتماع :

تعريف موسكوفيسي:

يؤكد موسكوفيسي على أن الأفراد في معظم الأحيان و الحالات لا يحاسبون عندما يمارسون تمثلا عثيا للكائنات أو حقائق الأشياء أو المواضيع الاجتماعية.

فالتمثل في نظره نسق من القيم و المفاهيم و السلوكات المرتبطة بسمات و مواضيع يحدد معاملها الوسط الاجتماعي على اعتبار أن التمثلات الفردية _ في أغلب الأحيان _ تستدخل من طرف الأفراد بطريقة تصاحب بالعنف و القهر، و هذا ما يجعلهم يفكرون، بل يتمثلون الآخر و الذات بكيفية لا تخالف القواعد الاجتماعية، و في هذا النوع من الاستلاب إن صح الكلام حتى تلبي رغبات الجماعة، فالتمثلات الاجتماعية وحدات أو مجموعة دينامية يتجسد مجالها في إنتاج سلوكات و علاقات تتمحور حول المحيط بطريقة تعدل هذه العلاقات و السلوكات و ليس في إعادة إنتاج هذه السلوكات أو هذه العلاقات كرد فعل لمثير خارجي معطى ، كما أن التمثلات الاجتماعية _ حسب موسكوفيسي _ تكاد تكون أشياء ملموسة... إذ أنها منتشرة في كل مكان و تتمظهر خلال الكلام و الحركة و اللقاء في عالمنا اليومي.

_ تعريف ماري جوزي:

تعرف التمثل كالتالي: إن التمثل - كطريقة للاستحضار على مستوى الذاكرة- يستحضر موضوعا غائبا لا واقعا أو غير ممكن للإدراك بشكل أو بطريقة مباشرة، إلا أن الوعي بهذا الموضوع يتم بكيفية عقلانية، و في جانب آخر تشير أن التمثل ذو أهمية في حياة الطفولة ذلك أن التمثل الاجتماعي ميكانيزم ذو أهمية قصوى في ميدان الطفولة من عدة جوانب، فهو أداة للإدراك تساعد الطفل على قراءة و تأويل ما يكتشفه عن العالم الطبيعي و

¹ - هاروني رضوان، مفهوم التمثلات الاجتماعية في الجزائر ، نفس المرجع السابق .

² - Denus Jodlet , **les representation sociales**, (Phénomènes , concept et théorie in psychologie sociale), Paris; mars , 1984 ,P69.

الاجتماعي بواسطة حواسه و ممارساته و خبراته لإعطائه المعنى و القيمة الذين يحددهما له المحيط الاجتماعي في

سياق علاقاته و تفاعلاته مع الآخرين، و من هنا كان التمثل أداة

للتنشئة الاجتماعية و التواصل في المجتمع و هذا يؤكد "موسكوفسي" إذ يرى أن التمثل يلعب دوره في تكوين
التواصلات و السلوكات الاجتماعية.

و عموما، فالتمثل في علم النفس الاجتماعي يتمفصل إلى نوعين: التمثلات الفردية المرتبطة بتاريخ كل فرد، و
وضعيته الشخصية، و التمثلات الجمعية المعبر عنها من خلال اللغة المكتوبة و وسائل الاتصال الجمعية غير
الشفوية و التي تنتشر بين مختلف الشرائح الاجتماعية.

تعريف ميشال جيلي:

مع ميشال جيلي يرتبط التمثل بالتفاعل على أساس أنه إنتاج جماعي من طرف الأفراد يتحول إلى شكل للتعبير،
و هكذا يكون التمثل اجتماعيا عندما تتقاسم مجموعة من الأفراد، عندما يتم إنتاجه و خلقه بشكل جماعي، بمعنى
أنه ينتج من تفاعل جماعي يكون التمثل تعبيرا عنه. إن هذا التعريف لا يختلف كثيرا عن تعريف أحد الباحثين
العرب الذي يعرف التمثل على أنه مجموعة من المفاهيم و الرموز التي تنتج عن التفاعل الاجتماعي و التي تكتسي
معنا مشتركا بين أعضاء الجماعة و تؤدي إلى ردود فعل متشابهة و بهذا تشكل التمثلات صورا و بينات معرفية و
اطر إدراكية ذات مصادر و مظاهر و أبعاد اجتماعية، بحيث تشكل نوعا من المعرفة الاجتماعية المتداولة بين
الأفراد، كأطر مرجعية للتصور و الإدراك و التفكير.

4-7- المجال الاجتماعي:

فالمجال الاجتماعي¹ هو فضاء من التفاعلات المتبادلة أين يوجد بالضرورة الفاعلين كأحد أطراف عملية التفاعل
أو هو شبكة من الفاعلين المشتركين في القيام بعمليات اجتماعية .
والمجال الاجتماعي هو الحقل الذي يتم فيه عملية التفاعل بين المعني ومحيطه الاجتماعي ، والمجال الاجتماعي
يتميز عن المجال العمراني ، لان المجال العمراني هو منتج للتفاعلات التي تتم في المجال الاجتماعي ، ثم يصبح بعد
ذلك نتاج لها .

إن تبيننا لمفهوم المجال الاجتماعي يجنبنا الدخول في متاهات اعتماد جهاز مفاهيمي متحيز بوعي أو بغير وعي
كتبني مفاهيم البنية الاجتماعية (من منظور بنيوي) ، النسق ، الطبقة ، الشريحة فتبني مفهوم المجال الاجتماعي
كانطلاقة للبحث الميداني يمكن الباحث من أن يكون محايدا في أطروحاته النظرية إلى أن تنتهي الدراسة والخروج
بالنتائج ، ليتحدد بعد ذلك طبيعة ومضنون هذا المجال وبذلك يتحدد المفهوم المناسب للواقع المدروس ، لان التغير

¹ - بن عيسى محمد المهدي وبوسحلة إيناس ،: تجاوز الإعاقة الحركية بين آليات الدمج وتشكيل الهوية دراسة ميدانية - تيسة - ، الملتقى الدولي الأول حول
الهوية والمجالات الاجتماعية في ظل التحولات السوسيو ثقافية في المجتمع الجزائري، أيام 27-28-29 فيفري ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر .

السوسيولوجيا الثقافية الذي يعيشه المجتمع الجزائري من جملة ما أفرزه من وجهة نظرنا مجالات اجتماعية متعددة ومعقدة من حيث مضامينها على خلاف ما كان عليه المجتمع التقليدي الذي يتميز بمجالات اجتماعية ذات المضامين الثقافية المتطابقة، وربما هذا ما يدفعنا إلى الانطلاق من أطروحة كل من ماكس فيبر و زيمل الذي يرى كل منهما أن المجالات الاجتماعية متعددة ومتنوعة إلا أن الفرق بينهما يكمن في نتيجة هذا التعدد والتنوع على هوية الفرد فماكس فيبر يرى أنه كلما تعددت انتماءات الفرد كلما أدى ذلك إلى الاغتراب وتشتت المعاني وفقدانها، بينما زيمل يرى أن تعدد مجالات تفاعل الفرد مؤثر ودليل على قوته وقدرته واستقلالية في التعامل والتفاعل مع هذه المجالات.

فضاء مشكل من حقول (سياسي، قانوني، علمي...) مستقلة نسبيا، وفي ترابط وتشابك وتداخل مع بعضها البعض، وهذا التقسيم من أجل تسهيل الدراسة وجعلها أكثر دقة وفهم آليات كل حقل ووظائف، وطرق اشتغاله قبل إطلاق الحكم على المجتمع ككل، لأن فهم العالم الاجتماع يتوقف على البحث بعمق وبجدية كبيرة في كيفية اشتغال آليات الحقل ولذلك العالم الاجتماعي، من أجل الكشف عن واقعها وطبيعتها منطقتها الداخلي في علاقة جدلية بمفهوم السلطة.

مفهوم الحقل في التحليل السوسيولوجي عند بيير بورديو هو بمثابة تقنية إجرائية دقيقة وأساسية للتفكير بصيغة العلاقات، أي التفكير على نحو علائقي جدلي، بدل التفكير بالطريقة البنيوية، التي كانت سائدة ومهيمنة في بداية انشغاله.

يتشكل الحقل حسب بورديو "من جملة علاقات موضوعية" سيطرة، تبعية، تطابق... "بين مجموعة من الأوضاع حيث تتحدد في وجودها بمحتليها وهؤلاء المحتلون لتلك الأوضاع هما: المفوضون (Agents) أفراد أو مؤسسات" حسب موقعهم الحالي في بنية توزيع مختلف أنواع السلطة والتي تتطلب امتلاكها أو احتلالها رأسمال¹.

« La Structure du champ est défiée par les écarts entre les positions objectives entre position (Domination, Subordination, équivalence...) »².

ويحلل بورديو المجالات وأوضاع الفاعلين داخلها على أساس توزيع الفاعلين في الفضاء الاجتماعي إلى طبقات وأصناف "حيث يرجع في المبدأ الأكثر فعالية وتأثير في بناء الفضاء الاجتماعي باعتبارها متميزة التي يتم توزيع الفاعلين فيها إحصائيا أصناف وطبقات (نظريا) وفق: الحجم الاجتماعي لرأسمال بكل أنواعه وأشكاله (اقتصادي

1 - بيير بورديو، ما هو الحقل؟، ترجمة: حسين أحجيج، مقالة إلكترونية، منتدى الفلسفة والعلوم الإنسانية www.sociologie.com

² - Pierre Bourdieu, Le champ de critique, 2001, P136.

،ثقافي..)، بنية رأسهم أي الوزن النسبي لرأسهم، تطور حجم ونسبة رأسهم في مجرى الزمن والتاريخ¹، وعلى هذا فإن الفاعلين تجمعهم أشياء (ممارسات) مشتركة (في أساليب العيش والمميزات الاجتماعية) كلما كانوا يحتلون أوضاعاً متقاربة داخل المجال، والعكس صحيح.

كما أن بورديو يطلق مصطلح المجال على كل حاملة صراع بين فاعلين غير متساويين في القوة على رأس المال مهما كان نوعه، ولذلك يطلق على المجتمع باعتباره علاقة قوة بين الطبقات التي بينها الصراع من أجل التميز الاقتصادي والثقافي .

أما مصطلح المجال الاجتماعي العام ويقسم هذا المجال العام إلى مجالات فرعية مثل المجال التعليمي والمجال الاقتصادي، ومجال الإنتاج الثقافي ومجال الدين والمجال البيروقراطي وهكذا، وقد شبه المجتمع بالكون، فكل جماعة لها وضع اجتماعي له علاقة بالأوضاع المجاورة التي تشبه المجرات في الفضاء، ولذلك يطلق بورديو على المجتمع مصطلح الفضاء الاجتماعي، فالأوضاع النسبية داخل الفضاء هي التي تحدد هوية الفاعلين².

4-8- النموذج الثقافي:

يعد تعبير «النموذج» le modèle واحداً من المفاهيم التي يكثر استخدامها في المجالات المتعددة، العلمية منها والتجارية والصناعية والصحية والثقافية، فضلاً عن استخدامه الواسع في سياق العلاقات الاجتماعية بين الناس على اختلاف شرائحهم ومجالات عملهم، وينطوي على معنيين أولهما المعنى المادي، والآخر المعنوي أو الفكري. أما الأول فيراد به الشكل أو الصورة التي تتخذ معياراً للحكم على الأشياء الأخرى المماثلة له بالتوافق معها أو عدمه، ويعد الأساس في المقارنات التي يمكن من خلالها تقييم الأشياء وبيان الصالح منها والفساد والتي تستخدم كثيراً في المجالات الاقتصادية والاجتماعية، وفي عمليات البيع والشراء وتبادل المنافع، فيصعب على المرء تقييم الأشياء وتقويمها إلا في ضوء نماذج مشابهة لها في الوظائف ونوعيتها وسهولة الحصول عليها، وغير ذلك من المعايير التي تجعل من النموذج مرجعاً يعتمد عليه في عملية التقويم والتبادل.

وفي المعنى المجازي أو الفكري يستخدم تعبير النموذج بمعنى التصور الذي يعتمد عليه المرء في المقارنة بين الأشياء والحكم عليها في ضوء ما تتصف به من سمات وخصائص تجعلها قريبة من ذلك التصور أو بعيدة عنه، وكثيراً ما

3- عبد السلام حيمر، في سوسيولوجيا الخطاب من سوسيولوجيا التمثيلات إلى سوسيولوجيا الفعل، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، الطلعة الأولى، 2008، ص 307.

² - بيار بورديو، أسباب عملية، ترجمة: أنور مغيث، الدار الجماهيرية للطبع والنشر، طرابلس، 1996، ص 202.

يستخدم هذا التعبير في المجالات المختلفة أيضاً، ولكنه أكثر وضوحاً في مجالات الفكر والأدب والعلوم على اختلاف أنواعها، ويؤدي الوظيفة نفسها المتمثلة في تقييم الأشياء، وخاصة الأفكار وبيان الصالح منها والفساد في ضوء التصورات المسبقة التي تكونت في شخصية الفرد.

أما النموذج الثقافي يمكن تعريفه¹ :

بأنه يشتمل على التصور الذي اختاره المجتمع من تمثيلات وتصورات وقيم وأفكار ومعايير في تفاعله مع هذا الواقع وتشمل مستوى القدرة على الخلق أو الطريقة التي فهم بها المجتمع قدرته على الفعل والإنجاز . فعندما نقارن مفهوم الثقافة بالمنظور الأنثروبولوجي ومفهوم الثقافة بالمنظور السوسيولوجي نلاحظ أنه هناك قفزة نوعية فلم تعد تنظر للثقافة على أنها مجرد طائف من الاستجابات المكتسبة يتميز بها مجتمع معين دون غيره كما يقول **رالف لينتون R.Linton** بل هي قدرة على التأثير والفعل من أجل إنتاجها كذلك كما أن الثقافة ليس عبارة عن بناء من المعتقدات والقيم والمعايير يخضع لها الإنسان و تحدد سلوكياته إزاء الآخرين ولا يمكن أن يتجاوزها بل هي قيمة نهائية تتمثل في مجمل المكونات العقائدية والفكرية والمادية التي يفهم بها الفاعل سواء كان أفراد أو جماعة عالمه الطبيعي والاجتماعي والإمكانيات التي يضعها ويسخرها كوسائل من أجل التأثير في هذا العالم حتى يحقق التقدم والتنمية أي من أجل ملأ الزمان والمكان بالعمل والفعل كما يرى **مالك بن نبي وآلان توران** كذلك.

من خلال التعريف السوسيولوجي السابق نرى أن آلان توران ربط النموذج الثقافي للمجتمع بأنه نموذج زراعي صناعي وما بعد صناعي . ولكن في المجتمع الحالي وفق تصورنا النظري والمنهجي فالمجتمع كبنية متكاملة لم تعد قائمة ،بل أصبحت هناك مجالات اجتماعية كما حددناها سابقا وبالتالي إن النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي هو : كل مركب ومعقد من المتغيرات وهذه المتغيرات منها المادية والغير مادية وهي التي إعتدناها في الدراسة الميدانية . ولكل مجال اجتماعي خصوصية ثقافية ،ونموذج ثقافي خاص به الذي يحكمه ويعطي له الهوية الجماعية للأفراد، وتحكم أفعالهم وسلوكاتهم حسب هويتهم . وهناك حقيقة أنه كلما تغير المجال التفاعلي للفرد تغير نموده الثقافي.

التعريف الإجرائي للنموذج الثقافي :

¹ - محمد المهدي بن عيسى، ثقافة المؤسسة (دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية في الجزائر حالة باب غاز بغرداية)، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع ، قسم علم الاجتماع جامعة الجزائر منشورات السنة الجامعية ، 2004-2005 ، ص78.

ويتبين لنا من التعاريف السابقة أن النموذج الثقافي هو مجمل التصورات والتمثيلات، والقيم والأفكار التي ابتكرها مجتمع ما في تفاعلاته مع الواقع، فهذا النموذج يتعلق إذا بالمجتمع بكامله خلال فترة تاريخية معينة .
وبالتالي إن الانتقال من حقبة تاريخية إلى أخرى مؤثر على أن هذا النموذج بكل ما يتضمنه قد تغير محتواه .
أما بالنسبة لنا إن النموذج الثقافي هو مجمل التمثيلات والقيم، والأفكار التي أنتجها المجال الاجتماعي والتي تعمل على تأطير الأفعال والتفاعلات التمثيلية، والتفاعلية في هذا المجال فتتسبغ بذلك هوياتهم أو تتشكل وفق خصوصية هذا المضمون الثقافي الذي يعتبر هو في نفس الوقت هذا المجال¹ .

الهوية :

يشق المعنى اللغوي لمصطلح الهوية من الضمير هو . أما مصطلح الهو هو المركب من تكرار هو فقد تم وضعه كاسم معرف بـ أل ومعناه " الاتحاد بالذات " ويشير مفهوم الهوية إلى ما يكون به الشيء هو هو ، أي من حيث تشخيصه وتحققه في ذاته وتمييزه عن غيره ، فهو وعاء الضمير الجمعي لأي تكتل بشري ، ومحتوى لهذا الضمير في نفس الآن ، بما يشمل من قيم وعادات ومقومات تكيف وعي الجماعة وإرادتها في الوجود والحياة داخل نطاق الحفاظ على كيانها .

وتأسيسا على المقاربة الفلسفية ، تعبّر الهوية عن حقيقة الشيء المطلقة المشتملة على صفاته الجوهرية التي تميزه عن غيره ، كما تعبّر عن خاصية المطابقة أي مطابقة الشيء لنفسه أو لمثيله ، وبالتالي فالهوية الثقافية لأي شعب هي القدر الثابت والجوهري والمشارك من السمات والقسمات العامة التي تميز حضارته عن غيرها من الحضارات.²
وعُرفت الهوية بأنها الشفرة Code التي يمكن الفرد عن طريقها أن يعرف نفسه، في علاقته بالجماعة الاجتماعية والثقافية التي ينتمي إليها، وعن طريقها يُعرّف عليه باعتباره منتبهاً إلى تلك الجماعة.³

وتماشيا مع مضمون دراستنا فإن الهوية الفردية من وجهة نظرنا هي ذلك الوعاء الحاصل والمتضمن لنسق المعاني في لحظة معينة من تفاعلات الفرد التي تمكنه من ضبط علاقاته بذاته، وبالموضوعات الخارجية سواء كانت اجتماعية أو غير اجتماعية أو التنظيمية في التنظيمات، وهيكلتها على ضوء ذلك، أو هي محصلة مختلف المعاني التي يكونها الفرد عن ذاته.⁴

¹ - من تحليل الأستاذ الدكتور المشرف محمد المهدي بن عيسى في إطار حصص الإشراف ودراسات مخبر الهوية الفردية والجماعية في ظل التحولات والتشكلات الاجتماعية للمجتمعات (مخبر السوسيولوجيا في جامعة قاصدي مرباح ورقلة) .

² - إبراهيم القادري ، حول مفهوم الهوية ومكوناتها الأساسية ، مقال إلكتروني ، uk-ar.yahoo.com .

³ - عبد الله الشامي رشاد ، إشكالية الهوية ، الكويت : سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، 1997 ، ص 8 .

⁴ - محمد المهدي بن عيسى وايناس بوسحلة ، تجاوز الإعاقة الحركية بين آليات الدمج وتكوين الهوية (دراسة ميدانية بولاية تيسة) ، مداخلة بالملتقى الوطني ، نفس المرجع 10.

هي تعبير عن الحاجة إلى الاعتراف والقبول والتقدير للإنسان كما هو في تفردته وتميزه. ففي الهوية الثقافية تشتغل جدلية الذات والآخر وتعيد كل جماعة بشرية تأويل ثقافتها من خلال اتصالاتها الثقافية، أو قد تنزع نحو المثاقفة-Acculturation وما يشبهها.. وهي كذلك كائن جماعي حي يتحول ويتغير من الداخل على ضوء تغير المصادر القيمية والسلوكيات، ومن الخارج بفعل أشكال التأثير الخارجي الناتج عن علاقة الفرد بالمحيط.. وأيضا "كيان يتطور، وليست معطى جاهزا ونهائيا. وهي تصير وتتطور، إما في اتجاه الانكماش وإما في اتجاه الانتشار، وهي تغني بتجارب أهلها ومعانائهم، بانتصاراتهم وتطلعاتهم، وأيضا باحتكاكها سلبا وإيجابا مع الهويات الثقافية الأخرى التي تدخل معها في تغاير من نوع ما"، بتعبير د.عابد الجابري.

إنها الحد المكتسب من المعارف والتصورات والممارسات الفكرية لدى الإنسان في محيطه الاجتماعي، والتي تلقاها لمصلحته ومصلحة هذا المحيط..

والهوية الثقافية والحضارية لأمة من الأمم، هي القدر الثابت والجوهرى والمشارك من السمات والقسمات العامة، التي تميز حضارة هذه الأمة عن غيرها من الحضارات والتي تجعل للشخصية الوطنية أو القومية طابعا تتميز به عن الشخصيات الوطنية والقومية الأخرى.

ولأنها تحتل بإدراكها، فإن الهوية الثقافية تمثل مسارا متحولا mutatif- من الخبرات المعاشة والمستمرة التي تتحكم في عناصر الثبات والتغير في تأويلات الأفراد والجماعات لواقعهم من خلال تبادلهم الثقافي والمعرفي، الأمر الذي يعطي الفرد الشعور بأنه يتبدل في تواصله مع الآخر مع الحفاظ، في الآن نفسه، على ذاتيته .

ووفقا للعديد من الدراسات السوسيولوجية، والأنثروبولوجية التي تتفق على كون الهوية تعد معطى اجتماعيا يقوم على مبدأ التطابق والانسجام ويحمل دلالات التنوع والتكامل والاختلاف، فإن الهوية تشتغل في التراث الثقافي الصحراوي كشرط وكمناخ. فهي سند الإبداع وشرط الإحساس بالذات والانتماء، بل هي التعبير الصادق عن الذات في أقصى درجات انتشائها واحتفالها، هي بذلك تغدو منطلقا وطريقا وهدفا.. إنها تركز على شعور غريزي بالانتماء والمحلية وتظهر ملازمة للثقافة الخاصة في حدود ملامحها الأصلية والأهلية التي تشكل حاملا للهوية الجماعية، أي الهوية القائمة على الإرث الثقافي والسلالة المشتركة (غيرتس 1963 ومن ثم، فهي تساعد على اكتشاف النسق البنائي للمجتمع حتى يتحول إلى كل منسجم على مستوى الوعي تأسيسا على ذلك، تبدو الهوية في الثقافة الشعبية الصحراوية مكتفية بذاتها بشكل يجعلها تتعالى على أحداث التاريخ لأنها مبنية على مبادئ التراث. فهي مركب متجانس من الرموز والقيم والعادات والتقاليد والأعراف الشعبية التي تحتفظ بطابعها الخاص والاستثنائي، لذلك فهي هوية وطنية قائمة الذات. ولأنها كذلك، فلأنها تعني إيجاد التطابق أو التوافق، أو

التوازي بين الكتلة الاجتماعية ديموغرافيا ورقعتها الجغرافية هي التي تمارس عليها نتائجها الاجتماعي، وتعتبر من خلالها عن نفسها عبر نمطها الثقافي الخاص بها¹.

مجالات التفاعل الاجتماعي:

هو فضاء من التفاعلات المتبادلة، وهو شبكة من الأفراد والجماعات المشتركة في القيام بعمليات اجتماعية (التوافق، التعاون، التكيف، الاندماج، التنافس، الصراع...)، هو الحقل الذي تتم فيه العمليات الاجتماعية كما لو كان وحدة متكاملة ومنسجمة (التوجه البنوي الوظيفي) أو كتلة منقسمة حسب ملكية وسائل الإنتاج وتداخل مع بعضها البعض وهذا التقسيم من أجل تسهيل الدراسة وجعله أكثر دقة، التي تسمح للأفراد والجماعات بفهم الهوية التي تبني من خلال التفاعل بين مختلف الفاعلين في المجالات الاجتماعية المتعددة، فتصبح الهوية منتجاً لعالم اجتماعي تتشابك خيوطه من خلال المجالات الاجتماعية المختلفة التي يتفاعل معها الأفراد والجماعات (الأسرة، العائلة، العشيرة، القبيلة، العمل، التنظيمات البيروقراطية).

ومنه نرى أن التأثير المتبادل هو جوهر عملية التفاعل فمن الممكن أن نصف شخصين بأنهما متفاعلين إذا كان نشاط كل منهما يتأثر بنشاط الآخر، وعملية التفاعل قد تستمر لسنوات طويلة وقد لا تستغرق سوى لحظات قليلة والرموز هي الوسيلة السائدة للتفاعل والرمز هو علامة لها معنى مشترك بالنسبة للأفراد الداخلين في عملية التفاعل، فجميع الكلمات والكثير من الحركات والإيماءات والأشياء التي نستخدمها في تفاعلاتنا إنما هي رموز². وهناك رموز ذات دلالة كما يشير يونج إلى أن الإنسان يعيش في عالم من الرموز، هذه الرموز هي شكل من أشكال التعبير عن الأفكار والمشاعر التي بداخلنا ومن خلالها نستطيع أن نعبر عن خبراتنا³.

¹ - في معنى الهوية الثقافية، مقال إلكتروني، <http://nadihasanni.ibda3.org>

² - محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2006، ص 155.

³ - محسن الخليل العمر، معجم علم الاجتماع المعاصر، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن، 2006، ص 120.

الفصل الأول

الفصل الأول :الدراسات السابقة والمشابهة للدراسة

أولاً:الدراسات الأجنبية

ثانيا :الدراسات العربية

ثالثا:الدراسات الجزائرية

تمهيد :

تعتبر الدراسات السابقة من المراحل الهامة في حياة البحث ، وفي الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في بناء رصيده المعرفي حول الموضوع المراد دراسته ، والهدف من الدراسات السابقة Review of literature هو التعريف بكافة الدراسات التي سبق إجراؤها في موضوع البحث ، مع عرضها بطريقة منطقية وأمنية تأخذ في الحسبان أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين نتائجها ومحاولة بيان أسباب أوجه الاختلاف بينها إن وجدت.¹

وفي هذا الفصل سنركز على الدراسات التي تناولت هذا الموضوع . ومنها الدراسات الأجنبية وذلك لكي نقيس موضوع الدراسة من خلال الحقبات والمجالات الزمانية والمكانية وقد تناولنا من هذه الدراسات :

-دراسة Christine Loignon : وهي دراسة قامت بها الباحثة الكندية بعنوان : representation de la maladie , des traitement et conduites thérapeutiques : L'experience de L'asthme. ، ودراسة دراسة باربراكانترويتز ، بات ونيغرت وكانت الدراسة بعنوان حقيقة الطب البديل .

وهي دراسة قامت بها باحثين الأمريكيين حيث كانت إشكالية البحث كالتالي : هل العلاجات الطبية أفضل من العلاجات الكيماوية ؟ .

وتناولنا الدراسات العربية : دراسة للدكتور فوزي عبد الرحمان بعنوان " دراسة أنثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري " دراسة ميدانية في قرية مصرية ، وقد تناول فيها الباحث نطاق اهتمامه بعناصر التراث في مجال العلاج كما تدخل الدراسة في جزء منها ضمن دائرة اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية من حيث اهتمامها بالممارسة العلاجية .

ودراسة دراسة الدكتور حسني إبراهيم عبد العظيم : المعنونة بـ : تطور الانشغال السوسيولوجي بالجسد رسالة دكتوراه في علم الاجتماع .

دراسة نعيمة منصور إبراهيم : رسالة دكتوراه في علم الاجتماع المعنونة بـ " الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأمراض الكبد " دراسة ميدانية في الطب الشعبي في بعض مراكز محافظة الدهليقية ، بجامعة القاهرة ، مصر ، وهي دراسة في علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع التنموية .

وهي لمصطفى وأعراب هو دراسة لكتاب أجنبي* تحت عنوان " حول كتاب السحر والتطبيق بالمغرب " . الدراسات الجزائرية :

¹ - أحمد عبد المنعم الحسن ، إعداد وكتابة ونشر البحوث العلمية والرسائل الجامعية ، الجزء 02 ، المكتبة الأكاديمية ، مصر 1996 ، ص 87.

* هو كتاب لباحثة فرنسية لم يذكر اسمها .

الصيدلة في الطب الشعبي بين النظري والتطبيقي من خلال المصادر والمراجع القديمة وهي عبارة عن دراسة متجسدة في أطروحة دكتوراه دولة ، قام بها الباحث علي عمار ، وتندرج في تخصص قسم الثقافة الشعبية .

دراسة حول "التطورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر " وهي عبارة عن دراسة متجسدة في أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي التي قام بها الباحث ، سليمان بومدين، وتندرج في تخصص علم النفس .

ودراسة للدكتور نور الدين زمام (وطالبة الدكتوراه صولة فيروز) والمداخلة كانت في الملتقى الدولي الأول حول: "الصحة والمجتمع" يومي 19-20 نوفمبر 2007، بجامعة 08 ماي 1945 بقالة والمعونة ب ممارسة الطب الشعبي في الوسط الحضري .

وتحاول هذه المداخلة تناول هذه الظاهرة في مدينة بسكرة بوصفها وسطا حضريا بهدف الوقوف على أسباب انتشار هذه الممارسات العلاجية بالرغم من توفر أساليب العلاج الأكاديمي، كما نحاول البحث عن العوامل التي تشجع على استمرارها وإقبال الناس عليها.

الدراسات السابقة والمحاكاة للدراسة وتقييمها :

1- الدراسات الأجنبية :

1-1 الدراسة الأولى :

-دراسة Christine Loignon¹ : وهي دراسة قامت بها الباحثة الكندية بعنوان :
representation de la maladie , des traitement et conduites
thérapeutiques : L'experience de L'asthme.

وكانت اشكالياتها : كيف أصبح للمطبيين التقليديين ومعارفهم التطبيقية أثر على الأفراد في المجتمع؟
وهي تؤثر المعارف والتصورات على السلوكات التطبيقية للأفراد على صحتهم ؟
وقد ألفت الباحثة تصوراتها على أنه في القرن الحادي و العشرين بدأت حركة للتطبيق والممارسات التقليدية
وهذا ناتج عن عدة عوامل وأسباب منها التوسع الحضاري .

-إثبات أن بعض الأدوية الكيماوية لها آثار جانبية لذا يلجأ بعض الناس إلى الطب التقليدي ، وذلك حسب
تمثيلات المرض والصحة لكل فرد ن بحيث هذه التمثيلات مرتبطة بطريقة العمل والتصرف حيال التعبير والتصور
في السلوك العلاجي عندما يعانى الفرد من الأوجاع الجسمية .

- وكان لهذا الموضوع صدق وبحوث لعدة متخصصين نفسانيين وسوسولوجيين وأنتربولوجيين.
وكان حقل هذه الدراسة يتبع منهج التحليل في مجال الصحة العمومية ، ومن ثم إختيار عينة من المبحوثين
من مرضى السكري ن وشريحة من مرضى الربو ، وتم إعطاء نماذج تفسيرية .

النموذج الأول : هو نموذج يقوم على الفعل المنطقي للممارسة التطبيقية ، وهذا النموذج يعمل على الربط
بين المعايير البدائية ، والمواقف في تحديد قصدية الفعل العلاجي ، وهذا النموذج يقوم به كل فرد حسب
اتجاهاتهم نحو المسؤولية الشخصية ، وحسب مراقبتهم لصحتهم (الشخصية) وهناك نوعان من المراقبة deux
type de contrôle الداخلي والخارجي .

فالأول لمن لديهم هذا النوع يتمتعون بسلوكات وقائية .
والثاني لمن لديهم هذا النوع يتمتعون بسلوكات علاجية.

1-2- الدراسة الثانية :

دراسة باربراكانترويتز ، بات ونيغرت² : وكانت الدراسة بعنوان حقيقة الطب البديل .

وهي دراسة قامت بها باحثين الأمريكيين حيث كانت إشكالية البحث كالتالي :

هل العلاجات الطبية أفضل من العلاجات الكيماوية ؟ وكانت العينة من النساء يبدو أن الكثير من
النساء يعتقدون ذلك فقد اظهر استطلاع نشرته حديثا معاهد الصحة الوطنية أن 42.8 % من الأمريكيات
يستعين بنوع من أنواع الطب البديل أو المكمل مقارنة بـ 35.5 % من الرجل هذا الفارق نفسه بين الرجال

¹-Christine Loignon, representations de la maladie ,thèse présentée à la faculté études supérieures ,
Université de Manterial , Canada ,2010.

²- باربراكانترويتز ، بات ونيغرت ، حقيقة الطب البديل ، تصميم وتطوير شركة إيزوتيك للاستثمارات .

والنساء الذين يتطبلون بالطب التقليدي بحسب (ريتشارد ناهين) من المركز الوطني للطب المكمل والعلاجات الشعبية والأكثر شعبية كانت منتجات وليست فيتامينات أو مصادر للمعادن مثل زيت السمك ، والأوميغا 3 ، والغلوكونامين.

وهناك دلائل أكثر تحديدا بشأن المستهلكين المحتملين لهذه العلاجات أنهم من الذين تخطو الخمسين سنة، ويحملون شهادات جامعية عليا والميسورين نسبيا ويعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية الغربية وقد اقلعوا عن التدخين ، هذه الفئة ديمغرافية مرغوبة ، والحملات الإعلانية للمنتجات الطبيعية والمكملات غالبا ما تركز على الأمراض والمخاوف التقليدية لدى النساء في هذه المجموعة لاسيما مشاكل الذاكرة ، وداء المفاصل ولكن بعد وصول تلك النساء إلى سن معين يفترض بهن أن يكن قد تعلمن بعض الدروس مثل : الحذر من الادعاءات بأن بعض العلاجات عجائبية من المؤشرات التحذيرية عبارات "لا تأثيرات جانبية " وتشفي كل الأمراض "وآمنة وطبيعية بالكامل " فتسويق المنتج على أنه طبيعي لا يعين أنه آمن للجميع ، إن إدارة الأغذية والعقاقير تصف المكملات العشبية والأغذية كأغذية ، وليس كأدوية لذلك فإن هذه المكملات لا تتقيد بمعايير السلامة والفعالية نفسها ، كالأدوية التي يصفها الأطباء ، أو الأدوية المتوفرة من دون وصفة طبية ، وعلى المرء دائما إطلاع الطبيب على كل العقاقير التي يتناولها ، لأن بعض المنتجات البديلة أو العشبية يمكن أن تؤثر في عمل الأدوية الطبية وفي السنوات الأخيرة ازداد عدد الأطباء الذين يشجعون مرضاهم على استعمال المكملات عند توفر الدلائل على أنها فعالة ومن المرجح أن يعرف طبيبك الجرعة الأكثر فعالية للمريض . وحتى وقت ليس ببعيد لم تكن تجري أبحاث قيمة بشأن العلاجات البديلة ، لكن خلال الأعوام القليلة الماضية سعى العلماء إلى معرفة المزيد من المنتجات مع ازدياد الطلب عليها.

2-الدراسات العربية :

2-1- الدراسة الأولى :

دراسة ماجستير للدكتور فوزي عبد الرحمان¹، تحت إشراف الأستاذة علياء شكري بعنوان "دراسة أنثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري" دراسة ميدانية في قرية مصرية ، وقد تناول فيها الباحث نطاق اهتمامه بعناصر التراث في مجال العلاج كما تدخل الدراسة في جزء منها ضمن دائرة اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية من حيث اهتمامها بالممارسة العلاجية ، أو مفهوم الأفراد نحو المرض ومسبباته ومعتقداتهم حوله ، وفي هذه الدراسة التي ألقت الضوء على ممارسات العلاج الطبيعي في إحدى القرى المصرية ، وضحت العديد من الأبعاد وحول تفكير الكثير من الأفراد بشأن المرض ، وأسبابه ، والمعتقدات الدائرة حوله وغير ذلك من المضامين التي يتجاوزها النسق الطبي الرسمي ممثلاً في الوحدة الصحية* وغيرها من المؤسسات الصحية عندها لا تتحقق الاستفادة من هذه الأنساق ، وجدير بالذكر أن هذه القضايا لا ينفرد بها المجتمع المصري في بعض مناطقه ، بل تشترك معه بعض مجتمعات العالم الثالث .

وكانت الإجراءات المنهجية للدراسة : الدراسة تدخل في نطاق اهتمام علم الفلكلور ، من حيث اهتمامهم بعناصر التراث في مجال العلاج ، كما تدخل في جزء منها في دائرة اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية من حيث اهتمامها بالممارسين العلاجين ، ولقد استعمل الباحث المنهج الأنثروبولوجي ، وما يتضمنه من أركان أساسية لدراسة الجماعات البشرية ، ومنها بقاء الباحث لفترة كافية بين أفراد البحث في مجتمع الدراسة ، ومعرفة عاداتهم وحياتهم ، ومعايشتهم وملاحظة أفعالهم وسلوكهم من خلال علاقة يقيمها الباحث بمجتمع الدراسة متجنباً بذلك مثالب الوسائل المنهجية الأخرى التي تعتمد على اللقاءات العابرة والتي قد لا تثمر كثيراً في مجال دراسة المعتقدات.

الوسائل والأدوات المنهجية المستخدمة في الدراسة :

1-الملاحظة بالمشاركة : حيث أتاحت هذه الوسيلة للباحث الوصول إلى الكثير من الحقائق حول مجتمع الدراسة، كما أمكنه من خلالها إقامة العلاقات بين أفراد المجتمع والاقتراب منهم وجمع المادة الميدانية المطلوبة للمشاركة في أنشطتهم اليومية ، كما أن هذه الوسيلة تحقق الإجابة على الكثير من التساؤلات التي تمثل هدفاً للبحث ، وتحقيق التفاعل مع المجتمع موضوع الدراسة.

2-المقابلات المتعمقة : ولهذه الوسيلة أهمية خاصة في إستثارة الكثير من الحقائق حول العديد من الموضوعات التي يتضمنها البحث ، فمن خلالها يمكن التعرف على اتجاهات وسلوك الأسر في مجال الصحة والمرض ومعتقداتهم نحو أساليب الشفاء وكيفية الوقاية من بعض الأمراض.

3-دراسة الحالة : واستخدمت في إلقاء الضوء على المعالجين الشعبيين وظروف نشأتهم وكيفية اكتسابهم المهارات العلاجية.

مجتمع الدراسة :

¹ - محمد الجوهري وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2009 ، ص ص 177-178 .
* الوحدة الصحية نعني المستشفى ، العيادة الصحية الخ.

أجريت الدراسة في قرية الجفادون والتي تقع في الجنوب من بني سويف على مسافة 180 كم من القاهرة وترتبط القرية بمدينة الفيش طريق ممهد ، والقرية هي إحدى توابع مجلس قرى دلهانس . وقد تم إختيار عشر أسر لإجراء الدراسة المتعمقة من خلالها ، وقد روعي في إختيار الأسر أن تمثل الأنماط الشائعة بالقرية ، بمعنى أن يعكس هذا الإختيار في مجمله الخصائص الاجتماعية ، والثقافية المتنوعة لمجتمع الدراسة حتى يمكن رؤية الممارسات العلاجية الشعبية في سياق أبعاد طبقيّة وتعليم والنشاط الاقتصادي ... الخ.

-تقييم الدراسة :

-ولقد اقتصرّت الدراسة على البحث في الممارسات العلاجية التي يمارسها المعالج الشعبي الذي يعتبر بمثابة الملاذ الأول لأصحاب القرى لعلاج أمراضهم ، وبينت الدراسة أيضا معتقدات الأفراد حول المرض ومسبباته وهذا من خلاله يؤدي إلى اتخاذ الأفراد إلى الممارسات التطبيقية العلاجية التقليدية المختلفة حسب كل مرض وحيثياته، كما أن الباحث اعتمد على المنهج الأنثروبولوجي وذلك يساعد من حيث اهتمام المعالجين التقليديين وما يتضمنه من إجراءات أساسية لدراسة الجماعات البشرية ، وما يؤخذ على الدراسات أنها اشتملت على قرية واحدة من الريف المصري ، وأحسن لو أنها اشتملت على جميع قرى الريف المصري كما أنه أهمل الجانب الاجتماعي للدراسة وتغلب الأنثروبولوجيا الطبية على الدراسة .

2-2-الدراسة الثانية :

الدراسة الثانية دراسة الدكتور حسني إبراهيم عبد العظيم :¹ المعنونة ب : **تطور الانشغال السوسولوجي بالجسد - رسالة دكتوراه في علم الاجتماع ، بكلية الآداب بجامعة بني سويف بمصر ، وقد تناول الباحث في هذه الدراسة العوامل المعقدة والمتراكمة التي أسهمت في غياب الجسد عن الوعي السوسولوجي في مراحله المبكرة ، وربما ترتبط أولى هذه العوامل بذلك التقسيم التقليدي "التاريخي" بين العلوم البيولوجية والعلوم الاجتماعية.**

وتناول أيضا الإرهاصات الأولى للانشغال بالجسد حسب المراحل الكلاسيكية غير أن هذا لا ينفي أنه يمكن رصد إرهاصات جينية لتحول الجسد إلى موضوع تأمل سوسولوجي مع بدايات العلوم الاجتماعية في القرن التاسع عشر الذي كان وفقا لرؤية "جون ميشيل بوتلو" قرن الإهتمام بجسد العمال وكانت هذه الأعطاب ، والتشوّهات موضع وصف دقيق في بحثه المتميز عن الحالة الجسدية (Villerme) .

وبين الباحث في دراسته تبلور ملامح علم اجتماع الجسد مع بدايات الستينات من القرن الماضي بدأت ملامح علم اجتماع الجسد ، وذلك من خلا مجموعة من الدراسات استخدمت الجسد كأداة الجسد كشف وتحليل تتعامل معه كنافذة ينظر من خلالها للمؤسسة والبنى والعلاقات الاجتماعية ، وتقرأ الخيالات والتمثيلات

¹ - حسن إبراهيم عبد العظيم ، تطور الانشغال السوسولوجي بالجسد ، (document internet) مكتبة العلوم الإنسانية الاجتماعية

socio.montadaralim.com/t2225-topic

الاجتماعية ، و بالتالي وجود اتجاه واضح لتدشين سوسيولوجيا الجسد كأحد فروع علم الاجتماع ومن أهم هذه الدراسات أعمال ارفنج غوفمان (1922-1982) ،ماري دوغلاس (1921-2007) بيير بورديو (حتى بداية القرن الحادي والعشرين).

تقييم الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة ملهمة بعلم اجتماع الجسد حيث أخذت الدراسة منحى بحيث أن الاهتمام السوسيولوجي بالجسد يعد أمراً حديثاً نسبياً ، فحتى حدود الستينات من القرن الماضي لم يكن الجسد كموضوع معرفة سوسيولوجية يحظى بمكانة الموضوع المحوري ، أو الأساسي بل على العكس من ذلك كان حضوره لا يتجاوز مستوى الحضور المضمحل الافتراضي أو مستوى محور من ضمن المحاور المدروسة .

أو كما يقول عالم الاجتماع الفرنسي "جون ميشيل بيرتلو Bthelat" كان الجسد مادة سوسيولوجية خافتة " corps et un objet sociologique eclipse .

والواقع أن هناك أسباب معقدة ومتراكمة أسهمت في غياب الجسد عن الوعي السوسيولوجي في مراحله المبكرة كما ذكر الباحث .

أما العوامل التي ذكرها الباحث عن إقصاء موضوع الجسد عن علم الاجتماع هناك عوامل أخرى هي يرصد "كريس شلنج" عام 2003 عاملاً آخر مهم وهو ما يسميه "النشأة الذكورية لعلم الاجتماع" فتأسيس علم الاجتماع كان مشروعاً اجتماعياً معرفياً.

2-3- الدراسة الثالثة :

دراسة نعيمة منصور إبراهيم : رسالة دكتوراه في علم الاجتماع المعنونة بـ "الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأمراض الكبد" دراسة ميدانية في الطب الشعبي في بعض مراكز محافظة الدهليقية ، بجامعة القاهرة ، مصر ، وهي دراسة في علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع التنمية وقد تناولت الباحثة في الدراسة ما يلي :

تعد أمراض الكبد نموذجاً للأمراض الاجتماعية ، فهي على الرغم من أنها أمراض عضوية تصيب خلايا الكبد بال تلف ، وتعطل الداء الوظيفي لها ، إلا أن هناك الكثير من العوامل الاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بها ، والتي يعد اكتشافها والتعرف عليها أحد الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة.

إن أمراض الكبد من أخطر الأمراض الباطنية التي تصيب الإنسان في الوقت الحاضر ، وهي من الأمراض المعدية القاتلة ، التي تزايدت معدلات الإصابة بها في الآونة الأخيرة على الصعيد العالمي بالأخص مجتمعات العالم الثالث ، من أجل ذلك أعدت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الإصابة بالمرض .
- بيان الأهمية الاجتماعية لأمراض الكبد على المستوى القومي المحلي .
- إبراز دور الثقافة التقليدية في انتشار أمراض الكبد وأساليب الطب الشعبي المستخدم في العلاج .

- التعرف على أهم الآثار السلبية والمشكلات المختلفة المترتبة على الإصابة بأمراض الكبد وأثر ذلك على التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

هذا وقد توصلت الباحثة إلى نتائج من أهمها :

- (1) - إن أمراض الكبد تعد أمراضا إجتماعية لماله من آثار إجتماعية واضحة ، ويترتب على انتشاره في المجتمع عواقب ومخاطر إجتماعية واقتصادية ، بجانب الأضرار البدنية الأخرى.
- (2) - تلعب الممارسات السلوكية والعادات اليومية مثل : التدخين ، سوء التغذية ، أسلوب الطهي ، تناول استخدام أدوات الغير الصحية ... الخ. فضلا على التلوث البيئي والافتقار للثقافة والوعي الصحيين له دور هام في الإصابة بالمرض.

تقييم الدراسة :

نلاحظ على هذه الدراسة على أنها أعطت عدة مسلمات عن العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤدي إلى مرض كالتهاب الكبد مثلا : هو مرض انتشر في العصر الحالي نتيجة لعدة عوامل منها السلوكيات اليومية والخطيرة غير الصحية كالتدخين مثلا ، ومنه الدراسة اشتملت على بعدين هما الاجتماعي والثقافي ، لكن توجد عوامل أخرى منها الاقتصادية كالظروف الصحية للمنشآت الصحية ، الميزانية المخصصة للصحة من طرف الحكومة.

2-4- الدراسة الرابعة :

وهي لمصطفى وأعراب¹ هو دراسة لكتاب أجني* تحت عنوان "حول كتاب السحر والتطبيب بالمغرب" وقد تناول الباحث في هذه الدراسة ما يلي :

1- نظرة تاريخية عن الطب والتطبيب في المغرب :

قطع الطب والتطبيب في المغرب أربعة مراحل أساسية - مرحلة العصور القديمة ، اعتمد فيه التطبيب أساسا غيبيا وطوطميا لازالت رواسبه مستمرة إلى اليوم ، وبمجيء الإسلام دخل العلاج محلة اعتماد التجربة والخبرة وسيستغرق أربعة قرون في التكوين ليزدهر في القرن 5 و 6 هـ ، وخلال القرن 7 و 8 هـ ، سيدخل هذا الطب طور الركود لينحط أخيرا إبتداءا من القرن 9 هـ ، وقد خلصت الباحثة إلى أن الطب العربي قد انتهى منذ ذلك الوقت وأهمل.

2- التطبيب الشعبي وعلاقته بالطب العربي: بعد تهديد قواعد الطب العربي ، وبالعودة إلى المجوسي وابن سينا، وعرض الطب الشعبي بالمغرب ، استنتجت الباحثة أن هذا الأخير لم يتقبل كثيرا القواعد النظرية للطب العربي ، ومقابل ذلك استمد منه الجانب العملي المتمثل في الأدوية وأعمال اليد (فصد ، حمامة... الخ) ، ويتبع المكونات الفكرية للتطبيب الشعبي ، هي : العين الجن والثقاف والصرة (الشمان) والبرد ، والتو كال

¹- مصطفى وأعراب ، حول كتاب السحر والتطبيب بالمغرب www.tissaone.com

* هو كتاب لباحثة فرنسية لم يذكر اسمها .

وعرض وصفات مما يستعمل في العلاج من كل منها ، انتهت الباحثة إلى أن التطبيق الشعبي يعود في الأصل إلى المراحل البدائية حيث كان استجابة لمشاكل التكيف مع البيئة ، وتفسير الظواهر الطبيعية ، ومع مرور الزمن تولدت عنه مختلف أنواع السحر.

3-الطالسم والحروف : عرضت الباحثة شروط ممارسة السحر نقلا عن البوني ، ثم وقفت عند الطالسم باعتبارها نوعي السحر الأكثر ارتباطا بالعلاجات الشعبية ، فعرضت الطلسم وحددت كفاءات استعماله صعبة بعض الوصفات ، ثم عرضت الحروف مع الإشارة إلى طرق استعماله وإعطاء مثل للعمل بإحدى الطرق والإشارة إلى ما يقابل الحروف من آيات التبشير بالخير أو بالشر وأهمية البخور والذبايح في ممارسة السحر .

-البحث الميداني :

في البداية تم عرض جدول إحصائي لبائعي الأعشاب والمطبيين سنة 1980 بمختلف مقاطعات مدينة الرباط بالمغرب الأقصى يظهر من خلاله تركز العشابين والمتطبيين في الأحياء الشعبية الآهلة بالسكان ، ثم عرضت سبع نماذج من العشابين وعددا مماثلا من الفقهاء على مرحلتين : ترتبط بسن النموذج وكيفية اكتسابه لهذه المهنة وحيثيات مزاولته لها ثم طرق تشخيصه للمرض وتحضيره الدواء ، والوصفات المعتمدة في العلاج. وفي خاتمة البحث سجلت المؤلفة جملة من الملاحظات أهمها : يتصف الطب الشعبي من حيث أساليب العلاج، بالتطور والقدرة على تدجين بعض تقنيات العصر ، المتطبيون في تزايد مستمر ، تختلف أساليبهم الفنية في التمويه، لكنهم يلتقون جميعا في الرغبة الجارحة في الحصول على المال.

-في نسج الوصفات الطبية يستعين الإنسان الشعبي بالخيال واعتماد مجموعة من الرموز .
-يدور محور تفكير الإنسان الشعبي * في العلاجات التطبيقية السحرية حول : إضفاء القداسة على الطقوس، النية وسرعة التصديق حصول الإنسان المغربي على الشهادات الجامعية لا يخلصه من التعامل مع هذه التطبيقات وذلك لترسخ الاعتقاد بها منذ نشأته ولحفاظ المجتمع عليها.

تقييم الدراسة :

-نلاحظ من خلال هذه الدراسة أن الباحث تناول الكتاب بطريقة منهجية منظمة من خلال تقسيم الكتاب إلى أجزاء منهجية منظمة ومتناسقة لكن بعض الملاحظات تجمل فيما يلي :
-من أبرز خصوصيات المجتمع المغربي ، حينما يتعلق الأمر بأساليب العلاج التقليدي والسحر و الحقي عموما هو تداخل مكوناته بشكل يصعب معها الحديث عن عنصر بمعزل عن باقي العناصر الأخرى ، فالسحر يلتقي بالحضرة ، وبالتداوي بالأعشاب وبالعرفاء بزيارة الأضرحة والأولياء ، فهذا الاعتبار هو الأصل

* يقصد بالإنسان الشعبي (المعالج الشعبي والعشاب).

في عنوانه الكتاب بـ "السحر و التطبيب في المغرب " عكس ما يوحي به ذلك تظل المادة المقدمة عبارة عن موضوعين منفصلين ، أولهما هو التطبيق وثانيهما هو السحر.¹

-يطلق مصطلح "تطبيب" (thérapie) على العلاج بصفة عامة وهو بذلك حتى أساليب العلاج التقليدي والحديث على حد سواء سيتبع ذلك - حسب ما يمليه عنوان الكتاب ، نجد أن الباحث إنما تعني بالمصطلح فقط "التطبيب الشعبي" وبالمعنى التالي "هو مجموعة من العلاجات تكمن خلفها تجارب ومعارف الشعوب استطاعت أن تجد مكانها رغم الاكتشافات الطبية".

-وحتى افترضنا إمكانية القفز على هذا الاعتبار(التطرق لكلا الطين) ، فإنه يصعب اختزال الطب الشعبي في مجموعة وصفات فيما لا تشكل هذه الأخيرة سوى عنصر يتقاسمه الطلبة و الأولياء ، وجماعات الحضرة* والفقهاء، بقدر ما يصعب تناول التطبيب بمعزل عن المطبين والمرضى ، خاصة وأنه "لا يمكننا فهم التطبيبات دون إثارة المطبين ، ولا هؤلاء دون فتح النقاش حول المرض".

وبذلك لا نجد أنفسنا أمام جرد لكافة وسائل العلاج المستخدمة في المغرب ، الأمر الذي يوحي به عنوان الكتاب، ولا أمام دراسة لوسائل العلاج التقليدي ، ما دامت هذه الوسائل قد اختزلت في مجرد وصفات .
-ركزت الباحثة في دراستها على مقارنة التطبيب المغربي بالطب العربي القديم ، لكن لو تمت مقارنة وصفات الطب الشعبي التقليدي المغربي ، وطرق تشخيصه للأمراض بنظرتها في الطب الحديث.

3-الدراسات الجزائرية:

3-1-الدراسة الأولى:

الصيدلة في الطب الشعبي بين النظري والتطبيقي من خلال المصادر والمراجع القديمة² وهي عبارة عن دراسة متجسدة في أطروحة دكتوراه دولة ، قام بها الباحث علي عمار ، وتندرج في تخصص قسم الثقافة الشعبية من جملة ما تهدف إليه هذه الدراسة ما يلي :

زيادة الطب الشعبي بكيفية واسعة على الأدوية وخاصة الجاهزة ، المصنوعة ، التي انتشرت واختلفت أنواعها ومؤثراتها الإيجابية والسلبية ، وعلى هذا الأساس لم تعد عملية التداوي ، أو العلاج كما كانت في السابق.
الطب الشعبي ويعتبر أبو العلاج الطبيعي لجأ إليه الإنسان منذ القدم .

¹ - المغرب في ويكيبيديا الموسوعة الحرة <http://www.at.wikipedia.org>

* يقصد بالحضرة (إقامة ولائم ، فيها تقام أنواع من الموسيقى (بالقايطه والبندير ، وطقوس أخرى ...).

² - علي عمار ، الصيدلة في الطب الشعبي بين التطور النظري والتطبيقي من خلال المصادر والمراجع القديمة ، أطروحة دكتوراه دولة في الثقافة الشعبية ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم الثقافة الشعبية ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، الجزائر ، السنة الجامعية 2006-2007.

- استطاع الإنسان أن يكتشف أثر الأعشاب والنباتات الطبية على صحته، ومتاعبه العامة، ولم يحدث ذلك دفعة واحدة وإنما كان حصيلة ملاحظات وتجارب طويلة.
- أما الطب الحديث فقد ركز نشاطه وأسلوب تعامله مع الأمراض على الفيتامينات، والمضادات الحيوية، وممرمات الخلايا، ومنشطات الجهاز الدفاعي، والمناعي والعصبي للجسم.
- الإطار المنهجي للدراسة:** تنقسم هذه الأطروحة إلى:
 - مقدمة، تمهيد وستة فصول، وخاتمة.
 - اشتمل الفصل الأول للبحث في المستحضرات الصيدلانية في الطب الشعبي عبر العصور وتطوراتها، وتطوراتها، فتناولت البيئة العامة، متحدثاً فيه عن جوانب من أوج تاريخ الحضارة العربية في ميدان الطب والصيدلة، وعن موقف السلاطين، والأمراء، والخلفاء واهتمامهم بالصحة، والأطباء والعشابين وهو جانب زاخر ببيئة فكرية واجتماعية وثقافية واقتصادية.
 - أما الفصل الثاني، طلائع الطب العربي، والصيدلة، حيث تعرض فيه الباحث إلى علم المستحضرات الصيدلانية عند العرب، والإمام ببعض المفاهيم العامة المتتالية في تحديد مصطلح المستحضرات الصيدلانية مشيراً بصفة وجيزة إلى دورها في المنجزات العلاجية ونتائجها الإيجابية، ثم تطرق إلى شكل المستحضرات الصيدلانية.
 - أما الفصل الثالث فقد خصصت لأنواع المستحضرات الصيدلانية معتمداً على الأسس المنهجية في ترتيب هذه الأنواع حسب أهميتها مع إبراز الوسائل الكفيلة لتحقيق ذلك.
 - الفصل الرابع جاء شاملاً لمختلف أنظمة المكاييل، والأوزان والأدوات التي اعتمدها الأطباء، العشابين في تحديد مقاييس المستحضرات الطبية والصيدلانية "موازناً بينها وبين ما هو موجود في الطب الحديث، توصل الباحث إلى أن الطب الشعبي كان له فضل السبق في تحديد هذه الأدوات والوسائل.
 - الفصل الخامس هو الجانب التطبيقي للدراسة في تحضير المستحضرات النباتية بحسب أنواعها مفردة كانت أو مركبة مع حصر أنواعها المهدئة، المسهلة، المسكنة، الصدرية، مشيراً إلى الأهمية البالغة التي يجب أن توفرها مثل هذه النوعية من حيث التأثير الصحي والنفسي.
 - الفصل السادس الإشارة إلى العوامل الطبيعية، والاجتماعية المؤثرة سلباً في تخريب وفساد المستحضرات الصيدلانية نتيجة جهل وتجاهل الإنسان لأهمية الوقاية وحماية نفسه وبيئته ومعيشتة.
 - ما يلاحظ على الدراسة أنها لم تشتمل على إشكالية وفرضيات مما أدى إلى أن تصبح الدراسة جافة من الأسس المنهجية للسوسيولوجيا الحديثة، كما أنها دراسة اعتمدت عليها المراجع القديمة مما أضفى عليها الجانب التاريخي أكثر منه سوسيولوجي.

- كان من الطبيعي أن تتشعب مصادر هذا البحث وتوسع قدر تشعب الموضوع وسعته ، ولا يخلوا الرجوع إليها من نصيب كبير ، يشمل بعضه في الوقوف على المخطوط منها ، أو في الحصول على طبيعته القديمة ، وكثيرا منها مفتقر إلى التحقيق ، وهي ضائعة في خضم الأزمنة السابقة .
- كما أفادت هذه الأطروحة من المراجع الحديثة التي عاجلت جوانب مختلفة مما عاجلته في ميدان الطب والصيدلة وان اختلفت معها من حيث الشكل والزمن، في الأسلوب والنتائج.

3-2- الدراسة الثانية :

دراسة حول "التطورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر"¹ وهي عبارة عن دراسة متجسدة في أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي التي قام بها الباحث ، سليمان بومدين، وتدرج في تخصص علم النفس ، وتهدف هذه الدراسة إلى موضوع حول التطورات الاجتماعية للصحة والمرض ، وقد أجريت هذه الدراسة بمدينة سكيكدة ، أين تتقاطع كل الأصناف الاجتماعية ، فالباحث أرادها معلومات ممثلة لكامل المجتمع الجزائري.

-دراسة تهدف لمحاولة التعرف على النظرة السيكلولوجية لعناصر التراث الشعبي من حيث عمق الاعتقاد وشدة الارتباط به من حيث المعاني الروحية الحقيقية والرغبة المخلصة إلى جانب محاولة التعرف على محتويات التفكير الاجتماعي المتعلق بقضية الصحة والمرض وقد اشتملت الدراسة على متغيرين هما :

- التطورات الاجتماعية للصحة والمرض والممارسات الاجتماعية التقليدية والحديثة.

أما فرضيات الأطروحة فهي:

1-هناك علاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي أو الحديث وبين متغيرات الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي، المهنة ، الحالة العائلية ، الموطن الأصلي ، مدة الإقامة بالمدينة ، السكن عدد أفراد الأسرة ، الدخل، الانتماء الطبقي.

2-توجد علاقة ارتباطية بين تطورات الصحة والمرض ، وبين النظام الثقافي ، القيمي ، في مجتمع الدراسة .

-اعتمد الباحث في دراسته النظرية على أهم اتجاهات التنظير في مجال التصورات الاجتماعية للصحة والمرض، معتمدا على كل من المدخل الأنثروبولوجي ، النفسي ن المدخل الطبي لدراسة الصحة والمرض ، ثم المدخل الاجتماعي ، المدخل النفسي.

- أما الفصل الثاني المنظور امبريقي لتصورات الصحة والمرض من السياق الثقافي ، وتغير نظرة الفرد للصحة والمرض ثم انثروبولوجيا المرض ، ثم انتقل إلى أساليب العلاج والأنماط السيكلولوجية السائدة ، وأخيرا تناول أساليب رصد محتوى التصورات.

-الفصل الثالث: تناول فيه بالدراسة إلى التطورات التقليدية والحديثة للصحة والمرض.

¹ - سليمان بومدين ، التطورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر ، دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس العيادي ، جامعة قسنطينة ، السنة الجامعية 2003-2004.

-أما الجانب الميداني : فقد اعتمد على المنهج الوصفي ، أساليب منهجية منها ، الملاحظة ، السجلات ،
والوثائق والإحصاءات الاستمارة والمقابلات الحرة.

تقييم الدراسة:

-الدراسة هي من مجال علم النفس العيادي أي لم يتم تناولها سوسيولوجيا ، لكن من حيث الأخذ والتناول ،
فهناك جانب اجتماعي في الجانب النظري نلمسه في دراسة التصورات الاجتماعية للصحة والمرض ، وجانب
سوسيولوجي في الجانب الميداني من حيث : أن هناك من أفراد العينة هناك ارتباط وثيق بثقافتهم المحلية ، فقد
أقر معظم المبحوثين بأن الطب التقليدي بشكل عام مفيد.

3-3الدراسة الثالثة:

ممارسة الطب الشعبي في الوسط الحضري أ. د. نور الدين زمام (وطالبة الدكتوراه صولة فيروز)

ملخص:

لا زالت الممارسات العلاجية "الشعبية" في إطار ما يمكن تسميته بالطب الشعبي أو التقليدي من الأساليب
والظواهر التي تشهد انتشارا مضطربا في مختلف الأوساط الاجتماعية، بحيث تمثل أهم العلاجات في أنحاء
العالم بأسره خاصة في المجتمعات الآسيوية والإفريقية.

وسواء تم الترويج لها في إطار ما يسمى بالطب البديل أو من خلال الأعشاب أو السحر أو بالاعتماد على
القدرات الدينية فهي تزعم بأنها تتصدى لكثير من الأمراض النفسية والعصبية والاجتماعية والجنسية وكذا
الروحية.

وقد بينت الإحصاءات أن هناك أكثر من مليون ونصف مليون مشعوذ في الجزائر، وبالمقابل لوحظ أيضا ازدياد
عدد الممارسين للطب النبوي، والمقبلين على الحمامة ورواج بعض الأعشاب والمشروبات التي تشفي من بعض
الأمراض، وتنافست المعاهد العلمية وبعض القنوات حتى في الدول المتقدمة لاستقطاب طالبي العلاج
والصحة.

وتحاول هذه المداخلة تناول هذه الظاهرة في مدينة بسكرة (بوصفها وسطا حضريا تتوفر فيه أساليب العلاج
الأكاديمي) للوقوف على أسباب انتشار هذه الممارسات العلاجية، والبحث عن العوامل التي تشجع على
استمرارها وإقبال...

المحتويات:

تشهد الممارسات العلاجية التي يمكن أن نسماها "بالشعبية" انتشارا واسعا في الوقت الراهن، بحيث تستقطب مختلف الأوساط الاجتماعية، و تعتبر من أهم العلاجات التي يلجأ إليها في الكثير من أنحاء العالم خاصة في المجتمعات الآسيوية والإفريقية.

وسواء تم الترويج لهذه الممارسات بفضل تزايد الاهتمام بالطب البديل أو من خلال ازدهار طب الأعشاب أو من خلال نجاح القدرات الدينية في تسكين الآلام، فهي في آخر الأمر تجدد ما يبرر لوجودها وما يدفع إلى استمرارها، بل هي تزعم أنها يمكن أن تتصدى لأكثر الأمراض (النفسية والعصبية والاجتماعية والجنسية وكذا الروحية) خطورة.

وتحاول هذه المداخلات تناول هذه الظاهرة في مدينة بسكرة بوصفها وسطا حضريا بهدف الوقوف على أسباب انتشار هذه الممارسات العلاجية بالرغم من توفر أساليب العلاج الأكاديمي، كما نحاول البحث عن العوامل التي تشجع على استمرارها وإقبال الناس عليها.

أولاً- منطلقات الدراسة:

عند محاولة معرفة أسباب لجوء الناس لهذا الطب، ولماذا لا زال يشهد انتشارا اجتماعيا وإعلاميا، فقد توصلنا إلى تحديد جملة من العوامل التي تساعد على ذلك، والتي يمكن اعتبارها من الناحية المنهجية كفرضيات للدراسة.

وقد حددت في النقاط التالية:

- 1 - الوضعية الاجتماعية والاقتصادية بوصفها دافع لذلك.
- 2 - تساعد الأمراض المستعصية على تشجيع هذا النوع من العلاج الذي يزعم أنه قادر على تقديم الشفاء المطلوب.
- 3 - تعمل النظم التقليدية وبعض التقاليد المحلية على تحييد هذا النوع من الطب.

4- تعمل وسائل الاتصال المعاصرة على الترويج لهذا النوع من العلاج.

أولاً- الطب الشعبي (المفهوم والقضايا النظرية):

عند تناول هذا النوع من الطب نجد بداية أن البعض يرى بأن تصورات وممارسات الطب الشعبي كانت متداولة داخل الدوائر الطبية الأكاديمية، ولكنها بعد ذلك ابتعدت عن هذه الدوائر وأصبحت تتسم بالطابع الشعبي، الذي يعتبر جزءاً من إطار عام هو الثقافة.

ويشارك الطب الشعبي مع الطب البدائي في استخدام نفس العناصر الشائعة من المواد العلاجية وكذا النظرة للعالم، ويشارك أحياناً في الجوانب السحرية للطب، إلا أنهما يختلفان في السياق الثقافي والاجتماعي، ففي حين يهيمن الطب البدائي داخل المجتمعات التي تتسم بالبدائية والتخلف، نجد الطب الشعبي يتعايش مع أنماط أخرى للعلاج مثل الطب الحديث .

وقد تحدث ابن خلدون عن هذا النوع من الطب عند ذكره لطب البادية، الذي يفتقر إلى التجربة ويعرف به أشخاص معدودون، قد يتلقونه عن بعض المشايخ أو العجائز.

ويعرف البعض بأنه عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية التي اعتادها الناس، والتي ترسخت في وجدانهم عبر الأجيال، وهو يشمل جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض، بغض النظر عن النسق الرسمي للطب .

أما "سوليبيان" فيرى بأن الطب الشعبي يتعلق بالمعتقدات والتقاليد والممارسات الخرافية حول أمراض الإنسان وكيفية الشفاء منها بالاعتماد على أشخاص تقليديين يقومون بالعلاج .

أما "محمد الجوهري" فيرى بأن الطب الشعبي هو عنصر من عناصر المعتقدات الشعبية وله أهمية كبيرة، خاصة في المجتمعات القروية، وهو يمارس من قبل أشخاص لديهم خبرة واسعة غالباً ما يكونون كبار السن لديهم وصفات علاجية لكل الأمراض تقريباً، هو يرى أيضاً أنه وثيق الصلة بعناصر المعتقدات السحرية، من حيث أسباب المرض وطرق علاجه، ويرتبط بمصادر البيئة المحلية من حشائش وأحجار... .

وإذا درسنا العناصر الشعبية التي تتجسد ضمن الجانب التقليدي الثقافة إن صح رسم الحدود، نجدها تتشكل ضمن جملة من العناصر لعل أهمها المعتقدات التي تعتبر القوى المحركة للحياة الاجتماعية والثقافية.

ويرى محمد الجوهري أن المعتقدات الشعبية هي أصعب المعتقدات وأشقَّها للتناول والدراسة والبحث لأنها كامنة في صدور الناس، وتشكل بطريقة يلعب فيها الخيال الفردي دوره ليعطيها طابعا خاصا، وهي كامنة في أعماق النفس الإنسانية بحيث توجد عند الريفيين كما توجد عند أهل الحضر من المثقفين وغير المثقفين. ويقصد بالمعتقدات الشعبية تلك الأفكار التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي وما وراء الطبيعة، وهي من جهتها قد تتخذ طابع الخرافة، التي تعتبر أفكارا وممارسات وعادات لا تستند إلى أي تبرير عقلي ولا تتفق مع قواعد المعرفة العلمية .

ومن المكونات الأساسية للجانب التقليدي للثقافة القيم والعادات والتقاليد الشعبية، وكما هو معلوم فإن القيم تتغلغل في الأفراد في شكل اتجاهات ودوافع وتطلعات، وتتجسد من خلال المظاهر الخارجية السلوكية.

أما العادات فتشغل مكانة جوهرية داخل المجتمعات والثقافات، وتؤدي وظائف اجتماعية وثقافية هامة، وهي تتمتع بقدرة كبيرة على الحافظ على كيانها ووجودها حتى في ظل المجتمعات الحديثة المتطورة ، على العكس مما كان شائعا عند الكثير من العلماء في القرن السابق الذي ربطوا بين التحديث واندثار العادات الشعبية. فالمعتقدات الشعبية لازالت تلقي بظلالها فيما يخص تصور أسباب المرض، حيث قد تؤكد على جوانب ثقافية أو غيرها، مثل تأثير العين الشريرة، التي تلحق الأذى بالآخر، وكما يمكن أن تؤثر بشكل تلقائي قد تتشكل بالحسد والكراهية والحقْد لتعمل عملها بشكل فاعل وقوي، وقد يكون الشخص "يتوفر" على هذه العين دون معرفة بها إلى أن تتحرك ميوله ونوازعه فيسلط عينه الشريرة ضد الآخرين .

وحسب البعض فقد تلعب الشعوذة أو السحر الأسود دورا كبيرا في إلحاق الأذى بالآخرين دون هجوم مباشر. وقد تتكفل الكائنات الخفية بنفع أو إلحاق الضرر، فيصاب الإنسان بحالات الضعف العقلي والجنون والصرع والهوس والانجذاب والمزاج الحزين، فيكون الحل بالتخلص من الأرواح الخبيثة التي حلت ببدنه.

وكما تحدد المعتقدات الشعبية أسباب المرض فهي تقترح العلاج المفضل الذي يتناسب مع المسببات الغامضة للمرض، مثل استخدام التمام للوقاية من العين الحاسدة .

من الكتابات الهامة في العالم العربي عن هذه الظاهرة تلك التي قدمها محمد الجوهري، والتي من أهمها ما نشره في كتابه "علم الفلكلور" في سنة 1978، حيث خص الجزء الثاني من كتابه لتناول الطب الشعبي، فخصص

الفصل الأول لدراسة الأولياء، وما يتعلق بهم من معتقدات ترتبط بزيارتهم، وتحدث عن الكرامات، كما تحدث عن السحر، من حيث استخداماته الخيِّرة أو الشريرة، كما تناول الطب الشعبي في التراث العالمي، وفلسفة الطب الشعبي وإلى غير ذلك من المواضيع.

وقد أكد في الختام على أن التداخل والتفاعل المتبادل بين مختلف أبواب المعتقدات من ناحية، وبينها وبين الميادين الأخرى من ناحية أخرى هي خاصية مميزة للثقافة الشعبية، بل والثقافة الإنسانية على الإطلاق .

ثانيا- أصناف الطب الشعبي:

يمكن القول بأن الطب الشعبي يتجاور مع كل أشكال الطب الحديثة والتقليدية، كما أنه يتعايش معها في ذات الإطار الاجتماعي والزمني، وقد كان يفرض منطقته في تصور المرض وتفضيل العلاج من خلال السحر إلى جانب الممارسة العلاجية التي كانت تحوز على بعض الشرعية، وكان يتعايش مع الممارسة المعترف بها من خلال ممارسات بعض السحرة، الذي كان يعتمد في طرقه وأساليبه العلاجية على والشعوذة والغيبيات، والطبيب الساحر والمعالجين الروحانيين وغيرهم.

ويستخدم السحر عدة وسائل لعل أهمها التعويذة التي هي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما، سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدو ما... الخ .

وقد تستعمل التمايم أيضا كحالة احتياطية ضد العمل السحري الخارجي، وقد تستخدم الرقية، ونقصد بذلك رقية المشعوذين، التي يستعان بها ضد الشر، وقد تكون الرقية من العين الحاسدة، حيث تحرق بعض الأشياء أو تضاف أشياء أخرى مثل الملح.

وقد يعتقد بأن زيارة الأولياء الصالحين علاجاً للمريض، فبوصفهم من الصالحين قد يمنحون الشفاء لزملائهم والمتقربين منهم، والذين يقومون بطقوس بعينها عند مقاماتهم، كالتمسح بالشجرة القائمة على ضريح الولي أو أكل ثمارها، والتبرك بالأحجار والمياه والتراب التي تحيط بالمكان، ومن أشهر الأمراض التي يلجأ فيها الإنسان إلى أضرحة الأولياء التماسا للشفاء العقم والأمراض و الأمراض العصبية والنفسية.. الخ .

وقد يستعمل الطب الشعبي الأعشاب بشكل يتنافى والعلم، بحيث قد يقدم الوصفات من دون تصور دقيق للمرض، أو لكيفية عمل الأعشاب، وقد يستخدم أعضاء الحيوانات كموا ملحقه بالأعشاب مثل رجل

الحمامة، والحرباء . وقد يستخدم مواد نادرة يصعب توقعها و أخرى مقززة وغريبة، مثل "أسنان الخنزير" و"اللحم النتن" و"الدهن الفاسد والمعفن" وإفرازات "أذن الخنزير"، وبعض إفرازات الحمير والبغال والكلاب والققطط. وما إلى ذلك من أنواع الحيوانات، حتى وسخ الذباب الذي يوجد على الجدران، كذلك ما يتعلق بأجزاء من الإنسان التي تتمتع بأهمية كبيرة في نظر المعتقد الشعبي، بسبب اتصالها بجوهر الإنسان أو لأنها تمس المقدس فيه وهو الروح.

وقد يسعى الطب الشعبي للحلول أو التنكر بصفة الطب التقليدي الذي يحوز على الاعتراف الأكاديمي، مثل الوخز بالإبر وغيرها، فيمكن أن يتخصص في استعمال الكي بالنار، وتجبير الكسور، أو استعمال الحمامة.

وكما استوعب الطب الشعبي الطب التقليدي فهو يكتسح الطب النبوي ويمارس دوره كلما أتيح له المجال فيخوض في موضوع الوقاية وتحديد أسباب المرض واقتراح العلاج المغلف بالدين من دون علم أو دراية.

هذا، وقد يصنف المعالجين الشعبيين حسب درجة الاحتراف، حيث يكون عندنا ممارسين محترفين وغير محترفين، أو مهنيين وغير مهنيين. أو حسب المهنة، وهو تصنيف يقترب من التصنيف الأول، ولكن يختلف عنه من حيث أن البعض يعتمد الشخص كلياً على هذه الممارسات العلاجية لكسب رزقه، والبعض الآخر يمارس هذا النمط من العلاج لمجرد صدقة أو غير ذلك .

وقد يصنف الطب الشعبي حسب مبادئ وطرق العلاج، فهناك معالجون يعتمدون في طرق علاجهم على التشخيص التكهني، وهناك من يعتمد على التشخيص الطبيعى، وهناك من يعتمد على التشخيص الديني.

ويدخل ضمن زمرة الذين يعتمدون التشخيص التكهني، (أي ذلك التشخيص الذي يتعامل فيه المعالج مع عالم الخفاء، ويدعي حصوله على الأسرار والرؤية المرابطون، الذين ينحدرون من سلالات عريقة، وهم وفق الاعتقاد السائد يتوفرون على قدرة روحية تعتبر ميزة وراثية، كما هو الشأن في منطقة القبائل .

ويقوم هؤلاء المرابطون بالحضرات و الوعدات وتقديم الذبائح والهدايا وكتابة الأحجبة ونحو ذلك من أساليب ممارسة السحر على الرغم من أن بعضهم لا يزالون متصوفون حقيقيون وكانوا متفرغين إلى العلم والعبادة.

ويدخل ضمن هؤلاء أيضا السحرة، والمعالج الديني أو رجل الدين، صاحب الكرامات و المعجزات وهو معترف به من قبل أتباع الديانات المختلفة، يعرف هؤلاء الأشخاص في الديانة المسيحية ب"القدسين المعالجين" وغالبا ما يمارسون العلاج في الكنائس خاصة عند الكاثوليك .

ثالثا- مجال الدراسة:

أجريت الدراسة في مدينة بسكرة، وهي مدينة عريقة كان يطلق عليها في العهد الروماني اسم "فسيرا" ثم تحولت هذه التسمية إلى "بسكرة" مع دخول الفتوحات الإسلامية إلى المغرب العربي بقيادة عقبة بن نافع، وهي تقع في الجنوب الشرقي للجزائر، وقد عرفت نمو سكاني هاما في السنوات الأخيرة قدره 205.162 ساكنا في سنة 2004، بكثافة سكانية تبلغ 1607 ساكن على كلم².

وتعرف المدينة عدة أحياء شعبية لعل أهمها "فداشة"، "مجنيش"، "رأس القرية"، "المسيد"، "سيدي بركات" و "باب الضرب". وهي تعود إلى المرحلة التركية، و كانت هذه التجمعات السكانية مركزا للمدينة في ذلك الحين. و لايزال جزءا منها حتى الآن على حاله مع بعض الترميمات، كما أضيفت إليها أحياء أو سكنات مبنية على النمط المعماري الحديث سواء كان ذلك من حيث نمط البناء أو مواد البناء.

بالإضافة إلى ذلك هناك الأحياء التي خلفها الاستعمار الفرنسي والتي تتواجد في مراكز المدينة و كانت أعظمها تمثل أحياء للمعمرين، كما توجد أحياء غير مخططة مثل سيدي غزال، إلى جانب أحياء شعبية قديمة نسبيا مثل "حي البخاري"، التي تتميز بضيق طرقها.

أما من حيث الوضع الصحي للمدينة فهو لا يختلف كثيرا عن باقي مدن الوطن، حيث تعاني نقص في الموارد المادية والبشرية، وعجز في تغطية كل متطلبات المواطنين الصحية، أما من حيث المجال الزماني للدراسة فقد أجريت في شهر أفريل 2005.

وأجريت الدراسة على عينة مقصودة ممن يستعملون هذا النوع من العلاج قوامها 100 مفردة، تتكون من أربعين 40 ذكر والباقي من النساء، وقد اتضح أن التعامل مع أي صنف من أصناف العلاج التي يكتسحها الطب الشعبي تختلف حسب المتغيرات النوعية، كما في الجدول التالي:

جدول رقم : 01

نوع الجنس	ذكور	اناث	المجموع الكلي
-----------	------	------	---------------

الفئات العمرية	ت	ن م	ت	ن م	ت	ن م
[32-18]	28	%45.90	33	%54.09	61	%100
[46-33]	10	%43.47	13	%56.52	23	%100
[60-47]	2	%14.28	12	%85.71	14	%100
[74-61]	0	%0	2	%100	2	%100
المجموع الكلي	40	%100	60	%100	100	/

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تبين لنا أن الدراسات الأجنبية درست موضوع الدراسة بالرغم من تداوله في مجالات اجتماعية متقدمة وهو موضوع قديم وتقليدي، وهذا الإطار التصوري نابع من السوسيولوجيا الأجنبية التي تهتم بدراسة الحياة اليومية، وبالنسبة للدراسات العربية فكانت دراسات من أساتذة مصريين وكانت دراسات مقتصرة على مجال اجتماعي واحد وهو الريف المصري، أما الدراسات الجزائرية فكانت دراسات في إطار رسائل وأطروحات دكتوراه فكانت ممنهجة في إطار سوسيولوجي لدراسة المجتمع الجزائري من خلال تمثيلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية عند الفرد الجزائري.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

تمهيد :

المقاربة والنظرية حسب تعريف تيماشيف هي "مجموعة من القضايا المستندة إلى أفكار محددة ومنسقة مع بعضها وأن تكون في صورة تساعد على اشتقاق التعميمات الاستقرائية بحيث تؤدي تلك القضايا التي تقوم عليها النظرية إلى قدر وافر من الملاحظات والتعميمات التي تخدم المعرفة وتثيرها وتوسع نطاقها"¹.

¹ - خالد حامد، مدخل إلى علم الاجتماع، جسور للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2008، ص 96.

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

أولاً: الممارسة التطبيقية في فكر ابن خلدون :

لقد أثر ظهور الإسلام على حياة المجتمع العربي تأثيراً عميقاً وحاسماً فبعد أن كان مجتمعا بدوياً يعيش في قبائل أصبح يسكن المدن الكبيرة ، وفي أقل من خمسين سنة كانت الدولة العربية تمتد من الهند وفارس شرقاً إلى المحيط الأطلسي وشمال إفريقيا ، وشال اسبانيا غرباً وأصبحت الكوفة ودمشق وبغداد والبصرة وسمرقند والقيروان والقاهرة وتونس وغرناطة واشبيلية وطليلطة مركز لحضارة العرب المسلمين.¹ ومنه يدل على أن المجتمعات البدوية كانت مجالا جغرافيا لدراسات الطب وأول من قام بذلك العلامة والمفكر الاجتماعي عبد الرحمان ابن خلدون الذي وصف في كتابه "المقدمة" بعض أشكال الممارسات العلاجية في المجتمعات البدوية والأمصار الصحراوية.

بحيث يقول : "صناعة الطب هي من فروع الطبيعيات * وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصح ، فيحاول صاحبها حفظ الصحة ودفع 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 وبالعلامات المؤذنة بنضجه وقبوله للدواء.

1-تقسيم ابن خلدون للممارسات التطبيقية إلى قسمين هما :

وللبادية من أهل العمران طب يبنونه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص ، ويتداولونه متوارثاً عن مشايخ الحي وعجائزه وربما يصح عنه البعض ، إلا أنه ليس على قانون طبيعى ، ولا عن موافقة الحرث بن كلدة وغيره ، والطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل وليس من الوحي في شيء ، وإنما هو أمر كان عادياً للعرب.

-وكان في الإسلام وفي هذه الصناعة أئمة جاؤوا وراء الغاية مثل الرازي والمجوسي وابن سينا ، ومن أهل الأندلس كثير وأشهرهم ابن زهر² ، وقد أكد عليها ابن خلدون بأنها صناعة كما أسماها تتم بالممارسات العلاجية وذلك في الفصل التاسع والعشرون من الباب الخامس من المقدمة حيث يقول : أن في هذه الصناعة الطبية محتاج إليها في الحواضر والأمصار دون البادية لأن هذه الممارسة الطبية ضرورية في المدن والأمصار لما عرف من فائدها فإن ثمرتها حفظ الصحة للأصحاء ، ودفع المرض عن المرضى بالمداواة ، حتى يصل لهم البرء من أمراضهم ، وقال بأن أصل الأمراض كلها من أغذية كما قال صلى الله عليه وسلم في الحديث الجامع للطب كما ينقل بين أهل الصناعة ن وان طعن فيه العلماء وهو قوله " المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء ، وأصل كل داء البردة " .

¹ - يوسف السويدي، الإسلام والعلم التجريبي، مكتبة الفلاح، الطبعة الأولى، الكويت 1989، ص 20.

* وهو علم يبحث عن الجسم ومن جهة ما يلحقه من الحركة والسكون.

² - عبد الرحمان ابن خلدون ، المقدمة ، دار الكتب العلمية ، لبنان ، بدون طبعة ، بدون سنة ، ص 405.

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

وتفسير هذا الحديث الشريف هو أن المعدة أصل الداء فهو ظاهر وأما قوله الحمية رأس الدواء ، فالحمية الجوع وهو الاحتماء عن الطعام ، والمعنى أن الجوع هو الدواء العظيم الذي هو أصل الأدوية وأما قوله أصل كل داء البردة ، فمعنى البردة إدخال الطعام على الطعام في المعدة ، قبل أن يتم هضم الأول. ووقوع هذه الأمراض في أهل الحضر والأمصار أكثر ، لخصب عيشهم وكثرة ماكلهم ، وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية وعدم توقيتهم لتناولها ، وكثيرا ما يخلطون بالأغذية من التوابل والبقول والفواكه ، رطبا ويابساً في سبيل العلاج بالطبخ ، ولا يقتصرون ولا يقتصرون في ذلك على نوع واحد أو أنواع ، فربما عددنا في اللون الواحد من ألوان الطبخ أربعين لونا من النباتات والحيوان ، فيصير للغذاء مزاج غريب ، وربما يكون بعيدا عن ملائمة البدن وأجزائه .

فكان وقوع الأمراض كثيرا في المدن والأمصار وعلى قدر وقوعه كانت حاجتهم إلى هذه الصناعة (الطب). وأما أهل البدو فمأكولاتهم قليلة في الغالب ، والجوع أغلب عليهم لقلة الحبوب ، حتى صار لهم ذلك عادة ، وربما يظن أنها جبلة لاستمرارها ، ثم الأذم قليلة لديهم أو مفقودة وعلاج الطبخ بالتوابل والفواكه إنما يدعوا إليه ترف الحضارة الذين هم بمعزل عنه ، فيتناولون أغذيتهم بسيطة بعيدة عن ما يخالطها ويقرب مزاجها من ملائمة البدن وأما هواء البادية فقليلة العفن.¹

-ولو تمعنا في قول ابن خلدون وقوله عن العرافة والكهانة ، والنظر في الأجسام الشفافة كالمرآيا وطساس الماء ، والطرق بالحصى ، بأنها من أعمال الإيحاء ، بأن يؤثر العراف في المشاهدين فيعانون انحصار المدارك الحسية إلا نوعا واحدا وهو البصر ، فيعكف على المرئي البسيط حيث يبدو له بالوهم انه المدرك المقصود ، وأما ما يروونه في سطح المرأة بأنه من فرط تركيزهم بالبصر على السطح يبدو لهم فيه غمام تتمثل فيه صور هي مداركهم هم أنفسهم ، فيشير لهم العراف بالمقصود ما يتوجهون إلى معرفته من نفي أو إثبات ، فيخبرون بذلك على نحو ما أدركوه ، وإنما ينشأ لهم بها إدراك هو نفساني ليس من إدراك البصر ، بل يتشكل به المدرك النفساني للحس، ويضرب بن خلدون مثلا للتشوف النفسي (Telepathy) ، بحادثة عمر بن الخطاب مع سارية الجبل ، والمتشوف اسمه عنده المحدث ويفسره عمل القائمين بالدلالات النجومية بأن فيهم فرط حدس يقف بهم على تحليل الشخصيات في العالم.²

2-تقييم مقارنة بن خلدون :

في الواقع لفت عبد الرحمان بن خلدون الانتباه إلى وجود ديناميكية اجتماعية تحكمها قوانين محددة ينبغي على عالم الاجتماع اكتشافها وتبدي أو تتمظهر هذه القوانين ، في شكلها العام ، على شكل صراع تقوده جماعة اجتماعية استوفت شروط تلاحمها وتعاضدها تنوي استكمال سيطرتها واستحواذها على السلطة السياسية

¹ -عبد الرحمان ابن خلدون ، المقدمة، نفس المرجع السابق ، ص 327-328.

² - نبيل موسى ، موسوعة مشاهير العالم ، الجزء 02 ، دار الصداقة العربية ، الطبعة الأولى ، بيروت ، لبنان ، 2002 ، ص 12.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

برمتها وإقصاء أي مناوئ محتمل ، وكذا الحفاظ على الحكم أطول مدة ممكنة ، فضلا عن تعميم السيطرة على المجتمع بأسره .

وبسط ابن خلدون هذه الاستنتاجات التي انتهى إليها في إطار تحليل سوسيولوجي عام ينطلق من الأسس التي يقوم عليها المجتمع في إطار تحليل بنائي تاريخي غير ساكن ، مشيرا إلى مختلف العوامل التي تمهد تصاحب المجتمعات والدول .¹

ومن جهة أخرى يحتل مفهوم العمران مركزا محوريا في التحليل الخلدوني ، فقد كشف من خلاله كيفية ممارسة أهل العمران الحضري للطب ونظرة ممارسة أهل البدو من خلال أسلوب العيش (انتحال العيش) (Mode de vie) على التنظيم الاجتماعي للمجتمع بل ما يحتويه ذلك من أعراف ، عادات ، تقاليد بحيث ركز على عادات الطبخ وطبيعة المأكولات التي يتناولها أهل الحضر تختلف عن المأكولات التي يتناولها أهل البادية.

وفي جزء من المقدمة يتضح أن ابن خلدون لا يعترف بالممارسات التي لها معنى بأعمال التنجيم ، أي استطلاع الغيب من النجوم وكذلك أعمال السحرة والمشعوذين ، ويعتبر ذلك وجه غير طبيعي للإنتاج لأن ما يحصل عليه هؤلاء هو عبارة انتزاع الأموال من الناس عن طريق الحيل والخبث والكذب وهي لا تضيف شيئا لثروة الأمة ، وتدخل في إطار أكل أموال الناس بالباطل يقول بن خلدون : "فقد بان لك بطلان الصناعة عن طريق الشرع وضعف مداركها بذلك عن طريق العقل مع ما لها من مضار في العمران البشري".²

ثانيا - الممارسات التطبيقية عند رواد النظرية الأنثروبولوجية

1- مارسيل موس M.Mouss (1872-1950):

ولقد بدأت منابع السوسيولوجيا الطبية مع أعمال إميل دوركايم ، ومارسيل موس ، جورج غروفيتش وامتدت إلى المدرسة فرانكفورت ، فكانت أعمال مارسيل موس لدراسة الظواهر والواقعية للصحة والمرض، وبذلك في إنشاء نظرية سوسيو طبية ، وقد بدأت اهتماماتها الأولى في النظرية التحليلية للسوسيولوجيا النفسية ، لذا هو من الأوائل الذين تكلموا عن الصحة والممارسة العلاجية لدى المجتمعات البدائية في كتابه.

وهو بذلك فصل بين السوسيولوجيا والبيولوجيا ، ومنه نتج عن ذلك دراسة عدة مواضيع في الأنثروبولوجيا الطبية ، وكانت دراسات مورفولوجية ، إحصائية وتاريخية ، وأوزان فيها بين الأحداث النفسية والفسولوجية ، السوسيولوجية.³

¹ - نفس المرجع السابق ، ص 328.

² - عبد الرحمان بن خلدون ، المقدمة ، دار الفكر ، الطبعة الأولى ، بيروت ، لبنان ، ص 522.

³ - Vinecent de Goulejac , Fabienne Hanique et autre, **la sociologie clinique , (Enjeux théoriques et methologiques)**, Edition Erès , Paris, 2007, page 20 .26.31.

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

وقدم مارسيل موس سوسولوجيا الجسد في "تقنيات الجسد" ¹ Techniques of the Body وتمثل في دراسته التي قدمت كمحاضرة في اجتماع جمعية علم النفس في باريس فرنسا سنة 1934 ، ثم نشرت في مجلة علم النفس والباثولوجيا عام 1935 ، وقد استوضح فيها مارسيل موسى كيف يؤثر المجتمع على الممارسات الجسدية .

وقد بين أن الجوانب الأساسية للأنشطة الجسدية كالمشي والوقوف والجلوس هي "بنى اجتماعية" فمع أن هذه الأنشطة تستلزم أساسا عضويا ، إلا أن إتقان هذه القدرات يستلزم سياقاً ثقافياً ، إن آليات الجسد أو تقنياته رغم اعتمادها على أساس عضوي عام ، إلا أنها في ذات الوقت تمثل تطورات ثقافية وشخصية ن والحقيقة أن "موسى" قد قدم من خلال ملاحظاته للأنشطة الجسدية المختلفة فكرة Habitus فالهابتوس يعين في فكرة القدرة الطبيعية والاجتماعية ، البدنية أو العقلية المكتسبة ، ويؤكد "مارسيل موسى" على أهمية التربية و التنشئة الاجتماعية ، كما يؤكد أيضا على أهمية التقليد في تشكيل الأنشطة الجسدية ويرى أن تقنيات الجسد و تتباين وفقا للعوامل المجتمعية كالتعليم والملكية والموضة ، والنفوذ ، كما على أنها تتباين على المستوى التاريخي ولقد تزامن مع دراسة "مارسل موس" ظهور كتاب ألفه بول شيلدر P-Schilder (1940-1886) "Therimage and apperance of the human body" صورة ومظاهر الجسد الإنساني عام 1935 وردت فيه صراحة عبارة "سوسولوجيا الجسد" حيث أعطى أهمية للجسد على أنه صورة اجتماعية بالضرورة وإن كل جوانب صورة الجسد تتشكل وتتطور من خلال العلاقات الاجتماعية ، كتب شيلدر "صورة الجسد هي مبدأ اجتماعي ، إن صورة أجسادنا ليست متصلة على الإطلاق عن صورة أجساد الآخرين ولكنها مقترنة بها دائما" إن ثمة تأكيد واضح من جانب شيلدر "على السمة الاجتماعية لصورة الجسد أي يراها قوية وجلية ، إن ثمة علاقة عميقة بين صورة جسد الشخص وصورة جسد الآخرين ويذل الفرد جهدا متواصلا ليربط بين صورة جسده ، وصورة جسد الآخرين ويمثل التقليد والتماهي الآليات الاجتماعية Projection والإسقاط Identification لتشكيل صورة الجسد .

والحقيقة أن " شيلدر " قطع شوطا طويلا في تكامل الفهم السيكلولوجي والسوسولوجي ، والثقافي لصورة الجسد كجانب جوهري للشخصية والتفاعل الاجتماعي ويقول : " لا توجد صورة جسدية بدون شخصية ن غير أن التطور الكامل للشخصية وقيمها وتكون ممكنة فقط من خلال الجسد وصورة الجسد "ويؤكد أيضا أن من جانب آخر على ذلك التكامل بين الجسد الموضوعي "العضوي" والإحساس الذاتي للجسد ، ويقول "شيلدر" لا ينبغي أن نتعامل مع الجسد الموضوعي ككيان منفصل عن الإحساس الذاتي بالجسد ، توجد فقط وحدة واحدة أن الجسد الحاضر دائما في خبراتنا في إحساساتنا الفسيولوجية .

¹ - حسني إبراهيم عبد العظيم ، تطور الانشغال السوسولوجي بالجسد ، مرجع سابق .

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

2- جاك الحريقي Jacques Hureiki :

هو مؤلف سوسولوجي فرنسي له عدة كتابات من أهمها الطب التقليدي في المجتمع التارقي بالجزائر ، وقد قام بدراسته هذه في جنوب الجزائر ، بحيث أقام هناك مع بدو التوارق مدة زمنية دامت قرابة العشر سنوات، وهناك ألف الكتب التالية :

- Les médecines touarègues traditionnelles (Approche ethnologiques)
- Essai sur les origines des touarègues ¹ .
- لقد كان مجتمع التوارق منذ القدم مجذب الأنظار العديد من الفضوليين ، موقع اهتمام الكثير من الرحالة والجغرافيين والتجار القدماء ، فوصفوه بأشكال مختلفة ، فمنهم من استغرب والبعض الآخر جبرته عاداتهم وتقاليدهم .
- في الواقع أن الأرشيفيات التي تم نقلها من المراكز العلمية القديمة (الجزائر- دكاك بالسنغال) إلى المراكز المتخصصة وعلى الخصوص في (Fortvincennes Aux –en Provence) بفرنسا قدساهم في مواصلة هذه الأبحاث في المجتمع التارقي ، وبذلك ظهر جيلا جديدا من الباحثين الفرنسيين إضافة إلى (J-Hureiki) مثل : A-borgeot , Cassajus,H-Claudot ولقد وضع كل هؤلاء في تطبيق نظرية جديدة للأبحاث في ميدان المجتمع التارقي و (J-Hureiki) رأى أن التوارق لم يكونوا على الإطلاق مجتمعا متناسقا ومتجانسا ، ولا يمكن حتى استعمال مصطلح مجتمع (شبه مجتمع) * للإشارة أن مختلف المجموعات التارقية والصواب أن نتحدث عن مجتمعات بالجمع ، حسب أن التوارق يقدمون منذ القدم شكل مجموعة مجتمعات في نزاع بينهما والتي تتمتع ببنية غير متساوية ، لا تسمح بتكوين أمة يأتى معنى الكلمة ² .
- ومثل الذين طرحوا هذا الإشكال (Bourgeot) من خلال كتابه الأخير مدخل المجتمعات التارقية (Sociétés Touareg) عام 1995 هو الحال بالنسبة لمحمد السويدي "بدو التوارق بين الثبات والتغير" بحيث اخذ مدينة تمناست من أكثر المناطق التي يتركز فيها التوارق ، وأخذها كعينة ومنه خرج بعدة نتائج منها:

إن هذا المجتمع التارقي هو مجتمع معقد البنية من جهة النسب الامومي مثلا .

- أما عن الممارسات التقليدية للعلاج لدى مجتمع التوارق هو أنها ممارسات علاجية تعتمد على طقوس معينة منها طقوس سحرية ، حتى الأعشاب الطبية كانت مقدسة مثل الملح ، التمر ومشتقات الحليب مثل (الجنبن

¹ -JACK HURIKI. WWW.UNILBAS –etho .ch/ redacteur /TRG.titerateur-larg –PDF.

* -Ausfuhrliche Literaturliste zu Turarg, (Ausdruckaus lides – Datenbank Spittler , Februar 2007.

² - زندري عبد النبي ، بواذر استيطان البدو التوارق (أموهاغ) في الوسط الحضري ، رسالة ماجستير ، تخصص علم الاجتماع الثقافي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية ، 2006-2007 – ص ص 38-40.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيوولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

المجفف) ، أعشاب لها أسماءها الخاصة لدى التوارق ، وتمثل الحجر الأساسي بل العملة الصعبة أيضا للتبادل التجاري في الصحراء الكبرى كلها.

- مثلا الملح (في شهر افريل أو ماي يستخرج لمدة أسبوعين من المناجم) ويبادلونه بالجمال والتمر. وبالنسبة للأعشاب الطبية المعدة للتداوي يقول بن خلدون "صناعة تمرها اتخذ الأقوات والحبوب بالقيام على إثارة الأرض وازدهارها ، وعلاج نباتها".¹
- أما بالنسبة للعلاج الطبي المعروف كثيرا في بدو التوارق هو (حليب النوق) ويعتبر من أهم العلاجات الطبيعية بحيث اثبت عمليا على انه يساعد على علاج بعض الأمراض المستعصية كالعقم ، الأمراض المعدية ، الأمراض المزمنة كالسكري الخ.

3-إدموند دوتيه: Edmond Doutté

يرى ادموند دوتيه وهو ابرز الدارسين للظواهر السحرية في المجتمعات المغاربية انه لكي يكون القران مكملا أي مستوفيا لشروط القبول يكفي المضحى وهو ينحر الأضحية أن يدعو التأثير الخلاصي للقوى فوق الطبيعية كي يحل التأثير لحم الأضحية التي سيتناولها فيما بعد مع الأكل ، ويضيف دوتيه أن ذلك يحصل عندا يتم نحر القران في جوار الولي مثلا ، وذلك لالتماس العلاج من الأمراض ، ويستنتج أدموند دوتيه انه لكي يتم طرد الشر بشكل فعال من طرف صاحب القران .²

وظهرت اهتمامات ادموند دوتيه حول الطب والمرض في دراسته ثقافة العلاج "Les culture des soins" وجاء فيها أن : أن المرض يأتي ويصيب الإنسان من خلال عدة عوامل منها أن الإنسان عندما يمرض يمارس عدة ممارسات تطبيقية وسحرية وقد لاحظها من خلال الملاحظة بالمشاركة داخل الجماعات الاجتماعية في إفريقيا الشمالية ، وهو صورة وتمثل المرض والطب من خلال هذه الممارسات السحرية (كالجن مثلا) .

- وأعطى أمثلة عن الممارسات التطبيقية وتمثلاتها عند المسلمين كالبسمللة والقرآن الكريم .³

4-ديديه فاسين: Didier Fassin

- هو طبيب وعالم إجتماع أنثروبولوجي ، درس ويهتم بالطب التقليدي والمرض وملاحظته وتمثله في منطقة إفريقيا ومن مؤلفاته :

- Pouvoir et maladie en Afrique.
- Un autre regard –guérisseur et médecin en Afrique panoramique (le pouvoir médical).¹

¹ -زندري عبد النبي ،بؤادر استيطان البدو والتوارق ، نفس المرجع السابق ، ص 76.

² - مصطفى واعراب ، الدم والقران، مشاعر سحرية غامضة ومخيفة ، من كتاب المعتقدات السحرية في المغرب ، <http://site.voila.fr/ourab>

³ -Edmond Doutté, **Magie et religion dans L'afrique du nord** , Imprimeur –Libraire, Alger, 1909, page 221-235.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

- ولدراسته في أمراض إفريقيا وقع علم الاجتماع والانثروبولوجيا الطبية ففي سنة (1999) نشر مقالة كان فيها:
 - هناك عدة طرق للبحث في مجال الانثروبولوجيا الطبية ، وخاصة المتعلقة بتمثلات المرض.
 - ولدراسة تمثلات المرض والصحة يجب أن يكون لعالم الاجتماع القدرة على العمل الميداني ، أو تكون أسئلة واقعية .
- أن تكون لديه قطيعة ابستمولوجية ، وذلك أن دراسة أي ظاهرة لا يمكن التلاعب بقيمتها.
- وقد تبنت هذه النظرية مع Fassin الباحثة Norbert Elias بحيث وازنت بين عمليتين (للحرك الاجتماعي ومحتوى شروط أفعال الإنسان) ، نلاحظ أنها اعتمدت على اتجاه ونظرية كل من دوركايم وماكس فيبر .
- وبهذا Fassin قد أعاد إنتاج براديغم (نموذج جديد) كالعلوم الاجتماعية. ومن خلال كتبه اهتم بدراسة مرض السيدا في إفريقيا.

ثالثا: الممارسات التطبيقية عند رواد النظرية الماركسية:

أصبحت لقضية «موت الذات» أولوية طاغية عند الماركسية البنوية ، بدعوى أن شعورنا بأننا صانعو أفعالنا، هو من بعض الوجوه شعور خاطئ أو شعور «إيديولوجي» فما يحدث حقا هو أن البنى الاجتماعية الكامنة هي التي تحدد أفعالنا وتعمل من خلالها، وأن أفعالنا تعمل على إعادة إنتاج البنى وإدامتها أو أحيانا على تحويلها عن طريق الثورة. فالبشر بناء على الرأي يضحون دُمى للبنية الاجتماعية وهذه البنية بدورها هذا تصبح نوعا من الآلة ذات الحركة الدائمة. وما أريد قوله هو أن هذه النظرية تقف عاجزة حينما تتناول الفعل الاجتماعي ، وتصف الخيوط التي تحرك تلك الدُمى ، رغم فائدتها في تحليل البنى الاجتماعية.

1- الماركسية البنوية: العالم مسرحا للعرائس .

أي تلك المتعلقة بكيفية إدراك العالم ، ارتباطا صريحا بالجانب السياسي المتمثل في الدعوة إلى تغيير العالم . ونحن نصطدم بإشكال عند هذه النقطة:

فلو اعتبرنا أنفسنا صنائع للبنى الاجتماعية فكيف يكون قدورنا أن نغير تلك البنى؟ وهذا الإشكال سيواجهنا دوما . أما الآن فسأنظر إلى الإطار الواقعي السياسي للماركسية البنوية : فلقد يغربنا نحن الذين نعيش في الغرب في هذا الوقت على وجه الخصوص ، أن نرى الماركسية وكأنها وحدة واحدة على صعيد النظرية والممارسة معا ، أي أن نرى فيها نظاما شموليا يتبنى مجموعة من التعاليم المتحجرة عن العالم ، هي أقرب إلى الدين منها إلى العلم . وما يعطي هذا الكلام قدرا من المصادقية هو ما حدث في أوروبا الشرقية خلال السنوات الثلاث (1 الماضية) أو في الواقع ما حدث خلال السبعين سنة الماضية إذ إن الجمود الذي أصاب النظرية والأنظمة التي

¹ - [www.unfir.ch/ipg/ARIC/8e/congres docsorig /charmillant MY .PDF](http://www.unfir.ch/ipg/ARIC/8e/congres/docsorig/charmillant MY .PDF).

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

تبنتها ، بلغ من شدته أن التجديد من الداخل أضحي مستحيلا. على أن الماركسية لم تخل من الجدل في داخل أوساطها وهذا الجدل اشتد في الغرب أكثر عندما أخذت الأحزاب الشيوعية تسعى لكسب أصوات الناحيين وهو ما لم تفلح أبدا في تحقيقه بالدرجة المتوخاة.

وكان ظهور تيار « الشيوعية الأوروبية » نتيجة واحدة فقط من نتائج هذا الجدل المضني في صفوف الشيوعية الأوروبية وتواصل الجدل الذي ثار أول ما ثار حول الوسائل الخاصة بسبل التحرك من أجل المحافظة على بقاء تلك الأحزاب كقوة سياسية ، تواصل على الصعيد النظري ليشمل مسألة ما يمكن للماركسية أن تقدمه لفهم العالم ، أو بالأحرى فهم طبيعة ذلك (العالم ذاته) أي فهم الرأسمالية الحديثة.

وقد نشأت الماركسية البنيوية شأن البنيوية ذاتها في فرنسا ، ويمثل كل من ألتوسير وبولانتزاس ، في إطار الاشتراكية الحديثة ، النهج التقليدي للماركسية وهما يريان الماركسية باعتبارها علما يقدم لنا معرفة علمية عن العالم يمكن أن تستخدم في وضع خطة سياسية لإيصال الطبقة العاملة لسدة الحكم . أما . ثل الطبقة العاملة فهو الحزب الشيوعي حامل تلك المعرفة ومهندس التحرك السياسي .

ونلاحظ في أعمالها نفس النزعات المتصلبة في الرأي (نحن على حق) أو الميل إلى التسلّط ، الحزب أفضل من يعلم ، والتي أصبحت مع الأسف من صفات الماركسية التقليدية . لكنهما في الوقت ذاته قدما العديد من التأويلات العميقة التي تثير التأمل في الماركسية ، والتي أصبحت بأشكال مختلفة ذات أثر واضح على جانبي المحيط الأطلسي . فقد أدت في بريطانيا إلى تعميق الرؤية ، وفي بعض الأحيان إلى إنتاج أعمال أصيلة في فلسفة العلوم تحديدا : فأعمال باسكر تدين بالكثير لذلك الجدل الذي بذرت بذوره أعمال ألتوسير . أما في الولايات المتحدة فقد ساعدت على إجراء أبحاث تطبيقية ثرية حول البنية الطبقية تُمثّل في أعمال إريك أولن رايت .¹

1-1-1- نظرية ألتوسير الاجتماعية:

1-1-1- المفاهيم الأساسية : الممارسات والبنى .

وهذه المفاهيم هي المفاهيم التي تؤلف منظومة ماركس العلمية ، وسأشرع بالنظر إلى أشد الأفكار عمومية أولا وأضع « خريطة » للآلة الاجتماعية التي تحرك الصنائع البشرية . وسوف أبدأ بفكرتي الممارسة والبنية ثم كيف تُجمع هاتان الفكرتان ضمن نموذج ألتوسير للتنظيم الاجتماعي ، أو التشكل الاجتماعي .

- يستخدم ألتوسير مصطلح « الممارسة » ليشير إلى الفعل الإنساني ، ويلعب هذا المصطلح دورا مهما في نظريته في إفراغ الفعل منذ البداية من تلك الجوانب التي اعتبرتها مهمة كالقصد والاختيارات ممارسة تتضمن عناصر ثلاثة ، و نموذجها هو الممارسة الاقتصادية أي فعل إنتاج شيء من شيء آخر . فهناك المادة الخام ، فوسائل الإنتاج وتتضمن قوة العمال والآلات ، وآخرها البضاعة المصنوعة . والعنصر الحاسم الممارسة هو

¹ - إيان كريب، النظرية الاجتماعية (من بارسونز إلى هابر ماس) ، ترجمة : محمد حسين غلوم ، سلسلة عالم المعرفة ، 244، الكويت ، 1999، ص 200

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

محصلة لقوة العمال ووسائل الإنتاج، وفيه تكون قوة العمال رتبة الوقود لوسائل الإنتاج أي أن الفاعل هو ببساطة القوة التي تحرك الأشياء المادية. ولا شك فيه أن التوسير يضع وصفا مجازيا لكثير من مظاهر العمل: فالناس يصبحون أسرى لأدواتهم، وهم يتحولون إلى الوقود الذي يُبقي على حركة الآلات. وليس هناك لدى جمهور واسع من العمال الصناعي مجال للاختيار أو القصد. على أن هناك فرقا بالوصف المجازي الذي يجري أثناء العمل، وهو ما قد يُستخدم أيضا أساسا لنقد المجتمع الرأسمالي و أن يكون ذلك الوصف أساسا لنظرية اجتماعية.

على أي حال يُنظر إلى الفعل الإنساني باعتباره يتكون من عدد من ممارسات التي يمكن تمييزها تحليليا الواحدة عن الأخرى، غير أنها صيغت على غرار نموذج الممارسة الاقتصادية. وتتخذ الممارسة السياسية العلاقات الاجتماعية مادة لها عن طريق التنظيم السياسي فيما نقدّر في حين أن الممارسة الأيديولوجية هي الطريقة التي ينظر بها الناس إلى أنفسهم وعالمهم، أما الممارسة النظرية فهي التي تتخذ الأيديولوجية مادة لعملها وعن طريق المنظومة الفكرية للنظرية من أجل إنتاج المعرفة، وفيها يقوم العالم بتقديم «القوة المفكرة». لكن المماثلة مع الممارسة الاقتصادية لا تتصف بالوضوح دائما، ذلك أن دور الفاعل كما أرى أهم بكثير على المستوى السياسي والأيديولوجي. وسأعود لهذه النقطة فيما بعد أما الآن فسأبقى مع مسألة الممارسة النظرية لأنها تبرز فرقا أساسيا بين النظرية كما يتصورها التوسير، والنظرية كما يتصورها مؤيدوا نظرية الفعل. فالنظرية عند أصحاب نظرية الفعل هي التوسع في دراسة المعرفة الحياتية العادية. أو الكشف عما كان معروفا لدى الناس سلفا. أما عند التوسير فالنظرية هي تحويل المعرفة العادية أو تغيير العالم الأيديولوجي، والمحصلة النهائية تختلف عنده اختلافا بينا عن المادة الخام ولو كان لنا أن نُقيم نظرية تنطلق من البنى الاجتماعية في مقابل نظرية تنطلق من الفعل لتبيّن مما قلت سابقا أن تصور التوسير للنظرية هو الأقرب لما نبتغي.

ليس هناك من سبب قبلي يمنع قائمة الممارسات تلك من أن تطول إلى مالا نهاية له، فالتوسير قد أضاف بنفسه الممارسة الفنية للقائمة. لكن تظل الممارسات الثلاث المذكورة هي المهمة على وجه الخصوص، لأنها توفر أساسا لتحليل المجتمع الأساس الاقتصادي والسياسي والأيديولوجي.

وتجري كل واحدة من تلك الممارسات ضمن بنى معينة، أي ضمن مجموعة من العلاقات المتشكلة حول العناصر الرئيسية للممارسة وهي المادة الخام ووسائل الإنتاج والمنتج النهائي. والبنى التي تجدد تلك الممارسات نفسها فيها تتكون من مستويات أساسية من مستويات المجتمع (instances) المستوى الاقتصادي والسياسي والأيديولوجي. ويمكن النظر إلى كل المجتمعات باعتبارها تتكون من هذه المستويات الثلاثة: وهي تكون معا «التشكل الاجتماعي» أي بنية البنى. ويعود القول بوجود هذه البنى الثلاث إلى أن ماركس قال ذلك. ولا أود أن أختلف مع وجهة النظر هذه فهي بدولي وسيلة مفيدة لرؤية العالم، وستبين فائدتها بعد قليل. أما الآن فتجدر الإشارة إلى أن مصطلحي المستوى السياسي و «الأيديولوجي» لهما

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

معنى أوسع . نعطيهما في حياتنا اليومية إذ يمكن النظر إلى السواد الأعظم من التنظيمات على اعتبارها تنظيمات سياسية وإيديولوجية ، والمصطلح الأخير يشير إلى السبل التي نرى بها أنفسنا والعالم . وتقسيم المجتمع إلى ثلاثة مستويات على هذا النحو يشمل أغلب ما نهدف إلى الحديث عنه في النظرية الاجتماعية¹.

رابعاً: أهم رواد علم الاجتماع الطبي وأعمالهم العلمية :

علم الاجتماع الطبي الذي هو فرع من فروع علم الاجتماع العام يمثل حلقة الوصل بين العلميين (علم الاجتماع والطب) ، ويقوم على محاولة تطبيق النظرية والمناهج السوسيولوجية على ميدان الطب كنظام إجتماعي كما يتضمن هذا الفرع دراسة تصورات الناس والأفراد عن الصحة والمرض كتمثلاتهم².

ويعرف البروفسور دونالد باتريك علم الاجتماع الطبي بالعلم الذي يدرس الأسباب الاجتماعية للمرض والوفاة ، والأسباب الاجتماعية للصحة والحيوية وطول العمر ، أما العالم الاجتماعي ريدنك فيعرف علم الاجتماع الطبي "بالعلم الذي يدرس الجماعات والمنظمات الطبية وعلاقتها بالمجتمع الذي توجد فيه وتتفاعل معه" ويعرف تالكوت بارسونز " بالعلم الذي يدرس الصلة بين المجتمع والمرض من حيث طبيعته وآثاره وكيفية معالجته ، وصلة بالمجتمع الذي يوجدوا فيه ، ويتطور في ظل ظروف ومعطيات"³

1-إميل دوركايم (1858 – 1917) :

من أهم المؤلفات التي درسها ونشرها علم الاجتماع الطبي كتاب "الانتحار" La suicide الذي تحدث فيه عن الأسباب الاجتماعية للانتحار ، ذلك لأن أسباب الانتحار وآثارها كلها اجتماعية ، وليست نفسية أو طبية ، إن الانتحار مهما يكن نمطه يرجع إلى عوامل اجتماعية أما ما يتعلق بالعزلة الاجتماعية كإنتحار العزلة الاجتماعية الانتحار الأنومي* أو انتحار التضحية (الانتحار الإيثاري أو انتحار التفسخ الاجتماعي) ، وان العامل الاجتماعي الذي يدفع بالفرد إلى الانتحار يؤثر في بادئ الأمر في حالته النفسية إذ تضطرب الحالة النفسية للفرد إلى الانتحار.

ومنه هذا المرض النفسي يؤدي إلى مرض نفسي جسمي ، من هنا نخلص إلى القول بأنه في حالة الانتحار كما يعلمنا إميل دوركايم يكون السبب الاجتماعي هو الأساس ، هذا السبب يقود إلى الحالة النفسية المرضية ، التي تتحول بعد ذلك إلى حالة نفسية جسمية سليمة تقود بالفرد إلى الانتحار ، من مؤلفاته "الأسس الاجتماعية للتكاثر السكاني وتقسيم العمل".

¹ - إيان كريب ، النظرية الاجتماعية (من بارسونز إلى هابر ماس) ، نفس المرجع السابق ، ص ص 206-203 .

² - عبد المجيد الشاعر وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع ، ط 1 ، الأردن ، 2000 ، ص 23.

³ - إحسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع) ، دار وائل للنشر ، ط 1 ، الأردن ، 2000 ، ص 21.

* يحيل التغيير في المعجم السوسيولوجي إلى فكرة ضعف آليات الاندماج الاجتماعي.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

2-تالكوت بارسونز (1902-1979): كان رائد للنظرية البنيوية الوظيفية ، درس علم الأحياء في كلية أمهرست بالو-م-أ ، من مؤلفاته في علم الاجتماع الطبي كتاب "النظام الاجتماعي" الذي يدرس فيه دور المريض في المجتمع وعلاقة الدور بالمؤسسة الطبية ، إضافة إلى دراسته وتحليله لموضوع المهن لاسيما مهنة الطب ، كذلك دراسة للأسرة والتنشئة الاجتماعية وعملية التفاعل مع التركيز على دور الأسرة في الصحة والمرض ، واهتم بدراسة أثر الطبقة الاجتماعية في معدلات الولادة والوفيات.¹

وما يهمنا في دراستنا هو مدخل "الفعل الاجتماعي"² عند بارسونز ونظر إليها على أنها مجموعة من الوسائل لتحقيق غايات محددة سواء أكانت تلك الغايات ذات فوائد علمية أم أنها تسعى إلى تحقيق بعض القيم العليا ، أو إلى مزيج منها معا وهذه الأفعال يجب أن تفهم في إطار المعاني التي يخلعها الأفراد. إن فكرة النسق أو النظام تزودنا بالاستعارة الأساسية في بنظرية بارسونز ، وهي المماثلة التي يقيمها بين النسق الاجتماعي والكائن العضوي ، فهو يفسر الجانب الوظيفي منه ، فإذا ما أخذنا الجسم الإنساني بصفته نظاما فإنه يمكن النظر إليه على اعتبار أن لهذا الجسم حاجات محددة ، كالطعام مثلا ، ويتكون من عدد من الأجزاء المترابطة (الجهاز الهضمي ، المعدة والأمعاء... الخ) ، التي تعمل من أجل تلبية الحاجات.

-نقد البنيوية الوظيفية:³

- إذا كان الفرد تحت حتمية مطلقة من أين يأتي التغيير ومن الذي يقوم بالتغيير في النسق ؟
- وإذا يأخذنا الفعل نقطة بداية ، فالأرجح كما يبدو لنا هو دمج شكل من أشكال نظرية الفعل في الإطار الوظيفي البنائي ، خاصة حينما يتخلى هذا الإطار عن قوته التفسيرية الأساسية ، والبديل هو التحلي عن أي فكرة ترى أن المجتمع له وجود مستقل عن وجود الأفراد والجماعات.
- انتقد أنطوني جيدنز الوظيفة لأنهم تكلموا عن التكيف فأثر الغموض والمشاكل فالتكيف مفهوم واسع ، وشاسع وليس تفسير سوسيولوجي ، ولأنها لم تلي الشروط الثلاثة (البنية ، النسق ، الإنبناء) وكذلك لم تتحدد مراحل التغيير الاجتماعي .

3-ديفيد ميكانيك (1915-2001): من هم علماء الاجتماع الأمريكيين ، درس في جامعة ميتشيغان علم الطب بعد تخصص في علم الاجتماع الطبي في جامعة شيكاغو ، كما عمل ديفيد ميكانيك في العديد من المستشفيات الأمريكية المتخصصة بالأمراض الاجتماعية وكانت له عيادة في الطب الاجتماعي ، وطب الأسرة التي عمل فيها كطبيب متفرغ لغاية وفاته عام 2001.

¹ -إحسان محمد الحسن ،علم الاجتماع الطبي ، نفس المرجع السابق ، ص 50-51.

² -إيان كريب ، نفس المرجع السابق، ص 63.

³ - محمد المهدي بن عيسى ،التغيير الاجتماعي في الجزائر، نفس المرجع السابق .

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

ونشر ثلاثة كتب في طب المجتمع ، وعلم الاجتماع الطبي ونشر عشرات الأبحاث والدراسات الاجتماعية في المجالات العلمية الطبية الأمريكية من أهم مؤلفاته : علم الاجتماع الطبي ، طب المجتمع ، طب الأسرة ومن مقالاته ، "دراسة الإجهاد وجهود المرض والمريض".

قد حدد ديفيد ميكانيك عدة مستويات للصحة والمرض منه:

السياسة الصحية : وهذا المجال يهتم بدراسة الرعايا الصحية في المجتمع ، والعلاقة بين الهيئات الحكومية والطوعية في هذا المجال ، والتعاون الدولي في مجال الخدمة الطبية ، إضافة إلى حاجات الناس للخدمات الطبية.

- العلاقة بين الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها سكان المجتمع وبين معدلات إصابتهم بالأمراض وتتم هذه الدراسة بين علماء الاجتماع والأطباء.

4-ريتشارد الينزلي (1928 Richard Illesley): يعد من أسهم علماء الاجتماع الطبي ، ومن أهم الأطباء البريطانيين في اختصاص طب المجتمع وطب الأسرة، يحمل شهادة البكالوريا علم الطب والجراحة ، في عام 1951 حصل على شهادة الدكتوراه في طب المجتمع ، من أهم مؤلفاته في علم الاجتماع الطبي " كتاب "المجتمع في الطب" ، وكتاب "أسباب الصحة والمرض" ومن أهم أبحاثه : إختيار زيجات الطبقة الاجتماعية، والفوارق الطبقة في وفيات الأطفال " وبحث "الطبقة الاجتماعية والصحة والمرض" وهما بحثين معززين بالإحصاءات في المجلة الطبية البريطانية خلا عامي 1955-1964 .

5-أدوين ليميرت (1917-1992) : يعد من أهم علماء الاجتماع الأمريكيين كان في بداية حياته العلمية مناصرا للنظرية التفاعلية الرمزية التي كان زعيمها **جورج هربرت ميد** إلا انه بعد حين انشق على هذه المدرسة وتبنى نظرية الوصم مع زميله عالم الاجتماع الأمريكي المعروف **هوارد بيكر** ، وعند تبنيه لنظرية الوصم ألف كتابا بعنوان المرض الاجتماعي Social Pathology الذي صنف فيه الأمراض الاجتماعية إلى صنفين : الأمراض الاجتماعية الثانوية تتحول إلى أمراض أولية ، وكيف أن الأمراض الأولية تتحول إلى أمراض ثانوية ، وألف كتابا آخر أهمها : **الإجهاد والأمراض المزمنة دور العوامل الاجتماعية والحضرية في الصحة والمرض** إضافة إلى نشر العديد من الدراسات في ميدان طب المجتمع وطب الأسرة في الصحف والمجلات الأمريكية .

خامسا: الممارسات التطبيقية عند رواد النظرية التفاعلية الرمزية :

تعنى هذه المدرسة¹ بالقضايا المتصلة باللغة والمعنى ، وظهرت في أعمال كولي الذي إهتم إهتماما خاصا بالذات وفي أعمال جورج هربرت ميد ، وينظر أنصار التفاعلية الرمزية إلى أن الذات هي الموضوع الأساسي أو الوحدة الجوهرية للتفاعل ، فالذات تحمل في طياتها كما هائلا من التفسيرات المختلفة والمعاني المختلفة للموضوعات ،

¹ - أحمد زايد ، علم الاجتماع (النظريات الكلاسيكية والنقدية) ، دار النهضة للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر، 2006، ص 381 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

فالموضوعات الخارجية كما يذهب بلومر - لا تحمل معاني داخلية خاصة بها ، إنما كيانات مستقلة بذاتها لها خصائص داخلية، وإنما هي توجد في المعاني التي يضيفها الأفراد عليها والموضوع هذا هو أي شيء يقع خارج نطاق الذات ويتجه نحو التفاعل سواء أكان فيزيقيا أو تخيليا (الشبح)، أو طبيعيا (السحاب)، مجردا (مفهوم الحرية)، أو متصلا (بشخص معين)، وهذه المعاني التي يضيفها الأفراد على الموضوعات تظهر بصورة تلقائية أثناء عملية التفاعل ، ولا شك أن الرموز كما تتمثل في اللغة تلعب بصورة تلقائية دورا أساسيا في خلق ، وإضفاء معاني معينة على الموضوعات الخارجية إنما وسيلة الذات في تعريف العالم.

يتم تطبيع الذات على مجموعة الرموز والمعاني السائدة في المجتمع ، ويتحدث التفاعليون الرمزيون عن مفهوم إيواء الذات تتيح للفرد أن يخلق ضربا من التوافق بين ذاته وذوات الآخرين ، أو بين ذاته ومجموعة المعاني التي يتفق عليها كل الأفراد داخل المجتمع ، ولذلك يتجاوز الفرد رغباته وعواطفه ، بحيث لا يتعارض سلوكه مع سلوكهم ، وفي هذه الحالة فإن مجموعة من العادات والتقاليد لا بد أن تنشأ لتحكم سلوك الأفراد مادام قد خضع كل منهم لعملية الذات . هذه ويصبح السلوك إجتماعيا أكبر وإشتمل من السلوك القائم على الدوافع الفردية ، هنا يتحول السلوك الفردي إلى سلوك جماعي ، أو أفعال مشتركة ويستخدم بلومر هذا المصطلح الأخير بدلا من مصطلح هيربرت ميد "السلوك الإجتماعي" وتعني الأفعال ذات الصيغة الجمعية للفعل التي تتكون من تجميع خطوط السلوك الفردية جنبا إلى جنب ، ومن نماذج الأفعال المشتركة "كالممارسات التطبيقية" .

ومنه نستنتج أن التفاعلية الرمزية إهتمت بعدة قضايا منها :

- الذات هي الوحدة الأساسية لتحليل التفاعل الإجتماعي .
- الذات عبارة عن كيانات مستقلة لها خصائص داخلية .
- طرحت مفهوم الإجماع العملي تشارك الأفعال بين الفاعلين .
- إن هذه المعاني هي نتاج التفاعل الإجتماعي في المجتمع ¹ .
- أضافت التفاعلية الرمزية كيفية بناء ظاهرة إجتماعية من خلال التفاعلات .
- السلوك الرمزي يجمع بين الفاعلين في المجتمع .
- البراديغم يوفر بين ملموسية المجتمع ، والملموسية التي يتأتى من الدلالة التي تأتي من تبادل الرموز المؤثرة على المجتمع وبطريقة عادية معينة .

- إعتبار المجتمع محادثة في تلك المحادثة نرى بطريقة حية لكل ما يمكن أن نسميه مجتمع .

1- جورج هيربرت ميد ¹ (1863-1931) :

¹ - عبد الرحمان بوزيدة ، منهجية البحث الإجتماعي ، محاضرات أُلقيت على طلبة سنة أولى مدرسة الدكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، الجزائر ، السنة الجامعية 2009-2010 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

يزعم هيرت ميد أن اللغة تتيح لنا فرصة لنصل مرحلة الوعي الذاتي وندرك ذاتنا ، ونحس بفرديتنا ، كما أنها تمكننا من أن نرى أنفسنا من الخارج مثلما يرانا الآخرون ، والعنصر الرئيسي في هذه العملية هو الرمز، أي الإشارة التي تمثل معنى أو شيئاً آخر .

ويرى ميد أن البشر يعتمدون على رموز وتفاعلات ، ومواقف مشتركة في تفاعلهم بعضهم مع بعض، ولأن البشر يعيشون في عالم زاهر بالرموز، فإن جميع عمليات التفاعل بين الأفراد تشمل على تبادل الرموز، ففي تحليله للسلوك الاجتماعي وتطور الذات ، يرى أن تمثل أمراً مهماً في تشكيل الذات اجتماعياً فالوجه واليد والإيماءات (GESTURES) كلاهما أساسيان في عملية الإيماءات ، فوفقاً له يتوارى الكلام مع اليد ، وأوضح ميد في كتابه " العقل والذات والمجتمع " الذي نشر عام 1934 أن اليد أداة مهمة تلعب دوراً أساسياً في التفكير، إنها سمة جوهرية للعقلانية الأدائية وتؤدي دوراً مهماً في القدرة الإنسانية على التعاطف ، وتحيل أداء الدور ، ومن ثم في تأسيس وتطور السلوك الاجتماعي .²

2-أرفنج غوفمان إجراءات الصحة وتفاعلات العلاج:

يعنى التفاعليين الرمزيون بصورة عامة بالسبل التي يفسر بها الناس عالمهم الاجتماعي وما يسبغون عليه من معان وإيحاءات وقد طبق بعض علماء الاجتماع على المقاربة على ميادين الصحة والمرض ، في محاولة لفهم تجربة الناس للمرض وطريقة إدراكهم له، سواء أصابهم أم أصاب الآخرين ، ومن بعض الأسئلة المطروحة في هذا السياق : ما هو رد الفعل واستجابة الناس عند سماعهم عن مرض خطير؟ وكيف يؤدي المرض إلى تشكيل حياة الناس اليومية؟ وما هو الأثر الذي يتركه العيش مع مرض مزمن على هوية الفرد الذاتية .³ ومن أهم رواد هذه المدرسة هو أرفنج غوفمان Erving Goffman وأكد هذه المقاربة السوسولوجية من خلال عمله في مستشفى اليزابيث بالولايات المتحدة الأمريكية ، في مواقع مختلفة ، لاحظ وسجل ما كان يجري ، وعرف غوفمان مستشفى العلاج النفسي على أنها "مؤسسة شاملة" ، وهو المصطلح الذي أدرجته مشرفته (أفرت هيغ) لوصف الأماكن ، حيث كان يسجن نزلاء المصححة ليل نهار ، ويتم السيطرة عليهم بنشاطات لها جدول مواعيد ، بالنسبة إلى غوفمان فإن بناء المستشفى الذي يعبر عنه من خلال قواعد روتين الحراسة ، وإجراءات وتفاعلات العلاج بين العاملين والمرضى يبدو أنه قد غير بعمق الهويات الخاصة للعاملين ، وأكد أن المرضى يتقدمون من خلال "شخصية معنوية" ذات ثلاث مراحل :

-مرحلة ما قبل المرض .

-مرحلة فترة المريض .

¹ - أثنوي جيندر ، علم الاجتماع ، ترجمة : فايز الصياغ ، المنظمة مركز دراسات الوحدة العربية ، الطبعة الرابعة ، بيروت ، أكتوبر 2005 ، ص 76.

² - حسن إبراهيم عبد العظيم ، تطور الانشغال السوسولوجي بالجسد ، مرجع سبق ذكره .

³ - أثنوي جيندر ، نفس المرجع السابق ، ص 242.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

-مرحلة فترة المريض السابق .

وشرح غوفمان ، بتركيز على المرحلتين الأوليتين كيف أن المرضى يحرمون بالتدريج من جميع ممتلكاتهم وعلاقاتهم وحقوقهم التي كانوا يستخدمونها سابقا في استعراض هوياتهم في عملية يطلق ¹ عليها "إماتة الذات The mortification of the self" وبفقدانهم هوياتهم التي كانت بحوزتهم في العالم الخارجي ، فإنهم يكونوا مجبرين على الإذعان لمتطلبات نظام المستشفى و انحاز غوفمان بكل وضوح إلى جانب المرضى الذين دافعوا عن ثقافة مقاوماتهم من خلال تظاهريهم بالمقاومة داخل المستشفى ، ومظهرها انه لم يتجاهل قضايا السلطة كما يرى بعض ناقديه .

-والتحق غوفمان بقسم علم الاجتماع بجامعة كاليفورنيا (بيركلي) عام 1957 وهناك نشر ثلاث كتب رئيسية منها (Stigma) الذي واصل تناول موضوع كيف تمر المجموعات عديمة القوة نسبيا بالتفاعل كالمريض وعرف غوفمان السمة التشخيصية (Stigma) على أنها تعني وجود تناقض بين الهوية الافتراضية والهوية الفعلية للفرد ، وهو التعارض نفسه بين الذات في فترة المرض التي تعرضها أمام الآخرين ، والذات التي تعتقد أنها الذات الفعلية أي نعطيها معنى تمثلي .

وقام غوفمان من خلال الكتابين التاليين (السلوك في الأماكن العامة) (Behaviour in Public Places) وطقس التفاعل (Interaction Ritual) بتصنيف استراتيجيات تمثيل الذات الأكثر تعميقا والمستخدم في الحياة اليومية مستكملا مجموعة دراسات سابقة سماها (Encounters) أي التلاقي الاجتماعي هو نموذج للتفاعل المقصود بين المريض وحالته المرضية بالمعنى الخاص ، أما المعنى العام هو التفاعل الذي يقع بين شخصين لدهما الغرض نفسه في عقليهما بينما يتحقق التفاعل غير المقصود (Vnfocused Interaction) عندما يتصادف أنه يوجد أفراد معا.²

3-تقييم التفاعلية الرمزية :

ولا شك أن المنظور التفاعلي الرمزي قد يقدم بعض الإضاءات على طبيعة أفعالنا في غضون الحياة الاجتماعية اليومية ، غير أن هذه المدرسة تتعرض للنقد لأنها تهمل القضايا الأوسع التي تتعلق بالسلطة وبالبنى في المجتمع ، وبالطريقة التي يفرضان بها القيود على الفعل الفردي ³ .
والواقع أن مناقشة هيربرت ميد لأهمية اليد في علاقتها بالجهاز العصبي المركزي والتفكير الإبداعي قد تم إهمالها في الدراسات التالية للتفاعليين الرمزيين رغم أهميتها .

¹ -جون سكوت ، خمسون عاما اجتماعيا أساسيا (المنظرون المعاصرون)، ترجمة : محمود محمد علي ، الشبكة العربية للأبحاث والنشر ، بيروت 2009 ، ص 249.

² - جون سكوت ، خمسون عاما أساسيا معاصرا ، نفس المرجع السابق ، ص 250-252.

³ - أنتوني جيلنر ، علم الاجتماع ، نفس المرجع السابق ، ص 78 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

والسؤال الآن هل تفقد الذات هويتها في هذا النمط من المجتمع الذي يتصوره أنصار إتجاه التفاعلية الرمزية؟. المحقق هنا أن المجال هنا مفتوح للسلوك الطوعي الواعي بالرغم أن المحصلة النهائية لعلاقة الفرد بالمجتمع في ضوء التفاعل الرمزي هي علاقة قهرية من جانب المجتمع فالتفاعليون الرمزيون يفرقون بين نوعين من السلوك هما :
- السلوك الذي يستخدم الرموز يخضع لها بطريقة روتينية بحتة قائمة على العادات تقريبا .
- السلوك الواعي الموجه نحو تحقيق هدف معين من خلال وسائل معينة .
ويمثل هذان النوعان من السلوك قطبين لنمطين شائعين من التفاعل تظهر بينهما أشكال أخرى متداخلة غير أن التفاعل يتحرك بينهما على أية حال ويعكس هذان المستويان من السلوك مستويين من الذات ، فهناك جانب روتيني للذات مرتبطة بدرجة تحديد الرموز بشكل جمعي خلال التفاعل الروتيني .
وهناك جانب آخر للذات أكثر إبداعا وأكثر عرضة للتغيير مادام هناك جوانب يعينها من السلوك ينفذ توجيهها بوعي فضلا عن هذا فإن هذين النوعين من السلوك يعبران عن أن هناك في أي مجتمع إتجاهات نحو إثبات العلاقات واستقرارها ، واتجاهها آخر نحو تغييرها وتعديلها .¹

سادسا: - نظرية التبادل الاجتماعي:

ظهرت نظرية التبادل الاجتماعي كإحدى الاتجاهات النظرية التي تبلورت نهاية الخمسينات من القرن العشرين نتيجة لما نشأ من رأي حول إحقاق البنائية الوظيفية في قراءتها للواقع وتفسير السلوك الإنساني في مستويات مختلفة ، فجاءت محاولتها الأولى في مجموعة الأفكار الأساسية والتي يتمثل بعضها في أن الناس في عملية التفاعل الاجتماعي إنما يتبادلون أنماط السلوك يعتمد في تفسيرها للسلوك على عوامل سيكولوجية بحتة ترتبط في بعض مضمونها بعوامل بيولوجية ، وجاءت بمحاولات لاحقة في تجاوز احتزال السلوك الإنساني في العوامل السيكولوجية (النفسية) بارتباط السلوك بالبناء الاجتماعي والثقافة ، وهذا ما قاله "بيتر بلاو" وهي ترتبط أساسا بإثنين من علماء الاجتماع وهما : جورج هومانز George Homans ، وبيتر بلاو Peter Plaw ، وتعتبر هذه النظرية أن الفرد هو وحدة التحليل فيها ، وأنه من خلال فهم سلوك التبادل للأفراد تتكون لديهم المعرفة بالجماعة التي يكتسبون صفاتها وخصائصها من أعضائها ، ومن ثمة فهي ليست ذات كيان مستقل².

ويعد مصطلح التبادل الأسلوب الأساسي الذي يتبعه الناس إنصياعا لمفترض الاختيار العقلاني لتحقيق معظمه منافعهم من خلال تبادل المكافآت والمنافع بينهم، وهنا ندرك أن المنفعة الشخصية تحدد الظروف التي من خلاله التبادل وقد عرف ذلك آدم سميث منذ أكثر من مائتي عام عندما أدخل مفترض الاختيار العقلاني في

¹ - حسن إبراهيم عبد العظيم ، مرجع سبق ذكره .

² - بن عون الزير ، تحليل سوسيولوجي للصراع في الهيئات المحلية المنتخبة ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع والاتصال والمنظمات ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، غير منشورة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر ، السنة الجامعية ، 2010 - 2011 ، ص 98.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

نظريته الإقتصادية حيث كان يقول إذا حدث التبادل بين شخصين طوعية فلن يحدث التبادل إلا لو كان الشخصان سيحصلان على منفعة منه وهنا تتدخل الأفضليات والمذاقات في السلوك الإنساني، ولإستمرار التبادل لابد أن يشعر الطرفان بعدالة التبادل¹.

1-القضايا الأساسية لنظرية التبادل الاجتماعي :

أ- قضية النجاح : وتعني انه إذا ما كوفئ شخص نتيجة لقيامه بنشاط معين ، فإن ذلك الشخص يكون أكثر رغبة بعد ذلك لانجاز هذا النشاط والقيام به .

ب-قضية الحافز أو المثير : وتعني أنه حدث مثير في الماضي ، وأدى الى خلق ظروف تشابه كبيرة بين ذلك المثير في الماضي والحاضر لكان من المحتمل قيام الشخص بنشاط مماثل لما قام به في الماضي وحصل منه على مكافأة.

ج-قضية القيمة : تعني أنه كما انطوت نتيجة فعل شخص أو نشاط على قيمة ، كلما زاد احتمال قيامه بذلك النشاط الذي يعد في ينظره ذا قيمة بالنسبة له .

د-قضية الشبع والحرمان : وهي تنقسم إلى شقين ، الأول منها ويعين أنه لا يتمكن من الشخص من خلا أفعاله التي يقوم بها للحصول على تلك المكافأة التي كان يتوقعها ، فإنه سوف يغضب، ومن ثمة يكون أكثر ميلا نحو القيام بسلوك عدواني ، وتصبح نتائج هذا السلوك بالنسبة له فيما بعد أكثر قيمة ، ويتحدد الثاني في أنه حينما يقوم الشخص بفعل معين يتوقع له مكافئة ومن ثمة يحصل على مكافأة أكثر من التي كان يتوقعها ه-تناقض القيم : إذا حصل الإنسان على شيء ذو قيمة فإن اهتمامه بذلك الشيء سوف تتناقض قيمته تدريجيا ، وذلك بمجرد حصوله على وحدات أخرى منه.

3-2-تحليل نظرية التبادل الاجتماعي سوسيولوجيا :

تسمح بتحليل كافة أنماط التفاعل المتوقعة بين المتغيرين إن النتائج المصاحبة للتغير (أ) تمثلات المرض والصحة على الظاهرة الاجتماعية (ب) التي هي الممارسات التطبيقية ، هي شيء آلي ، ولا يمثل مشكلة يجب دراستها ، فإن نظرية التبادل الاجتماعي تسير إلى ضرورة بحث ، ودراسة كلا الجانبين ، ومن الملاحظ أن مفهوم التبادل على النحو الذي لمناه في القضايا الأساسية للنظرية يحقق التكامل بين الأحداث الماضية ، والأحداث المتوقعة في المستقبل ، وأنماط السلوك الحالية.

2-الاتجاه المعرفي :

¹ -محمد نبيل جامع، علم الاجتماع المعاصر ووصايا التنمية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2009، ص ص 215-216.

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

يرتكز حول معارف الثقافات المحلية ، وهيكلتها للتجربة يبحث هذا الاتجاه في تعريف الأنواع التي استنتجتها الثقافات من أجل فهم المرض والصحة .

لذا تعتبر أعمال ايفنس بريتشارد (Evans Pritchard) سنة 1968 حول التصورات السحرية لمعشر الأزندي بإفريقيا الوسطى ن حيث بينت هذه الأعمال أن المعتقدات (ذات ظهور غير عقلائي) لسبب المرض وعلاجه من الألم تأخذ معنى في إطار هذه الاعتقادات.

حيث هذه القبائل تعيش ضمن مجموعات تتراوح بين عشرة وخمسين شخصا ، بحسب غنى منطقة الصيد ، التي يقتاتون منها ، وهذا ما جعل منهم رحالة ، بالرغم من أن بعضهم أخذ يمارس الزراعة منذ زمن غير بعيد ، ويعبر الأزندي عن هذه التصورات السحرية بالموسيقى التي تعتبر تمثلات ، وللموسيقى مميزات خاصة ومشتركة لكافة قبائل وجماعات الأزندي ، والبيغمي ، ولديهم مهارات ومواهب ، نادرة في التعبير الموسيقي ، لا يمكن إيجاده عند بقية القبائل ، وهو كناية عن تشعب في الأصوات والنغمات الشديدة التعقيد.¹

فالباحث " الفينس بريتشارد " أصبح مرجعية مفروضة إذا أردنا إعطاء دلالة بأن المجتمعات "البدائية" في ظهور الألم يظهر في إطار نسق من الشروحات الذي يميلنا إلى مجموعة من التمثلات الاجتماعية للجماعة.

ويمثل ضرورة تبيان موضوع المرض والنسق الطبي لمجتمع ما والذي هو في علاقة مع البحث عن الروابط بين مختلف أشكال الحياة للجماعة (تنظيم اجتماعي ، شكل الحياة ، اعتقادات ، تمثلات طقوس).

ومن خلال الدراسات التي أجريت في ميدان الأنثروبولوجيا الطبية هناك وضعيتين معكوستين نلاحظها كالتالي :

أ-فحص المشاكل المتعلقة بالصحة والمرض في إطار الأهداف الانثروبولوجية تستطيع أن تشارك في إثراء البحث الطبي ونستشهد ببعض الأعمال المعاصرة خاصة الأمريكيين ، والغاية من كل هذا هو المعرفة الجيدة للعوامل الثقافية المحددة لسلوكات المرضى بغرض زيادة المردودية للبرامج الصحية الغربية بالنسبة للسكان المعنيين في هذه الحالة الانثروبولوجي يعمل بالتقارب مع الطبيب ويشارك بمنهجيته ومعطيائه وهذا في حالة ما إذا كانت العوامل الثقافية والإثنية تستطيع مساعدة وفهم الأسباب والخصائص ، ونتائج المرض لكن أيضا سلوكات المرضى ومثال ذلك فهم الأسباب الثقافية في عدم احترام القواعد والقوانين .

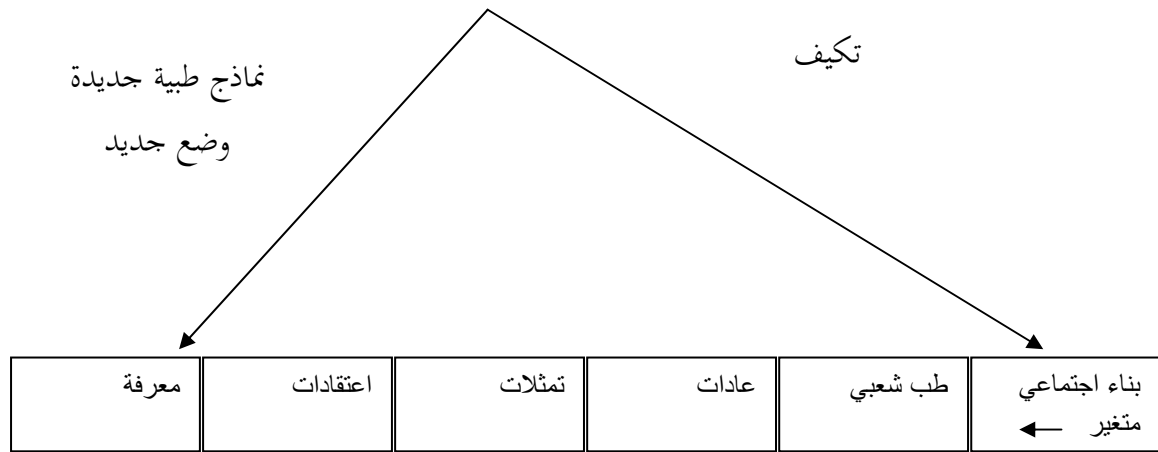
ب-أما في الحالة الثالثة يعتبر المرض مجالا للأنثروبولوجيا الاجتماعية وهذا الاتجاه تأكد في فرنسا على يد "Marc Auge" حيث يعطينا المبدأ بأن الممارسات المتعلقة بالمرض لا يمكن فصلها من النسق الرمزي كما بين التداخل الضيق بين التصورات والتمثلات للفوضى البيولوجية والفوضى الاجتماعية ، وقد بين من خلال

¹ - Evens Pritchard « **Sorcellerie Oracles et magie chez les azande**, Edition , Galimar , Paris ,1972 , Page 12 (PDF document Internet).

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

دراسات الحالة* في ساحل العاج ، وجنوب الطوغو بأن الممارسات المحلية و الخطابات المتعلقة بالمرض فهي ناتجة من النظريات العامة التي تسمح بالتفكير والتدقيق أو بتنظيم الرموز والتي هي الأخرى تسمح بالتفكير في الإطار الاجتماعي الشامل.

الشكل التالي يوضح هذه الرؤية :¹ الشكل رقم (01):تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية



3- الاتجاه الإثنوميتودولوجي :

يرى بعض من أمثال رويترنر أن البدايات الأولى لإستخدام مفهوم الإثنوميتودولوجيا يرجع إلى الكتابات المبكرة التي قام بها هارولد جارفنكل في عام 1945 ، وذلك أثناء دراسته وتحليله لشرائط المداوولات لهيئة المحلفين . وقد قام جارفنكل بتعريف الإثنوميتودولوجيا Ethnomethodology على أنها إستقصاء الخصائص العقلية لمجموعة التعبيرات والأفعال العلمية التي تتم أثناء الحياة اليومية وبتعبير آخر يشير هذا المصطلح إلى دراسة المعاني التي يعطيها الناس لتصرفاتهم وأنماط سلوكهم في عالمهم الاجتماعي ، وبتعريف وجيز هي دراسة مناهج الأفراد ومعالجة الطرق التي يفهمونها بها عالمهم.²

1- القضايا الأساسية :

* دراسة الحالة : طريقة منهجية للدراسة السوسيولوجية ، وطريقة من طرق البحث الوصفي.

¹ - حمودي جمال محمد ، تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، الجزائر ، 2005-2006 ، ص 06.

² - السيد عبد العاطي وآخرون ، نظرية علم الاجتماع (الاتجاهات الحديثة والمعاصرة) ، دار المعرفة الجامعية ، بيروت ، ط1، 2004 ، ص 362 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

أ-دراسة الواقع الروتيني اليومي :يذكر فليمر FILMER أن هذا الاتجاه يسعى إلى دراسة النشاطات المألوفة، تلك التي يقوم بها الأفراد في حياتهم اليومية وكذلك التعرف على ما يتعرضون له من مواقف في حياتهم اليومية والتي تكون لها دلالتها السوسيولوجية مثل الممارسة التطبيقية .

ويستخدم جارفنكل مفهوم الدلائل "Indexicality" وذلك لتوضيح أن أفعال الأفراد وتصرفاتهم هي نتاج للمواقف الاجتماعية التي يصنعونها ،أو هي بمثابة مؤشرات على تلك الظروف التي تنشأ فيها أحداث الحياة اليومية.¹

ب-إن فهم الحياة اليومية سيوضح لنا مدى سطحية دراسة التنظيمات الرسمية في المجتمع باعتمادها على الإحصاءات والبيانات ، لذا يعتقد علماء الاجتماع التقليديون أنها ممثلة للمواقع ، وهي مجرد جانب كمي،لذلك إعتد أنصار هذا الاتجاه على الجانب الكيفي حيث يفهم الفرد أحداث مختلفة في مجتمعه من خلال فهمه للأنشطة الواقعية اليومية .

ج-فكما أن الطب الإثني يهتم بالمعارف وبالمعرفة العامة واليومية التي تتوفر لدى أعضاء مجتمع معين والمتعلقة بالأمراض وبطرق علاجها ، وليس بالأمراض في حد ذاتها وبمعرفة المختصين ، فإن " الإثنوميتودولوجيا " تهدف إلى تحليل العالم الاجتماعي ليس كما هو موجود ،بل في سيرورة تكوينه المستمر .

د-إن مهمة الإثنوميتودولوجيا لا تتمثل إذن في البحث عن معرفة سبب قيام أعضاء مجتمع معين ببعض الأفعال فهي لا تهتم بالدوافع الفردية أو بعلم معرفة السلوك البشري نفسه ، بل تتمثل في محاولة إكتشاف الطرق التي يستعين بها الفاعلون الاجتماعيون في بناء الواقع والمجتمع ،وفي فهم كيف يكون الواقع الاجتماعي نتاج هؤلاء الفاعلين .

هـ-إن الأفعال الاجتماعية هي عبارة عن إنجازات الأعضاء فالمؤسسات لم تعد أشكالاً اجتماعية تحدد في غفلة من الفاعلين أو مجموعة معايير تفرض عليهم ، بل إن المعايير الاجتماعية تنتج باستمرار أثناء التفاعلات حيث يساهم الفاعلون الاجتماعيون في تكوين المؤسسات ، ومن ثم فإن الحياة الاجتماعية تظهر كأشياء عمل مستمر من أجل بناء هويتنا الاجتماعية ، إعطاء معنى لمجموع تصرفاتنا والاندماج في المجتمع .²

4- المقاربة (الظواهرية) لكوبالر روس الفينومينولوجية "Kubler rouse"

¹ -علي عبد الرزاق جليبي، إتجاهات أساسية في نظرية علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية ،ط1، مصر، 2009، ص291.

² -فضيل دليو ،دراسات في المنهجية ،ديوان المطبوعات الجامعية ،ط3، الجزائر ،2008، ص ص 74-75 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

- تعتبر النظرية الفينومينولوجية هي خبرات قصدية وموجهة للأفعال العقلية حيث ان الباحث يصف الظاهرة كما تبدو في خبراته وادراكه او بعبارة أخرى يصف ماهيات الضواهر خلال ادراكه وخبرته القصدية (الوعي).¹

لذا يصف "Kubler Ross"² خمس مراحل متعلق بتأقلم المريض بداية من التصريح بالتشخيص حتى الوفاة وهي كالتالي:

الرفض ، الانعزاف ، التمرد ، المساومة ، الانهيار والقبول ويمكن شرحها بإيجاز .

1-الرفض والانعزال : يأخذ مخرجاً مأساوياً لمرضه أغلبية المرضى بالأمراض المزمنة المستعصية ، لهم ردة فعل تتمثل فيما يلي :

"لا لست أنا " ، "غير صحيح " ، "لماذا أنا " تتميز هذه المرحلة يرفض الواقع حيث المريض يتصور الموت الخاص به لمدة ما ، وبالرغم من هذا يرفض هذا التفكير لكي يستمر في العيش.

2- التمرد : وفي مرحلة وتقدمة أين يتحقق المريض بأنه في حالة مرضية يتساءل "لماذا أنا " يظهر نوع من الإحساس الداخلي اتجاه قدره غير العادل ، حيث الغضب يصل الى افراد أسرته وفي هذه الحالة لابد للمعالج ان يفهم جيداً هذا الغضب لتفادي الصراعات.

3- المساومة :

- في هذه المرحلة يصبح المريض مثل الطفل الصغير يتأخر الامر المحتوم وهذه المرحلة تكون محاولة من اجل تاخير الاحداث .

4-الانهيار : عندما يصل المريض الى نهاية حياته لا يستطيع تكذيب وجود المرض حيث بدت علامات المرض ضاهرة للعيان يتعرض لعلاج كبير ومجهد ، كما يستطيع ايضا ان يتعرض للانهيار المعروف

¹ محمد المهدي بن عيسى ، يوم دراسي حول بدائل النظرية الفينومينولوجيا ، محاضرة القيت على السنة الثانية علم الاجتماع ، دفعة 2008-2009 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

² - حمودي جمال محمد ، تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان ، رسالة ماجستير في الانثروبولوجيا ، نفس المرجع السابق ، ص 93.

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

بالاخير التحضيري ، هذا الشكل من الاخير هو وسيلة تحضير لضياح الاشياء المحبوبة في هذه الحالة يسهل المرور الى القبول .

5- القبول : وهذه مرحلة التأقلم الطويل قبل السفر الطويل .

المراحل المذكورة لا تشكل بيانا اجباريا للبعض من المرضى يتبنى نوع من الاجابات العاطفية والنفسية و التي يلتزمون بها حتى الموت ردود الافعال تختلف من مريض الى آخر زيادة على عامل السن .

5- الاتجاه الايكولوجي السوسولوجي وعلم الأوبئة :

-تظهر الأهمية الفائقة للعوامل الثقافية ومغزاها ، حينما تدرس الجوانب الطبية لتكيف الجماعات البشرية مع بيئاتها أو سوء تكيفها ، ولعل خبرة جاكس ماري Jacques May كعالم وبائيات في إحدى القرى الصينية قبل الحرب العالمية الثانية ، تؤكد إصابة بعض القرويين بمرض الانكلستوما Hook-worm بمعدل عال أكثر من غيرهم وسبب ذلك أن المصابين يعملون بزراعة الأرز ، حيث تغلب التربة الطينية التي يعطيها الماء دائما وتساعد على نمو يرقات الانكلستوما ، أما غير المصابين فإنهم يعملون في مزارع دود القز Silk worm ، ويقضون وقت العمل بعيدا عن الماء ، على إدراج متراسة لتقترب من أوراق شجيرات التوت Mullerry ، وعلى هذا فإن حدود المرض ، والاختلافات الثقافية ، وعلاقة الإنسان بالبيئة لها دور كبير في وجود أو عدم وجود المرض ، وهكذا تعد الإصابة بالانكلستوما جزءا من النسق الايكولوجي Ecosystème والمعقد بما يتضمنه من العلاقة بين الكائنات البشرية وغير البشرية وبيئاتها.

ولعل تأثير الثقافة على حدوث المرض في الأنساق الايكولوجية تتخلى في الكثير من مظاهر السلوك التي توجهه الثقافة السائدة ، وقد أوضح جون وايتنج John Whaiting أن نظام المحرمات Taboos ، والنظام المتأخر ، Lahn Whaiting قد بقي الأطفال من الهزال الشديد Kwa Shiorkot أو تساعد على انتشاره ، وينتشر هذا الهزال غالبا في المناطق التي ترتفع فيها درجات الحرارة والرطوبة Humidity، فتؤدي هذه الظروف الجغرافية إلى نمو المحاصيل الغذائية النشوية قليلة القيمة الروتينية ، وبالتالي تعتمد عليها في الغذاء ، إلا أن الأم المرضعة (Lactating) قد تعوض رضيعها من نقص البروتين من خلال لبن الرضاعة. والواقع أن المدخل الايكولوجي يهتم بالنظرة الشاملة للعلاقات المتبادلة بين الكائنات الحية وبين بيئتها ، هذا ما دفع علمي الطب والصحة العامة للإهتمام بتعدد الأسباب وكذلك يهتم هذا المدخل اهتماما خاصا بالآثار المتعددة للأفعال الإنسانية ، التي تغير العلاقة بين¹ الناس وبين بيئتهم، والنتائج الطبية المصاحبة، وتلك القضية

¹ - علي المكاوي ، الأنثروبولوجيا الطبية (دراسة نظرية وبحوث ميدانية) ، الدار الجامعية للنشر ، بدون طبعة ، مصر ، 2007 ، ص ص 15-16-17.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيوولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

جوهريّة في المجتمعات الصناعية ، التي أدخلت العديد من التعديلات على البيئة بشكل يهدد الصحة ذاتها، وكذلك يلعب هذا المدخل دوره في تقييم القيمة الكلية لمشروعات النمو الاقتصادي في المجتمعات النامية. وتنطوي تفرعات الصحة على أهمية كبيرة كمحطات تقيس آثار الممارسات الثقافية على تكيف الجماعات الاجتماعية مع بيئاتها ، فالقيمة التكيفية للسلوك الإنساني لا تتحدد ببساطة مع المزايا التي يحققها هذا السلوك للناس في علاقاتهم بالبيئة فقط ، وإنما تتحدد أيضا في ضوء النتائج النهائية الضارة لهذا السلوك ، والموازنة بين المكاسب التي يحققها والخسارة التي يسببها، ولذلك فالقيمة الصحية تتحقق حينما تحسب العلاقة بين صحة الإنسان والبيئة بشكل متوازن. ولعل هذا التغير في هذه العلاقة بين الإنسان والبيئة والسكان وطفيليات المرض ، أدى إلى التغيرات في التطور البيولوجي لكل من الإنسان المضيف Host والطفيليات Parasites ، فكل طفيل يحتاج الى مضيف فإذا لم يجده فغنه يموت ، والواقع أن هناك تغيرات عديدة طرأت على هذه العلاقة من خلال المقاومة الموروثة للطفيليات ، وقد حل ليفنجستون "Livenstone" هذه الحالة حول الملا ريا في غرب إفريقيا فيتضح له أن هناك بعض المناطق الموبوءة بهذا المرض ، ولكن الأفراد لا يصابون به ، نظرا لاكتسابهم مناعة وراثية ضده ، كذلك وقد ألقى عالم الوراثة ن نيل "Neel" الضوء على وجود جينات خاصة بالوراثة ، وتعد مسئولة عن الإصابة بمرض السكر "Diabetes" حيث يوجد التوازن في جسم الإنسان بين إفراز الأنسولين "Insulin" والانتى أنسولين "Anti-insulin" ، وحينما يختل هذا التوازن عند بعض الأشخاص نتيجة للنظام الغذائي، وزيادة السعرات الحرارية ، وقلة النشاط البدني ، والحياة الحضرية في المدن المزدهمة والقلق والتوتر فإنهم يصابون بمرض السكر ، وعلى هذا تزايدت أهمية العوامل الثقافية التي تتفاعل مع العوامل الوراثية والبيولوجية فتؤثر على صحة الإنسان ومرضه. ومن الملاحظة أن هناك مظاهر إجتماعية وثقافية في علم الوبائيات حيث يركز هذا العلم على أصل المرض وأسبابه ووسائل انتشاره أمثر من توزيعه على انتشار المرض ، كما يرتبط بالإيكولوجيا ارتباطا وثيقا حيث تساعد العوامل الاجتماعية والثقافية على معرفة أسباب الأمراض وتوزيعها بين السكان ، وتأثيرها على علاقاتهم بالبيئة الطبيعية وتختلف هذه العوامل باختلاف السن والنوع ، والمهنة ، والطبقة ، والعرق....¹

النظريات المعاصرة :

1-النظرية النقدية (مدرسة فرانكفورت النقدية):

بحسب بول لوران آسون فغن مدرسة فرانكفورت هي التيار الذي تحقق في فرانكفورت بألماني ، وإن كانت المدرسة النقدية هي سمة ، وخاصية هذه المدرسة التي لم تتحلى عنها ، إلا أنه من المظلل ربما إجمال كل هذه التجربة بتنقلاتها المكانية والفكرية وتبدل روادها وأجيالها في خطوة مشتركة ، ومن أهم روادها :

¹ -علي المكايي، الأنثروبولوجيا الطبية (دراسة نظرية وبحوث ميدانية) ، نفس المرجع السابق ، ص 18.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

هيرت ماركيز ، أدورنو ... منطلقات المدرسة الفكرية :

-نقد النزعة الوضعية الحديثة والتجريبية : من المعلوم أن بدايات القرن العشرين شهدت أوج رواج الفلسفة ، الوضعية المنطقية ، والفلسفة التجريبية التي شنت حملات عنيفة عن التأمل الفلسفي والنظريات الفكرية المجردة ورأت أن المنطق العلمي والتجربي يجب أن يكون المرجع الوحيد للنظريات والتفكير الصحيح .

-نقد الماركسية الكلاسيكية :

يقسم ماركس الوعي الاجتماعي إلى مستويين :

أ- أشكال الوعي الإيديولوجي .

ب- أشكال الوعي الموضوعي (العلوم والفلسفة).

شأن الماركسية مثلا في تقويتها للتحليل الاقتصادي التاريخي وإعلائها من قيمتها ... والمشكلة التي تراها النظرية النقدية تكمن في تأكيد ماركس بشدة أنه ليس هناك من معرفة دون مصلحة.

ج-نقد الإيديولوجيا : إذا كانت الإيديولوجيا توصف بأنها الوعي الزائف إلا أنه لا يمكن القبض عليها بسهولة ، ولذا يقول أدورنو إن تأمل النظام الستاليني يظهر أن الإيديولوجيا كانت "وسيلة للاضطهاد"

أما في الغرب فلم يعد لها وجه واضح القسما لتعرف عليها بل أصبحت تجيد لف الحبل على الغارب وأكثر قدرة على التخفي والدوبان ومن دون أي علاقة مع الحقيقة¹.

1-1- يورغن هابرماس .:

ولد هابرماس سنة 1929 بدلسدورف بألمانيا وهو عالم اجتماع ، و أحد أكبر واهم فلاسفة عالم اليوم درس

هابرماس على يد أدورنو سنوات عدة وهو يُعتبر بشكل عام الوريث الرئيسي المعاصر لتركة مدرسة

فرانكفورت .وعلى الرغم من وجود أفكار مشتركة واضحة بينه وبين أسلافه ، فإنه نحا بهذه المدرسة منحى

مختلفا . ولقد قارنت لوكاش بصفته ممثلا لنزعة تفاؤلية بكل من أدورنو وهوركهايمر وماركوز بصفته ممثلين للنزعة

المتشائمة ضمن إطار فكري متشابه في منطلقاته الأساسية² وذكرت أن ما جمع هؤلاء كان الاهتمام الشديد

بحرية الإنسان مهما بُعدت إمكانية وجود تلك الحرية عن أرض الواقع . أما في أعمال هابرماس فإن هذا

الحماس أقل ظهورا رغم وجوده . وهو يتحرر من التذبذب بين التفاؤل والتشاؤم ، ويركز جل تفكيره بدلا من

ذلك على تحليل الفعل والبنى الاجتماعية أكثر من الكتاب الذين تناولناهم سابقا ، محاولا العودة إلى شيء شبيه

بالنموذج التحليلي ، مقسما الواقع إلى أجزاء متباينة ومشيرا إلى وجود علاقات عامة جدا بين تلك الأجزاء .

¹ - عبد الله المطيري ، في الطريق إلى هابرماس (البداية من مدرسة فرانكفورت) ، على الموقع الإلكتروني : abdullah407@hotmail.com

² - عبد الله المطيري ، في الطريق إلى هابرماس ، نفس المرجع السابق .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

وهابرماس يطور نظاما آخر للملفات ليس بدرجة تعقيد نظام بارسونز، إلا إنه مع ذلك نظام للملفات فهو له ميل خاص إلى ترتيب الأشياء ترتيبا ثلاثيا، من أشكال المعرفة إلى مراحل التطور الاجتماعي.

نقد الوضعية والفكر الوضعي :¹

المدرسة النقدية نقدت الحتمية الماركسية والوضعية لأنهم اعتبروا الإنسان كائن سلمي منفعل، والإنسان تحكمه قوى اجتماعية وثقافية خارج عن إرادته، وكذلك أن منهجية العلوم الاجتماعية تماثل منهجية العلوم الطبيعية، لذا جاءت هذه المدرسة بأمر توفيق مابين هو موضوعي وهو ذاتي (الإنسان فاعل ايجابي قادر على إحداث التغيير)

1-2- نقد هابرماس للماركسية :²

ولا جدال في انتماء هابرماس إلى اليسار، إلا أنه وربما بشكل غير متوقع، ينتقد التقاليد الفكرية التي ينتمي إليها، الأمر الذي انتهى به أخيرا إلى النأي بنفسه عن الحركة الطلابية التي ظهرت في الستينيات، وهو يقدم نقدا جذريا للماركسية ويعود إلى العديد من أفكار بارسونز. ويمكن باعتباره متمسكا بتصور يزاوج بين البنية والفعل في نظرية كلية واحدة، وسوف نرى أن هذا الموقف من حيث سيكون المصدر الأساسي لانتقاد أعماله، وثانيا بوصفه مدافعا عن « مشروع الحداثة » وبالأخص عن فكري العقل والأخلاق الكلية أما حجته في ذلك فهي أن مشروع الحداثة لم يفشل، بل بالأحرى لم يتجسد أبدا، ولذا فالحداثة لم تنته بعد. ويظهر أن هذا الموقف يضعه في اتجاه معارض أما مع أسلافه بالنظر إلى موقفهم من نقد عقل التنوير، إلا أن موقفه يتضمن الإصرار على جدل التنوير، أي على أن عملية التنوير لها جانبان: يتضمن أحدهما فكرة البناء الهرمي والاستبعاد، كما يدّعي كتاب ما بعد الحداثة في حين يحمل الجانب الآخر إمكانية إقامة مجتمع حر يسعد به الجميع على الأقل. إن نظرية ما بعد الحداثة تفتقد إلى هذا العنصر الأخير وهي أيضا واقعة في مأزق آخر وهو أن رفضها للعقل يعتمد في واقع الأمر على استخدام العقل لتبرير موقفها هذا شأنها في ذلك شأن باقي النظريات. وسنرى أن هابرماس يتبنى ما دعونه بحركة « التحول اللغوي » ويرى أن ذلك لن يقود إلى التخلي عن الأمل في تحقيق المعرفة الكلية أو الأخلاق الكلية، بل بالأحرى يمكن أن نجد في فلسفة اللغة أو ربما في اللغة ذاتها المعايير لمثل تلك المعرفة والأخلاق.

1-3- نظرة هابرماس للنظرية النقدية:

¹ - بن عيسى محمد المهدي، التغيير الاجتماعي، محاضرات أُلقيت على طلبة سنة أولى مدرسة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، السنة الجامعية 2009 - 2010 .

² - إيان كريب، نفس المرجع السابق ص 209 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

يميز هابرماس في أعماله المبكرة بين ثلاثة أشكال ضرورية للتطور البشري في رأيه .وتلك الأشكال الثلاثة للنظرية تقوم بدورها على ثلاث « مصالح معرفية» وما يعنيه بالمصالح المعرفية هو أننا دائما نطور المعرفة لغرض معين ، وتحقيق ذلك الغرض هو أساس مصلحتنا في تلك المعرفة . وهذه الفكرة ليست مختلفة عن القول بأن الطالب تصبح لديه « مصلحة » في نوع بعينه من المعارف ، تحقيقا لغرضه في الحصول شهادة تمكنه من الحصول على وظيفة . على أن المصالح التي يتناولها هابرماس بالنقاش هي مصالح مشتركة بيننا جميعا ، بحكم أننا أعضاء في المجتمع الإنساني . ودعواه هذه تمتد جذورها إلى أعمال ماركس الأولى ، حيث يمكن هنا أن نتلمس بداية نقده الرئيسي للنظرية الماركسية . إذ يذهب إلى أن العمل ليس هو وحده ما يميز البشر عن الحيوانات ويجعلنا قادرين على تحويل بيئتنا ، بل واللغة أيضا ، أو قل القدرة على استخدام العلامات للتواصل بعضنا ببعض . وهذه فكرة لا تختلف عن تلك الموجودة عند جورج هيرت ميد . إن هاتين القدرتين ، القدرة على العمل والقدرة على التواصل ، تفضيان إلى ظهور شكلين مختلفين من أشكال المعرفة . فالعمل يؤدي إلى ظهور المصلحة التقنية ، وهي المتمثلة في السيطرة على العمليات الطبيعية واستغلالها لمصلحتنا . فنحن جميعا ، على سبيل المثال ، لنا مصلحة في تطور الكهرباء واستخدامها ، لأننا جميعا سننتفع بها .

وهذه المصلحة تؤدي إلى قيام ما يدعوه هابرماس بالعلوم التحليلية التجريبية وهي تلك العلوم التي دعاها الرعيل الأول من هذه المدرسة بالعلوم الوضعية ، وهي العلوم التي سيدعوها الطرفان بالعقل الأداتي . غير أن هابرماس يؤكد على مكانة هذه المعرفة في حياة البشر حتى حينما طبق على حياة البشر وذلك لأننا جميعا نتأثر بالعمليات الطبيعية التي تحدث خارج وعينا ، وهي عمليات لا سلطان لنا عليها . أما المنظرون الأوائل فقد استهانوا بهذا الصنف من المعرفة أكثر منه . وكل مصلحة تنمو من خلال ما يدعوه هابرماس « بالوسط » Media وهو المجال الذي تُوضع فيه المصلحة موضع التنفيذ . والمصلحة التقنية متأصلة في العمل وتنمو من خلاله ، أما المشكلة مع العقل الأداتي فلا تكمن في أن هذا العقل ذاته فاسد أو يقود إلى الهيمنة ، بل تكمن في أن ذلك العقل قد اكتسب في المجتمعات الحديثة الأولوية على الأشكال الأخرى من المعرفة . عن بعض المشاركين في عملية التفاعل أو عنهم كلهم ، وعندما تتحول القوانين بطريقة أو أخرى بين البشر وبين مشاركتهم بصورة كاملة في عملية اتخاذ القرار . وغاية العلوم النقدية القائمة على مصلحة التحرر هي الكشف عن التشويه القائم في التفاعل والتواصل وإصلاحه . وهذه الفكرة هي أساس نظرية هابرماس النقدية ومنطلقها ، والتشابه بينها وبين النظرية النقدية التقليدية بادي .

نظرية الفعل التواصلي والغرضي لهابرماس¹ :

المتقن هو الفاعل الايجابي هو الشخص القادر :

1- بن عيسى محمد المهدي ، نفس المرجع السابق .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

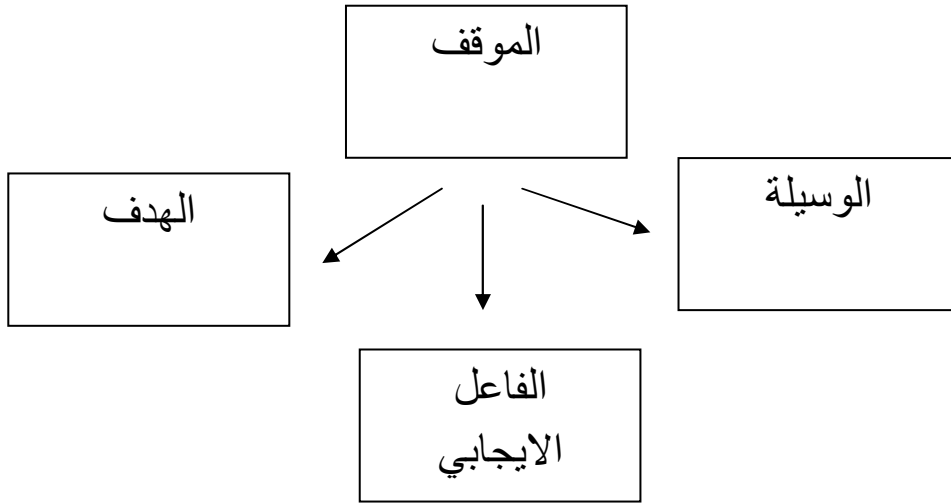
-على إحداث التغيير.

-وعلى إنتاج أفكار جديدة.

-لاينطلق من الفكر العقلاني الأداتي ،الذاتي التي جاءت به الرأسمالية الاحتكارية .

أما الفعل التواصلي فهو أن المثقف الذي ينتج معان له،ولا يفيد بها مجتمعه ليس له فعل تواصلي .فالمثقف ممتاز ب:-أن يكون له الدور أي القدرة على إنتاج معرفة جديدة مناقضة .-القدرة على التأثير أي أن الفعل التواصلي هو إنتاج معرفة ،وخلق معاني ومعرفة جديدة من أجل تغيير إجتماعي والشكل التالي يوضح الفكرة:

الشكل رقم (02): الفعل التواصلي والغرضي لهيرماس :



-والفعل الغرضي عند هابرماس هو عمليات وممارسات إنتاج وإعادة إنتاج معرفة جديدة ،من خلال هذه

الممارسات لإستدماجها في هذا المجال العام .

لأن الماركسية الكلاسيكية الحرية فقط لإختبار الوسيلة للوصول إلى الهدف ليس لك الحق في مناقشة الهدف أو إختياره .

أما النقديون يرون أن الفاعل عليه أن يتقد ويناقش الوسائل ،والغايات .ويرون أن البنية الفوقية أساس لتشكيل الوعي الزائف ،وماركس يرى بأنها علاقات الإنتاج ،أما هابرماس علاقات التواصل (تفاعل،ثقافة،ومعرفة)هي التي تشكل الوعي الزائف ،وبالتالي أعطوا للثقافة دور لتشكيل الهويات الشخصية،وعلاقة الفرد بالمجتمع.فهابرماس خصوصيته على النقديين (دور اللغة والتواصل،أو مايسميه الفعل التواصلي) الثقافة في حقل تواصلي (الذي يحدث التغيير بوجود الفعل التواصلي ،الذي يخلق الوعي الحقيقي المناقض للوعي الزائف ،فالمعترف هو كل من لا يملك معاني ومعارف جديدة مناقضة للبنية الذهنية الرأسمالية الإحتكارية .

3- النظرية التاريخية :

آلان توران Alain Tourain

آلان توران هو احد أشهر علماء الاجتماع المعاصرين الفرنسيين ولد بمدينة "إرمانفيل" بفرنسا سنة 1925، قام بعدة دراسات وأبحاث رفقة عدة علماء اجتماع معاصرين مثل ميشيل كروزي ، جورج فريدمان ، جورج بالاندييه ، من مؤلفاته : ماهي الديمقراطية ، عالم النساء ، المبادئ الجديدة ، من أجل فهم عالم اليوم ، نقد الحداثة ، عودة الفاعل ، البحث عن الذات ن إنتاج المجتمع سنة 1973 ، و عي العمال سنة 1966¹ فإن مفهوم العمل الأساسي في تفكير آلان توران يغدو أساس مفاهيم الموضوع التاريخي ن والفعل التاريخي، ويقود إلى المنهج المسمى "الفعالية" وما يقتضي ذلك ب : سوسيولوجيا الفعل La sociologie de l'action والتي تشمل مختلف هذه المظاهر لنشاطات الفاعلين في مختلف الوضعيات الاجتماعية التاريخية.² فنجد أن آلان توران يرى أن محرك التغيير أو الشيء الذي يؤدي إلى التنافس بين الشرائح هو الفعل ، أما محرك التغيير فهو الوعي بالفعل (أي ثقافة الفاعلين) عبر التاريخ وهذه نقطة مشابهة بينه وبين مالك بن نبي، لأن آلان توران يرى أن الثقافة هي حركة تاريخية سماها (التاريخانية) يكتسبها الفرد ويعيد إنتاجها خلال الفعل الاجتماعي بطريقة مستمرة ، أي تعيد إنتاج نفسها من خلال الفعل الاجتماعي لأن المجتمع هو الذي يصنع التاريخ ، يكون مجتمع قادر على التغيير ، أي له ثقافة فاعلة ، أما المجتمع الذي لا يصنع الثقافة أي لا يصنع التاريخ بل يعيشه.³

3-1- الفاعل التاريخي :

ويقر بموضوع آخر هو الفاعل التاريخي Les sujet historique الذي هو كما يقول G.Bajoit النموذج الموجه ذو المعاني M.O.S أو هو النموذج الثقافي ، فحسب آلان توران هذا الفاعل التاريخي هو الذي يوجه المعاشرة أو المانسة Sociabilité ولهذا يقول "إن العلاقة بين شخصين ليست فقط علاقة بين شخص وآخر لكنها علاقة تتجاوزهما ، وتسموا عنهما فبواسطتهما أي أنهما تصبح وسيلة يجسدان أو يتصلان بالفاعل التاريخي.⁴

¹ - أحمد صدقي التيجاني ، تأملات وتطورات في التأثير المتبادل بين الثقافات في عالمنا المعاصر ، من موقع www.arabicaacadimy.org

² - مادلين غرافيتير ، مناهج العلوم الاجتماعية ، ترجمة : سام عمار ، ج 1 ، المركز العربي للتعريب والترجمة ، دمشق ، سوريا ، 1993 ، ص 208.

³ - محمد المهدي بن عيسى ، التغير الاجتماعي في الجزائر ، محاضرات ألقى على طلبة سنة أولى ، مدرسة الدكتوراه في علم الاجتماع ن جامعة ورقلة، 2010-2011.

⁴ - محمد المهدي بن عيسى ، ثقافة المؤسسة (دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية في الجزائر) ، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية ، 2004-2005 ، ص 203.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

لذا يمكن تعريف هذا الفعل التاريخي على انه مجموعة من الإستشرافات الاجتماعية والثقافية من الأفعال التاريخية الممارسة ، والتي كانت مسجونة في الوظائف الاجتماعية.¹

3-2- الوعي بالفعل من أجل التغيير : يرى "آلان توران " إذا كانت مدرسة التحليل النفسي ترجع السلوك إلى الحاجة البيولوجية ، والنفسية أي تجعل من الوجود الطبيعي للإنسان كمبدأ موجه للسلوكات والمدرسة الأنثروبولوجية تربط السلوك بالوجود الثقافي الذي يقوم على الوعي بوجود تعارض بين الطبيعة والثقافة على أساس أن الثقافة هي التي تضفي على الإنسان المتوحش الخاضع لطبيعته صفة الإنسان المتحضر المثقف بالمعنى الواسع للكلمة فإن آلان توران يعارض هذه الأطروحة البسيطة بالنسبة اليه ، بحيث أن الإنسان عليه أن ينطلق بأفعاله من منطق الوعي بالوجود إلى منطق الوعي بالفعل من أجل تغيير الوجود أو تغيير الواقع المعاش.²

4-البنوية التكوينية:

بالنظر إلى البنوية التكوينية التي يطلق عليها ما بعد البنوية والتي ترجع أفكارها إلى بورديو فإنها تأتي بموقف مخالف ومضاد لأفكار الماركسية حول الطبقات ، وتقسيم العمل والملكية والسيطرة على أدوات الانتاج ولقد حاول بورديو أن يقف على طبيعة هذه المفاهيم وفق رؤية جديدة تقف على خط معاكس للماركسية ، وذلك خلا مفاهيم السيطرة والمعاني الرمزية ففي الوقت الذي يخالف بورديو ماركس في الوقت عينه الذي يجذو فيه حذو الفهم التغييري للفعل.³

4-1-بيير بورديو Pierre Bourdieu : نظرية الممارسة العلمية .

-ولد بيير بورديو في يوم الأول أوت سنة 1930 في منطقة دكنة من بيارن جنوب فرنسا ، درس بورديو الفلسفة في مدرسة المعلمين العليا في باريس ونال منها شهادة الأستاذية في الفلسفة عام 1954 ، ومن 1958 إلى 1960 درس في كلية الأدب في الجزائر واهتم بالدراسات الانثروبولوجيا الاجتماعية ، وبرز نجمه في سماء المختصين في سنة 1964 عندما نشر كتابه " الوراثة " الذي ألفه مع جون كلود باسرون ، وازدادت شهرته مع إصداره كتابه المتميز سنة 1979.

-وتوفي سنة 23 يناير 2002 وترك وراءه إرثا سوسيولوجيا كامل منها "درس في الدرس" ، كتاب "العنف الرمزي 1994 ، "أسئلة عالم الاجتماع" التلفزيون وآلية التلاعب بالعقول " 1999 ، "السيطرة الذكورية" 2001 ، "بؤس العالم" 1993 ، "مسائل في علم الاجتماع".⁴

¹ -Alain Beitone et autre , **sciences sociales** , Dalloz , Paris , 2007-P220.

² - محمد المهدي بن عيسى ، نفس المرجع السابق ، ص 204.

³ -شحاتة صيام ، النظرية الاجتماعية من المرحلة الكلاسيكية إلى مرحلة ما بعد الحداثة ، العربية للنشر والتوزيع ، ط 1 ، مصر ، 2009 - ص 178.

⁴ -زهير قاسم ، النظرية الاجتماعية عند بيير بورديو (تغيير أنماط الصراع) ، يوم 19 ديسمبر 2010 الساعة 16:47

<http://communication.akbarmontada.com> .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

وإذا كان بورديو قد نظر إلى الطبقات الاجتماعية، فإنه على خلاف ماركس ، وفي إطار الفصم الإستيمولوجي قد نظر إلى المعاني المنافع والسيطرة والعلاقات الرمزية وفي هذا الإطار حاول أن يعرف التشكيلة الاجتماعية كنظام العلاقات النفوذية بين العلاقات الاجتماعية في إطار عدم وجودها في البناء الاقتصادي الإجتماعي ، ويبدو أن بورديو قد استلم من ماركس فكرة التشكيلة الاجتماعية وقلبها رأساً على عقب ، فإنه نهل أيضاً فكرة العلاقات الرمزية بين الطبقات من بحوث، "شتراوس" حول القرابة والتي رأى فيها غاية الكشف عن الأنساق المستمرة للعلاقات وآليات تنظيمها ، وكل هذه الاستعارة من الفكر الماركسي أو البنيوي وحتى من الفكر الفيبيري، جعله يركز في أعماله على كيفية تحدد البنيات أو كيفية إعادة إنتاجها فظلاً عن التركيز على سلوك الفاعلين باعتبارهم مسؤولين عن إعادة إنتاج أوضاعهم حيث أن ما سبق يكشف عن استعارة بورديو من أطروحة "الفينومينولوجيا" الخاصة بفهم قصد الفاعلين وأطروحات البنيوية في كشف العلاقة بين البنيات المختلفة ، وفي فهم الذات وأن ذلك جعله يضع ثلاثة مفاهيم رئيسية هي "نسق المواقف ، الهايتوس ، إعادة الانتاج الاجتماعي والرأسمال الرمزي".¹

-فيما لاشك فيه أن الجزائر كما ذكرنا آنفا هي مجتمعا وفضاء ، هي الحقل السوسيولوجي الأول الذي كان نقطة انطلاق مسار بورديو وهو ما أدى به إلى كتابة "Sociologie de L'algerie" سنة 1958 وفيه يشرح المجتمع الجزائري ويقسمه إلى عدة مجتمعات جزئية منها : Les Chaouia ، Les Kabyles ، Les Arabophones ، Mozabites ، ويؤكد فيه دراسته الميدانية في الجزائر فيقول "كنت جندياً هناك ، وأثناء إقامتي بدأت اهتم بالثقافة الجزائرية عندما انتهت رحلتي في الجيش بقيت هناك كي أصبح باحثاً أنثروبولوجياً ، كنت أقود سيارتي في طرق على جانبها سيارات محترقة كي أجد مجموعة من الناس لأدرسهم ... ولذلك فإن أبحاثي هناك لها أهمية شخصية بالنسبة لي...."²

وكما يقول "روبرت ماجيوري" في مقالته المشهورة بجزيرة ليبراسيون "كرس بيير بورديو لهذا البلد مؤلفاته الأولى سوسيولوجيا الجزائر سنة 1958 ، العمل والعمال في الجزائر 1963 ، وبحوثه ودراساته الأولى المتمثلة في وصفه ودراسته للعادات والتقاليد في منطقة القبائل ، وكذا تحليله للمجتمع الذكوري والرجولي الذي تناوله بكل دقة ومنهجية مستخدماً تقنيات البحث الميداني".³

4-1- أهم المفاهيم الأساسية عند بيير بورديو :

ينطلق بيير بورديو من رفضه النظر إلى المجتمع كوحدة متكاملة ومتجانسة (التوجه البنيوي الوظيفي) ، أو كتل منقسمة حسب ملكية وسائل الانتاج وقوى الانتاج بين المالكين وغير المالكين (التوجه الماركسي) ، بل يعتبره ،

¹ - شحاتة صيام ، نفس المرجع السابق ، ص 179.

² - Pierre Bourdieu, sociologie De L'algerie, Edition DAHLAB, Algerie, page05 .

³ - جريدة الخبر الأسبوعي ، العدد 152 ، من 28 جانفي إلى 03 فيفري 2002 ، ص 21.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

فضاء مشكلا من حقول (سياسية ، إجتماعية ، قانونية ، علمية ...) ، مستقلة نسبيا وأنها في ترابط متشابك وتشابك ، وتداخل بعضها البعض ، وهذه الحقول يشغلها مفوضون (Agent) مهيمون وآخرون مهيمون عليها ، بواسطة الرأسمال المادي بل والرأسمال الرمزي والاجتماعي والثقافي ،¹ وهذه المفاهيم كالتالي :

4-1-2-الحقل السوسيولوجي : في التحليل السوسيولوجي عند بيير بورديو هو بمثابة تقنية إجرائية دقيقة ، وأساسية للتفكير بصيغة العلاقات ، أي التفكير على نحو عقلائي جدلي ، بدل التفكير بالطريقة البنيوية ، ويعرف أيضا انه نشاط محدد في الحياة له تنظيمه وقواعده ومجال النزاع حول مواضيع معينة فيه.² ويرى بورديو أن العالم الاجتماعي في المجتمعات الحديثة ينقسم إلى حقول أي فضاءات إجتماعية أساسها نشاط معين مثلا.

(الطب ، الصحافة ، الأدب ... الخ) يتنافس فيها الفاعلون لإحتلال مواقع السيطرة (مثلا يريد المفوض عن حقل الطب التقليدي أن يشتغل في أنفذ مواقع الحقل) ، فعلى غرار التطور الماركسي يبدوا العالم الاجتماعي عند بورديو ذا طبيعة تنازعية ، بيد أنه يؤكد أن التنازعات المكونة للعالم الاجتماعي تخص مختلف الحقول وليست مجرد صراع بين طبقات معينة وثابتة.

وهذا ما أكده بيير بورديو الذي يرجع إلى تحليل دريدا لنقد قوة الحكم ، أن دريدا يبقى في الحقل الفكري الذي يساوي إطار التفاعل.³

كما يتميز الحقل بوجود نوعين من الصراع فيه ، ويجب أن ينظر إليه بمحتوى أحد المفاهيم المركزية في البنيوية التكوينية وهو الهايتوس بوصفه منهجية ذات محتوى ثقافي ، وظيفتها إعادة إنتاج الصراع بل وتكريسه عبر المحتوى الثقافي ، وهذان النوعان من الصراع هما:

- **الأول (داخلي) :** بين المهيمون والمهيمون عليهم ، أو القدماء والجدد لهم رأسمال خاص يميلون إلى المحافظة والمقاومة ليكونوا كما هم ويصبحوا كما ينبغي أن يكونوا (لأنهم الآباء المؤسسون للحقل) أما الجدد فهم (الوافدون المحدثون) بحكم نوعهم وعددهم الاجتماعي وبما يحملونه من قيم التجديد والابتكار والإبداع ، ويحاولون التمرد والقلب للمبادئ التي يقوم عليها الحقل لإنقاص من الرأسمال الخاص الذي يمتلكه المهيمون.
- **أما الثاني (الخارجي) :** فهو صراع بين الحقل وباقي الحقول المنافسة داخل الفضاء الاجتماعي مثلا (بين الحقل الطبي التقليدي والحقل الطبي الحديث).⁴

¹ - بن عيسى محمد المهدي ، نفس المرجع السابق .

² - إبراهيم عيسى عثمان ، النظرية الاجتماعية المعاصرة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2008 - ص 169.

³ - بيرف. زبما ، التفكيرية دراسة نقدية ، ترجمة : أسامة الحاج ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ط2 ، بيروت ، 2006 ، ص 161 .

⁴ - بتصرف عن إبراهيم عيسى عثمان ، مرجع سابق ، ص 171 ، 172.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

4-1-3- رأس المال : انتقد مرة أخرى الجهاز البوردياوي النظرة الماركسية للرأسمال التي حصرت هذا المفهوم في الجانب المادي ، واعتبرت المجتمع ما هو إلا صراع مستمر بين الطبقات الاجتماعية في إطار مادي تاريخي مع العلم أن المجتمع تنافس فيه مجموعة من الرساميل* ، مجموع رأسمال يعرف هذا الأخير بأنه: "(علاقة اجتماعية أي طاقة اجتماعية) تورث وتتراكم عبر مسارات الفاعلين في الفضاء الاجتماعي، مصدر السيطرة والتفاضل والتراتب في المواقع والمكانات ، تتموضع في الأشياء والمؤسسات على شكل موارد وخبرات مادية وتذوت في أجساد الفاعلين على شكل قدرات واستعدادات للإدراك والإحساس والفعل"¹ .

وللرأسمال أنواع حسب **بيير بورديو**: رأسمال ثقافي، الرأسمال الاجتماعي، الرأسمال الرمزي إضافة إلى الرأسمال المادي والذي تطرق إليه كارل ماركس.

والكل من الأفراد يسعى إلى تحصيلها ، ومراكمتها وإستثمارها في نفس الوقت بعض هذه الرساميل يمكن أن تتحول إلى رأسمال رمزي حتى يتم الاعتراف بها إجتماعيا ، تصبح بذلك مصدرا لسلطة مشروعة فعالة في لحظات الصراع و ربط بورديو بين رأس المال والمجالات الاجتماعية ، وأشار أن كل مجال له شكل خاص من رأس المال ولذلك نجده يتحدث عن أنواع الرأسمال منها:

رأس المال الاقتصادي : أكثر أهمية في النظام الرأسمالي ، حيث يمكن تحويله إلى أشكال أخرى من رؤوس الأموال حيث يمكن ضمان استمراره عن طريق التورث وفي هذا يقترب من الطرح الماركسي وجعل الطبقة والتحليل الطبقي أساسا للتحليل.²

رأس المال الرمزي : يشمل مفهوم رأس المال عند بورديو أشياء كثيرة مختلفة مثل الأشياء المادية يمكن أن تكون لها قيمة ورمزية بالإضافة إلى صفات معززة مثل (الجاه ، الهيبة ، المكانة والسلطة بإعتبارها رأسمال رمزي) ويستخلص بورديو نظريته في رأس المال الرمزي ومن دراساته لمجتمع "القبائل" في الجزائر فالرجل الذي يتمتع بالسمعة الجيدة ، والحسب والنسب يستطيع أن يذهب إلى السوق بدون مال وبدون أي شيء، ويأتي معه بالسوق كله آخر النهار معتمدا فقط على اسمه وسمعته وجاهه وهيبة ، إذن رأس المال الرمزي كان سمعة ، أو نسبا أو تعليما ، أو ثقافة يتحول إلى رأس مال حقيقي أي مميزات إجتماعية والتي يطلق عليها بيير بورديو رأس مال رمزي.³

* وعن حسين المأمون بيير بورديو ، نحو سوسيولوجيا الكشف عن الهيمنة في الحقل التربوي نموذجاً، مجلة دليل الكتاب الإلكتروني يوم 2009/12/13 www.Dalilmag.net

1- عبد السلام حيمر، في سوسيولوجيا الخطاب من سوسيولوجيا التمثلات إلى سوسيولوجيا الفعل، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2008، ص 347 .

² - زهير قاسم ، مرجع سابق ذكره.

³ -عن السيد عبد العاطي وآخرون ، علم الاجتماع (الاتجاهات الحديثة والمعاصرة)، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2004 ، ص ص 2-28. Et

Pierr Boudieu, Ibid , P : 20

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

الرأس المال الثقافي : هو مجموعة المعارف والكفايات والمهارات من مختلف الأصناف النظرية والعملية في إطار ثقافة معينة ، واستثمار في حقل اجتماعي معين ، يجلب للمالكه قيمة مضافة مادية ، أو رمزية أو هما معا.

الرأس المال الاجتماعي : هو مجموعة الثروات الفعلية أو المفترضة التي يتوفر عليها فريدمان أو جماعة معينة بسبب امتلاكه لشبكة مستمرة من العلاقات ، ومن المعارف والاعترافات المتبادلة المتأسسة تقريبا ، أي مجموعة الرساميل والسلطات التي تخول لشبكة ما إمكانية تداولها ينبغي التسليم بأن الرساميل يمكن أن تتخذ أشكال متعددة ، إذا ما تطلب الأمر تفسير بنية وحركية المجتمعات المتمايزة.¹

4-1-4- الهابيتوس L'habitus: يترجم إلى العربية (التطبع) * وهو من المفاهيم الأساسية في العمل النظري لبورديو ، في كتابه "الحس العملي" تطرق بيير بورديو إلى مفهوم الهابيتوس فعرّفه على أنه "نسق من الاستعدادات المستمرة والقابلة للتحويل والنقل ، بنى مبنية مستعدة للاشتغال بصفتها مبادئ مولدة منضمة لممارسات وتمثلات ، ومن جهة أخرى يعرفه على أسنه "هو المبادئ Disposition التي تولد وتنتج الممارسات التي تميل لإعادة إنتاج الشروط الموضوعية التي كانت ملازمة لإنتاج الهابيتوس نفسه".² ويشمل على ثلاث أبعاد أساسية :

- 1- **البعد النفسي الوجداني ك(الاختيارات ، الميول ، الأذواق).**
 - 2- **البعد العقلي المنطقي : (الأفكار ، مبادئ الفهم ، التفسير ...).**
 - 3- **البعد الأخلاقي العملي : (الأفعال ، القيم ...).³**
- الهابيتوس هو دليل على قوى الأصل في الوسط الاجتماعي وهي عودة إلى التقريب بين الحتمية الاجتماعية من جهة والفر دانية من جهة أخرى ، ووظيفة الهابيتوس حسب بيير بورديو هي التخلص من منزلقين متكاملين:
- أ- النزعة الآلية Mécanisme : والتي تعبر أن الفعل هو نتيجة آلية لإكراهات خارجية.
 - ب- النزعة الغائية le Finalisme : والتي تعبر خصوصا مع نظرية الفعل العقلاني أن المفوض يتصرف بشكل حر وواعي.

«...que l'habitus est un système de disposition logique ; éthiques, esthétique et pratiques qui nous incline à percevoir, jugés et à gire d'une certaine façon»⁴.

¹ -زهير قاسم ، مرجع سبق ذكره .

* ترجم إلى العربية بالتطبع أو السمة أو السجية ، على الرغم من أن لفظ الملكة استعمله ابن خلدون يمكنه المعنى نفسه.

² - خالد عبد الفتاح ، نظرية الممارسة ، عن المكتب الإلكتروني كنانة أونلاين kinanaonline.net

³ - حسين مأمون، بييربورديو، نحو سوسيولوجيا الكشف عن الهيمنة، الحقل التربوي نموذجا ، مجلة دليل الكتاب، مقالة إلكترونية.

⁴ -Pierre Bourdieu , Le champ de critique, paris ; 2001 ;., P31.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

شرح : فالفاعل الاجتماعي يكتسب بشكل غير واعي مجموعة من الاستعدادات من خلال انغماسه في محيطه الاجتماعي تمكنه من أن يكيف عمله مع ضرورات المعيش اليومي ، ويختلف الهايتوس باختلاف الحقول التي هو طرف فيها وبإختلاف الموقع الذي يحتله الفاعل الاجتماعي في مجاله الخاص.

خصائص الهايتوس :

- موجه يتصف بالمرونة والاحتمالية.
- يتشكل نتيجة تفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي .
- يساعد في تحليل سلوك منتظم دون أن يكون نتيجة كلية.
- يعبر عن المنطلقات الفردية.
- يمثل مفهوما يجمع بين الذاتية والموضوعية .
- يعتبر منتج الممارسات وأصل الإدراك ، وعمليات التقويم والأعمال أو مجموعة قواعد مولدة للسلوك.
- يعطي الشرعية على الترتيبات (صراع في المستويات الاجتماعية) التمايز (العنف الرمزي).¹

4-1-5 اللاوعي الاجتماعي

أخيرا يرى بورديو أن ممارسة علم الاجتماع "تحليل سوسيولوجي" حيث يقوم علام الاجتماع بالإقتراب من "اللاوعي الاجتماعي" للمجتمع، تماما كما هي الحالة بالنسبة إلى المحلل النفسي عند إقترابه من لاوعي المريض، ويتكون اللاوعي الاجتماعي من المصالح غير المحددة التي يتبعها الفاعلون عند مشاركتهم في النظام الاجتماعي، ووفقا لبورديو فإن "عدم معرفة" هذه المصالح المشتركة هي الشرط الضروري لممارسة السلطة كما إعتقد أن ظهورها العام سوف يدمر شرعيتهم ويفتح المجال أمام تحولات في الترتيبات الاجتماعية القائمة، وهكذا يصبح علم الاجتماع أداة نزاع قادرة على تقديم قياس للتحرر من قيود الهيمنة، وهذا يتقاطع علم اجتماع بورديو مع النظرية النقدية والسياسية، إذ رأى في أعماله نموذجا للتدخل السياسي.²

إن الوجود الاجتماعي للأفراد لا يحدد وعيهم إلا بشرط أن تكون العلاقات الاجتماعية مستقلة عن إرادتهم وهو أمر يبين أن الهيمنة تمارس عبر التشيؤ أوهي التشيؤ ذاته .

¹ - محمد المهدي بن عيسى ، مرجع سبق ذكره .

² - بيير بورديو ، وجان كلود باسرون ، إعادة الإنتاج (في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم) ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 118-119 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

أما شرط تجاوز التشيؤ فهو إنقراض هذا الشكل المستقل بيد أن هذه العلاقات الاجتماعية بما هي المجال الحيوي الذي تتشكل فيه وبه الصراعات هي الشروط التي ينتج الناس فيها ويعيدون إنتاج شروط وجودهم وهو وجود حقيقته مفارقة لحقيقة الممارسات.¹

4-1-6- مفهوم السلطة الرمزية:

لتحديد مفهوم السلطة و السلطة الرمزية ، بالضبط تنطلق نظرية بورديو من تقسيم العالم الاجتماعي ، إلى مجموعة حقول مستقلة نسبيا ، و فهم هذا العالم الاجتماعي ، يتوقف على البحث بعمق و بجدية كبيرة ، في كيفية اشتغال آليات حقول ذلك العالم الاجتماعي ، من أجل الكشف عن واقعها و طبيعة منطقتها الداخلي ، في علاقته الجدلية بمفهوم السلطة . يقول ب . بورديو بهذا الصدد ، في حوار أجرته معه مجلة الفكر العربي المعاصر ديسمبر 1985 "إن السلطة ليست شيئا متموضعا في مكان ما ، و إنما هي عبارة عن نظام من العلاقات المتشابكة ، و نجد أن كل بنية العالم الاجتماعي ، ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار من أجل فهم آليات الهيمنة و السيطرة."

إن السلطة إذن ، حسب بورديو بمثابة نظام معقد ، يخترق العلاقات و الترابطات ، التي تشتغل داخليا بواسطة آليات دقيقة و جد فعالة ، تتحكم في البنية العامة لذلك النظام.

بالإضافة إلى أن هذا المنظور المنهجي في التحليل السوسيولوجي عند بورديو ، حريص كل الحرص ، على ربط مفهوم السلطة ، كركن إجرائي جوهري في الفعل التحليلي ، بمفاهيم أخرى ، لا تقل أهمية و قيمة من مفهوم السلطة ذاته ، و نذكر من بينها ، مفهوم النسق ، و الحقل ، و اللعب ... الخ ، و هي على كل حال ، مفاهيم تستمد أهميتها ، من تصور بورديو للبحث المنهجي و الأداة التحليلية ، المرتبطة بإستراتيجية كونية و شاملة ، و المؤسسة على نظام مشروع فكري عقلاني جد حدائي ، لبناء و دراسة آليات و قوانين اشتغال بنية العالم الاجتماعي كما أسلفنا ، تحقيق الهدف الرئيسي ، هو صياغة نظرية عامة لمفهوم السلطة

الرمزية *pouvoirs symbolique* ، إلى جانب الاهتمام الكبير بتحليل أنساق أخرى عديدة ، و حقول اجتماعية مختلفة كالدين ، والفن ، و اللغة ، و السكن ، و اللباس ، و الرياضة ، و الأذواق ، ... الخ و انطلاقا من العدد الهائل من الدراسات ، والأبحاث التطبيقية الميدانية و أيضا النظرية ، التي أنجزها بيير بورديو ، مع الكثير من الدارسين و الباحثين الاجتماعيين الغربيين ، الذين اقتنعوا بالبعد الثوري الواضح ، و فعالية أدوات هذا المنظور المنهجي والتحليلي الصارم ، يلاحظ أن السلطة الرمزية ، تستند عنده دوما ، إلى أسلوب التورية والاختفاء ، و هي لا يمكن أن تحقق تأثيرها المفترض ، وتنفيذها بشكل فعال و إيجابي ، إلا من خلال التعاون الرئيسي الذي يجب أنتلقاه ، من طرف أغلبية الناس المعنيين بها ، والذين تبدو لهم هذه الحقيقة وهمية ،

¹ - بيير بورديو ، وجان كلود باسرون ، نفس المرجع السابق ، ص 79 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

و لا يعترفون بها .

يقول بورديو بهذا الصدد من كتابه الرمز و السلطة (إن السلطة الرمزية هي سلطة لا مرئية ، و لا يمكن أن تمارس ، إلا بتواطؤ أولئك الذين يأبون الاعتراف بأنهم يخضعون لها ، بل و يمارسونها). لهذا ، فتأثير السلطة الرمزية يكون أعمق و أخطر لسبب بسيط ، يتمثل في كونه يستهدف أساسا البنية النفسية و الذهنية للمتلقين لها ، و بالتالي فهي - أي السلطة الرمزية - تمارس فعلها العميق ، و تخطط من أجل فرض و تحقيق الأهداف المرسومة و المتوخاة ، و إنتاج الأدوات و الآليات و المعايير المناسبة والناجعة ، لتثبيت و خلق واقع و وضع إنساني مرغوب فيه ، و مخطط له ، و تمارس سلطة الرمز كل هذه الأعمال و الأدوار بطريقة منظمة و بنائية ، و تحت غطاء الخفاء والاختفاء ، وراء حجاب أفنعة المألوف العادي ، وأنظمة التقليد و القانون و الخطابات الشائعة بين عامة الناس .

يتمتع إذن السلطة الرمزية بمجموعة من المميزات والخصائص:

- لها القدرة على تكوين المعطى عن طريق العبارات اللفظية. - لها قدرة على الإقناع، وإعطاء تصور حول العالم أو تحويله، ومن ثم قدرة على تحويل التأثير في العالم وبالتالي العالم نفسها.

- تعتبر بمثابة عصا سحرية تمكن من بلوغ ما يعادل قوة طبيعية أو اقتصادية، وذلك بفضل قدرتها على التعبئة.

السلطة الرمزية هي شكل من أشكال السلط الأخر¹.

4-1-7- مفهوم التفويض²:

يوصي بورديو بأن الاستغراق في صروف التشكل من العوائق التي تجعل الشروط الاجتماعية المنتجة، لأن التشكل الاجتماعي للممارسات التطبيقية يتشأ بالاستعمال الاجتماعي الصلب لهذه الشروط، ولكنه ينشأ بها . فالتفويض يعني أنه لما كان اللقب "رفعة" إجتماعية تجعل العون من علي قومه في المجال الاجتماعي، فإن تميزه يتضاعف رمزياً، لأنه فوّض إلى ما يفتقده الآخرون، بل إنه يكرس اصطفاؤه فيبني استراتيجيات تميّز واعية، تجهر عمداً بوعي العون بذاته، أي بموقعه المهيمن في البناء الاجتماعي لكونه الأحق والأجدر بالتفويض .

التفويض المشيء هكذا عرفه بيير بورديو، وقد إستشهد بـ "نيتشه" للبرهنة على ذلك في مقارنة بين الكهنوتي والمفوض في كتابه (L' ANTECHRIST) بين الممثلين السياسي والديني .

والتشبيؤ في التفويض ينتج في المعتقدات، ويعاد إنتاجه في الممارسات والسلوكات ويخرج إنفصاما في الشخصية هكذا تسكب الذات ذاتها، وينقزم العون حدّ الأفلول وراء شخصية أخلاقية متعالية، فأما المفوض فإنه يحيل

¹ - بيير بورديو ، السلطة الرمزية ، كتبها محمد بقوح ، في 12 يوليو 2008 الساعة: 09:31 ص 05 .

² - بيار بورديو وجون كلود باسرون ، نفس المرجع السابق ص 67 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

ذاته مقدما بان يتبنى إستراتيجية نكران الذات ويعين نفسه خادما لاشخصيا ،يبدو التفويض هنا كأثر إستحواذ détournement أو خطف يمضي فيه المفوض للمفوض صكا أبيض كمعنى مجازي من فرط افتتانه "بكفاءته مقابل إزدرائه لقدراته ،ومن دون كبير لأي يخفي التفويض هناك العلاقة المختلة بين السائد والمسدود ،لأنه يقلب جدول القيم ،رأسا على عقب أصبح بمقتضاه الإغتراب تشيؤاً.¹

4-1-8-المجال Filed : يطلق بورديو مصطلح المجال في كل حالة صراع بين فاعلين غير متساويين في القوة على رأسمال مهما كان نوعه ² فالمجال الاجتماعي هو الحقل الذي يتم فيه التفاعل بين المعنى ومحيطه الاجتماعي ، لأن التغير السوسيو ثقافي الذي يعيشه المجتمع الجزائري ، بين ما افزره من وجهة نظريا مجالات اجتماعية متعددة ومعقدة من حيث مضامينها على خلاف ما كان عليه المجتمع التقليدي الذي ينتج مجالات ذات المضامين الثقافية وتظهر أهمية مفهوم المجال الاجتماعي في كونه يسمح بفهم تمثلات المرض والصحة والممارسة التطبيقية التي تبنى من خلال التفاعل بين مختلف الفاعلين في المجالات الاجتماعية المتعددة ، فتصبح الممارسة التطبيقية منحى لعالم وفضاء اجتماعي متشابكة خيوطه من خلال المجالات الاجتماعية المختلفة التي يتفاعل مع الفرد وتمثلاته نحو مرضه أو صحته (والمعالج الشعبي أو الطبيب).³

قوانين المجالات :

1- إن المجالات تتشكل حول عناصر القوة بين العناصر الفاعلة والمتصارعة في نفس الوقت اي انها تتشكل حول توزيع رأس المال النوعي *

¹ - نفس المرجع السابق ، ص ص 74-75 .

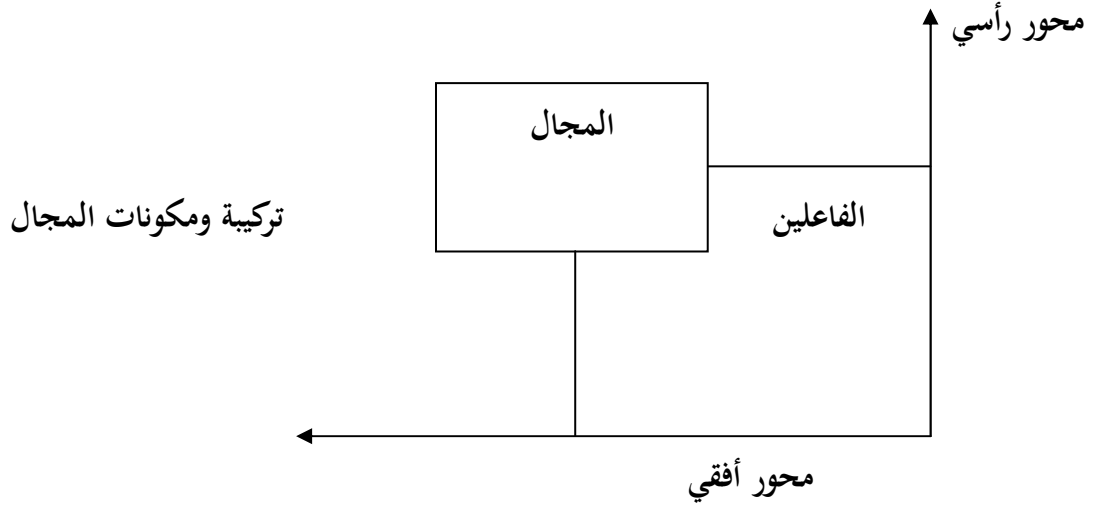
² -خالد عبد الفتاح ، نفس المرجع السابق.

³ - بن عيسى محمد المهدي وبوسحلة إيناس ، تجاوز الإعاقة الحركية بين آليات الدمج وتكوين الهوية (دراسة ميدانية بولاية تبسة)، مداخلة بالملتقى الدولي الأول حول الهوية والمجالات الاجتماعية في ظل التحولات السوسيو ثقافية في المجتمع الجزائري ، أيام 27-28-29- فيفري 2011 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر .

* يقصد به بورديو أي نوع من رأس المال يكون محل صراع في مجال بعينه .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

الشكل رقم : (03) التحليل السوسيولوجي للمجال عند بيير بورديو¹
الحجم الكلي لرأس المال



4-2- بيير بورديو و فضاء الممكنات السوسيولوجية :

4-2-1- الممكنات الثقافية :

من المعروف أن فضاء الممكنات الثقافية الذي بلور فيه ميشيل فوكو (1929-2002) مواقفه الفكرية والمنهجية أيضا، الفضاء الذي تكون فيه فكر بيير بورديو (1930-2002) وتحددت فيه مواقفه المنهجية أيضا مع فارق يتمثل في أن بورديو عندما اختار -هو أيضا- أن يتخذ موقفا علائقيا يركب بين الموضوع والذات ، والعلاقة والمعنى ، والمعرفة والتجربة فإن حضور ميرلوبونتي (1908-1961) هو الذي ساعده على اتخاذ ذلك الموقف ، وبعبارة أخرى فإن ميرلوبونتي ، بالإضافة إلى تجربة البحث الميداني (التي مر بها بورديو في القبائل الجزائرية) فقد أدى في اختيارات بورديو داخل فضاء الممكنات الثقافية ، دورا مماثلا لدور نيتشه بالإضافة إلى هايدغر في اختيارات فوكو ومواقفه المنهجية .

وإذا ما قارنا بين هذين السوسيولوجيين من المستوى المنهجي سنجدهما على الرغم من الاختلافات الجوهرية في مشاريعهما النظرية ، يقفان موقفا مماثلا على الصعيد المنهجي كل حسب طريقته الخاصة ، فهما يجمعان في تحليلهما السوسيولوجي بين البنية والعلاقة ، والموضوعة من جهة² ، والتكوين والتشكل والوظيفة والمعنى والتدوير من جهة أخرى.

4-2-2- الفضاء الاجتماعي :

¹ -الشكل من إعداد الباحثة .

² -عبد السلام حيمر ، في سوسيولوجيا الخطاب (من سوسيولوجيا التمثلات إلى سوسيولوجيا الفعل) ، الشبكة العربية للأبحاث والنشر ، ط1، بيروت ، 2008 ، ص357.

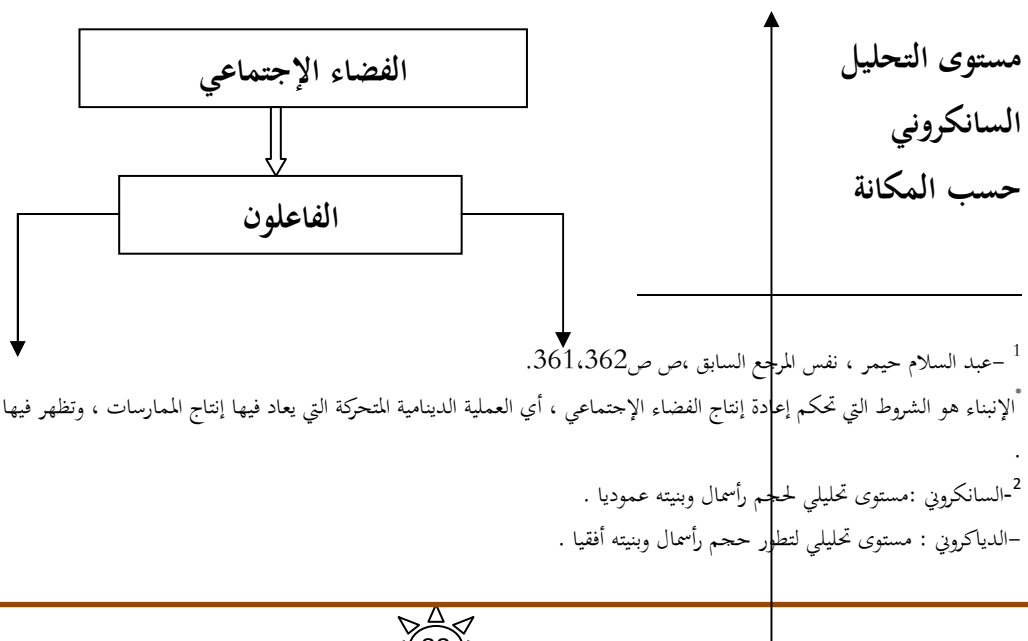
الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

إنه فضاء (construit) على شكل نموذجي نظري يمثل كونا نهائيا من الممكنات الثقافية (إشكاليات كبرى مرجعيات ثقافية، خطابات وأطروحات ومذاهب ، مناهج تم الإعتراف بها كممارات للفكر السوسيولوجي) . وهذا الفضاء -النموذج فضاء الممكنات و الاستراتيجيات ، ويعني هذا أن العلاقة بين النموذج الذي يبنيه الباحث إنطلاقا من حالة نوعية خاصة -حالة فضاء ثقافي محدد تاريخيا في الزمان والمكان¹ . ومن شروط انبناء* وتشكل هذا الفضاء الاجتماعي أو النموذج :

أولا : تثبيت الخصوصيات الظاهرة ، والأصالات والإختلافات الزائفة التي تقود إلى النزاعات المركزية .
ثانيا: إدراك البنيات والآليات التي تغيب لأسباب مختلفة عن العين المحلية ، وعن العين الأجنبية في الآن ذاته . كمبادئ بناء الفضاء الاجتماعي (أو الفضاء الثقافي) أو آليات إعادة إنتاج هذا الفضاء ، لذا فالفضاء يمكن أن بمجموعة من النقاط المتميزة التي يوجد كل منها وجودا خارجيا في علاقته بوجود النقاط الأخرى ، فكل نقطة في الفضاء تتحدد وتكتسب هويتها ، بالنسبة إلى مثيلاتها من النقاط الأخرى بواسطة خارجيتها المتبادلة. ومنه نفهم انه فضاء سلطة وسيطرة وفضاء مقاومات وصراعات ، وصراعات مضادة ، ينخرط فيها الناس معبرين عن إرادة القوة التي تعبر عن نفسها في نمط من اليبود الاجتماعي على حسب تعبير بيير بورديو ، يدفعهم في إطار علاقاتهم الاجتماعية إلى الصراع أما من اجل المحافظة على مواقعهم الاجتماعية ، أو تغييرها وتحسينها .

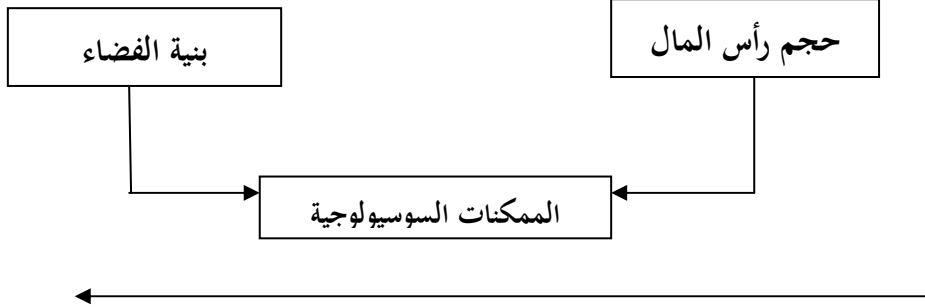
4-2-1-أبعاد الفضاء الاجتماعي لدى بيير بورديو :

ينقسم الفضاء الاجتماعي إلى حجم رأسمال إجمالي ، وبنيته (وهما يشكلان المستوى السانكروني** للتحليل) ، وتطور ذلك الحجم وتلك البنية في التاريخ والزمن (وهو يمثل المستوى الدياكروني للتحليل)** كما على صفحة ورقة -إنقسام عموديا من جهة ، وإنقسام أفقيا من جهة أخرى² .
الشكل رقم (04) :مستويات التحليل السوسيولوجي في الفضاء الاجتماعي .



الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

في الفضاء
الاجتماعي



مستوى التحليل الدياكروني حسب الزمان

شرح الشكل :

- يتوضح من الشكل أن الفاعلون الذين يمتلكون حجم أكبر من رأسمال إجمالي وهم النخبة الاجتماعية السائدة المسيطرة في حقل السلطة وحسب دراستنا هم المفوضين عن الحقل الطبي الحديث الرسمي كالأطباء والمستشفيات ، وجزء آخر من الفاعلون الذين لديهم حجم أقل من رأس المال الجمالي وهم المعالجون الشعبيون المفوضين عن الحقل الطبي التقليدي .
أما على المستوى الأفقي فإن الفضاء ينقسم من اليمين إلى اليسار وفق بنية الرأسمال على نحو يتموقع فيه الفاعلون إجتماعيا إلى اليمين كلما كانت نسبة رأسمالهم الإقتصادي أكثر من نسبة رأسمالهم الثقافي في الحجم الإجمالي لما يمتلكونه من رأسمال على نسبة الرأسمال الإقتصادي .

4-2-3 الفضاء الشخصي :

ثمة إختلافات ثقافية في تعريف الفضاء الشخصي في الثقافة الغربية ، يميل الناس إلى الإختلاط بمسافة تبلغ نحو متر واحد فيما بينهم عندما يدخلون في حالة التفاعل المركز ، وقد يتقاربون عندما يصطفون واقفين جنبا إلى جنب ، أما في البيئة المغربية الثقافية كالجزائر فالناس يتقاربون وتقتصر المسافة بينهم عندما يتجمعون سويا ، ويرى إدوارد هول Hall1959 الذي قام بدراسات مكثفة وموسعة عن أشكال التواصل غير الشفوي .

وهناك أربعة أصناف من الفضاء الشخصي :

1-المسافة الحميمة :لا تشمل إلا عددا قليلا جدا من عمليات التواصل الإجتماعي ويشيع إستعمالها في أغلب الحالات بين الأفراد الذين يسمح لهم باللمس والتقرب الجسدي بصورة منتظمة مثل (الطبيب والمعالج التقليدي الشعبي) .

2-المسافة الشخصية : مسافة تفصلنا عن لقائنا بالمعارف المقربين وتجري بصورة محدودة جدا .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

3-المسافة الاجتماعية : تشمل المجال المادي العياني الذي تدور فيه التجمعات الرسمية مثل المقابلات والندوات الصغيرة .

4-المسافة العامة :تفصل بين من يقومون بأداء فعل ، أو دور ما أمام الجمهور .

تعقيب :في مجالات التفاعل العادية يستخدم على الأكثر الفضاءان الحميم والشخصي مثل دراستنا عن الممارسة التطبيقية ، وإذا ما اقتحم واحد من هذين المجالين ، فإن الفرد سرعان ما يحاول استرجاع الفضاء الذي يخصه ، وكأنه يطلب من الأطراف الغازية أن تبتعد عن الفضاء ، وكل فرد حسب كل مجال إجتماعي لديه هامش من الحرية في فضائه الخاص .

4-2-4-الممارسة العملية عند بيير بورديو:

في إطار الدراسة الإثنوغرافية حدد بورديو إطارا للمعرفة النظرية يتألف من ثلاث مستويات : حيث أن المستوى الأكثر إنعكاسية في عملية تصنيف المصنفات سيستخدم في النهاية لتصنيف المصنفات و لموضع الذات أو الفاعل الذي يقوم بعملية الموضوعة وإصدار الحكم على حكام الذوق أنفسهم بورديو المستوى الظواهري"الفينومينولوجي".

العنصر الأول :هو الخبرة أو التجربة الأساسية أو مايسميه هذا المستوى معروف لدى الباحثين في الحقل كافة لأنه مصدر بياناتهم الوصفية التي تتعلق بالعالم اليومي المؤلف إمّا في مجتمعهم أو في مجتمع آخر. العنصر الثاني :و هو مألوف أيضا ،هو مستوى (النموذج) أو المعرفة الموضوعية ،وهنا تقوم المعرفة ببناء أو تشييد العلاقات الموضوعية¹.

وتعتبر هذه العلاقات نتيجة تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض وتكون كالاتي :

- علاقات إجتماعية وقتية :وهذه العلاقات لها وقت معين ،بحيث تبدأ أو تنتهي مع الحدث الذي حقق هذه العلاقة².

-علاقة إجتماعية طويلة المدى :وهي نموذج التفاعل المتبادل الذي يستمر فترة من الزمن ،ويؤدي إلى ظهور مجموعة توقعات إجتماعية ثابتة ،وتعتبر علاقة الدور المتبادل بين المعالج الشعبي وبين المريض .

-علاقة اجتماعية محدودة المدى :نموذج للتفاعل الإجتماعي بين شخصين أو أكثر ،ويمثل هذا النموذج البسيط وحدة من وحدات التحليل السوسيولوجي ،كما انه ينطوي على التفاعل الهادف والمعرفة المسبقة بأفعال الشخص الآخر.³

1- جون ليتشه،خمسون مفكرا أساسيا معاصرا-من البنيوية إلى ما بعد الحداثة -ترجمة: فاتن البستاني، المنظمة العربية للنشر ،ط1، بيروت ،2008،ص 104.

2- العادلي فاروق ،علم الاجتماع العام ،دار زهران ،ط1، مصر،1994،ص 263.

3-غيث محمد عاطف ،قاموس علم الاجتماع ،دار المعرفة الجامعية ،مصر ، 1992،ص 437.

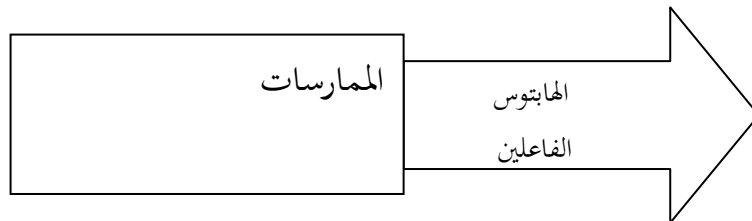
الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

- وكل هذه العلاقات الموضوعية تبني الممارسات وما تمثله هذه الممارسات فمثلا على المستوى الأساسي قد يلاحظ الباحث أنه في كل ممارسة تطبيقية يقوم الأفراد بتبادل الصفات العلاجية على المستوى الموضوعي الذي يهتم به صاحب النزعة الموضوعية (المعالج الشعبي) يمكن للباحث أن ينظر قائلاً: أنه على الرغم مما يشير إليه الحس المشترك فإن تبادل الصفات العلاجية هو وسيلة للمحافظة على أصول هذه الممارسات التطبيقية، والنقطة التي يؤكد عليها بورديو بخصوص هذا النوع من المعرفة هي أنها أساسا المعرفة المتأتمية من المراقب المحايد غير المتحيز، وهو منهمك بتطوير نظرية عن الممارسة التطبيقية تتضمنها البيانات الأولية. تهتم نظرية الممارسة بإعادة الاعتبار للفاعل الاجتماعي، باعتبارها رد فعل على النظرية البنوية التي أهملت النظر للإنسان وجعلته خاضعا للبناء الاجتماعي ونتاجا له، فالبنوية تؤكد على إزاحة الفاعلين عن مركز البنية، على نحو يغدو معه كما لو كان البناء يعمل بشكل آلي يتجاوز إرادة ووعي الأفراد. وقد طرح مفهوم الممارسة قبل بورديو، في إطار النظرية الماركسية، باعتبارها عملية جدلية تهدف لتغيير العالم من خلال النشاطات الخلاقة للإنسان. ولكن مفهوم الممارسة practice عند بورديو يركز على علاقة الفاعل بالبناء الاجتماعي، وهي العلاقة التي تنتهي بأن يقوم الفاعلون بإعادة إنتاج هذا البناء، ولا يستبعد بورديو قدرة الفاعلين على تحويل وتغيير البناء، ولكن يستلزم ذلك توافر شروط بنوية، في ضوء ذلك يعني بورديو بالممارسة ذلك الفعل الاجتماعي social agency الذي يقوم فيه الفاعلون بالمشاركة في إنتاج البناء الاجتماعي، وليس مجرد أداء أدوار بداخله. ويقول بورديو "... أنه من الممكن استبعاد الذات من تراث فلسفة الوعي دون القضاء عليه لصالح البنية. فعلى الرغم من أن الفاعلين نتاج البنية، إلا أنهم صنعوا ويصنعون البنية باستمرار. فعملية إعادة إنتاج البنية هذه، بعيدا عن كونها نتاج سيروية آلية، لا تتحقق بدون تعاون الفاعلين الذين استدجوا ضرورة البنية في شكل هابيتوس، حيث ينتجون، ويعيدون الإنتاج، سواء كانوا واعين بتعاونهم أم لا. وبذلك يقوم علم دراسة الممارسة على تجاوز التعارض بين الموضوعية والذاتية، حيث يرى بورديو أنه ليس سوى تعارض زائف، يساهم في تعميم الحقيقة الإنسانية للممارسة البشرية. ويتحدد إنتاج الممارسات عند بورديو على الوضع الذي يحتله الفاعل في الفضاء الاجتماعي وأيضا على المجال الذي تتم فيه هذه الممارسات، ويعبر عن ذلك على النحو التالي:

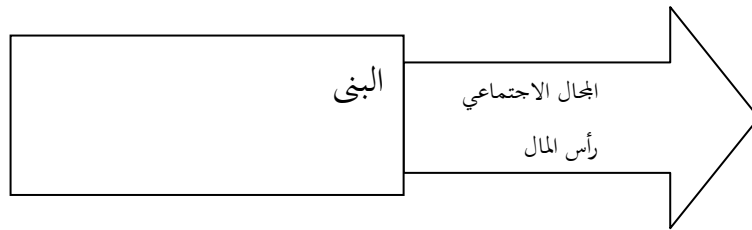
$$\text{الممارسة} = (\text{الهابيتوس} \times \text{رأس المال}) + \text{المجال}$$

ولذلك فإذا كانت هناك علاقة جدلية بين البناء والممارسة كما في الشكل التالي:

الشكل رقم (05): العلاقة السوسيولوجية بين البناء الاجتماعي والممارسة الاجتماعية .



الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية



فإن هذه العلاقة تتم من خلال وعبر هابيتوس الفاعلين على النحو التالي:

-وتتنوع هذه الممارسات بتنوع البنى داخل المجتمع وتنوع البنى العقلية (الهابيتوس). وينظر بورديو لأنماط المجتمعات تبعاً لتنوع الممارسات، فهناك مجتمعات قديمة لا يوجد فيها تنوع في الممارسات، حيث تتسم البنى الموضوعية بالانسجام والثبات الدائم، ويتم إعادة إنتاج البنى العقلية على نحو كامل، وتفرض نفسها باعتبارها صحيحة وشرعية. وهذا الانسجام بين البنى الموضوعية والعقلية يسمى بالعقيدة السائدة Doxa وفي المقابل هناك مجتمعات متقدمة (صناعية) تتسم بالتنوع في الممارسات، حيث تتنوع بداخلها البنى الموضوعية، وكذلك تتنوع البنى العقلية، وتتصف عملية إعادة إنتاج الممارسات في هذه المجتمعات بالتعقيد الشديد، وتساهم فيها النظم الاجتماعية المختلفة.

ويستخدم بورديو مفهومًا آخر ليعمق الفهم بالفاعلين وطبيعة ممارساتهم، وأيضاً ليؤكد اختلافه عن النظرية البنوية، وهو مفهوم الإستراتيجية Strategy ويعرفه بورديو بالمفهوم المضاد له في النظرية البنوية وهو القواعد Rules فيرى بورديو أن ممارسات الفاعلين لا يوجهها قواعد محددة مفروضة عليهم، وإنما خطط واستراتيجيات..

-ولا يعنى بورديو بذلك أن الممارسات تتم على أساس رشيد أو واع، كما لا يعنى أن توجيه الممارسات هو توجيه محسوب أو يتم بشكل ميكانيكي، فالإستراتيجية توجيه غير قصدي وغير غائي من جانب (الفاعلين).
ويصنف بورديو الإستراتيجيات إلى نمطين: إستراتيجيات إعادة الإنتاج Reproduction

Strategy وإستراتيجيات إعادة التحويل Reconversion Strategy

1- إستراتيجيات إعادة الإنتاج Strategy Reproduction تهدف الأولى للحفاظ على الوضع الاجتماعي أو تحسينه، وتعتمد على حجم رأس المال وحالة أدوات (ميكانيزمات) إعادة الإنتاج، مثل قوانين الإرث، وسوق العمل، والنظام التعليمي، وترتبط حالة هذه الأدوات بحالة علاقات القوة بين الطبقات. بينما يعد النمط الثاني من الإستراتيجيات هو المسئول عن الحركات داخل الفضاء الاجتماعي .

2- وإستراتيجيات إعادة التحويل Reconversion Strategy مثل إعادة تحويل رأس المال الاقتصادي إلى رأس مال تعليمي (وهي العملية التي تتيح للأغنياء الاحتفاظ بأوضاعهم المتميزة بشكل مشروع).

ويؤكد بورديو على أن كل ممارسات الفاعلين تحددها مصالحهم أو منفعتهم، وبذلك ينفي وجود أفعال مجانية أو بلا غرض، ولا يقصد بورديو بالمصلحة المفهوم الاقتصادي الضيق، ولكنه يقصد المصلحة بمفهومها الواسع،

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

والذي يشمل المصلحة الرمزية والريح الرمزي. وقد مكنت هذه الفكرة بورديو من تحليل مجالات تتناقض فيها الأفعال مع المصلحة الاقتصادية مثل الأدب والفن والمثقفين¹..

4-2-5- مفهوم الانعكاسية:

الوسيلة الأولى التي يجب أن يتوفر عليها الباحث وهو يحاول القيام بتحقيقه حول الظاهرة الاجتماعية، تتمثل في ما يدعوه بورديو بالانعكاسية، أي أن يعكس المحقق ذاته وهو يحاول تطبيق منهجه تضيف شرطاً أساسياً في عمل هذا المفهوم، هو أن تنطلق هذه الذات المنعكسة على عمله ذاتها من الفعل، ورد الفعل يتأسس على الممارسة المهنية أو على تصور سوسيولوجي يفتح الباب أمام الاستحواذ والسيطرة على مختلف الحوارات إن الحياض المعرفي و الإستمولوجي في الدراسات الوضعية - في نظر بورديو - بمثابة حلم، يحمل وراءه مفارقة بين علم يسعى إلى بناء نظريات علمية سوسيولوجية، عبر الانطلاق من فرضيات ومحاولة التأكد منها، وعلوم أخرى لا تبالي بهذه البناءات والنظريات أخيراً، يمكن الإشارة إلى أن بيير بورديو وضع نظرية تحاول إعادة النظر في الآليات التي تبنّاها علماء الاجتماع في فترة كان العالم يعيش فيها حالة مخاض عسيرة، فأمام الحروب الدامية، من جهة، والتقدم العلمي والتكنولوجي المطرد من جهة أخرى، سيتبلور فكر جديد قائم على العقلنة والتي عرفها ماكس فيبر "اختيار أنسب الوسائل للوصول إلى أنسب الأهداف"، وهذا ما حاول تأكيده المهندس وعالم الاقتصاد والسوسيولوجي الإيطالي فيل فريديو باريتو²، حيث ذهب إلى أن مختلف سلوكيات الأفراد داخل المجتمع تركز على العواطف والأحاسيس، في غياب التفكير العقلي كان يعتقد أن النخب السياسية تحافظ على سلطتها بالمناورات وأساليب الإكراه التي تخاطب العقل لا العاطفة.

-ومنه مستنتج أن P. BOURDIEU يرى في نظريته حول الممارسة بأنها طريقة إنتاج وإعادة إنتاج متحررة من جهة، ومن الحرية المثالية من جهة ثانية، فهي بالنسبة إليه وليدة لا ابتكاره أو لا ارتجالية IMPOVISATION الشخصية المقننة والمنظمة، ومسجلة في ما يطلق عليه هابitus فالممارسة ليست مجرد إعادة إنتاج لعلاقات اجتماعية، بل هي نتاج لديالكتيك البنية الموضوعية من جهة، والاستعدادات الشخصية من جهة أخرى، فهذا الديالكتيك يتمثل في آيتين متتابعتين متكاملتين وهما: إستدماج ما هو موضوعي وخارجي في ظل شروط وظروف معينة ثم استخراج ماتم استدماجه في ظل شروط وظروف معينة كذلك. إذن الممارسة بهذا المعنى ليست مجرد تنفيذ أو امتثال آلي بل تحكم فيها المعاني التي تربطنا بالعالم الخارجي، وبالتالي إن الممارسة حسب بورديو تتحكم فيها الاستعدادات المستدججة لبنية سابقة بكل مضامينها وكذا إدراكاتنا، وتصوراتنا الحالية في لحظة الإنتاج والتحويل بكل ما تحمله كذلك من علاقات ووسائل وتقنيات، ومن هذا المنطلق إن الممارسة التطبيقية هي إعادة إنتاج وتحويل تمثلات المرض والصحة وفق الاستعدادات

¹ - خالد عبد الفتاح ، مرجع سبق ذكره .

² - خالد عبد الفتاح ، مرجع سبق ذكره .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

المستدجعة جماعيا ، والمتأقلمة مع الظروف والشروط الحالية جماعيا وفرديا كذلك .¹

5- نظرية التشكيل عند أنتوني جيدنز :

- ويمكن تسمية هذه النظرية ما بعد الحداثة والتأويل أو النظرية التركيبية.

Anthony Giddens ولد في 18 جانفي 1938 من أصل بريطاني ، وأبرز علماء الاجتماع في الغرب ، عمل أستاذا بجامعة (كامبريدج) اصدر ما يزيد عن 35 مؤلفا في العلوم الاجتماعية وبين عامي 1997-2000 عمل مديرا لجامعة لندن للاقتصاد والعلوم السياسية ، وفي عام 2000 أدرجت جمعية International sociological association خمسة مؤلفات لجيدنز من بين أحسن مائة كتاب في القرن الماضي في علم الاجتماع.²

- وعلى الرغم من أن جيدنز قد نهل من أهم المصادر التي أشرنا لها ، إلا أنه لم يوافق على كل ما جاء فيها ، ودلالة ذلك تسديده لمجموعة من الانتقادات ضد هذه الأشكال النظرية وبشكل خاص للبنائية الوظيفية ، والماركسية ، والفيونومينولوجيا والتفاعلية الرمزية وحى الوجودية وانه من خلال الدفعات النقدية التي قدمها قد حاول أن يخلق اتجاهها نظريا جديدا ، وأوضح من خلاله كيف غلق الغموض هذه الرؤى ناهيك عن خصاها النظرية والمنهجية مما دعاه إلى تجاوزها.³ إن الأزمة التي أصابت النظرية الاجتماعية من وجهة نظر جيدنز "والتي استدل عليها من خلال عدم الإتفاق بين الفكرين نتيجة استخدامهم لمفاهيم وفق معاني متعددة ، وهو الذي حدا ب هان يعمل على إعادة تركيب النظرية.

- نظرية التشكيل البنائي : تنقسم هذه النظرية إلى :
على المستوى الماكرو.

1-دراسة البنية : وفيها : الموارد والقواعد المنظمة المتواترة التي تكون قائمة بمعزل عن الحدود الزمكانية.

1-1القواعد : القيم و العادات ن التقاليد ن الدين ...الخ.

1-2الموارد : القدرة على إحداث التغيير . لها وجود افتراضي.

2-النسق : هو عبارة عن التفاعلات والعلاقات التي يعاد إنتاجها بين الفاعلين الأفراد والجماعات والقائمة في إطار زمكاني له وجود ملموس .

3-دراسة الانباء : يقصد به الظروف التي تحكم إعادة إنتاج الإنسان ،أي العملية الدينية التي يعاد فيها إنتاج الممارسة ، وتظهر فيها البنى إلى حيز الواقع.⁴

2-بن عيسى محمد المهدي ،ثقافة المؤسسة ،نفس المرجع السابق ،ص197 .

2 -Alain Beitone et autre, **sciences sociales**, é5me Edition, Dalloz, paris,2007 ,Page226.

3 -شحاتة صيام ،النظرية الاجتماعية من المرحلة الكلاسيكية الى مرحلة ما بعد الحداثة، العربية للنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر ، 2009 ، ص 239.

4 - أنتوني جيدنز ،علم الاجتماع مع مدخلات عربية، ترجمة : فايز الصباغ ، المنظمة العربية للترجمة ، ط1 ، بيروت 2005 ، ص 39.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

على مستوى الميكرو¹: وهو يتمثل في الفعل الإنساني الذي يركز فيه الفاعلون على القواعد وهو يطرح كيف للفاعل أن ينتج ، ويعيد إنتاج الفعل ؟ وهو يرى أن البنية موجودة من خلال الفعل يرى جیدنز "أن الفرد يعيد إنتاج وتشكيل السلوك داخل البنية أي للبنية وجود افتراضي لانراها بل نراها من خلال الفعل.

- فالبنية في استمرارية التشكل.

افتراضاته :

- 1- المجتمع : في حالة مستمرة من البناء والتشكل .
- 2- الجسد الطبائي والجسد المشكل إجتماعيا :² يعني الرؤى الطبائية في الجسد التي تفهم لجسد بوصفه قاعدة بيولوجية والتي تظل تحدث أثرها العميق من حدوث إجحاف اجتماعي ، أما الجسد المشكل اجتماعي ، وهو إدراك أهمية ومعنى وجود الجسد بوصفه ظاهرة اجتماعية .
- 3- الانعكاسية الاجتماعية :³ أي التفكير على الدوام في الظروف التي تكشف حياتنا ، وتحيط بنا وتظل لدينا القدرة في جميع الأحوال على إحداث التغير في الإطار المكاني أي في القواعد.
- 4- مجتمعات ما بعد الحداثة المتأخرة (يرى أن كل شيء في المجتمع هو عرضة للتغيير).
- 5- الفريد ليس هو من منع المجتمع ، هو صانعه في نفس الوقت.

¹ - بن عيسى محمد المهدي ، التغير الاجتماعي في الجزائر ، نفس المرجع السابق .

² -chris Shiging, The Body and Social Theory, pm1 : 54 , 2008 ، يوم 19 فيفري 2008

³ -إيان كريب ، النظرية الاجتماعية (من بارسوتر إلى هابرماس)، ترجمة : محمد حسون غلوم ، سلسلة عالم المعرفة ن المجموعة 244 ، الكويت 1999 ، ص 153.

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

- 6- أعطى نموذجاً ثلاثي الأبعاد¹ للفاعل الاجتماعي (وجود مستوى من اللاشعور عند الفاعل ، يمتلك الفاعل مستوى ضماني من المعارف الحياتية العادية ومستوى المعرفة الواعية القادرة على تأمل ذاتها ، والفرق بين المستويين الآخرين يمكن أن يوصف بأنه كالفرق بين "المعرفة عن كيف" و "المعرفة عن ماذا".²
- 7- مفاهيم أنطوني جيدنز لتحليل التغير الاجتماعي في المجتمع :
- استخدام "جيدنز" خمسة مفاهيم لتحليل التغير الاجتماعي و هي :
- 1- توصيف الحلقات : أي أن التغير الاجتماعي يمر بمراحل لذا يجب على كل نظرية توضيح هذه المراحل أي توضيحها.
- 2- توضيح الزمان والمكان : بين كل مرحلة ومرحلة من خلال التغير الاجتماعي.
- 3- الوقت العالمي : يجب مراعاة الظروف العالمية والانعكاسية الاجتماعية أي لا يجب حصر النظرة عن زمان الفرد ، يفرض ديناميكية على البنية عن طريق الفعل لأن لها وجود افتراضي.
- 4- الأنساق الاجتماعية: التفاعلات والعلاقات التي يعاد إنتاجها في الإطار الزماني، تغيرت أو لم تتغير.
- 5- مبادئ الهيكلية : تحليل أشكال الارتباط المؤسساتي مثال ذلك على دراستنا.
- هو أن أصل الظاهرة في بداياتها ، وعند رؤية الأصل نلاحظ نوعه (دراسة حياة ممارسات يومية ألا وهي الممارسات التطبيقية وتمثلات الصحة والمرض).
- كيف انتقل : من خلال عدة عوامل (سحرية ، وقائية ، علاجية ، رمزية ، نتيجة احتياج الأفراد والفاعلين لهذه الممارسات التطبيقية).
- ماهو اتجاهه : يعتمد على كيفية ترسخ أو تشكيل هذه الممارسات التطبيقية من خلال تمثلات المرض والصحة التي يأخذها الفاعلين في هذه المجالات الاجتماعية.
- فهذه المؤسسة التي تشكلت في دراستنا وهي مؤسسة تعمل على فعل ، وخاصة إنتاج وإعادة إنتاج السلوكات (الأفعال) ، أو هذه الممارسات التطبيقية ، وهي الفعل الذي يخفي وراءه البنية أو مؤسسة مثلاً: طقوس هذه الممارسات التطبيقية وهي مجموعة من القواعد ، تظهر في الفعل.
- وهنا المؤسسة لها وجود افتراضي غير واضح بل تتجسد في الأفعال لأن تمثلات المرض والصحة تظهر وتختفي.
- عملية التنسيق في هذه الممارسات : système cerdination
- التنسيق الترابطي كان يتم بالمعايير ، والقوانين (عملية تنسيق وترتيب) وهي عملية تخضع للبرمجة السوسيولوجية من خلال ثلاثة أنماط:

¹ - إيان كريب ، النظرية الاجتماعية (من بارسوتر إلى هابرماس)، نفس المرجع السابق ، ص 153.

² محمد مهدي بن عيسى ، نفس المرجع السابق .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

1-المعاني : مثل المعاني التي طرحها ريمون بودون ويعطيها محتوى خاص (المعادلة التي أعطاها في نظرية الفردانية المنهجية) من خلال $M=M(m)$ أي أثر تجميع الأفعال الفردية) وأن الأفعال الموجودة داخل المنظمة ذات العلاقات المتبادلة خاضعة في تغييرها لإرادة الفاعلين بها بدرجة نسبية (أي أفعال فردية نسبية) خاضعة للموضع (أفعال الأفراد من خلال تمثلاتهم للمرض والصحة حسب كل مجال اجتماعي) . وهذا يعني الطريقة يتم بها الفعل.

أما الطريقة التي يتم بها التفاعل فقد طرح ريمون بودون يقوم على تحليل الاستراتيجيات الفردية في ظل نسق ما ستضمن كيفية إنتاج الأفراد للفعل ، وإعادة الانتاج الفعل وآلية التفاعل هي هل المؤسسة تتحكم أو الفاعل .
- أما جیدنز : فطرح مثال دراستنا (نتخذ معاني مشتركة غير متشابهة (التمثلات) من خلال هذا المجال الطبي التقليدي والحديث هناك تفاعل وتنسق بين الفاعلين في المجال (شخص مريض ، آخر مفوض عن الحقل كمعالج شعبي) أما المجال الطبي الحديث (فرد مريض ، آخر مفوض عن الحقل كطبيب) وهكذا فهي تنسيق لعملية التفاعل.

2-القواعد : تعطينا مخطط الذي يتم به التفاعل والتنسيق ، وهي قواعد مشتركة لإتمام سلوكات منسقة ومشاركة (كالعلاج عند المرض) ، وهذه القواعد ليست قانونية (قد تكون اجتماعية أو هي غير ثابتة ، وهي وليدة السلوك والتفاعل (متغيرة) أو ما سماها جیدنز (لحظة التغيير).

3-السيطرة : Domination وهي أن القاعدة الاجتماعية وليدة السلوك .

مفهوم الدينامية عند أنتوني جیدنز¹:

وتندرج تحت مفهوم الحداثة ثلاث مصادر للدينامية هي :الإبتعاد ،والإنفصال والإنعكاس ويشير الإنفصال وإعادة الجمع بين الزمان والمكان وتزايد منطقة الحياة الاجتماعية ، وتصبح وقائع وتفاعلات الحياة اليومية أقل إرتباطا بالشوايت وأقل إعتقادا على الوجود المشترك للأفراد المنخرطين في هذه الحياة اليومية ، وفي المقابل يشير ذلك تطور المنظمات الحديثة ، ويشير الإنفصال إلى رفع العلاقات الاجتماعية من سياقات تفاعلها الاجتماعية التي تسمح بإعادة بنائها عبر مساحات زمنية ومكانية أكبر .

والنوعان الرئيسان من آلية الإنفصال هما : "الشواهد الرمزية" ،"النظم الخبيثة" .

__الشواهد الرمزية هي وسائل إعلام يمكن تداولها مثل النقود ، بغض النظر عن استخدامها .

-بينما النظم الخبيثة هي نظم من الإنجاز التقني والخبرة التخصصية .

إنتاج وإعادة إنتاج المجتمع بالنسبة لأنتوني جیدنز:

¹ - بيير بورديو ، جون كلود باسرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 231 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

لا يهتم علم الاجتماع بعالم الأشياء المعطاة مسبقا، بل بعالم تشكله أو تنتجه المشاركة النشطة للذوات. فالبشر يغيرون الطبيعة اجتماعيا ومن ثم يغيرون أنفسهم من خلال إضفاء الطابع الإنساني عليها، ولكنهم بالطبع لا ينتجون العالم الطبيعي الذي يتشكل بعالم من الموضوعات مستقلا عن وجودهم، وإذا ما خلقوا تاريخا في إطار عملية تغييرهم لهذا العالم، ومن ثم حياة في التاريخ، فإنهم يفعلون ذلك لأن عمليتنا إنتاج وإعادة إنتاج المجتمع ليستا مبرجتين بيولوجيا. كما هو الحال عند الحيوانات الأدنى مرتبة (فالنظريات التي يضعها البشر قد تؤثر في الطبيعة عبر تطبيقاتها التكنولوجية. ولكنها لا تستطيع أن تشكل ملامح للعالم الطبيعي كما هو الحال في العالم الاجتماعي).

ومن ثم فإن إنتاج المجتمع وإعادة إنتاجه ينبغي أن يعالجا بوصفهما أداء موارد من قبل أعضائه، وليس كمجرد سلسلة من العمليات الآلية، وليس بمعنى التأكيد على ذلك القول بأن الفاعلين على وعي تام بهذه المهارات أو بكيفية استخدامها أو أن أشكال الحياة الاجتماعية يمكن أن تفهم فهما ملائما بوصفها الثمار المقصودة للفعل.¹

ما يأخذ على نظرية أنطوني جيدنز :

- الحداثة تقوم على العقل والعقلنة ويقوم بها الفرد (الإنسان صنع الحداثة) .
- رأى أنها ظاهرة تاريخية خارج سيطرة الإنسان وهناك نقائص.
- يرى أن البنية تتكون من الديناميكا والستاتيكا ، أي أن الفعل ديناميكا والفعل يعيد تشكيل البنية.
- الحداثة المتأخرة ، هي نهاية الوضعية مثال ذلك أنها بنية مغلقة (نفس الأفكار ، والعادات ، والتقاليد والقواعد).
- مثال ذلك : أن مرض في الجسم يجب علاجه إذا لم يتم علاجه يكبر ويسيطر أي هنا : خلق تمثلات كانت اجتماعية لتصبح في عملية إنتاج تمثلات رمزية.
- هناك فرق بين السلوك والفعل كما حلله سوسيولوجيا الدكتور بن عيسى محمد المهدي وهو كالتالي :
- كل فعل هو سلوك وليس كل سلوك هو فعل ، فالفعل مرتبط بالتفاعل مثال ذلك :
- شخص يهذي في نومه ، على النفس يعتبره سلوك ، أما سوسيولوجيا يعتبر فعل.

¹ - أنطوني جيدنز، تر: محمد محي الدين، قواعد جديدة للمنهج في علم الاجتماع، المشروع القومي للترجمة، الكويت، 2000، ص 278-279 .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

- إذا الفعل جزء من السلوك = توقع من الآخرين = < يؤدي إلى تفاعل.

خلاصة الفصل :

يتضح لنا من خلال هذا الفصل المقاربات السوسيولوجية التي درست ظاهرة تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية لدى الفرد الجزائري، أن كل مقارنة درست الموضوع من عدة مؤشرات منها المقارنة الخلدونية درست الموضوع من جانب الطب البدوي وإختلافه عن الطب في العمران وبعدها قسم ابن خلدون الممارسات التطبيقية إلى قسمين هما :

وللبادية من أهل العمران طب بينونه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص ، ويتداولونه متوارثا عن مشايخ الحي وعجائزه وربما يصح عنه البعض ، إلا أنه ليس على قانون طبيعي ، ولا عن موافقة الحرث بن كلدة وغيره ، والطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل وليس من الوحي في شيء ، وإنما هو أمر كان عاديا للعرب،وقد أكد عليها ابن خلدون بأنها صناعة كما أسماها تتم بالممارسات العلاجية وذلك في الفصل التاسع والعشرون من الباب الخامس من المقدمة حيث يقول : أن في هذه الصناعة الطبية محتاج إليها

الفصل الثاني: المقاربات السوسولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

في الحواضر والأمصار دون البادية لأن هذه الممارسة الطبية ضرورية في المدن والأمصار لما عرف من فائدتها فإن ثمرتها حفظ الصحة للأصحاء، ودفع المرض عن المرضى بالمداواة، حتى يصل لهم البرء من أمراضهم، وقال بأن أصل الأمراض كلها من أغذية كما قال صلى الله عليه وسلم في الحديث الجامع للطب كما ينقل بين أهل الصناعة ن وان طعن فيه العلماء وهو قوله " المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء ، وأصل كل داء البردة " .

وتفسير هذا الحديث الشريف هو أن المعدة أصل الداء فهو ظاهر وأما قوله الحمية رأس الدواء ، فالحمية الجوع وهو الاحتماء عن الطعام ، والمعنى أن الجوع هو الدواء العظيم الذي هو أصل الأدوية وأما قوله أصل كل داء البردة ، فمعنى البردة إدخال الطعام على الطعام في المعدة ، قبل أن يتم هضم الأول.

ووقع هذه الأمراض في أهل الحضر والأمصار أكثر ، لخصب عيشهم وكثرة ماكلهم ، وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية وعدم توقيتهم لتناولها ، وكثيرا ما يخلطون بالأغذية من التوابل والبقول والفواكه ، رطبا ويابساً في سبيل العلاج بالطبخ ، ولا يقتصرون ولا يقتصرون في ذلك على نوع واحد أو أنواع ، فرما عددنا في اللون الواحد من ألوان الطبخ أربعين لونا من النباتات والحيوان ، فيصير للغذاء مزاج غريب ، وربما يكون بعيدا عن ملائمة البدن وأجزائه.

أما مارسيل موس فقد بين أن الجوانب الأساسية للأنشطة الجسدية كالمشي والوقوف والجلوس هي "بنى اجتماعية" فمع أن هذه الأنشطة تستلزم أساسا عضويا ، إلا أن إتقان هذه القدرات يستلزم سياقاً ثقافياً ، إن آليات الجسد أو تقنياته رغم اعتمادها على أساس عضوي عام ، إلا أنها في ذات الوقت تمثل تطورات ثقافية وشخصية ن والحقيقة أن "موسى" قد قدم من خلال ملاحظاته للأنشطة الجسدية المختلفة فكرة *Habitus* فالهابتوس يعين في فكرة القدرة الطبيعية والاجتماعية ، البدنية أو العقلية المكتسبة ، ويؤكد "مارسيل موسى" على أهمية التربية و التنشئة الاجتماعية ، كما يؤكد أيضا على أهمية التقليد في تشكيل الأنشطة الجسدية ويرى أن تقنيات الجسد و تتباين وفقا للعوامل المجتمعية كالتعليم والملكية والموضة ، والنفوذ ، كما على أنها تتباين على المستوى التاريخي ولقد تزامن مع دراسة "مارسل موسى" ظهور كتاب ألفه بول شيلد *P-Schilder* (1940-1886) " *Therimage and apperance of the human body* " صورة ومظاهر الجسد الإنساني عام 1935 وردت فيه صراحة عبارة "سوسولوجيا الجسد" حيث أعطى أهمية للجسد على أنه صورة اجتماعية بالضرورة وان كل جوانب صورة الجسد تتشكل وتتطور من خلال العلاقات

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

الاجتماعية ، كتب شيلدر "صورة الجسد هي مبدأ اجتماعي ، إن صورة أجسادنا ليست متصلة على الإطلاق عن صورة أجساد الآخرين ولكنها مقترنة بها دائما " إن ثمة تأكيد واضح من جانب شيلدر "على السمة الاجتماعية لصورة الجسد أي يراها قوية وجليّة ، إن ثمة علاقة عميقة بين صورة جسد الشخص وصورة جسد الآخرين ويبدل الفرد جهدا متواصلا ليربط بين صورة جسده ، وصورة جسد الآخرين ويمثل التقليد والتماهي الآليات الاجتماعية Projection والإسقاط Identification لتشكيل صورة الجسد .

يرى ادموند دونيه وهو ابرز الدارسين للظواهر السحرية في المجتمعات المغاربية انه لكي يكون القربان مكتملا أي مستوفيا لشروط القبول يكفي المضحى وهو ينحر الأضحية أن يدعو التأثير الخلاصي للقوى فوق الطبيعية كي يحل التأثير لحم الأضحية التي سيتناولها فيما بعد مع الأكل ، ويضيف دوتيه أن ذلك يحصل عندما يتم نحر القربان في جوار الولي مثلا ، وذلك لالتماس العلاج من الأمراض ، ويستنتج أدموند دوتيه انه لكي يتم طرد الشر بشكل فعال من طرف صاحب القربان.

ويستخدم ألتوسير مصطلح « الممارسة » ليشير إلى الفعل الإنساني ، ويلعب هذا المصطلح دورا مهما في نظريته في إفراغ الفعل منذ البداية من تلك الجوانب التي اعتبرتها مهمة كالقصد والاختيارات ممارسة تتضمن عناصر ثلاثة ، و نموذجها هو الممارسة الاقتصادية أي فعل إنتاج شيء من شيء آخر.

أما علم الاجتماع الطبي الذي هو فرع من فروع علم الاجتماع العام يمثل حلقة الوصل بين العلميين (علم الاجتماع والطب) ، ويقوم على محاولة تطبيق النظرية والمناهج السوسيولوجية على ميدان الطب كنظام اجتماعي كما يتضمن هذا الفرع دراسة تصورات الناس والأفراد عن الصحة والمرض كتمثلاتهم .

أما المدرسة التفاعلية الرمزية تعنى هذه المدرسة بالقضايا المتصلة باللغة والمعنى ، وظهرت في أعمال كولي الذي إهتم إهتماما خاصا بالذات وفي أعمال جورج هيربرت ميد ، وينظر أنصار التفاعلية الرمزية إلى أن الذات هي الموضوع الأساسي أو الوحدة الجوهرية للتفاعل ، فالذات تحمل في طياتها كما هائلا من التفسيرات المختلفة والمعاني المختلفة للموضوعات ، فالموضوعات الخارجية كما يذهب بلومر —لا تحمل معاني داخلية خاصة بها ، إنها كيانات مستقلة بذاتها لها خصائص داخلية ، وإنما هي توجد في المعاني التي يضيفها الأفراد عليها والموضوع هذا هو أي شيء يقع خارج نطاق الذات ويتجه نحو التفاعل .

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

الذات هي الوحدة الأساسية لتحليل التفاعل الاجتماعي ،الذات عبارة عن كيانات مستقلة لها خصائص داخلية

طرح مفهوم الإجماع العملي تشارك الأفعال بين الفاعلين، أضافت التفاعلية الرمزية كيفية بناء ظاهرة إجتماعية من خلال التفاعلات ،السلوك الرمزي يجمع بين الفاعلين في المجتمع ،البراديجم يوفر بين ملموسية المجتمع،والملموسية التي يتأتى من الدلالة التي تأتي من تبادل الرموز المؤثرة على المجتمع وبطريقة عادية معينة . اعتبار المجتمع محادثة في تلك المحادثة نرى بطريقة حية لكل ما يمكن أن نسميه مجتمع.

تظهر الأهمية الفائقة للعوامل الثقافية ومغزاها ، حينما تدرس الجوانب الطبية لتكيف الجماعات البشرية مع بيئاتها أو سوء تكيفها ، ولعل خبرة جاكس ماري Jacques May كعالم وبائيات في إحدى القرى الصينية قبل الحرب العالمية الثانية ، تؤكد إصابة بعض القرويين بمرض الانكلستوما Hook-worm بمعدل عال أكثر من غيرهم وسبب ذلك أن المصابين يعملون بزراعة الأرز ، حيث تغلب التربة الطينية التي يعطيها الماء دائما وتساعد على نمو يرقات الانكلستوما ، أما غير المصابين فإنهم يعملون في مزارع دود القز Silk worm ، ويقضون وقت العمل بعيدا عن الماء ، على إدراج متراسة لتقترب من أوراق شجيرات التوت Mullerry ، وعلى هذا فإن حدود المرض ، والاختلافات الثقافية ، وعلاقة الإنسان بالبيئة لها دور كبير في وجود أو عدم وجود المرض .

يعكس مصطلح التبادل الأسلوب الأساسي الذي يتبعه الناس انصياعا لمفترض الاختيار العقلاني لتحقيق معظمة منافعهم من خلال تبادل المكافآت والمنافع بينهم، وهنا ندرك أن المنفعة الشخصية تحدد الظروف التي يتم من خلالها التبادل .

ونستنتج من الاتجاه المعرفي يتركز حول معارف الثقافات المحلية ، وهيكلتها للتجربة يبحث هذا الاتجاه في تعريف الأنواع التي استنتجتها الثقافات من أجل فهم المرض والصحة .

لذا تعتبر أعمال ايفنس بريتشارد (Evans Pritchard) سنة 1968 حول التصورات السحرية حيث بينت هذه الأعمال أن المعتقدات (ذات ظهور غير عقلائي) لسبب المرض وعلاجه من الألم تأخذ معنى في إطار هذه الاعتقادات .

وركز الاتجاه الإثنوميتودولوجي أن فهم الحياة اليومية سيوضح لنا مدى سطحية دراسة التنظيمات الرسمية في المجتمع باعتمادها على الإحصاءات والبيانات ، لذا يعتقد علماء الاجتماع التقليديون أنها ممثلة للمواقع. فالإثنوميتودولوجيا تهدف إلى تحليل العالم الاجتماعي ليس كما هو موجود، بل في سيرورة تكوينه المستمر. ونستنتج من أطروحة آلان توران بحيث أن الإنسان عليه أن ينطلق بأفعاله من منطق الوعي بالوجود إلى منطق الوعي بالفعل من أجل تغيير الوجود أو تغيير الواقع المعاش.

أما الممارسة العملية عند بيير بورديو:

الفصل الثاني: المقاربات السوسيولوجية المفسرة لتمثلات الصحة و المرض و الممارسة التطبيقية

فقد درسها بيير بورديو في إطار الدراسة الإثنوغرافية حدد بورديو إطارا للمعرفة يتألف من ثلاث مستويات : حيث أن المستوى الأكثر إنعكاسية في عملية تصنيف المصنفات يستخدم في النهاية لتصنيف المصنفات و لموضع الذات أو الفاعل الذي يقوم بعملية الموضوعة وإصدار الحكم على حكام الذوق أنفسهم بورديو المستوى الظواهري "الفينومينولوجي".

العنصر الأول: هو الخبرة أو التجربة الأساسية أو ما يسميه هذا المستوى معروف لدى الباحثين في الحقل كافة لأنه مصدر بياناتهم الوصفية التي تتعلق بالعالم اليومي المؤلف إما في مجتمعهم أو في مجتمع آخر.

العنصر الثاني: و هو مألوف أيضا، هو مستوى (النموذج) أو المعرفة الموضوعية، وهنا تقوم المعرفة ببناء أو تشييد العلاقات الموضوعية.

تمهيد:

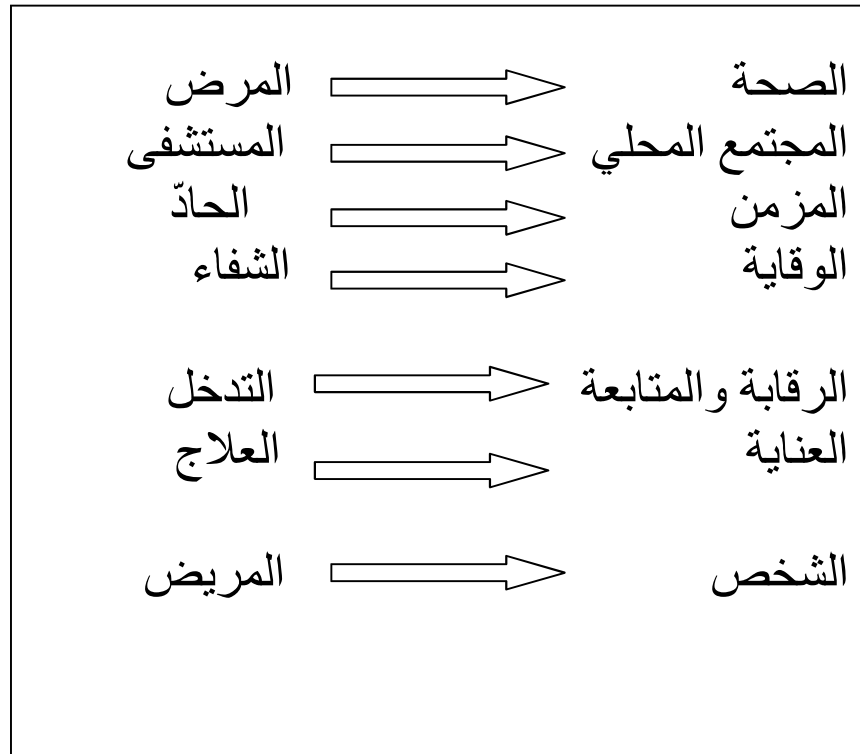
يشهد العالم حاليا حركة عودة إلى كل ما هو طبيعي في شتى أمور الحياة...، وأكثر المجالات تأثرا بهذا الاتجاه العلوم الطبية فيما يسمى حاليا بالطب التقليدي أو البديل.

ويصور الطب التقليدي كعنصر هام من عناصر التراث الشعبي جانبا أساسيا تتحدد في ضوئه العادات والتقاليد والمعتقدات والممارسات وأساليب التفكير والخبرات المتوارثة عن الحياة والبيئة، فيكشف لنا عن عمق الثقافة والتجربة المجتمعية لذا تهدف دراستنا الراهنة في هذا الفصل إلى الكشف عن تاريخ وأبعاد وأساليب الطب التقليدي والممارسات التطبيقية الخاصة به التي تسود المجتمع الجزائري الحالي.

أولاً :بوادر سوسولوجيا الصحة والمرض وتمثالاتها :

هناك إدراك متزايد بأن خبراء الطب ليسوا وحدهم قادرين على فهم قضيتي الصحة والمرض وتمثالاتها ، ويصرف النظر عن اعتبارات الوضع الاجتماعي أو الموقف ، قادر على تفسير وتشكيل مفهوم معين عن أوضاع أجسادنا وصحتنا من خلال ممارساتنا اليومية والغذائية ، ومن خلال ما تداوله من رياضيات بدنية ، وقد بدأت هذه التوجهات الجديدة حول الصحة ، مع ما رافقها من انتقادات للنماذج الطبية التي ذكرناها آنفاً ، إلى الإسهام في إحداث تغيرات عميقة في عملية العناية الصحية وأنظمتها في المجتمعات الحديثة والمعاصرة .

الشكل رقم : (06) الاتجاهات الرئيسية المعاصرة في ميدان الصحة والطب.



وأضيفت إلى هذه العوامل اعتبارات أخرى منها أن طبيعة المرض واتساع أنواع محددة منه قد أخذت بالتغير، ففي العصور الماضية كانت الأمراض الكبرى تتمثل في الأوبئة والأمراض السارية المعدية ، أما الآن فانتشرت أنواع عديدة من الأمراض المزمنة وغير المعدية مثل :

أمراض السرطان ، والقلب و السكري ، واضطرابات الدورة الدموية ، وهذه الظاهرة هي ما يطلق عليه اصطلاحاً "الانتقاء الطبي"¹ .

¹ - أنتوني جيدنز ، علم الاجتماع مع مدخلات عربية ، ترجمة: فايز الصياغ ، مركز دراسات الوحدة العربية ، ط1 ، الأردن ، 2005 ، ص ص 238-239.

ومما سبق يظهر لنا أن العلاقة بين السوسولوجيا والطب قد ظهرت تقليديا قبل أكثر من قرن ونصف، ولكن ترجمتها كعلم حديث ومنفصل، ومتخصص ظهرت في عصرنا الحالي كعلم جديد ارتبط خاصة بتطور المجتمع صناعيا، ولم يتبلور هذا العلم بشكله الحديث إلا بعد الحرب العالمية الثانية من طرف العلماء الأمريكيين، وخاصة سنة 1951 ولكن تطوره كان أسرع منذ سنة 1955 حيث أصبحت البحوث السوسولوجية تواكب التطورات الطبية الحديثة وترتبط الأمراض بأسبابها البيئية والاجتماعية حيث أصبح ميدان الصحة العامة يتجه حتميا وبشكل أساسي نحو السوسولوجيا ويوجهه أخصائي اجتماعي ويس طبي والبحوث في فرنسا وأوربا بشكل عام في هذا الوقت وكانت اقل تطورا وانسجاما، ولكن ظهورها بشكل منظور ارتبط أساسا بالأمراض العقلية وعلاقتها بالمجتمع، ولكن ظهور هذا العلم كاختصاص معترف به ورسمي كان في أول مؤتمر دولي لعلم الاجتماع الطبي في باريس في :

- 6-9 جويلية 1976 من طرف باحثين فرنسيين شباب كما أن لتعدد الحياة وصعوباتها، واختلاف المجالات فيها أدى إلى اهتمام علماء الاجتماع بهذه الظواهر الجديدة وذلك من أسجل فهم أفضل لهذه الأغراض الاجتماعية المصاحبة للتطور الاقتصادي والاجتماعي وذلك من أجل الوصول إلى الحلول المناسبة التي تساهم في رفاهية وراحة الفرد، ولقد أسهم علم الاجتماع خاصة في توضيح الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض وتمثلاتها، ولقد بدا ذلك جليا من خلال البحوث التي ظهرت في ذلك الوقت، ودخول هذه الدراسات إلى الجامعات، ومن تلك الدراسات التي تناولت الأمراض العقلية والمستشفيات في التراث السوسولوجي الأمريكي:

(Howard Beker Ervin Goffman)، أو في التراث السوسولوجي الفرنسي " ميشال فوكو " تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي 1961 " ميلاد العيادة " 1963 ودراسة Bastide René سوسولوجيا الأمراض العقلية 1965، ودراسة Huroum Jamans "سوسولوجيا اتخاذ القرار الاجتماعي " والدراسات الطبية والهياكل الإستشفائية بإعطائهم دروس في الأبعاد السوسولوجية وهذه خطوة إيجابية لصالح علم الاجتماع.¹

ثانيا :سوسولوجيا الصحة في المجتمع الجزائري :

لقد استطاع علم الاجتماع على الرغم من التأخر النسبي لظهوره كمجال معرفي خاص، أن يحقق نتائج نالت اعتراف بعض التخصصات وحتى الأمراض التي كانت يعتقد أن أساسها داخلي نابع من جسم الإنسان، شهد القرن العشرون ارتفاعا في مستوى العمر المتوقع للناس في البلدان الصناعية، واستؤصلت في هذه المجتمعات

¹ - فضيلة صدارتي، المتغيرات الاجتماعية والثقافية والبيئية للصحة والمرض داخل المجتمع المحلي، مذكرة ماجستير في علم اجتماع التنمية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الجامعية، 2005-2006، ص ص 50-51.

أمراض وأوبئة عديدة مثل كساح الأطفال والحمى القرمزية والسل ، كما أن مستوى الصحة مازال عاليا بصورة عامة ، مقارنة ببلدان العالم الأخرى وتعزى أوجه التقدم في مجالات الصحة العامة في العادة إلى ارتفاع الطلب الحديث ، كما أن ثمة اعتقادا بأن البحوث الطبية قد أسهمت وستضل تسهم في الكشف عن الأسباب البيولوجية للمرض وابتكار الوسائل الفعالة لمعالجتها أو السيطرة عليها ، ويعتقد أكثر المراقبين أن تزايد الخبرة الطبية والعلمية سيؤدي إلى اطراد التحسس في مستوى الصحة العامة ، أن تناول قضايا الصحة والمرض على هذا النحو قد أصبح بالغ التأثير في الحياة الحديثة ، غير أنه لا يلقي القبول من جانب علماء الاجتماع الذين ينظرون إلى هذه الوسائل من منظور مغاير تماما ، فالاتجاه التقليدي يغفل الدور المهم الذي تؤدي المؤثرات الاجتماعية والبيئية على أنماط الصحة والمرض ، ن فالتحسن العام الذي طرأ على الصحة العامة خلال القرن الماضي لا يمكنه أن يخفى عن أعيننا أن ثمة خللا واضحا ، وصارخا في توزيع الصحة والمرض في أوساط المجتمع الواحد أو بين المجتمعات والشعوب في مختلف بقاع الأرض وقد أظهرت الدراسات أن جماعات محددة من المجتمع تتمتع بمستويات صحية أفضل من غيرها ، مثلما أن المرض وتدني الأوضاع الصحية ينتشران بصورة أوسع لدى الشعوب والطبقات والشرائح الفقيرة في مجتمعات العالم بأسره، وترتبط ظاهرة اللامساواة الصحية هذه ارتباطا وثيقا بأنماط الحياة الاقتصادية الاجتماعية¹.

لذا قد برهن علم الاجتماع أن لا شيء يخرج من نطاق المجتمع ، ومع مرور الوقت ومع تزايد النظرة السوسيولوجية في جميع الميادين أصبح يقع داخل المجتمع ، وهذا ما أشار اليه " Françoise Ewald " المجتمع ليس له خارج " La société n'a pas d'extérieur " فالعلوم الاجتماعية انطلاقا من هذا المفهوم اتضح أن المجتمع لا يتوقف عند حدود أبواب الفرد أنه يخترقه ، وهذا التاريخ المندمج فينا هو ما أطلق عليه عالم الاجتماع بيار بورديو Pierre Bourdieu بالهابيتوس Habitus "وهو طريقة فردية للتصرف والتفكير تعكس إنتاج وانخراط الإنسان داخل المجتمع"².

فإن الهايتوس هو المبدأ Disposition الذي يولد وينتج الممارسات التي تميل لإعادة إنتاج الشروط الموضوعية التي كانت ملازمة لإنتاج الهايتوس نفسه³. ومن الدراسات الجزائرية التي أملت بالصحة وسوسيولوجيتها دراسة مجموعة من الباحثين منهم (مهدي طابت أول ، رشيد بسعود، أحمد السعيد ، يمينة رحوا وآخرون)، وهم باحثين في مركز البحث الوطني في الانثروبولوجية الاجتماعية والثقافية ومن هذه الدراسات : الصحة والبيئة ، وتناولت الدراسة أن الصحة والبيئة في تغير مستمر ، من خلا لمؤشراتها الثقافية والاقتصادية والاجتماعية ، وهذه المؤشرات تظهر في صحة الإنسان ، وهي متغيرات يجب أن يتكون مراقبة للعوامل البيئية ، ومراقبة الماء والحرارة ومراقبة نوعية الظروف المتجانسة ومستوى الإنتاج ، الاجتماعي والاستهلاكي في مختلف المجالات الاجتماعية

¹ - أنتوني جينز ، مرجع سبق ذكره ، ص 226.

² - نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات) ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2003 ، ص 55.

³ -نقلا عن خالد عبد الفتاح ، نظرية الممارسة عن بيار بورديو ، P-Bourdieu ,outline of A theory of Practice , Cambridge Universeter ,Paris, 1977. P :78.

والبيئة في الوسط الشخصي ، ومن خلال هذا ظهرت في العالم أمراض جديدة منها الخطيرة من الزكام VH1
التيفوئيد و الكوليرا وتم في هذه الدراسة إعطاء نتائج عن الصحة و البيئة.¹

ثالثا :الدلالات الاجتماعية للصحة:

كما عرفنا سابقا في الفصل المنهجي الصحة على أنها من ناحية شدتها هي مدرج قياس أحد طرفيه الصحة
المثالية والطرف الآخر هو انعدام الصحة (المرض ثم الموت)، وبين الطرفين توجد درجات متفاوتة من
الصحة،² ولكن ما هي الصحة؟ .

لعل الكثير منا لا يعرف معنى لهذه الكلمة المتداولة في حديثنا اليومي، وقد لا يعرف معنى لهذه الكلمة المتداولة
في حديثنا اليومي، وقد لا يعرف معنى لهذه الكلمة المتداولة في حديثنا اليومي، وقد لا يعرف لها معنى إلا عندما
يفقدوها، إذ يعتبر البعض الصحة بأنها أغلى ما نملك "إنها شعور بالارتياح وفكر واضح.³
وعلى ذلك تكون درجات الصحة هي:⁴

- 1-**الصحة المثالية:** وفيها التكامل والمثالية البدنية، والنفسية والاجتماعية ونادرا ما يتوفر هذا المستوى.
- 2-**الصحة الإيجابية:** وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل، والمؤثرات
البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية.
- 3-**سلامة متوسطة:** وفيها لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة، وعند التعرض لأي مؤثرات يسقط الفرد أو المجتمع
فريسة للمرض.
- 4-**المرض غير الظاهر:** وفي هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض، ولكن يمكن اكتشاف الحالة المرضية
بعلامات أو اختيارات خاصة.
- 5-**المرض الظاهر:** وفي هذا المستوى يشكو المريض من أعراض يحس بها ولها علامات مرضية ظاهرة له.
- 6-**مستوى الاحتضار:** وفي هذا المستوى تسوء الحالة الصحية إلى حالة ووضعية يصعب معه على المريض أن
يستعيد صمته.

وإن السؤال المطروح هنا هو كيف نتأكد من أننا لسنا مرضى؟.

لقد كتب الباحث السوسولوجي R.leriche "أن الصحة هي الحياة في هدوء الأعضاء" وهذا يعني أننا
عندما نعيش دون أن نضطر لرعاية أجسامنا فهو الصحة عينها...ولكن "الهدوء" الذي يتكلم عنه لوريش قد
يعود إلى أننا لم نسمع الأعراض ليس إلا فالمرض قد يتواجد قبل ظهور الألم أو اضطراب الوظائف، إلى درجة أن
كنوك Knock اعتبر أن الإنسان السليم هو إنسان مريض يجعل مرضه، وأن الصدمة هي حالة بينية لمرضى.⁵

¹ -Mahdi Tabet Aool , **le cahiers de crace** , Edition crasc, Alger , PP : 55-56.

² - إبراهيم عبد الهادي المليحي، الممارسة المهنية في المجال الطبي و التأهيلي، المكتب العلمي للكمبيوتر، مصر، 1997، ص83.

³ - سليمان بومدين، مرجع سبق ذكره، ص32.

⁴ -إبراهيم عبد الهادي المليحي، نفس المرجع السابق، ص84.

⁵ -سليمان بومدين، نفس المرجع السابق، ص33.

ومما سبق نستنتج أن هناك تعريف سلبي يعتبر أن الصحة، (غياب المرض الظاهر، وخلو الإنسان من العجز والعلل) وبالتالي من الممكن النظر إلى الأشخاص الذين لم يشعروا بالمرض، ولم تبدوا عليهم علامات الاعتلال عند الفحص بأنهم أصحاء ولكن هذا المفهوم ضيق للغاية، خاصة إذا قارناه بتعريف منظمة الصحة العالمية المذكور في الجهاز المفاهيمي للدراسة وهو (أن الصحة هي حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليست مجرد غياب المرض والعلة) غير أن سعة هذا التعريف تضيف صعوبة على تمييز ما هو صحيح عما هو مريض.¹

نماذج وأطر التمثيلات الاجتماعية للصحة (حسب الباحثة Claudine Herzlich)²:

إن تمثيلات الصحة غربية، واسعة وتتزايد كالمروحة غير تصوراتها الذاتية، لذا قامت (herzlich) بعملية التقسيم الثلاثي.

عندما تكون الصحة فارغة: الصحة هي وضعية أو حالة محددة سلبية عند غياب المرض، والجسم ليس فيه مرض تمثلاته عادية (اعتيادية).

خزان الصحة: هي حالة معاشة وواقعية في دائرة اختصاص المنظمات ورأسمال الصحة، الصحة تمكن من العمل على مقاومة الفردية في وجه المرض، والتعب ذو الأثر الخارجي هذه ممارسات هي مصدر للوضعية الجيدة للفرد. الصحة في توازن: هذا التمثل الأخير للصحة يرجع للخبرات المستقلة، في التبرعات الواقعية لنفسه والبحث ربما عن تصنيف ثابت.

رابعا: الدلالات الاجتماعية للمرض في المجتمع الجزائري :

يعد المرض منذ أقدم العصور تحديا للإنسان في صحته وحياته كما يرى "مانفر هنريش كيوب" من الظواهر الخطيرة التي تهدد الفرد والجماعة والمجتمعات ككل ، ولهذا نجد تنوعا في أساليب وإجراءات المجتمعات للتصدي له وقاية وعلاجا بدءا من الحماية من أخطار الطبيعة ، ومن البرد والحر ومرورا بالسحر والطب الشعبي وغيرها ووصولا إلى ما حققه الإنسان من تقدم علمي مكنه من القضاء على العديد من الأمراض .

يوجد في الواقع فجوة بين المفاهيم العامة غن الصحة والمرض والمفاهيم العلمية أو الحيوية الطبية Bio-médicales.³

ولذلك وبعد تطرقنا لمفهوم الصحة والمرض في الفصل المنهجي نرى أنه ليس من الضروري إعادة تعريفهما، ولكن نكتفي بتوضيح الفرق بين المرض والسقم ، الإعتلال في الثقافة المغربية بالإضافة إلى الجزائر . المرض في الثقافة المغاربية :⁴

¹ - محمد علي سلامة، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، مصر 2007، ص37-38.

² - Sociologie de la santé - l'image sociale de la santé et de la maladie dans la culture occidentale، Heath news .com / santé -au naturel 13 oct. 2010 . 17 :50 .

³ - عبد السلام بشير الدويبي ، علم الاجتماع الطبي ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2006 ، ص 49 .

⁴ - سليمان بومدين ، المعنى الاجتماعي للمرض ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 20 ديسمبر 2003 ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، ص 33-34.

تشير بعض الدراسات أنه لا يوجد معنى واحد للمرض في الثقافة المغاربية بل شبكة من المعاني المعقدة والمتداخلة نذكر البعض منها :

1- للمرض معنى مقدس وديني :

إن الإسلام ليس ديناً فقط ، بل هو إطار أخلاقي ، تربوي ، إجتماعي وقانوني نجده في كل تفاصيل الحياة اليومية للناس ، لذلك نجد اللجوء إلى التفسير الديني ، والرجوع إلى الإرادة الإلهية من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس.

-فالكائن البشري هو كائن مقدس ، وهو خليفة الله في الأرض لدى الغربولذلك نجد من العبارات المتداولة " الطبيب يداوي والشفاء بيد ربي " "خلق الله الداء والدواء " ، "الطبيب وسيلة في يد ربي " . وعليه فالإسلام يعتبر المرض أمراً عادياً لا مفر منه ، والصحة هبة فانية يجب أن ننتهزها ، وذكر الموت ودار الآخرة يجب أن لا تفارق المسلم " كل من عليها فان ويبقى وجه ربك ذو الجلال والإكرام " ، " وإذا جاء أجلهم لا يستقدمون ساعة ولا يستأخرون " قرآن كريم .

وفي حديث نبوي شريف " إغتتم خمسا قبل خمس ، حياتك قبل موتك وشبابك قبل هرمك وصحتك قبل مرضك ، وفراغك قبل شغلك وغناك قبل فقرك " ، ولكن هذا لا يعني أبداً الاستسلام أمام المرض ، فالحياة هي من جهة أخرى إمتحان للمسلم الذي عليه أن يواجه المرض والألم بأناة وصبر ويتعدى عن الحتمية والإستسلام والسلبية التي كثير ما ينعت بها المسلمون في الغرب .

2-المرض كعقوبة :¹

ويسود هذا الاعتقاد في كثير من المجتمعات وعلى هذا يتمثل الأمر الإجتماعي مع الأمر الأخلاقي في المجتمع الإنساني الذي تعتمد فيه الصحة على الفضيلة والطهارة والواقع أن الإنسان في العالم النامي قد إكتسبت فكرة عزو المرض إلى سوء سلوك خلال عمليات التنشئة الإجتماعية ، والضبط الإجتماعي مبكراً ، ولعل وجهة نظر بول PAUL تؤكد وجود فكرة العقوبة بالمرض في البنية الإجتماعية والأخلاقية ، وليست هذه الفكرة غريبة على المجتمعات الغربية حيث تظهر لديهم في المعتقدات المسيحية التي ترتبط بالمرض .

وحينما يكون المرض عقوبة ، فإن مبحث أسبابه يعد دليلاً واضحاً على التوقعات الإجتماعية ومثال ذلك أن كرم الضيافة في مجتمع OJIBWA ، يمثل قيمة عالية ، وبالتالي فالشخص الذي لا يكرم ضيفه يكون مهدداً بالمرض حسب التصور .

¹ -علي مكاوي ، الأنثروبولوجيا الطبية ، مرجع سبق ذكره ، ص 26 .

ومن ناحية أخرى فغن هناك مرض لا يعتقدون على المحرمات ولا يخالفون ، وهذا ما أوضحه كلارك CLARCK في دراسته لأحد المجتمعات المحلية الأمريكية المكسيكية ، حيث إن الزوج إذا أساء لزوجته وهي حامل ، فسوف يولد الطفل مصابا بمرض .

وهكذا يكون المرء مريضا لا بسبب جرم إرتكبه ، وإنما بسبب مخالفة الآباء أو الأجداد للنظم حسب الإعتقاد.

3- للمرض معنى سحري :

إن المحيط في ذهن الفرد الجزائري بشكل عام مليء بالأرواح والكائنات غير المرئية ، وكثيرا ما يفسر الألم والمرض على أنه نتيجة "الغيرة" أو أهداف دنيئة دبرها "الآخرون" مثل العين أو السحر ، المس وغيرها .

- هذا النمط الثقافي السحري في تفسير الأحداث يسمح بتخفيف القلق بإعتبار المضطهد " شيئا ماديا موضوعيا" مع تحديد المتربص أو المتربصون بالفرد ، فالمرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض ، ولكنه حادثة خارجية دخلت بغير وجه حق ، ويجب إبعادها وإخراجها بسرعة وهذا ما يسميه ديفورو DEVEREUX " الإستعمال الفدائي لكبش الفداء " وبالتالي يتخلص المريض من الشعور بالذنب الناجم عن مفهوم المرض العقوبة ، أو المرض اللعنة الذي يحل بالفرد بسبب جرم ، أو خطأ إرتكبه في حق نفسه أو في حق غيره ، وعليه فالمريض لا يصبح

مسؤولا بمفرده عن المرض ، بل الجماعة برمتها والتي تلتف بدورها حول المريض كتعبير عن تضامنها ومواساتها وهو ما يعرف في الطب النفسي " بالفوائد الثانوية للمرض " .

4- المعنى الرمزي للمرض :¹ لقد إعتبر على الدوام أن المرض يعني شيئا آخر غير الإعتلال الفيزيولوجي هنا الفرد يشعر بأنه مريض عندما يمنح نفسه ذاتا ، وبورديو أسهم إسهاما فعلا في هذا السياق ، وهذا من خلال تحليلاته للمفاهيم الجديدة (الممارسة والأشكال المختلفة لرأس المال ، وعلاقة كل ذلك بالسلطة الرمزية للجسد. وذلك لأن سوسيولوجيا بيير بورديو تمثل نموذجا للدراسات التي يحتل فيها الجسد مساحة مهمة من خلال أبحاثه الإثنوغرافية عن المرض والصحة ، ويرصد بورديو مايسميه البناء الاجتماعي الرمزي للجسد والمرض، حيث يعتبر أن الجسد يخضع لعملية تشكيل أو نحت إجتماعي من خلال إستيعابه لعادات المجتمع وقيمه الصحية ، وهذا التشكيل الإجتماعي للمرض يجعل أشكال إستخدام الجسد وسيلة من وسائل التعبير عن بنيات وعلاقات إجتماعية ، ومرآة للتقابلات الإجتماعية ، وفي ذلك يستند بورديو إلى مفهوم العنف الرمزي لتعميق فكرة تطبيع الفوارق بين المرض والجسد أي أنها فوارق حتمية تحددها طبيعة الأشياء ، فالعنف الرمزي هو شكل من السلطة يمارس على الجسد بطريقة مباشرة ، وكأنه يملك مفعولا سحريا .²

¹ -بتصرف عن سليمان بومدين ، المعنى الاجتماعي للمرض ، نفس المرجع السابق ، ص 34 .

وفيليب لايورت -تولرا ، جان بيار فارنيه ، أنثولوجيا أنثروبولوجيا ، ترجمة: مصباح الصمد ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات ، ط 1 ، لبنان، 2004 ، ص 275 .

² - حسني إبراهيم عبد العظيم ، تطور الإنشغال السوسيولوجي بالجسد ، (document internet) مكتبة العلوم الإنسانية الإجتماعية

socio.montadaralim.com/t2225-topic

5-المرض باعتباره حالة معاشة :

يعني التفاعليون الرمزيون بصورة عامة بالسبل التي يفسر بها الناس عالمهم الاجتماعي وما يسبغون عليه من معان وإيحاءات ، وقد طبق بعض علماء الاجتماع هؤلاء هذه المقاربة على ميادين الصحة والمرض ، في محاولة لفهم تجربة الناس للمرض و طريقة إدراكهم له ، سواء أصابهم أم أصاب الآخرين .

ومن بعض الأسئلة المطروحة في هذا السياق ما هو رد الفعل وإستجابة الناس عند سماعهم عن مرض خطير ؟ وكيف يؤدي المرض إلى تشكيل حياة الناس اليومية ؟ وما هو الأثر الذي يتركه العيش مع مرض مزمن على هوية الفرد الذاتية؟¹.

خامسا :تمثيلات المرض في المجتمع الجزائري:

يعرف السوسيولوجي Abrie عام 1996 التمثيلات الاجتماعية على أنها مجموعة من التصورات التي تحملها جماعة اجتماعية، وهذه التمثيلات تمارس ضمن إطار شرعي وحسب اتجاهات وتوجهات هذه المجموعة، ويؤكد (Jodlet) على أن هذه التمثيلات خاصة بتمثيلات المرض تتشكل حسب عدة ميكانيزمات منها:

- القيم، المعتقدات، المفاهيم والمعارف وذلك بطريقة موضوعية وذاتية حسب كل فرد وجماعة.

أما بورديو فقد مثل اتجاه يريد به على أن دراسة مختلف التمثيلات يتم من خلال انسياق علاقات مع أنساق الطب التقليدي² وذلك من خلال مفهوم الانعكاسية والتي يؤكد بورديو أنها الوسيلة الأولى التي يجب أن يتوفر عليها الباحث وهو يحاول القيام بتحقيقه حول تمثيلات المرض، والانعكاسية هي أن يعكس الباحث ذاته وهو يحاول تطبيق منهجه ومبادئه على عمله بنفسه، كذلك بالنسبة للفرد المصاب بالمرض يجب تصنيف شرط أساسي في مفهوم، وهو أن تنطلق هذه الذات المنعكسة على ذاتها من الفعل، ورد الفعل بتأسيس على الممارسة التطبيقية أو على تصور سوسيولوجي للنمط التطبيقي ويقول الباحثة الفرنسية claudine herzliche في دراستها:

Etude sur la représentation social de la santé et de la maladie أن هناك 3 أنماط لتمثيلات المرض الاجتماعية وأكدت في بحوثها على أن المرض عبارة عن تجربة من التجارب الإنسانية الهامة، إنها ظاهرة اجتماعية لأن كل مجتمع له تمثلاته الخاصة به وأن الأمراض لها وقعها الخاص على التطور الاقتصادي للمجتمع، وهذا ما ميز الأوبئة التي وجدت في العصور الوسطى والعصر الحديث، والأطر التمثيلات الاجتماعية للمرض هي:

الأمراض المدمرة: وهي ناتجة من خصائص تمثيلات ملغاة لدور النصائح الاجتماعية.

¹ -أتوني جيدر ، علم الاجتماع مع مدخلات عربية ، نفس المرجع السابق ،ص 242 .

² -Christine l'oignon, **représentations, de la maladie**, université de matériel, GRIC, Canada, p50.

الأمراض المفروجة: هي تمثيلات لأمراض معاشة، وواقعية تؤدي لراحة وقطعية محتملة، وممكنة مع كل الضغوطات السوسيوولوجية (الاجتماعية) وفتح إمكانيات جديدة للحياة والحرية الفردية مثال: النشاطات العقلية والفكرية المتزايدة والممتدة.

الأمراض المهينة: هي تطبيقات لمكافحة النشاط المضاد للمرض والقلق، ولكن كذلك قبول المرض ورهانات المكان في عمليات الشفاء التي تزيد من التغيير والتمثيل مع دواء الجسم. وتمثل المرض والصحة ليسوا داخل النصائح والتقارير المتبادلة والمرضى الفردي هو ربما صحة جيدة والعكس ربما أن يكون صحة جيدة.

1- تصنيف الأمراض حسب التمثيلات الاجتماعية:

صنفت هذه الأمراض حسب درجة انتقال المرض من شخص إلى آخر ومدى خطورة هذه الأمراض في حالة الاختلاط بالمصابين أو في حالة عدم عزلهم والحجر عليهم وهي نوعين:

أ- الأمراض المعدية: وهي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر بواسطة العدوى إما باستخدام أدوات المريض أو الجراثيم أو نقل الدم.

ب- الأمراض غير المعدية: وهي الأمراض التي لا تسببها الجراثيم وليس لها ناقل أو وسيط، وإنما يصاب بها لشخص نتيجة عوامل أخرى ناتجة عن طبيعة الجسم ومناعة والظروف الصحية التي يعيش بها.

1-1- أنواع الأمراض المعدية وطرق انتشارها:

1-1-1- الطريق المباشر: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية: الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والتقمل والفطريات.

- الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس مثل الأنفلونزا أو السل.

بواسطة نقل الدم، تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض .

1-1-2- الطريق غير المباشر:

الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى.

الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والاستعمالات والجفاف والتهابات الأمعاء.

2- الدلالات الاجتماعية لتمثيلات الصحة والمرض:

إن لتوضيح مفهوم الدلالات الاجتماعية لتمثيلات الصحة والمرض هي أن التمثيل الاجتماعي يشكل نوع من المعرفة الخاصة، إن معرفة الحس المشترك في محتواه يظهر كمسار تعميمي ووظيفي اجتماعيا ظاهرا، وبصورة واسعة يمثل شكلا من التفكير الاجتماعي.

التمثيلات الاجتماعية هي نمط من التفكير التطبيقي الموجه نحو التواصل، والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي المادي والمثالي.

التمثيلات الجماعية تتعارض كليا مع المثلثات الفردية، المفتاح الذي يسمح بشرح السلوك الإنساني وبخاصة النشاط الثقافي ألا وهو عالم الأفكار أي الإيديولوجية ومن مهامها الحفاظ على الجماعة وتناسقها. وفي القرن العشرين عرف مصطلح التمثل اهتماما وهذا في جميع التخصصات المتعلقة بالعلوم الإنسانية (الأنثروبولوجيا، التاريخ، اللسانيات، علم النفس، السوسيولوجيا...) ¹.

وهذا ما أراد أنتوني جيدنز "Anthony Giddens" أن يترجمه من خلال مفهوم الانعكاسية السوسيولوجية "الإرتداد" فيقول إن التمثيلات الفاعل ومعارفه تؤثر على سلوكه وبالتالي على الحياة الاجتماعية، فالانعكاسية كما يرى خاصية كبرى من خواص المجتمعات الحديثة. ²

ويشير هذا المفهوم إلى أننا نقوم على الدوام بالتفكير في الظروف التي نكتف حياتنا وفي تأملها والتمعن فيها بما في ذلك أنماط السلوك والممارسات، والأفكار التي تزاو لها أو نحملها في حياتنا اليومية. أما في فرنسا أخذ مفهوم التمثل أكثر اتساعا على يد مسكوفيتشي (moscovici) وفي مؤلفه "التحليل النفسي صورته وجمهورية" حيث يبين كيف أن نظرية علمية أو سياسية في ثقافة، وكيف تتحول من خلال هذا المسار رؤية الأشخاص حتى على أنفسهم والعالم الذين يعيشون فيه.

إذن الوجه الديناميكي للتمثيلات الاجتماعية يعطى له قيمة، وللتوضيح في مجال التعامل مع فكرة جديدة. أما في مجال تمثيلات الصحة والمرض اهتمت الباحثة (herzlich 1972) و laplantine 1978، بيار بورديو p.bourdieu (1982) ومن المؤرخين (Arias 1962)، (Duby 1978).

فالتمثل هو كلمة لاتينية (repraesentare) وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز، أو علامة، ومن خلال هذا التوضيح نستنتج بعض الكلمات المفتاحية التي تسمح بمقاربة لمفهوم التمث

سادسا: -مقاربة التمثيلات الاجتماعية: يتكون من عدة أطر هي:

الفاعل، الموضوع، الصورة، الرمز، العلامة، الإدراك، الفعل.

الفاعل: يمكن أن يكون فرد أو جماعة حسب كل مجال اجتماعي.

الموضوع: يمكن أن يكون شخصا شيئا حدث مادي، نفسي أو اجتماعي أو حتى رمزي، ظاهرة طبيعية أو فكرة أو نظرية كما يمكن أن يكون مخيالا شعبيا أو أسطورة.

الإدراك: هذا المفهوم يتطلب ضبط الموضوع بالحواس (العين، السمع) أو بالفكر (عملية ذهنية). ³

¹ -عن جمال حمودي جمال، تمثيلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا الطبية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تلمسان، الجزائر، السنة الجامعية 2005-2006، ص 85.

² -أنتوني جيدنز، علم الاجتماع، مرجع سبق ذكره، ص 730-731.

³ -بتصرف عن جمال حمودي محمد، تمثيلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان، مرجع سابق، ص 86.

الفعل: هوة المزاجية بين الحركة التي ينجز بها الفرد أو الفاعل بين الكينونة والتغير سواء كان التغير أثناء الانجاز أم حصيلة التغير المنجز الذي أخذ عنه معنى -الفعل- يعبر عن الماهية أي الفاعل بما هو كذلك في حركته لذلك هو شكل الكائن فاعلا، أم وظيفته لذا الفعل *Acte* أكثر شمولاً من الفعل *Action**
أما الرمز والعلامة: فهي تمثيلات الموضوع المدرك والمفسر.

العون Agent : في المعنى الذي اعتمده بورديو هو الإنسان لما يسهم باعتباره (سببا) جزئيا في اشتغال النسق أو المجال الاجتماعي لذلك هو ليس بالعنصر على معنى الوظيفة، وليس بالفاعل على معنى الذاتية.¹
الذات: هو الاعتراف والقبول بفهم ما به من نقاط ضعف وقوة.

الهوية: identité : والمعنى باللغة الفرنسية ويعني التماهي بين الشئين أي تطابق هو يتهما، فهوية الشئ هي ما يكون به الشئ هو ذاته متمائزا عن غيره، وهي ماهيته أي حقيقته الخاصة به.²

وتعتبر نتاجا لسيرورة تاريخية وتفاعلات اجتماعية في مجال اجتماعي معين، وهذه التفاعلات تتولد عنها معاني وقيم، وخبرات مشتركة بين الأفراد لتعطي لنا في نهاية الأمر خصوصيات، وخصائص الجماعات والمجتمعات، مما يضمن استمراريته، وهذا المجال الاجتماعي تحكمه أولا ديناميكية خاصة به تعمل على تغييره وتطويره، وكما تشكل أيضا وعاء لعمليات الاندماج الاجتماعي، مما يؤثر سلبا أو إيجابا على الهوية وتشكلها، ويؤدي إلى إعادة إنتاجها بصيغ وأشكال مختلفة،³ وهي وعاء حامل لنسق لمعاني قيم لحظة معينة لتفاعلات الفرد والمعاني التي يرسمها الفرد عن ذاته انطلاقا بأنه يملك موارد.⁴

-ومن هذه المقاربة يتبين أن التمثل الاجتماعي للمرض أو الصحة هو شكل من المعرفة الاجتماعية الناتجة من بناء أو تشكل واقع متعلق بالمجموع الاجتماعي*

والشكل التالي يوضح ذلك:

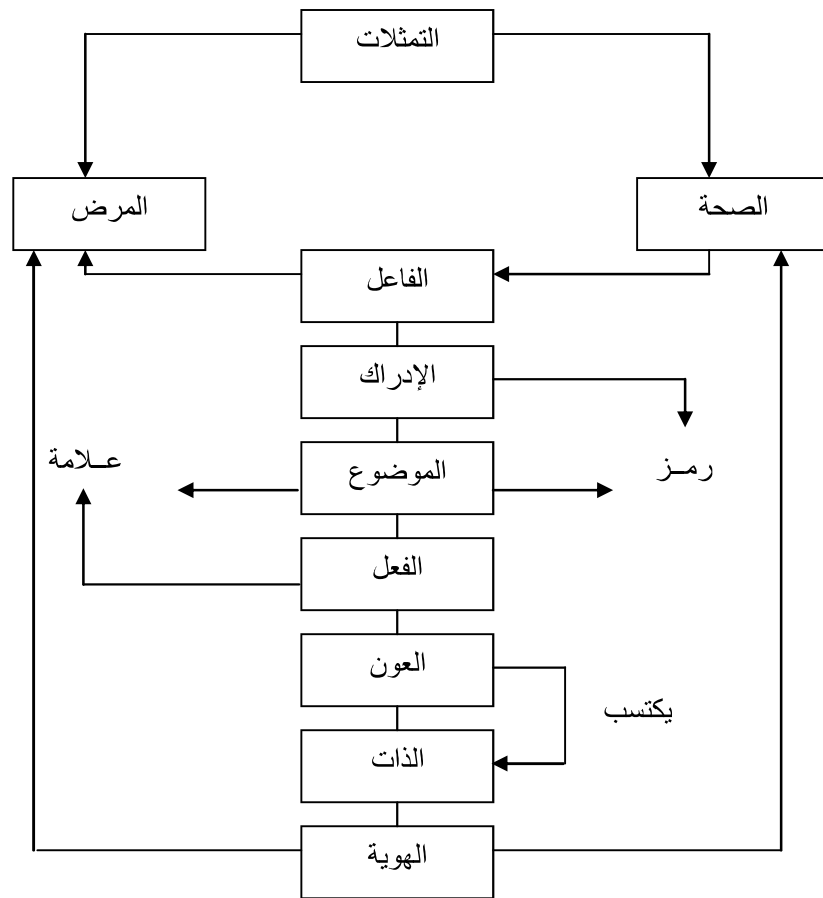
¹ -بيرو بورديو، جون كلود باسرون، إعادة الإنتاج (في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم)، ترجمة: ماهر تريمش، مركز دراسات الوحدة العربية ط 1، بيروت، 2001، ص 66.

² -عبد الرحيم خميس، في تعريف الهوية، يوم 9 نوفمبر 2009، الساعة 10.45 هيوستن، تكساس. <http://www.sudanjem.com>

³ -إشكالية الملتقى الدولي حول الهوية والمجالات الاجتماعية في ظل التحولات السوسيو ثقافية في المجتمع الجزائري، أيام 27.28.29 فيفري 2011، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر.

⁴ -محمد المهدي بن عيسى، محاضرات سنة أولى مدرسة الدكتوراه التغير الاجتماعي، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، السنة الجامعية 2009-2010.

الشكل رقم (07): المقاربة السوسولوجية للتمثلات الاجتماعية للصحة والمرض¹



1-خصائص التمثل الاجتماعي للمرض والصحة:

3-1- هي دائما تمثيل لموضوع ما:

لا يوجد تمثيل بدون موضوع في دراسة التمثيلات يكون الاهتمام حول الظاهرة التفاعلية والفاعل والموضوع والباحثة "Herzlich" تحاول في دراستها بفهم السلوكيات المتولدة عن التمثيلات الاجتماعية والمعرفة المتداولة حولهم داخل العلاقة الموجودة بين الفرد والصحة والمرض، وهذا ما أكدته "مسكوفيتش" بعدم وجود انقطاع بين العالم الخارجي والعالم الداخلي للفرد أو الجماعة.

3-2-الرمزية والدلالة: يعطي الفرد دلالة للموضوع ويفسره بإعطائه معنى والمعنى (le sens) هي الصفة الظاهرة في التمثيلات الاجتماعية.

3-3-التخيل: مفهوم الصورة لا يدل على إعادة الواقع بل يحيلنا إلى الخيال الاجتماعي والفردى، وهذه هي الصورة الحقيقية للتمثلات الاجتماعية.

*نقصد بالمجموع الإجتماعي: التنشئة الإجتماعية، العادات، القيم، التقاليد.....

1 - الشكل، من إعداد الباحثة .

3-4- البناء والتشكل: التمثل يبين الواقع الاجتماعي، وكل واقع هو تمثل أي منسوب للفرد أو الجماعة، وهذا الواقع يعاد بناءه في نسق القيم، والتاريخ الخاص بالجماعة (إعادة إنتاج معرفة طبية جديدة في المجتمع الجزائري الحالي).

3-5- الاستقلالية أو الإبداع: لها تأثير على السلوكات فالباحثة HIRZLICH بينت كيف أن تمثيلات المرض من وجهة مدمرة للفرد، أو محررة له أو في حالة أخرى فصل الضغوطات الاجتماعية حينما يعايش المرض من وجهة محررة.

سادسا: أصل نشأة الطب:

إن الطب من أرفع العلوم التي مارسها الإنسان منذ القدم، وأشرفها غاية ذلك أنه يتناول ما يعتري البشر من أسقام وأمراض لازمتهم منذ أن بدأت سيرتهم على وجه الأرض، ومن ثم يمكن لنا القول أن ممارسة الطب في أشكاله الأولى سبقت عصور التدوين فعندما شعر الإنسان بالآلام والأمراض حاول أن يعثر فيما حوله من ماء ونباتات عن العلاج لتلك الأوجاع، وكان الماء دون شك أول عقار استعمله لإطفاء ظمأه، وتخفيف آلامه، ثم بدأ يجرب المعادن والنباتات، فوجد من بينها ما كان علاجاً فعالاً لأمراضه فاحتفظ ووصفه لأهله المقربين، والبعض الآخر كان ساماً وأضر به فابتعد عنه، وبذلك كان الإنسان الأول هو الطبيب والصيادي والمريض في نفس الوقت.

1- مصادر الطب عند قدماء المصريين:

كانت لأدوية عند المصريين القدماء مكانة خاصة، فقد اهتموا بدراساتها وكانت لهم مدارس خاصة تسمى "بيرعنخ" أي بيوت الحياة بالمعابد وخاصة في طيبة وأونة عين شمس وسائس تدرس فيها العلوم والنباتات الطبية من حيث زراعتها وأنسب الأوقات لجمع العقاقير منها، وكذلك العقاقير النباتية والحيوانية والمعدنة وكيفية استخدامها وفوائدها في علاج الأمراض وكيفية تحضير الأدوية منها، وتجهيزها في أشكال صيدلانية مختلفة.¹ وتعد البرديات الطبية * من أهم المصادر التي تلقي الضوء على الطب المصري القديم، حيث تضمن معلومات غزيرة عن الأمراض وطرق العلاج فضلا عن ذكر العديد من العقاقير الطبية، وقد اشتملت البرديات أيضا على العديد من الرقي والتعاويذ كوسائل علاجية، فهناك رقي تتلى عند إعداد الدواء، وعند تناوله والاعتقاد القوي أنها تزيد من قدرته على الشفاء، وأقي أخرى لإبعاد الأرواح الشريرة التي تسبب في حدوث الأمراض، حيث اعتقدوا أن هذه الأرواح تخترق الجسم وتحدث فيه المرض ولعل هذه الرقي والتعاويذ التي احتوتها البرديات الطبية تفسر الدور الذي لعبه السحر في الطب كوسيلة من وسائل العلاج في كثير من الثقافات.²

2- مصادر الطب عند (سومر، بابل، آشور):

¹ -علي عمار، الصيدلة في الطب الشعبي بين النظري والتطبيقي، مرجع سبق ذكره، ص 12.

* البرديات الطبية: كتب بعضها في قد 20 قبل الميلاد، وهي للكهنة يسمون "سنو Sinu" سيساعدونهم "أورما werma" منها بردية (ابري، سميت).

² -حمودي جمال محمد، تمثيلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان، مرجع سبق ذكره، ص 40.

كان السومريون يسكنون بلاد ما بين النهرين (العراق وما جاورها) حوالي 4000 ق.م، وكانت لهم حضارة ورثها عنهم البابليون ثم الآشوريون أما عن مصادر الطب عندهم فاكتشفت في القرن الماضي، وكانت نصوصها منقوشة على قوالب من الطيف المحروق ومكتوبة بخط مسماري ولقد كان الطب عندهم في أول الأمر مبنيا على السحر، تقوم به طبقة من الكهنة، هم كهنة أطباء صيادلة، وهناك طبقة أخرى تقوم بتحضير الأدوية يسموهم "باسيسو pasisou" وكانوا يطلقون على العقاقير أسماء عضوية أي حسب تشابهاها بعضو حيواني، فمثلا "تمر الإبل" يسمونه "جمجمة آدمية" و "صمغ الكثيراء" "شحم الأسد" ولقد تمكن كمبل طومسون علم الآثار من التعرف من واقع وثائقهم على حوالي 250 عقارا من أصل نباتي وحوالي 120 من أصل معدني.¹

3-مصادر الطب عند الصينيين:

ظهرت فلسفة صينية وهندية قديمة في نهاية الألف الثانية، وبداية الألف سنة الأولى قبل الميلاد، حيث اعتبرت هذه الفلسفة الأساس في تعاليم الطب الشرقي القديم ومن نظرياتهم في الطب التقليدي. نظرية ين ايانج (yin/yang)...، حيث تقوم هذه النظرية على أن كل شيء في هذا الوجود هو إما "ين" أو "يانج" حيث أن:

أعضاء الجسم "ين" أو "يانج" حيث أن:

أعضاء الجسم "ين" مليئة بالدم فيما عدا الرئة التي تكون محاطة بالدم.

ويتضمن هذا النوع الأعضاء الحيوية التي تؤدي إزالتها إلى الوفاة.

بينما أعضاء "يانج" مليئة بالتغيرات، بمعنى أنها تكون فارغة أو ممتلئة حيث تلعب دورا هاما في الهضم ويمكن إزالتها دون وفاة الإنسان.²

4-مصادر الطب عند الإغريق:

أخذ الإغريق هذه المصادر عن المصريين القدماء، لذا كانت لديهم طريقتين في العلاج:

أولهما: النوم في المعبد، وقد مارسه أتباع "اسكليبيوس" أول طبيب يوناني.

ثانيهما: المتابعة الدقيقة للمرض ورصده وتشخيصه وعلاجه.

ولقد انتشرت معابد "اسكليبيوس" في جميع أنحاء العالم المعروف حتى في روما نفسها لذلك قصدها آلاف من المرضى من يعانون العرج، والعمى رجالا ونساء، فبعد استحمامهم وتقديم القرابين إلى الإله، ويمس الأعضاء المصابة منهم وتساعد الأفاعي ومع إشراق الصباح ينهض المرضى وقد نعموا بالشفاء.

ومن أوائل الأطباء عند الإغريق أبقرات ومنه بعد أن كان مفهوم المرض مسا من الشيطان أصبح موضوع بحث إكلينيكي، فقد اعتبره أبقرات أن كل مريض يشكل حالة قائمة بذاتها وكذلك دون أعراض كل حالة وأسمى مرضيها وكان يرجع في فحصه إلى المعلومات المختبرة الماضية فكان يجمع الأعراض التي يبي عليها تشخيصه، ثم

¹ -علي عمار، نفس المرجع السابق، ص13.

² -أبو العلا أحمد عبد الفتاح وآخرون، تطبيقات الطب البديل، (نظرية المنعكسات)، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، مصر، 2001، ص19، 20.

يخرج منها برأي موضوعي، فجاء طبه تقيضا لما كان متبعا عند الفلاسفة الأطباء، ومن وصفاته: الهواء النقي، الطعام الجيد، وحسنات مخرج العسل بالماء والخل، ونبه إلى منفعة الدلك والاستحمام والنظافة.

5- المنظور العربي الإسلامي للصحة والمرض:

لقد كان الطب عند عرب الجاهلية تماما كما عند غيرهم من الشعوب لأن الطب من العلوم البديعية التي لا يستغني عنها البشر والاختلاف في أمر الطب هو كيفية العلاج لا في أهميته، ولذلك نجد عرب الجاهلية تداووا بأساليب مجربة كاستعمال الكي، والتداوي بالأعشاب وصولا إلى الاستعانة بالسحر والشعوذة، ثم "الفراسة". بالنسبة للاعتقادات والأوهام التي كانت سائدة عند العرب الجاهلية في مجال الوقاية والعلاج، فمنها أن الغلام إذا سقطت له سن أخذها بين السبابة والإبهام واستقبل الشمس إذا طلعت وقذف بها قائلا:

"يا شمس أبدليني بسن أحسن منها" زعما منهم إذا لم يفعل ذلك فرما نبتت سن ثانية مشوهة.

ومن الاعتقادات أيضا تعليق سن ثعلب أو هرة خوفا من النظرة والخطفة، وقد استمرت هذه الطرق البدائية تمارس خاصة العلاج المستند إلى السحر والشعوذة إلى أن انبلج فجر الإسلام ونبذ أمور السحر والشعوذة. ومع الرسول صلى الله عليه وسلم أظهر فضل الصحة والعافية من خلال أقواله وأفعاله وأخذ بأيات القرآن الكريم، أما الإعجاز الطبي في القرآن الكريم فإن العرب قد تلقوا في زمن البعثة آيات أدركوا دلالاتها على القدرة الإلهية، وحسب القرآن الكريم إعجازا أن النظريات العلمية الحديثة لم تؤدي شيئا مما جاء فيه، وإنما جاءت دليلا على أنها كانت معجزة تنزل في زمانها وأنها سبقت العلم التجريبي الحديث المؤيد.

فمثلا في مجال النظافة المبعدة للأمراض يقول الله عز وجل من قائل في وجوب الوضوء: "يا أيها الذين آمنوا إذا قمتم إلى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم إلى مراقي رءوسكم وأرجلكم إلى كعبين وإن كنتم جنبا فاطهروا..."¹

كما أن للصيام آثار إيجابية على جسم الإنسان منها تعليم النفس الصبر وتحمل الجوع، والعطش ليشعر الصائم بألم المعوز الفقير، ويتصدق عليه بالزكاة قال الله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم الصيام كما كتب على الذين من قبلكم لعلكم تتقون أياما معدودات"² فالسنة النبوية تؤيد مع ما جاء به التشريع الإلهي في مجال خفض الصحة والتداوي بالطرق الشرعية والعلمية الصحيحة حتى لا تفتح الأبواب للمشعوذين وهذا من خلال الطب النبوي الشريف.

6- مفهوم الطب الحديث:

إذا كانت الاكتشافات تبين أن الممارسات الطبية وجدت في بلاد الرافدين ومصر وهذا بداية من الألفية الثالثة قبل المسح فإن الطب الحديث واقعا تأسس على يد اليونانيين بالنسبة لمصطلح "الطب" له دلالة مزدوجة ومن جهة أخرى هو ذلك التخصص العلمي الذي ينظم المعارف الطبية مع مجموع المناهج التي تسمح بجمع العناصر

¹ - سورة المائدة الآية 06.

² - سورة طه الآية 132.

الهامة في الوقاية والشفاء وعلاج الأمراض والجروح والإعاقات ،ومن جهة ثانية تعني به النشاط المهني للطبيب ،ولابد من الإشارة إذا كان التخصص العلمي الطبي بالبيولوجيا فإن ممارسة المهنة الطبية تهتم بالمريض في إطار واسع بيولوجيا ،نفسيا واجتماعيا ،لذا التفكير الطبي تطور بداية من التفكير التقليدي السحري والديني وصولا إلى التصور العقلاني الذي يهيمن في المجتمعات الصناعية وهذا عكس بعض المجتمعات التقليدية.

7- الطب التقليدي وماهيته:

إن الطب التقليدي أو الشعبي هو مجموعة من الممارسات والتصورات المتصلة بصحة الإنسان ومرضه يؤمن بها، ويعتقد فيها اعتقادا جازما ،وبالتالي يغلب عليها الطابع التاريخي والرسوخ وسعة الانتشار وإزاء ذلك سجل كليمتش " 229 دراسة في هذا المجال من خلال مسحه للمعتقدات الخاصة بحدوث المرض ،وقد أعطى علماء الأنتروبولوجيا اسما رسميا للطب الشعبي وجعلوه جزءا من تخصصهم .

ويرى فوستر أن الطب الشعبي مجموعة متنوعة من الخبرات والمعلومات الناجمة عن الملاحظة الفضولية للأنتروبولوجي الذي يجمع الوسائل والأساليب التي يستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضاهم.

وعرف "جيمس كيركيلاند" الطب الشعبي التقليدي على انه تلك المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرض، والتي تنتج عن تطور التشخيص الثقافي البعيد عن الإطار التصوري للطب الحديث.

لذا فقد حاول جيمس كيركيلاند وزملاؤه أن يفحصوا ويمأؤو الفجوة في تراث الطب التقليدي في "نورث كارولينا وفيرجينيا" وقد قدمت دراساتهم رؤية واسعة عن الرعاية الصحية الطبية البيولوجية المعاصرة ،وأیضا الطب الشعبي وأوضح كيف أن الطب التقليدي غالبا ما يقترن بالطب البيولوجي السائد ،وأنه يعبر عن المغزى المتوارث للمعرفة الذاتية والنابعة من معتقدات المرضى ،أي أنه يتكون من المعتقدات التقليدية عن العلاج ،والوسائل المستخدمة في الثقافات الماضية عن طريق هؤلاء الذين ارتادوا واعتقدوا أنهم يملكون موهبة العلاج ،وهو جزء من القيم والمعرفة الثقافية وبذلك يكون نسقا وبنية قائما على النماذج التقليدية لأنماط السلوك والميول والتمثيلات اتجاه المرض وبعض الممارسات التي تنبع من المعتقدات الدينية والتي تستخدم لتلطيف وتخفيف حدة المرض¹.

من أجل الاحتفاظ بالتوافق والانسجام بين هؤلاء الناس المرضى فيزيقيا أو عاطفيا أو كليهما.

7-1- نشأة الطب التقليدي:

يرجع تاريخ الطب الشعبي إلى زمن قديم حيث كانت الطبيعة هي المستودع الأول لكل من الإنسان، والحيوان في استغلال مكوناتها العشبية في الوقاية من الأمراض وحفظ الصحة، فإذا مرض الفرد يستطيع أن يجد في الطبيعة الدواء المناسب له، فهي مزودة بكميات كبيرة من الأدوية، ولاشك أنه عن طريق الملاحظة، والتجربة والمحاولة

¹ - محمد محمود الجوهرى وآخرون ،علم الاجتماع الطبي ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن، 2009، ص ص 77، 78.

والخطأ تكونت الطبيعة العلمية للطب الشعبي،¹ ومنه نستنتج أن المداواة نشأت مع الألم، والألم لم قدر الإنسان من مهده ... قال الله تعالى: "لقد خلقنا الإنسان في كبد"*

صدق الله العظيم، ونفت الناس في المعالجة منذ بداية آلامهم في الغابات، ولذا لا بد أن يكون أول من مارس الطب هو سيسدنا آدم عليه السلام عندما ساعد حواء وهي تصنع مولودها الأول.

ولقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وخلق معه الداء والدواء فالدواء إذن موجود على وجه البسيطة منذ الأزل، ويعتبر الدواء نعمة من نعم الله سبحانه وتعالى إذا ما أحسن استعماله، ولكنه يعتبر نقمة إذا ما أسيء استعماله فهو إذن سلاح ذو حدين.²

وإن كان الطب الشعبي يتضمن بعض الخرافات، فلا شك أن سبب استمرارها يرجع إلى أنها جزء من التراث من ناحية، ومن ناحية أخرى نظرا لما توفره لممارسيها من طمأنينة وراحة نفسية.³

7-2- الدين والسحر والطب التقليدي:

يسود أن الطب التقليدي كثيرا ما كان مقرونا بالدين، كما كانت عليه الحال في العرب فكان إعطاء الموارد الطبية يقتزن بطقوس وتراتيل في معالجة الأمراض لم يكن ليقل فعالية عن تأثير العقاقير التي كانت غالبا ما تختار على أسس سحرية، إن إحدى العقائد الأساسية للسحر هي مبدأ التطابق المعروف أيضا في الطب "بعقيدة الدلالات" ويؤكد المبدأ السحري هذا وجود روابط بين الأشياء المختلفة قائمة على أساس التناظر على هذا كانت تلاحظ في النباتات أوجه شبه مع مظاهر الوضع الإنساني المختلفة وهكذا على سبيل المثال كانت حشيشة الكبد المسطحة المطحلبة تستعمل حتى القرن 18م لمعالجة أمراض الكبد لمجرد الشبه بين شكلها وشكل الكبد.

وثمة اعتقاد متشابه يتعلق بانتقال القوى بين الأشياء من نوع إلى آخر، فعندما كان رجل يأكل قلب محارب قوى قتله في معركة كان يعتقد أن بعض قوى القتل ستنتقل إليه يقابل ذلك مبدأ انتقال الصفات الرديئة من الشخص المريض إلى شخص أو شيء آخر، لذا كان الطب التقليدي القديم يركز على معتقدات سحرية، فليس بدعا إذا إن كثيرا من الأمراض كان يعزى إلى فعل كائن شرير يستولي على المريض أو يهاجمه مثل هذه الاعتقادات قد تكون عجلت في ظهور الجراحة من أقدم الدلائل على ذلك الجماجم المثقوبة التي وجدت في مواقع سابقة للتاريخ، فقد كان ثقب الجماجم عملية تجرى على المريض على ما يظن كطريقة لإخراج الروح والنجس من رأس المريض.⁴

¹ - محمود الجوهري، علم الاجتماع الطبي، نفس المرجع السابق، ص79.

*قرآن كريم، سورة البلد، الآية 04 .

² - رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، سلسلة عالم المعرفة، رقم 121، الكويت، 1998، ص09.

³ - محمود الجوهري، نفس المرجع السابق، ص79.

⁴ - الصادق النيهوم، بهجة المعرفة (موسوعة علمية مصورة)، الشركة العامة للنشر والتوزيع، المجموعة الثانية، مصر، بدون تاريخ، ص213. 214.

7-3-المعتقدات الطبية الشعبية:¹

وتتمحور المعارف التي تكون الطب الشعبي التقليدي في إطار الثقافة الشعبية، وليس من إطار الطب الحديث، وقد أثبت التحليل العلمي أن بعضها يتسم ببعض الكفاءة العلمية، فهو طب العامة من أعضاء المجتمع. ويرى "تسو ليان" أن الطرق البدائية تعيش جنباً إلى جنب الوسائل الحديثة، وكثير من الذين يسكنون مجاملات حضرية ما زالوا يعتقدون في الطبيب الشعبي التقليدي، أي أن الطب التقليدي كان الوسيلة الوحيدة للتداوي في الماضي فحينما يصرف الناس أحياناً لا يزرون الطبيب، وبدلاً من ذلك يعالجون أنفسهم بأنماط من العلاج تعلموها واكتسبوها من والديهم، أو أجدادهم، ومنذ عام 1800م استخدم بعض المعالجين لعلاج مرضاهم ما يسمى اليوم بالطب التقليدي فوضعوا قائمة من الأمراض وطرق علاجها، ومن بين هذه الأمراض البرد الذي وصف له أن يقدم للمريض شراب مصنوع من جذور الفجل الماء والسكر، أما علاج الأسنان فيوضع خليط من روح الكافور وزيت القرنفل، وفص الثوم على قطعة من القماش، وتربط على وجه المريض.²

7-4-فروع الطب التقليدي:

إن البعض يميز بين الطب البدائي على اعتبار أنه يعتمد على الممارسات السحرية، والقوى فوق الطبيعة لممارسة العلاج وبين الطب الشعبي التقليدي الذي يعرفه "ليل" بأنه معتقدات وممارسات تنتشر بين الناس، وهناك متخصصون في ممارسة هذا النوع تطبيعية من العلاج "أما دون بودر" "don yoder" فقد ميز بين فرعين من فروع الطب التقليدي.

الفرع الأول: الطب الشعبي الطبيعي: Natural folk médecine وهو يتخذ مسميات متعددة كالطب الشعبي النباتي أو العشبي ويذهب "goder" إلى أن هذا الفرع يعكس رد فعل الإنسان أو استجابته لبيئته الطبيعية، والتي يلجأ فيها لاستخدام الأعشاب والنباتات والمعادن في علاج أمراضه.

الفرع الثاني: فهو الطب الشعبي الديني السحري، أو ما يعرف أحياناً بالطب الغامض أو النظرة ما قبل العلمية لأن عناصره طبيعية بالدرجة الأولى حتى وإن كانت غير نباتية أو عشبية.³

8-علاقة الطب التقليدي بالطب البدائي:

تجمع الطب التقليدي الشعبي بالبدائي، عناصر مشتركة تتمثل في المواد الطبية، وأسلوب أعدادها ومصاحبتها بممارسات وصيغ سحرية، وتميز حصة بين الطب البدائي والطب الشعبي فالطب البدائي يمثل النمط الأصيل للمجتمعات الفطرية في حين أن الطب التقليدي عبارة عن تفاعل كثير من أنماط الطب الأخرى وتدل على أن معظم الطب التقليدي الذي كان يمارس في القرن الثامن عشر في أوروبا مشتق من الطب الرسمي في العصور القديمة، واسترشد بالكثير من الأفكار والأساليب الطبية التي كانت تؤدي على نطاق واسع، واستبعدت مؤخرًا،

¹ - محمود الجوهري، نفس المرجع السابق، ص 79.

² - نفس المرجع السابق، ص 79.

³ - محمد الجوهري، مرجع سبق ذكره، ص 81-82.

وأدرجت ضمن العلاج الشعبي مثل علم التنجيم، ومبدأ الأخطا الأربعة (الدم، البلغم، الصفراء، السوداء) وبالمقابل نجد العديد من مصادر وأساليب العلاج الشعبي، والبدائي قد تربعت في أحضان الطب الرسمي الحديث، مثل بعض العقاقير الشعبية حيث دخلت صناعة الأدوية الحديثة كيميائياً.¹

8-1- الطب التقليدي في المجتمع الجزائري الحالي:²

لكل الشعوب طبها الشعبي الذي يعتمد على الوصفات المجربة التي تثبت صحتها، حيث مارسها الآباء والأجداد، وأجداد الأجداد والمجتمع الجزائري ليس استثناء من هذه القاعدة، فهو شعب عربي عريق ورث الحكمة في مجالات مختلفة و من بينها الطب و مداواة الأمراض من خلال إعادة إنتاج وصفات طبية. فهو معتقدات و سلوك الناس نحو المرض ، و تمثلاهم ، و هو بذلك يمثل جزءا من نسيج الثقافة أو الفلكلور الذي تختلط فيه الاعتقادات بما قد يشوبها من شوائب و تشويش و هي بذلك نسق طبي متكامل يشمل المعتقدات و الممارسات التطبيقية.

فالمجتمع الجزائري يزخر بعدد كبير من الممارسات التطبيقية بين أفرادها و من خلال الجانب العملي فهو يشمل جميع أشكال الممارسات بما فيها الوصفات الوقائية و الجمالية و الوصفات العلاجية و الممارسة الجراحية ، و ينقسم هذا الجانب إلى ثلاثة أنواع من الأعمال الأول و الثاني و هما الوصفات الوقائية و العلاجية .

وهما ما يمكن أن نسميه بلغة الطب الحديث المعالجة التطبيقية الحفظية، والثالث هو conservative medical traitement أو jvasive surgical الممارسات الجراحية procedures.

لذا هناك ممارسات تطبيقية مختلفة في المجتمع الجزائري، فهذا العلاج بالطرق التقليدية له جذور قديمة في الجزائر، فإن التداوي بالعسل والبصل مثلا له ارتباط ببعض الأمراض أو أرواح شريرة كما ذكرنا سابقا، وعلى أن هذه الوصفات الغريبة، والحديثة نسبيا ليست جديدة تماما، ويبدو أنها تسير على نفس الفكرة التي سار عليها القدماء، كما أن بعضها لا يزال ساريا حتى اليوم، فلبن الحمير مثلا لا يزال يستعمل للسعال الديكي، وهي صفة فرعونية قديمة وبهذا إن فهم الطبيب للتصورات السالفة التي هي المعتقدات الشعبية هي أن تمثيلات المرض وأسلوب مواجهته وتفسيره يختلف باختلاف الثقافات بل إنه يتباين في داخل الثقافة الواحدة من جماعة ريفية إلى أخرى شبه ريفية ، إلى حضرية وشبه حضرية وهكذا، والملاحظ أن مفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات، منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان، ورؤية الإنسان لحياة والموت والصحة والمرض، وتأثير الموجودات الطبيعية، وفوق الطبيعية عليه كالجبن والأنهار ونباتات، والرياح، والحيوانات،³ وبالتالي يتشكل سلوك أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض، وكيفية تلمس الشفاء التي نقصد بها ممارسة تطبيقية، ومن الأمراض في المجتمع الجزائري التي يلجأ إليها المرضى للطب الشعبي فهي:

¹ - نفس المرجع السابق، ص 85.

² - من خلال الدراسة الميدانية للباحثة .

³ - علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية، (دراسات قطرية وبحوث ميدانية) ، كتاب الكتروني من موقع المكتبة الالكترونية، www.kotob arabia.com.

- 1 - معالجة الكسور والإلتواءات وآلام الظهر.
- 2 - لدغات الأفاعي والعقارب والزواحف الأخرى.
- 3 - الكي والتشليط.
- 4 - ممارسة الحمامة.
- 5 - الوصفات الشعبية والأعشاب الطبية .

8-2-أنواع وفروع الممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري:

8-2-1-الممارسة التطبيقية :

تعني الممارسة التطبيقية عملية إنتاج ضمن مجال نشاط ضيق ومحدد بالنسبة للبنية التكوينية الاجتماعية بكل مضامينها (مثل التبادل بين الفاعلين في المجال الطب التقليدي من خلال الوصفات الشعبية) ، وكذلك إن الممارسة تتحدد بشكل هذه البنية التي ما زالت تتشكل (علاجية ، وقائية ، سحرية ، رمزية) فهذه البنية التطبيقية وتصورها يحدد:

1. مكان الممارسة داخل المجال الطبي ، لأنه بتحديد مكان الممارسة يتحدد طبيعة النشاط الذي تتم فيه الممارسة ، ويتحدد كذلك طبيعة الإستعدادات المستنبطة من طرف المجموعة التي هي المعالجين الشعبيين.
2. مجال الممارسة ويتحدد بشروط وظروف العمل التطبيقي التقليدي أو الحديث ويعني هذا أن مجال الممارسة يتميز بوجود تقنيات متنوعة ومختلفة على حسب كل عمل تطبيقي (الحمامة ، الوصفات الشعبية ، الكي ، الرقية) لأنه كلما كانت مهام الانجاز أكثر جزئية ، وأكثر رتابة كانت هذه الممارسة تتميز بأقل حرية وأقل إستقلالية ، وأقل مبادرة (إعادة إنتاج تقنيات هذه الممارسة التطبيقية) ، وأقل إستطاعة من طرف الفاعل على مواجهة حالات الإرتياب Incertitude التي يمكن أن تواجهه في عمله أو أثناء ممارسته للعملية التطبيقية والعكس صحيح ، كذلك أي كلما كانت درجة الحرية والإستقلالية كبيرة التي يوفرها المفوض عن الحقل أو المجال يكون الفاعل في هذه الممارسة التطبيقية قد استدمج واستبطن بأن قدرته المهنية التي تعلمها وامتهنها هي التي عليها أن تواجه حالات الإرتياب وليست الآليات والميكانيزمات والبيانات المتضمنة التي تكلمنا عنها سابقا . وبصفة عامة نستطيع القول بان الممارسة التطبيقية يتحكم فيها شيئين رئيسين وهما :

حيثيات الممارسة التطبيقية في حد ذاتها ، بحيث يرى بورديو أن معظم الأفعال التي يقوم بها الفاعلون تنبع من شعور عملي بالأشياء ، ويسترشد في ذلك بمفهومه الرئيسي حول العادات وبخاصة الراسخة منها مثلا (العادات الصحية) الناجمة أو المنقولة عن تأثيرات تحول إجتماعي سابق يعني خروج الفاعل من مجال إجتماعي إلى مجال إجتماعي آخر . تكون أيضا مؤدية إلى عمل ، وتنظيم ممارسات وهو ما يعطي العمل صفة إستراتيجية ، إذاً فالبنية الطبية تسمح بإعادة إنتاج هذه الحيثيات عن طريق الممارسة التطبيقية .

3- إستراتيجية هذه الممارسة من خلال أن هذا العمل يتحقق في ظروف مضطربة (تمثيلات المرض والصحة) خلال الزمن والمكان ، ويعني بورديو بالإستراتيجية أن الفعل لا يتم إحتسابه بوعي على نطاق كبير ولا يكون محكوما بقواعد مشددة بل هو إرتجال مبني بشعور عملي وليس حسابا معقولا . وهذا من خلال المفهوم المحوري الذي طرحه "بيير بورديو" ألا وهو التشفير (CODIFICATION) والذي يعني بالنسبة إليه أن العلاقة بين المعالج التقليدي والمريض هي علاقة مشفرة من خلال إعطاء كل طرف في هذه العلاقة ، فمثلا المعالج التقليدي له معرفة طبية ممزوجة بوعاء التجديد من خلال ممارساته المستمرة ، أما المعالج في الطب الحديث (الطبيب) له معرفة طبية جديدة منذ أن إكتسبها وهي حديثة ، ولكنه يعيد إنتاج بعض مقوماتها .

أما الفرد أو الشخص ، أو الذات أو الموضوع ، الفاعل على حسب كل مجال أو وعاء من الزمان والمكان الذي يشكل هوية هذا المنظر أو المراقب الحيادي كما أسماه بورديو ، فإننا نحصل هنا على شكل ناقص ومبتور من أشكال المعرفة في هذه الممارسة التطبيقية .

- كما يمكن ربط هذا الطرح السوسيولوجي بفكرة التشيؤ (La Réification) هو مفهوم أساسي في نظرية "بيير بورديو" حول إعادة الإنتاج ، وهو شرط السلطة في المجتمع ليتسع إلى وجهيها المادي والرمزي ، ولیمس كل المجالات منها المجال الطبي ، ولیمس رأي الوجود الإجتماعي "الوعي" ولذلك يعرفه غولدمان "إن ما نعينه بمقولة التشيؤ هو ظهور سيرورات إقتصادية في الحياة الإجتماعية بما هي ظواهر مستقلة ، ومن ثمة تحديدا كمية خالصة " .

ومنه نستنتج أن فكرة التشيؤ للممارسة التطبيقية من جهة ، ولتمثيلات المرض والصحة من جهة أخرى . وذلك من خلال فك الرموز حول الدراسة ، من خلال أن هؤلاء المفوضين عن كل حقل طبي (تقليدي أو حديث) لديهم لعبة النفوذ والسلطة ، والتي تحوم فيها العلاقات الإجتماعية وتقوم على إحتكار العنف الرمزي الشرعي ، والإعتراف بالتشيؤ بإعتباره قانونا أعلى ، إذ لا يكون إلا لتوكيد هذا القانون والحكم لحلقة الهيمنة المفرغة في فضائها يتحرك الأعوان (AGENTES) وينتجون شرعياتهم كل بحسب منزلته.¹ من خلال الدراسة الميدانية والمقاربات النظرية ، وجدنا عدة فروع للممارسات التطبيقية في المجتمع الجزائري وهي كالآتي:

8-2-2- الممارسات التطبيقية الوقائية:

يتكون نظام الصحة الوقائية من مجموعة كبيرة من العادات الاجتماعية الصحية كعادة اجتناب بعض الأغذية وعادة الامتناع على أكل بعض الأغذية وعادة الامتناع عن أكل بعض الأغذية ، وعادة استخدام أغذية لمعالجة

¹ - إقتباس عن محمد المهدي بن عيسى ، ثقافة المؤسسة (دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية في الجزائر) ، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية ، 2004-2005 ، ص ص 196-197 . ونقلا عن محاضرات الإشراف على هذه الرسالة .

ضرر بعض الأغذية وعادة توقيت أكل بعض الأغذية وعادة شرب معين من المياه بوقت معين، وعادة النوم على الجانب الأيمن وغيرهما ، ولكن السؤال المطروح ما هي العادة الصحية؟¹

-العادة الصحية هي تعني تكيف الفرد السلوك عند مواجهته حالة صحية معينة (تثبت عن طريق التنشئة الاجتماعية أو التجربة) ويمارسه بشكل تلقائي دون تردد ،ويقوم المجتمع بتغذية ،أما محددات هذا السلوك وهي تاريخ الأمراض المستوطنة في المجتمع، والخبرات الصحية والطبية ،والمؤثرات المناخية والبيئية ،والميراث الاجتماعي والتجارب الفردية ،وجميع هذه المحددات تعتبر أيضا مصادر للسلوك² ، وكل سلوك مرتبط مع العادات الصحية من خلال قنوات نمطه فمثلا عادة أكل الأغذية التي توالد السدد في الكبد والطحال (كالأطعمة الحلوة والتمر) مرتبطة بقنوات نمطه (أصناف الأغذية وشروطها ووقت أكلها) ووقت النوم لكنها لا ترتبط من خلال قنوات نسقية ،أما الأنماط الصحية فمرتبطة من خلال قنوات نسقية في إطار التشكل³ فنسق الاغتسال مرتبط بنسق النوم ، و نسق الأغذية و نسق الرياضة ، و كلها مرتبطة بنمط وقتها.

-الوصفات الوقائية:

أو ما يسمى (دواء عرب) و هي تنقسم بدورها إلى أنواع متعددة حسب الغرض منها، فبعضها ليست طبيعية طبية واضحة، لكنها أقرب إلى النصائح أو الوصفات الجمالية العامة (Cosmétique) مثل هذه الوصفات قناع الخيار للوجه (و هو وضع شرائح خيار على الوجه لمدة زمنية) أو قناع الطين ، مزيج المشمش الجاف مع ماء دافئ و هناك عدة وصفات في المجتمع الجزائري، و هناك وصفات وقائية بالمعني الدقيق (prophylactique) و تكون أقرب إلى النصائح و الإرشادات الطبية المتخصصة في الوقاية من أعراض مرضية معينة.

-و في مجال الوقاية من الأمراض يعتبرون مثلا شرب لبن الماعز تقوية للمرضى والأصحاء على السواء ، و يستخدمون عسل النحل بأكله على الريق لمنع فقر الدم ، و أكل لحم الحصان أيضا، و كذلك لمرضى السكري و يشرب زيت الزيتون على الريق لمنع فقر الدم، كما أم كوبا من الماء قبل الانتقال من مكان دافئ إلى مكان بارد ينفع للوقاية من أمراض البرد ، و يستخدمون حرارة العين للمرأة و الرضيع (المولود الجديد)أو كما تسمى (الخمس)⁴ لرد الحسد و العين، و كذلك الخرز الزرقاء، و قليلا ما يلجأ البعض إلى (الحجاب)لحفظ حامله أو إبطال عمل سحري كما يقولون .

-الوصفات العلاجية: و هي أيضا تنقسم إلى أنواع من الممارسات التطبيبية و منها:

¹ -علي عمار ، الصيدلية في الطب الشعبي بين النظري والتطبيقي من خلال المصادر والمراجع القديمة ،أطروحة دكتوراه دولة في علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2006-2007، ص 66 .

² -مجموعة من الباحثين ،علم الاجتماع الطبي عند العرب ، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية، العدد 00، 2008، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، ص 38.

³ -في إطار التشكل حسب كل مجال اجتماعي .

* الخمسة: هي قطعة ذهبية على شكل يد فيها جوهرة، أو هي أيضا قطعة "ما شاء الله" الذهبية لطرد الحسد و العين عن الطفل.

1- البعض منها ينطلق من العنصر العلاجي نفسه : فتسمع مثلاً عن الخصائص العلاجية لزيت الخروع، أو زيت الزيتون، أو للشرب العشي (tizana) وكيفية استخدامها في الحالات المختلفة، وهذه الزيوت أو الأعشاب الطبيعية كل بخصائصها و حالات استعمالها ، و هو ما يلاحظ في الأسواق الشعبية الجزائرية، أو حتى المجالات الشبه الصيدلانية.

2- وصفات علاجية تنطلق من المرض نفسه: فنقرأ أو نسمع عن وصفات لعلاج الحمى (الوصفة هي مثلاً: مجموعة من الزيوت، والبصل، و بعض الأعشاب و توضع فوق الرأس يدهن بها الجسم) أو كذلك لعلاج الكساح و غيرها من الأمراض.

8-2-3- الممارسات التطبيقية الجراحية:

حيث أن هناك بعض الأمراض التي لا يفيد فيها العلاج التقليدي بالعقاقير المعروفة، و تنقسم هذه الممارسات إلى باطنية و جراحية.

الباطنية: و هي فيما يخص مثلاً:

الأمراض الصدرية : فهم يأكلون الفجل لإزالة البلغم، و يمسحون قصب السكر لتنظيف الحلق و الرئتين و وصفة الماء و الملح و الخل و يستخدمون العسل مخلوطاً بصغار البيض على الريق للسعال، و تحسين الحنجرة، و يستعملون مسحوق الشيح، و دخان السكر المحروق لعلاج عسر التنفس بالاستنشاق منه، و يستخدمون دقيقة القمح مع السكر لتلين الصدر، كما يستعملون ألبان النساء و ألبان النعاج للتخفيف من نوبات مرض السل .
الأمراض العصبية و الروماتيزمية: يلجأ الجزائريون إلى دفع الأطراف في الرمل الحار، و في الصحراء أو على شاطئ البحر بما في ذلك روماتيزم المفاصل و مثل الاغتسال بما العيون الجوفية كعين (عين بكاي و هي تبعد 140 كم عن ولاية الأغواط) حيث أثبت علمياً أن مياهها جيدة و مفيدة للروماتيزم، و أمراض الكلى، و أيضاً من هذه الممارسات، يزيلون الرطوبة باللنجة، و هي قطعة قماش من الصوف مبللة بالزيت و الماء الساخن، و يستخدمون ما يسمى بالرقعة لإزالة آلام الظهر، و هي شاشة بيضاء عليها مزيج معجون من البيض و عجينة الدقيق، و يذهب الناس أيضاً إلى الحمامات المعدنية لإزالة البرد عن المفاصل و من هذه الحمامات المعدنية و الكبريتية (حمام زلفانة بغرداية ، حمام الشارف بولاية الجلفة، و بوحنيقية،.... إلخ).

و أيضاً تستخدم طاسة الرحفة فهي لإزالة الخوف العصبي أو الهلع (الخلعة)، و هي صحن نحاسي مقعر مكتوب على حافته بشكل دائري سورة (يس) و معلق على حافته من الأعلى قطع نحاسية صغيرة عليها حروف و أسماء الله الحسنى و تحجب الطاسة عن الشمس حيث يوضع ماء بابت طول الليل، ويشرب منها الخائف المخضوض¹ ثلاث مرات و كذلك حبات الحلبة في صحن به ماء و يحجب بقطعة شاش ، و يوضع في الصحن قطعة ذهب و تبيت فوق ضوء القمر و يشرب منها .

¹ - المخضوض تعني المخلوع باللغة العامية.

و في مجال أمراض الأنف و الحنجرة و الأذن : يذكرون بعض أفراد المجتمع المدروس أن قطرات زيت الزيتون الساخن تفيد في التهاب الأنف و الإمساك على الأنف بشدة، و فتح الفم أو دهن الأنف بماء الورد أو ماء الزهر يوقف تكرار العطس ، أما لانتفاخ اللوزتين فيستخدمون الزيت بالمضمضة .
كما يستخدم الزنجبيل مخلوطا بالعسل لإيقاف بحة الصوت و يرون أن أكل البلح أو بذور عباد الشمس (الزريعة أو تشغيل) مفيد لتقوية اللثة ، و يمضغون الثوم لتفادي وجع الضرس ، أو إحضار القليل من الشيح و وضعه في قطعة قطن نظيفة ، و يوضع على الضرس .

و في أمراض المسالك البولية : إن فائدة الكمون و الزعتر مفيد في حالة عسر البول ، و أكل الحمص المطهو مع السكر يفيد في تفتيت الحصوة ، وكذلك شرب العسل و ماء الشعير و بذور الخشخاش .
أمراض العين : يلجأ الجزائريون إلى الكحل لتخفيف قروح الرمد و كثيرا ما يستخدمون الكحل لتقوية العصب البصري .

8-2-4- الممارسات الجراحية: كانت الممارسات التطبيقية تتداخل بصورة وثيقة مع التغيرات الاجتماعية التي أوضحناها سابقا ، و كأن تطبيق العلم في عمليات التشخيص و المعالجة الطبية أهم السمات في تطور الرعاية و الممارسة الصحية الحديثة و ينطوي هذا الموقف على أهمية خاصة بالنسبة للمجال الطبي و الذي تكون فيه المظاهر خادعة و قد أشار فوستر إلى إقناع المريض والناس بجدوى وأهمية البرامج الصحية ، أكثر صعوبة من إقناعهم بالمساعدات الفنية والتكنولوجية ، والملاحظ أن هناك بعض العوامل التي تعوق استقبال حقائق الطب الحديث ذات الكفاءة والتأثير في المجتمع الذي يحظى فيه الطب الشعبي بفاعلية وهذه الممارسات التطبيقية الجراحية يقوم بها شخص في هذا المجال وهو ما يسمى (المعالج الشعبي أو العشاب) .

9- التصور الاجتماعي والمهني لشخصية المعالج الشعبي :

- هو الشخص الذي يحترف الممارسة التطبيقية سواء أكانت سحرية أم طبيعية أم جراحية ، والذي لجأ إليه أفراد المجتمع بسبب قدرته أو اعتقاد الأفراد في قدرته على تقدير الحالة المرضية وتحديد احتياجاتها للتعامل معها بالوصفات أو الطرق الجراحية ، أو السحرية ، ومن أمثلة هؤلاء " العشابين " المشعوذ ، الطلبة ، الرقاة ، وهناك أحيانا شيوخ الطرق الصوفية ... وغيرهم.

ومن جهة أخرى فقد أنصب الطب التقليدي عند المجتمع الجزائري على ما أعطوه من أهمية لشخصية المعالج التقليدي من الناحية الاجتماعية والمهنية¹ ، كما حددوا شروط قابلية على التفاعل الإيجابي مع المريض ، وغرس الثقة عنده وكسب وده ، منطلقين من قاعدة مفادها ، أن المداوي يقوم بدور مرسل المعلومات ، وهذا يتطلب منه أن يتصف بصفات جسمية وصحية ، ونفسية ملفته للغاية لكي تتم عملية الاتصال بينه وبين المريض وقبل هذا يجب أن نتعرف على :

¹ - علي عمار ، مرجع سبق ذكره ، ص 74 .

9-1- كيفية التخصص بالنسبة للمعالج :¹

ويدخل في إطارها كيفية اختيار وتدريب ذلك الممارس أو المعالج ، فقد ينتقل التخصص عن طريق الوراثة ، أو باصطفاء أحد التابعين أو المساعدين أو التدريب والتعهد والإجازة (معاهد متخصصة مثل معهد السلام للطب التقليدي بتقريت بولاية ورقلة) ، أو أيضا بالإدعاء.

9-2- العلاقة بين المريض والمعالج التقليدي :

بداية من الاعتقاد في الممارس وقدراته ، والنظرة إلى الممارس ودوره ، مروراً بشكل العلاقة بين المريض والمعالج أثناء فترة المرض ، وانتهاء بالمقابل الذي يتقاضاه نظير قيامه بالخدمة .

وهذه العملية تعتبر الرابطة الأوثق بين لا مداوي والمريض أي عملية التفاعل من جهة ، والمريض والمداوي (المعالج التقليدي) من جهة أخرى ، وذلك قبل البدء في عملية العلاج الشعبي وإذا انعدم هذا الرابطة ، فلا شك أن التواصل يفقد صوابه بين المداوي ولا مريض.

9-3- صفات المعالج التقليدي :²

لقد تعرض البغدادي إلى أربع صفات أساسية يجب أن تتوفر في شخصية المعالج ومستحضر العقاقير من الناحية الاجتماعية حددها على الشكل التالي :

يقول البغدادي :

- **صفات تعبيرية :** وما يستحب في معلم صناعة الطب ، والعقاقير ، أن يكون حسن الصورة والشكل محبوباً إلى القلوب ، لاجبوساً ، ولا قطوباً تشتاق النفوس إلى رؤيته ، وتحش إلى محادثته ، ومكاثرتة فالبشاشة ، وتقطيب الجبين والتواضع تمثل رموزاً اجتماعية يصوغها المجتمع للفرد الذي يقوم بمداواة آلام وأمراض العباد) .

- **صفات جسمية :** ترمز إلى الصحة المكتملة عند المعالج على جذب المريض نحوه .

¹ - من خلال الدراسة الميدانية .

² علي عمار ، المرجع السابق ، ص 75.

- صفات سلوكية : تحفز المريض على الإعجاب بشخصية المداوي مثل (متأن غير مشبب ،متوسط بين الطيش والوقار...الخ) .

- صفات خلقية : تدفع المريض للإفصاح بصراحة عن المعاناة النفسية والجسمية اللتان يشعر بها مثل (مجا للفضائل عاشقا للحكمة مهتما بالأمر ،حسن الأخلاق طلق الشمائل ،عذب الكلام ،صادق اللهجة ،معروفا بالستر والعفاف).

10-أهم أنواع الممارسات التطبيقية الجراحية في المجتمع الجزائري الحالي :

كما ذكرنا سابقا بأن المجتمع الجزائري يتميز ببنية اجتماعية هي في إطار التشكل لذا ومن خلال هذه الدراسة تبين أن أكثر هذه الممارسات التطبيقية تداولاً هي :

10-1 الحجامة¹ :

والتعريف العلمي للحجامة هي إحداث جروح تشريطية بشفرة معقمة في منطقة الكاهل «أعلى مقدم الظهر» بعد أن يحدث المعالج احتقان دموي في هذه المنطقة بواسطة أكواب هوائية «كاسات الهواء» وقد عرف العرف منذ عهد قدم الحجامة وجاء الإسلام فوصى الرسول الكريم عليه أفضل الصلاة والسلام بالحجامة فأصبحت سنة من السنن المباركة وكانت الحجامة قديماً تستعمل بطريقة بدائية فقد كانت الأكواب المستعملة في عملية الحجامة تصنع من الفخار ،أو قرن الثور وغيرها من المواد التي كانت متوفرة آنذاك.

وتعتبر الحجامة² عند العرب كشيء من التراث وقد ارتبطت الحجامة بحلاق الحي أو القرية ،حيث كان يقوم بها وبغيرها من العمليات الصغيرة مثل الطهور ،والفصد. ولا زال الكثير منهم يقومون بهذا العمل رغم الاعتراضات الكثيرة عليهم حيث ينتقدونهم حول عدم تطهير المواد المستخدمة والتي من الممكن تنقل الكثير من الأمراض السارية والفتاكة . وهناك كتاب اسمه «أبريسبا بيرس» وهو يعتبر أول مخطوط إنساني حول الحجامة ،وهذا المخطوط يعود للحضارة الفرعونية وهو موجود الآن في المتحف البريطاني ضمن ما سرق من التراث المصري القديم ،وقد وضع الأطباء المصريين في هذا المخطوط خريطة كاملة لجسم الإنسان وكيفية عمل الحجامة.

الطب والحجامة :

اختلفت الآراء الطبية حول الحجامة ،وقد كانت هناك بعض التحفظات حولها والأسباب التي أدت الى عدم اعتراف الكثير من الجهات الطبية بهذا العلم هو اختلاطه وارتباطه الوثيق بالعادات ،والتقاليد الشعبية الموروثة والتي دخلها في بعض الأماكن من مجتمعاتنا الكثير من الدجل والشعوذة .

¹ -تاريخ الحجامة عند العرب ،من الموقع الالكتروني www.islam online .net

² -عبد القادر أحمد الفيتو ري ،الطب البديل (الحجامة) ، وفي أبريل 2004 بالسودان ، www.islamonline.net

وقد كان للممارسات الخاطئة للحجامة التأثير السيئ حيث ابتعد الكثير من الناس عنها ومن هذه الممارسات. الطريقة البدائية لتنفيذ الحجامة وعدم الاهتمام بأمور هامة جدا مثل :

- عدم التطهير الجيد للمواد المستعملة .
- عدم التقيد بمواعيد الحجامة (السنوية ، الفصلية ، الشهرية ، اليومية).
- عدم التقيد بقية الشروط العلمية مثل (عمر المريض محظورات ما قبل ، وبعد الحجامة)
- عدم التمييز بين الحجامة والفصد .
- إدخال الشعوذة والدجل والنصب¹ .

كيفية إجراء التشخيص من قبل المعالج بالحجامة :²

يتدرب هذا المعالج على مهارة التشخيص نفسها التي يخضع لها الطبيب التقليدي لكنه ينظر إلى المرض نظرة شاملة ، فهو يبحث عن السبب الخفي والأساسي للمشكلة الدقيقة ، بدلا من معالجة الأعراض بمفردها ذلك أن معالجة الأعراض أو تسكينها لا يساعد في الواقع الجسد على محاربة المرض أو العلة نفسها. ويتم ذلك من خلال طرح الأسئلة الواسعة والمفصلة بخصوص الأعراض التي يشكو منها المريض * .

10-2-الكي والتشليط :

هناك مثل يقول "أن آخر الدواء الكي" ويكون الكي بحديدة محمأة أو بحجر ، ويقولون إن وضع الثوم مدقوقا على الجروح مفيد ، وإن تقطير الخل على الجروح يمنع النزيف ، وعضة الكلب يكوئ حولها بالنار ، وتضميد بثوم وملح مدقوقة دقا ومعجونة بالعلسل ، وفي حالة لدغ الأفاعي يربط أعلى مكان اللدغة بحبل قوي ، ويضغط لمنع سريان السم في الجسم ويضميد المكان بثوم وملح ، أو ثوم وعسل ، ويشرب الملدوغ اللبن أو الخل أو السكر ، وهناك طريقة أخرى يستعملها البدو الجزائريون وهي تشليط مكان اللدغة ووضع مزيج من عشبة (الرمث ، وزيت الزيتون) .

-وهناك طريقة التشليط وهي كذلك تستعمل لعلاج مرض فقر الدم أو ما يسمى باللغة العامية (بوصفير) وهناك أفراد متخصصون في هذا العلاج يقوم المعالج بتشليط أعلى الرأس ومن ثم يوضع مزيج من (البارود العربي و الثوم) ، ويمنع الإغتسال لمدة ثلاثة أيام ، ويمنع تناول بعض المأكولات والمواد الغذائية .

10-3التجبير (جيرة العرب):

وهي حالة كسور أضلاع الجسم وهو يقوم بها معالج تقليدي يسمونه (المجبر) ، ويتم تشخيص الحالة من العظام ، وبعدها يتم إعادة العضو المكسور إلى حالته الطبيعية ، وبعدها يستعمل حمام بخاري فوق العظام المكسورة كما يستعمل مزيج من الزيوت والأعشاب ، سنتعرض لها في دراسة الحالة بالتفصيل .

10-4-الممارسة التطبيقية الرمزية :¹

¹-عبدالرحمان يعقوب ، حصّة 24 ساعة، حصّة تليفزيونية ،قناة الجزائرية الثالثة ،يوم 2011/03/24 الساعة 20:00.

² -أحمد حجازي ، التداوي بالأعشاب والنباتات، جسر للنشر والتوزيع ،ط1، الجزائر ،2009، ص 05 .

إن الجسم وثيق الارتباط بالبيئة الطبيعية ، وبالبيئة الاجتماعية أيضا . عند البتي كما في العديد من الثقافات ، لا توجد سوى كلمة واحدة - مقوي - (mvoé) للدلالة على سلامة الفرد الصحية ، وعلى السلم العام المتناغم مع العالم أجمع . وفي المقابل فإن البؤس ، وسوء الطالع والمرض تنتقل عبر نقطة انتقال وارتكاز معينة ، من الفرد إلى كامل جماعته التي تلجأ لحل مشكلته ، إلى جمل من الوسائل الرمزية (Symbolisme)² فلم يكن اهتمام الأنثروبولوجيا بتعريف الرمزية بشكل علم موازيا لإحاطتها بأشكال النشاط الرمزي المحددة ثقافيا ولاقتراح أنماط لتحليلها وهي تظهر " كإعادة إنتاج للتجربة المحسوسة وسط منظومة دلالية " وهي تنقسم إلى مسألتين هما:

مسألة معنى :

تتحلى هذه المقاربة العلائقية للرمزية بوضوح في منهج التحليل الرمزي الذي إقترحه ليفي -ستروس وطبقة في أعماله ، فطريقة التحليل هذه تقوم على تصور " نسوي " للرموز التي لا يعطي أي منها على حدى معنى مطلقا، والمعنى التي قد تحمله " الأنظمة الرمزية " لا يتعلق بالعناصر المفردة التي تشكلها بل بالطريقة التي تتشكل بها تلك العناصر ، فالمهم هي علاقات التعارض التي تعقد بين هذه العناصر داخل عدد معين من المجالات الاجتماعية ، وما يوضحه التحليل البنيوي لكل موسوعة قوانين رمزية ليس بمضمون دلالي بقدر ما هو نظام تصنيف أو منطق شكلائي للتنظيم .

ومنه نستنتج أن المعنى سوى تدليل على إقامة علاقة وهذا في حالتين :

الحالة الأولى : يمكن للتدليل أن يكون مرجعيا ،ى وأن يكمن في الإسناد إلى مدلول ، وفي إقتراح العالم أو المجال الذي يعبر عنه هذا المدلول .

الحالة الثانية : والتي هي حالة موقع محدد ، فلا تكون الدلالة أكثر من تعبير تصنيفي بين تعابير أخرى .

تعقيب :

هذا الميل الدلالي لدى الرموز يعيب عن إطار الفرضية التي عبر عنها " بيير بورديو " ، والتي تعبر أن الرمزية قد تشكل " جهازا معرفيا " وليس دلاليا ، مما يجعل من النشاط الرمزي مساعدا للنشاط الإدراكي عند ما يجابه هذا الأخير مواضيع فكرية تشد عن مبادئ التعامل والتذكر .

مسألة الوظيفة :

ونعني بها وظيفة الرموز ، وأخذ فعالية الرموز وهي أيضا ما تركز وما تقوم به الأنظمة الرمزية أي ما يفعله بها الناس،وهي تهتم بوجه خاص بالممارسات الرمزية التي تأتي في طليعتها الطقوس ، فهي تؤخذ ببعدها (المشكل)

¹ -فيليب لاهورت ، جان بيار فارنيه ،أنثولوجيا أنثروبولوجيا ،ترجمة:مصباح الصمد ،مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ،ط1،لبنان، 2004،ص 275.

² -فيليب لاهورت وآخرون ، نفس المرجع السابق ، ص 276 .

أكثر من بعدها (المشكّل) الذي طرحه بورديو ، ومنه فإن المجتمع هو الذي يشكل العملية الرمزية خلافا لتصورات ليفي - ستراوش اللاحقة التي إعتبرت وجود البعد الرمزي شرطا سابقا لظهور الشأن الاجتماعي¹ . ومن خلال ما سبق ، وإذا طرحنا مقارنة دراستنا وهي الممارسة التطبيقية الرمزية ، فإن مجرد تصريح شخص بأنه مريض ، وإعتراف محيطه بأنه كذلك ، يختلف بناء المعطيات باللغة التنوع (ذاتية وجماعية) ، ويعطي نتائج مختلفة: إنزواء اختياري ، لجوء إلى الأطباء ، عزلة دينية ، دخول في وضعية جديدة ، وفي مطلق الأحوال يشكل المرض علامة يحاول المعالجون تفسيرها لكي يجدوا العلاج .

-ويبدو أنه يوجد في كل مكان خيطان متلازمان للفكر والمعرفة بمعنى سوسيولوجي " إعادة إنتاج معرفة طبية جديدة ألا وهي المعرفة الطبية الرمزية " .

الخط الأول : يرى المرض إختلالا في التوازن الطبيعي (ومع الطبيعة) يجدر إصطلاحه . هذا هو أساس الطب العقلاني الذي بدأ مع أبقرات والذي يعتمد على علاج الأمزجة ، ولكننا نجد الأمر ذاته في الصين من خلال التقابل بين " ين " و " يانغ " ، وفي عدد من المجتمعات الأمية (في أمريكا الجنوبية ، وإفريقيا) حيث توجد ممارسات يتقابل فيها " الحار " و " البارد " اللذان يتوجب حفظ التوازن لذلك يعالج بإعطاء المريض طعاما وشرابا من فئة رمزية مقابلة لما يزعجه ، نكون هنا إزاء " طب الأضداد " (ALLOPATHIE) ، الذي يقابله

" طب المتشابهات " أو " الطب التجانسي " (HOMEOPATHIE) الذي يعمل على معالجة الشبيه بشبيهه ، مثال ذلك : هناك إختلالات توازن أخرى تنسب إلى الرطوبة و الإفراط في تناول الطعام ، ويتم علاجها بعلاج نباتي (Phytothérapie) كالشرب العشبي ، والحبوب ، أو بالفصد ، أو الإستحمام في الحمامات المعدنية .

الخط الثاني : هذا الإتجاه الفكري يقضي بعدم النظر إلى المرض كمجرد إنشقاق عن البيئة الطبيعية وبإعتباره على العكس ، أو في الوقت ذاته إنسلاخا عن البيئة الاجتماعية ، قد يكون مرثيا أو خفيا . في البحث عن أسباب المرض ، يخلي المعالجون التقليديون مكاهم بعد أن يقوموا بتحديد المرض وأوليائه ، للسحرة أو الرقاة . وقد يكون المعالج هو ذاته الساحر أو الراقي ، تكون القضية هنا محاولة فك "رموز تلك اللغة " التي يكونها المرض ، من خلال الرعدة* أو النشوة عند البيتي في الكاميرون تمثل خطورة المرض علامة على أن السلالة كلها مستهدفة من خلال الفرد ، إذ يكون هذا الأخير مستهدفا من أرواح شريرة ، أو من سحرة حصلت إثارهم بصورة لا واعية من وراء تسجيل نجاح عظيم أو إرتكاب ظلم كبير .

¹- بيار بونت ، ميشال إيزار ، معجم الأنثولوجيا و الأنثروبولوجيا ، ترجمة : مصباح الصمد ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ، ط1 ، لبنان ، 2006 ، ص 503-505 .

-وفي مجمل الأحوال تلعب الجماعة دورا أساسيا ، فهي التي تعد الصحة إيديولوجيا ، ولكن واقعا أيضا . قد تكون الجماعة (العائلة مثلا) هي التي تولد القلق وتجاريه ، ولكنها هي الوحيدة القادرة على الخلاص منه في جميع الأحوال .¹

10-5- كيفية عمل الأعشاب والنباتات الطبية :

تعمل الأعشاب فزيولوجيا مع الجسد ، وتملك بعض النباتات صلة خصوصية لبعض الأعضاء أو للجسد نفسه ، ويتم استعمالها في تغذية ، وإعادة الصحة إليه وإلى سائر أعضائه . من جهة ثانية يمكن للأعشاب والنباتات أن تكبح الشهية أو تزدها فتعمل كمهدئ للشهية أو كمحرك لها، كما يستطيع البعض من الأعشاب والنباتات أن يطرد السموم من الجسد ، ويسرع عملية الكبد ، وبعضها الآخر يعمل كهرمون طبيعي ، ويؤثر في الغدة الدرقية والغدد الصماء ، ويقاوم البعض منها الالتهابات ويسكن قرحة المعدة أو التهاب القولون ، فيما يفيد البعض الآخر في معالجة القلب ، ومشاكل الدورة الدموية مثل ضغط الدم المرتفع ، والحناق والذبحة الصدرية والدوالي (الغاريكوز) . ومهما كانت المشكلة الصحية ، فإن الدواء الشعبي الموصوف من قبل إخصائي مؤهل في المعالجة العشبية يكون فعالا وآمنا في الوقت نفسه ، كما أنه ينجح في الشفاء وتحقيق الغاية المرجوة من إستعماله .

أسس المعالجة العشبية :

إن أسس هذه المعالجة واسعة جدا فالأعشاب تعمل تدريجيا ، وبنعومة في مساعدة الجسد على شفاء ذاته ، ولا تملك أية تأثيرات ضارة ، لكن أدوية الصيدليات لها تأثير بالغ على النبتة ، أو على أداء الجسد ، ويمكننا أن تسبب آثارا جانبية سيئة ، أما الأعشاب فإنها تؤدي عملها وبعد ذلك تخرج من الجسد دون أن تترك رواسب أو فضلات .

سابعاً:-الطب الحديث وماهيته :

مثل أكثر الآراء التي نتطرق لمناقشتها في السوسيولوجيا فان الصحة والمرض هما من المصطلحات التي يجري تعريفها ثقافيا وإجتماعيا ، ذلك أن الثقافات تختلف في تعريفها لما هو صحي ، أو سوي أو معافي غير أن الطب كما نعرفه اليوم هو من نتائج التطورات التي شهدتها المجتمع الغربي خلال القرون الثلاثة الماضية ، كما أن عددا من مشاهير الأطباء والمؤسسات الحديثة ، في بعض المجتمعات القديمة ، وقد احدث ظهور الدولة الحديثة ، وانتشار التصنيع تغييرات جذرية على هذا الوضع ، وبدأت الدولة تبدي اهتماما متزايدا بصحة سكانها لان مستواهم الصحي يؤثر في إنتاجية البلد ومستوى ازدهاره ، لذا أسهم المفكر "ميشيل فوكو" إسهاما مؤثرا في فهمنا لظهور الطب الحديث عندما لفت انتباهنا إلى قيام الدولة بعملية تنظيم الأجسام البشرية وانضباطها ، لقد

¹ - فيليب لا بورت ، جان بيار فارنيه ، نفس المرجع السابق ، ص ص 6 27-277 .

تبلورت فكرة "الصحة العامة" بوصفها محاولة لاستئصال الأطراف الموبوءة من السكان ، أي من الجسم الاجتماعي " ، وبدأت الدولة بتولي مسؤوليتها في تحسين الظروف ، والأوضاع التي يعيشها الناس .

1-نقد النموذج الطبي الحديث :

إن الفرضيات والممارسات التي ينطوي عليها هذا النموذج تعرضت وما زالت تتعرض للانتقاد من أكثر من جانب ويرد النقد على الفرضية الأولى القائلة أن المرض حالة تصيب الجسم البشري بفعل مؤثرات بيولوجية، مثل الجراثيم والفيروسات بقولهم أن المرض في واقع الأمر هو مفهوم وحالة يجري بناؤها وتصورها اجتماعيا ، وليس حالة فردية لا يمكن الكشف عنها إلا بالأساليب العلمية الموضوعية أو " الحقائق العلمية " ، أما الفرضية الثانية التي تعتبر المريض كائنًا سلبي يمكن معالجة " الجسم المريض " فيه بمعزل عن عقله أو شخصيته ، أو حالته النفسية ، فيرد عليها النقد بقولهم إن آراء المريض وتجربته ومعايشته للمرض هي كلها من العوامل الحاسمة في معالجته ، فالمريض هو كائن بشري مفكر ونشط وقادر .

ويضيف هؤلاء أن ثمة مصادر بديلة للمعرفة ، مثل جوانب من الطب الشعبي التقليدي ، أو من الطب البديل الحديث ، قد تكون على المستوى نفسه مثل النموذج الحيوي ، في صحتها وسلامتها ونفعها .¹

نقد النموذج الطبي التقليدي :

قبل أن تعرف الدنيا شيئًا اسمه الطب الحديث كان الطب الشعبي هو الطب فقط ، ولما دخل الطب ذلك الطب الغربي المسمى بالحديث بدأ الطب التقليدي يتراجع في مناطق كثيرة ، وبدرجات متفاوتة لكنه بقي بشكل أو بآخر في معظم المجتمعات ، ومن ثم ظهرت الثنائية أو التعددية الطبية ، وفيها تم إعادة اكتشاف الطب الشعبي ، وتطبيع العلاقات بينهما ، ودراسة تجارب هذا التطبيع في المجتمعات ، والأشكال الجديدة من العلاقات التي بدأت تظهر في المجتمعات الغربية مع ظهور موجات الطب ليطم الاستفادة بها .² ويستطيع معظم الأشخاص أن يستعملوا الأكثرية الساحقة من الأدوية العشبية ، فالتأثيرات الجانبية لها شديدة الندرة ، وتساعد الأعشاب غالبا الشخص على التخلص من فضلات الأدوية التقليدية لكن الانتباه إلى بعض الأدوية الموصوفة ، حيث أن بعض الأعشاب قد تتعارض ، أو تتفاعل معها ، كما أن البعض منها يجب أن لا يستعمل أثناء الحمل ، أو فترة الرضاعة وغيرها .³

2-الفرق بين وصفة النموذج الطبي التقليدي و وصفة النموذج الطبي الحديث:

إتفق العلماء على أن الوصفة الطبية قديمة قدم الإنسان نفسه،فقد مارس كهنة مصر القدامى عملية تحرير الوصفات الطبية من خلال تعاطيهم مهنة المعالجة و الطبابة بالإضافة إلى واجباتهم الدينية ، و هذه المخطوطات

¹ - أنتوني جيدنز ،مرجع سبق ذكره ، ص 237 .

² -مجدي سعيد، (أصل الطب دين وسحر)،المنتدى الطبي من الموقع الإلكتروني: 07/05/2006 www.feras.om :http:// 41 .AM

³ - أحمد حجازي ، نفس المرجع السابق ،ص08.

مازالت محفوظة حتى يومنا هذا في المتاحف على أشكال أوراق البردي أو مكتوبة على الحجارة الأثرية،... إلخ و م تعظمها يعود إلى عام 37000 ق . م و تعتبر بردية ايبوس المكتوبة عام 1550 ق . م دليلا على الأدوية أو كتابا خاصا لجمع الوصفات الطبية التي تشمل تعليمات واضحة بكيفية استعمال الأدوية ، و كانت هذه التركيب تتميز بكثرة المواد و كمياتها ، و طرق استعمالها و تحضيرها ، وفي العصر الإغريقي كانت تباع المشروبات و العطور ، وبعدها تنشأ في فرنسا (1162- 1202) قوانين تحتم على الصيادلة صرف الوصفات الطبية و هكذا نرى أن الوصفة الطبية ليست مجرد قصاصة جرداء من الورق و تحمل كلمات غامضة جوفاء ، بل هي تقليد طبي قديم متوارث منذ أكثر من بضعة آلاف من السنين¹.

فحاليا تركز العديد من أدوية الصيدليات على مقومات النبتة ، لكن العلماء و الصيادلة يفضلون المستخرج و يصنعون واحدا من المقومات العلاجية (أي يصنعون مقوما واحدا) على نطاق واسع في تصنيع الأدوية أما العشابين (أخصائيو معالجة الأمراض بالأعشاب)، فإنهم يؤمنون أن مقومات النبتة مجتمعة بحالتها الطبيعية المفعمة بالنشاط تكون متوازنة و تعمل سوية ، و لذلك يستعملون المستخرج من النبتة كلها التي قد تحتوي على المئات من المقومات المختلفة ، ومثال ذلك أن الأدوية المصنعة التي تضاعف تدفق البول معدل البوتاسيوم في الجسد بدرجة كبيرة جدا².

خلاصة الفصل :

يتضح لنا منت خلال هذا الفصل أن تمثيلات الصحة و المرض تتم بعدة أبعاد منها الأبعاد الميتافيزيقية و الفيزيولوجية والنفسية والإجتماعية وذلك حسب كل نموذج ثقافي يحمله الفرد في وعائه التفاعلي الذي يتفاعل به مع أفراد المجال الإجتماعي الذي يعيش فيه ،ومن خلال هذا النموذج الثقافي الذي يتحكم في المجال الإجتماعي والتفاعلي للفرد يؤثر كذلك على الممارسات التطبيقية التي يعالج بها الفرد أمراضه من ممارسات تطبيقية ميتافيزيقية إلى ممارسات تطبيقية غيبية ، وأخرى سحرية ،ومنها الخليطة فهذا المجال الخليط هو مجال غير متجانس لذا الممارسة التطبيقية خليطة بسبب إغتراب الفرد .

¹ - رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، مرجع سبق ذكره، ص 61.

² - أحمد حجازي ، نفس المرجع السابق ، ص 70 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

المجالات الاجتماعية المعتمدة في الدراسة الميدانية :

ومن كل هذه المؤشرات يتحدد لنا المجال الاجتماعي لمجتمع الدراسة لذا يعتبر هذا المجال الاجتماعي أحد النطاقات الواسعة للمجتمع الجزائري ومنه المجال العمراني الأغواطي فهو مجال يتميز بعدة مناحي منها :

المجال الاجتماعي البدوي :

فإن خلدون عرف هذا المجال من خلال أكل البدو وأنهم يعتمدون على توفير الضروري من الأشياء ولا يهتمون بالكماليات سواء في الملبس أو المشرب ،أو الملبس و يدل على أن المجتمعات البدوية كانت مجالا جغرافيا لدراسات الطب وأول من قام بذلك العلامة والمفكر الاجتماعي عبد الرحمان ابن خلدون الذي وصف في كتابه "المقدمة" بعض أشكال الممارسات العلاجية في المجتمعات البدوية والأمصار الصحراوية.

بحيث يقول : "صناعة الطب هي من فروع الطبيعيات" * وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض وقد عرفها بيبور بوردو " أن البدوي الراحل هو رجل الصحراء " ويحمل هذا التعريف أكثر من دلالة من حيث نوع الحياة التي تمارس في هذا المجال ومنها الممارسات التطبيقية¹. ولهذا فرضيتنا تقول في هذا المجال الاجتماعي " إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الميتافيزيقي " المجال الاجتماعي والنموذج الثقافي البدوي كمتغيرات مستقلة ، وتمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية ذات الطابع الميتافيزيقي كمتغيرات تابعة .

الدراسة المونوغرافية للحالة الأولى :

إن الدراسة المونوغرافية تسمح لنا كباحثين في علم الاجتماع على كشف العلاقات التي يعاد إنتاجها بين الفاعلين الأفراد والجماعات والقائمة في النطاق الزماني والمكاني حسب المجال المدروس ، والتحليل السوسيولوجي للظروف أو الظروف التي تحكم إعادة إنتاج الأنساق والمجالات الاجتماعية ، أي العملية الديناميكية المتحركة التي يعاد إنتاج الممارسات التطبيقية التقليدية ، وتظهر فيها البنى التي هي في إطار التشكل إلى حيّز الواقع .

* لمزيد من التفصيل راجع الفصل الخاص بالمقاربات السوسيولوجية للدراسة .

¹ - مفتاح نادية ، البدو الرحل كنمط اجتماعي (دراسة سوسيولوجية بمنطقة بسكرة) ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر ، السنة

الجامعية 2000-2001 ، ص ص 16-20 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

متغيرات دراسة الحالة الأولى :

الجنس :أنثى .

السن :53.

الحالة العائلية :متزوجة ولها 07 أولاد .

المستوى التعليمي :بدون مستوى .

طبيعة العمل :ولادة نسائية .

الموطن الأصلي :الأرباع من البدو الرحل في قرية الحويطة .

-هي دراسة حالة لامرأة من المجال البدوي تمارس ممارسة تطبيقية تقليدية في توليد النساء بالمنطقة ،وتسمى محليا الولادة أو « قطاعة الصرة ، الداية » والداية تلعب دورا أساسيا في مجال رعاية الحوامل وتوليد النساء .

مجال التفاعل :

ومجال تفاعل هذه المرأة يتم أولا داخل الأسرة و يرتبطون بروابط الزواج والدم ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون الكل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة ،الأفراد ،الأب الأخ والأخت ويشكلون ثقافة ولديهم نموذج ثقافي واحد و مشترك ،ومجالها التفاعلي يمثل وحدة اجتماعية قاعدية في المجتمع القائمة على أساس العلاقة الزوجية لتلبية حاجات فطرية والقيام بوظائف شخصية واجتماعية .

الهوية الثقافية:

وقد تتجاوز هذا الدور فتقدم المشورة في كثير من الأمور المرضية التي تصيب المرأة ووليدها في الأيام الأولى عقب الولادة وفي حالة هذه المرأة الداية تعلمت أو إكتسبت هذه المهنة من أمها وأصبحت تمارس هذه الممارسة التطبيقية التقليدية منذ أن كان لها 36 سنة ،ومنذ ذلك الحين وهي تمارسها في المنطقة ،وهي معروفة بالمنطقة وهي تجسد البنية الثقافية ومكوناتها التي هي النموذج الثقافي البدوي.

الإستنتاج :

ومن أهمها عقم النساء أو تأخر حالات الحمل فمع مقابلتنا لها شرحت للباحثة كيفية ممارسة هذه المهنة من خلال أن النساء عندما يأتون لها بغية العلاج ،فيجب عليهم الشرح جيدا عن سبب المرض أو العقم من خلال بعض الأسئلة التي تطرحها المعالجة على المريضة ومن هذه الأسئلة المطروحة :متى تزوجت ؟هل حملت سابقا؟ هل تعالجن عند الأطباء ؟ فإذا كانت تعالج عند الأطباء يجب عليها أن توقف العلاج عند هم لكي تكون هناك نتائج فعالة من علاج المعالجة حسب رأيها ،وبعدها تبدأ المعالجة التقليدية للنساء بتقديم بعض

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

النصائح للمريضة ، ومن ثم تقوم بالتدليك على جسم المريضة في مناطق محددة ومنه يتم تشخيص الحالة المرضية ، ومن خلال ذلك تعطي المعالجة الدواء التقليدي وهي وصفة من الأعشاب الطبيعية ولقد تمكنت الباحثة من كتابتها وهي : خليط من التمر (الغرس) ، مشروب عشبي (تيزانة) من الزعتر، لزيز، العسل ، هذا ما تحضره المريضة للمعالجة وهي تزيد عليها أعشاب أخرى لم تذكرها ، وحسب آراء عدة نساء فإن علاجها فعال .

ومنه يمكن إيجاز الأدوار التي تلعبها الداية في المجال البدوي فيما يلي :

1. المعالجة النسائية من العقم .
2. كشف حالات الحمل المبكرة .
3. القيام بمهمة توليد النساء ورعايتهن بعد الولادة .
4. رمزيات السبوع (سبعة أيام بعد الولادة وأقل من ذلك) .
5. هناك كذلك علاجات أخرى تقوم بها هذه المعالجة . وستتناول كلا منها بالتفصيل حسب ما أظهرته الدراسة الميدانية .

المعالجة النسائية من العقم : وهو ما تطرقنا له سابقا لأن الباحثة كانت متواجدة أثناء المعالجة . كشف حالات الحمل المبكرة : تلجأ الكثير من النساء في هذا الصدد إلى الداية ، وخاصة في المجال البدوي لقلة وجود الرعاية الصحية الرسمية ، والحالات التي تتفاعل مع هذه المعالجة في هذا المجال هي الحالات حديثة الزواج، حيث يكون الحمل بالنسبة لها هو الأول ، عندئذ تلجأ إلى الداية لإستشارتها والتأكد من الحمل والإطمئنان عل صحتها ، وتقدم لها المعالجة بعض النصائح حتى يصبح لها الحمل الأول ، ومن طرق الكشف الممارسة حسب الملاحظة الكشف السريري على المريضة وبعد تأكد الحمل طرح النصائح كما ذكرنا سابقا وهي ألا تحمل أشياء ثقيلة في الشهور الأولى من الحمل ، وألا تتناول بعض الأعشاب الطبيعية، وكذلك تحدد بالتقريب موعد الولادة وأحيانا جنس الجنين من خلال رمي نواة تمر فوق المرأة الحامل ومنه تختار المرأة وجهها للنواة وتحدد الجنس .

الولادة :

إن في هذا المجال البدوي لاحظنا وجود مستوصف وهو غير مؤهل لولادة النساء فيه ، لذا يلجأ النساء إلى هذه المعالجة للولادة عندها ، وهذا لأنها تضطلع بعمليات التوليد التقليدية ، وهذا للثقة الموجودة بينها وبين نساء المجال ، وهذا لرعايتها المستمرة بهن أثناء الحمل وبعد الولادة ، وقيامها العديد من الأدوار التي تتجاوز نطاق الولادة ولأن الولادة تقام بشكل طبيعي ، وتقوم بالتوليد وقطع الحبل السري للمولود وربطه، وتستخدم في ذلك المقص وتربط مكان القطع بخيط (القيام) ، ويوضع فوق الجرح قليلا من زيت الزيتون حتى لا تلتهب ، ولأنها تحضر عدة مرات للمرأة لنفساء بحيث تؤكد على وضع المولود بجانب رأسه (الكسكاس) وهو مصنوع من

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الحلفاء وذو شكل مخروطي وبه مصحف لحفظ المولود من إيذاء القرينة والعين وغيرها . وكذلك توضع عليه الخمسة وغيرها من الطقوس .

وفي الأيام التالية بعد الولادة تحضر الداية للإطمئنان على الأم وتقوم بتكحيل المولود بالكحل العربي ، ويدهن رأس المولود بمزيج من زيت الزيتون والديباغة وهذا من أجل أن يكون المولود صحيح البنية .
رميزات السبوع : وهو بعد مرور سبعة أيام على ولادة الطفل حيث يقوم الوالدين بتسمية المولود ، وذبح أغنام ويأتي الأهل للتهاني والداية تأتي لتجمع الهدايا من النقود والمأكولات التي يقدمها لها أهل المولود، وتقوم هذه المعالجة بذلك الطفل في أنحاء جسمه .

كيف تتقاضى المعالجة النسائية أجرها :

يختلف هذا الأجر حسب ما أكدته المعالجة من حيث قدرة الوالدين أحيانا يكون الأجر من 2000 دج إلى 3000 دج ، وتأتي تابعات الأجر من هدايا و ، حلويات وأقمشة .

بعض تمثالات الرموز والمعاني حول إستمرار الممارسة التطبيقية للتقليدية للمعالجة النسائية :

-اقتربت هذه الممارسة التطبيقية التقليدية من طرف النساء المتفاعلات في هذا المجال الريفي بقدرة المعالجة على أداء هذه الممارسة ، ومهارتها في التوليد وإلمامها بإجراءات حماية الأم ومولودها من الأمراض ، وهذه الإعتقادات والتمثالات بدت ثابتة أو بالمعنى السوسولوجي واعية ، وهذه المعاني جزء من البنية الثقافية الذي يشكل سلوك النساء في هذه اللحظة من التغيير حسب ما قاله أنطوني جيدنز ، لذا فالمعالجة تدرك هذه اللحظة وتقوم بحيثاتها أي تحفظها وتعودت عليها ، وكما تطرقنا سابقا أن هذا المجال يعرف تغييرات إجتماعية وإقتصادية ، فإن درجة التأثير في هذا الجانب من البنية الثقافية تبدو محدودة ، فمثلا طقوس السبوع المذكورة أصبحت تمارس في المجال الحضري وتعرفها كل المستويات الإجتماعية المختلفة في المجتمع المدروس وهذا باختلاف الممارسات من مجال لآخر ، وكثيرا ما يحدث أن يغفل أفراد المجال الطبي الحديث هذه المعاني في ممارساتهم التطبيقية اليومية ، وهذا ما دفع الكثير من النساء في هذا المجال البدوي إلى الإستعانة بالمعالجة النسائية ، لتؤدي مهمة التوليد ، وإذا تعذر وجودها فيمكن أن تتم هذه الممارسة التطبيقية في حضور إحدى النساء من ذوي الخبرة في هذا الشأن .

وقد أكدت هذه المعاني والتمثالات في عدة من الدراسات الجزائرية التي تطرقنا لها في الدراسات السابقة، وكذلك لوحظ أن إنصراف النساء عن المركز الصحي وتفضيلهن للمعالجة التقليدية ، وهناك اعتبارات أخرى تجعلها محور تفضيل من طرف أفراد المجال الإجتماعي وهي أن هناك معاني أخرى تبدو غير معلنة أي رمزية ، ولكنها متعمقة في المضامين الثقافية في هذا المجال ، أن عملية الولادة بالنسبة للمرأة تعد عملية بيولوجية سهلة ، كما أنها جزء أساسي من دورها ولا تحتاج إلى مشقة كبيرة أو إلى مساعدة طبية ، وهذا يعني أنه ينقص من رصيدها الإجتماعي ، ولكل من هذه العوامل وغيرها ظلت الولادة تلعب دورها في وجود المجال الطبي الحديث .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الدراسة المونوغرافية الحالة الثانية :

الجنس : ذكر .

السن : 42.

الحالة العائلية : متزوج وليس لديه أولاد .

المستوى التعليمي : تعلم في الكتاتيب .

طبيعة العمل : موال (مربي مواشي) .

الموطن الأصلي : الجلفة .

- هذه الحالة لرجل يعاني من مرض السكري الذي هو من المعلوم مرض مزمن يمس عددا من الفئات العمرية المختلفة في المجتمع الجزائري ، وقد لازمه هذا المرض مدة تفوق عن 20 سنة ، ومنذ ذلك الوقت بدأ باستخدام الأعشاب الطبية أولا قبل اللجوء إلى الطبيب المختص ، بحيث عندما تم تشخيص المرض عن طريق تحليل الدم ، وبعد أن وصف له الطبيب الدواء لهذا المرض رفض العلاج الكيميائي .

المجال التفاعلي للحالة :

تبين لنا أن المجال التفاعلي للحالة هو أن الحالة تتفاعل مع أفراد الأسرة وكذلك تتفاعل مع المحيط الخارجي من خلال الجيران من أهل البدو .

الهوية الثقافية :

النموذج الثقافي البدوي غالب على الحالة وذلك من خلال أنماط التبادل التي تتميز بها الحياة البدوية وتظهر في تبادل الصفات الأعشاب ، لأن الحالة المدروسة لجأ إلى استخدام العلاج التقليدي بالأعشاب الطبيعية مثل (عشبة الرمث ، الدقفت ، والحلبة) وهي أعشاب تعود عليها قبل مرضه وذلك لاستمداد الصحة ، وفي حالات عديدة كالصداع الشديد (الشقيقة) ، وحالات الحمى و آلام المعدة وغيرها من الأمراض ، وسألته متى تستخدم هذه الأعشاب ؟ فأجاب أنها تستخدمها في أوقات عدة وزوجته تحضرها على شكل مشروب أعشاب ، ويأخذ منها بمقدار كأسين في اليوم ، وسألته أيضا من أين يتحصل عليها ؟ فأجاب من عند العشابين ، وسبب الاستخدام لها هو سهولة الحصول عليها، وأنه أقل كلفة من الدواء الكيميائي ، وإستفسرنا عن كيف له معرفة عن هذه الأعشاب وفائدتها في هذا المرض ، فقال أن منذ وعيه عائلته وأهله يستخدمونها لمثل هذه الحالات من الأمراض .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

الدراسة المونوغرافية الحالة الثالثة :

الجنس : ذكر .

السن :38.

الحالة العائلية:متزوج بامرأتين ولديه 05 أولاد.

المستوى التعليمي:تعلم في الكتاتيب.

طبيعة العمل: موال ومعالج للعقم والنشرة.

الموطن الأصلي:البدو الرحل بالأرباع.

وهو من أكثر المعالجين شهرة في هذا المجال الإجتماعي ولديه اسمين ،أحدهما مسجي في شهادة الميلاد والثاني يحمل اسم معروف به عند أفراد المجتمع والمترددن عليه للعلاج الشعبي.

مجال التفاعل للحالة :

وقد اكتسب هذه الممارسة التطبيقية عن عمه ومعروف عن نجاحه في هذه المعالجة ونقصد بالعقم هو من تعذر عليه إنجاب الاولاد سواء رجالا أو نساء .

الهوية الثقافية:

ويقوم بعلاج الحالات التي تلجأ إليه مثل تأخر الحمل ، والتسيطر (باللغة المحلية) ،والتي يسببها الانسان والحيوان فمن خلال تفسير أسباب المرض يكون أسلوب العلاج ،فمثلا دخول سيدة حديثة قد مات طفلها أو حدث لها إجهاض على سيدة حديثة الولادة أو الزواج هذه حالة أولى ،حالة ثانية مرور عروس حديثة الزواج أو امرأة حديثة الوضع على قطعة حديثة الوضع ويموت صغارها . ويتم العلاج في الحالة الأولى بأخذ شيء من ألبسة المرأة التي يعتقد أنها قد تسببت في التسيطر ويتم تخطي هذه الألبسة من طرف المرأة الأخرى سبع مرات ،أما العلاج والممارسة التطبيقية في الحالة الثانية لفك هذا النوع من التسيطر التي تسببها الحيوانات يؤخذ ديك ويسبع به سبع مرات ، ثم يذبح وينفش ريشه ودمه وعظامه ،ويدفنه في مكان لا يستخدمها المريض . أما عن الأجر الذي يتقاضاه هذا المعالج من خلال طلب مواد غذائية مثل السميد وبعض الهدايا التي يأتي بها المرضى عندما يتحقق الشفاء ،أما عن النقود فتتراوح من 500 إلى 1200 دج حسب إذا حضر المريض الديك أو لم يحضره .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الاستنتاج :

فالمجتمع البدوي مجتمع بسيط متغير الحجم يتشابه أفراده على نحو ستاتيكي في تقسيم العمل ودرجة التماسك والتضامن الاجتماعي، يعيش الأفراد في هذا المجال في عزلة جغرافية نظرا للإقامة المؤقتة والترحال المتواصل بحثا عن الكأ للمواشي والترحال يكون حسب المواسم والفصول ففي الصيف يرحلون إلى الإقليم المحادي لمنطقة بوشاكر حوالي 21 كلم ومنطقة بوشاكر الصناعية تبعد عن عاصمة الولاية ب 03 كلم بحيث تتوفر هذه المنطقة على المياه الصالحة للشرب، ومناخ ملائم للرعي أما في فصل الشتاء فيرحلون إلى منطقة حمدة ويسمونهم محليا بالتل .

فالبدو هم السكان الأصليون للصحراء المحيطة بالمجال الاجتماعي محل الدراسة، ومنذ القدم أتن البدو في العيش في الصحاري القاحلة وخرجوا بنمط يميز حياتهم البدوية، ويعيش البدو في إطار مع بيئة المنطقة، ويمتلكون المعرفة الدقيقة حول كل جانب من جوانبها. وعلى الرغم من أن بعض البدو لا يزالون يعيشون في الخيام، فإن البعض الآخر يقيمون الآن في معظم القرى المحيطة بمدينة الأغواط .

النموذج الثقافي البدوي للمجال المدروس يمكن أن ندرسه ضمن المقاربة السوسيولوجية لابن خلدون وبيير بورديو فالنموذج الثقافي يختلف بمؤثراته من مجال اجتماعي إلى آخر. ومن المؤشرات المعتمدة في الدراسة السكن ونمط المعيشة تقوم النساء البدويات بنسج الخيام من صوف الماعز، أو الأغنام، أو وبر الجمل، وتعرف هذه الخيام في اللغة العربية "بيوت الشعر" أما محليا فتسمى "بالبيوت"، وهي بيوت الأرباع ومن الممكن تفكيك الخيام للسماح بحرية الحركة في السعي لمناطق الرعي ويوجد بها فتحات مرنة للتكيف مع التغيرات في اتجاه الرياح وترين الخيمة بقطع السجاد المخطط وهي قطع من الحرف اليدوية التي تشهد على إبداع المرأة البدوية، وبالرغم من أن معظم بدو هذا المجال الاجتماعي يعيشون في القرى المجاورة، إلا أنهم لازالوا يحافظون على الخيام للاستعمال الموسمي. أما بالنسبة للنشاط الاقتصادي الممارس فهوتربية ورعي المواشي باختلاف أنواعها من غنم وماعز وإبل وصناعة السمن (دهان العرب) الذي له فوائد صحية عديدة، وإنتاج اللبن (الشنين)، أما بالنسبة للنساء فتشتغل بنسج الخيام والألبسة للرجال يرتدي الرجال البدو الثوب، القشابية والبرنوس، ويصنع الثوب من القماش الخفيف أو الثقيل من الصوف ويكون أبيض عادة أو قد يكون لونه رمادي أو أحمر. يضع الرجال الكوفية (العمامة) على رؤوسهم، وهو غطاء الرأس التقليدي الشهير عند العرب ويمكن أن تكون الكوفية بيضاء، أما النساء ترتدي النساء (روبة العرب)، (والقنبوز) وهو ثوب أبيض، أو أزرق طويل ارتدته النساء البدويات منذ زمن بعيد. ويتوجب على المرأة البدوية أن تغطي رأسها، فتلبس "العصبة" وهي تشبه ربطة الشعر، وتكون ملفوفة حول الرأس ومربوطة من الخلف. كانت المرأة البدوية في الماضي تقوم بوشم وجهها كشكل من أشكال التجميل. أما في الوقت الحاضر فلا ترى الوشم إلا على النساء المسنات فقط.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

ومن طعام البدو الكسكسي (الطعام) ويعرف على نطاق واسع بأنه وجبة البدو الخاصة، ويتم عمل الكسكسي من السميد القمح أو الشعير وتقوم النساء بصنعه (الفتيل) ،وتقوم بطهيه من لحم الماعز ،أو الغنم المطبوخ في حساء من اللبن المخمر والجفف (الكليلة) وبعض الخضر. ويقدم الكسكسي في صحون واسعة مصنوعة من الطين أو الخشب (القصعة)، وتوضع فوقهم قطع كبيرة من اللحوم. وأحيانا يوضع رأس الخروف المطبوخ كعلامة على كرم البدو. كما أنها كانت منطقة عبور لمختلف القوافل والرحل العابرين من الجنوب إلى الشمال أو العكس حسب الموسم وهذا للسقي وللإستراحة فيها لبضعة أيام ،فكانوا يضعون مؤنهم ومخزوننا تهم (ذخائرهم السنوية) في حفر عميقة (المطمورة) ويحيطونها بحائط من الطين والطوب ،فكانت كل فرقة لها حويطة كرمز لها ،ومن هذه الالتقاءات نشأت التبادلات الاجتماعية للمضامين الثقافية ومنها المضامين التطبيقية في تبادل الوصفات والخبرات ومن خلال هذه المضامين نشأت علاقات اجتماعية متينة بين أفراد المجال الاجتماعي ،وهي علاقات اجتماعية مستمدة من العادات والتقاليد ،والأعراف ونميز من العلاقات في هذا المجال حسب الدراسة الميدانية:

-علاقات قوة ونلاحظها في العلاقات بين شيخ العرش والأفراد ،وهي تتميز بالولاء والاحترام فمثلا إذا تزوج أحدهم فإن شيخ القبيلة يقوم بجمع أفراد العرش في بيت العريس ،ويقومون بجمع المال له لمساعدته على الزواج وتسمى هذه التقاليد (باللمة) ومنه نستنتج أن أفراد القبيلة متعاونون ومتماسكون مع بعضهم البعض . وما نلاحظه من الحالات المدروسة سوسيولوجيا أن تمثلات الصحة والمرض ذات معنى ميتافيزيقي من خلال معاني غيبية للصحة والمرض ،فبالنسبة للصحة تؤخذ عند البدوي من الجاني الميتافيزيقي مثلا الذي أمدني بالصحة لأني فاعل خير ومنه نستنتج أن النموذج الثقافي مؤثراته متجانسة ومتباينة ولا تنمى بالإنشطار والتحول كما هو الحال بالنماذج الثقافية الأخرى للمجالات الاجتماعية المتباينة .

وتعد قضية المرض من أهم القضايا التي يتم إعادتها إلى قوى غيبية، أو إلى مجرات وكواكب بعيدة عنا. فكل من يصاب بالحمى ولا يعرف ما السبب؟ أو يصاب بالقيء ولا يستطيع أن يربط هذا بسبب محدد، فانه يرجع ذلك إلى فعل الأرواح الشريرة أو السحر أو إستحواذ الجان على جسم الإنسان و دخول جسم غريب فيه. هذا الفهم المرتبط بالمصادر الغيبية للمرض يجعل المريض يتبع الجوانب السحرية والغيبية في علاج المرض. لكن الفهم المنطلق من الأسباب العضوية للمرض والخلل في أداء العضو المصاب لوظيفته يجعل المريض والمعالج يسلكان سلوكا يهدف لإصلاح الخلل، من خلال إتباع مجموعة من الوسائل العقلانية في العلاج المعتمد على الأعشاب والنباتات الطبية أو العلاج لدى الطبيب.

لذلك فالظواهر التي لا تبدو أسبابها ملموسة في الوجود المادي يتم إرجاعها إلى وجود غامض ومسببات غير مرئية وغير محسوسة تخترق جسم الإنسان، إذ لم يكن أمامه غير الاعتراف بوجود قوى أخرى غير منظورة

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

تحدث كل هذه الأشياء المؤثرة. ومثل هذا الاعتقاد توارثته جميع الشعوب بلا استثناء واستمر قائماً بذاته، أو مختلطاً بأفكار دينية حتى عصرنا الحاضر.

وهذا النوع من الاعتقاد والتفسير دفع البعض إلى سلوك يتناسب وهذا التفسير، فالأفراد الذين يعتقدون بأن القوى الغيبية من جن و شياطين تلعب دوراً في وجود المرض، يلجأون إلى من له القدرة والسيطرة على هذه القوى لعلاج أمراضهم، بينما الأفراد الذين يعتقدون بأن أسباب المرض ناجمة عن خلل عضوي أو فسيولوجي أو باثولوجية كالجراثيم والميكروبات يلجأون إلى الطبيب في العلاج. وتعمل المعتقدات على تحديد نوعية العلاج الذي يلجأ إليه المريض، سواء كان طباً شعبياً أو حديثاً. وأحياناً قد يدفع الاعتقاد بأسلوب معين من الأساليب الشعبية إلى اتباعه وتفضيله من قبل المريض دون غيره من الأساليب . وينظر بعض الباحثين العرب إلى أن التفكير العلمي وغير العلمي من حيث الوظيفة يستهدف تفسير الظواهر المحيطة بالإنسان في بيئته. بغية الوصول إلى الوسائل الفعالة التي تساعد على التحكم في البيئة وتأمين حياة الأفراد داخل المجتمع. ويقوم هذا التفسير للمرض ومسبباته على مفهوم خاطيء للعلية وهو الأمر الدال على عجز المفاهيم العلمية في تفسير أو حل بعض من مشاكل الفرد كون ذلك يعني فقداناً للأمل وسد المنافذ أمامه في إيجاد المبررات لما يحيط به. لكن التفسير الغيبي يخلق لدى الفرد نوعاً من الأمل النفسي في إيجاد المبرر لأي مشكلة يعاني منها وأمثالاً في حلها أو علاجها، كما يلجأ إليها عندما لا يجد اسلوباً آخر أفضل منها، فتكون المبررات الغيبية الميتافيزيقية نوعاً من المحاكاة النفسية والذهنية. وتفسيراً مقبولاً لمثل هذه الظواهر، بالإضافة إلى إنه يعزز الثقة لدى أفراد المجتمع. وإن كان في نظرنا نوعاً من أنواع الوعي الإنساني، يحاول فيه الفرد إيجاد مبرراً أو تفسيراً لما يعتقد ان الطب الحديث غير قادر على تشخيصه وتشخيص مسبباته .

كيف نرى المجال البدوي بين المعتقدات الخرافية، والأساطير المؤسسة لممارسة السحر والشعوذة ؟ . لا يمكن بأي حال من الأحوال الحديث بشكل عميق ومفصل وشاف من خلال هذا الحوار عن السحر والشعوذة التمثلات للصحة والمرض والتطبيقات الشعبية، لكون المسألة لها جذور أنثروبو-تاريخية وسوسيولوجية، ثقافية تتعدى المحدد الجغرافي، والزمني بمفهومه الستاتيكي، لذلك فالمقاربة البنيوية لا يمكنها أن تعطي الكثير، لذلك فبالرجوع إلى السوسيولوجية الرمزية التي تبناها كل من **بيير بورديو**، و**مارسل موس** التي تركز على دور التحليل السوسيولوجي في عملية التأمل، والتأويل الثقافي في سياق العمل الأثنولوجي ، الذي يعتمد ضمن ما يعتمد على آراء وتصورات وتمثلات الأهالي والمبجوثين (بما في ذلك الفقهاء أو الطلبة بالمفهوم الشعبي التداولي للكلمة، أو ما يمكن نعتهم بالسحرة، و سكان المناطق والمجالات الاجتماعية المعروفة بهذه الممارسات والتي أثبت البحث على أنها مجالات مغلقة بمعنى أن تعيش في إطار التفكير الشعبي الخرافي، وهي أوساط من بين مميزاتها ومحدداتها السوسيو اقتصادية كونها تعرف ارتفاعاً مهولاً لنسبة الأمية، كما أنها تعيش في ظروف اقتصادية تقارب عتبات الفقر، بالإضافة إلى ارتفاع أعداد أفراد الأسرة، و مع ارتفاع الأمية بطبيعة

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الحال، وتواجد الأضرحة والأولياء . كلما نشطت هذه الممارسات وهذه التمثلات بخصوص السحر والشعوذة ، وانطلاقاً من تحليل هذه الظاهرة بإرجاعها إلى مكوناتها الرمزية وربطها بالكتابات والنصوص التراثية والممارسات السابقة وأحياناً بثقافات أخرى متزامنة، تكتشف أن هذه الممارسات موجودة ومتداولة، كما تعبر سيميو ثقافياً عن طريقة في التفكير والعيش والنظرة إلى الكون والطبيعة والدين، ومن هذا المنطلق يصبح الجن أحد أهم إفرازات ومكونات هذا التفكير ، كما تؤكد على أن الطرق المختلفة باختلاف المستحضرات والتراتيل وشكل القرابين والأضحيات والطلاسم وباقي المكونات الرمزية لهذا المجال من الحياة الشعبية البدوية، تمثل مدى انتشار هذه الممارسات ومدى تأثير المتخيل الشعبي/ الخرافي في المعيش اليومي، نتوصل في نهاية التحليل إلى كون هذه الممارسات و التطبيقات تعتبر بالنتيجة خلاصة تطبيقية للمتخيل الشعبي والتمثلات الاجتماعية بخصوص الصحة والمرض ، العالم والأشياء والاجتماع والعمران البشري بعبارة ابن خلدون.

ما هي علاقة هذه الممارسات التطبيقية ومن خلالها التفكير الشعبي ؟.

بل تشكل في العمق نظرة أنطولوجية للكون والدين والمقدس ، وهي في هذا السياق تمثلات لا تقطع مع الدين بل توظفه وتعيد تشكيله من جديد فعدد كبير من الأوساط يعتبر أن السحر والشعوذة وباقي المعتقدات الما قبل إسلامية هي جزء من الإسلام ، بل أن التصديق بها والتعاطي لها من صميم المقدس ، من ذلك التعاطي للسحر الأبيض أو الدفاعي، تيمناً بالرسول محمد عليه السلام ، عندما سحر له وهو الأمر الذي تزخر به كتب التفاسير وعلى العموم فسوء فهم القرآن، وخاصة قصة النبي سليمان، وعدد من السور والآيات بخصوص الجن والسحر قد مهد السبل لما يسمى انثربولوجياً بالإسلام الشعبي، لذلك فالتعاطي لهذه الممارسات هي من صميم الواقع العربي فهذه الممارسات ومن قبل هذه التمثلات الأنطو- انثربولوجية هي ما يؤسس التفكير والحياة البدوية الشعبية، وهذا نجده في الجزائر فهذه الممارسات والمعتقدات هي جزء من البنيات الرمزية للمتخيل الشعبي البدوي ، وبالتالي اعتبار المجالات الاجتماعية البدوية تستعين بالسحرة.

المجال الاجتماعي الريفي :

تم إختيار المجال الاجتماعي الريفي من المجتمع الكلي وذلك لوضوح وبروز الخصائص الريفية في بعض المناطق من ولاية الاغواط ومن هذه الخصائص ماييلي :

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

المجتمع الريفي هو ذلك الشطر من المجتمع، الذي يقيم فيه السكان في منطقة جغرافية محددة. والتي تحدد على أنها مناطق ريفية. وهؤلاء السكان أنشأت بينهم علاقات اجتماعية، والتي من خلالها أقاموا جماعات ومنظمات ومؤسسات اجتماعية ريفية. ومرافق مختلفة، والتي عن طريقها يشبعون احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. وقد أصبحوا بحكم الخبرة السكانية والمصالح، ثقافة وخصائص ريفية.¹

المظهر الخارجي العام للريف: تتألف هيئة الأرض في الريف من نطاقين متميزين، أولها النطاق الإنتاجي وثانيها النطاق الاجتماعي.

تتألف هيئة الأرض في الريف من نطاقين متميزين ، أولها النطاق الإنتاجي وثانيها النطاق الاجتماعي.

النطاق الإنتاجي : ويظم عدة مناطق هي :

- الأراضي الزراعية تمارس فيها العمليات الزراعية .
- أراضي الغابات لها دور مزدوج : إنتاج الخشب والترفيه .
- أراضي قابلة للزراعة أو أراضي البور ، وتزرع سنة وتستريح سنة أخرى لتستعيد خصوبتها فهي تحت الإنتاج في المستقبل .

النطاق الاجتماعي:

ويتألف من المناطق التي تشغلها تجمعات الوحدات السكنية في الريف ، والتي يمارس فيها السكان حياتهم الاجتماعية، كما يضم المنطقة الانتقالية التي تختلط بها الاستخدامات الإنتاجية وتشمل المناطق التي تشغلها حظائر الماشية ،ومزارع الدواجن ،والأسماك ، ومناطق منافع الزراعة، والقرية، مثل مخازن المنتجات الزراعية المكشوفة والمخازن غير المكشوفة، مثل مخازن العلف الجاف، ومخازن المنتجات الزراعية ، والأدوات الزراعية، ومعامل منتجات الألبان .

العلاقة بين جغرافية الريف والعمران الريفي

يختلط أحيانا علي بعض الدارسين المستصلحين: جغرافية الريف ، والعمران الريفي ، ويكون مفيدا الوقوف لإلقاء بعض الضوء علي أوجه الشبه بينهما ونحدده في النقاط التالية :

- إن جغرافية الريف تتعلق ببيئة متميزة هي البيئة الريفية عموما ،بينما تتعلق جغرافية العمران الريفي بجزء صغير من البيئة الريفية هي المناطق المبنية وهي بالتالي أكثر تفصيلا و تتخذ من جغرافية الريف من خلالها.
- إن جغرافية الريف تدرس في البيئة الريفية بقطاعيها الإنتاجي والقطاع الاجتماعي والعلاقات المتداخلة بينهما ، أما جغرافية العمران الريفي فتهتم فقط بالقطاع الاجتماعي في البيئة الريفية تشغل البيئة الريفية منطقة مستمرة من الأراضي المنتجة التي تتخللها مساكن ريفية قليلة أو كثيرة ترتبط بشبكة من الطرق،بينما تدرس جغرافية العمران الريفي مساحات محدودة من المظهر الريفي المعمور الذي تفصله الأراضي الزراعية.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

وعلى العموم فإن جغرافية الريف هي إطار أوسع لجغرافية العمران الريفي ، وهي لا تعد أكثر من إقليم حضاري متميز، بينما جغرافية العمران الريفي تتعلق بظاهرة منفردة ومتميزة . وتدرس جغرافية العمران الريفي حسب الموضوعات التالية : نشأة القرى وأفولها ، أو إزدهارها والعوامل المؤثرة فيها و تعتبر كثير من الدراسات الحقلية أن الزراعة ترتبط بالتنظيم الريفي القروي، الذي يعتبر في أبسط أشكاله الأساس الأول لقيام العمران الحضري، نظراً لأنه يتطلب ارتباط الناس بالأرض، والاستقرار في مكان محدد، وما يترتب عن ذلك من الرغبة في الرفع من مستوى المعيشة، وتحسين ظروف الحياة في كل النواحي، والميل إلى العمل على المحافظة على التراث الاجتماعي والثقافي والاعتزاز به.² وفرضيتنا في هذا المجال الاجتماعي تقول " إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي ريفي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الغيبي ."

الدراسة المونوغرافية للحالة الأولى :

الجنس : أنثى .

السن : 37.

الحالة العائلية : متزوجة ولها 4 أولاد .

المستوى التعليمي : ثانوي.

طبيعة العمل : بدون عمل (معالجة تقليدية) .

الموطن الأصلي : من جهة الغرب وتعيش في المجال الريفي .

-هي حالة امرأة تقوم بالممارسة التطبيقية المتمثلة في تداول الأعشاب والزيت ولقد تمت المقابلة بالملاحظة بالحالة من خلال أن الباحثة قامت بالملاحظة بالمشاركة وتقمصها على أنها مريضة تحتاج للعلاج .

مجال التفاعل :

وقمت المعالجة في أن المعالجة تقوم بالجلسة الأولى يوم الإثنين لذا قمت بالتوجه لها وقامت قرية لي بأخذ لها ومنه قامت المعالجة بطرح الأسئلة عن السن والحالة العائلية ، وبعده قامت بالإمسك على الرأس وبدأت بقول بعض الكلمات ، ومن ثم شخصت الحالة على أنها سحر وعمل شيطاني ، وذكرت أسماء من قاموا بذلك ، وقامت بإعطاء الباحثة وصفة من المستلزمات منها : بعض الأعشاب ، بيض عرب و الليمون ، وأنواع من الزيتون وألبسة ومبلغ من المال حسب رأيها لتشتري به رأس ماعز للفدية في الضريح المتواجد بتاجموت (كمعروف) ، وطلبت الحضور بهم يوم الجمعة ، وبعده قامت الباحثة بكل ما طلبته المعالجة وذهبت يوم الجمعة ، فقامت المعالجة بقول كلام عن الله سبحانه وتعالى ، وعن الرسول صلى الله عليه وسلم ومن بعدها بدأت بتقديم وصفات تطبيقية مكونة من مشروب عشبي وآخر من العصير العطري وبهذا تمت الجلسة الثانية من المعالجة التقليدية ، وبهذا قمت بالملاحظة بالمشاركة التي تساعد في تأويل الحقائق من صفتها الاجتماعية

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

إلى صفتها السوسولوجية . وهذه المعالجة تعلمت هذه الممارسة التطبيقية من أنها مرضت وعالجت نفسها ومنه أصبحت تمارس هذه المهنة .

وهذه المرأة مشهورة في مجالها الريفي ، وكذلك في المجالات الحضرية أكثر .

الهوية الثقافية:

تبين أن الهوية الثقافية للحالة تتميز بالنموذج الثقافي الحضري بحكم أنها كانت تعيش في مجال اجتماعي حضري سابق ، ولكن مع عيشها في المجال الريفي تم تبني النموذج الثقافي الريفي دون التملص من النموذج الثقافي الحضري وهذا ملاحظناه في نمط المعيشة للحالة من خلال المنزل التي تعيش فيه له مواصفات حضرية عصرية والأثاث ونوعية الأكل.... الخ.

الإستنتاج :

نلاحظ من الحالة المدروسة أنها تمارس ممارسة تطبيقية سحرية ممزوجة بعلاجات من الأعشاب . قد يستخدم بعض المعالجين السحر، الطلاس، أو تلاوة تعاويذ في العلاجات . وينظر أيضا للطبيعة الثنائية للطب التقليدي بين الجسد والروح والمادة والروح وتفاعلها مع بعضها البعض على أنها شكلا من أشكال السحر . ويعطي ريتشارد Onwuanibe شكلا من السحر اسم "Extra-Sensory-Trojection" هذا هو الاعتقاد أن مثل هذا الطب الممزوج يمكنهم غرس شيء في شخص من مسافة بعيدة لإلحاق المرض به. ولإزالة الكائن الخبيث، مطلوب عادة تدخل رجل الطب الثاني، الذي يزيله عن طريق شق في المريض. وتتضمن عمليات نفسية حركية . شكل آخر من أشكال السحر التي يستخدمها هؤلاء الممارسين، وهي معروفة على نطاق أوسع، هو سحر التعاطف، الذي يقدم فيه نموذجا للضحية. فما يتم تنفيذه من إجراءات على النموذج يتم نقله إلى الضحية، بطريقة مشابهة لدمية الشعوذة". في الحالات التي تسبب فيها أرواح المتوفى المتاعب والمرض للأقارب يصف رجال الطب العلاج، وغالبا في شكل من أشكال التضحية الاسترضائية، وذلك لإراحتهم وحتى لا يسببوا أى مشكلة للحي، وخاصة الأطفال ". استخدام السحر والتمايم لعلاج الأمراض والعلل هو ممارسة غير مؤكدة تتطلب المزيد من التحقيق العلمي.

الدراسة المونوغرافية الحالة الثانية :

الجنس : أنثى .

السن : 34.

الحالة العائلية : أعزب .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

المستوى التعليمي : جامعي .

طبيعة العمل : في عقود الإدماج .

الموطن الأصلي : بلدية العسافية .

مجال التفاعل :

- هي حالة شاب في الرابعة والعشرين من العمر من قرية العسافية قام بعملية على مستوى المعدة منذ سنتين ، ومنه بدأت توجهاته للطب التقليدي ، وذلك عند تعذر كل سبل العلاج على حسب قوله ، بحيث أن العملية الجراحية أفرزت له عدة آثار جانبية منها مرضه بالسكري ، وضغط الدم وبهذا يستخدم العلاج بالأعشاب كملاذ للعلاج .

الهوية الثقافية:

وطرحت عليه السؤال: لماذا توجهت للعلاج بالأعشاب ؟ فزّد بأن العلاج الكيميائي يربط المريض به طويلا، أما العلاج التقليدي ففيه العلاج الفوري وهو غير مكلف من الناحية المادية . وهو يقتني هذه الأدوية الطبيعية من العشابين المختصين ، ومن الحالات الشبه صيدلانية ، ومنه طرحت سؤالا آخر هل تقتني وأخذت وصفة من غير المختصين ؟ وهل هي مضمونة من عند العشابين في الأسواق العامة ؟ وأكد بأنه لا يأخذها إلا بوصفة مؤكدة الفعالية الطبية ، والوقت الذي يتناول فيها العلاج هو مرة كل أربعة أيام بالنسبة لمرض السكري ، ومرتين في الأسبوع بالنسبة لمرض ضغط الدم ، وهذا نظرا لحالته الصحية من ناحية الجراحة المعوية . وهل تستخدم الدواء الكيميائي ؟ بالطبع فهو ضروري . وسألته : هل تخشى من مضاعفات جانبية جراء تناولك الدواء التقليدي والدواء الكيميائي ؟ فأجاب بأن كلا العلاجين مكملان لبعضهما البعض . ومنه نستنتج أن الهوية الثقافية ذات طابع ريفي من خلال المعطيات المذكورة سابقا .

الإستنتاج :

نستنتج من هذه الحالة أن تمثلاته للصحة كانت من الجانب الفيزيولوجي الذي مزجه بالتمثل النفسي للمرض من خلال عدم ثباته على علاج واحد ، والدليل على ذلك تردّده المتنوع بين الطب التقليدي والطب الحديث ، وهذا الدليل يوضح أن التمثلات الفيزيولوجية والنفسية للفرد تؤثر على معانيه للممارسة التطبيقية خاصة إذا كان

المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه مجال ريفي يحكمه نموذج ثقافي ريفي ذو مؤشرات ومتغيرات متعددة .

الدراسة المونوغرافية الحالة الرابعة :

الجنس: أنثى.

السن: 28.

الحالة العائلية: متزوجة.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

المستوى التعليمي: تعرف القراءة والكتابة.

طبيعة العمل بدون عمل.

الموطن الأصلي: ريفي.

مجال التفاعل:

هذه المرأة أنجبت بنتاً وهي في سن 18 سنة وولدت هذه البنت وهي تعاني من مرض نقص الماء في الجسم وهكذا تم إعطاء البنت بعض الزيوت والأدوية العشبية قبل تشخيص المرض لديها، ولكن الطفلة ماتت بعد مدة، وبعد فترة ذهبت المرأة للعلاج عند الطبيب في مدينة الأغواط وقال لها بأن سبب مرض الطفلة يعود لمرضها هي فتناولت الأدوية الطبية مع العلاج العشبي في آن واحد مما أدى إلى عدم إنجائها منذ 10 سنوات، ويرجع سبب ذلك أي مرضها حسبها هي الخلط بين الأدوية والأعشاب .

الهوية الثقافية:

يتوضح من هذه الحالة أنه من الرغم من أن مدة تأخر الحمل طويلة لكن هي تنجب وليست عاقر، وهذه المرأة ترددت على الأطباء فهي ليس لديها إستقرار نفسي وإجتماعي لأن زوجها أعاد عليها الزواج، وهذه الاسباب على سبب تأخر الحمل التي وقفا عليها هي وزوجها لا يقبلها المنطق الإجتماعي .

الإستنتاج :

هذه الحالة تعكس الكثير من المعاني حول تمثالاتها نحو الصحة والمرض من الناحية النفسية التي سيطرت على الحالة فعلى الرغم من أن مدة تأخر الحمل هذه الحالة ليست طويلة، وترددت الحالة على المؤسسات الإستشفائية والأطباء، والذي كانت تبحث الحالة عن الإستقرار النفسي وزوجها عند زيارة الأطباء بعد أن وقفا على أسباب للعقم لا يقبلها المنطق والعقل، وتخرج عن دائرة الطب الحديث، ولكنها تبدو مقبولة داخل إطار النموذج الثقافي الريفي .

الاستنتاج:

تعتبر بلدية العسافية من المجال الريفي لعدة متغيرات تم ملاحظتها، والمذكورة سابقا ومنها الموقع الجغرافي والإداري :

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

تقع بلدية العسافية شرق ولاية الأغواط وتبعد عن عاصمة الولاية حوالي 14 كلم يحدها شمالا جبل العسافية وبلدية سيدي مخلوف ،وجنوبا بلدية بن الناصر بن شهرة ، وشرقا بلدية قصر الحيران وسد رحال، وغربا بلدية الأغواط ،وتبلغ مساحتها حوالي 240 كلم² وانبثقت كبلدية من خلال التقسيم الإداري سنة 1984 .

التركيبة السكانية وطبيعة الشغل :

كان يبلغ عدد السكان ب 4712 نسمة موزعين (2366 رجال و 2346 نساء) وهذا حسب تعداد 2004/12/31 وأصبح يبلغ التعداد السكاني ب 5796 نسمة حسب إحصائيات سنة 2008 بتعداد 4687 نسمة بالبلدية ، أما تعداد السكان القرية التابعة وهي " الشرقية " ب 484 نسمة بنسبة 89.30 % للسكان المستقرين بالقرية ، أما تعداد السكان بالمناطق المبعثرة " البدوية " ، والبدو الرحل يبلغ عددهم 620 نسمة بنسبة كثافة سكانية تقدر ب 13.80 % نسمة في الكيلو متر المربع الواحد .
ويقدر عدد اليد العاملة ب 5636 مورد بشري، ويبلغ تعداد اليد العاملة النشطة ب 1919 بنسبة 34.05 % ويبلغ تعداد اليد العاملة الشغالة 1707 يد شغالة بنسبة 88.95 % أما اليد البطالة فيقدر عدد البطالين ب 2512 بطل بنسبة 11.05 %¹.

البنية الثقافية للمجال :

السكن وال عمران : ويتم فيه تصنيف المسكن الريفي تبعا للحجم والمساحة ومادة البناء، وتركيب المسكن الريفي حيث يتألف من الجزء الاجتماعي، والجزء الانتاجي (حظائر الماشية).

- يتميز السكن بالقرية بالطابع التقليدي الذي يتمثل في القصر القديم ويقع وسط بلدية العسافية ويبعد عن مدينة الأغواط ب 14 كلم ، والذي ما زالت معالمه واضحة من الهندسة المعمارية القديمة فيرجع تأسيسه إلى القرن السابع عشر، ويضم القصر سكنات قديمة ، وكذلك يتميز الطابع السكني بسكنات حديثة عبارة عن عمارات صغيرة (PETIT LOGEMENT) منها المنجزة والتي في طور الإنجاز ، هذا في ما يخص العسافية الجديدة كما يسمونها أهل المنطقة أما " الشرقية " ففيها سكنات قديمة و أخرى حديثة وهي تبعد عن العسافية الجديدة ب 05 كلم ويربط بينهما طريق معبد جيدا وخط نقل متوفر ، وتتربع القرية على محلات تجارية جيدة من ناحية النوعية ، وكذلك بها العديد من البساتين ذات المنتج الجيد محليا وكذلك فيها بيوت البلاستيك الفلاحية وهذه البساتين تتوزع على ناحية من حواشي القرية ، وأخرى على الطريق إلى القرية ، وأخرى تزخر بها القرية التابعة " الشرقية " .

الهياكل الإدارية :

-تضم بلدية العسافية عدة منشآت إدارية منها :

¹ - تقرير إحصائي، مديرية السكن والتجهيزات العمرانية، مصلحة السكن، ولاية الأغواط ،سنة 2011.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

المؤسسات التعليمية :

- فيها ثلاث مدارس ابتدائية، وواحدة بالشرقية . أما بالنسبة للتعليم المتوسط فتضم متوسطة واحدة ، وبالنسبة للتعليم الثانوي لا تتوفر على ثانوية وفيها ثانوية في طور الإنجاز مع الدخول الدراسي القادم ، والتلاميذ في الوقت الحالي ينتقلون لمدينة الأغواط للتمدرس من خلال النقل المدرسي المتوفر في كل وقت .
أما المكملات المهنية فيوجد مركز للتكوين المهني إفتتح في سنة 2011 .
المؤسسات الرياضية : يوجد قاعة متعددة النشاطات متوسطة الحجم ، وملعب بلدي .
الصحة :قاعة علاج وصيدلية عمومية بالعسافية الجديدة ، كما توجد قاعة علاج بالشرقية .مركز بريدي ،تتوفر على شبكة قوية للإتصالات السلكية واللاسلكية ، وشبكة الإنترنت .
المؤسسات الدينية :مسجدين قديم وآخر حديث (في طور الإنجاز) وآخر بالشرقية ، بالإضافة للمدارس القرآنية .

المؤسسات الثقافية : يوجد بالبلدية مكتبة البلدية ، ودار للشباب ، ومقرات للجمعيات الثقافية .
المؤسسات الأمنية : فرقة للدرك الوطني ، ومقر للحرس البلدي ، وهناك مديرية للمصالح الفلاحية ، ومؤسسات خدمانية ¹ .

النشاط الإقتصادي :

- يتميز النشاط الإقتصادي بالقرية بالتنوع وذلك بسبب نوعية الأرض والمناخ بالمنطقة ، لأنها منطقة سهبية ذو طابع فلاحي صالح للزراعة لذا يشتغل أغلب السكان في القطاع الفلاحي بحيث تقدر مساحة الأراضي الفلاحية ب 1477 كلم² أما الأراضي البور الغير صالحة للفلاحة فتقدر المساحة ب 1469 كلم² ، وذلك على نمطين النمط الإستهلاكي من خلال الزراعة في البساتين المحيطة بالمنازل ويسمونها أهل المنطقة (العين) وتقدر المساحة ب 478 كلم² ، والنمط الآخر هو التجاري وهي أراضي واسعة المساحة تخصص للمحاصيل الزراعية مثل (القمح ، الشعير ، الخضر والفواكه...الخ) مساحتها 519 كلم² ، منها (471 كلم مخصصة للشجيرات و 426 كلم مخصصة للأبار المياه) ويتميز النشاط الإقتصادي في المجال الريفي بتربية الحيوانات بحيث تقدر نسبة رأس الغنم ب 32154 ، و 120 رأس بقر ، و 4861 بالنسبة للأرانب ² ، وتشكل التجارة من أهم المكملات الإقتصادية في هذا المجال من خلال إنتشار عدد كبير من المحلات التجارية في أنحاء القرية ، والقرية التابعة ، وكما يشكل القطاع الخدماتي قطاع حيوي في القرية ، كما توجد مؤسسات إقتصادية خاصة تنشط بالقرية وهي مؤسسة بن حمد مولاي و أولاده لإنتاج المشروبات الغازية و لها نشاط تجاري كبير في الولاية وفي الجزائر ، ومؤسسة لتربية الدواجن ، وأخرى لتسمين المواشي وتربية الأرانب ، وكل هذه المؤسسات

¹ - معلومة من الملاحظة الميدانية.

² - تقرير إداري إحصائي ، مديرية المصالح الفلاحية ، ولاية الأغواط ، سنة 2011 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

تشكل مناصب كبيرة للشغل لأهل وشباب المنطقة فالعلاقات السكانية بين مراكز العمران الريفي تتضمن رحلة الفلاح اليومية ، والرحلة إلى الأسواق المجاورة ، والرحلة إلى مؤسسات الخدمات العامة في عاصمة الولاية . تتوفر معظم المنازل على الأجهزة الكهربائية ومنها التلفاز والمذياع ، وجهاز الكمبيوتر والفرن الكهربائي ، والمطحنة الكهربائية وماكينات الخياطة التي تعمل عليها النساء لزيادة المدخول المادي ، ومعظم الأجهزة الكهربائية والمنزلية وكذلك الآلات الزراعية .

النموذج الثقافي الريفي :

- يستمد تسمية القرية حسب بعض الروايات والكتابات إلى القائد " غانم بن ذياب بن غانم " ويرجع نسبه إلى مدينة الأغواط وكان يملك عددا كبيرا من المواشي ، وكانت ماشيته ترعى في ناحية تاونزة بمنطقة " وادي مزي "

وتسقي من وادي العسافية والمعروفة " بالفقارة " ، وأقام على هذا الينبوع الحراسة وهكذا أصبحت المنطقة تعرف بإسم " العسا فيها " ، ويتميز المجال السوسيو ثقافي بالقرية بثقافة لا تختلف عن ثقافة مدينة الأغواط ، ولكن لها خصائصها ومنها بنية ثقافية لها معاني مادية تتبين في النشاط الزراعي العائلي الإستهلاكي فهذا النشاط يمدهم بالقوة العائلية والانتماء لها ، وبنية ثقافي لها معاني رمزية للهوية القبلية ، وتتبين في التكافل الإجتماعي في المنطقة في المناسبات كالأعراس والوفاء ، وكذلك هناك نوع من العصبية القبلية تظهر في العروش فمثلا عرش المشارى الموجود في الشرقية المنطقة يميزونها ، وكذلك عرفت القرية بقبيلة " المغازي " القادمة من بسكرة ، وينقسمون حاليا إلى فرقتين :

أولاد رزوق ، وأولاد

مختلفة تعايشت مع المغازي ، وإندمجت معها ودخلت تحت إسم العرش ونظرا لمبدأ قابلية الغير ، والتعاون والتبادل بين أفراد البلدة ، الأمر الذي جعل منها مقصدا لتوافد العائلات من كل الأصقاع للإستقرار بالقص منهم : العقاقنة ويوسفى الذين قدموا من دار الشيوخ ، الخنافرية وغانم من جبل العمور ، البطيمات والصحراوية من الصحراء .

فيمتاز اللباس السائد في هذا المجال هو ألبسة من المنطقة كالكشايبة والقندورة العربي وألبسة توازي الموضة الحالية بالنسبة للشباب ، وتتميز العلاقات الإجتماعية بشبكة من العلاقات الإجتماعية بين الفاعلين الاجتماعيين فهو جسم من العلاقات ، والوظائف والمؤسسات التي تتحرك وتتفاعل ضمن سبق اجتماعي معين تحدد آليات ضبط ومعايير عقل جمعي .

وهذه العلاقات المباشرة ، وعلاقة الوجه بالوجه ، والتي تحدث بين فردين أو أكثر يراعي كل منهما الآخر ، هو مجتمع يتوفر على درجة من التجانس والتفاعل ويشير إلى بناء أو نسق اجتماعي ينظر إليه باعتباره بناء أو ديناميكية وهو مجموعة من القيم والتقاليد ، والقيم المحلية وأساليب الضبط غير الرسمية ويقوم على علاقات الدم

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

والقربة والمعيشة فيه المشتركة وعلاقات التجاور بين العائلات الممتدة ،أما التجاور المكاني إما في حيز ضيق ،أو في شكل بناءات فوضوية الكل في سكن المزرعة أو المساحة التي يستصلحها .ومنه نستنتج أن مجال التفاعل متين بين أفراد العرش الواحد ويظهر في المناسبات خاصة الزواج والوفاة ،فاللغة هي اللهجة المحلية (اللقاوية) ،أما النمط الديني الممارسة الدينية فهي تتميز بالثبات الاجتماعي من خلال صلاة الجمعة وصلاة العيد ، واجتماع الطلبة في مناسبات الزواج ،والوفاة .

فالزواج في الريف الجزائري عامة والريف الأغواطي خاصة يعتبر من الممارسات الاجتماعية ويتميز بسمتين أساسيتين هما : الزواج المبكر وزواج الأقارب فيما بينهم ،فالزواج المبكر هو ذو قيمة عالية في الريف ،ومن الاسباب التي تشجع عليه هو بساطة الحياة الريفية وندرة التخصص وتقسيم العمل فيها ، وانخفاض مستوى المعيشة ،وقناعة الناس بالضروريات من الكماليات من مطالب الحياة¹ . فالشباب في الريف يصبح لديه النضج الاقتصادي ، فإن ما يكسبه من مهنته سواء كان يعمل مع والده في الحقل ، أم عند الغير يكفي الإنفاق عليه وعلى زوجته .

ومن دوافع الزواج المبكر الدافع الديني والخلقي.

والسمة الثانية للزواج في الريف هو زواج الأقارب فيما بينهم يخضع هذا الزواج إلى نوع من العصبية القبلية التي لا زالت مترسخة في نفوس أهل البادية ، فهم يتبعون المثل القائل " نار القريب ولا جنة الغريب " ، ولا يزالون يولون الاهتمام إلى التفاخر وتقوية العصبية العائلية ، وذلك بالاندماج في الأسرة الكبيرة التي يتصاهر داخلها الفرد وذلك لضمان العصبية الأسرية التي تضمن رابطة الدم والسلالة ، والإبقاء على المصالح المالية والميراث داخل نفس الأسرة ، وبه يحافظ على مبدأ الزواج الداخلي من الأقارب .

أما ما لاحظناه في هذا المجال الاجتماعي الريفي في أن ثملات الصحة والمرض تأخذ معناها العلاجي من خلال توفر هذا المجال الريفي على المؤسسات الصحية التي توفر الرعاية الصحية لأفرادها ، هنا تولد لهم الوعي الاجتماعي الصحي بضرورة الوقاية من الأمراض وأخذ دورات روتينية للمحافظة على صحتهم .

للريفيين طرقهم المختلفة في معالجة أمراضهم والتخفيف من آلامهم وأوجاعهم ، هذه الطرق كانت جزءاً من ممارسات الطب الشعبي لديهم ، ومن هذه الممارسات التطبيبية التي ما زالت مستمرة إلى يومنا هذا في منطقة العسافية شرب الماء من العين للمصابين بالخوف الشديد وخاصة الأطفال فقديما كان الريفيون يعتمدون في معالجة أمراضهم بشكل أساسي على الأعشاب والأزهار والطلاسم والحجاب ففي تلك الفترة لم تكن المشافي والمستوصفات والمراكز الصحية متوفرة كما هو اليوم .

واليوم وعلى الرغم من انقراض الكثير من ممارسات الطب الشعبي القديم إلا أن البعض منها ما زال حاضرا

¹ - بن يوسف ، سيمائية الصورة الفوتوغرافية عبر ظاهرة الاحتفال بالزواج "منطقة تلمسان نموذجا" ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة تلمسان 2004 ، ص 27 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

لدى الناس في الريف وخاصة عند كبار السن، ومن هذه الممارسات هو شرب الماء وذلك للقضاء على الخوف وآثاره وخاصة عند الأطفال والنساء .

و الخوف كان أحد أبرز الأمراض التي كان يعاني منها الطفل والسيدة الريفية وذلك لعدة أسباب هي: عدم وجود كهرباء في الريف بشكل عام والعيش في ظلمة حالكة دائماً وخاصة خلال فصل الشتاء، إضافة إلى أنّ مصدر التسلية الرئيسي قديماً كانت القصص الشعبية التي كانت تُحكى من قبل أحد المتخصصين بالأمر، تلك القصص التي كانت الوحوش، والجن والأفاعي العملاقة التي تبتلع الرجال بكل سهولة ويسر من أبرز شخصياتها، وكانت بالتالي تهمز مشاعر السامعين وتجعلهم يتخيلون تلك الحكايات بشخصياتها الأسطورية المخيفة في كل خطوة يمشونها ليلاً أو يخلمون بها فيتحول نومهم إلى كوابيس مرعبة يفسد حياتهم. من هنا كان لوجود "طاسة الخلعة" أهمية خاصة في حياة الريفيين، فالطفل الذي كان يستيقظ من نومه مرتعباً والمرأة التي كانت تصاب بالرعب من نباح مفاجئ للكلب أو رؤيتها لشيء ما في الليل اعتقدت بأنه جنيّ وغير ذلك كان يستدعي الأهل أن يشربوها الماء من هذه الطاسة المباركة التي كانت ذات مفعول قوي في عودة الطفل للنوم وفي إزالة آثار الخوف لدى المرأة .

السيدة تركية من هذا المجال الاجتماعي الريفي قالت بأن "طاسة الخلعة" هي عبارة عن طاسة دائرية مصنوعة من مادة النحاس ومصدرها الحج المبارك، فالحجاج الذين يذهبون لأداء فريضة الحج كانوا يجلبون معهم هذه الطاسة كهدية قيّمة.

الطاسة من الخارج مزركشة برسومات لبيوت الله من مساجد وخاصة مسجد بيت الله الحرام وكذلك رسومات للحجر الأسود وأشجار النخيل والورود، أما من الداخل فقد كُتِبَ فيها وبطريقة الطرق والدق آية الكرسي وهي آية تحمي الناس من كل أذى وشور.

هذه الطاسات أصبحت اليوم نادرة الوجود لأنّ الحاجة إليها خفت كثيراً قياساً للفترات الزمنية السابقة حيث كان لكل بيت "طاسة خلعة" يستعملها أهله عند الحاجة إليها وكم كانت الحاجة إليها كبيرة، وعند عدم توفر الطاسة في بيت من البيوت كان أهله يسارعون إلى استعارتها من عند جيرانهم لاستعمالها عند إصابة أحد أفراد الأسرة بالرعب أو الخوف الشديد. فحضور هذا الإناء في حياة الناس في الوقت الحالي: «بالرغم من التطور الحديث وتوفر الأطباء والمستشفيات في كل أنحاء الريف إلا أنّ هناك الكثير من الأمراض التي تصيب الإنسان مثل الرعب وغيرها هي أمراض معنوية، ونفسية والاعتقاد بشفائها اعتماداً على ممارسات طبية قديمة يزيد من فعالية العلاج وهذا أمر نفسي له علاقة مباشرة بقناعات وتمثلات المريض وطريقة تفكيره.

يعيش الجزائريون في المجال الاجتماعي الريفي، وإن التنافر البين لهذه المجموعات العرفانية (gnosiques) لا يطرح بالنسبة لكل ملاحظ خارجي، أو بالنسبة لكل أولئك الذين قد ينزفون داخل واحد من هذه الأنساق الجزئية الثلاثة، أية مشاكل على مستعمليه. وقد يندesh المغاربة كثيراً - في معظمهم طبعاً - لو سمعوا أن من

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الممكن أن يوجد تنافر، بل تناقض أو منافاة، بين هذه العوالم المفهومية أو الإيديولوجية المختلفة. وعلى عكس ذلك فإن باب **المعرفة والفعل** بالنسبة للأغلبية العظمى من الناس يمكن أن يُرمز إليه بقوس تستند عتبته على العالم المحسوس مباشرة، ويجسد عموده الأيسر مجموع المعارف الاختيارية .

إن نسق الأساطير والمعتقدات بالجزائر، القائم على التلفيقية أو على احترام السجلات المتوازية المتواجدة والمتعايشة في تحالفها وفي تنافسها، ليس بطبيعة الحال، هو نفس النسق بالنسبة للصوفي، أو لرجل الدين الريفي، أو في للفلاح. حتى وإن كان الأكثر تدبنا، في العمق، هو الذي ينجح دائما... لدى عموم الناس.

إذ لم يعد بإمكاننا وصف علاقات السحر والدين عام 1981 مثلما كان يفعل كبار أسلاف أنثروبولوجيا المعتقدات في أوائل هذا القرن : **ويسترمارك (Westermarck) دوتي (Doutté) وديرمينغن (Dermenghen)** وقد عرف الجزائر ثورتين كبيرتين -إذا نحن أعطينا لكلمة ثورة معنى التغيير الاجتماعي- الثقافي العميق- وعن قلب مجموع الممارسات والمعتقدات رأسا على عقب. ولا يمكن لأية دراسة جادة أن تتناول اللحظة الراهنة باعتبارها ثابتة، و كما تلاحظ تهجينات غير متوقعة. وفي أول الأمر، كان إنسان هذا الكوكب يفك علامات الأرض وتنهداتها عن طريق أشكالها الجوفية. وإن عبادة المغارات ومنابع المياه ظاهرة مهيمنة في الجزائر . وقد سارع أحد الآراء العقلانية، وأفرط في الإسراع فبرّر أهمية الأساطير الكهفية عن طريق التذكير بأن البربر كانوا يقطنون الكهوف، وعبادة الينابيع بالأهمية الواضحة للماء في بلد قاحل. ولا شك أن هذه الحجج مما لا ينبغي إقصاؤه، ولكنها لا تفسر قط- بل العكس- المخاوف التطيرية التي ترتبط بهذه الأماكن. فهل يجعل منها ورثة سكان الكهوف، أي ورثة أولئك الذين تعوّدوا على المغارات، موقعا لكل هذا العدد من المعجزات والآثار الغامضة؟ يبدو بالأحرى، أن المغارات والينابيع هي منافذ الخروج والتجلي لأعماق الأرض وللجن القاطنين تحتها. إن الكهوف تمثل فم القوى الجوفية وبطنها، والينابيع عيون (بالعربية كما البربرية تسيل منها الدموع. وداخل هذه الأعماق، يسكن الجن الذين يهربون منها في ساعات أو ليالي معينة، ويحرسون الكنوز المطمورة فيها. ومن اللافت للنظر أن **أسطورة العيون**) ولقد مورست في الكهوف، التي تشكلت فيها رواسب كلسية هابطة وصاعدة، عبادات خاصة، تنظر إلى هذه الرواسب على أنها شموع، أو على أنها حاشية من الجن أو من الحيوانات الخارقة المتحجرة .

إن المغارات تتكلم، وهذا معروف. والهواء الذي يسري في جنباتها يوصل إلى آذاننا تنهيدات وصرخات وأصوات صفير، كما أن الينابيع المتقطعة تفور وتجأر. والزوّار يأتونها لسماع أجوبة لسماع أجوبة عن أمور غيبية تتعلق بالاضطراب الذي يعاني منه كل واحد منهم .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

يضاف إلى ذلك أن المغارات هي الأمكنة المفضلة لطرد الشر، وفضائلها العلاجية معروفة لمسافات بعيدة . وقيم الناس بها لحلّ جميع أنواع الصعوبات الذهنية أو الجسدية. وبما أن الأمراض يُنظر إليها باعتبارها ناجمة عن عمل الجن، فأى شيء أكثر طبيعة من أن يجري البحث عن جنّ آخرين في أماكن إقامتهم بالذات قصد طرد الجنّ الأوائل؟ هكذا فإن الأدوية الرئيسية المعالجة هي أدواء العقل، أو الأدواء التي تُعتبر كذلك: الصراع والفُصام والجنون بصفة عامة، أي الأمراض التي نقول عن المصابين بها إنهم «مسكونون». إلا أن الناس يزورون المغارات كذلك قصد علاج اضطرابات : العقم، والإجهاض المتكرّر. كما أنها المكان الذي تُستحضر فيه طقوس اختفت اليوم كلية؟ .

إن الأمكنة الرطبة، خاصة منها الينابيع، وبالأخص إذا كانت ذات مياه معدنية حارة، وأكثر من ذلك، إذا كانت كبريتية ويصدر عنها بخار، هي المواقع التي تشتهر بسكنى الجنّ فيها. وتكاد كل الينابيع تملك تاريخا أسطوريا أكثره ذيوعا هو ذاك المستوحى من موسى وهو يضرب الأرض بعصاه لينشق الماء منها، كما أن صدور الناس عن عبادتهم، وحبّهم، هما السبب الرئيسي في نقصان الماء وفي الجفاف. وباستثناء المغارات، فإن كثافة الجنّ تكون أكبر قرب الينابيع والمستنقعات والبحيرات، والمرء لا يقترب منهم دون احتياط، ودون أن يحترم رغبتهم في الصمت والتستر، وذلك مع استبعاد أذيتهم المحتملة عن طريق ذكر قوى أسمى منهم. وتملك المياه التي اكتشفها جنّ أو أولياء [صالحون] خصائص علاجية، بطبيعة الحال: فهي تشفي من الأمراض (الحميات على وجه الخصوص) ومن العقم الذي يسببه الجنّ.

وفي المجال الريفي هناك قبة لالا عائشة الكحيلة الرحمانية ويروى عليها أنها كانت تعمل على فعل الخير خاصة في العهد الاستعماري بحيث عندما تمّ تدمير منزلها من طرف الاستعمار لإيوائها المجاهدين دمرت الطائرة التي دمرت بيتها ومنذ ذلك الحين يستبركون بها أفراد المجال الاجتماعي الريفي وحتى من المجالات الاجتماعية الأخرى ويتم إقامة الولائم والذبائح تقريبا كل نهاية أسبوع .

المرابطون، الذين ينحدرون من سلالات عريقة، وهم وفق الاعتقاد السائد يتوفرون على قدرة روحية تعتبر ميزة وراثية، كما هو الشأن في منطقة الصحراء¹ .

¹ - plantade (N), **la guerre des femmes magie et amour en algérien** , paris , 1988, p p100-101.

المجال العمراني شبه حضري :

هي مجالات تسعى إلى التقدم الحضري وفي تغير اجتماعي وثقافي متتابع فإن هناك ملامح لاستمرار العشيرة (العروش)، ومن هذا المجال الاجتماعي شبه الحضري محل الدراسة دائرة قصر الحيران وتعتبر من أهم المجالات الشبه الحضرية في الأغواط وذلك لأنها دائرة وفرضيتنا في هذا المجال الاجتماعي تقول " إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي شبه حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع السحري ".

الدراسة المونوغرافية للحالة الأولى :

الجنس: ذكر .

السن: 55 .

الحالة العائلية :متزوج .

المستوى التعليمي : بدون مستوى .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

طبيعة العمل : فلاح (معالج تقليدي للكسور).

الموطن الأصلي: الأرباع.

مجال التفاعل:

هذا الرجل هو (المجبر) يؤدي عمله في هذه المنطقة التي يقيم بها ، بجوار ذلك أعمالا أخرى (فلاح) ، وهذه الممارسة التطبيقية التقليدية لمعالجة الكسور ، إكتسبها وتعلمها عن والده الذي كان يمارسها على الإنسان والحيوان ، وبدأ يمارسها منذ كان عمره ثلاثين سنة ، أما عن حيثيات هذه الممارسة التطبيقية فهو يقوم بعلاج العظام المكسورة ، والتي في حالة ضرر مؤقت ، يقوم أولا بتشخيص الكسور والرضوض وآلام العظام ، ثم يقوم بعملية العلاج .

الهوية الثقافية:

وفي مقابلتنا معه أكد لنا أنه يتردد عليه مرضى من مختلف الشرائح العمرية ، منهم من يأتون له أولا قبل اللجوء للعيادة اعتقادا منهم أن العلاج عنده أحسن وأنجح ، وكذلك لبعد المختصين في مستشفى الولاية، آخرون يأتون بغية إصلاح الكسور بعد اللجوء على المستشفى (لم يتجبر كسرهم) . ماهي المواد التي يستخدمها ؟ هناك مقادير ومواد واحدة يستعملها منذ بدايته مزاوله هذه المهنة ، وهي : البيض والدقيق ، مسحوق الحليب للجيرة ، زيت الزيتون للتدليك ، وألواح خشب لتثبيت العظام المكسورة ومنه عند حضور المريض يتم تشخيصها على أنها مكسورة أو في حالة رضوض ، وبعدها تتم المعالجة بوضع الجيرة على الكسور.

كيف تتقاضى أجرك؟ في المراحل الأولى التي بدأ يمارس فيها عمليات العلاج إستمر قرابة عام ونصف يؤدي هذه الممارسة التطبيقية التقليدية بدون مقابل مادي، مما أدى إلى إرتفاع معدلات الإقبال عليه ، وكانت الحالات التي يتحقق لها الشفاء تحضر له بعض الهدايا منها بعض المواد الغذائية ، ألبسة ، ومنه بدأ يأخذ مبلغ مالي على كل معالجة ولا يتجاوز المبلغ عن 500 دج وذلك لتقليل حجم التردد عليه بحكم سنه وعدم قدرته، إذ يأتي له الأفراد من البلديات المجاورة ، والأغلبية من المجال الحضري للمدينة وسنفسر هذا التفاعل سوسيولوجيا على أنه تفاعل رمزي يتشكل حسب كل فرد من أفراد الممارسة التطبيقية التقليدية .

الإستنتاج :

نستنتج من هذه الحالة أن الممارسة التطبيقية ذات طابع جراحي تقليدي لأنها تقتصر على علاج العظام المكسورة بالطريقة التقليدية.

وهذا المعالج رغم أن تخصصه هو علاج الكسور والرضوض وهي جميعا عمليات تحتاج إلى خبرة وتجربة، إلا أنه يضيفي على عمله بعض معاني القوة من خلال ما أشاعه إستلهامه للعلاج والتشخيص من قوى العالم

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الآخر، بإطلاق مثل هذه المعاني في النموذج الثقافي الشبه الحضري من شأنه أن يزيل الإقبال عليه والإعتقاد فيه وفي قدرته على العلاج .

ومن الملاحظ أن الإقبال عليه متزايد بسبب ما أشاعه عن نفسه وما روجه الناس عنه من جانب، ومن جانب آخر بسبب عدم وجود متخصصين في العظام بالوحدة الصحية الشبه الحضرية، ففي دراسة لأمبيراتو في دراسة البمارا وجد أن معظم المعالجين يدخل في عملهم بعض المعاني السحرية وفي إعدادهم كذلك، فيما عدا معالج كسور العظام الذي وجده قد تعلم هذا الفن بالتدريب أو الوراثة من الأب .

الدراسة المونوغرافية الحالة الثانية :

الجنس : ذكر .

السن : 24.

الحالة العائلية : أعزب .

المستوى التعليمي : جامعي .

طبيعة العمل : تاجر .

الموطن الأصلي : قصر الحيران .

الهوية الثقافية :

هي حالة شاب في الرابعة والعشرين من العمر ، سقط من فوق سطح بيته وأصيب بعدة كسور في الحوض والفخذين، عندما سقط لجأ أهله للمجبر وبعدها أكد لهم الآخر باللجوء إلى المستشفى أولاً .

مجال التفاعل :

ومنه بدأت معاناته فبعدها أجري له العمليات الجراحية ونصحه الأطباء بفترة النقاهة ، ولكن هو لم يلتزم بهذه النصائح والقواعد وذلك لضيق شغله ومصالحه حسب قوله ، وبعد فترة بدأ يحس ويعاني من الآلام الشديدة على مستوى الكسور ، ومنه ألح أهله على المعالجة التقليدية لذا توجه إلى المعالج التقليدي للكسور الموجود بالمنطقة وتولى المعالج حالته بحيث طلب المعالجة في بيت المصاب ، طالب العائلة بإحضار باب غرفة (conter blake) ، وطلب تمديد الشاب على هذا الباب وذلك لمدة شهر كامل دون حراك ، وعند إنقضاء هذه المدة رفع المعالج الجبيرة من المناطق المصابة ، ووجد أن الكسور قد إلتأمت ، إلا أن المفصل لم يتحرك وهنا ظهرت مشكلة ولكن المعالج التقليدي إستخدم حمام زيتي ، وبعدها إستخدام خلطة مكونة من مواد طبيعية ووضعها على المفصل الذي لم يتحرك ، وقال الشاب أنه بعد مدة شفي وتحقق له العلاج . ومنذ ذلك الوقت وهو يزاول نشاطاته بصفة عادية ودون مضاعفات .

الإستنتاج :

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

نستنتج من هذه الحالة أنها ذات هوية ثقافية تقليدية وتتميز بالمؤشرات للنموذج الثقافي الريفي، وهذه الحالة رغم تماثلاتها للصحة والمرض الفيزيولوجية إلا أنه لجأ للعلاج النفسي قبل الجسماني وذلك يظهر من خلال مجا التفاعل الذي يقتصر على من حوله من أفراد سواء من الأسرة أو الأصدقاء من العمل . ومنه يظهر أن العلاجات الجراحية التقليدية تؤثر على الممارسة التطبيقية والإتجاهات الأولية للعلاج .

الدراسة المونوغرافية الحالة الثالثة :

الجنس: أنثى.

السن: 24.

الحالة العائلية :عازية .

المستوى التعليمي: جامعي.

طبيعة العمل: بدون عمل.

الموطن الأصلي: شبه حضري.

الهوية الثقافية:

لم تشك هذه المرأة من اي عارض صحي، أومرض عضوي يقود الى التشكيك باحتمال ان يكون للخلل الجسدي تأثير على الحالة النفسية، وهذا الأمر أدى إلى اعتقاد الأهل بأنها ربما تعرضت الى الحسد أو عمل السحر من مجهول، ولذلك كان لابد من الذهاب الى أحد (السادة) لمعرفة حقيقة الامر، يقول زوج المريضة : ذهبننا إلى بيت (المعالج) شرحنا له حالتها، ووجه لها بعض الأسئلة التي تتعلق بساعات نومها وشهيتها للأكل، ثم قال لنا: بأنها مسحورة، وبها مس من الجن وهذا الأمر يستدعي عدة جلسات لإخراجه منها وطلب مبلغ 500 الف دينار، ثم قام بضرب المريضة (بمسطرة) حديدية على أجزاء مختلفة من جسمها وداس على ظهرها وأعطاه تعويذة عبارة عن ورقة ملفوفة بشريط لاصق لايمكن فتحه بسهولة، وطلب منا الحضور بعد اسبوع لبدء الجلسات!.

لم تقتنع المرأة بما قام به (المعالج) وهي السيدة المتعلمة ، والتي قرأت الرقية عند إحدى النساء بواسطة القرآن الكريم وأخبرتها بوجود حالة مس من الجن بسبب عمل سحر قامت به إحدى النساء، ولذلك عليها ان تذهب الى احد المعالجين المتخصصين بمعالجة هذه الحالة ودلتها على احدهم في هذا المجال، وهناك لم يرق لها ما قام به المعالج من قراءة على رأسها، وقررت الرجوع الى البيت وهي في حالة نفسية يرثى لها، حتى أخبر زوجها أحد الأقارب بوجود شيخ عالم بأمور الطب الروحاني وهو شخص مجرب من الكثيرين، ولدى الزيارة الأولى للشيخ لاحظ زوج المريضة بعض الهدوء والراحة النفسية على زوجته ما إن بدأ الشيخ بقراءة بعض آيات القرآن على مسامعها ثم سأل عن تاريخ مولدها واسم والدتها وطلب منها الجيء بعد يومين لإستلام

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

الحجاب و الماء المقروء عليه و المخصص للاستحمام ونوع آخر للشرب.

الإستنتاج :

نستنتج أن هذه الحالة تتميز بهوية فردية غير متماسكة ، وهذا ناتج من المجال التفاعلي الذي تتفاعل فيه الحالة وهذا ناتج لعدة عوامل منها العوامل النفسية والعوامل الإجتماعية ، وناتج أيضا عن نموذج ثقافي للحالة الذي يتميز بالعناصر النفسية التي تغلبت علة الهوية الفردية وأدت إلى عدم الإستقرار الهوياتي .

دراسة حالة المجال العمراني:

الموقع الجغرافي والإداري :

تقع دائرة قصر الحيران جنوب شرق مقر ولاية الأغواط وتبعد عنها حوالي 38 كلم يحدها من الشمال مدينة الأغواط وسيدي مخلوف، ومن الجنوب حاسي الدلاعة وحاسي الرمل ، ومن الشرق بلدية سد رحال بولاية الجلفة ومن الغرب بلدية الخنق وحاسي الرمل. وهي تقع على الطريق الولائي رقم 03 المتفرع عن الطريق الوطني رقم 01 وإنبثقت كبلدية من خلال التقسيم الإداري لسنة 1984 وهي كرايع تجمع سكاني بالولاية من حيث الحجم والكثافة السكانية ، لأنها تتوسط بين الأغواط والجلفة ، وهي حاليا تنقسم إلى بلدية قديمة وأخرى تابعة

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

جديدة، وتحيط بها عدة قرى : الراقوبة، القابق، الرمضانية، أولاد خليفة، ملكة، وتبلغ مساحتها ب 1240 كلم²

التركيبة السكانية وطبيعة الشغل :

كان يبلغ عدد السكان هذا المجال العمراني في تعداد 2004/12/31 ب 17566 نسمة موزعين كما يلي (9020 ذكور ، و 8546 إناث) ، ويبلغ عدد سكان الدائرة إجمالا ب : 24720 نسمة حسب إحصائيات سنة 2008 بتعداد 22362 نسمة ، بما نسبته للسكان المستقرين بالدائرة 90.47 % ، 19.94 % نسمة كثافة سكانية في الكيلو متر المربع الواحد للمناطق المبعثرة على المجال العمراني وهذه النسبة موزعة على البدو الرحل حيث يبلغ عددهم 2357 (12692 نسمة من الذكور ، و 12027 نسمة من الإناث) ، أما التعداد الخاص باليد العاملة فيقدر ب 24073 مورد بشري ، ويبلغ تعداد اليد العاملة النشطة 4200 بنسبة 17.47 % ، ويبلغ تعداد اليد العاملة الشغالة 3422 يد شغالة بما نسبته 81.48 % أما البطالة فيقدر عدد البطالين ب 788 بطل بما نسبته 18.52 % .¹

السكن والعمران:

يتميز النمط العمراني السكني بدائرة قصر الحيران بعدة أنماط بحيث يتميز الوسط الحضري للمجال بتوفره على البنايات السكنية في المنطقة المحيطة بالقصر القديم ، وبالطبع هي سكنات قديمة مبنية من المواد القديمة ، وكذلك فيه سكنات شعبية قديمة و أخرى حديثة ، وهذا ما تتميز به المنطقة القديمة من الدائرة أما المنطقة الجديدة فتتوفر على سكنات وعمارات متخذة من الدولة كجزء من السياسة التنموية لمناطق الجنوب ، وفيها أيضا منشآت وهياكل إدارية للقطاع العام والخاص . ومنه فالطابع العمراني يتميز بالقدم والحداثة .

المؤسسات والهياكل الإدارية :

المؤسسات التعليمية والمهنية : تضم الدائرة 04 مدارس ابتدائية ، ومتوسطتين وثانوية واحدة ، ومركز للتكوين المهني ، وتضم فرعا عن المعهد الوطني للتكوين والتسيير المهنيين (SIAFA) .
المؤسسات الثقافية والرياضية : يوجد بهذا المجال الاجتماعي مكتبة بلدية ، ومركز ثقافي ، وبيت للشباب ، وقاعة متعددة النشاطات ، وملعب ومسبح بلدي .
المؤسسات البريدية : بها مكتب بريدي ، شبكة للهاتف النقال والثابت ، وشبكة للإنترنت .
المؤسسات الصحية : فيها عيادة طبية متعددة الخدمات تخدم القرى بشكل حيوي ، وتتوفر الدائرة على صيدليتين وبيطرية .

¹ - تقرير إحصائي ، مديرية السكن والتجهيزات العمرانية ، مصلحة السكن ، سنة 2011.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

المؤسسات الإدارية و الأمنية : قبضة للضرائب ، خزينة البلدية ، تعاونية فلاحية للموالين ، فرقة للدرك الوطني ، ثكنة عسكرية ومفرزة للحرس البلدي .

المؤسسات الدينية: يوجد بها 06 مساجد وثلاثة في طور الإنجاز وعدد كبير من المدارس القرآنية.
-ومن الملاحظ أن الدائرة تتوفر على الغاز والكهرباء، والنقل العمومي الذي يربطها بعاصمة الولاية.

النشاط الاقتصادي:

يتميز النشاط الاقتصادي بقصر الحيران بثلاثة أنواع من الأنشطة الاقتصادية التي يأتي الرعي والزراعة كأنشطة بارزة أما التجارة فهي مكمل للأنشطة السابقة ، فترية المواشي والخيول بتربية الحيوانات بحيث تقدر نسبة رأس الغنم ب 101770، و99 رأس بقر و99 بالنسبة للأرانب ، وإنتاج الأعلاف والحبوب الجافة (القمح والشعير) فيقدر الإنتاج ب 8100 طن وتشكل دخلا للسكان في هذا المجال الفرعي، وكذلك للمجال الكلي (الولاية) أما الفلاحة فهي أن الدائرة تتميز بسهول خصبة وتقع على ضفاف وادي مزي منها سهل تاونزة ، سهل القابق ، وحواسي الأطرش ، فتقدر مساحة الأرض الزراعية ب 3316 كلم²، و2675 كلم² مساحة الأراضي البور، وأراضي محيطة بالمجال مساحتها 3170 كلم² منها (208 كلم مخصصة للشجيرات، و2962 كلم مخصصة للأبار المياه)¹.

وهذا شكل عوائق طبيعية مثل فيضان وادي مزي الموسمي وتلف المحاصيل ، والسكان يمارسون الفلاحة المعاشية والتجارية ، لذا فالمنطقة تشتهر كممول للخضر والفواكه لمدينة الأغواط ، والمواشي لخارج المدينة خاصة في عيد الأضحى المبارك .

البنية الاجتماعية :

إن البنية الاجتماعية في قصر الحيران كمجال شبه حضري فهو في حالة تشكّل دائمة نظرا للمتغيرات الاقتصادية الاجتماعية من خلال سياسات التنمية التي تتخذها الدولة الجزائرية ، ويظهر هذا التشكّل في نواحي الحياة المختلفة للبنى الاجتماعية وهذا يظهر في أن المنطقة تتميز بالأسرة الممتدة لكن في الوضع الحالي أصبحت هناك عائلات نووية والتشكّل في نمط العلاقات الاجتماعية، والتكافل الاجتماعي ذو الفعل الغرضي ، أو ما يسمى بالعروشية فالعرش الأصلي لقصر الحيران² هو ولاد رحمان القصير وهي قبيلة قادمة من القرارة بولاية غرداية ، وإستقرت بالمنطقة منذ ثلاثة قرون ويتكون هذا العرش من عدة فروع منها الشويخات ، التوانسية ، أولاد براهيم ، وهناك عروش أخرى كعرش الحرازية والحجاج وأولاد نايل ، البواعج ، أولاد سي أحمد .

¹ - معلومة صادرة من الأمانة العامة ، تقرير إداري ، مديرية الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وترقية الاستثمار ، ولاية الأغواط، سنة 2011 .

² - لمزيد من التفصيل أنظر بن عون الزبير ، مرجع سبق ذكره .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

وتتميز العلاقات الاجتماعية والممارسات التقليدية والدينية بخلاف العلاقات والممارسات الحديثة داخل المجال الحضري هناك تغير في البنى التقليدية والعلاقات الاجتماعية وروابط داخل النسيج الحضري، وظهور النسق القرابين المتمثل في العائلة ونمط الأسرة الممتدة والنواة . والنموذج الثقافي يتمثل في أن العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات هو نموذج مستقر بحيث يقوم على أساس الأدوار والمعاني والمعايير المشتركة التي توفر النظام والقدرة على التنبؤ بأشكال التفاعل الاجتماعي، وبهذا المعنى المحدد للتنظيم الذي يهدف معنى البنية الثقافية التي هي جزء من النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي شبه حضري، والذي يعد مصدر تقييم الأفعال والأنماط السلوكية بين أفرادها مثل تمثلات المرض والصحة فالتمثلات الجمعية لا يمكن اختزالها إلى الوعي إلى مستوى وعي الفرد فهي تنتج من تمثلات الأفراد المشتركين في هذا النموذج الثقافي لكن لها ميزات الفردية . هذا يعني أن ميزات الفردية لا يمكن إختزالها إلى الوعي الفردي وهذا يضعها داخل الحقائق الاجتماعية غير المادية كتمثلات الصحة والمرض في هذا المجال الاجتماعي محل الدراسة .

والتغير في مستويات النموذج الثقافي (المادية والمعنوية) يؤدي إلى تغير في مستوى وعي الفرد فتمثلات الصحة والمرض تنتظم وفق سيرورة معرفية تعكس وظائف وأشكال اشتغالها، وذلك بناء على منطق وقوانين سوسيولوجية تنعكس من خلال التمثلات والممارسات التطبيقية الدينية فمن متغيراتها :

— حدوث المرض له علاقة بالإنسان لاقترافه المعاصي قال الله تعالى "من يعمل سوءا يجزيه"¹ وقال الله تعالى "وما أصابكم من مصيبة بما كسبت أيديكم".

— حدوث المرض كفارة لذنوب صدرت من الإنسان . قال النبي صلى الله عليه وسلم "وما يصيب المسلم من نصب ولا صلب ولا هم ، ولا غم ، ولا حزن حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله عنه من خطاياهم" أخرجه الشيخان .

— حدوث المرض سبب لرفع منزلة المريض في الآخرة . قال الرسول عليه الصلاة والسلام "من يرد الله به خيرا يصيب منه"، وقال صلى الله عليه وسلم "إذا أحب الله قوما ابتلاهم".

التطبع هو في الوقت نفسه المبدأ التوليدي للأحكام القابلة موضوعيا للتصنيف، ونسق تصنيف هذه الممارسات ويتأسس العالم الاجتماعي الممثل أى حيز أساليب الحياة في العلاقة بين القدرتين اللتين تحددان التطبع: القدرة على إنتاج ممارسات وأعمال قابلة للتصنيف، والقدرة على تمييز هذه الممارسات والمنتجات (الذوق في الممارسات التطبيقية والعلاج) وتقديرها.

وكما أدخل بورديو التطبع والجماليات وأسلوب الحياة في مفهومه للطبقة، وسع مفهوم رأس المال إلى أبعد من مجال الاقتصاد فالأفراد يستطيعون توظيف أنواع مختلفة من رأس المال: الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، والرمزي.

¹ -قرآن كريم: سورة النساء الآية 123.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

وفي أعمال بورديو كلها لا يوجد اختلاف قاطع بوضوح بين البنى الموضوعية والتمثيلات. فالتصنيفات هي عمليات موضوعية وهي نفسها جزء من الواقع الاجتماعي. وأنا أرى ذلك على الرغم من إصرار بورديو في بعض المناسبات على البنى الموضوعية في خاتمة المطاف، لأن إحدى ميزات نموذج بورديو المهمة بوجه خاص تتمثل في أنه يسمح بتحليل بعيد عن النزعة الاختزالية، يتجاوز "البدهة الذاتية المزيفة للفهم المباشر"، لمقولات الإدراك الحسي التي تشكل بنية المجال الاجتماعي ونموذجه الثقافي.

وسنركز في هذا المجال الشبه حضري على مسألة المعتقدات الشعبية في الممارسات التطبيقية. فمن المستطاع العثور على مفهومات مماثلة للتدين الشعبي في معظم الديانات وفي جميع الأرجاء. ويمكن لمدخل تاريخي أن يكشف عن نشوء مفهوم "الشعبي" الذي لم يكن مستعملا في العالم العربي قبل القرن التاسع عشر.

تستخدم مصطلحات المعتقدات الشعبية والدين الشعبي وغيرهما مثل التدين الشعبي وفي الدراسات الغربية: "الإسلام الشعبي كمقولة علمية في المعتاد تغطي عددا من المعتقدات بما فيها التصوف وتقديس الأولياء والاحتفالات والطقوس الزراعية وشعائر الشفاء، والسحر، والحركات الكاريزمية بين أشياء أخرى. وعلى أي حال لا وجود لإجماع واضح حول ماذا يكون الدين الشعبي على وجه الدقة.

ومن فروعه في المجتمع الجزائري هي: أحدها يركز على التراتب الاجتماعي مثل علاقات المركز، وعلاقات السلطة السياسية وأهم من ذلك كله التمايزات الطبقية. ويركز مدخل ثان على الفاعلين الدينيين. ومن جهة والمتصوفة بوصفهم ممثلين للدين الشعبي من جهة أخرى، والمدخل الثالث يعكف على الخطاب الديني ويفرق بين التدين النصي والخطاب الشعبي المنقول شفاهيا العملي المفتوح حول الدين.

والدين الشعبي تكوين مستقل لصيق للدين يرتكز أولا على التقليد النوعي للممارسات التطبيقية، وثانيا على الجماعات (مثل الطرق الصوفية) التي تحمل وتنشر هذه الممارسات، وثالثا على رأسها الرمزي النوعي، أي الممارسات والاستعدادات والمعرفة الثقافية للنموذج الثقافي الشبه حضري.

وهذا الطابع الديني للممارسات التطبيقية واضحة حينما ننظر إلى الممارسة الدينية الفعلية، فالناس لا يفرقون واقعا بين ممارسة ارتياد الموالد وممارسة صلاة الجمعة باعتبارهما تنتميان إلى نموذجين ثقافيين فرعيين في المجال الشبه حضري، فمن وجهة نظرهم أنهم يمارسون شعائر الإسلام، وعلى الرغم من هذه الحالة؛ فالمولد شعبي، وتتميز كل تعريفات "الدين الشعبي" و"المعتقدات الشعبية" .. إلخ بأنها مفصولة عن ممارسات كثيرة محورية بالنسبة للممارسة الدينية من جانب المسلمين العاديين.

أو بعبارة أدق: إن المعالجة التقليدية الدينية

من جانب الإدراك العام للظواهر والممارسات الاجتماعية هي التي يجب أن تكون موضوع التحليل لأنها على نحو مضمّر تعبر عن التمايزات الاجتماعية، والدينية والثقافية التي تشكل بنية الحيز والفضاء الاجتماعي والتي تبرز موقع الاحتفالات الشعبية، على سبيل المثال: احتفالات الموالد، داخله وسيكون السؤال إذن هو: أين

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

تقع "المعتقدات الشعبية" في المجتمع الجزائري ؟ .

وتخصيص شيء ما بأنه شعبي معناه ربطه بنمط خاص من التطبع. *habitus* ويمتلك الشخص تطبعا شعبيا إذا كان يعيش في حي شعبي أو في قرية ويتكلم لهجة ريفية في مجال شبه حضري، ويكشف عن قيم جماعية تقليدية في حياته ويرتدي ملابس تقليدية ويشترك في طقوس مثل احتفالات الموالد .

وفي الممارسة التطبيقية تمثل "المعتقدات الشعبية" مقولة مركبة مبنية على عدد من التمييزات التخطيطية. أولا: من المتوقع أن يكون للأفراد الأصحاء معتقدات شعبية ولا ينطبق ذلك على الأفراد المرضى، وهذا التمييز الذي يبدو بديهيا ليس شرطا كافيا أو ضروريا مع ذلك، فغياب رأس المال الاقتصادي لا يصبح مهما إلا حينما يتصل بسمات مميزة أخرى.

ومنه نستنتج أن هذه الممارسات التطبيقية في المجال شبه حضري هي تمثل في دراستنا العلاج بالرقية الشرعية وهي ممارسة يقوم بها رجل ذو حفظ من القرآن الكريم ويتم ذلك بقراءة آيات من القرآن مع الأدعية، والأذكار المأثورة عن النبي صلى الله عليه وسلم، والنفث باليدين (دون ريق) والمسح على الفرد حال القراءة، وقد أجاز بعض الشرب، والغتسال بالماء المقروء عليه مع تحبذ استخدام ماء زمزم لبركته .

وقد ورد عن الإمام ابن القيم رحمه الله وصفة لمداواته لنفسه (مرّ بي وقت بمكة، سقمت فيه، وفقد الطبيب والدواء فكنت أعالج بها) (الحمد لله رب العالمين)، أخذ شربة من ماء زمزم، وأقرؤها عليه مراراً ثم أشربه فوجدت لذلك البرء التام ثم صرت أعتمد على ذلك عند كثير من الأوجاع فأنفع بها غاية الإنتفاع .

التميمة والتمائم (الكتّاب، الحرز أو الحروز) :

قليل من الناس بالجزائر من يعيش دون حماية التمائم. فحيثما توجهت وسط الشعب ترى صغار الأطفال والنساء الحوامل والمرضى يعلقون بأعناقهم جرابات ضئيلة الحجم تتضمن بعض الطلاسم الواقية. كما نرى أصحاب السيارات يعلقون سبحات أو علامات نذرية في المرآة الارتدادية لداخل السيارة، وأصحاب الشاحنات يعنون بحماية عربتهم، من الأمام والخلف، عن طريق كتابة بعض الصيغ الدينية ورسم اليد التي يقال إنها يد فاطمة. بل إن الحيوانات ذاتها تحمل تمائم، وحيثما يكون الخطر واقعا حقا وذا احتمالية عالية، يربط الجزائريون ومنهم أفراد المجال الاجتماعي شبه حضري بالاحتياطات المادية والضمان المالي وقاية دينية وحماية سحرية.

ومرة أخرى فإن "الطُلبة" هم الذين يتوسطون لإنتاج التمائم الفعّالة، ويكفي أن يذهب المرء إلى الساحات العمومية، وإلى هامش الأسواق الدائمة أو الأسبوعية، لكي يجد نُسَخاً قادرين على كتابة طلاسم وجداول تمزج صيغا دينية بجواشي باطنية مقابل بضعة نقود أمام هذه التمائم لا يبقى لقوى الشرّ أي مفعول، فهي تمتلئ

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

رعباً وتراجع عاجزة: إن هذه التماثل شبيهة بصاد الشيطان (Retro Satanas) . وليس هنا مكان البحث عن المصادر التاريخية للتماثل، حسبنا أن نشير إلى أن الإسلام مرة أخرى، أو بالأحرى المقاولين المستقلين عن تسيير الإسلام، قد استعادوا لصالحهم —عن طريق مصروف ضئيل، هو بعض الكلمات الورعة والممارسات المباركة— الرأسمال الرمزي للكتابة التعزيمية، وللأرقام وعلم الحساب السحريين ، إن نفس السحر الذي تمارسه الأعداد الأولية وتركيباتها على أحداث الرياضيات، لم يكف عن أسر البشرية وإبقائها سجيناً فنتنته، هكذا هو الأمر بالنسبة للأعداد: 1، 2، 3، 5، 7، وتنسيقاتها. إلا أن بإمكان هذه العداد، فوق ذلك، أن تُكتب على هيئة حروف. فقبل تطوّر علم الحساب، كانت للأحرف الأبجدية قيمة عددية وكان بإمكان الرموز الخطيّة المكتوبة أن تجمّع الأحرف التي تملك، بالتالي، دلالة مزدوجة: في تركيب حسابي وكلمات ذات دلالة (رسم مصوّر). ويهدف فن التماثل، بالضبط، إلى الحصول على أكبر قدر من المدلولات السحرية— الدينية، بأقل قدر من العلامات، مثلما أن أحد فنون الشعر يكمن في إقامة تداخل بين أغنى الدوال، عن طريق تنضيدٍ رخيص للأصوات والإيقاعات¹.

وإن "الطلبة" أو "الفقهاء" بصفة عامة، هم الذين يحزرون التماثل أو يسمونها بالأخرى، وصفة العارف هذه، للغة وللدن، تضعهم مباشرة في مأمن من كل شبهة وثنية. ورغم أن علماء السلام والمؤمنين الصادقين يرفضون هذه الممارسات المنحرفة التي يقوم بها كاتبو التماثل ويعتبرونها هرطقة، فإن أفراد المجال الاجتماعي من المجتمع، وهي التي تمثل الأغلبية العظمى من زبناء هؤلاء النساخ، لا تلتقي بالآلهة الأفكار الدقيقة. فبمجرد ما تغطي الصيغ الطقوسية للجهر بالعقيدة الدينية أو بالفاتحة، كتب الطلاسم، لا يستطيع الناس ضعيفو التعليم أن يعتقدوا بأن الأحرف العربية وكتابة القرآن الكريم يمكنها أن تكون كافرة.

وتلعب هيئة رجال الدين الغامضين هؤلاء، المبعثرين في هذا المجال الاجتماعي الشبه حضري بكثرة ، دوراً أساسياً في الحفاظ على المعتقدات بالحرس في إدانة التصوف الشعبي.

وإذا كان هؤلاء الأفراد مثلهم مثل جميع الناس، لا يرضون بالضميم، فإن لديهم، أكثر من شعوب أخرى الإحساس بأن ضحية وضعية ظاهرية سيسلك أكثر السبل لكي ينتقم، أو لكي يحصل على قوة سحرية فحسب. من هنا مصدر الخشية من الحسد والحاسد. فباستثناء العلاقة التجارية، إذا كانت لديك رغبة مفرطة في شيء ما إلى حد أنك أنعمت فيه النظر أو قلت عنه إنه جميل أو يُحسد عليه، أسرع مالكة بإهدائه إليك، مفضلاً ذلك على المعاناة من الممارسات التي ستسلكها ضده، رغماً عنك، قصد الحصول على ذلك الشيء.

¹ -أنظر الملحق رقم 03.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

وإجمالاً فإن «العين السيئة» حقاً هي عين الحسود. وإذا زرت عائلة في هذا المجال ورأيت طفلاً جميلاً فإن عليك أن تقول تَوّاً: "تبارك الله عليه، وذلك لكي تثبت أن مديحك أو ثناءك خالٍ من كل حسد.

لهذا فإن كل شيء مرغوب فيه أو معروض للأعين يحمل رسم يد، أو تعليق عجلة سيارة فوق المنزل أقدر عضو على الحماية من العين، إن راحة اليد المفتوحة بأصابعها المنتصبة هي أضمن ملاذ سحري: "خمسة في عينيك".

المجال الاجتماعي الحضري: دائرة الأغواط .

وتعتبر من أهم المجالات الحضرية في الأغواط وذلك لأنها تتميز بالميزات الحضرية وتم تحديدها من خلال المؤشرات المذكورة سابقاً. وتقول فرضيتنا " إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الخليط".

الدراسة المونوغرافية للحالة الأولى :

الجنس: أنثى.

السن: 62.

الحالة العائلية: أرملة ولها 07 أولاد .

المستوى التعليمي: بدون مستوى.

طبيعة العمل: معالجة أمراض الأطفال.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

الموطن الأصلي : الأرياع .

الهوية الثقافية :

هي حالة امرأة تمارس مطببة أطفال في هذا المجال الحضري ،ولقد تعلمت هذه الممارسة التطبيقية عن أم زوجها ، وبدأت تمارسها وهي في سن الثلاثينات عندما كان النساء يأتون إلى بيتها لمعالجة أطفالهم ولا يجدون أم الزوج فهي كانت تعالجهم ،ومن ثم إشتهرت في هذا المجال على أنها تعالج الأطفال .

مجال التفاعل :

أما عن أنواع المعالجة فهي تعالج حالات تكرار وفاة المواليد الجدد ،وذلك بمعالجة الطفل عن طريق ما يسمى ب(قره) من خلال إعطاء الطفل القليل من عشبة الحنتيت ملفوفة بقماش أبيض كالصرة، وتغمس في الزيت ثم تقطر في حلق الطفل وفي أنفه ،وأذنه ويجب أن يكون الطفل قد تعدى الثلاثة أشهر لهذه المعالجة . ومعالجة سقوط حلق الطفل وهو يصيب الأطفال من السنة فما فوق ،ومن أعراضه البكاء الشديد المستمر ،وارتفاع درجة حرارة الطفل ، وعدم إستجابته للأدوية الكيماوية ، كالمضادات الحيوية ، وخروج لعاب كثير من الفم عند البكاء أو التحدث والنوم ، وصعوبة الرضاعة أو تناول الطعام والشعور بالضيق ، وتعالجه المطببة بوضع إبهامها في مسحوق قشر الرمان وتدخله في فم الطفل وترفعه إلى أعلى بعد تدليك البطن ، والظهر والرقبة بالسمن الطبيعي (دهان العرب) مرة كل يوم لمدة ثلاثة أيام .

-وتعالج المطببة أيضا حالات الأطفال التي بنيتهم الجسدية ضعيفة ،وذلك بوصف دواء عشبي متكون من مسحوق القمح الدقيق جدا أو ما تسمى محليا ب(الروينة) ممزوجة بحليب الماعز الطازج ، ويتعود عليها الطفل بوتيرة مرة كل يوم حتى يكتسب بنية جسدية جيدة .

وهذه المطببة تشخص الحالة حسبها على عدة معايير منها :

-الفئة العمرية للأطفال فهناك علاجات لا يسمح بممارستها على الأطفال دون سن السنة الأولى من العمر ،كالضغط بالأصابع والتدليك .

-البنية الجسدية للطفل وتعرف المطببة ذلك من خلال اللمس على أطراف اليدين .

-هناك حالات يجب أن تمر على الطبيب أولا مثل حالات الإسهال الحادة .

-الأطفال الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية يختلف علاجهم عن الأطفال الذين رضعوا طبيعيا .

الإستنتاج :

يتبين من خلال هذه الحالة أن المعالجة التقليدية للأطفال

الدراسة المونوغرافية الحالة الثانية :

الجنس: ذكر.

السن: 46.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الحالة العائلية:متزوج وله 04 أولاد.

المستوى التعليمي:ثانوي تعليم عن بعد.

طبيعة العمل :بائع ومعالج بالأعشاب .

الموطن الأصلي:مدينة الأغواط .

-هي مهنة ورثها من والده منذ أن كان صغيرا وهو يساعد والده في هذه الممارسة التطبيقية ، وبدأ ممارستها منذ سن 25 سنة من عمره ،ومارسها في دكان بجوار منزله أين يقصدونه الناس ويحكون له الأعراض المرضية ، فيشخص الحالة المرضية ومن ثم يقرر الدواء العشبي المطلوب ،ويحصل على أجر لقاء هذا العمل .
فالحالات التي يعالجها تتمثل غالبا في أمراض السكري ،الأمراض العصبية الروماتيزم ، آلام الحمى ،أمراض الجهاز الهضمي ، الكلى ، الأمراض الجلدية .

فالتشخيص يتم من خلال تسجيل التاريخ الطبي الشامل للمريض ،وذلك بطرح الأسئلة الواسعة والمفصلة بخصوص الأعراض التي يشكو منها المريض ،فيسأله عن العلاج الذي سبق أن إستعمله ،أو الذي يتناوله حاليا ، وبشكل خاص نوعية الأدوية ونظام توقيتها ،وذلك حتى يتمكن المعالج التقليدي من تكوين صورة عن وضع المريض قبل البدء بإعطاء العلاج .

وبعد التشخيص يتم معالجة الحالة بوصف الدواء العشبي الذي يصرفه من محله ،وهناك أدوية يتم صنعها من طرفه تشمل عدة مكونات منها العسل الأصلي (الحر) وهو مكون ضروري لكل الوصفات ،وأثناء الدراسة تعرفنا إلى أنه يتحصل عليه من مربي نحل يتعامل معه ،وهو عسل يصل ثمنه إلى 10000 دج ،ومنه يكون الدواء العشبي غالي الثمن إلى مبلغ يصل 4000 دج .

أما عن الوصفات التي يتداول بها في العلاج فحسبه هناك وصفات تقليدية ،وأخرى حديثة تعلمها من مصادر خارجية منها من السعودية عن طريق صديق يزاول المهنة هناك .

وما لاحظناه أن هذا المعالج العشبي عند تكوين الدواء فإنه يتم عليه بقراءة آيات من القرآن الكريم ، والسبب هو طرح البركة من عند الله لفعالية الدواء التقليدي لإزالة المرض.

الدراسة المونوغرافية الحالة الثالثة :

الجنس :ذكر .

السن :50 سنة.

الحالة العائلية :متزوج وله 06 أولاد .

المستوى التعليمي :يعرف القراءة والكتابة تعلم في الكتاتيب .

طبيعة العمل :تاجر .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الموطن الأصلي: مدينة الأغواط .

- هذا الرجل يستخدم الحمامة كطريقة للعلاج ولقد تعلم هذه المعالجة عن صديق له ، كان يمارسها فتعلمها عليه، وهو يمارسها منذ 18 سنة ، ويقوم بهذه الممارسة التطبيقية في منزله في قاعة جيدة المظهر ، نظيفة تتوفر على مكيف هوائي ، أما عن حيثيات هذه الممارسة فيقوم المعالج بتحديد الآلام بعد طرح أسئلة عديدة للمريض ومنه السن والحالة الصحية ، وعدد المرات التي قام بها بالحمامة ، وعلى هذا الأساس يحدد الآلام ومكان الحمامة .

وطريقة الحمامة هي أن يقوم المعالج بحرق قطعة ورقية مخروطية الشكل ، أي بشكل قمع ويفضل أن تكون من أوراق الجرائد لسهولة اشتعالها بحجم يستطيع إدخاله في فوهة الكأس المستخدم .

وبعد إدخال المخروط المشتعل داخل الكأس تلصق الفوهة الكأس مباشرة على أسفل لوح الكتف ، فيقوم المخروط الورقي المشتعل هذا بحرق جزء كبير من الهواء داخل الكأس ، وهذا يحدث انخفاضا في الضغط فيمتص الجلد ويجذبه من فوهة الكأس قليلا ليعدل هذا الانخفاض الحاصل في الكأس ونتيجة لذلك يظهر احتقان دموي موضعي ، وهو ما يعرف بكاسات الهواء (الحمامة الجافة) ، وهذا النوع متداول في الطب الشعبي لفائدته في التخفيف من بعض الآلام العضلية والعصبية .

وهذا الرجل يستعمل أيضا للعلاج الحمامة الرطبة ، وهي التي دل عليها الطب النبوي وهي طريقة جذب الجلد ، والحرارة المرتفعة قليلا داخل الكأس تحدث توسعا وعائيا سطحيا في منطقة الحمامة المثبت عليها الكأس حيث يخضع الدم أيضا للجذب فيزداد توارده لهذه المنطقة ، ويساهم بقاء الكأس مدة كافية ، جاذبا للجلد بمنع اشتراك الدم المتجمع في الدورة الدموية نوعا ما بعدما يقوم المعالج بتشطيبات سطحية لهذه المنطقة المحتقنة من الجلد بعد نزع الكأس بطرف شفرة حادة معقمة جيدا .

الدراسة المونوغرافية الحالة الرابعة :

الجنس: أنثى .

السن: 48 سنة.

الحالة العائلية: أرملة ولها 09 أولاد .

المستوى التعليمي: تعلمت القراءة في برنامج محو الأمية ولا تعرف الكتابة جيدا.

طبيعة العمل: معالجة بالتدليك .

الموطن الأصلي: قصر الشلالة مجال شبه حضري وتعيش في مجال حضري.

هي امرأة تقوم بالمعالجة التقليدية بطريقة التدليك وهي عبارة عن ممارسة تطبيقية مختلفة عن الطرق التقليدية الأخرى من خلال أنها تمارس بطرق حديثة في الوقت الحاضر من خلال ممارستها في عيادات طبية مختصة في

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

التدليك الطبيعي والسرييري والحمامات المعدنية كحمام زلفانة بغرداية ،وقد قامت الباحثة بالتعرف على هذه الممارسة التطبيقية من خلال الإطلاع البحثي عن أنواع الممارسات وكذلك من خلال الملاحظة الميدانية ،وتم مقابلة المبحوثة في مجال تفاعلي يرتاده معظم النساء وهو الحمام العمومي للنساء المتواجد في هذا المجال الحضري وهو مجال تفاعلي متجانس وحيوي من خلال تواجد النساء فيه تقريبا كل أسبوع وقد بدأت المبحوثة بممارسة التدليك منذ 08 سنوات تقريبا أي منذ أن سكنت بهذا المجال وطريقة هذا العلاج يقام للمرضى بالروماتيزم وأمراض المفاصل والعظام ويقوم به أيضا الأفراد من سبيل الصحة فقط ،وفي حيثيات هذه الممارسة التطبيقية فتقوم المعالجة بتهيئ المريضة من خلال التعرق جيدا تحت الحرارة العالية في داخل الحمام ومن ثم يتم التمدد على الارض وتقوم المدلكة بغرس وتذويب صابون البني (صابون الطرف) في ماء دافئ ومن ثم تقوم بذلك الجسم من جميع جهاته وفرض بعض الحركات الرياضية وهذه الطريقة تتم على مراحل عديدة منها التدليك والحركات الرياضية وصقل العظام بالنسبة للمرأة النفساء ،والإقبال على هذه المدلكة كبير جدا ويتم لمن خلال الطلب عليها بعدة مرات متتالية وهذه الطريقة العلاجية التقليدية تعلمتها المعالجة من طرف انها كانت تعملها جارثها في مجالها الإجتماعي الاصلي لذا تعلمتها منها وبدأت تمارسها.ومن سؤال الباحثة للمبحوثة لماذا تمارسها في الحمام العمومي جوابها كان أن الحمام العمومي مكان عام تتداول عليه النساء كثيرا وقالت بأنه مكان مناسب للتدليك وذلك لظروفه الملائمة من خلال الحرارة التي تلائم المرضى وغير المرضى ،وهو مكان لكسب الرزق وذلك بتقديم جلسة التدليك بمبلغ مالي يقدر ب 200 دج ،والمبحوثة تكرر وقتها كله للمعالجة التقليدية بالتدليك فتاتي للحمام مجال التفاعل بالنسبة لها من الصباح حتى الساعة 04 مساء .

الدراسة المونوغرافية الحالة الخامسة :

الجنس :أنثى .

السن :31 سنة.

الحالة العائلية :عزباء .

المستوى التعليمي :جامعي .

طبيعة العمل :خدماتي .

الموطن الأصلي :حضري .

هي تعيش في جو أسري مشحون بالتوترات مع والدين غير متفاهمين في ادنى الامور فطريقة معاملتهم لها حسبها طريقة متذبذبة خصوصا أن الأم هي الممسكة بزمام الامور والأب لايبالي بأبنائه سوى بتوفير الضروريات لهم ،لا وجود للاتصال الاسري والتفاعل فيما بينهم ،وهذا ما لمسناه في قولها "واش من حالة"،ومنه

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

الاتصال الأسري قائم على التشدد والقسوة ، وهذا ما أدى بها إلى حالة من الانعزال وعدم التكيف ونوع من الاكتئاب وكانت تظن بأن حالتها لها معنى من الناحية النفسية حسب قولها "عقدة نفسية" جراء الوضع الذي كانت تعيش فيه ومنه بدأت معاناتها مع المرض بحيث تولد لها مرض الأعصاب ، ولكن الدواء الكيميائي لم يجد نفعا فاقترح عليها والدها إحضار راقى إلى البيت ويرقيها لتحسن من حالتها ، وعندما أتى الراقى إلى البيت بدأ في قراءة آيات قرآنية وتصبح في حالة هيجان مما أدى إلى القول بأنه يسكنها جن (يهودي) ، وبدأ الراقى بإعطائها بعض الأعشاب والزيت لتدهن بها ، وتم أخذها إلى الزوايا (منها الزاوية التجانية بعين ماضي ، وزاوية الأولياء الصالحين القبة) ، ويوصف لها عدة وصفات منها للدهن ، وتعليق التمام ، وذبح أضحية إلخ . ومنه فإن تمثلاتها للصحة هي تمثلات ذات معاني نفسية أما تمثلاتها للمرض فهي تمثلات ذات معاني رمزية غيبية .

الدراسة المونوغرافية الحالة السادسة :

الجنس : أنثى .

السن : 24 سنة .

الحالة العائلية : مطلقة .

المستوى التعليمي : جامعي .

طبيعة العمل : بدون عمل ولها عمل حر في .

الموطن الأصلي : حضري .

من خلال ما توصلنا له من دليل المقابلة المعتمد لهذه الحالة وجدنا :

هذه المرأة غير مهتمة بمظهرها الخارجي لكنها كانت نظيفة ، لباسها غير منسق ما يعكس حالة من عدم الاهتمام ، منزلها من النوع القديم وهي تختلف في عاداتها وتقاليده مع الأهل والجيران وهذا حسبها راجع إلى

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

المستوى التعليمي والثقافي، وعلاقاتها تقتصر على أفراد الأسرة، أما الأقارب فتلتقي بهم في المناسبات فقط، وتتميز علاقاتها مع زملاء العمل من النساء في جمعية حرفية على العمل فقط لا غير ومنه نفهم أن نموذجها الثقافي حضري .

الصحة بالنسبة لها هي من البعد الجسمي الفيزيولوجي فإذا كانت لا تشعر بأي علة جسمية وأي مشاكل نفسية فهي تؤمن بالطب التقليدي لعدة أسباب منها غير مكلف ومعظم الناس يستخدمونه سواء كانوا مرضى أو أصحاء لأن فعاليته كبيرة، أما عن تمثلات الصحة بالنسبة لها هو تمثلات اعتيادية أي أنها عندما لا تشكو من مرض معين أما لتمثلات المرض بالنسبة لها هو مرض روحاني (وهي أمراض تصيب الإنسان بفعل إنسان مثل السحر) (مسببات إجتماعية) ، فعند إصابتها تتم معالجتها عند الطبيب ، وأحيانا لا يفيد دواء الطبيب فتلجأ إلى العشّاب (المططب الشعبي) الذي هم يتواجدون بكثرة في مجالها الإجتماعي الحضري بحيث تقريبا يتوفرون في كل حي سكني كبير منهم رجالا ونساء ، فيتم للمريضة وصف حالتها للعشّاب ومنه يتم وصف وصفة من الأعشاب والزيتوت تتناولها المريضة كل يوم في مدة معينة من الوقت وفي قولها أنها تشعر بالتحسن بعد مدة قصيرة من تناول الدواء ا العشبي .

دراسة حالة المجال العمراني:

الموقع الجغرافي والإداري:

تقع مدينة الأغواط على خطي الطول 33.8⁰ شمالا ، وخط العرض 2.883⁰ شرقا وعلى ارتفاع 751 متر على سطح البحر ، تنتمي المدينة إلى الشريط السهلي ، والذي يطل على جبال الأطلس الصحراوي (جبل الأزرق والميلق) من الجهة الجنوبية والجنوبية الشرقية ، وتقع على الطريق الوطني رقم 01 وتبعد عن العاصمة ب 400 كلم جنوبا ، وهي مركز للولاية وبوابة الصحراء ، يحدها من الشمال بلدية سيدي مخلوف على بعد 40 كلم ، ومن الشمال الغربي بلدية تاجموت ، ومن الشرق بلدية العسافية على بعد 14 كلم ، ومن الجنوب الغربي بلدية الخنق على بعد 7 كلم ، ومن الجنوب الشرقي بلدية بن ناصر بن شهرة على بعد 26 كلم ، وتبلغ مساحتها 400 كلم² ، وتقع على ضفة أحد أكبر الأودية التي تتوغل بالصحراء وهو وادي مزي الذي يغذي ينابيع جبل العمور ، شيدت المدينة على حافتي جبل " تيزي قرارين " حيث تصطف الدور كالمدرجات على

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

منحدرين من هذا الجبل مكونة واحة شمالية غربية ، وأخرى جنوبية شرقية ، وعلى ثلاث مرتفعات صخرية ، الأولى المطللة على وادي مزي .

وإنشقت من خلال صدور القانون رقم 09/48 من سنة 1984 المتعلق بالتقسيم الإداري و التنظيم الإقليمي للبلاد لتكوين البلديات ومشتملاتها ، وحدودها الإقليمية للتقسيم المعمول به حاليا .

التركيبة السكانية وطبيعة الشغل :

كان يبلغ عدد سكان الدائرة 122701 نسمة موزعين على 62332 ذكور ، 60369 إناث وذلك في تعداد 2004/12/31 ، وأصبح يبلغ عدد السكان ب 150527 نسمة حسب إحصائيات سنة 2008 موزعين على : 139714 نسمة للمستقرين بالمركز الحضري بنسبة 97.50 ، و 70046 نسمة بقرية برج السنوسي كمناطق تابعة موزعين على 24496 عائلة ، أما بالنسبة للبدو الرحل فيقدر عددهم 3769 نسمة متواجدين في منطقة حمده ، وهم موزعين (76468 ذكور ، 74059 إناث) بكثافة سكانية تقدر ب 376.32 نسمة في الكيلو متر المربع الواحد .

يبلغ تعداد الموارد البشرية ب 146364 مورد بشري، ويبلغ تعداد اليد العاملة النشطة 57282 يد ناشطة

وتقدر نسبتها ب 39.14%، ويبلغ تعداد اليد العاملة الشغالة 52497 يد شغالة وتقدر نسبتها

91.65% أما البطالة في الدائرة فيقدر عدد البطالين ب 4803 بطل وتقدر نسبتها 08.35% .

ويتميز الطابع والتقسيم الوظيفي في دائرة الأغواط هو كالآتي:

الفئة التي تعمل بالبناء 5815 عامل يمثل القطاع الخاص بنسبة 82 % من التوظيف، وهذا راجع لعدد

المؤسسات الخاصة النشطة في هذا الميدان (المقاولات)، منهم 2680 عامل مؤقت وذلك بنسبة 13%.

أما الفئة الذين يعملون بالفلاحة فتقدر 1617 عامل. والتي تعمل بالصناعة 2521 عامل، والفئة التي تعمل

بقطاع الخدمات 1201 عامل، والفئة العاملة بالإدارة 9232 عامل، و 217 عامل في الصناعة الحرفية

والتقليدية كصناعة الزرابي والنسيج، وصناعة الآلات الموسيقية¹.

الطابع السكني ونمط العمران:

إن المنتجات المعمارية في الحضر هي واحدة من المنتجات الثقافية إن لم تكن أهمها على الإطلاق لمجال من

المجالات الاجتماعية، وتعكس المنتجات المعمارية الحالة الثقافية والاقتصادية، والاجتماعية والتكنولوجية

والعلمية والسياسية للشعوب المختلفة. وكل إبتدال أو تدهور يلحق بالمنتجات المعمارية في مجتمع ما إنما يدل

على تدهور وانحلال هذا المجتمع .

¹ - معلومة صادرة من الامانة العامة ،تقرير إداري، مديرية الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وترقية الإستثمار، ولاية الأغواط، سنة 2011.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

وليس هناك ما يدل على قدرة مجال ما على الابداع والابتكار، ورفعة الذوق افضل من معمارها والمنتجات المعمارية ليست مجرد زينة مكانية تسر لمراها العيون وانما انشأتها المجتمعات والافراد لتحقيق وظائف نفعية ايضا ففي مدينة الاغواط هناك منتجات معمارية قديمة وجديدة، فالمنتجات المعمارية العمرانية القديمة تتمثل في سكنات قديمة منها: الغربية التي تضم الاقواس وزقاق الحجاج، زقاق الطاقة، سيدي يانس، المقطع الظهر اوي والمقطع القبلي، قصر الفروج، قصر البزائم، الصوادي، القابو، الضلعة، زقاق بلهروي، وهذه السكنات هي مساحات تضم منازل قديمة تحيط بها بساتين ومنه من تم تجديدها لان بنائها قديم اما المنتجات العمرانية الحديثة فتتمثل في شكلين منها:

الشكل الأول: يتميز بالسكنات الشعبية الذاتية المتواجدة في الصادقية حديثا (قصرا لفروج)، قصر

بوعامر، الصنوبر، المعمورة، حي الواحات الشمالية المحاذية لجبل المقراني (الجبل الأزرق) ،

الشكل الثاني: يضم الطابع العمراني الحديث من العمارات العامة والبناءات التساهمية، وكذلك الفيلات في الحي الشمالي ومقاطعة الوثام.

على العموم هذا القطاع كان يسير بوتيرة متباطئة خاصة خلال السنوات الأولى لأسباب ليست محلية خاصة بالمدينة، بل لأسباب عامة خاصة بالأزمة التي شهدتها الوطن الناجمة عن ندرة وغلاء مواد البناء، ففي سنة 1999 عرفت عملية واحدة فقط قدرت بـ 152 مسكن ببلدية الأغواط، ومع بداية الإعلان عن شروع في إنجاز مناطق السكن الحضري الجديدة ومشروع 3000 قطعة بالواحات الشمالية سنة 1989 هذه العملية التي مازالت في طور الإنجاز، شهد القطاع مساهمة القطاع الخاص في هذا المجال .

فيما يخص السكن في المدينة فإن العملية الأولى التي شهدتها المدينة كانت تتمثل في الاستفادة من الأملاك الشاغرة التي خلفها المستعمر الفرنسي بعد مغادرته للبلاد، والتي خلفت نوع من الإستقرار النسبي للسكان داخل المدينة، ولمعرفة مراحل تطور السكن عبر السنوات سنحاول تتبع الخطيرة السكنية للمدينة حسب السنوات كما

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

السنوات	قبل 1961	1963 إلى 1973	1974 إلى 1979	1980 إلى 1987	1988 إلى 1989	المجموع
النمو	4168	1286	3663	1039	9367	18865
النسبة	%43.62	%13.46	%32.05	%14.83	%49.65	%100

يوضح الجدول التالي رقم (2) : الحظيرة السكنية لمدينة الاغواط

وظهرت مساهمة الدولة (القطاع العام) في إنجاز السكنات والمشاريع على شكل مناطق السكنات الحضرية الجديدة (LA ZONE)، وحي المحافير، وإعطاء الأولوية لتنمية وتحديث المدن والحفاظ في نفس الوقت على الأراضي الفلاحية، كما ركزت الدولة على ضرورة إشراك القطاع الخاص في المساهمة في إنجاز وبناء السكنات أي المواطن التي بدت مساهمته خلال السنوات الأخيرة أكثر من مساهمة الدولة في هذا المجال بحيث نسبة السكنات المنجزة من طرف الأفراد تقدر بـ 19.85%¹.

أما النمط الثالث من السكنات فهو نمط حديث من حيث الطراز العمراني في نمط الفيلات والعمارات من أربعة الى خمسة طوابق، بالإضافة الى المنشآت والهياكل الإدارية، والخدمات والمتمثلة في مؤسسات الدولة. يقدر العدد الاجمالي للمساكن بـ 26303 مسكن، أما المساكن المشغولة فيقدر عددها بـ 23189 مسكن. وتتنوع المدينة على تجمعات حضرية وثانوية ومتجزئة تمثلها النسب الاحصائية الآتية:

- المحيط الحضري: ويمثل نسبة 93.24% .
- المنطقة الثانوية (برج السنوسي): وتمثل نسبة 4.10% .
- المنطقة المتجزئة: وتمثل نسبة 1.86% .

¹ - طلحة بشر، البنى التقليدية وعلاقتها بالتقسيم الاجتماعي للمجال الحضري (دراسة حالة لمدينة الاغواط)، مذكرة شهادة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2005-2006، ص 146 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

وعلى الحواشي الحضرية يوجد عدد معتبر من السكنات القصديرية الهشة بنحو 210 بناء هش هذا بالإضافة الى وجود التجمع السكاني الحضري لبرج السنوني الذي يضم عدد من البساتين¹.

المؤسسات والمنشآت الادارية:

التعليم: تضم المدينة أكثر من 15 دور للحضانة خاصة و تتوفر الاغواط على هياكل تربوية تتوزع على التعليم الابتدائي: توجد 45 مدرسة تربوية ،ويوجد بمدينة الأغواط 30 مؤسسة تعليمية للطور المتوسط والثانوي ومنها 04 أفتتحت مع الدخول الدراسي 2011-2012.²

أما التعليم العالي فتتوفر المدينة على جامعة تسع لـ 15613 طالب سنة 2010. يتوزعون على ثلاث كليات هي كلية علوم الهندسة، وكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، وكلية الحقوق والعلوم الاجتماعية والإنسانية. بحيث تتوزع على مقرين للجامعة وذلك من أجل التوسع في المقاعد البيداغوجية.

وتتوفر المدينة على مديرية للخدمات الجامعية تهتم بتسيير 04 إقامات جامعية (02 للإناث ، و02 للذكور). أما بالنسبة للمؤسسات الثقافية فتوجد مكتبة البلدية ومكتبة الولاية العمومية ويتم إنجاز مديرية الثقافة والسياحة ومركز ثقافي إسلامي (أبوبكر الحاج عيسى) ،وفي المدينة مقر لإذاعة السهوب الجهوية ،ومعهد للموسيقى .

القطاع الصحي: فيها مديرية للصحة والسكان تهتم بكل المسائل الإدارية للقطاع في الولاية، وتتوفر المدينة على قطاع صحي يشمل على: مستشفى كبير (أحمد بن عجيبة) يحوي 240 سرير، ومستشفى قديم (الدكتور سعدان) بـ 45 سرير، وعيادة لطب العيون بـ 90 سرير، وعيادة للقصور الكلوي (البروفسور كمال السحيري) وهي عيادة حديثة لكن إمكانياتها كبيرة جدا وتصل خدماتها إلى استقبال المرضى من خارج الولاية ،وهناك مركز للأمراض النفسية والعقلية في إطار الإنجاز من خلال شركة بناء صربية ،ويتم أيضا إنجاز مؤسسة إستشفائية جديدة تضم كل التخصصات وعلاج أمراض السرطان ،وتضم المدينة أيضا عيادات متعددة الخدمات في كل حي سكني كبير، بالإضافة الى عيادتين للتوليد تظم 12 سرير. أما من ناحية التأطير الطبي

¹ -معلومة صادرة من مصلحة السكن ،تقرير إداري ،مديرية السكن والتجهيزات العمومية ،ولاية الأغواط، سنة 2011 .

² - معلومة صادرة من مكتب الإحصاء ، تقرير إداري ، مديرية السكن والتجهيزات العمومية، ولاية الأغواط ، سنة 2011 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

فتتوفر المدينة على أكثر من 35 طبيب مختص وأكثر من 25 جراح أسنان ينشطون في القطاع الخاص، أما في القطاع العام فنجدده يضم العدد التالي: 30 طبيب عام و 12 طبيب مختص و 08 جراحين أسنان و 220 عون شبه طبي.

الجدول رقم (3) : إحصائيات الأمراض المتواجدة في ولاية الأغواط

2010	2009	2008	2007	الأمراض	
752	567	413	1127	الحمى المالطية	الأمراض المتنقلة عن طريق الحيوانات والحشرات
851	365	611	1203	اللسقنيات الجلدية	
02	00	00	00	اللسقنيات الحشرية	
02	05	06	22	الكيس المائي	
00	00	00	00	الكلب	
00	00	00	00	حمى المستنقعات	
15	02	40	36	الحمى التيفية	الأمراض المتنقلة عن طريق المياه
00	00	00	01	الزحار العصوي	
00	00	00	00	الكوليرا	
03	02	00	00	التهاب الكبد الفيروسي (أ)	
133	35	06	00	الحصبة	الأمراض المتنقلة عن
00	00	00	00	الشلل	

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

00	00	00	00	الديفتيريا	طريق التلقيح
00	00	000	00	السعال الديكي	
00	00	00	00	التهاب الاحليل الأمسيلاني	الأمراض
18	17	06	06	إنثان فقدان المناعة المكتسبة	المتنقلة عن
14	04	04	04	الزهري	طريق الجنس
02	01	00	02	التهاب الكبد الفيروسي (س)	
02	04	05	01	التهاب الكبد الفيروسي (ب)	
111	78	264	41	التسمم الغذائي الجماعي	
117	130	110	139	مرض السل	
07	15	20	17	التهاب السحايا	

التسمم العقربي : الجدول رقم (4) : نسبة التسمم العقربي في الأغواط

السنوات	2007	2008	2009	2010
عدد اللسعات	1936	1690	2216	1510
عدد الوفيات	03	02	02	01

النقل: يتوفر النقل الحضري على 17 خط نقل يربط مختلف احياء المدينة، أما النقل الخارجي والريفي والذي يربط بالبلديات والمراكز الحضرية المحيطة بالمدينة .هذا بالإضافة الى النقل الحضري الفردي "سيارات الاجرة" والتي تتمثل في 521 رخصة استغلال الخاصة بالنقل العمومي والخاص للأفراد عبر الطرقات بمؤشر للنقل 4.59 سيارة أجرة لكل 1000 مواطن وتضم المدينة محطة للمسافرين فيها خطوط تربط المدينة بكل الولايات بما يقدر ب 27 رحلة يومية، كما يوجد في المدينة مطار دولي(أحمد مولاي)يبعد عن المدينة بحوالي 14 كلم و حاليا هو مخصص للرحلات الخاصة فقط بالحجاج والمعتمرين من الأغواط إلى السعودية وفيه خط من الأغواط إلى العاصمة بمقدر 150 راكب بالطائرة وبرحلة أسبوعية.أما فيما يخص القطارات أو السكك الحديدية فالمدينة تفتقر إلى مثل هذا النقل حاليا لكنه مبرمج في السنوات اللاحقة بخطوط السكك الحديدية والقطارات السريعة.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

المؤسسات الدينية :

تتوفر المدينة على أكثر من 30 مسجد ومنها 11 مسجد في طور الإنجاز ، وأخرى مبرجة لبنائها ، ومن المؤسسات الدينية أيضا مديرية تم إنشاء مقرها الجديد في سنة 2010 ، وكذلك يوجد المركز الثقافي الإسلامي أبو بكر الحاج عيسى ، وتوجد مايقارب 35 جمعية لها نشاط ديني إجتماعي منها جمعية الإصلاح والإرشاد ، وتوجد بالمدينة مدارس دينية عديدة تقريبا في كل حي سكني كبير ، منها العامة في المساجد ، ومنها الخاصة ، كما توجد عدة نشاطات وفروع للزوايا الدينية في المدينة كالزوايا التجانية ، والزوايا الشاذلية ، والزوايا العزوزية ، والزوايا القادرية وكل زاوية لها منشآت في المدينة ويأتي الطلبة من كل ربوع الوطن لتلقي التعاليم الدينية في هذه الزوايا التي تتكفل بهم وبمستلزماتهم... الخ.¹

المؤسسات الأمنية :

يوجد في المدينة عدة ثكنات عسكرية البرية والجوية ، بالإضافة إلى المقرات الأمنية الحضرية للشرطة تقريبا في كل حي سكني كبير ، ومقر لأمن الولاية .

المؤسسات الثقافية والخدماتية :

تتوفر المدينة على مركز لدار الشباب الامير خالد ، ودار الثقافة عبد الله بن كريو ، ودار المنار الثقافية ، مكتبة بلدية وأخرى ولائية ومعهد للموسيقى ومديرية للسياحة وأخرى مركز للخدمات السياحية . ومقر لإذاعة الأغواط الجهوية ، ومراكز للبريد في كل تجمع سكاني كبير ، ومراكز للمستعمل الهاتف الثابت والنقل ومبنى يتم إنشائه لمديرية السياحة ومديرية الثقافة . ومقر للصناعات التقليدية تم إنشائه حديثا .

المواصلات :

في إطار سياسة التنمية المحلية التي اتخذتها الولاية ففي مدينة الأغواط يوجد ما يقارب 17 خط نقل داخلي ربط بين مختلف الأحياء السكنية ، أما النقل الخارجي ومنه النقل الريفي فتوجد محطة للمسافرين تربط المدينة بكل أنحاء الوطن بمعدل 75 رحلة يوميا .

ونجد أيضا النقل الحضري الفردي "سيارات الأجرة" التي تتمثل في 521 رخصة استغلال الخاصة بالنقل العمومي والخاص للأفراد ، بمؤشر نقل 04.59 سيارة أجرة لكل 1000 مواطن . أما النقل في السكك الحديدية يتم حاليا التخطيط لإنشاء واحدة .

¹ - معلومة صادرة من مديرية السكن والتجهيزات العمومية، تقرير مزدوج من مصلحة الإحصاء والأمانة العامة، سنة 2011.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

أما النقل الجوي يوجد في المدينة مطار دولي أحمد مولاي وأنشأ منذ سنة 2007 ويبعد عن المدينة حوالي 100 كلم، وهو حاليا مخصص للرحلات الخاصة بالحج والعمرة، وهناك رحلات داخلية نحو الجزائر العاصمة بقدر 150 راكب في الطائرة وبرحلة أسبوعية .

النشاط الاقتصادي:

تتوفر المدينة على بعض الأنشطة الرعوية والفلاحية يوجد ببلدية الأغواط 07 مناطق فلاحية تضم في مجموعها 8725 هكتار وهي: حمدة ، الميلىق ، الجنين ، قنيفيد ، بوشاكر، خط الواد، جبل مقران ، بحيث تبلغ مساحة الأراضي الفلاحية المسقية: 300 هكتار. أما المساحة الغابية: 282 هكتار. والمساحة الرعوية: 22715 هكتار منها 85000 حلفاء. وعدد المستثمرات الفلاحية: 251. وبعدد المستغلين الخواص 46 مستغل فلاح، ويقدر عدد المستفيدين من الدعم النشاط الفلاحي 544 فلاح. أما عن الإنتاج الفلاحي فنجد: البطاطا فيقدر الإنتاج ب 33575 طن، البصل فيقدر 24526 طن أما المحاصيل الأخرى فيقدر إنتاجها ب 221398 طن ، أما عن الأشجار المثمرة فنجد أشجار الفواكه الموسمية بأنواعها وهي موجهة للاستهلاك المحلي والعائلي.

أما عن الإنتاج الحيواني فيتمثل في الآتي:

الأغنام 52498 رأس، الأبقار 3400 رأس، الدواجن 240482 دجاجة (منها 209180 دجاجة كهرباء، و 31300 دجاجة منزلية)، أما الأرانب فنقدر ب 27273 ، أما النحل فيبلغ 675 صندوق¹.

النشاط الصناعي :

تتجمع النشاطات الصناعية بالمنطقة الصناعية التي أنشأت خصيصا لهذا الغرض خارج المجال العمراني وعلى مساحة تقدر ب 200 هكتار. أين تتجمع مجموعة من الوحدات الصناعية التي تمثل نشاطات مختلفة. كالتلحيم وطلاء وإصلاح السيارات، والصيانة، والرصيص، والمطاط، والتدفئة الصناعية، وإصلاح الأجهزة الكهربائية والصناعية والتي تمثل نسبة 65% من مجمع الأنشطة الصناعية بمدينة الأغواط. ومحلات التجارة وغيرها. وتوجد بالمنطقة وتشتهر بالصناعة التقليدية كصناعة الزرابي والالبسة والجلود وصناعة الآلات الموسيقية. كما تتواجد بالمنطقة الصناعية الأولى Zone 1 (منطقة بوشاكر) عدة مؤسسات عمومية كمؤسسة قطنيات الجنوب: 594 عامل بطاقة إنتاجية تقدر ب 11301 كغ/قطن. سنوياً. ومؤسسة مطاحن الأغواط: 160 عامل بطاقة إنتاجية تقدر ب 980000 قنطار/السنة، لكل أنواع الحبوب. ومؤسسة الميلىق للمياه المعدنية: 55 عامل بطاقة إنتاجية تقدر ب 1112.724 قارورة/السنة. والمؤسسة البلدية لصنع البلاط الإسمنتي: 12 عامل . هذا فيما يخص المجال الإنتاجي الخاص بالقطاع العمومي. أما القطاع الخاص فيمثله أساسا أربعة مؤسسات

¹ - معلومة صادرة من مصلحة الإحصائيات والحسابات الاقتصادية الفلاحية، تقرير إحصائي، مديرية المصالح الفلاحية، ولاية الأغواط، سنة 2011.

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

ذات الحجم المتوسط: مؤسسة مولاي للمشروبات الغازية: عدد العمال 350 عامل. ومؤسسة عموري للآجر : عدد العمال 145 عامل ، ومؤسسة عموري للنقل ، ومؤسسة سيقال لصناعة الصهاريج والأنابيب بعدد عمال يفوق 35 عامل. ومؤسسة مواد البناء : 130 عامل¹ .

النموذج الثقافي للمجال الحضري:

إن لمجتمع مدينة الأغواط خصوصية ثقافية واجتماعية، فالسمات البارزة في المجتمع لا تتعلق بنمط التفكير السائد في المجتمع الحضري، والذي تشكل في ظل سيروية تاريخية وثقافية واجتماعية معينة، جعلها هذا المجتمع يتطلع للحضارة المادية ويستثمرها في أقصى حدودها، كما يسعى في الوقت نفسه الى الحفاظ على موروثه التقليدي الروحي الرمزي بكل ما يحمله من معاني، ولعل من بين السمات التي لا يستطيع الفرد الحضري بمدينة الأغواط على وجه الخصوص التخلي عنها، هو العيش في ظل الجماعة، فلا يمكن تصوره يعيش بمعزل عن جماعته، فالانتماء ليس ضرورة اجتماعية فقط، وإنما هو ضرورة ثقافية بكل ما تحمله هذه الكلمة من دلالات ومعاني.

ان من اهم ثوابت الشخصية الجزائرية على العموم، ونظراً لعدة اعتبارات تؤكد أن الجماعة هي الوحدة الاساسية وليس الفرد، فاجتماعيا يعتبر الفرد الذي لا ينظم في جماعة يعتبر مهمش ومنبوذ من طرف المجتمع، أو يكون في حالة من الانعزال الاجتماعي والاغتراب. كما أن القيم الدينية والعرفية تنص على ضرورة التزام الفرد بالجماعة، كما قد تمنع الفرد من الانزلاقات أو الخروج عن الاطر المحددة وهذا بفعل قيم الجماعة ومعاييرها وقواعدها وتنظيمها الاجتماعي. لذلك نجد ان المجال العمراني الحضري خضع لهذا الاعتبار، فالفرد حر في حياته الشخصية، وفي مجال سكنه الداخلي، بينما يخضع لمبدأ الجماعة في مجاله الاجتماعي، فهو جزء من منظومة عمرانية واجتماعية وثقافية تفرضها الجماعة وتراعى فيها قيمها. ونحن في حديثنا هذا لا نتحدث عن انواع عديدة من الجماعات الاجتماعية، وإنما نحصر الحديث في جماعة الانتماء التقليدية ومن بينها الاسرة، العائلة، النزلة، العشيرة، القبيلة، والحديثة منها، جماعة الاصدقاء، وجماعات العمل وما الى ذلك.

يمكن دراسة وتحليل الانسان الحضري وانشطته في الجماعات الاجتماعية الى ثلاث انظمة اجتماعي هي: نظام أو نسق العلاقات الاجتماعية وفيه يكون الافراد والجماعات متصلين معاً بحقوق وواجبات وتطلعات والتزامات. ونظام التصرف وادارة السلوك، والذي يجعل الناس ميالين الى أن يفكروا ويتصرفوا بطرق معيارية طبقاً لادراكهم الحسي للظروف. ونظام الادراك او المعرفة أو السلوك الفردي، والذي يشكل الاساس للنظامين الاول والثاني. ان المجتمع الحضري للمدينة تتمثل فيه جميع هذه النظم، بحيث نجد القيم الفردانية حاضرة وذلك بفعل التباين والالتجانس من جراء حجم وكثافة المجتمع، بحيث نجد ان هناك افراد ينعزلون عن المجتمع في سبيل تحقيق حريتهم الشخصية والانسلاخ من قيم المجتمع الاصلي، وهذا بسبب عدم عوامل منها

¹ - معلومة صادرة من الامانة العامة ، مديرية الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وترقية الاستثمار، ولاية الأغواط ، سنة 2011 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية و النموذج الثقافي

انتشار قيم الحداثة والعولمة التي تنادي بتحرر الفرد من كل الضوابط والمعايير المجتمعية السائدة ومحاولة الخروج عنها، كما نجد كذلك من يعيش في مزيج ومزاوجة في السلوك بين نمطين من الثقافة المادية والرمزية داخل المجال الحضري، بل جعل المجال الحضري نفسه يخضع لهذه الازدواجية في السلوك (ثقافة تقليدية وثقافة حديثة) تمثلت في اقصى درجاتها في وجود نمطين من الحياة داخل المدينة، نمط يطمح الى تبني قيم الحداثة ومعايير التقدم المادي، ونمط يتشبث بقيمه وتقاليد الاصلية، والرجوع دوما الى قيم المجتمع الاصيلي، ولا نستطيع التمييز بين هذين النمطين لانهما متداخلين في البنية الاجتماعية للمجال الحضري، كما يتجلى في نمط العمران والعمارة التي اصبحت تعيش نفس الشكل (التقليدي والحديث).

لا نستطيع من خلال تحقيقات ميدانية بسيطة، أو من خلال ملاحظات ميدانية أن نحدد شكل البنية الاجتماعية بالحقيقة الكاملة والشاملة، بل ومن خلال الاستنتاجات والمعايشة الدائمة للميدان نشهد أن هناك وجود عديد من البنى الاجتماعية التقليدية والحديثة، تتمثل الاولى في استمراريتها داخل المجال الاجتماعي والثقافي والعمراني ونعني بهذا البنى التقليدية (أي القبائل المكونة للمدينة) بحيث لا تظهر بجلاء في شكل مادي وتقسيم للمجال بل تظهر بجلاء عند حاملي الثقافة التقليدية من كبار السن وكهال وحتى استمرت لتصل الى تفكير الشباب الحديث، بحيث لا زالت البنى التقليدية فاعلة في المجال الاجتماعي والعمراني ، والثقافي بالرغم من مظاهر العمران الحديثة والتطورات في كل المجالات وخاصة مجال الاتصال والاعلام، الا أنه مازال الفرد والجماعة الحضرية كما وان سبق وان حللنا يتصل بجماعاته القرابية وينتمي اليها. كذلك نجد عديد من الانماط الزوجية وانماط العائلة من العائلة الكبيرة التقليدية الى نمط الأسرة النواة. وبالموازاة مع هذا نجد قيم الفردانية حاضرة في المجتمع الحضري كذلك.

وتظهر العلاقات في نمطين: نمط من العلاقات الاولية والمتضامنة والمتحدة ، ونمط من العلاقات المصلحية والربحية والمنفعية، وعلاقات ثانوية وخاصة منها في مركز المدينة ووسطها بفعل ارتفاع حجم السكان وانخفاض وقلة التعارف الاجتماعي بين السكان. وبدافع مسايرة الافراد والجماعات للقيم المادية والرأسمالية الحديثة التي تدعوا الى التحرر من كل الروابط والعلاقات التقليدية البسيطة. فبقدر ما يرتبط التصنيع بالتحضر، بقدر ما تُشكل الحياة الحضرية بوصفها أسلوباً للحياة اذا ما استخدمنا تعبير لويس ورت.

تتكون مدينة الاغواط من عدة قبائل وعشائر وعائلات متعددة ومتفرعة منها: أولاد زيد، أولاد سكحال، أولاد سالم، أولاد خريق، أولاد بوزيان، أولاد زعنون، أولاد عبد الله، المغاربة، حجاج الأغواط، أولاد سيدي الحاج عيسى، أولاد يعقوب، أولاد داود، أولاد بحة، والبدارة، الجماني، أولاد بلعيز، الفليجات، وقبيلة الأربع المتكونة في الأصل من أربعة قبائل كبرى هي: "الحجاج، المعامرة، أولاد صالح، المستقرون بتراب بلدية الاغواط وحاسي الرمل وبن ناصر بن شهرة، والخنق، وأولاد زيد الذين يستقرون حالياً ببسكرة ". هذا بالإضافة إلى قبائل منظّمة إليها هي الزكازكة، أولاد سيدي سليمان، الحرازية، أولاد زيان، أولاد سيدي عطا الله، العبادة

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

صفرا، المخاليف، أولا نائل، وكثير من العائلات المتفرعة وبذلك تشكل المدينة باعتبارها مركز حضري كبير من عدة قبائل وعائلات استقرت مؤخرا بالمدينة من أجل العيش بها أو العمل وتخصيص لقمة العيش، هذا بالإضافة الى النزوح والزحف الريفي أو الهجرة الريفية والبدوية المتواصلة على المدينة سواء في شكل هجرات عائلية أو هجرات فردية من أجل طلب العيش والعمل. وأن المدينة تعتبر مركز جذب ومنطقة استقرار نظرا لان المجتمع الاغواطي مجتمع يقبل للغير ويرحب به ويتوحد معه¹.

ومنه نستنتج أنه مجال يتميز بعلاقات اجتماعية قائمة على القرابة بنسبة قليلة وعلاقات أخرى عمرانية فقط (علاقات الجيرة) بنسبة كبيرة، طبيعة النشاط يتراوح بين الموظف، الماكثة بالبيت، أعمال حرة والحرفي بنسبة قليلة.

ومنه يتكون داخله مجال اجتماعي غير متجانس: مجال يتميز بعلاقات اجتماعية غير متجانسة، تغيب فيها العلاقات القرابية، ويمتلكون كل الأجهزة.

والملاحظ أن القيم والمعايير هي من العناصر الجوهرية في جميع النماذج الثقافية لأي مجال اجتماعي وهي منظومة من الأفكار التي تحدد ماهو مهم ومحذ ومرغوب في المجال الحضري وهذه الأفكار المجردة أو القيم هي التي تضفي معنى محددا، وتعطي مؤشرات لتوجيه أفراد إلى التفاعل فيما بينهم مع العالم الاجتماعي. وتعمل القيم والمعايير سويا على تشكيل الأسلوب الذي يتصرف به أفراد هذا النموذج الثقافي الحضري إزاء ما يحيط بهم .

وإن كثيرا من تصرفاتنا وعاداتنا اليومية تستظل وتستهدي بمعايير ثقافية، وذلك ما نلاحظه في سياق التفاعل الاجتماعي الذي نقوم به في حياتنا اليومية حيث تتأثر الحركات والإيماءات والتعبيرات بعوامل ثقافية، ويتضح ذلك بصورة جلية في التعامل بين أفراد هذا المجال الحضري الغير متجانس .

الاستنتاج :

توجد العديد من الأمراض التي لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد في جسم الإنسان ، بل يتم التعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية كالقيم والعادات ، والتقاليد والثقافة الموروثة والمكتسبة ، وكذا المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في حياة الفرد والمجتمع ، والتي تنعكس بصورة سلبية ، على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع بين ماهو موروث وما هو مكتسب (تصادم بين نموذجين ثقافيين) من جهة أولى ، وبين ما يرغب أن يكون عليه من جهة أخرى وهذا الصراع يؤثر على موقف الفرد من المرض وانتشاره وكذا الممارسة التطبيقية أو العلاج المتخذ وسرعة اختياره ، وبما أن الأمر يتعلق بمجموعة من صراعات القيم في ثقافة الفرد أو نموذج الثقافة والمجال الاجتماعي الذي يتفاعل داخله ، وكذا في حالة اللاتجانس الثقافي والاجتماعي

¹ - بن عون الزبير، مرجع سبق ذكره ، ص ص 384 - 385 .

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

والاقتصادي فالمريض أو الفرد الجزائري وجماعته المرجعية هو حامل لنموذج ثقافي يكونون أمام خيارات علاجية توجهها قيمهم ونموذجهم الثقافي خاصة وأن العلاقة الأسرية تمكن كبير الأسرة من السيطرة وفرض آرائه، وأفكاره على بقية أفراد الأسرة، ويكرس النظام التربوي والاجتماعي الثقة في آرائهم ومقترحاتهم، لأن الفرد يكتسب اتجاهاته وأنماط تفكيره باحتكاكه بأفراد مجتمعه، وينتقل عنهم اتجاهاتهم الأساسية عن طريق الممارسة التطبيقية إما أن الطب الحديث هو المختار، أو أن أحد الأساليب العلاجية التقليدية هو الملاذ، فإذا ما بحثنا في إطار المفاهيم الشعبية للمرض خاصة وأن رؤية الثقافة الشعبية للمرض رؤية طبية حديثة، ومثل هذه المواقف تؤدي إلى اضطراب الحالة النفسية للمرضى مما يكون من أي سبيل، فإذا افتقدوا المعرفة الصحيحة كان سبيلهم الوحيد هو اللجوء إلى العلاج عند المعالجين الشعبيين وإن توفر قدر من المعرفة الطبية لمسببات المرض اتجهوا إلى الطب الحديث .

- إن المرض ينتج عن خلل في أفعالنا وتغير في علاقاتنا مع وسطنا فكل الجهود المستمر الذي يقوم به الفرد هو أن يحافظ على توازنه الداخلي في وسط خارجي دائم التغير والتبدل .

إن بعض الأمراض لا تأخذ دلالاتها كأمراض إلا بالعلاقة مع المحيط فالوسط هو الذي يعلن أن بعض الأشخاص هم بالفعل مرضى، والخلل في التفاعل مع الوسيط يكتشف من خلالها الشخص أنه مريض فتسجيل تغيير في العلاقات سواء مع الوسيط الاجتماعي أو الطبيعي تظهر باعتبارها مؤشرات على المرض، فالفرد يصبح مريضا لحظة الضعف وعدم قدرته على التكيف مع متطلبات وجوده بشكل مفاجئ .

زيارة الأضرحة والأولياء ودوره الإستشفائي :

من بين كل البلدان الإسلامية، تعتبر الجزائر من البلدان التي يتواجد فيها عدد كبير من الأولياء، وقليلة هي المجالات الاجتماعية أو المقابر التي لا يوجد بها ضريح يمجّد وليا أو أكثر من ولي.

مفهوم الضريح :

الضريح هو مكان مقدس يعتقد أنه قبر لشخص مقدس يمتلك البركة، أي قدرات خارقة للتوسط عند الله من أجل قضاء حاجات الناس كعلاج بعض الأمراض المستعصية. هناك نوعان من الأضرحة:

هناك الأضرحة الكبرى، التي تأخذ شكل زوايا تتمتع بشهرة وطنية كضريح سيدي أحمد التيجاني بعين ماضي وهي أضرحة متميزة على المستوى الجمالي والاقتصادي. وهناك أيضا الأضرحة الصغرى، وهي عبارة عن قبور وهمية أو حقيقية لأولياء ذوي شهرة محلية وهي ذات بنيات متواضعة. هناك مجموعة من الأضرحة مجموعة :

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

سيدي الحاج عيسى :الاب الروحي لولاية الأغواط ،سيدي عبد القادر الجيلالي بودربالة ،سيدي حكوم ،سيدي الحاج المبروك .

ما هي تمثلات الفرد في هذا المجال الحضري حول الضريح والتي تجعله يؤمن بقدرته على شفاء مجموعة من الأمراض خاصة منها العقم ،والأمراض العقلية؟

للإجابة على هذا السؤال ، سنعتمد على خلاصتين اثنتين لدراستين كولونياتيتين الأولى لـ " Edmond Douté وسنركز فيها على ظاهرة الصلحاء وقدرتهم على علاج الأمراض العقلية. أما الدراسة الثانية فهي لـ Henri Basset وسنركز فيها على ظاهرة الجن والأمراض العقلية. و قبل الجواب عن السؤال الثاني، نرى أنه من الحري بنا التعريف بالدراسات الكولونياتية .

إن الدراسات الكولونياتية تسمية تطلق على الدراسات التي أنجزت خلال الفترة الممتدة بين 1882 و

1956 . وأول دراسة كولونياتية كان عنوانها Charles DE J Reconnaissance 1882

FOUCAULD وقد تعلق هذه الدراسة بكل مناحي المجتمع ورغم طابعها الإيديولوجي فإنها لا تخلو من علمية مناهجها وتحليلها، والأكثر من ذلك هناك من يطالب بعدم تحميلها ما لا تتحمله، بدعوى أنها من الناحية التحليلية والأدوات المفاهيمية كانت تستعين بفلسفة النظرية التطورية البريطانية بالدرجة الأولى وكذا السوسيولوجية الفرنسية.

لقد ركزنا هنا على الدراسات الكولونياتية لأنها اهتمت بالبنيات القروية داخل المجتمع الجزائري، وذلك راجع بالأساس لإحتلال المدن في الماضي على المستوى المحلي والمكاني قسما ضئيلا بالمقارنة مع المجال القروي، وهذا ما يفسر لنا انتشار الأضرحة بهذا المجال الاجتماعي .

"إدموند دوتيه" ظاهرة الصلحاء وقدرتهم على علاج الأمراض.

بالنسبة لـ Douté الإسلام يعتبر أكثر الديانات توحيدا و أقلها تجسيدا ولهذا فهو يرجع العدد الهائل للصلحاء والأولياء الأموات منهم أو الأحياء داخل المجتمع الجزائري، فالإسلام ألغى كل الروابط الملموسة التي تجمع بين العابد والمعبود، أي أنه باعد المسافة بينهما، لذا بدأ الناس يبحثون عن وسائط لتقريب هذه المسافة لذا فالجزائري، ولطلب الشفاء من الله سيتخذ الولي كوسيط بينه وبين الله.

إن ظاهرة الصلحاء، هي ظاهرة قديمة قدم الإنسانية ومفادها قدرة بعض الأشخاص على خلق الخوارق والمعجزات كاستشراف المستقبل، وعلاج الأمراض المستعصية. فالإسلام عندما وصل شمال إفريقيا وجد هذه الظاهرة منغرسه في المجتمعات المغاربية. الإسلام حاول القضاء على هذا الاعتقاد لكن لم يستطع. فالنبي نفسه رفض اعتباره وليا صالحا و صانع معجزات، ولكن هذا لم يمنع معاصريه من نسب المعجزات له، أولا لصعوبة اجتثاث هذا الاعتقاد من عقليات الناس فلكل ولي صالح ضريحه وفي بعض الأحيان موصمه الذي يحمل اسمه، فالمرضى لا يقصدون فقط الولي الصالح لطلب الشفاء بل يقصدون أيضا الأخصائيين في الطب الشعبي الذين

الفصل الخامس : دراسة الحالات في المجالات الاجتماعية و النموذج الثقافي

ينشطون بجانب الضريح أو داخله، ومن بينهم الفقيه المختص بالتعزيم. هناك أيضا الفقهاء السحرة الذين بإمكانهم القيام بالتعزيم إلا أن وسائلهم العلاجية تختلف عن الفقيه، فهم يعتمدون على الحضرة، البخور، وعملهم ينقسم إلى قسمين عمل رباني (شفاء بعض الأمراض مثلا) وعمل شيطاني (التسبب في بعض الأمراض). و أخيرا هناك الشوافة، و هي سيدة يشاع أنها تتوفر على قدرات خارقة، كرؤية الغيب و وصف العلاجات والوصفات الملائمة لمرض معين (بخور، أعشاب وحيوانات).

للولي الصالح أيضا موسم الخصاص به، له الناس من كل فج لزيارته، وهذه الزيارة تأخذ طابعا ترفيهيا، حيث تقام بمقرته الضريح مجموعة من الأنشطة التجارية و الترفيهية كالملاهي و السهرات الليلية والرقص والتي تمثل بالنسبة للأفراد والمرضى متنفس وإطارا لتصريف الضغط الذي يأخذ ، في بعض الأحيان، شكل اضطرابات نفسية يتم تفسيرها بمس من طرف قوى خفية شريرة .

"هنري باصي" الجن والأمراض العقلية:

يرى "هنري باصي" أن الأفراد يعتقدون بوجود مغارات مسكونة من طرف الجن، حيث يعتقد أن هذه المغارات مأوى للجن أو بوابة مطلّة على عالمها السحري.

الاعتقاد بالجن اعتقاد قديم جدا. وهو مستمر مادام الإنسان يشعر بالقلق من الطبيعة وعاجز عن تفسير بعض ظواهرها. فالجن ليس ابتكارا إسلاميا ولكن ما سيقوم به الإسلام هو صبغ هذه الظاهرة بألوان إسلامية عن طريق استدماج بعض الجن وتسميتهم بالمؤمنين ثم سيقوم بشرعنة وجودهم عندما سيضع لهم أعداء وسيسميهم بالكفار.

خلاصة الفصل :

من خلال الفصل هذا تم تطبيق أدوات الدّراسة التي إعتمدنا عليها من الملاحظة والمشاهدة على دليل المقابلة السوسولوجية وتم تطبيق دراسة الحالة على المجالات الإجتماعية وعلى النموذج الثقافي لكل مجال إجتماعي بدوي ، ريفي ، شبه حضري ، حضري ومنه تم قياس الفرضيات المتبناة في الدراسة الحالية بحيث إعتمدنا على أربع فرضيات لكل مجال إجتماعي ، وفي نفس الوقت لكل نموذج ثقافي .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

في مختلف مجالات العلوم الاجتماعية وخاصة في السوسيولوجيا، يتوجب على الطلبة، أن يضطلعوا بشكل كبير على مناهج البحث الميداني. كما أنه يتوجب عليهم التمكن من إتقان عملية، تحديد السؤال، جمع المعطيات وتحليلها.

لهذه الغاية، لا بد من ضبط كل مراحل إنجاز الدراسة الميدانية، وجمع المعطيات ثم تحليلها أو تأويلها. كما أنه لا بد من إعطاء أهمية قصوى لكل مراحل البحث.

البحث السوسيولوجيا، قد يصبح في متناول الباحث، إذا تمكن من دراسة السؤال أو الإشكالية في كل سياقاتها، على اعتبار الباحث في نهاية كتابة البحث السوسيولوجي، مطالب بطرح مشروع أو استنتاج أطرحه يمكن الاشتغال عليها من أجل تطوير المعرفة العلمية.

هناك بعض المنطلقات الأساسية في البحث السوسيولوجي، التي ينبغي للباحث أن يلتزم بها بشكل كبير في كل مراحل الدراسة.

إن تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة خصوصاً في الدراسات السوسيولوجية تدعيم لربط بين مختلف جوانب الدراسة، من أجل الوصول إلى نتائج للإجابة عن التساؤل المطروح في المشكلة وعن الفرضيات المحددة مسبقاً، وعليه فالجانب الميداني هو تدعيم للجانب النظري، نعمل وفقه لتكريس حقيقة التصورات والأفكار النظرية التي جمعناها حول مشكلة الدراسة، فمنهجية البحث كما يراها فريديريك معتوق: " مجموعة المناهج والطرق التي توجه الباحث في بحثه وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على جوانب الظاهرة الاجتماعية المدروسة ".¹ وقد اشتملت الدراسة على الخطوات المنهجية التالية:

شرح فرضيات الدراسة :

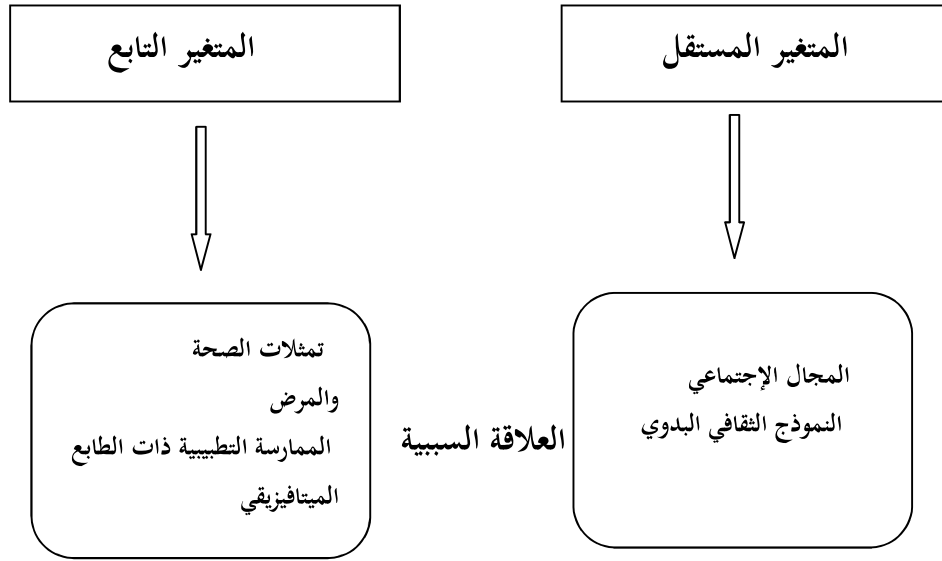
الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

كما سبق ذكره إعتمدنا على فرضية عامة وأربع فرضيات جزئية وفيما يلي سيتم شرح كل فرضية وهذا لأنه يمثل الإجابة على الأسئلة الجزئية التي تم التطرق إليها :

الفرضية الأولى :

إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الميتافيزيقي.

الشكل رقم (08) : متغيرات الفرضية الأولى



شرح الفرضية الأولى :

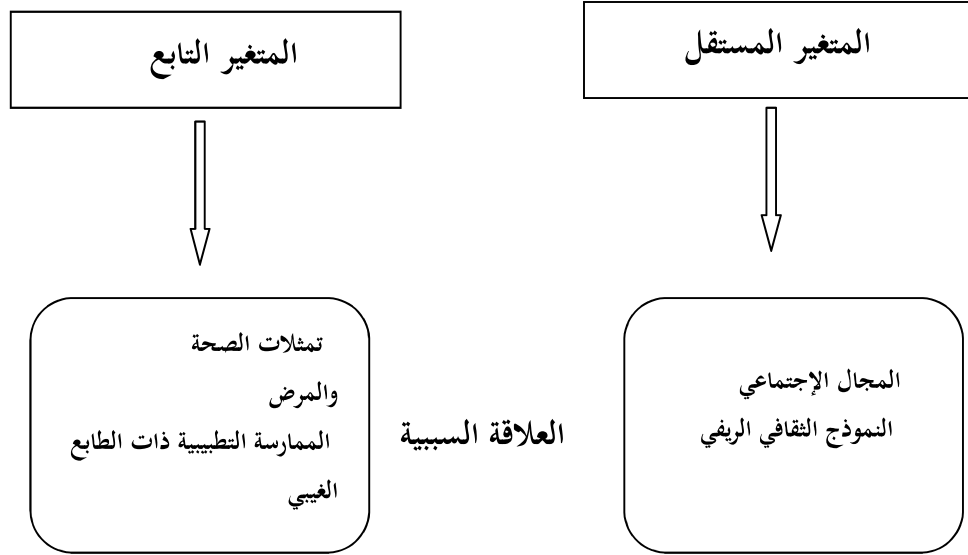
من خلال متغيرات الفرضية الأولى يتضح لنا أن المجال الاجتماعي الذي يحكمه النموذج الثقافي البدوي الذي يتميز بالتجانس من خلال المتغيرات المعتمدة في الدراسة، ومنه النموذج الثقافي البدوي يؤثر على تمثلات الصحة والمرض من الجانب الميتافيزيقي، والممارسة التطبيقية التي تتميز بالطابع نفسه من خلال أن الأفراد في هذا المجال الاجتماعي البدوي يمارسون ممارسات تطبيقية ميتافيزيقية مثل اللاوعي بالمرض أو فهم معنى الصحة في حد ذاتها .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفرضية الثانية :

إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي ريفي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع الغيبي .

الشكل رقم (09) :متغيرات الفرضية الثانية



شرح الفرضية الثانية :

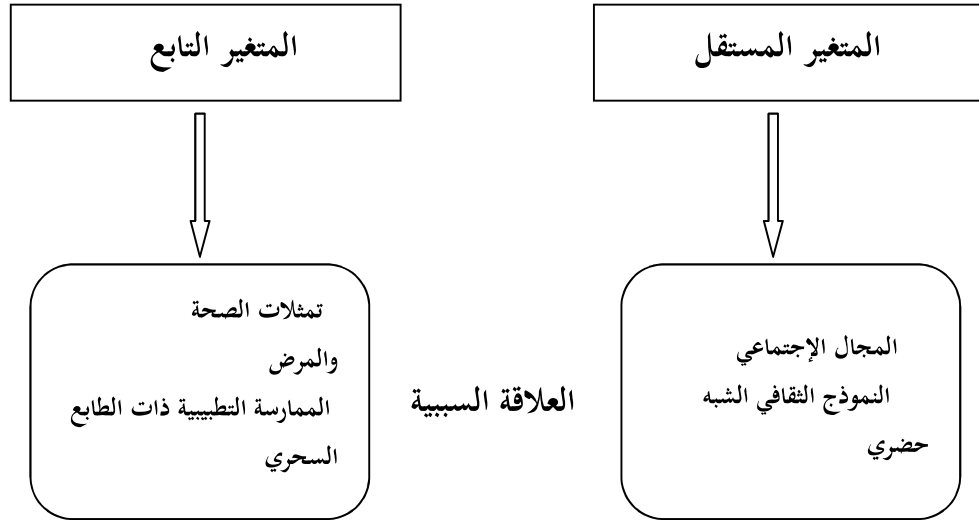
الفرضية الثانية نقلتنا من المستوى الميتافيزيقي للأفراد إلى المستوى الغيبي وهذا عند تطبيقنا للدراسة الميدانية من المجال الاجتماعي البدوي إلى المجال الاجتماعي الريفي الذي يختلف عن المجال الأول من خلال تطور وتغير في متغيرات النموذج الثقافي من المجال العمراني إلى البنية الاجتماعية، وهذا يظهر أيضا في تمثلات الصحة والمرض الذي يعطيها الأفراد في المجال الاجتماعي الريفي وهي تمثلات غيبية والتي تؤثر على الممارسات التطبيقية بحيث الأفراد عند مرضهم يتخذون من الفهم الغيبي ملاذا لهم من أول مرة من الحالة وهذا بسبب النموذج الثقافي الذي يحمله أفراد هذا المجال .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفرضية الثالثة :

إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي شبه حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية تتميز بالطابع السحري .

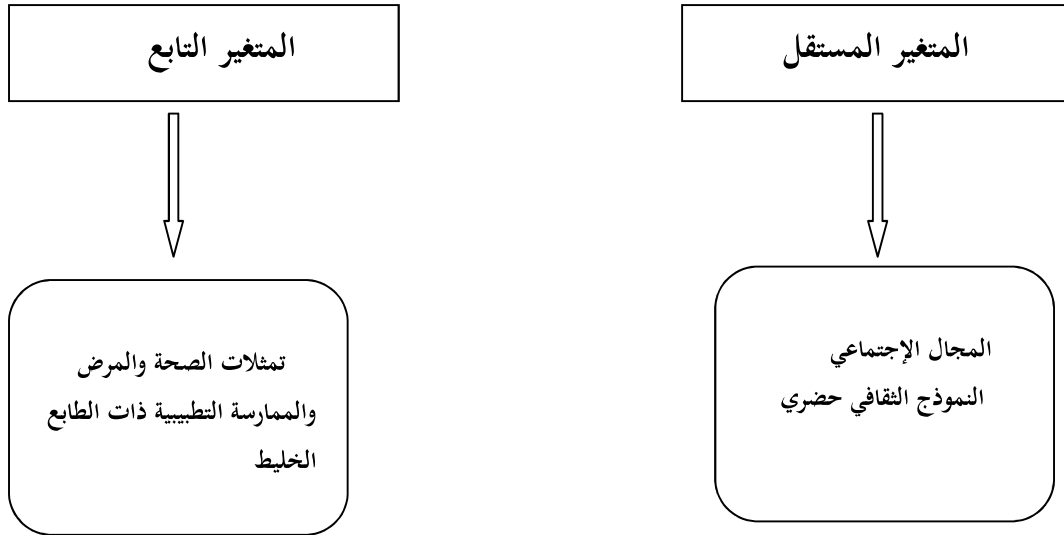
الشكل رقم (10) :متغيرات الفرضية الثانية



شرح الفرضية الثالثة :

هذه الفرضية الثالثة تبين أن النموذج الثقافي الذي يحكم المجال الاجتماعي شبه حضري يؤثر على تمثلات الصحة والمرض من خلال عدة متغيرات يحملها هذا النموذج والتي سنتطرق إليها بالتفصيل في الفصل الخامس وكذلك يؤثر على الممارسات التطبيقية التي تتميز بالطابع السحري فقليل من الناس بالجزائر من يعيش دون حماية التمايم. فحيثما توجهت وسط الشعب ترى صغار الأطفال والنساء الحوامل والمرضى يعلقون بأعناقهم جرابات ضئيلة الحجم تتضمن بعض الطلاسم الواقية. كما نرى أصحاب السيارات يعلقون سبحات أو علامات نذرية في المرآة الارتدادية لداخل السيارة، وأصحاب الشاحنات يعنون بحماية عربتهم، من الأمام والخلف، عن طريق كتابة بعض الصيغ الدينية ورسم اليد التي يقال إنها يد فاطمة. بل إن الحيوانات ذاتها تحمل تمايم ، وحيثما يكون الخطر واقعا حقا وذا احتمالية عالية، يربط الجزائريون ومنهم أفراد المجال الاجتماعي شبه حضري بالاحتياطات المادية والضمان المالي وقاية دينية وحماية سحرية.

الشكل رقم (11): متغيرات الفرضية الثانية



شرح الفرضية الرابعة :

ومن خلال هذه الفرضية والتي تم قياسها في الميدان تبين ان المجال الاجتماعي الذي يحكمه النموذج الثقافي الحضري يؤثر على تمثلات الصحة والمرض وهذا من خلال متغيرات هذا النموذج الثقافي الذي سنبينه في الفصل الخامس وهذه التمثلات والممارسة التطبيقية تصبح عند الفرد في هذا المجال تتميز بالطابع الخليط من ممارسات تطبيقية غيبية سحرية دينية .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المقاربة المنهجية للدراسة الميدانية :

تمتلك المقاربة الميدانية شأنها شأن المقاربة النظرية كم مصطلحي ، وجهاز مفاهيمي خاص بها ، ومرتبطة بالدراسة النظرية لذا احتوت الدراسة على مفاهيم ميدانية قد تكون نموذج ، أو براديجم سوسيولوجي للمنهجية الميدانية ، ومن البديهي أن موضوع تحديد المفاهيم يشكل أحد الانشغالات الأساسية في الفكر الحديث وإذا كان المفهوم يلم عناصر وأجزاء تصور ما ، من خلال عملية تراكم لتصورات تحصل في ذهن في واقع الممارسة العلمية والفكرية، فإن المصطلح هو الذي يسمي المفهوم ويخرجه إلى عالم التواصل اللغوي، في حقل من حقول المعرفة الإنسانية إلا أن هذه العملية التداولية كثيرا ما تشحن المصطلح بدلالات قد تكون مفارقة للمفهوم الذي وضع له في الأصل ، من هنا تأكيد الكثير من النقاد ، والإبستمولوجيين أهمية تحديد المصطلحات والمفاهيم فمن الشروط التي وضعها "فريج" FREGE للخطاب العلمي أن تكون الأداة الاصطلاحية الموظفة محددة البنية ، واضحة المعالم ، كما وضع "هايد كوثنر" HEID GOTHNER ثلاثة مقاييس لتحديد طبيعة الخطاب النقدي يهمنها المقياس الثاني ، الذي ركز فيه على دقة اللغة الاصطلاحية الواصفة ، كما طرح الباحثون ضرورة تحديد الموضوع ، في علاقته بالمفاهيم الأساسية فالخطوة الأولى في كل بحث علمي هي تحديد الموضوع والتعرف على طبيعته ، لذلك سنحاول من خلال هذا المقال تسليط الضوء على أحد المفاهيم المتداولة في دراستنا وهو مفهوم الإبدال paradigm الذي نظر له الفيلسوف الأمريكي توماس كون Thomas Kuhn (1922-1996) وهو النموذج المفاهيمي الإجرائي الميداني في دراستنا لكل قالب مفاهيمي اتخذناه لدراسة هذه الظاهرة ، التي هي جزء من الممارسات اليومية التي نعيشها . وقد عبر عنه أيضا مفكرون ، ونقاد وفلاسفة آخرون بصيغ ومفاهيم أخرى في مجال العلوم الإنسانية المختلفة حسب التناول السوسيولوجي النظري المتبع في الدراسة وهو كالتالي :

مثل مفهوم النسق والبنية ، مفهوم الهايتوس إلخ . وعلى الرغم من وجود إختلافات أساسية بينها وبين مفهوم الإبدال -سواء من حيث الأسس التي تقوم عليها ، أم من حيث الأدوات الإجرائية التي تتوسل بها - فإنه من المؤكد وجود نوع من "التشارك المفاهيمي" بينها وبين مفهوم الإبدال ¹ .

منهجية دراسة الحياة اليومية :

في رأينا أن هذه الدراسة هي مقارنة للحياة اليومية ، وذلك من خلال دراساتنا في المخبر العلمي السوسيولوجي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة ، وهو مخبر الهوية الفردية والجماعية في ظل التحولات والتشكلات الاجتماعية للمجتمعات في طريق النمو ، وهو يهدف إلى إجراء دراسات ميدانية لتفسير العلاقة بين التحول في التشكلات الاجتماعية للمجتمع الجزائري الحالي ، والهوية الفردية والجماعية ، وما ينتج عنهما من أفعال وسلوكات

¹ - مدخل إلى المناهج الميدانية، مجلة إلكترونية للتفصيل أنظر <http://www.idara.cehso.com>

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

وتفاعلات فردية وجماعية، دراسة وتحديد المتغيرات والعوامل التي تحدد مفهوم الذات الفعل، والهوية لدى الفرد الجزائري حسب المجال العمراني الاجتماعي، والانتماءات الاجتماعية¹.

لأن الجانب العادي، والمألوف للحياة اليومية فهذه الممارسات التطبيقية تمثل المشاهد والأساليب المعالجة التقليدية محوراً جوهرياً، وجزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية التي ألفها أفراد المجال الاجتماعي، وهذه المشاهد والتجارب الحياتية التي قد يفقدها الأفراد إذا انتقلوا إلى مجال آخر وهذا ما لمسناه في هذه الدراسة لأن مواقف الأفراد وأحداث الممارسة التطبيقية في ظاهرها موضوع مهم وجديرة بالاستقصاء، والبحث المعمق ويعود ذلك إلى ثلاثة أسباب رئيسية وهي:

- ✓ أشكال التفاعل الاجتماعي وهي تمثل الجانب الأكبر من أنشطتنا اليومية الروتينية .
- ✓ وهذه الأنشطة نمارسها عبر بنى وصيغ، ومعاني شعورية وسلوكية معينة.
- ✓ إن حياتنا وممارساتنا اليومية تنتظم في أنماط متشابهة، أو متكررة نمارسها يوماً فيوماً، أسبوعاً فأسبوعاً وشهراً فشهرًا.

وكل هذا ضمن سيورة إنتاج وإعادة إنتاج أنماط الممارسات والسلوكيات التطبيقية لتمثلنا حول للصحة والمرض التي ليست متطابقة ولا متماثلة على الدوام . ومن ناحية أخرى فإن دراسة الحياة اليومية تبين لنا كيف يبتدع الفاعل الإيجابي عند هابرماس، ويبتكر أفعالا مختلفة وخلقة يسهمون بها في إعادة تشكيل واقعهم، ورغم أن ثمة مؤثرات وعوامل أخرى تفرض نفسها أو تحدد الجوانب الرئيسية في السلوك الاجتماعي، فالواقع ليس أمراً ثابتاً بل هو إنه يُخلق ويتشكل ويعاد تشكيله خلال التفاعلات وهذه الممارسات، وتمثل مقولة البناء الاجتماعي للواقع المحور الرئيسي لمقاربة التفاعلية الرمزية التي أشرنا لها في المقاربات المفسرة للممارسات والتفاعلات .

البحث الإثنوميتودولوجي :

من وجهة القلب السوسولوجي للدراسة الميدانية إرتأينا إلى البحث الإثنوميتودولوجي الذي يساعد في دراسة الأفراد والجماعات ميدانيا عن طريق المعاشية، والملاحظة المباشرة للمعالجين التقليديين وذلك في فترة زمنية محددة باستخدام الملاحظة التشاركية أو المقابلة الشخصية بقصد التعرف على أنماط السلوك الاجتماعي . ويهدف البحث الإثنوميتودولوجي إلى اكتشاف المعاني الكامنة وراء الفعل الاجتماعي عن طريق الخراط الباحث المباشر بالتفاعلات التي يتكون منها الواقع الاجتماعي للمبحوثين، وذلك لإيجاد التفسيرات لما يتخذ من ممارسات تطبيقية سواءا تقليدية أو حديثة، أو ما يصدر من أفعال وتصرفات، وربما تنطوي البحوث

¹ -التقرير الرسمي لمختبر السوسولوجيا بجامعة قاصدي مرياح ورقلة، مديرية برجمة البحث والتقييم والاستشراف، المديرية العامة للبحث العلمي والتطوير التكنولوجي، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، CANEVAS، 2009.

*-وهي تعني في المقام الأول بالفهم الذاتي للظاهرة، أكثر مما تهتم بالبيانات الإحصائية الرقمية.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الإنثوميتودولوجية على بعض المخاطر، سواء ما ينجم منها عن المجالات الاجتماعية (البيئة الطبيعية، المناطق الجبلية، الصحراوية أو النائية).

وهذه الإنثوميتودولوجيات تدرس الجماعات من الداخل، وتقديم نظرة ثاقبة على أنشطتها وممارساتها العلاجية، ومقاصد الأفعال والقرارات التي تتخذها، كما تمكننا هذه المنهجية بمراقبة وتدوين، وتحليل السيرورة والعملية الاجتماعية سوسيولوجيا، والتي تتم فصل وتتقاطع مع الوضع المدروس، ويعتبر الباحث السوسيولوجي فيها مراقبا موضوعيا محايدا.¹

البحث الميداني :

أو ما أسميناه دليل العمل الميداني GUIDE DE L'ENQUETE وهو من الأدوات الهامة في جمع عناصر الممارسة التطبيقية، ويعرفه M. ANGERS "بأنه الكيفية التي يستطيع بها الباحث الوصول إلى إجابات مقنعة لأسئلة دراسته واختبار فروضها، إذ يعرف بأنه مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف و طريقة لتناول موضوع بحث بإتباع وسائل بحثية بالقرب من مجتمع معين"² . وهذا هو مطابقة فكرية إمبيريقية للدراسة، ولذا تم إعداد مجموعة من الأدلة عن هذه الممارسات بأشكالها في المجالات الاجتماعية للمجتمع الجزائري الحالي، ومن هذه الأدلة مشاركتنا في هذه الممارسات التطبيقية من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلة وستتطرق لها بالتفصيل .

المسح الاجتماعي :

إنه أحد المناهج العلمية المعينة على اكتشاف العلاقات الناتجة عن تداخل عدد من المتغيرات، والتي تؤثر سلبا أو إيجابا على الظاهرة مما يستوجب تقصي الحقائق عنها بإجراء مسح شامل للمجتمع المستهدف بالبحث أو بالدراسة والذي يطلق عليه بالمسح العام عندما لا تستثنى أي مفردة من مفردات المجتمع المدروس، أما إذا حدث الاستثناء فيعني ذلك أنه حدث التخصيص، والتحديد الذي ينحصر في اختيار عينة من المجتمع، ويتضح بين المسح الشامل والعينة من حيث الأهداف، ومن حيث الأهمية.³ ويتمثل هذا الأسلوب في جمع بيانات ومعلومات عن متغيرات قليلة أو كبيرة لعدد كبير من الأفراد⁴، ويطبق هذا الأسلوب في دراستنا من أجل :

- وصف الممارسات التطبيقية التقليدية والحديثة بولاية الأغواط من خلال عدة مجالات عمرانية اجتماعية، تعبر وتمثل موضوع الدراسة، وذلك بشكل تفصيلي ودقيق.

¹ - أنتوني جيندرز، علم الاجتماع مع تدخلات عربية، تر: فايز الضياع، المنظمة العربية للترجمة، ط1، بيروت، 2005، ص681.

² - Maurice ANGERS , Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaine , Alger CASBAH université coll., technique de recherches, 1997, p.p. 61-62.

³ - عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي، مصر، 1999، ص76.

⁴ - مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2000، ص44.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- مقارنة موضوع البحث بمستويات اختزناها (المجالات الاجتماعية التي تتم فيها هذه الممارسات بأشكالها المختلفة حسب كل مجال) ومعايير (السن، الجنس، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، الموطن الأصلي والحالي طبيعة السجل الطبي للمبحوث، تمثيلات المرض والصحة) وهذا من أجل التعرف على خصائص الظاهرة المدروسة .

- تم تحديد الوسائل والإجراءات التي من شأنها تقويم الوضع القائم أي الطبي في كل مجال اجتماعي من خلال دراسة الحالات .

ويطبق المسح الاجتماعي على نطاق جغرافي كبير أو صغير وقد يكون مسحاً شاملاً أو بطريقة العينة، وفي أغلب الأحيان تستخدم فيه عينات كبيرة من أجل مساعدة الباحث في الحصول على نتائج دقيقة، وبنسب خطأ قليلة وبالتالي تمكنا من تعميم النتائج على مجتمع الدراسة .¹

أدوات المسح الاجتماعي² : من أهم أدواته :

المشاهدة والملاحظة، المقابلة، الاستمارة.

خطوات المسح السوسولوجي:

مع أن هذا المنهج يعتبر وحدة واحدة في تناول المواضيع ودراسة الظواهر والمواقف، والمشاكل إلا أنه منظم في ترتيب خطواته والتي إعتدناها في دراستنا وهي كالآتي :

- رسم الخطة .
- كتابة الإطار النظري.
- جمع البيانات والمعلومات بالوسيلة الملائمة للموضوع .
- تحليل المعلومات والبيانات.
- عرض النتائج .
- كتابة التقرير.

أسلوب دراسة الحالة : ETUDE DE CAS

ويطلق عليها بالفرنسية MONOGRAPHE وهو الأسلوب الذي يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية، والمجتمعية، وهو يندرج ضمن المنهج الوصفي ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي جمعها وتتبع مصادرها في الحصول على الحقائق المسببة للحالة³، وهو يهتم بدراسة جميع

¹ - ربحي مصطفى عليان وآخرون، مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2000، صص 44-45.

² - عقيل حسين عقيل، نفس المرجع السابق، ص 94.

³ - عقيل حسين عقيل، نفس المرجع السابق، ص 129.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الجوانب المتعلقة بدراسة الظواهر والحالات الفردية بموقف واحد فبأخذ الفرد، وبعبارة أخرى دراسة متعمقة لجميع البيانات المجمعة عن وحدة سواء أكانت فرداً أو مجموعة .
- وهو وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير، والنمو والتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع عملية خدمة الفرد، والتي تهدف إلى اعتماداً على ما تقدمه لها دراسة الحالة.¹
- ويتم جمع البيانات في مثل هذا الأسلوب بوسائل وأدوات متعددة، منها المقابلة الشخصية، والاستمارة، الوثائق والمنشورات، وتستخدم دراسة الحالة في كثير من الأحوال كمكمل للدراسات المسحية، ومع أن هذا الأسلوب يؤدي إلى كشف الكثير من الحقائق، والمعلومات الدقيقة عن الحالة المدروسة، إلا ما يتم التوصل إليه من نتائج لا يمكن على جميع الحالات الأخرى، إلا في حالة أن يتم التوصل إلى نفس النتائج من عدد كاف من الحالات المماثلة، ومن نفس المجتمع فعندئذ يمكن تعميم النتائج على باقي أفراد المجتمع المدروس.²
- والسؤال المطروح هو كيف يتم إختيار الحالة في حقل علم الاجتماع؟ والجواب: يتم إختيارها عندما تكون مثثلة لمشاكل معرفية، وهذا التمثيل يكون لحل المشاكل المطروحة في البحث فالحالة هي الوسيط للعمل السوسيولوجي لما سبق وما سيأتي .
- مثل دراستنا الممارسة التطبيقية هو موضوع واقعي لا يهم إن كانت مشخصة أو غير ذلك .
- الجانب المهم هو كيف تحويله إلى موضوع معرفي، وهذا الانتقال هو فهم للبحث في حد ذاته، والبحث هو معادلة الانتقال من الواقعي إلى المعرفي فبواسطة هذا الإجراء يكون لدينا نوعين من الممارسة التطبيقية :
- الممارسة التطبيقية التي لا تنتج معرفة طبية جديدة .
- الممارسة التطبيقية التي تنتج وتعيد إنتاج معرفة طبية جديدة.
- فما هي الآليات الاجتماعية التي تجعل الممارسة التطبيقية تنتج معرفة طبية؟ والآليات التي تكشف بها عن الممارسة التطبيقية، وعن أشكالها.
- فلا لابد أن الممارستين (التقليدية والحديثة) موجودتين في مجالات مختلفة.
- وبهذا علينا أن نترجم هذا الاهتمام السوسيولوجي لتصبح لهذه الممارسات التطبيقية هوية بل من الممكن أن تشخص في مجالات اجتماعية معينة .
- فما هي الآليات الاجتماعية التي تنتج بها الممارسة التطبيقية معرفة جديدة، والأخرى لا تنتجها؟ .
- فبفضل هذه التساؤلات والفرضيات، والإجراءات نظمت هذه العملية وبالتالي إنتاج هذه الحالة، فمن المعلوم أن الحقيقة العلمية مبنية على الخطأ الإستيمولوجي، والذي نصوغ القطيعة الإستيمولوجية وهذه الأخيرة نجدها على خطأ إستيمولوجي آخر .
- خطوات أسلوب دراسة الحالة :** ويتضمن مجموعة من الخطوات الرئيسية :

¹ - مروان عبد المجيد إبراهيم ، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، نفس المرجع السابق ، ص 133-134.

² - ربحي مصطفى عليان وآخرون ، مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق) ، نفس المرجع السابق ، ص 46.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تحديد أهداف الدراسة: تحديد موضوع الدراسة، ووحدة الدراسة وخصائصها.
- إعداد مخطط الدراسة: وهذه الخطوة ضرورية لأنها تساعدنا في تحديد مسار الدراسة وإتجاه تحليلها، وتمكننا من تحديد أنواع البيانات والمعلومات المطلوبة، والطرق المناسبة لجمعها، وأساليب تحليلها .
- جمع المعلومات من الوسائل والمصادر التي تم تحديدها مسبقا.
- تنظيم وعرض، وتحليل البيانات بالأساليب التي تخدم أهداف الدراسة.
- النتائج: نوضح النتائج التي تم التوصل إليها، وأهميتها وإمكانات الاستفادة منها في دراسات أخرى .¹

المجالات الاجتماعية المتخذة في أسلوب دراسة الحالة :

إن دراسة الحالة المعتمدة في الدراسة هي طريقة منهجية تقدم بيانات تفصيلية عن موضوع الدراسة وتطوره، والمراحل التي يقطعها في سبيل التغير ، وأهم العوامل التي تؤدي إلى حدوثه وتلك التي تؤدي إلى حدوثه وتلك التي تعوقه ، وقد أفادتنا دراسة الحالة في التعرف على الممارسات التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي وأنماطها وأشهرها وأكثرها إنتشارا ، كما زودتنا هذه الطريقة بمعلومات ميدانية عديدة حول المعالجين التقليديين المتخصصين وتخصصاتهم ، ومصادر خبراتهم ، وطريقتهم العلاجية ، ومكان تقديم الممارسة التطبيقية .

كذلك توافرت المادة الميدانية عن الأفراد والفاعلين المستفيدين من الطب التقليدي والأمراض التي تلجئه إلى المعالج الشعبي وأساليب العلاج المتبعة من خلال دراسة الحالة ، أضف إلى أنها قدمت معلومات هامة تحدد ملامح النمط التطبيقي الحديث والتقليدي وطبيعة التفاعل بينهما .

ولهذا تم دراسة المجالات الاجتماعية فهي انطلاقا من التصور والتحليل السوسيولوجي لتشكيل المجتمع الجزائري فإن الممارسات التطبيقية في هذه المجالات الاجتماعية تأخذ منحى خاص ومتعدد الوجهات والميكانيزمات ، وتنتج عن هذه الممارسات علاقات مختلفة حسب الفاعلين فيها .

المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج الطريق التي تعمل على تحليل وتفسير البيانات هو كذلك عملية تحليل عناصر و لمكونات المشكلة المطروح للدراسة، وهو مختص ببحث الظواهر أو الوقائع في الوقت الراهن ، كما أنه يتضمن دراسة الحقائق الوقتية المتصلة بمجموعة من الأوضاع أو الأحداث والناس .² وبالتالي فالمنهج هو "الذي ينيّر الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث، وهو بذلك الوسيلة التي تعتمد على تجميع الحقائق والمعلومات، ومقارنتها وتفسيرها للوصول إلى تعليمات مقبولة"³، ولذا اعتمدت دراستنا هذه على منهج الدراسة الوصفية الذي يرتبط بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية والمنهج الوصفي يتم

¹ - ربحي مصطفى عليان وآخرون، نفس المرجع السابق، ص47.

² - صلاح محمد الفوال، منهجية العلوم الاجتماعية، سلسلة كتب علم الاجتماع والتنمية، القاهرة، 2005، ص58.

³ - رشيد زرواني، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2004، ص ص 104-105 .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

على مرحلتين: المرحلة الأولى هي أنني قمت بجمع معلومات دقيقة عن الممارسات التطبيقية في ولاية الأغواط، وولاية ورقلة وأهم أشكالها ومجالاتها وذلك بوصف الممارسات التطبيقية وصفا دقيقا، وذلك بدلالة الحقائق المتوافرة، وقد تم التعبير عنها تعبيرا كيفيا، ولكن التعبير عنها من خلال تعبيرا كميا بوصف الظاهرة وصفا رقميا من خلال التقنيات المستعملة.¹ والمنهج الوصفي يمكن من الاستعانة بكافة الطرق المستخدمة للحصول على المعلومات، وهو يجمع بين أكثر من طريقة واحدة فهو يجمع بين المقابلة والاستمارة، وكذلك تحليل الوثائق والسجلات هذا ما جعلني أعتمد على هذا المنهج من خلال الخطوات المتبعة من جمع بيانات حول المشكلة إلى تحديد مشكلة البحث وصياغتها، ووضع الفروض كحلول مبدئية للمشكلة، بحيث جميعها تشكل حالة موضوع البحث الذي تمثلت في أخذي للمجالات الاجتماعية بالأغواط كحالة من الحالات المطبقة عليها بحثي المتعلق بأثر وعلاقة هذه الممارسات التطبيقية بالتمثيلات السوسولوجية للمرض والصحة حسب كل مجال اجتماعي، وإضافة إلى هذا المنهج تم اعتمادي على الطرق السوسولوجية التي سمحت لي بالكشف عن العلاقة بين اختبار فرضيات الدراسة حتى تكون لها صياغة وصيغة حقيقية، وقد تم ذلك باستخدام النسب المئوية وجداول إحصائية، وكذا التعبير عن النتائج تم تحليل النتائج للحصول على نتائج تمكننا من قياس صحة الفرضيات بحساب صدقها وثباتها.

– التقنيات المستعملة للبحث الميداني:

تعتبر عملية جمع المعلومات –البيانات– من أهم مراحل البحث العلمي، حيث أن المعطيات هي المادة الخام التي سيستخلص منها الباحث بعد المعالجة، والتفريغ والتبويب، والتحليل والتفسير، وسوسولوجية فهم الواقع والعلاقات والمؤشرات، والنتائج النهائية للبحث، ولهذا يحرص العلماء والباحثون على ضرورة أن تتم هذه العملية بكل دقة وموضوعية، وصدق وأمانة وهذا الأمر بدوره يتطلب من الباحث حسن اختيار أدوات جمع البيانات التي تحقق ذلك الغرض.²

يجب تبني أداة قادرة على جمع أو إنتاج المعلومات الواردة في المؤشرات لاختبار الفرضيات ويجب أن تكون متناسبة مع الموضوع والمقاربة العلمية المختارة، والمنهج، فالتقنيات وسائل لتناول المشكلات، حين تكون هذه المشكلات محددة، ولأن التقنية غير كافية بدون منهج، فمن أجل إنجاز بحث علمي لا يكفي المنهج نفسه أيضا، قابلا للاستعمال تبعاً لهدف، أي مرتبط بمحتوى الميدان الذي تجب دراسته والمشكلات التي تطرح³، وباختياري للمنهج الوصفي، وطبيعة الموضوع فقد اعتمدت لإنجاز هذه الدراسة على:

– أدوات جمع البيانات:

¹ – وائل عبد الرحمان التل، البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار حامد للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2007، ص48.

² – غربي صباح، المقابلة كأداة من أدوات جمع البيانات، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثلجي، الأغواط، العدد 1، الجزائر، 2006-2007، ص200.

³ – مادلين غراويز، منهج العلوم الاجتماعية، نفس المرجع السابق، ص12.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من الوسائل التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات والمعلومات عن موضوع بحثه، وعن مجتمع هذا الموضوع مما يتطلب على الباحث الاتصال المباشر بالمجتمع.

فهي المتابعة الواعية بالسمع و النظر، فإذا استمع الباحث بانتباه لحديث المبحوث فإنه يستطيع تتبع أفكاره و استيعاب مقاصده... كما أن الملاحظة ترتبط بالموضوع و لا تنفصل عنه كما ذكرنا سابقا، و ترتبط بالظرف الزماني و المكاني و لا تقتصر على الصور و الأشكال بل تتعداها الى المعاني و الألفاظ و الآثار¹، و الملاحظة أنواع ففي دراستنا استعملنا الملاحظة البسيطة ومن أركانها الجمع، و التصنيف و تحليل الحقائق و المعلومات التي يجمعها الباحث من الحقل الاجتماعي بعد فحصه و ملاحظته و تحليل جوانبه المختلفة²، و يجمع الباحثون والمهتمون على أن أداة الملاحظة هي من الأدوات الرئيسية التي تستخدم في البحث العلمي السوسولوجي ومصدرا أساسيا للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة، وتعتمد أساسا على الحواس عند الباحث وقدرته الفائقة على ترجمة ملاحظته وتلمسه إلى عبارات ذات معاني ودلالات³، وهي تسمح أيضا بالحصول على بيانات قد يكون الباحث لم يفكر فيها حين يقوم بإجراء مقابلات شخصية مع أفراد مجتمع البحث تحت ظروف سلوكية مألوفة، فالملاحظة كما يعرفها جل الباحثين فهي وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتساب خبراته ومعلوماته، حيث نجتمع خبراتنا من خلال مانشاهده أو نسمع عنه، ولكن الباحث حين يلاحظ فإنه يتبع منهجا معينا، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة⁴. وتعتبر الملاحظة التقنية القوية والأكثر صعوبة لأنها تتطلب من الملاحظ جهدا حتى يضبط، ويتحكم في التأثيرات الناجمة عن وضعيته الاجتماعية⁵، و هي المعاينة المباشرة للظاهرة كما تعني المشاهدة لأشكال السلوك وأنماط التفاعل، وكذا الأنماط المعيشية كالنمط الاجتماعي والاقتصادي، والثقافي والعمراني، والتي تكون بأسلوب علمي منظم ومنتظم بغية التعرف على الظواهر والأحداث والسلوكات والمظاهر الكامنة والظاهرة في موقف معين ومجال زمكاني محدد، هيئت لي الملاحظة في دراستي بالتقاط التصرفات والسلوكيات الفعلية وقد اعتمدت على الملاحظة البسيطة المباشرة والمنظمة والكيفية التي تقام بها هي :

1. وذلك بتحديد مجال الملاحظة (الإطار الزماني والمكاني).

2. الاختلاط بالملاحظين: دون التأثير في الظاهرة .

¹ - عبد الغني عمادة، منهجية البحث في علم الاجتماع، دار الطليعة، بيروت، ط1، 2007، ص 67-68 .

² - المرجع نفسه، ص 70.

³ - فضيل دليو وآخرون، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، ص 192 .

⁴ - حسين أحمد رشوان، العلم والبحث العلمي (دراسة في مناهج العلوم)، المكتب الجامعي الحديث، ط1، مصر، 1995، ص 71 .

⁵ - Jeain pierre et autre, SICIOLOGIE CONTEMPORAINE, VIGOT, PARIS, 1994 ; PAGE 309.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

3. اليقظة: التي يسميها ابن خلدون بالحيلة، وغاستون باشلار اليقظة والمرونة أثناء الملاحظة .
4. الموائمة بين التدوين (التسجيل) والتركيز أثناء الملاحظة .
5. التأمل والتركيز: أي تحليل الظاهرة .
6. تنظيم النتائج من طرف الباحث .¹

ومنه تم بناء شبكة الملاحظة: بحيث ساعدتني على تناول كافة المؤشرات الملائمة والمتوقعة وشبكة الملاحظة تدرس الظواهر والسلوكيات الظاهرة كالإجراءات التي ينبغي أن تعين، بحيث تم تسجيل المعلومات بشكل مباشر، حيث قمنا بالملاحظة في ولاية الأغواط كدراسات إستطلاعية مدة ثلاث أشهر بداية من شهر فيفري سنة 2011 وهذا بمعدل ثلاثة أيام في الأسبوع، وقمت بتسجيل الملاحظات في المذكرات التفصيلية (BLOC NOTES) مما سمح لي بتسجيل كل المواقف والأداء من خلال التحدث والاحتكاك مع المبحوثين، وقد ظهر لي في مختلف الحالات أن هناك أفراد من المجتمع المدروس يمارسون علاجات طبيعية تقليدية جد فعالة ومن حين لآخر في تواجدي في ولاية الأغواط وهنا تم متابعة الدراسة الميدانية بداية من شهر جوان من نفس السنة، هناك من المبحوثين من يستخدمون ممارسات تطبيقية تقليدية و أخرى حديثة، وعند استفسارنا لهذه الملاحظة أوضح لنا المعالج التقليدي المشهور في الولاية على أن هؤلاء الأفراد يرفضون العلاج الكيميائي لكلفته الزائدة وأسباب أخرى لم يعلن عنها لظروف كل أحد وسأتي بالتفصيل عن هاته الملاحظات من خلال التحليل السوسولوجي للحالات المدروسة .

كذلك أردنا التعرف على كيفية بناء وفهم الأفراد لتمثالات الصحة والمرض من خلال أن :
- أن الفرد متعدد الأبعاد ففيه البعد الجسماني، وهو ماركز عليه علماء الفسيولوجيا والبيوكيميائيين، وذلك البعد الوجداني العاطفي والبعد الفكري، ويضاف إلى ذلك البعد الروحي الديني الذي يرفع هذا الإنسان فوق ذاته وهو الجانب الذي كثيرا ما يهمله الأطباء لأنه حسب رأيه لا عقلاني، ولكننا نراه مع ذلك في السلوكيات السحرية وفي اللجوء إلى المرابطين والشوافين والسحرة والمعالجين الشعبيين .
الأفراد يرون في الصحة غياب للمرض، أو على الأقل القدرة على مقاومته، أما عن المعنى الذي يعطيه الأفراد محل الدراسة للمرض فإن ذلك يختلف حسب طبيعة ذلك المرض وخطورته وقابليته للشفاء، ومدته، وهل يتضمن آلاما أم لا.
- والمرض يأخذ معناه من مدى تأثيره على حاضر ومستقبل الفرد كتأثيره على الحياة المهنية والعائلية وإرغام ذلك الفرد على ملازمة الفراش مثلا، وبعبارة أخرى فالمرض يأخذ معناه من قدرته على إحداث تغييرات على حياة المريض وهويته الاجتماعية .

¹ - محمد بلخظر، المنهجية في علم الاجتماع، محاضرات ألقيت على طلبة السنة الثانية علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر، السنة الجامعية 2006-2007.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

هنا الجسد يصير مكان إسقاط لجميع المشاكل وسائر أصناف المعاناة سواء كانت ذات أصل نفسي، أو عضوي أو مادي.

إن التعبير عن الصحة أو المرض يختلف حسب النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الذي يتفاعل فيه الفرد .
الأفراد حسب نموذجهم الثقافي يعتبرون الصحة هي غياب للمرض وأن المرض هو الذي يحمل المعنى .

المقابلة: INTERVIEW

يعرفها موريس أنجرس "المقابلة هي تقنية مباشرة تستعمل من أجل مساءلة الأفراد ومساءلة الجماعات بطريقة نصف موجهة تسمح بأخذ معلومات كيفية تهدف التعرف العميق على الأشخاص المبحوثين فهي الأفضل التقنيات لكل من يريد استكشاف الحوافز العميقة للأفراد واكتشاف الأسباب المشتركة لسلوكهم من خلال خصوصية كل حالة"¹

هي المحادثة التي تتم بين القائم بالمقابلة والمبحوث ، بغرض جمع البيانات التي يحتاج إليها البحث، والمقابلة من أكثر الوسائل استخداما في البيانات في الكثير من العلوم الإنسانية نظرا لميزاتها المتعددة ومرونتها .²

ويعرفها بنجهام (Bingham) : المقابلة محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد وليس مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها .³ تفاعل لفظي في موقف مواجهة بين شخصين أو أكثر بهدف الحصول على البيانات و المعلومات حول ظاهرة أو مشكلة بحثية محددة⁴، كما تعرف بأنها "عملية اجتماعية صريحة تحدث بين شخصين، المقابل و المبحوث و هي عبارة عن تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة و بين المبحوث و قد يرتبط بذلك التبادل اللفظي من استخدام تغيرات الوجه و نظرة العين و الهيئة و الايماءات و السلوك العام"⁵، وكانت أداة رئيسية للتعرف أكثر على مجتمع الدراسة فالمقابلة كانت حرة تتم بصورة مباشرة غير رسمية تتم بإعطاء فكرة عن البحث وموضوع الدراسة ثم تنتقل بعد ذلك المقابلة إلى مستوى ثاني وهو طرح بعض الأسئلة للتعرف على مجتمع البحث وذلك من خلال دليل المقابلة ، وتستعمل هذه التقنية من أجل الحصول على معلومات والتي يحتفظ بها المبحوث ، فالمقابلة بمثابة حوار مركز حول مشكل معين ، وتتم بين شخصين أو أكثر ، الباحث من جهة والمبحوث أو المبحوثين من جهة أخرى، وبالتالي فالمبحوث لديه معلومات يريد بها الباحث فيستعمل إستراتيجية للحصول عليها .

والمقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات و البيانات في دراسة الأفراد و الجماعات الإنسانية كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا و فعالية في الحصول على البيانات الضرورية لكل بحث و المقابلة

¹ - موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تر: بوزيد صحراري و آخرون، دار القصب للنشر، ط2، الجزائر، 2006، ص197.

² - أحمد عياد، منهجية البحث الاجتماعي، نفس المرجع السابق، ص122 .

³ - غربي صباح، المقابلة كأداة من أدوات جمع البيانات، نفس المرجع السابق، ص201 .

⁴ - مهدي رويلف، تحسين طراوة، منهجية البحث العلمي، دار الفكر، عمان، ط1، 1998، ص73 .

⁵ - إحسان محمد الحسن، مناهج البحث الاجتماعي، داروائل، ط1، الأردن، 2005، ص247.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.

ويعرفها موريس أنجرس: « المقابلة أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على المعلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد.»
هي التفاعل اللفظي المنظم بين الباحث و المبحوث أو المبحوثين لتحقيق هدف معين.
المقابلة ما هي إلا محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد ، ترتبط بجمع البيانات الخاصة ببحث معين و تعتبر من أكثر أساليب جمع البيانات إنتاجية و فعالية حيث تساعد في الحصول على المعلومات عند الحالات و الأوضاع التي قد لا تكون مسجلة في المستندات و الوثائق.» و من كل ما سبق يمكن أن نعطي تعريفا شاملا للمقابلة التي هي محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع فرد آخر أو آخرين بهدف الحصول على معلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه و التشخيص و من أهم الخصائص التي تتميز بها المقابلة:

- تبادل لفظي بين شخصين هما الباحث و المبحوث.
- تسجيل رد فعل المبحوث من انفعالات و ردود أفعال التي من شأنها أن تفيد في تحليل النتائج و ترميزها.
- للمقابلة هدف واضح و محدد و موجه نحو غرض معين.¹
- وتعتبر أفضل وسائل البحث العلمي وأدواته، فهي أسلوب أساسي من أساليب جمع البيانات و المعلومات لدراسة الموضوعات المختلفة ، فهي تقوم على أساس المحادثة بين الباحث و مبحوثه عن موضوع دراسته مما يمكنه التعرف عن رأيه والحقيقة منه ، بهذا تكون المقابلة سلوك لفظي " وعملية من عمليات التفاعل الاجتماعي .

خطوات المقابلة في الدراسة² :

إن استعمالنا للمقابلة في هذا البحث كان أداة رئيسية له ومنه تم التعرف أكثر على مجتمع الدراسة من جهة وخلق علاقات مع بعض أفراد العينة وبعض المسؤولين لتهيئتهم للدراسة الميدانية برمتها، فالمقابلة كانت تتم بصورة غير مباشرة في الدراسة الاستطلاعية كخطوة أولى .

الخطوة الثانية : تصميم دليل المقابلة

وهو عبارة عن عدد من الصفحات إستخدمناها عند إجراء المقابلة وتم فيها كتابة الأهداف التي حددناها في الخطوة الأولى وما يتصل بها من أسئلة تعيننا على حصر المقابلة بما له صلة بالبحث من جانب وتقنن - كما ذكرنا (بورق) و (قول) - له طريقة وجو المقابلة بحيث تأخذ الشكل المنطقي في تدرج الأسئلة وترابطها وعدم تداخلها من جانب آخر.

¹ - مقال إلكتروني، أدوات جمع البيانات "المقابلة"، منتدى الجامعة، من الموقع الإلكتروني: WWW.GAM3A.TK

² - بتصرف عبد الرحمان الخراشي، المقابلة، الفريق الاجتماعي www.social-team.com

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

وبهذا يصبح الدليل أشبه مايكون باستمارة المقابلة التي تضم جميع الأسئلة التي سوف توجه للمقابل سواء كانت أسئلة محددة أو شبه محددة أو غير محددة إطلاقاً وذلك لما تقتضيه طبيعة الهدف من السؤال. فالأسئلة المحددة هي التي توجه للمقابل بغرض الحصول على معلومة محددة تماماً مثل: عمره، المستوى التعليمي طبيعة العمل، الموطن الاصلي، عدد أولاده .. الخ.

أما الأسئلة شبه المحددة فهي التي توجه للمقابل بغرض الحصول على معلومة شبه محددة، أي يترك له فرصة التعبير عنها بأسلوبه وطريقته التي يختارها، ولكنه يبقى في إطار سؤال محدد.

أما الأسئلة غير المحددة إطلاقاً، فهي التي تهدف للحصول على المعلومة بواسطة معلومة أو معلومات يدلي بها المقابل. كأن يقوم الباحث بعرض قضية معينة أمام المقابل ثم يطلب منه إبداء وجهة نظره نحوها.

وواضح أن اختيار أي نوع من أنواع الأسئلة (محددة، شبه محددة، غير محددة) يعتمد بالدرجة الأولى على الهدف من السؤال، وعلى مدى حساسية المعلومة المطلوبة: فلا يعقل مثلاً أن يوجه سؤال محدد أو شبه محدد حول جانب شخصي له صفة السرية.

الخطوة الثالثة : الدراسة الأولية:

بعد إنتهاءنا من تصميم دليل المقابلة، يتعين علينا قبل أن نقوم بإجرائها، أن يتأكد من أن الدليل بما فيه من أسئلة أصبح صالحاً للتطبيق من أجل إجراء المقابلة بشكل يحقق الغرض. وهذا كله تطلب منا أن نقوم بعمليتين متزامنتين معاً هما :

- إجراء دراسة أولية للدليل.

- إجراء المقابلة على المبحوث .

وتأتي أهمية إجراء الدراسة الأولية للمقابلة بشقيها (الدراسة الأولية، وتدريب المقابل) من الحرص على نقل المقابلة بصفتها أداة غير موضوعية إلى أكبر قدر ممكن من الموضوعية، حيث يتم بموجب هذه الدراسة الأولية التأكد من صياغة الأسئلة ودلالاتها اللفظية، ومدى ارتباطها وصلتها بتحقيق الهدف المنشود، وكذلك مدى قدرة المقابل على إجراء المقابلة وعدم الوقوع في مواقف سلبية تخرجه أو تخرج المقابل ويمكن أن تنعكس على صدق نتائج البحث.

الخطوة الرابعة : إجراء المقابلة:

بعد أن تم صياغة دليل المقابلة صياغة نهائية طبقاً لما حصل عليه من نتائج الدراسة الأولية يبدأنا بإجراء المقابلة مع كل واحد من الذين حددناهم سلفاً عند تحديد مجتمع البحث وعينته.

السجلات والوثائق الإدارية:

استخدمت هذه الأداة في جمع البيانات المتعلقة بمجتمع الدراسة وكذلك المعطيات المتعلقة بالتعريف بمجال الدراسة، المكاني والبشري، فبالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة تم استعمال الوثائق والمصادر المختلفة (المطبوعة

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

والإلكترونية) التي تضم المعلومات وكذلك السجلات الإدارية التي تخص بعض الإحصائيات عن الوضع الفلاحي والاقتصادي وإحصاءات السكان ، التي على أساسها تمكنا من إجراء عملية المعاينة واختيار عينة من مجتمع البحث فكانت مفيدة لنا لأنها قدمت لنا الكثير من البيانات والمعلومات والمعطيات المهمة حول مجتمع الدراسة ، كما استخدمنا كذلك بعض الدوريات والتقارير الإحصائية التي تم الحصول عليها من *

المديريات التي تم زيارتها ميدانيا .

مجالات البحث:

لأي دراسة مجالات بحثية منها الزمانية والمكانية وهذه المجالات تمثل للباحث الإطار والحيز لإجراء بحثه، ونحاول في هذا العنصر الإجابة على ثلاث أسئلة رئيسة وهي: أين تجرى الدراسة؟، ومن سيجري عليهم البحث؟، ومتى أجريت الدراسة؟ .

المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية في ولاية الأغواط علة مختلف مجالاتها الاجتماعية التي تضم المجتمع الكلي وهذا المجتمع الكلي يضم عدة مناحي وجوانب منها :

الإطار الجغرافي:

تقع الأغواط جنوب الجزائر العاصمة على بعد 400 كم على ضفاف وادي مزي بين سفوح الأطلس الصحراوي وهضبة الصحراء، يحدها من الشمال ولاية تيارت ومن الجنوب ولاية غرداية، ومن الشرق ولاية الجلفة، ومن الغرب ولاية البيض. تتربع ولاية الأغواط الإجمالية ب: 25.050 كم² حيث يسكنها حوالي 397764 ساكن، بكثافة سكانية قدرها 15.23 ساكن في كلم² 2.

وإستنادا للمرسوم التنفيذي رقم 91-306 المؤرخ في 24 أوت 1991، والذي يحدد قائمة البلديات والدوائر أصبحت ولاية الأغواط تضم أربعة عشر دائرة، و24 بلدية ..

موقعها الفلكي: تقع الأغواط على خط عرض 33-48° شمالا، وعلى خط طول حوالي 3° شرقا .
ويبلغ إرتفاعها على سطح البحر ب 750 م على السفوح الجنوبية للأطلس الصحراوي . ويتميز مناخ ولاية الأغواط بالحرارة صيفا والبرودة شتاءً ويمكن تقسيمه إلى قسمين :

أ- مناخ قاري به نسبة تساقط تقدر ب 150 مم في السنة هذا في الشمال الغربي (الأطلس الصحراوي).
ب- أما جنوب الولاية (الهضاب) فمناخها صحراوي وتقدر نسبة تساقط الأمطار حوالي 50 مم في السنة.
وتتشكل تضاريس ولاية الأغواط من منطقتين متميزتين :

* - أنظر في الملاحق.

² - معلومات من مديرية السياحة، دليل سياحي (الأغواط السياحة ثروة وفراء)، ولاية الأغواط، سنة 2011 .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- أ- منطقة الأطلس الصحراوي وتقع في الجهة الشمالية (آفلو وبريدة) وهي جبال إرتفاعها ما بين 1000م إلى 1700 كلم، توجد بها غابات تقدر مساحتها ب 47.095 هكتار، وغطاء سهبي من الحلفاء وأعشاب الإستبس. ومراعي على مساحة تقدر ب 508.004 هكتار .
- ب- منطقة الهضاب الصحراوية بجنوب الولاية، وتتميز بإرتفاعها المتوسط ما بين 700 م إلى 1000م، وهي مشكلة من مساحة سهبية تقدر ب 1900.00 هكتار .



-المجال الزمني:

و يقصد بالبحال الزمني للبحث " الفترة التي قضاها الباحث في إجراء الدراسة الميدانية ، بدءا من إعداد الإطار المنهجي و جمع البيانات و تحليلها وصولا إلى النتائج و التوصيات¹ و عليه يمكن تقسيم فترة الدراسة الميدانية إلى:

المرحلة الأولى: و تتمثل في وضع خطة الدراسة الميدانية و وضع الإجراءات المنهجية في صورتها الأولية ، و كان ذلك منذ ديسمبر 2011 واستمرت حتى فيفري من سنة 2012 وقد انقسمت هذه الفترة إلى:

¹ - عبد الهادي أحمد الجوهري وآخرون، مدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2002، ص 238-239.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- مرحلة الاطلاع على التراث النظري وجمع المعطيات النظرية حول موضوع الدراسة.
- مرحلة الدراسة الاستطلاعية لاختيار مجتمع الدراسة وجمع المعطيات الميدانية.
- مرحلة الدراسة الميدانية المعمقة من خلال تحليل النتائج وتفسيرها.
- مرحلة كتابة التقرير.

المجال البشري:

إن هدف كل باحث هو التوصل إلى استنتاجات سليمة عن المجتمع الأصلي ، فالكمال في البحث العلمي هو أن نستعلم لدى كل عناصر مجتمع البحث الذي نهتم بدراسته ، إلا أنه كلما تجاوز العدد الإجمالي بعض المئات من العناصر كلما أصبح ذلك صعب و لذلك يمكننا الاقتصار على المعلومات القليلة الموجودة حول مجتمع بحث معين¹، وهذا ما يسمى بالعينة التي تعتبر جزء من المجتمع ، بحث تتوافر في هذا الجزء نفس خصائص المجتمع فيكون اختيار العينة بهدف التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع²، لذا في دراستنا تم إختيار العينة بطريقة عشوائية من خلال بعض أفراد العينة من كل مجال إجتماعي مدروس وذلك لتبيان مؤشرات كل مجال إجتماعي وكيف يؤثر النموذج الثقافي على تمثيلات الصحة والمرض ،وعلى الممارسة التطبيقية في كل مجال إجتماعي.

-تحديد المجالات الإجتماعية: قممت بدراسة المجال العمراني الذي يضم المقاطعات الإدارية لولاية الأغواط وبعد دراسة المجال الإجتماعي لهذه المقاطعة الإدارية ومن خلال الملاحظة الميدانية تبين لنا أن هذا المجال العمراني البدوي وذلك من خلال المعايير التالية :

قمنا بصياغة مجتمع الدراسة صياغة سوسولوجية وفق متغيرات ومؤشرات رأينا بأنها تؤثر على تمثيلات الصحة والمرض من جهة والممارسات التطبيقية من جهة أخرى كون هذه الأخيرة هي التي تعمل على التشكيل الثقافي للمجال الاجتماعي وتحديده، وتحدد في نفس الوقت هوية الأفراد المتواجدين داخل هذا المجال الاجتماعي بينيته الثقافية، هذه المتغيرات والمؤشرات تتمثل في ما يلي:

- 1- طبيعة العلاقة الاجتماعية المتواجدة في المجال الاجتماعي يعني هل هي علاقة قرابة من الدرجة الأولى أو من الدرجة الثانية أو هي علاقة اجتماعية عمرانية.
- 2- طبيعة النشاط الاجتماعي والمهني الغالب في المجال الاجتماعي حتى نحدد هل هذا المجال تحكمه ثقافة ريفية زراعية أو ثقافة مستمدة من خصوصيات المجتمع الصناعي.
- 3- امتلاك الأجهزة من عدمه، إذ يحدد لنا هذا الامتلاك الطريقة ومدى القدرة المادية والثقافية للفرد التي يشكل بها في مجال اجتماعي ما حدوده الاتصالية أو مجالاته الاتصالية وتفاعلاته الاجتماعية التطبيقية ومدى تعدد مجالاته التفاعلية.

¹ - موريس أنجرس، مرجع سبق ذكره ،ص 301 .

² - بشير صالح الرشيد، مناهج البحث التربوي "رؤية تطبيقية مبسطة"، دار الكتاب الحديث، ط1، الكويت، 2000، صص 149-150 .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

4- الحالة الاجتماعية: تم اختيارها بالنسبة للفرد داخل المجال لتحديد هوية الفرد واهتماماته الظرفية انطلاقاً من حالته الاجتماعية، فاهتمامات الأعزب تختلف عن اهتمامات المطلق، واهتمامات المرأة الماكثة في البيت تختلف عن اهتمامات المرأة العاملة... إلخ .

أما كل من السن والجنس والمستوى التعليمي والأصل الجغرافي فقد وضعوا لتحديد الحالة الصحية للكشف عن مؤشرات تمثلات الصحة والمرض بالنسبة لكل فئة في هذا المجال الاجتماعي .

البعد الثاني : مجال التفاعل السوسيوثقافي

يتضمن هذا البعد متغيرين أساسيين يتمثلان في تسيير واستهلاك الوقت بالنسبة للفرد لتتبع المجالات التفاعلية للمبحوث والعوامل الثقافية التي تتشكل منها التمثلات والممارسات التطبيقية التي تحكم في هذا ومن تشابه في العادات والتقاليد أو اختلافها، هل هي التي تتدخل في تهيئة الأفراد إلى مجموعات وشرائح تفاعلية؟ فمن خلالها نريد أن نعرف هل هذه الوسائل تعمل على إنتاج وإعادة إنتاج نفس هذه التهيئة الثقافية أو تعمل على صياغة تهيئة اجتماعية أخرى انطلاقاً من ضوابط ومعايير ثقافية أكثر تحضراً.

ومنه نستنتج أن مجال التفاعل الاجتماعي هو فضاء من التفاعلات المتبادلة، وهو شبكة من الأفراد والجماعات المشتركة في القيام بعمليات اجتماعية التوافق التعاون التكيف، الاندماج، التنافس، الصراع...، هو الحقل الذي تتم فيه عملية التفاعل الاجتماعي (المجتمع)، التي تسمح للأفراد والجماعات بفهم الهوية التي تبنى من خلال التفاعل بين مختلف الفاعلين في المجالات الاجتماعية المتعددة، فتصبح الهوية منتجاً لعالم اجتماعي تشابك خيوطه من خلال المجالات الاجتماعية المختلفة والمتبناة في الدراسة .

النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي :

يمكن تعريف النموذج الثقافي على أنه كل مركب من عدة متغيرات من يتابع الكتابات العلمية في المجال الاجتماعي يجد تشابكاً كبيراً في القضايا، وغموضاً في المفاهيم والمصطلحات وخاصة في مجال النماذج الثقافية ، لهذا تتركز مشكلة البحث في تحديد الغموض الذي يكتنف مفهوم النموذج الثقافي والصعوبات العلمية التي تواجه الباحثين للوصول إلى مفهوم واضح في هذا المجال.

وهل هناك تطابق بين النموذج الثقافي ومؤدي العلاقة التطبيقية ، وأين تكمن الفوارق وما المصادر الأساسية التي ينشأ عنها النموذج الثقافي ؟ وكيف يمكن تحليل النموذج الثقافي لكل مجال اجتماعي في مجتمع الدراسة ؟ . ولأسباب علمية يميل الباحث إلى الرأي " المعرفي " للنمط الثقافي ؛ أي تحدي فصل " جزئيات " النسيج الاجتماعي . ومع ذلك يمكن للعالم وينبغي له أن يلجأ للأفكار الشعبية أيضاً لذلك أعرف النموذج الثقافي بأنه نموذج أولي - ملخص سوسيولوجي للسمات النموذجية لمجموعة معينة أو صنف من البشر يميزه الناس ويتخذونه كنموذج ثقافي .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

وقد تكون هذه المجموعة أو الصنف صنفاً ثانوياً أو مجتمعا أو مهنة أو ثقافة فرعية، أو مجموعة مرموقة أو جيلًا يتميز بالمظهر الخاص فيما يتعلق بالمظهر الجسمي أو الموضة أو بالأميرين معا (ونمط المعيشة والفلسفة ونمط التفاعل) ولاسيما اللغوي والمواقف والسمات النفسية الخاصة والنموذج الثقافي المتخذ في دراستنا يتخذ منحى سوسيولوجي يتمثل في اعتمادنا على متغيرات وأبعاد لهذا النموذج الثقافي في كل مجال اجتماعي ومن هذه المؤشرات مايلي :

- الموقع الايكولوجي: (الموقع الجغرافي).

من المعروف أن البيئة الجغرافية تؤثر بشكل واضح في تحديد بشكل دقيق نوعية الموارد الطبيعية التي يعتمد عليها تحضر المنطقة ومن ثمة يتعدد نمط البداوة فيها أو الترفيف أو التحضر، وتشمل البيئة على كل ما تحتويه من مادة ضرورية، وما يحيط بها من عوامل وشروط تُسهّل أو تعقّد من سُبل المعيشة، وكلها شروط جغرافية. وما نعينه بالبساطة هي التي تتعلق بالظروف والأحوال الجوية والمناخية، وبطبيعة البقعة الجغرافية المتواجد فيها المجال، وطبيعة التربة أهي رعوية أم فلاحية أم صناعية ومنجمية. وكلها تكون صلة وثيقة بين النطاق الطبيعي الإنتاجي العمراني والنطاق الاجتماعي والثقافي. و لا مشاحة من القول في أن الأفراد البدويين أو الريفيين يخضعون للظروف أو الشروط الفيزيائية ويعتمدون عليها، بينما تمارس عليهم تأثيرا كبيرا وعلى الأخص فيما يتعلق بتصوراتهم وسلوكياتهم وأفعالهم ومعتقداتهم، ومن الأمور التي تتخذ الشكل الطبيعي وتعد من أهم عناصر الحياة الاجتماعية بالمجالات العمرانية نمط السكن والظروف الطبيعية والعمل.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه توجد حقا علاقة بين الموقع الجغرافي وبين ازدهار المجال العمراني أو تخلفه، فكل مجال عمراني يمتاز بخامات طبيعية أو يتميز بالأراضي السهبية الرعوية أو الأراضي الزراعية الخصبة، أو الموارد الطبيعية الخام كالمعادن أو الموارد الأولية للصناعات يقول ابن خلدون في هذا: "...العمران، وهو التساكن والتنازل في مصر أو حلة للأنس بالعشير واقتضاء الحاجات لما في طبائعهم من التعاون على المعاش كما سُبِّئُهُ، ومن هذا العمران ما يكون بدويا وهو الذي يكون في الضواحي والجبال، و في الحلل المنتجة في القفار وأطراف الرمال، ومنه ما يكون حضريا وهو الذي بالأمصار والقرى والمدن (سكان القرى والأمصار) للاعتصام بها والتحقيق بجدارتها..".¹

-**نمط العمران** :وهو مؤشر يضم في ما ترتبط السمات الثقافية إرتباطا وثيقا بالأنماط العامة لتطور المجتمع ، ويترك مستوى الثقافة المادية الذي يحققه مجتمع ما آثاره على جوانب التطور الثقافي مع أنه لا يؤدي الدور الحاسم في هذا المجال .

المعيار الحجمي :

ويطلق عليه أحيانا المعيار الإحصائي أو العددي، وأغلب الدول تعتبر أن المدن هي كل تجمع للمنازل المتصلة ، التي يتجاوز عدد سكانها رقما معيناً غالبا ما يكون 5000 نسمة وقد ينخفض إلى 3000 نسمة كما في

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أمريكا الشمالية أو بعض الدول الاسكندنافية ، كما قد يرتفع هذا العدد إلى حوالي 2000 نسمة في الجزائر فيبتدئ هذا المعيار من حوالي 5000 نسمة، ولكنه رقم لا يمثل حدا فاصلا بين القرية والمدينة ، ولهذا السبب يمكن اعتبار المعيار الحتمي (الإحصائي) غير كاف لتحديد القرية أو المدينة.

المعيار الإداري :

تتخذ المدن كقواعد إدارية للمناطق الريفية ، وتختلف حجم الوظيفة الإدارية التي تقوم بها المدن ، فهناك العاصمة الوطنية التي تركز فيها الوظيفة السياسية والإدارات المركزية للدولة ، والسفارات ، إلى غير ذلك (كـالجزائر)، تليها الحواضر الإقليمية مثل عواصم المناطق (الأغواط) تليها الحواضر التوابع (حاسي الرمل ، قصر الحيران ، بلدية الأغواط) ثم القرى الكبرى (العسافية ، تاجموتالخ).

تعريف جغرافية العمران :

من بين فروع الجغرافية البشرية نجد جغرافية العمران التي تهتم بالسكن الذي يقيم فيه الإنسان سواء كان في الريف أو المدينة ، مبعثرا أو مجمعا ، شديد الكثافة أو متوسطها، بدائيا أم متطورا، قديما أو حديثا ، دائما أو مؤقتا. وعلى العموم فإنه يسعى من وراء بحث العمران في المجال الجغرافي إلى دراسته جغرافيا و ديموغرافيا وإحصائيا من اجل معرفة أسباب وعوامل ونتائج أنماط الانتشار.

وفي دراستنا تم تقسيم نمط العمران إلى عمران ريفي يضم السكنات البسيطة والشعبية ، وإلى عمران شبه حضري وحضري يضم السكنات العمومية كالعمارات والبنائات البسيطة والشعبية والهشة ، وبناء على هذا المنهج فإن موضوع العمران في المجال الجغرافي يعالج حسب مكان انتشاره ولذلك قسم إلى عمران ريفي ، وعمران حضري، وذلك بالرغم من وجود أوجه الشبه بين الفرعين ، ووجوه الاختلاف عميقة، فالبيئة الريفية تقابلها البيئة الحضرية ، وكل منهما يضم الجانب الإنتاجي والجانب الاجتماعي، ففي البيئة الريفية نجد الأنشطة الزراعية والرعية وغيرها من الأنشطة التي ترتبط بالريف، وفي البيئة الحضرية نجد أن الصناعة والخدمات و الإدارة غيرها من الوظائف غير الريفية تقوم في المنطقة الحضرية كما تظم كل من البيئة الريفية الحضرية محل سكن الإنسان وهو المكان الذي يمارس فيه حياته الاجتماعية ولكن في البيئات الحضرية لا يمكن أن تفصل المنطقة الإنتاجية داخل المدينة عن المنطقة الاجتماعية، فهما متداخلتان .

أما البيئة الريفية فتنفصل فيها المنطقة الاجتماعية (القرى) ، عن المنطقة الإنتاجية (الأراضي الزراعية) ولذلك نجد أن العلاقات السكانية وعلاقات التفاعل بين الظاهرات في البيئة الحضرية أكثر تعقيدا ونشاطا من البيئة الريفية التي يمكن تجزئتها ودراستها بشيء من التجاوز من خلال جغرافية الزراعة أو جغرافية العمران الريفي . إن تطور القطاعات الإنتاجية في كل من البيئة الريفية أو الحضرية يؤكد أن الأنشطة الحضرية تطورت تطورا مذهلا في هذا القرن وخاصة الصناعة التي أصبحت تشكل المصدر الأول للدخل الوطني في الدول المتقدمة بينما تناقصت أهمية القطاعات الإنتاجية.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

ويرجع الاهتمام بالسكن الريفي بعد انعقاد المؤتمر الجغرافي الدولي في عام 1925 بالقاهرة والذي قدم فيه (ديمونجون Demangeon) ، إلى المؤتمر أول بحث في مفهوم ومنهج جغرافية السكن الريفي وظهر أول بحث جماعي من بعد ذلك لفريق من المختصين حول هذا الموضوع تحت عنوان:

International geographical union. Rapport of commission on the
type of rural of settlement¹

ومن ثمة بدا الاهتمام بجغرافية العمران الريفي بتزايد وخاصة في العقدين الأخيرين ، ونفس الاهتمام أو أكثر حظيت به البيئة الحضرية حتى تم إرساء قواعد جغرافية الحضر وأصبحت لها معاهد ومركز بحوث لها أقسامها وفروعها لتعدد جوانب البيئة الحضرية.

اهتمامات العمران الحضري :

تختلف موضوعات البحث في جغرافية الحضر باختلاف مستوياته ، فهناك بحوث تتعلق بدراسة مدينة وأخرى تناقش مدن الإقليم أو المنطقة أو الدولة ، وأخرى تناقش بعض الظواهر والمشكلات الحضرية .. إلخ ، وإجمالاً يمكن تحديد موضوعات البحث في جغرافية العمران الحضري كما يلي :

- العلاقة بين أحجام وتباعد ووظائف المدن .
 - العلاقات السكانية بين المدن ، و المراكز العمرانية المحيطة .
 - نشأة المدن ونموها العمراني .
 - أنماط إستخدام الأراضي الحضرية .
 - شبكات المرافق الحضرية .
 - المباني والسكن الحضري .
 - خصائص سكان الحضر .
- وتهتم الموضوعات الثلاثة الأولى بجغرافية المدينة من الخارج أما الموضوعات الأربعة الأخيرة فتهتم بجغرافية المدينة من الداخل.

وبالنسبة لموضوع العمران الحضري في المجال الجغرافي فإن أهم نقطة فيه هي دراسة العلاقات السكانية بين المدن والمراكز العمرانية المحيطة على أساس التفاعل الحاصل في المجال لهذه الظاهرة البشرية فهي من الموضوعات الهامة لكونها تدرس العلاقات المتبادلة بين المدن وظهرانيها ، فالمدن تقدم تسهيلات وظيفية وخدمية ، لسكان المناطق الريفية المحيطة بها فضلاً عن سكانها ، وفي نفس الوقت فإن المدن تتزود بالمنتجات الزراعية من المناطق المحيطة بها ، كالألبان واللحوم والخضروات والفواكه التي يوفرها ظهير المدينة.

¹ - جغرافية العمران، مقال إلكتروني.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

ويقوم جغرافيو الحضر بتحديد نفوذ المدينة ومؤسساتها الوظيفية والخدمية مثل نفوذ الخدمات التعليمية أو الصحية، أو التجارية أو الإدارية وتحديد نطاق النفوذ، ويقوم بتحديد لها على أساس عينات تؤخذ من السكان الريفيين المتكردين على المؤسسات الوظيفية والخدمية التي تضمها المدينة ، وذلك بإجراء إستبيان يتضمن أسئلة واستفسارات تحدد مدى نفوذ هذه المؤسسات وكثافة هذا النفوذ وتتداخل نطاقات نفوذ خدمات المدينة مع نطاق نفوذ خدمات المدن المجاورة وتصلح أكبر المراكز العمرانية الريفية في المناطق الانتقالية بين نفوذ وظائف وخدمات المدن المتجاورة ، وخاصة إذا كانت كبيرة المساحة والسكان، أن تكون مدينة صغيرة تزود وتخدم سكان المناطق الإنتقالية بالسلع والخدمات التي عجزت المدن المجاورة على كسبها .

وكثيرا ما استخدمت حدود مناطق نفوذ الخدمات والوظائف لكل مدينة في تخطيط الحدود الإدارية، والتخطيطية، وإنشاء أقسام إدارية جديدة. ويمكن تحديد نفوذ الوظائف والخدمات باستخدام النطاق التجاري والنطاق التعليمي ونطاق نفوذ الخدمات والوظائف الأخرى، لتكون ما يعرف بإقليم نفوذ المدينة. والمدن تحتاج يوميا إلى مواد غذائية من المناطق الريفية المحيطة بها، ويتوقف اتساع ظهور إمداد المدينة بالمواد الغذائية اللازمة لإعالة سكان المدينة على حجم الطلب عليها من المدينة والذي يتوقف على حجم سكان المدينة وقدرتهم الشرائية وحجم الطلب من المدن المجاورة¹ .

المدينة كفاعل إجتماعي وإقتصادي وسياسي :

يرى (BORJA and CASTELLES 1997) أن دور المدن والمراكز الحضرية الأساسية في المجتمعات النامية ، والمتقدمة على حد سواء يتركز على 3 محاور على الأقل² :
حول إسهام المدن في الإنتاجية الإقتصادية والتنافسية ، والإرتقاء والمرافق التي تشكل القاعدة الإجتماعية للنمو الإقتصادي .

السعي للتكامل الإجتماعي والثقافي بين الثقافات الفرعية والجماعات الإثنية في المجتمع المحلي ، ومن شأن عملية الدمج الإجتماعي هذه على الصعيد المحلي أن تعزز موقف الدولة في علاقاتها مع البلدان الأخرى على الصعيد العالمي .

أما المحور الثالث وهو البالغ الأهمية ، فهو أن المراكز الحضرية تمثل المجال الأرحب للمشاركة والتمثيل السياسي ، وممارسة الحقوق المدنية ، ومن الملاحظ أن قطاعات متزايدة من المواطنين في المراكز الحضرية قد بدأت أساسا ، تشعر أن مطالباتها في نواحي المشاركة السياسية ، وحقوق الإنسان قد تعزز بحيث تتجاوز حدود المدن الحضرية .

– النشاط الاقتصادي:

¹ – بن عون، مرجع سابق، ص 186.

² – نفس المرجع السابق ، ص ص 616-617 .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

يتحدد النشاط الاقتصادي لأي مجال عمراني من المجالات العمرانية، أو مجتمع من المجتمعات وفقاً لنوعية الأنشطة السائدة فيها وطبيعتها من ناحية، وتبعاً لسيطرة قطاع أو أكثر من القطاعات الاقتصادية على شكل الاقتصاد القومي أو على الطبيعة الأيكولوجية. مثلاً إذا كانت سهبية أو صحراوية، أو شبه صحراوية. إذا اعتمدنا على نمط النشاط الاقتصادي والإنتاج السائد في المجالات والأنماط المجتمعية والعمرانية لتمييزها كذلك، تنقسم إلى مجالات يسود فيها الإنتاج الرعوي وإلى مجالات يسود فيها الإنتاج الفلاحي، وإلى مجالات يسود فيها الإنتاج التجاري والخدمات الإداري والصناعي، وبعض الأنشطة الزراعية. باعتبار أن كل من المجالات تقع في إحدى نهايتي المتصل بين هذه الأنماط المجتمعية.¹

البنية الاجتماعية :

إن تحليلات "سوسيولوجيا الراهن" والإعداد المقترن لنظرية التعقيد قادت موران إلى صياغة نظرة عن المجتمع ، تمضي هذه الرؤية خلافاً للتحليل بتعابير البنية أو الوظيفة التي كانت مهيمنة حينئذ على السوسيولوجيا كما يعرفها بياجيه "إن البنية، في تقريب أولي ، هي نظام تحولات يضم قوانين بصفاتها نظاماً (في مقابل خصائص العناصر) ، ويحتفظ به أو يغني بفعل تحولات ذاته ، دون أن تتوصل هذه التحولات خارج حدودها إلى عناصر خارجية أو تستعين بها. وبكلمة تشتمل البنية بهذا الشكل على صفات التقريب الثلاثة : الوحدة الكاملة والتحول والضبط الذاتي ، وفي تقريب ثان يجب أن تؤدي البنية إلى صياغة صورية"². وهنا نفهم أنها كانت تواجه المجتمع من زاوية معمارية متكاملة وثابتة نسبياً. على العكس فإن موران يتصور العالم الاجتماعي ككيان تعمل فيه بشكل دائم قوى تتلاقى وتعارض ، وفيه يختلط النظام والفوضى، وفيه تكون الأفعال الفردية والأحداث نواتج للدينامية الاجتماعية ومنتجة لها .

وفيه تأتي أحيانا ظواهر الإنثاق، والتنظيم الذاتي ، والتفرغ لتحطم إنسجام النظام الاجتماعي ، وهكذا يعلن موران المبادئ الموجهة لتحليله في كتاب السوسيولوجيا ، تنتظم هذه المبادئ حول بضعة مفاهيم مفتاحية : التنظيم الذاتي لما هو اجتماعي ، مبدأ التأثير المضطرب والمتبادل récurisvité بين الفرد والمجتمع، والصيغ الحوارية

وفي مرات عديدة طبق المنهج المركب على دراسة الحالة ، ويدل المفهوم السابق مبدأ التأثير المضطرب والمتبادل على أنه يجب أن نتصور العوامل التاريخية ليس كأسباب منعزلة ، بل كمشاركة في حلقات إنتاجية متقطعة تكون فيها كل ظاهرة في أن واحد نتاجاً ومنتجاً للمكونات التاريخية الأخرى ، إن عملية تأسيس المجتمع تشكل إذن "دوامة تاريخية" هي على غرار الدوامات الهوائية ، حصيلة إلتقاء تدفقات متعاكسة تتبلور بشكل تنظيم تلقائي.³

¹ - بن عون الزبير، مرجع سبق ذكره، ص 187 .

² - مادلين غراويز، مناهج العلوم الاجتماعية، ترجمة: سام عمار، المركز العربي للتعريب والترجمة، دمشق، 1993، ص 109 .

³ - فيليب كابان ، جان فرانسوا دورتيه ، علم الاجتماع (من النظريات الكبرى إلى الشؤون اليومية أعلام وتواريخ وتيارات)، نفس المرجع السابق، ص 245 .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

خطوات تحليل النموذج الثقافي :¹

الصعوبة الرئيسية في تحليل النموذج الثقافي عدم وجود منهج تجريبي فاعل في هذا المجال .وأنا لا أقترح تقديم حل لهذه المشكلة بل مجرد عرض لخمس خطوات أساسية لتحليل النموذج الثقافي :

1 ملاحظة النموذج الثقافي :

على الباحث أن يكون مقتنعا أن تصنيف النموذج الثقافي ليس شيئا وهميا، وأن المجموعة أو الصنف شيء موجود على أرض الواقع، وعلى الباحث ألا ينخدع بالملاحظة الذاتية الناتجة عن انطباعات أولية سطحية وهو يحمل في ذهنه الفكرة الخطأ أن " كل الصينيين يشبهون بعضهم بعضاً"، لذا يجب التحذير هنا من التعميمات الخطأ عند دراسة موضوع إدراك النموذج الثقافي في المجتمعات الأجنبية.

وحسب ما يقوله لينتون Linton : " الانطباع الأول للباحث عن أفراد مجتمع أجنبي ما هو أن الأفراد في مركز معين ذو شخصيات متشابهة"، إحدى الطرائق المفيدة للتأكد من صحة النماذج الثقافية هي الاستفادة من الفطرة الطبيعية لدى العامة أو في وسائل الإعلام، وهي البحث عن ألقاب خاصة تطلق على مجموعات معينة .فتأمل مثلاً دور مصطلح جديد " كالأبله " في البناء الاجتماعي لحقيقة هذا النموذج . كيف تنشأ مصطلحات كهذه؟ وعندما لا توجد مثل هذه المصطلحات، لا يمكن عادة أن تنشأ النماذج الثقافية في الواقع الاجتماعي . وقد استخدم هذا الدليل كل من ويرث وكلاب وسترونغ وتوب Taub وفينستون Finestone وتعد دراسة ويرث عام 1968 للنماذج الثقافية الريفية أحد أفضل الأمثلة على فعالية هذا المنهج لأنه يلاحظ النماذج الثقافية عن طريق الألقاب التي يطلقها العامة أو وسائل الإعلام - وفي هذه الحالة المجتمع الريفي - على أشخاص معينين.

اللغة والسيمولوجيا :

ولقد تم توضيح معنى سوسولوجي للغو في أعمال فرديناردي سوسر على أنها نظام أدلة التي تعبر عن أفكار وتمثلات ، والتي يمكن مقارنتها مع أنظمة أدلة أخرى كالكتابة ، والصم والبكم ، الشعائر الرمزية ، وأشكال الأدب والسيمولوجيا هو علم يدرس الأدلة للدلالات السوسولوجية في صلب الحياة الاجتماعية .

ويعد السلوك اللغوي من بين المصادر المهمة لهذا النوع من المعلومات، فقد طورت العديد من النماذج الثقافية لغة خاصة بها حيث تستخدم غالبا كلمات وعبارات لا يفهمها سوى أعضاء المجموعة . فعلى سبيل المثال في المجال البدوي هناك سيمولوجيا ولغة دلالية يعرفها البدويين على غيرهم من هذا المجال الاجتماعي الذي يتفاعلون .

بناء قاعدة بيانات للمضامين الثقافية :

¹ - كامل عمران، النموذج الاجتماعي (مشكلاته ومصادره)، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد 3 و 4، سوريا، 2011، ص 245 .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تعتمد طبيعة قاعدة البيانات المستخدمة في تحليل النموذج الثقافي على طبيعة هذا النموذج نفسه، فإذا كان البحث مرتكزا على نموذج ثقافي لم يعد موجودا، فلا بد هنا من المعلومات التاريخية التي يمكن أن نجعلها عن طريق الصحف وألبومات الصور والمراسلات الشخصية والرسومية والمذكرات والممتلكات الشخصية، وهنا تكون مهمة عالم الاجتماع شبيهة بمهمة عالم الآثار الذي يجمع القطع المبعثرة باستخدام دلائل ثقافية، ومن جانب آخر يمكن الاستفادة من اختيار الأفلام التلفزيونية والسينمائية وتحليلها عند التعامل مع النماذج الثقافية في العصر الحديث.

وتقتضي دراسة النماذج الثقافية المعاصرة طريقتين لجمع المعلومات الأساسية. تضم الطريقة الأولى المعروفة باسم "المشاركة التأميلية" الطريقة السوسولوجية للملاحظة المشتركة مع المقابلات المعمقة المباشرة لعينة تمثل مجموعة من النموذج الثقافية، وعلى سبيل المثال أن يشارك في الفعاليات الروتينية اليومية استخدم هذا المنهج كل من أندرسون في دراسته لنموذج المتشرد وفورسيث Forsyth وبنكستون Bankston في دراستهما لنموذج التاجر البحار حيث شاركهم في حياتهم، وقاما بمقابلات مطولة ومعمقة مع بحارين متقاعدين وآخرين على رأس عملهم للحصول على معلومات ذاتية، إجتماعية عامة ومفصلة فيما يتعلق بنمط معيشتهم أما الطريقة الثانية، وهي أكثر تعقيدا بعض الشيء، فقد استخدمها توماس Thomas وزنانكي Znaniecki (1928) في دراستهما الشهيرة الفلاح البولندي، وسوذرلاند Sutherland (1963) في دراسته اللص. تعتمد هذه الطريقة التي ناقشها برجيس Burgess في نهاية كتاب شو Shaw على رسم سيرة ذاتية لعينة تمثل مجموعة، وذلك بتعاون هذه العينة تعاوننا كاملا يقدم شو في دراسته افتراضا فحواه أن خبرات الجانح كنموذج مشابهة تقريبا لخبرات عدد كبير من الجانحين الأحداث.

ومهما كانت الطريقة المتبعة يجب أن تحتوي البيانات المجموعة على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن طريقة تفكير النموذج الثقافي وسلوكه. فيمكن تشبيه عالم الاجتماع هنا بالبوليس السري الذي يجمع ويسجل أدلة بسيطة ولكن فحواها كبير جدا كعادات الأكل، والذوق الجماعي والسلوك اللغوي. وكما هي الحال في اكتشاف مثل هذه الأمور البسيطة مفاتيح بالغة الأهمية لكل القصة التاريخية الاجتماعية التي تقف وراء ظهور النموذج الثقافي.

خلاصة الفصل :

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

إن الأهم من إجراء تدريب ميداني قبل التفكير في إشكالية البحث، يجعل الباحث وخاصة الطلبة، قادرين على صياغة إشكاليات حقيقية غير وهمية، تجعلهم كذلك، أكثر قدرة على التمييز بين المناهج، التي يمكن توظيفها في جمع المعطيات الميدانية، التي من شأنها أن تجيب على الإشكال المطروح في الميدان.

إن إجراء تداريب ميدانية قبل إنجاز الدراسات الأكاديمية، تجعل من الباحث أن يوفق في استعمال مناهج مختلف في آن واحد، وهذا لا يعتبر مشكلا في حد ذاته، بل يدفعنا إلى التفكير في أساليب التدريب الميداني من منظور سوسيولوجي من خلال مستويين.

المستوى الأول: أساسي للفهم والتعامل مع منطق البحث ويشمل النهج الكمية والكيفية.

المستوى الثاني: يمهّد للتعامل مع مختلف تقنيات البحث سواء الكمي والكيفي.

الاستنتاج العام للدراسة :

إن عملية التحليل السوسيولوجي للنتائج الدراسة تعتبر العملية المهمة في أي بحث بإعتبارها المرحلة التي تجمع بين جانبي البحث السوسيولوجي ونقصد به الجانب النظري والجانب الميداني ،لذا قمنا في هذا البحث بدراسة وتحليل النموذج الثقافي لكل مجال إجتماعي من المقاطعات الإدارية لولاية الأغواط وعلاقته بتمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية وذلك من الناحية النظرية و الإمبريقية:

أولاً: الدراسة النظرية:

1- التأصيل النظري لمشكلة الدراسة:

إن تمثلات الصحة والمرض من المواضيع المهمة في علم اجتماع ، بسبب تداخل المداخل النظرية التي تفسر تلك الظواهر، فهناكمن ينظر لها من الناحية الفيزيولوجية وآخر من الناحية النفسية وآخر من الناحية الإجتماعية وبانسبة للممارسة التطبيقية في المجتمع تتعدد بتعدد النماذج الثقافي حسب كل مجال إجتماعي . وذلك بداية من إبن خلدون ودراسته للطب والصنائع الطبية في البدو ووقوع هذه الأمراض في أهل الحضر والأمصار أكثر ، لخصب عيشهم وكثرة مآكلهم ، وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية وعدم توقيتهم لتناولها ، وكثيرا ما يخلطون بالأغذية من التوابل والبقول والفواكه ، رطبا ويابساً في سبيل العلاج بالطبخ ، ولا يقتصرون ولا يقتصرون في ذلك على نوع واحد أو أنواع ، فرمما عددنا في اللون الواحد من ألوان الطبخ أربعين لونا من النباتات والحيوان ، فيصير للغذاء مزاج غريب ، وربما يكون بعيدا عن ملائمة البدن وأجزائه . فكان وقوع الأمراض كثيرا في المدن والأمصار وعلى قدر وقوعه كانت حاجتهم إلى هذه الصناعة (الطب). وأما أهل البدو فمأكولاتهم قليلة في الغالب ، والجوع أغلب عليهم لقلة الحبوب ، حتى صار لهم ذلك عادة، وربما يظن أنها جبلة لاستمرارها ، ثم الأذم قليلة لديهم أو مفقودة وعلاج الطبخ بالتوابل والفواكه إنما يدعوا اليه ترف الحضارة الذين هم بمعزل عنه ، فيتناولون أغذيتهم بسيطة بعيدة عن ما يخالطها ويقرب مزاجها من ملائمة البدن وأما هواء البادية فقليلة العفن.¹

-ولو تمعنا في قول ابن خلدون وقوله عن العرافة والكهانة ، والنظر في الأجسام الشفافة كالمرايا وطساس الماء ، والطرق بالحصى ، بأنها من أعمال الإيحاء ، بأن يؤثر العراف في المشاهدين فيعانون انحصار المدارك الحسية إلا نوعا واحدا وهو البصر ، فيعكف على المرئي البسيط حيث يبدوا له بالوهم انه المدرك المقصود ، وأما ما يروونه في سطح المرآة بأنه من فرط تركيزهم بالبصر على السطح يبدوا لهم فيه غمام تتمثل فيه صور هي مداركهم هم أنفسهم ، فيشير لهم العراف بالمقصود ما يتوجهون إلى معرفته من نفي أو إثبات ، فيخبرون بذلك على نحو ما أدركوه ، وإنما ينشأ لهم بها إدراك هو نفساني ليس من إدراك البصر ، بل يتشكل به المدرك النفساني

¹ -عبد الرحمان إبن خلدون ، المقدمة، نفس المرجع السابق ، ص ص 327-328.

للحس، ويضرب بن خلدون مثالا للتشوف النفسي (Telepathy)، بحادثة عمر بن الخطاب مع سارية الجبل، والمتشوف اسمه عنده المحدث ويفسره عمل القائمين بالدلالات النجومية بأن فيهم فرط حدس يقف بهم على تحليل الشخصيات في العالم.

وقدم مارسيل موس سوسيولوجيا الجسد في "تقنيات الجسد" Techniques of the Body وتمثل في دراسته التي قدمت كمحاضرة في اجتماع جمعية علم النفس في باريس فرنسا سنة 1934، ثم نشرت في مجلة علم النفس والباثولوجيا عام 1935، وقد استوضح فيها مارسيل موسى كيف يؤثر المجتمع على الممارسات الجسدية.

وقد بين أن الجوانب الأساسية للأنشطة الجسدية كالمشي والوقوف والجلوس هي "بنى اجتماعية" فمع أن هذه الأنشطة تستلزم أساسا عضويا، إلا أن إتقان هذه القدرات يستلزم سياقًا ثقافيًا، إن آليات الجسد أو تقنياته رغم اعتمادها على أساس عضوي عام، إلا أنها في ذات الوقت تمثل تطورات ثقافية وشخصية ن والحقيقة أن "موسى" قد قدم من خلال ملاحظاته للأنشطة الجسدية المختلفة فكرة Habitus فالهابتوس يعين في فكرة القدرة الطبيعية والاجتماعية، البدنية أو العقلية المكتسبة، ويؤكد "مارسيل موسى" على أهمية التربية والتنشئة الاجتماعية، كما يؤكد أيضا على أهمية التقليد في تشكيل الأنشطة الجسدية ويرى أن تقنيات الجسد و تتباين وفقا للعوامل المجتمعية كالتعليم والملكية والموضة، والنفوذ، كما على أنها تتباين على المستوى التاريخي ولقد تزامن مع دراسة "مارسل موسى" ظهور كتاب ألفه بول شيلدر P Schilder (1886-1940) "Therimage and apperance of the human body - صورة ومظاهر الجسد الإنساني عام 1935 وردت فيه صراحة عبارة "سوسيولوجيا الجسد" حيث أعطى أهمية للجسد على أنه صورة اجتماعية بالضرورة وإن كل جوانب صورة الجسد تتشكل وتتطور من خلال العلاقات الاجتماعية، كتب شيلدر "صورة الجسد هي مبدأ اجتماعي، إن صورة أجسادنا ليست متصلة على الإطلاق عن صورة أجساد الآخرين ولكنها مقترنة بها دائما" إن ثمة تأكيد واضح من جانب شيلدر "على السمة الاجتماعية لصورة الجسد أي يراها قوية وجلية، إن ثمة علاقة عميقة بين صورة جسد الشخص وصورة جسد الآخرين ويبدل الفرد جهدا متواصلا ليربط بين صورة جسده، وصورة جسد الآخرين ويمثل التقليد والتماهي الآليات الاجتماعية Projection والإسقاط Identification لتشكيل صورة الجسد.

- أما عن الممارسات التقليدية للعلاج لدى مجتمع التوارق الذي درسها الأنثروبولوجي جاك الحريقي هو أنها ممارسات علاجية تعتمد على طقوس معينة منها طقوس سحرية، حتى الأعشاب الطبية كانت مقدسة مثل الملح، التمر ومشتقات الحليب مثل (الجبن المجفف)، أعشاب لها أسماءها الخاصة لدى التوارق، وتمثل الحجر الأساسي بل العملة الصعبة أيضا للتبادل التجاري في الصحراء الكبرى كلها.

- مثلا الملح (في شهر افريل أو ماي يستخرج لمدة أسبوعين من المناجم) ويبادلونه بالجمال والتمر.

الخلاصة والاستنتاجات العامة

وبالنسبة للأعشاب الطبية المعدة للتداوي يقول بن خلدون "صناعة تمرها اتخذ الأقوات والحبوب بالقيام على إثارة الأرض وازدهارها ، وعلاج نباتها".

أما بالنسبة للعلاج الطبي المعروف كثيرا في بدو التوارق هو (حليب النوق) ويعتبر من أهم العلاجات الطبيعية بحيث أثبت عمليا على انه يساعد على علاج بعض الأمراض المستعصية كالعقم ، الأمراض المعدية، الأمراض المزمنة كالسكريالخ.

ويرى ادموند دونيه وهو ابرز الدارسين للظواهر السحرية في المجتمعات المغاربية انه لكي يكون القربان مكتملا أي مستوفيا لشروط القبول يكفي المضحى وهو ينحر الأضحية أن يدعو التأثير الخلاصي للقوى فوق الطبيعية كي يحل التأثير لحم الأضحية التي سيتناولها فيما بعد مع الأكل ، ويضيف دوتيه أن ذلك يحصل عندما يتم نحر القربان في جوار الولي مثلا ، وذلك لالتماس العلاج من الأمراض ، ويستنتج أدموند دوتيه انه لكي يتم طرد الشر بشكل فعال من طرف صاحب القربان.

يستخدم ألتوسير مصطلح « الممارسة » ليشير إلى الفعل الإنساني ، ويلعب هذا المصطلح دورا مهما في نظريته في إفراغ الفعل منذ البداية من تلك الجوانب التي اعتبرتها مهمة كالقصد والاختيارات ممارسة تتضمن عناصر ثلاثة ، و نموذجها هو الممارسة الاقتصادية أي فعل إنتاج شيء من شيء آخر . فهناك المادة الخام، فوسائل الإنتاج وتتضمن قوة العمال والآلات ، وآخرها البضاعة المصنوعة . والعنصر الحاسم الممارسة هو محصلة لقوة العمال ووسائل الإنتاج ، وفيه تكون قوة العمال رتبة الوقود لوسائل الإنتاج أي أن الفاعل هو ببساطة القوة التي تحرك الأشياء المادية . ولا شك فيه أن ألتوسير يضع وصفا مجازيا لكثير من مظاهر العمل : فالناس يصبحون أسرى لأدواتهم ، وهم يتحولون إلى الوقود الذي يُبقي على حركة الآلات . وليس هناك لدى جمهور واسع من العمال الصناعي مجال للاختيار أو القصد . على أن هناك فرقا بالوصف المجازي الذي يجري أثناء العمل ، وهو ما قد يُستخدم أيضا أساسا لنقد المجتمع الرأسمالي و أن يكون ذلك الوصف أساسا لنظرية اجتماعية . على أي حال يُنظر إلى الفعل الإنساني باعتباره يتكون من عدد من ممارسات التي يمكن تمييزها تحليليا الواحدة عن الأخرى ، غير أنها صيغت على غرار نموذج الممارسة الاقتصادية . وتتخذ الممارسة السياسية العلاقات الاجتماعية مادة لها عن طريق التنظيم السياسي فيما نقدّر في حين أن الممارسة الأيديولوجية هي الطريقة التي ينظر بها الناس إلى أنفسهم وعالمهم ، أما الممارسة النظرية فهي التي تتخذ الأيديولوجية مادة لعملها وعن طريق المنظومة الفكرية للنظرية من أجل إنتاج المعرفة .

وما يهمنا في دراستنا هو مدخل "الفعل الاجتماعي"¹ عند بارسونز ونظر إليها على أنها مجموعة من الوسائل لتحقيق غايات محددة سواء أكانت تلك الغايات ذات فوائد علمية أم أنها تسعى إلى تحقيق بعض القيم العليا ، أو إلى مزيج منها معا وهذه الأفعال يجب أن تفهم في إطار المعاني التي يخلعها الأفراد .

¹ - إيان كريب ، نفس المرجع السابق ، ص 63 .

الخلاصة والاستنتاجات العامة

إن فكرة النسق أو النظام تزودنا بالاستعارة الأساسية في بنظرية بارسونز ، وهي المماثلة التي يقيمها بين النسق الاجتماعي والكائن العضوي ، فهو يفسر الجانب الوظيفي منه ، فإذا ما أخذنا الجسم الإنساني بصفته نظاما فإنه يمكن النظر إليه على اعتبار أن لهذا الجسم حاجات محددة ، كالطعام مثلا ، ويتكون من عدد من الأجزاء المترابطة (الجهاز الهضمي ، المعدة والأمعاء... الخ) ، التي تعمل من أجل تلبية الحاجات .

أما النظرية التفاعلية الرمزية تعني هذه المدرسة بالقضايا المتصلة باللغة والمعنى ، وظهرت في أعمال كولي الذي إهتم إهتماما خاصا بالذات وفي أعمال جورج هيربرت ميد ، وينظر أنصار التفاعلية الرمزية إلى أن الذات هي الموضوع الأساسي أو الوحدة الجوهرية للتفاعل ، فالذات تحمل في طياتها كما هائلا من التفسيرات المختلفة والمعاني المختلفة للموضوعات ، فالموضوعات الخارجية كما يذهب بلومر — لا تحمل معاني داخلية خاصة بها ، إنها كيانات مستقلة بذاتها لها خصائص داخلية ، وإنما هي توجد في المعاني التي يضيفها الأفراد عليها والموضوع هذا هو أي شيء يقع خارج نطاق الذات ويتجه نحو التفاعل سواء أكان فيزيقيا أو تخيليا (الشبح)، أو طبيعيا (السحاب)، مجردا (مفهوم الحرية) ، أو متصلا (بشخص معين)، وهذه المعاني التي يضيفها الأفراد على الموضوعات تظهر بصورة تلقائية أثناء عملية التفاعل ، ولا شك أن الرموز كما تتمثل في اللغة تلعب بصورة تلقائية دورا أساسيا في خلق ، وإضفاء معاني معينة على الموضوعات الخارجية إنها وسيلة الذات في تعريف العالم.

يتم تطبيع الذات على مجموعة الرموز والمعاني السائدة في المجتمع ، ويتحدث التفاعليون الرمزيون عن مفهوم إيواء الذات تتيح للفرد أن يخلق ضربا من التوافق بين ذاته وذوات الآخرين ، أو بين ذاته ومجموعة المعاني التي يتفق عليها كل الأفراد داخل المجتمع ، ولذلك يتجاوز الفرد رغباته وعواطفه ، بحيث لا يتعارض سلوكه مع سلوكهم ، وفي هذه الحالة فإن مجموعة من العادات والتقاليد لا بد أن تنشأ لتحكم سلوك الأفراد مادام قد خضع كل منهم لعملية الذات . هذه ويصبح السلوك إجتماعيا أكبر وإشتمل من السلوك القائم على الدوافع الفردية ، هنا يتحول السلوك الفردي إلى سلوك جماعي ، أو أفعال مشتركة ويستخدم بلومر هذا المصطلح الأخير بدلا من مصطلح هيربرت ميد "السلوك الإجتماعي" وتعني الأفعال ذات الصيغة الجمعية للفعل التي تتكون من تجميع خطوط السلوك الفردية جنبا إلى جنب ، ومن نماذج الأفعال المشتركة "كالممارسات التطبيقية" .

ثانيا: الدراسة الميدانية.

الخلاصة والاستنتاجات العامة

إعتماداً على دراسة الحالة لكل مجال اجتماعي معتمد في الدراسة قمنا في الدراسة بتحليل سوسيولوجي لتأثير وتحكم النموذج الثقافي لتمثيلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في كل مجال اجتماعي وذلك من الجانب النظري والمنهجي الميداني :

تم في هذه الدراسة الإعتماد على عدة مناهج للدراسة منها البحث الميداني ،ومنهج دراسة الحياة اليومية لأن الجانب العادي ،والمألوف للحياة اليومية فهذه الممارسات التطبيقية تمثل المشاهد والأساليب المعالجة التقليدية محوراً جوهرياً ،وجزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية التي ألفتها أفراد المجال الاجتماعي ،وهذه المشاهد والتجارب الحياتية التي قد يفقدها الأفراد إذا انتقلوا إلى مجال آخر وهذا ما لمسناه في هذه الدراسة لأن مواقف الأفراد وأحداث الممارسة التطبيقية في ظاهرها موضوع مهم وجديرة بالاستقصاء ،والبحث المعمق ويعود ذلك إلى ثلاثة أسباب رئيسية وهي :

- ✓ أشكال التفاعل الاجتماعي وهي تمثل الجانب الأكبر من أنشطتنا اليومية الروتينية .
- ✓ وهذه الأنشطة نمارسها عبر بنى وصيغ ،ومعاني شعورية وسلوكية معينة .
- ✓ إن حياتنا وممارساتنا اليومية تنتظم في أنماط متشابهة ،أومتكررة نمارسها يوماً فيوماً ،أسبوعاً فأسبوعاً وشهراً فشهرًا .

وكل هذا ضمن سيورة إنتاج وإعادة إنتاج أنماط الممارسات والسلوكات التطبيقية لتمثلائنا حول للصحة والمرض التي ليست متطابقة ولا متماثلة على الدوام .ومن ناحية أخرى فإن دراسة الحياة اليومية تبين لنا كيف يتدفع الفاعل الإيجابي عند هابرماس ،ويبتكر أفعالا مختلفة وخلقة يسهمون بها في إعادة تشكيل واقعهم ،ورغم أن ثمة مؤثرات وعوامل أخرى تفرض نفسها أوتحدد الجوانب الرئيسية في السلوك الاجتماعي ،فالواقع ليس أمراً ثابتاً بل هو إنه يُخلق ويتشكل ويعاد تشكيله خلال التفاعلات وهذه الممارسات ،وتمثل مقولة البناء الاجتماعي للواقع المحور الرئيسي لمقاربة التفاعلية الرمزية التي أشرنا لها في المقاربات المفسرة للممارسات والتفاعلات .

أما البحث الإثنوميتودولوجي :من وجهة القلب السوسيولوجي للدراسة الميدانية إرتأينا إلى البحث الإثنوميتودولوجي الذي يساعد في دراسة الأفراد والجماعات ميدانيا عن طريق المعيشة ،والملاحظة المباشرة للمعالجين التقليديين وذلك في فترة زمنية محددة باستخدام الملاحظة التشاركية أو المقابلة الشخصية بقصد التعرف على أنماط السلوك الاجتماعي .ويهدف البحث الإثنوميتودولوجي إلى اكتشاف المعاني الكامنة وراء الفعل الاجتماعي عن طريق انخراط الباحث المباشر بالتفاعلات التي يتكون منها الواقع الاجتماعي للمبحوثين ،وذلك لإيجاد التفسيرات لما يتخذ من ممارسات تطبيقية سواء تقليدية أو حديثة ،أو ما يصدر من أفعال وتصرفات .

أما أسلوب المسح الاجتماعي ويطبق هذا الأسلوب في دراستنا من أجل :

الخلاصة والاستنتاجات العامة

-وصف الممارسات التطبيقية التقليدية والحديثة بولاية الأغواط من خلال عدة مجالات عمرانية اجتماعية، تعبر وتمثل موضوع الدراسة، وذلك بشكل تفصيلي ودقيق.

-مقارنة موضوع البحث بمستويات اختزناها (المجالات الاجتماعية التي تتم فيها هذه الممارسات بأشكالها المختلفة حسب كل مجال) ومعايير (السن، الجنس، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، الموطن الأصلي والحالي طبيعة السجل الطبي للمبحوث، تمثيلات المرض والصحة) وهذا من أجل التعرف على خصائص الظاهرة المدروسة.

-تم تحديد الوسائل والإجراءات التي من شأنها تقويم الوضع القائم أي الطبي في كل مجال اجتماعي من خلال دراسة الحالات.

فبواسطة هذا الإجراء يكون لدينا نوعين من الممارسة التطبيقية :

-الممارسة التطبيقية التي لا تنتج معرفة طبية جديدة .

-الممارسة التطبيقية التي تنتج وتعيد إنتاج معرفة طبية جديدة.

-فما هي الآليات الاجتماعية التي تجعل الممارسة التطبيقية تنتج معرفة طبية؟ والآليات التي تكشف بها عن الممارسة التطبيقية، وعن أشكالها.

فلا لابد أن الممارستين (التقليدية والحديثة) موجودتين في مجالات مختلفة.

-وبهذا علينا أن نترجم هذا الاهتمام السوسيولوجي لتصبح لهذه الممارسات التطبيقية هوية بل من الممكن أن تشخص في مجالات اجتماعية معينة .

-فما هي الآليات الاجتماعية التي تنتج بها الممارسة التطبيقية معرفة جديدة، والأخرى لا تنتجها ؟.

-فبفضل هذه التساؤلات والفرضيات، والإجراءات نظمت هذه العملية وبالتالي إنتاج هذه الحالة، فمن المعلوم أن الحقيقة العلمية مبنية على الخطأ الإستيمولوجي، والذي نصوغ القطيعة الإستيمولوجية وهذه الأخيرة نجدها على خطأ إستيمولوجي آخر .

أما التقنيات فتم استخدام الملاحظة والمقابلات مع المبحوثين .

نتائج دراسات الحالات :

توجد العديد من الأمراض التي لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد في جسم الإنسان، بل يتم التعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية كالقيم، والعادات، والتقاليد، والثقافة الموروثة، والمكتسبة، وكذا المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في حياة الفرد والمجتمع، والتي تنعكس بصورة سلبية على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع محيطهم الاجتماعي، مما ينجم عنه حالة من الصراع القيمي بين ما هو موروث وما هو مكتسب من جهة أولى، وبين ما يرغب الفرد بأن يكون عليه من جهة أخرى. وهذا الصراع يؤثر على موقف الفرد من المرض وانتشاره وكذا العلاج وسرعة اختياره.

الخلاصة والاستنتاجات العامة

وبما أن الأمر يتعلق بمجموعة من صراعات القيم في ثقافة الفرد والمجتمع وكذا في حالة اللاتجانس الثقافي والاجتماعي والاقتصادي التي تعاني منها المجتمعات النامية- والجزائر منها -فالمريض وجماعته المرجعية يكونون أمام خيارات علاجية توجهها قيمهم وثقافتهم، خاصة وان شكل العلاقة الأسرية تمكّن كبير الأسرة من السيطرة وفرض آرائه وأفكاره على بقية أفراد الأسرة، ويكرس النظام التربوي والاجتماعي الثقة في آرائهم ومقترحاتهم، لأنّ الفرد يكتسب اتجاهاته وأنماط تفكيره باحتكاكه بأفراد مجتمعه ، وينقل عنهم اتجاهاتهم الأساسية عن طريق التطبيع الاجتماعي. لذلك إما أن يكون الطب الحديث هو المختار، أو أنّ أحد الأساليب العلاجية التقليدية هو الملاذ ويمكننا إدراك ذلك بجلاء إذا ما بحثنا في إطار المفاهيم الشعبية للمرض، خاصة وأنّ رؤية الثقافة الشعبية للمرض وأسبابه تختلف عن الرؤية الطبية الحديثة، ومثل هذه المواقف تؤدي إلى اضطراب الحالة النفسية للمرضى مما يدفعهم إلى التماس الخلاص من أي سبيل، فإذا افتقدوا المعرفة الصحيحة كان سبيلهم الوحيد هو اللجوء إلى العلاج والمعالجين التقليديين والشعبيين، وإن توفر قدر من المعرفة الطبية لمسببات المرض اتجهوا إلى الطب الحديث. وهو ما يُحدثُ تنافرا واضحا بين المنظورين، فالثقافة بكافة مضامينها ومفاهيمها تطرح تفسيرات تختلف اختلافا جزئيا أو كليا عن التفسير الطبي الحديث للمرض بإعادته إلى القوى الغيبية أو الممارسات المكتسبة من الخبرة ويرجع ذلك إلى أن التفسيرات الشعبية تتفق إلى حدّ كبير مع تصورات الأفراد المسبقة لمسببات المرض مما يعني أن ذلك تحصيل حاصلٍ لأفكار مسبقة وتصورات ذهنية موجودة أصلا. نظرا لسيطرة مفهوم قدرة العلاج الشعبي والممارس لهذا النوع من العلاج على التعامل مع القوى الغيبية والسيطرة عليها. ولاسيما ان التراث الشعبي يزخر بهذه الأساليب، مما يدل على رفض لبعض أساليب العلاج الطبي الحديث، كون النظرة الشعبية لمفهوم المرض والعلاج تكشف عن العديد من التفسيرات التي تزخر بها المجتمعات. فمنها ما ترجع أسباب المرض إلى عوامل مادية وأخرى غيبية، وتنظر الثقافة في بعض الجماعات المحلية إلى المرض على أنه انتقام إلهي و بالتالي يتسم العلاج بالطابع السحري. مما يعني النظر إلى العلاج الحديث باعتباره غير مفيد و هذه التفسيرات تنعكس على سلوك أفراد المجتمع الذي تسود فيه مثل هذه المعتقدات عند تلمسهم الشفاء من المرض تلك المعتقدات التي اكتسبها الفرد من مجتمعه منذ طفولته عن طريق التنشئة الاجتماعية وقيم المجتمع أو الجماعة التي يعيش في ظلها الفرد وكذا الخبرة الشخصية، فالمعتقدات السائدة عن مرض معين هي التي تحدد السبيل التي سيسلكها الفرد الذي يصاب بالمرض للتخلص من مرضه. وهذا يتوقف على تأثير الخلفية الثقافية والحضارية التي نشأ فيها الأفراد، فضلا عن مؤثرات والمكانة الاجتماعية لهم في المجتمع إلا اذا كان التعبير عن الألم عيبا في بعض الثقافات ونقصا في الشخصية. وبالتالي يظل المرض أمرا خاصا بالفرد المريض ومجموعة من المحيطين به، لاسيما الأمراض المرتبطة بالنواحي العصبية والنفسية كحالات الصرع والاكتئاب.

الخلاصة والاستنتاجات العامة

لذا فإن إغفال بعض الأبعاد الاجتماعية، والثقافية للمريض من ناحية بعض الأطباء يجعل الكثير من المرضى يتركون العلاج الطبي إلى العلاج التقليدي والشعبي لقدرته على التعامل مع تلك الأبعاد، وتعامل الطبيب مع المريض على أساس أنه مريض وليس كائن اجتماعي، وفرد في جماعة يجعل العلاقة بينهما تأخذ طابعا وظيفيا تغفل معه الأبعاد الاجتماعية والثقافية للمريض.

أما المعالجون الشعبيون فإنهم يتعاملون مع المريض على أنه مجموعة من المكونات الثقافية والاجتماعية وهو الأمر الذي يفسر لنا سبب استمرار العلاج الشعبي بشكل عام حتى وقتنا الحالي في الجزائر وغيرها من الأقطار بالإضافة إلى رسوخ بعض المفاهيم الخاصة التي تعمل على طرح تفسيرات خاصة بالمرض تتناسب مع مستويات الوعي الخاص بالمرض والعلاج، عكس الطبيب الذي يتعامل مع المريض على أساس أنه مجموعة من المكونات العضوية البيولوجية، كما أن الثقة والاعتقاد المتبادل بين المريض والمعالج من الأسباب الدافعة إلى اللجوء إليه طلبا للشفاء من بعض الأمراض. بالإضافة إلى أن هناك عدداً من شبكات المدلولات الثقافية والاجتماعية المفسرة لمرض ما داخل الإطار والنموذج الثقافي الشعبي نفسه، أي أن النظرة للمرض والأساليب المتبعة في علاجه، يمكن أن تختلف وتتنوع داخل المجتمع الواحد، وإن كان يوجد في ثقافات جميع الشعوب أساليب علاج غيبية تستعين بها، وتستخلص من بينها ما يمكنها من المحافظة على حياتها ومتابعة نشاطها وتراثنا الجزائري يزخر بكثير من ذلك، و يُزوّد من يعتقد بها بوسائل مختلفة لمواجهة مشكلات مرضية لا يجد أصحابها طرقاً أفضل لحلها بحسب مورثاته الثقافية في هذا الإطار.

وترتبط بالمكونات والمضامين الثقافية للمجتمعات، كالمفاهيم المرتبطة بالمعتقدات العلاجية، التي ترجع الكثير من هذه الأمراض إلى عدم التوافق بين إلحاح الرغبات والميول الفطرية، وبين ما يتطلبه المجتمع من تضحية في سبيل وحدته وسلامته. ومرد ذلك منشأ الصراع النفسي الذي يعد الخطوة الأولى في تكوين النفس المريضة في حالات لاشعورية من القلق والوسواس يعد زيارة الأضرحة التعبير المرضي لهذه الحالات، من ذلك تأتي أهمية من يدعون أن لهم ارتباطا بعوالم الجن والشياطين من المعالجين.

تلك الأهمية التي ترجع إلى جوانب الضعف الأساسية في حياة المجتمع وثقافته، خصوصا المتعلق منها بجوانب الصحة والمرض وتجنب الإصابة، وكذا بعض الأساليب التي تفسر بعض الإصابات المرضية.

ولعل التعبيرات عن إشباع الدوافع المقهورة يكتمل بالتححرر من قيود العادات والتقاليد الاجتماعية دون عقاب أو تجريم سواء من الأسرة أو المجتمع، ويعد العلاج بالطقوس شكلا من أشكال هذا الإنعتاق المتمثل في حرية الحركة كما في الرقص والغناء وفي جلسات العلاج وملاذاً من الضوابط الاجتماعية المتغلغلة في الثقافة الشعبية من عادات وتقاليد.

بالإضافة إلى أن الاعتقاد المسبق بالجن والشياطين وتأثيرهما السيء على حياة الأفراد والتدخل في شؤونهم، من الأمور الهامة في هذا الجانب، خصوصا من الناحية الصحية، حيث ينتشر اعتقاد شعبي مفاده أن كل شخص

يصاب بانفجار عصبي، أو فقدان للذاكرة إنما يكون هو من فعل الجن والشياطين الذين يدخلون في جسم الإنسان ويجعلونه على هذا النحو، وغالباً لا يجد الأفراد أي تعليل لهذه الظواهر المرضية غير هذا الزعم، بالإضافة إلى ذلك فإنهم ينسبون كل تصرفات المريض وسلوكياته الغريبة، ليس إلى المريض نفسه وإنما إلى الجن والشياطين، ويكثر انتشار مثل هذه الاعتقادات بانتشار حالات القلق والاضطراب والشعور بالضعف والعجز عن مواجهة مشكلات الحياة ومخاطرها الصحية، وفي هذه الحالات يستخدم المعالجون التمايم والضرب المبرح للمريض والرقص، في محاولة لطرد الجن والشياطين من جسمه كوسيلة للعلاج، بالإضافة لمجموعة من الأساليب الأخرى التي كرسها وتكرسها الثقافة الشعبية. كالحجامة، والكلي والتشليط، والرقية، والفدية .

والثقافة الشعبية تبرز لنا مجموعة من تفسيرات المرض تلك التفسيرات التي ترجع المرض إلى قوى خارقة مما يهيئ الفرد لتقبل الأساليب العلاجية الشعبية التي تخلق لديه قناعات تؤدي إلى شفائه أحياناً من الأمراض ذات المنشأ النفسي وتساعد على التكيف من جديد مع بيئة الاجتماعية خصوصاً في الحالات المرضية التي لا يتمكن فيها الفرد من الحصول على إجابات شافية لبعض التساؤلات حول أسباب المرض.

وفي حالة العجز عن الحصول على إجابات شافية يستعير الأفراد بعض التفسيرات من المخزون أي النموذج الثقافي الذي يعمل على إيجاد قناعة لدى الإنسان بأسباب المرض وبالتالي التعامل مع نمط معين من العلاج، كالطب الحديث والعلاج بالأعشاب الطبية أو بطريقة السحر، والعلاج بالعزائم والتمايم، والعلاج بجلسات الرقية وغيرها من الأساليب المعروفة في البيئة الاجتماعية.

وتجدر الإشارة إلى أن مصادر المرض ترجع حسب مفهوم المريض إلى المصدر (الغبي دون سواه)، والمتمثل في الجن والشياطين أو أن جميع الأمراض نتاج لقوى غيبية (فعنينة الرجل، وعدم قدرة المرأة على الإنجاب، وحالات الأمراض النفسية والعصبية، وعدم التوفيق في المسعى، بل وحتى كسور العظام أحياناً (ترجع أسبابها إلى تلك القوى التي تضرر الشر بالإنسان بصورة دائمة، نتيجة لطبيعة العلاقة العدائية بينهما. وهو الأمر الذي يجعل من الصعب علينا الفصل بين الأمراض المختلفة، كون التداخل يوجد في الفهم والتفسير الخاص بأسباب وتمثيلات المرض.

وإذا كانت الخرافة والأسطورة والاعتقاد بالجن والشياطين وقدرتها على إصابة الفرد بالشر تعد جزءاً من الثقافة العامة بالمجتمع، وأن كل ما يحدث مرده إلى عالم الغيب. فإن مثل هذه الأساطير والسير تعمل على تكريس فكرة وجود عوالم غيبية لها سلطة الرقابة وقدرة الإصابة بالشر، وتتجلى مثل هذه القدرة بالشكل المرضي وتظهر على هيئة تشنجان عصبية وألام عضوية لا تصيب إلا من يحاول أن يسلك سلوكاً خاطئاً ومعارضاً لبعض القيم الاجتماعية.

إن الجن والسحر بالنسبة للسوسيولوجي المغربي "محمد بوغالي" ليسا سوى تمظهران للضغط الاجتماعي والنفسي الذي يعيشه الأفراد داخل المجتمعات التقليدية، هذا الأخير و للتملص من مسؤوليته يعمل على خلق

الخلاصة والاستنتاجات العامة

أسباب خرافية للأمراض النفسية التي يتسبب فيها ويخفي بذلك الأسباب الموضوعية. فعوض أن تقول المرأة مثلاً زوجي هو المسؤول عن ما أعاني منه داخل مجتمع ذكوري، فهي تتحدث عن سحر جارتها أو أم زوجها. ومن خلال كل هذه النتائج نستنتج أن النموذج الثقافي يتحكم في جوانب الحياة الاجتماعية للفرد من خلال عدة عوامل باعتباره وعاء يصب في كل تفاعلاته وهذا النموذج الثقافي يتأثر بالعوامل التي تحكم المجال الاجتماعي فإذا الفرد غير المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه فهو يقوم بحمل النموذج الثقافي الذي وجدته في المجال الجديد وهنا إذا لم يفلت من النموذج الثقافي الأول يصبح في حالة تصادم بين نموذجين .

الخاتمة

إن في دراستنا هذه تم عرض الجوانب النظرية والميدانية للدراسة والمتعلقة بتمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي والتي تهدف إلى الكشف عن التمثلات والمعاني التي يتخذها الفرد الجزائري للصحة والمرض من خلال السلوكيات التي يتفاعل بها مع أفراد المجال الاجتماعي الذي يحيط به ، كما أن النموذج الثقافي له تأثير على الممارسات التطبيقية التي يتخذها الفرد في المجال الاجتماعي حسب النموذج الثقافي الذي يحمله الفرد من مجاله الاجتماعي واستنتجنا أن في كل مجال اجتماعي نموذج ثقافي خاص به يتحكم به ومنه تركز الممارسة التطبيقية متنوعة ومختلفة حسب كل مجال اجتماعي وبالتالي حسب كل نموذج ثقافي .

والنموذج الثقافي له أهمية كبيرة وتأثير كبير على الميكانيزمات التي يركز عليها المجال الاجتماعي فمن خلال المجالات الاجتماعية المدروسة ميدانيا فتم تطبيق أدوات منهجية من شبكة الملاحظة إلى المقابلة وبعد التطبيق المنهجي للمنهج وأدوات الدراسة طبقنا دراسة الحالة على كل مجال اجتماعي .

ومنه تم قياس الفرضيات في كل مجال اجتماعي وحسب كل نموذج ثقافي الذي يتحكم في هذا المجال بإعتباره مجموعة من التمثلات والتصورات والقيم والأفكار التي ابتكرها مجتمع ما في تفاعلاته مع الواقع ، فهذا النموذج يتعلق إذا بالمجتمع بكامله خلال فترة تاريخية معينة . وهذا ماتبين لنا من خلال الدراسة الميدانية أن النموذج الثقافي البدوي يختلف عن النموذج الثقافي الحضري وهكذا ، وإن أغلب المبحوثين لهم تمثلات للصحة والمرض حسب النموذج الثقافي الذي يتفاعلون به في مجالهم الاجتماعي وهذا يؤثر على الممارسة التطبيقية التي يلجئون إليها عند مرضهم .

وبناء على ماتوصلت إليه هذه الدراسة فإن النموذج الثقافي بإعتباره محرك التغيير في المجتمع فهو بذلك له تأثير على التمثلات الاجتماعية للأفراد من جانب الصحة والمرض وكذلك من خلال الممارسات التطبيقية .

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المجالات الاجتماعية للمجال المكاني المدروس بولاية الأغواط، ومجالات التفاعل التي يتفاعل داخلها الفرد الجزائري، كما تم التطرق للبحث عن المعاني والتمثلات التي يتخذها الفرد في هذه المجالات الاجتماعي وذلك من خلال النموذج الثقافي الذي يؤثر في هذه التمثلات السوسولوجية للصحة والمرض في كل مجال اجتماعي .

وبما أن الأمر يتعلق بمجموعة من صراعات القيم في ثقافة الفرد والمجتمع وكذا في حالة اللاتجانس الثقافي والاجتماعي والاقتصادي التي تعاني منها المجتمعات النامية- والجزائر منها - فالمرضى وجماعته المرجعية يكونون أمام خيارات علاجية توجهها قيمهم وثقافتهم، خاصة وان شكل العلاقة الأسرية تمكّن كبير الأسرة من السيطرة وفرض آرائه وأفكاره على بقية أفراد الأسرة، ويكرس النظام التربوي والاجتماعي الثقة في آرائهم ومقترحاتهم، لأنّ الفرد يكتسب اتجاهاته وأنماط تفكيره باحتكاكه بأفراد مجتمعه، وينقل عنهم اتجاهاتهم الأساسية عن طريق التطبيع الاجتماعي. لذلك إما أن يكون الطب الحديث هو المختار، أو أنّ أحد الأساليب العلاجية التقليدية هو الملاذ ويمكننا إدراك ذلك بجلاء إذا ما بحثنا في إطار المفاهيم الشعبية للمرض، خاصة وأنّ رؤية الثقافة الشعبية للمرض وأسبابه تختلف عن الرؤية الطبية الحديثة، ومثل هذه المواقف تؤدي إلى اضطراب الحالة النفسية للمرضى مما يدفعهم إلى التماس الخلاص من أي سبيل، فإذا افتقدوا المعرفة الصحيحة كان سبيلهم الوحيد هو اللجوء إلى العلاج والمعالجين التقليديين والشعبيين، وإن توفر قدر من المعرفة الطبية لمسببات المرض اتجهوا إلى الطب الحديث.

Résumé de l'étude

Cette étude vise à révéler les domaines sociaux du champ de l'état anarchique du territoire de Laghouat, et les zones d'interaction, qui interagissent au sein individu algérien, a également été adressée à rechercher des significations et des représentations faites par l'individu dans ces domaines de la vie sociale, à travers le modèle culturel qui affecte la santé de ces représentations sociologiques et de maladie dans tous les domaines sociaux.

Comme une question de toute une gamme de conflits de valeurs dans la culture de l'individu et la société, ainsi que dans le cas de l'hétérogénéité de la diversité culturelle, sociale et économique sont confrontées les collectivités en développement, et l'Algérie d'entre eux – le patient et son groupe de référence sont les options de traitement guidé par leurs valeurs et la culture, en particulier cette forme de relation familiale permet une grande famille de contrôle et l'imposition de son point de vue .

Et ses pensées sur le reste de la famille, et consacrer le système éducatif et la confiance sociale dans leurs opinions et suggestions, parce que l'individu acquiert des attitudes et des modes de pensée membres de sa communauté, et de transmettre leurs attitudes de base par le biais de la normalisation sociale. Par conséquent, que ce soit la médecine moderne est choisi, ou que quelques techniques d'assainissement traditionnels est le sanctuaire et nous comprenons que clairement si nous avons discuté dans le contexte de la perception populaire de la maladie, d'autant que la vision de la culture populaire de la maladie, ses causes sont différentes de

la vision de la médecine moderne, et de telles attitudes conduisent à l'affaire trouble malades mentaux, qui les pousse à chercher le salut de toute question, s'il n'avait pas une connaissance exacte que leur chemin est de recourir à des guérisseurs de traitement et traditionnelle et des objets d'art populaire, et fournit une mesure des connaissances médicales sur les causes de la maladie se sont tournés vers la médecine moderne.