



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر_ بسكرة_

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



الرقم التسلسلي: 111

رقم التسجيل: 02/PG/D/PSY/09

عنوان الأطروحة

التصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية

دراسة تحليلية لمحتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة

أطروحة نهاية الدراسة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس

تخصص : علم النفس المرضي الاجتماعي

اشراف الأستاذ :

أ.د الطاهر إبراهيمي

اعداد الطالب :

محمد بن خلفه

الاسم واللقب	الرتبة والعلمية	الجامعة	الصفة
نحوي عائشة	أستاذ	بسكرة	رئيسا
الطاهر ابراهيمي	أستاذ	بسكرة	مشرفا مقرر
رابحي اسماعيل	أستاذ محاضر (أ)	بسكرة	عضوا مناقشا
خرف الله علي	أستاذ محاضر (أ)	الوادي	عضوا مناقشا
غربي عبد الناصر	أستاذ محاضر (أ)	الوادي	عضوا مناقشا
بوبكر منصور	أستاذ محاضر (أ)	الوادي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2018/2017

شكر وعرفان

في البداية اشكر الله تعالى واحمده على إتمام هذه الأطروحة ، مع احترامي وتقديري وشكري
الخالص إلى أستاذي الفاضل : الأستاذ الدكتور

الطاهر ابراهيمي

المشرف على هذا العمل ، على مجهوداته الجبارة وإرشاداته ، فشكرا جزيلا أستاذي الكريم ، مع
تمنياتي لكم بالشفاء العاجل .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الزميل الدكتور **رابحي إسماعيل** على مساهمته الفعالة في انجاز
هذه الأطروحة .

وأتقدم بالشكر لكل الأساتذة الذين ساهموا في تحكيم أداة الدراسة بالإضافة إلى أساتذة قسم
العلوم الاجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في الإخراج النهائي لهذه الأطروحة وعلى رأسهم الأصدقاء :
حميدة حمام الدين ، ووحيد لقموريج ، فاتح بوحفص ، عماد طالع الله .

عمارة مراد ، مواركي بوسنح ، محريي شكري

مستخلص الدراسة :

حاول الباحث في هذه الدراسة رصد التصورات الاجتماعية للمرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة، حيث تم التركيز على الأمثال الشعبية العربية، والتي تمثل عناصر عينة الدراسة التحليلية ولب البحث ككل. حيث توصل الباحث بعد تحليل الأمثال وتفرغ البيانات إلى ما يلي: من حيث نوع المرض تأتي الأمراض الاجتماعية في المرتبة الأولى بنسبة 59%، ثم الأمراض النفسية بنسبة 23%، ثم الأمراض الجسمية بنسبة 13.6%، وأخيرا الأمراض العقلية بنسبة 4.4%. أما بالنسبة لمعنى المرض فجاء المعنى الديني في المرتبة الأولى بنسبة 82.6%، ثم المعنى البيولوجي بنسبة 10.9%، وأخيرا المعنى السحري بنسبة 6.5%. وفي ما يخص بعد أسباب المرض جاءت الأسباب الاجتماعية من المرتبة الأولى بنسبة 59.4%، ثم الأسباب النفسية بنسبة 15.7%، ثم الأسباب الميتافيزيقية بنسبة 14.9%، وأخيرا الأسباب الجسمية_الصحية بنسبة 10%. وفي ما يخص بعد أعراض المرض جاءت الأعراض السلوكية في المرتبة الأولى بنسبة 50.7%، ثم الأعراض النفسية بنسبة 33.2%، لتليها الأعراض الجسمية بنسبة 13.5%، وأخيرا الأعراض العقلية بنسبة 2.6%. وفي ما يخص بعد أنواع الطب الشعبي جاء الطب النبوي في المرتبة الأولى بنسبة 61.5%، ثم الطب الوقائي بنسبة 27.2%، ثم الطب الطبيعي بنسبة 6.4%، وأخيرا الطب السحري بنسبة 4.9%. وفي ما يخص المرض الجسيمي، كان المعنى البيولوجي بنسبة 66.5%، والأسباب الجسمية_الصحية بنسبة 58.3%، والأعراض الجسمية بنسبة 55.3%، وأخيرا الطب النبوي بنسبة 47.4%. وبالنسبة للمرض العقلي كان المعنى البيولوجي بنسبة 40%، والأسباب الميتافيزيقية بنسبة 49.3%، ثم الأعراض العقلية بنسبة 79.2%، والطب النبوي بنسبة 51.2%. أما في ما يخص المرض النفسي، فكان المعنى الديني بنسبة 93.6%، والأسباب النفسية بنسبة 41%، والأعراض النفسية بنسبة 47.8% ثم الطب النبوي بنسبة 73.3%. أما بالنسبة للمرض الاجتماعي فكان المعنى الديني بنسبة 96.3%، والأسباب الاجتماعية بنسبة 86.7%، والأعراض السلوكية بنسبة 85.6%، ثم الطب النبوي بنسبة 62%.

Abstract :

In this study, the researcher attempted to monitor the social Representations of the disease by analyzing the content of the popular Arabic proverbs in the region of Biskra, where the emphasis was on the Arab popular proverbs, which represent the elements of the analytical study sample and the core of the research as a whole. In terms of the type of disease, the researcher found that the social diseases ranked first with 59%, the mental illnesses with 23%, the physical diseases with 13.6%, and the mental illnesses with 4.4% . As for the meaning of the disease, the religious meaning came first with 82.6%, the biological meaning with 10.9%, and finally the magical meaning with 6.5%. As for the causes of the disease, the social causes were ranked first by 59.4%, the psychological causes with 15.7%, the metaphysical causes of 14.9%, and finally the physical causes of 10%. As for the symptoms of the disease, the behavioral symptoms were ranked first with 50.7%, then the psychological symptoms with 33.2%, followed by the physical symptoms with 13.5%, and finally the mental symptoms with 2.6%. As for the types of folk medicine, the Prophet's medicine came first with 61.5%, followed by the preventive medicine with 27.2%, the natural medicine with 6.4%, and finally the magical medicine with 4.9%. In terms of the physical disease, it was 66.5%, the physical and health causes with 58.3%, the physical symptoms by 55.3%, and finally the Prophet's medicine was 47.4%. For the mental illness, the biological meaning was 40%, the metaphysical causes were 49.3%, the mental symptoms were 79.2%, and the Prophet's medicine was 51.2%. In the case of the mental illness, the religious meaning was 93.6%, the psychological causes were 41%, the psychological symptoms were 47.8%, and then the Prophet's medicine was 73.3%. As for the social disease, the religious meaning was 96.3%, the social causes were 86.7%, the behavioral symptoms were 85.6%, and the Prophet's medicine was 62%.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	234
02	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي	234
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب منطقة السكن	234
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	235
05	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المهنة	235
06	معاني المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية	236
07	أسباب المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية	238
08	أنواع المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية	239
09	أعراض المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية	242
10	أنواع الطب الشعبي حسب عينة الدراسة الاستطلاعية	244
11	أنواع المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية	250
12	معاني المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية	250
13	أسباب المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية	251
14	أعراض المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية	251
15	أنواع الطب الشعبي المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية	252
16	عناصر عينة الدراسة الأساسية	256
17	أبعاد ومؤشرات نوع المرض	260

261	أبعاد ومؤشرات معنى المرض	18
262	أبعاد ومؤشرات أسباب المرض	19
264	أبعاد ومؤشرات أعراض المرض	20
266	أبعاد ومؤشرات الطب الشعبي	21
267	استمارة التحليل	22
270	نتائج التحليل لحساب الثبات	23
286	أنواع المرض	24
287	معاني المرض	25
288	أسباب المرض	26
290	أعراض المرض	27
291	أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض	28
292	أبعاد التصورات الاجتماعية للمرض	29
293	التصورات الاجتماعية للمرض الجسدي	30
298	التصورات الاجتماعية للمرض العقلي	31
302	التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	32
307	التصورات الاجتماعية للمرض الاجتماعي	33
315	نماذج للأمثال الشعبية المعبرة عن المرض الاجتماعي	34
318	نماذج للأمثال شعبية عربية تعبر عن المرض النفسي	35
322	نماذج للأمثال الشعبية العربية المعبرة عن المرض الجسدي	36
324	نماذج من الأمثال الشعبية العربية التي تعبر عن المرض العقلي	37

327	نماذج لأمثال الشعبية العربية المعبرة عن المعنى الديني للمرض	38
328	نماذج لأمثال شعبية معبرة عن المعنى البيولوجي للمرض	39
329	نماذج من الأمثال الشعبية المعبرة عن المعنى السحري للمرض	40
332	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الاجتماعية للمرض	41
335	نماذج من الأمثال الشعبية المعبرة عن الأسباب النفسية للمرض	42
337	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الميتافيزيقية للمرض	43
340	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الجسمية - الصحية للمرض	44
346	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض السلوكية للمرض	45
349	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض النفسية للمرض	46
352	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض الجسمية للمرض	47
354	نماذج الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض العقلية للمرض	48
359	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب النبوي	49
359	نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب الوقائي	50
361	بعض نماذج الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب الطبيعي	51
362	بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب السحري	52
367	التصورات الاجتماعية للمرض الجسمي	53
377	التصورات الاجتماعية للمرض العقلي	54

381	التصورات الاجتماعية للمرض النفسي	55
389	التصورات الاجتماعية للمرض الاجتماعي	56

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
141	منطقة الصحة ومنطقة المرض	01
172	السياق الاجتماعي للصحة والمرض	02
193	المعنى الديني للمرض	03

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
قائمة الأستاذة المحكمين لاستمارة التحليل	01
استمارة التحكم	02
أداة التحليل في صورتها النهائية	03
نموذج لمثل شعبي عربي محل	04

فهرس المحتويات :

الصفحة	العنوان	الرقم
	شكر وعرافن	
	مستخلص الدراسة باللغة العربية	
	مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية	
	قائمة الجداول	
	قائمة الأشكال	
	قائمة الملاحق	
5-2	مقدمة	
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
7	إشكالية الدراسة	1
10	تساؤلات الدراسة	2
11	الدراسات السابقة ومناقشتها	3
48	تحديد مفاهيم الدراسة وضبط المتغيرات إجرائيا	4
50	أهداف الدراسة	5
51	أهمية الدراسة	6
	الفصل الثاني: التصورات الإجتماعية والثقافية الشعبية	
54	تمهيد	
55	التصورات الإجتماعية	اولا
55	تحليل مفهوم التصور	01
64	أنواع التصور	02
65	تعريف التصور الإجتماعي	03
73	التصورات الإجتماعية وبعض المفاهيم القريبة منها	04
76	أبعاد التصور	05
78	خصائص التصورات الإجتماعية	06
80	عناصر التصور الإجتماعي	07
81	التشابه والإختلاف في التصورات الإجتماعية	08

81	نظريات التصورات الإجتماعية	09
84	سيرورة التصورات الإجتماعية	10
88	بنية التصورات الإجتماعية	11
91	وظائف التصورات الإجتماعية	12
92	تعديل التصورات الإجتماعية	13
94	طرق جمع محتوى التصورات الإجتماعية	14
97	الثقافة الشعبية	ثانيا
97	تعريف الثقافة	01
103	خصائص الثقافة	02
106	وظائف الثقافة	03
108	العمليات المكونة للثقافة	04
109	أنواع الثقافة	05
110	مفهوم الثقافة الشعبية	06
112	خصائص الثقافة الشعبية	07
113	عناصر الثقافة الشعبية	08
123	الطب الشعبي	09
129	الشخصية الجزائرية والبعد الثقافي الإجتماعي	10
133	العلاقة بين التصورات الإجتماعية وعناصر الثقافة الشعبية	11
134	خلاصة الفصل	
	الفصل الثالث: المرض وتصوراته الإجتماعية التقليدية	
136	تمهيد	
137	مفهوم الصحة	01
142	أوجه الصحة	02
147	مفهوم المرض	03
153	مفهوم المريض	04
154	بعض المفاهيم ذات الصلة بمفهوم المرض	05

166	منظور العلوم البيولوجية والإجتماعية للمرض	06
181	أنواع المرض	07
187	المتغيرات المؤثر في المرض وطلب العلاج	08
188	معاني المرض	09
195	أسباب المرض	10
197	أعراض المرض	11
199	علاقة الثقافة بالمرض	12
202	علاقة عناصر الثقافة الشعبية بالمرض	13
210	التصورات الإجتماعية التقليدية للمرض	14
225	المرض وعلاقته بالتصورات الإجتماعية	15
227	خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التحليلية		
229	تمهيد	
230	الدراسة الإستطلاعية	1
230	أهداف الدراسة الإستطلاعية	1-1
231	منهج الدراسة الإستطلاعية	2-1
232	أدوات الدراسة الإستطلاعية	3-1
233	عينة الدراسة الإستطلاعية	4-1
236	نتائج الدراسة الإستطلاعية	5-1
252	الدراسة الأساسية	2
253	منهج الدراسة	1-2
256	عينة الدراسة	2-2
257	إستمارة التحليل	3-2
271	المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة	4-2
272	حدود الدراسة	5-2
283	خلاصة الفصل	
الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج		

285	تمهيد	
286	عرض نتائج الدراسة	1
286	عرض نتائج التحليل تبعا لأبعاد التصورات الإجتماعية للمرض	1-1
293	عرض نتائج التحليل تبعا لنوع المرض	2-1
312	تفسير ومناقشة النتائج	2
312	تفسير ومناقشة النتائج تبعا لأبعاد التصورات الإجتماعية للمرض	1-2
367	تفسير ومناقشة النتائج تبعا لنوع المرض	2-2
404	مناقشة عامة	3
408	خلاصة الفصل	
410	الخاتمة	
414	قائمة المراجع	
	الملاحق	

مقدمة

مقدمة

يحاول الإنسان منذ القدم تقديم تفسير للمرض وعلاجه، وهو في هذه المحاولات يبني تصورات المعرفة والثقافية حول المرض وأساليب علاجه من مصادر متنوعة، هذه التصورات شكلت رصيда ثقافيا تراكم عبر الأجيال، والذي جعله ينتقل ليؤدي وظائف عديدة في مواجهة المرض، خاصة وأن التقدم العلمي وانتشار الثقافة الصحية لم يقضيا على الاستعانة بهذا الرصيد الثقافي في التعامل مع المرض، فلا تزال قطاعات واسعة من المجتمع تستمد تصوراتها وتفسيراتها المختلفة للمرض من هذا التراث الثقافي المتنوع كالطقوس، العادات الاجتماعية، الأعراف، القيم، التقاليد... الخ. بل إن اتجاهات عالمية حديثة أصبحت تنادي بالطب البديل والطب الطبيعي والتخلص من الطب الحديث، وبهذا المعنى يصبح المرض وعلاجه حقيقة ثقافية كما هو حقيقة طبية .

حيث أظهرت دراسة **لبقع (2012)** أنه توجد العديد من الأمراض لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد، بل يتعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية كالقيم، والعادات، التقاليد، الثقافة الموروثة والمكتسبة، وكذا المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في الفرد، التي تنعكس سلبا على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع محيطهم الاجتماعي، مما ينجم عنه حالة الصراع القيمي بين ما هو موروث وما هو مكتسب من جهة، وبين ما يرغب الفرد أن يكون عليه من جهة أخرى، وهذا ما يؤثر على موقف الفرد من المرض وانتشاره وكذا سرعة اختياره للعلاج.

وأظهرت دراسة **ميسوم (2014)** أن الحالات التي تعاني من المس أو السحر أو العين تندرج ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي، غير المصنفة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية رقم أربعة DSMIV.

فالثقافة تيسر للفرد ولوج العالم الإنساني، وفي هذا الصدد يقول **بن نبي (2000):** >> إن الفرد إذا ما فقد صلته بالمجال الحيوي قررنا أنه مات موتا ماديا، وكذلك الأمر إذا فقد صلته بالمجال الثقافي فإنه يموت موتا ثقافيا. فالثقافة إذا هي حياة المجتمع التي دونها يصبح مجتمعا ميتا << .

وفي ما يخص المرض يظهر دور الثقافة في هيكلة التصور العام للمرض (التفسير واختيار أساليب العلاج). فحسب وينكوت (Winnicott:128:1974):

" الصحة متعلقة إلى حد بعيد بقدرة الإنسان على العيش في دائرة تتوسط الحلم والحقيقة، وهي الدائرة التي نسميها الحياة الثقافية ".

ويعتقد باربو Barbeau أن ما زاد الاهتمام بموضوع الصحة والمرض في مختلف الأوساط الثقافية هي حركة الثقافة والشخصية التي تميزت في الثلاثينيات من القرن الماضي على يد كل من بينيديكت Benedict وميد Mead لقد كان مطلب بينيديكت Benedict يتلخص في الفكرة العامة التي مفادها أن الأعراف الثقافية هي التي تحدد أشكال التعبير الانفعالي، وأشكال السلوك والشخصية، وأن علم النفس المرضي مثله مثل المرض العقلي ينشأ في ظل أشكال ثقافية، ولا يمكن تفسيرها إلا في ظل الإطار الثقافي لذلك المجتمع. وباختصار فإن المرض مرتبط بالثقافة وبأخلاقيات كل مجتمع وكل علم نفس يتوخى العلمية يجب أن يقر بالنسبية الثقافية للأمراض، بدلا من فرض شكل أمراضه على الطبيعة البشرية برمتها. قيرة و ديلمى وبومدين (د ت : 15)

كما يؤكد علماء الاجتماع الطبي أن المرض من صنع المجتمع ، فالكثير منهم يميل إلى التفسير الاجتماعي النفسي للمرض ،ويرون أن المنهج الفيزيقي الصرف في تفسير وتحليل المرض منهج لا إنساني . قيرة و آخرون (د ت : 37)

وفي ما سبق إشارة إلى دور الثقافة والعوامل الاجتماعية في ظهور المرض وتفسيره و اختيار أساليب الشفاء منه ،أي دور الثقافة في بناء التصور الاجتماعي للمرض .

كما تناول كاردنر Kardener - في إطار الدراسات الثقافية في علم النفس- النظم الثانوية والتي اعتبرها بمثابة نظما إسقاطية موجودة في الشخصية الأساسية، وهي تتناول السمات الثقافية التي يجري تفسيرها نفسيا. ومن أمثلة ذلك تناول الدين كميكانيزم دفاعي ودور الطقوس والنظم مثل الأعراف والسحر والشامانية في ضوء وظائفها العلاجية النفسية . بدر(2008: 393 - 394)

وقد تصطدم الجهود المبذولة لتحسين صحة السكان ،وكذا برامج الصحة العامة أحيانا بشكل مباشر أو غير مباشر بتصورات المرضى عن المرض ،كما أن مؤشرات الوضعية الصحية تكون أحيانا دون المطلوب لتشوه إدراك الصحة والمرض لدى المرضى ،تدهور نوعية الحياة ، عوامل مادية واقتصادية ،العادات ،التقاليد وخصائص الشخصية. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ومنها دراسة (حاج الشيخ 2013) والتي أكدت أن تصور الأطباء للمرض العقلي يتكون من العناصر الضمنية للثقافة الشعبية ومن تكوينهم الأكاديمي. ودراسة (سيدي عابد 2017) التي أكدت على علاقة الخلفية الثقافية بتصور الاضطراب النفسي واختيار أساليب العلاج. ودراسة (صولة 2014) التي أكدت على دور المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في تصور المرض واختيار أساليب علاجه.

ومع تطور التصورات الخاصة بالمرض لاتساع دائرة المعرفة الخاصة بفهم المرض من حيث نوعه وأسبابه وأعراضه ،فإن هناك نوعا من التجاذب الذي قد يصل أحيانا للصراع بين التصورات الحديثة والتصورات التقليدية ،وبين الطرح العلمي والطرح الديني للمرض ،وبين الطب الحديث والطب الشعبي ،بمعنى أن الثقافة الشعبية ما زالت تقوم بدور هام في بناء التصور الاجتماعي للمرض ونقله من جيل إلى آخر ،وخاصة أن الثقافة الشعبية تعد المحرك الأساسي لسيرورة الطب الشعبي ونجاحه .

مع ما تم الإشارة إليه من أهمية للموضوع فإن المكتبة العربية تسجل قلة الدراسات النفسية خاصة الأكاديمية حول موضوع الثقافة الشعبية ودورها في بناء التصور الاجتماعي للمرض ،وعليه جاءت هذه الدراسة لرصد التصور الاجتماعي للمرض وذلك من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض ،والمداولة حاليا بمنطقة بسكرة ،وتم التركيز على الأمثال الشعبية كونها تعكس المعتقدات وتعد مصدرا غنيا من مصادر دراسة العقلية الشعبية .

وقد اعتمد الباحث لإخراج هذه الدراسة على خمسة فصول موضحة كالاتي:

الفصل الأول: والمعنون بالإطار العام للدراسة.

الفصل الثاني: والمعنون بالتصورات الاجتماعية والثقافة الشعبية .

الفصل الثالث : والمعنون بالمرض وتصوراته التقليدية ، ويشكلان الجانب النظري للدراسة

الفصل الرابع : والمعنون بالإجراءات المنهجية للدراسة التحليلية .

الفصل الخامس : والمعنون بعرض ومناقشة النتائج ، ويشكلان الجانب التطبيقي للدراسة

وتختتم الدراسة كحال جميع الدراسات التحليلية بخاتمة تمثل موقفا عاما للباحث من موضوع التصور الاجتماعي للمرض مع طرح مجموعة من المقترحات في ضوء ما تحصل عليه من نتائج وما سجله من ملاحظات أثناء سير البحث.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- تساؤلات الدراسة.
- 3- الدراسات السابقة ومناقشتها.
- 4- تحديد مفاهيم الدراسة و ضبط المتغيرات إجرائيا.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- أهمية الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعلو الثقافة العربية من تراثها الشفهي الذي يضرب بجذوره في أعماق الأفراد، ويشكل جزءاً مهماً من حياتهم اليومية، وعنصراً مؤثراً في سلوكياتهم وتعاملاتهم ومعتقداتهم وتصوراتهم، وهذا ما يمثل الثقافة الواقعية المتمثلة في الأنماط السلوكية التي يتبناها أفراد المجتمع، والتي يتم رصدها من خلال ملاحظة الممارسات اليومية لأفراد المجتمع في المواقف الفعلية، ومنها سلوكياتهم تجاه موضوع الصحة والمرض. حيث يؤكد " لينتون " " linton " أن:

الثقافة تشمل على وجهين، الوجه الظاهر وهو: السلوك والنظم، والوجه الخفي وهو العمليات النفسية مثل الاتجاهات والقيم، لذا فإن الثقافة الحقيقية لأي مجتمع تتضح في السلوك العملي لأفراده، المرتكز على منظومة قيمة ومحددة. عبد الصمد (2013: 32)

وتعد الأمثال الشعبية من السلوكيات والأساليب اللغوية القصيرة الذائعة بالرواية الشفهية، التي أنتجتها الثقافة، فهي نتاج الإبداع الجماعي لأجيال كثيرة، وانعكاس نفسي اجتماعي للمشاعر المتكونة عبر العصور، حيث حافظت عليها عن طريق التداول بين الأفراد من جيل إلى آخر. وتحتوي تلك الأمثال الشعبية القيم والتصورات الاجتماعية التي تؤمن بها الثقافة وتسعى إلى تثبيتها عبر الأجيال، ومنها التصورات الاجتماعية للمرض، لذا فقد استمرت آلية تداول الأمثال الشعبية وصياغتها رغم اختلاف المجتمعات، وتغير الأزمنة والأمكنة، ومن لغة إلى أخرى لكونها جزءاً من الذاكرة الجماعية للمجتمع، ومرآة عاكسة لمشاعر أفراد الشعب التي أنتجها على اختلاف طبقاتهم وانتمائهم، هذا الشعب الذي ينتج أمثاله من صميم واقعه المعاش.

هذه المشاعر تمثل أحد جوانب ثقافة المجتمع، ولا يقتصر المثل الشعبي على التعبير عما عاشه الأفراد أو يعيشونه، بل يعبر عما يعيشون من أجله كالشعور الذاتي، الإشباع العاطفي النفسي، المجتمع المحلي، الشعور بالمعاني الجوهرية في الحياة والتصورات الاجتماعية.

وتجسد الأمثال الشعبية العربية القيم الثقافية، والعادات، والتقاليد، والأعراف الاجتماعية، والمعتقدات، والمعارف الشعبية، والممارسات السلوكية والتصورات الاجتماعية في صور حية، ودلالات إنسانية شاملة من خلال جمال وإيجاز اللفظ والكثافة في المعاني، وتحليل

تلك الأمثال الشعبية يكشف عن المضمون الكامن للخطاب والعلاقات الإرتباطية بمعاني الموضوع الذي يتضمنه المثل الشعبي.

وهكذا يتم الكشف عن الأفكار والتصورات الاجتماعية، وتبرز أنماط السلوك الإنساني في بعده الحسي والتجريدي، خاصة أن هذه الأمثال تتعد موضوعاتها وتتنوع تبعاً لتداولها بين الأفراد، فتستحضرها العقلية الشعبية كلما توفرت الدواعي لذلك، فهي تنقل ما تحمله الحياة من ثنائيات وتناقضات، ومن بين هذه الموضوعات التصور الاجتماعي للمرض بما يحمله من تناقضات تقليدي - حديث. وهذا ما أكده كل من " غرينيون " " Grignon " و " باسرون " " Passeron " بأن:

>> الثقافة الشعبية تتصف بالازدواجية، وهي خاصية جوهرية، فهي ثقافة قبول وإنكار في آن واحد، وهو ما يؤدي إلى إمكانية تأويل الممارسة الواحدة على أنها خاضعة لمنطقين متعارضين <<. كوش (2007: 127)

لهذا فإن دراسة الأمثال الشعبية وتحليل الرموز التي تتضمنها، والتي تحمل معنيين غامض وخفي ومعنى سهل واضح، مع عدم الاكتفاء بالتفسيرات الواضحة التي تمثل نصف الحقيقة، والتي تؤدي إلى النقيض تكشف وتخفي، تعتبر طريقة مفيدة لاكتشاف ورصد التصورات الاجتماعية للمرض، من حيث نوع المرض، معناه، أعراضه، أسبابه وأساليب الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض. وإبراز الدور الذي تلعبه الثقافة الشعبية في تشكيل وبناء التصورات الاجتماعية للمرض.

حيث أكدت دراسة بومدين (2014) أن الكثير من الأطباء المعالجين بالطب الحديث يؤمنون بالعلاج التقليدي، بل يوجهون مرضاهم إليه. وأن اللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكراً على الطبقات الريفية فهي ليست مسألة طبقية بقدر ما هي مسألة ثقافية. كما أنه توجد معتقدات خاصة بتفسير المرض كالعين، الجن، المكتوب، وعوامل طبيعية كالفيروسات والميكروبات.

كما أكدت دراسة، صولة (2014) أن في مجتمع الدراسة مدينة بسكرة وكذا المجتمعات المشابهة تعتبر المعتقدات التقليدية والشعبية والدينية نظم تفكير بالنسبة للأفراد إلى

جانبا الثقافة الحديثة السائدة حول المرض، فهي تؤثر في نمط تفكيرهم وتصورهم للمرض، كما تؤثر في اختيارهم للعلاج المناسب لمشكلتهم الصحية.

وبما أن التصور الاجتماعي للمرض يمثل معرفة اجتماعية حول المرض والتي نتلقاها عن طريق التنشئة الاجتماعية والثقافية والتقليد والتفاعل الاجتماعي فهي تعبر عن تفكير الفرد وعن طابعه الاجتماعي الممزوج بالثقافة المستمدة من المجتمع، فإنه يمكن نقله وتداوله عبر الأجيال عن طريق الأمثال الشعبية، خاصة أنهما يشتركان في مجموعة من الخصائص منها: التداول، والانتشار، والتفائية، والإلزام، واستحضار موضوع غائب والوظيفية، حيث يقومان بوظيفة توجيه سلوك الفرد بصفة عامة ومن هذه السلوك، سلوكه تجاه الصحة والمرض. هذه التصورات التي قد تؤثر في تشخيص المرض وسرعة الاستجابة له وطلب العلاج، وقد يؤثر على برامج الصحة العامة.

ونظرا لقلّة الدراسات النفسية المهتمة بالأمثال الشعبية وتحليل محتواها لرصد التصورات الاجتماعية للمرض ونظرا لتأثير الثقافة الشعبية في بناء التصورات الاجتماعية للمرض ونقلها من جيل إلى آخر، جاءت هذه الدراسة لإبراز العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية، من خلال طرح التساؤل الرئيس التالي:

ما التصورات الاجتماعية للمرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2 تساؤلات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية تساولين رئيسيين انبثق عنهما مجموعة من التساؤلات الفرعية كما يلي:

2-1. التساؤل الرئيسي الأول:

ما التصورات الاجتماعية للمرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟ ويتفرع عنه التساؤلات الآتية:

2-1-1. ما التصورات الاجتماعية لنوع المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-2. ما التصورات الاجتماعية لمعاني المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-3. ما التصورات الاجتماعية لأسباب المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-4. ما التصورات الاجتماعية لأعراض المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-5. ما التصورات الاجتماعية لأنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-2. التساؤل الرئيسي الثاني:

ما التصورات الاجتماعية لنوع المرض تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟ ويتفرع عنه التساؤلات الآتية:

2-2-1. ما التصورات الاجتماعية للمرض الجسمي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-2-2. ما التصورات الاجتماعية للمرض العقلي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-2-3. ما التصورات الاجتماعية للمرض النفسي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة ؟

2-2-4- ما التصورات الاجتماعية للمرض الاجتماعي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة ؟

3-الدراسات السابقة ومناقشتها:

لقد أجريت العديد من الدراسات حول موضوع التصور الاجتماعي للمرض ،سواء كان ذلك علي المستوي المحلي ، الإقليمي أو الدولي ،وقد تمكن الباحث في الدراسة الحالية من الإطلاع على عدد من الدراسات ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بموضوع بحثه ،والتي أجريت في كل من علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا وعلم النفس وفي هذا العرض تم الاكتفاء بالدراسات المحلية والقريبة زمنيا من هذه الدراسة ،وفي ذلك مراعاة للخصوصية الثقافية للموضوع.

نعرض في ما يلي أهم الدراسات التي أجريت في البيئة الجزائرية حول موضوع التصور الاجتماعي للصحة والمرض.

الدراسة الأولى:

لـ بومدين (2004) بعنوان: <<التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر>> دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة.

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على النظرة النفسية لعناصر التراث الشعبي من حيث عمق الاعتقاد ،وشدة الارتباط به من حيث المعاني الروحية الحقيقية.

- التعرف على محتويات التفكير الاجتماعي المتعلق بقضايا الصحة والمرض، من خلال معرفة كيف يدرك عامة الناس تجربة المرض والصحة وفهم محتوى التفكير الاجتماعي حولهما، وبالرغم من انتشار وسائل الإعلام الحديثة وتناولها لها باستمرار، فإن هذه التصورات لا يمكن أن تكون محايدة، ولكن تعود أيضا إلى الهوية الثقافية والاجتماعية والدينية بالجزائر.

- فهم كيف نشأت وبنيت هذه التصورات والأطر المرجعية التي تفسر من خلالها قضايا الصحة والمرض.

ولتحقيق هذه الأهداف طرحت التساؤلات التالية :

- ما الصحة ؟ وما المرض ؟
 - كيف يفسران ؟ وما سببهما ؟ وما معناهما ؟
 - ما المقصود بالجسم المريض ؟ وما المقصود بالجسم السليم ؟
 - ما الأساليب العلاجية المناسبة ؟ وإلى أيها يلجأ المريض ؟
 - ما مسؤولية المريض في سبب المرض وعلاجه والوقاية منه ؟
 - من يتخذ القرارات بشأن نوعية المرض ؟
 - هل يلجأ المريض إلى الطب الحديث أولا أو إلى الطب التقليدي ؟
 - على أي أساس يتم تفضيل أحدهما على الآخر ؟
 - ما علاقة كل ذلك بالنظام القيمي والثقافي المحلي ؟
- اشتملت الدراسة علي متغيرين هما:
- التصورات الاجتماعية للصحة والمرض.
 - الممارسات الاجتماعية التقليدية و الحديثة.
- أما فرضيات الدراسة فكانت:

- هناك علاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي أو الحديث وبين متغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي، المهنة، الحالة العائلية، الموطن الأصلي، مدة الإقامة بالمدينة، السكن، عدد أفراد الأسرة، والانتماء الطبقي.

- هناك علاقة ارتباطية بين تصورات الصحة والمرض، وبين النظام الثقافي القيمي في مجتمع الدراسة.

لتحقق من الفرضيات السابقة اعتمد الباحث على دراسة ميدانية وصفية على عينة من نزلاء مستشفى سكيكة المركزي المتواجدين في المصالح الطبية التالية:

- مصلحة الطب الداخلي للنساء والرجال.
- مصلحة الطب والجروح للنساء والرجال.
- مصلحة أمراض الكلي.
- مصلحة الأمراض النسائية والولادة.
- مصلحة أمراض الأذن والأنف والحنجرة.
- مصلحة الجراحة للنساء والرجال.

وقد تم استبعاد مصلحة طب الأطفال والأمراض المعدية.

وحدة العينة التي اعتمدها الباحث هي الفرد، وهو شخص يتقدم للعلاج لدى المؤسسات الطبية الرسمية أو الشعبية غير الرسمية، وهي عينة مساحية، طبقية عشوائية بسيطة مكونة من ثلاث مئة وثمانية وخمسون مريض وعشرون فردا من المعالجين والأطباء.

كما استعان الباحث بمجموعة من الأساليب الإحصائية وهي:

- النسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية.
- معامل الارتباط.
- اختبار كا².

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- هناك نمطين من الطب يوجدان في الجزائر ، طب رسمي ذو نمط جامعي وطب تقليدي.
- في غالب الأحيان يتوارث المعالجون التقليديون مهنة الطب الخاصة بالعلاج التقليدي أبا عن جد داخل الأسرة الواحدة ،كأن تعطى لهم كرامة العلاج.
- تختلف ممارسات الطب الشعبي بين العلاج بالأعشاب النباتية ،جبر العظام ،قراءة الطالع ،وصيدلية الرصيف.
- يقوم المعالجون التقليديون بعلاج بعض الأمراض وليس كلها ،وأهمها قطع الشقيقة ،علاج الصفير ،ضربة الشمس ،التثلاط ،الكي والحجامة.
- هناك بعض الأدوية تحمل معاني دينية مثل حبة البركة ،والسنامكي وعشبة مريم.
- هناك احترام متبادل بين المعالجين التقليديين وزبائنهم من كل الطبقات والمستويات الثقافية رجالا ونساء الذين يلجئون للعلاج التقليدي خاصة عند فشل الطب الحديث في علاج مرضهم.
- هناك الكثير من الأطباء المعالجين بالطب الحديث يؤمنون بالعلاج التقليدي ،بل يوجهون مرضاهم إليه.
- لا يوجد معنى واحد للصحة والمرض بل توجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعا بالثقافة العربية والإسلامية ،وفي جزء منها بالثقافة الغربية.
- هناك استعمال أكبر للممارسات الدينية بالطب النبوي من الممارسات العلاجية التي تعتمد على الكهنة والسحر.
- أظهرت الدراسة أن لدى أفراد العينة مجموعة من التصورات المختلفة الخاصة بأسباب المرض ،فهناك من يرجعها إلي عوامل طبيعية كالفيروسات والميكروبات ،وبعضها غيبي كالعين والجن ،و المكتوب ،أي أن هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض.
- هناك عدة مسارات علاجية يسلكها المريض ،وهي مسارات ترتبط بتصور المريض ومحيطه للمرض حيث أن الأغلبية تفضل الطب الحديث ،وعند فشل هذا الأخير تلجأ إلي الطب الشعبي.

- اللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكراً على الطبقات الريفية الفقيرة، فهي ليست مسألة طبقية بقدر ما هي مسألة ثقافية.
- الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر، العين والحسد والتي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث، زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي ونفسي.
- هناك من بين أفراد العينة من يؤمن بالتعددية النسبية المتعلقة بالمرض، فقد يؤمن الفرد بأن مرضه ناجم عن حادث سيارة، ولكن أصل الحادث هو العين والحسد.

* تعليق على الدراسة الأولى:

تشابهت الدراستان من حيث الهدف المتمثل في رصد التصورات الاجتماعية للمرض، وفهم محتوى التفكير الاجتماعي المتعلق بالمرض، في حين اختلفتا من حيث المنهج والعينة، حيث اعتمدت دراسة "بومدين" على المنهج الوصفي، وعينة مكونة من ثلاث مئة وثمانية وخمسون فرداً، اعتمدت الدراسة الحالية على منهج تحليل المحتوى، وعينة مكونة من مجموعة من العناصر هي الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض، كما تشابهت الدراستان من حيث استخدام النسب المئوية كأسلوب إحصائي لحساب تكرارات الخصائص.

وتكمن أهمية دراسة "بومدين" بالنسبة للدراسة الحالية في الاستفادة من نتائجها المتمثلة خاصة، في أن هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض، وأن اللجوء إلى الطب التقليدي ليس مسألة طبقية وأن الكثير من الأطباء المعالجين بالطب الحديث يؤمنون بالعلاج التقليدي، كل هذا يؤكد تأثير الخلفية الثقافية في تصور المرض، وهذا ما تم الاستفادة منه في صياغة إشكالية الدراسة وبناء أداة تجميع البيانات، وكذلك تفسير نتائجها.

الدراسة الثانية:

لـ بورنان (2007) تحت عنوان: <<التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين >> دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف لمسيلة.

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على التصورات الأكثر شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن الاختلافات بين التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي حسب متغيرات الجنس، السن والتخصص العلمي.

للموصول إلى هذه الأهداف طرحت التساؤلات التالية:

- هل للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي ؟
- ما التصورات الاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى الطلبة الجامعيين ؟
- هل تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الجنس ؟
- هل تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف السن ؟
- هل تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض لدى الطلبة الجامعيين باختلاف التخصص العلمي ؟

وللإجابة عن التساؤلات السابقة صيغت الفرضيات التالية:

- للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي.
- نتوقع أن تسفر النتائج بأن التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعاً لدى الطلبة الجامعيين.
- تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الجنس.
- تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف السن.
- تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف التخصص العلمي.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الكشفي، والاستبيان كأداة للدراسة على عينة مكونة من ثلاث مئة وستون طالبا، حيث أختيرت العينة بالأسلوب الطبقي العشوائي من مجتمع أصلي مقدر بثلاثة وعشرون ألف طالب.

لمعالجة النتائج تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- t-test.
- تحليل التباين.
- معامل tukey للمقارنات المتعددة.
- النسب المئوية لحساب تكرارات الخصائص.
- معامل ارتباط سبيرمان.
- معامل ارتباط سيرمان براون.

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى أفراد عينة الدراسة.
- التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي لصالح الذكور.
- التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لا تختلف باختلاف الفئات العمرية المدروسة.
- متوسطات درجات الطلاب علي استبيان التصورات الاجتماعية للمرض العقلي تختلف تبعا للتخصص العلمي.

***التعليق على الدراسة الثانية:**

تشابهت الدراستان من حيث متغير التصور الاجتماعي للمرض مع تحديد نوع محدد من المرض هو المرض العقلي، كما اختلفتا من حيث المنهج والعينة، حيث استخدمت دراسة " بورنان " المنهج الوصفي الكشفي علي عينة مكونة من ثلاث مئة وستون طالبا جامعيًا، في حين استخدمت الدراسة الحالية منهج تحليل المحتوى على عينة مكونة من عناصر متمثلة في الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصورات الاجتماعية للمرض، كما اشتركت الدراستان في استخدام النسب المئوية كأسلوب إحصائي لحساب تكرارات الخصائص.

تكمُن أهمية دراسة " بورنان " بالنسبة للدراسة الحالية في الاستفادة من نتائجها المتمثلة خاصة، في أن التصورات التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة رغم كونهم طلبة جامعيين، مما يوضح تأثير الخلفية الثقافية في بناء التصور الاجتماعي للمرض، وهذا ما تم الاستفادة منه في صياغة إشكالية الدراسة، وتفسير نتائجها.

الدراسة الثالثة:

لـ بوسنة (2008) بعنوان: <<التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي >> دراسة ميدانية بجامعة بسكرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على كيفية بناء التصورات الاجتماعية لظاهرة الانتحار ومراحله، والمتغيرات المؤثرة فيه.

ولتحقيق هذه الأهداف طرحت التساؤلات التالية:

- كيف يتم بناء التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار ؟
 - هل يكون هذا البناء علي مراحل ؟
 - كيف يتصور الطالب الجامعي ظاهرة الانتحار ؟
 - هل للجنس دور في تحديد تصوره أم البيئة التي نشأ فيها الطالب وترعرع؟
- وللإجابة عن هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:
- لا يؤثر عامل الجنس على تصور الطالب الجامعي لظاهرة الانتحار، وبالتالي ليست هناك فروق في التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار بين الطلبة والطالبات.
 - لا يؤثر عامل الوسط الذي نشأ فيه الطالب الجامعي على تصوره لظاهرة الانتحار، وبالتالي ليست هناك فروق في التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار بين الطلبة الذين نشئوا في الوسط الريفي وأولئك الذين نشئوا في الوسط الحضري.

استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يعتمد على الإحصاء التحليلي، حيث تم استخدام كل من الملاحظة والمقابلة والاستمارة كأدوات لجمع البيانات، أما العينة فكانت مكونة من ألف ومائتين وسبعة وثلاثون فرداً.

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات.
- النسب المئوية.

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

بالنسبة لمحور مفهوم الانتحار:

- سبعة وستون فاصل ثلاثون بالمائة من الطالبات الجامعيات يعتبرن الانتحار كاستجابة ناتجة عن مشاكل شخصية.
- اثنين وثلاثون فاصل ثلاث وستون بالمائة من الطالبات الجامعيات يضعن الانتحار في خانة الآفات الاجتماعية التي يتحمل مسؤوليتها المجتمع ككل.

مصطلح الانتحار لدى الطالبات الجامعيات يعني لدى:

- ثمانية وثلاثون فاصل اثنين وخمسون بالمائة قتل النفس عمدا.
- اثني عشرة فاصل صفر اثنين بالمائة آفة اجتماعية.
- عشرة فاصل صفر ستة بالمائة ضعف الوازع الديني.
- اثني عشرة فاصل ستة وعشرون بالمائة ضعف شخصية.
- سبعة وعشرون فاصل إحدى عشرة بالمائة هروب من الواقع.
- تسعة وسبعون فاصل ستة وعشرون بالمائة يعتبرن وجود جانب قصدي في اختيار الموت.
- واحد وثمانون فاصل أربع وثمانون بالمائة من الطالبات يرجعن الانتحار إلى التمرد الاجتماعي.

بالنسبة للمحور الثاني:

- اثنين وثمانون بالمائة من الطالبات أكدن أن فئة الشباب هي الأكثر عرضة للانتحار.
- أربع وعشرون بالمائة يعتبرن سبب الانتحار هو المشاكل الاجتماعية.

- اثنين وعشرون بالمائة يعتبرن أن سبب الانتحار يعود لكثرة المشاكل التي تعاني منها الجزائر وعلى رأسها الفقر، البطالة، قلة مناصب العمل، التفكك الأسري... الخ.
- أربعة عشرة فاصل أربعة وثمانون بالمائة يرجعن سبب الانتحار إلى المراهقة.
- ثمانية فاصل خمسة وتسعون بالمائة ضعف الشخصية وعدم اكتمال النضج الفكري.
- أربعة فاصل صفر أربعة بالمائة مشكلة العولمة في مظهرها الثقافي.

أسباب الانتحار لدى الذكور:

- تسعة عشرة فاصل ثمانية وثلاثون بالمائة كثرة المشاكل الاجتماعية التي تواجه الذكر.
- تسعة عشرة فاصل ستة وعشرون بالمائة الذكر مؤهل للمسؤولية وهو على احتكاك دائم بالمحيط الخارجي.
- ثمانية فاصل خمسة وتسعون بالمائة ضعف الشخصية.
- أربعة فاصل صفر أربعة بالمائة ضعف الوازع الديني.
- اثنين وستون بالمائة من الطالبات يعتبرن الفشل العاطفي من دواعي انتحار الشباب في الجزائر.
- أربعة وستون فاصل واحد وأربعون بالمائة يشددن على دور القلق الحاد في حدوث الانتحار.

المحور الثالث: آثار الانتحار في الجزائر:

- خمسة وسبعون فاصل خمسة وتسعون بالمائة أشرن أن الانتحار يعيق حركة نمو وازدهار البلاد.
- ستة وثمانون فاصل اثنين وستون بالمائة النظرة التشاؤمية التي يمكن أن تلاحق المجتمع الذي تنتشر فيه مثل هذه الآفات.
- اثنين وستون فاصل خمسة وأربعون بالمائة من الطالبات يوافقن على فكرة تجنب الحديث عن ظاهرة الانتحار في الجزائر من طرف وسائل الإعلام.

والأسباب الكامنة وراء هذا الحجم هي:

- خمسة عشرة فاصل صفر اثنين بالمائة تحاشي التأثير على الأفراد وتفاذي تفشي الظاهرة.
- ثلاثة عشرة فاصل خمسة وعشرون بالمائة تعميم إعلامي نظرا لسياسة الدولة.
- عشرة فاصل سبعة وستون بالمائة ستر الحقائق.

والأسباب الكامنة وراء انتشار الانتحار، هي:

- تسعة فاصل أربعة وأربعون بالمائة عار أمام الرأي العام.
- ستة فاصل ثمانية وثلاثون بالمائة الانتحار حرام في الدين الإسلامي.
- اثنين وثمانون بالمائة يرون أن فكرة الانتحار كطابور لدى العائلات المعنية بها.

أسباب كتمان الانتحار لدى العائلات المعنية:

- سبعة عشرة فاصل ثلاثون بالمائة العائلة هي السبب الرئيسي وراء الانتحار.
- خمسة عشرة فاصل ثلاثة وثلاثون بالمائة الانتحار محرم في الدين الإسلامي.
- أربعة عشرة فاصل اثنين وسبعون بالمائة الثقافة العربية تستنكر الانتحار.
- أربعة عشرة فاصل سبعة وأربعون بالمائة الانتحار يمس شرف العائلة.
- تسعة فاصل واحد وثمانون بالمائة تدني المستوى الثقافي للأفراد.
- سبعة وسبعون فاصل تسعة وسبعون بالمائة من الطالبات يرين أن العائلات المعنية لا تعلن عن انتحار أبنائها، وهذا راجع لطابع العار الذي تحمله هذه الظاهرة.
- اثنين وثمانون بالمائة من الطالبات أكدن أن الانتحار يكثر في المناطق الحضرية.
- سبعة وسبعون فاصل ثلاثة بالمائة من الطالبات صنفن الانتحار كفعل إجرامي في حق المجتمع ككل.
- تسعون فاصل اثنين وتسعون بالمائة من الطالبات يشددن على أن المنتحر يمس بفعله دينه، هذا الأخير المحرم لهذا الفعل.

المحور الرابع: كيفية مواجهة الانتحار في الجزائر:

- ثمانية وستون فاصل أربعة وثلاثون بالمائة من الطالبات يعرفن أن كل الديانات تحرم فعل الانتحار وعلى رأسها الإسلام الذي كان التحريم فيه واضحا.
- تسعون فاصل إثنين وتسعون بالمائة من الطالبات يتوقعن إيجابية الاتصال المتواصل داخل الأسرة بين الآباء والأبناء.
- سبعة وتسعون فاصل صفر خمسة بالمائة يؤكدن على مواجهة الانتحار بالرجوع إلى الدين الإسلامي الحنيف والتمسك بأصول الشريعة.

أما بالنسبة للذكور:

- عشرون فاصل واحد وستون بالمائة تعتيم إعلامي نظرا لسياسة الدولة.
- عشرة فاصل ستة وستون بالمائة تحاشي التأثير على الأفراد ونفاذي انتشار الانتحار.
- إحدى عشرة فاصل أربعة وثمانون بالمائة ستر الحقائق.
- تسعة فاصل خمسة وتسعون بالمائة عار أمام الرأي العام.
- خمسة فاصل إثنين وتسعون بالمائة حرام في الدين الإسلامي.
- خمسة وثلاثون فاصل ثمانية وسبعون بالمائة مشكلة اجتماعية.
- أربعة وستون فاصل واحد وعشرون بالمائة استجابة ناتجة عن مشاكل.
- أربعون فاصل خمسة عشرة بالمائة العائلة هي السبب الرئيسي وراء الانتحار.

*التعليق على الدراسة الثالثة:

تشابهت الدراستان من حيث متغير التصور الاجتماعي للمرض، إلا إنه تم تحديد نوع محدد من المرض وهو المرض الاجتماعي المتمثل في الانتحار، كما اختلفت الدراستان من حيث المنهج والعينة، حيث استخدمت دراسة "بوسنة" المنهج الوصفي على عينة مكونة من ألف ومائتين وسبعة وثلاثون فردا في حين استخدمت الدراسة الحالية منهج تحليل المحتوى على عينة مكونة من العناصر المتمثلة في الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع

التصور الاجتماعي للمرض، كما تشابهت الدراسات من حيث استخدام النسب المئوية كأسلوب إحصائي لحساب تكرارات الخصائص.

تكمن أهمية دراسة " بوسنة " بالنسبة للدراسة الحالية في صياغة إشكالية، وتفسير النتائج، خاصة أنهما طبقتا في نفس المنطقة بسكرة.

الدراسة الرابعة:

ل بوغديري (2009) الموسومة بـ (أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزيبان بسكرة).

حيث هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على أشكال العلاج الشعبي الأكثر انتشارا بمنطقة الزيبان.

ولتحقيق هذا الهدف صيغت التساؤلات التالية :

- ما أشكال العلاج الشعبي الأكثر انتشارا بمنطقة الزيبان ؟

- ما أشكال العلاج الشعبي الطبيعي الأكثر انتشارا بمنطقة الزيبان ؟

- ما أشكال العلاج الشعبي الديني الأكثر انتشارا بمنطقة الزيبان ؟

حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي و استعان بالأدوات البحثية التالية :

- الملاحظة بمشاركة.

- الإخباريون.

- المقابلة.

- الأدوات المساعدة (السجلات والوثائق، التقارير المنشورة، أجهزة التسجيل الصوتي، الكاميرا والفيديو).

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- أغلب المشتغلون بالعلاج الشعبي ينتمون إلى الفئات العمرية الكبيرة، ويعزى هذا إلى أن هذه المهنة تتطلب الخبرة والتمرس فضلا أن كبار السن يتسمون بالهبة والاحترام.

- تبين أن أكبر عدد من المشتغلين بالعلاج الشعبي في منطقة الزيبان منتشرين أكثر في القرى و المداشر ،بينما العشابون منتشرون أكثر في المدينة.
- المشتغلون في العلاج الشعبي يمارسون أكثر من تخصص ،أما التخصصات الأكثر طلبا هي التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية.
- يستخدم المعالجون الشعبيون القرآن الكريم في مهنتهم ليضمنوا سهولة التأثير على الناس وكسب ثقتهم.
- العلاج الشعبي مهنة تكتسب عن طريق الوراثة ،وعن طريق التعلم الفردي.
- وجود قناعة لدى المعالجين الشعبيين أن مهنتهم مفيدة ،وهم يعملون بتأييد من الله سبحانه وتعالى.
- النساء هن الأكثر لجوءا للعلاج الشعبي مقارنة بالرجال.
- المقبلون على العلاج الشعبي من الفئات العمرية من بين عشرين إلى أقل من خمسين سنة.
- المقبلون على العلاج الشعبي من الريفيين يشكلون نسبة عالية جدا.
- هناك ارتباط بين المستوى التعليمي وبين دوافع اللجوء للعلاج الشعبي
- تعتبر فئة المتزوجين هي الفئة الأكثر لجوءا للعلاج الشعبي مقارنة بالعزاب.

*التعليق على الدراسة الرابعة:

اختلفت الدراستان من حيث الطبيعة ،فدراسة (بوغديري) دراسة أنثروبولوجية ،والدراسة الحالية دراسة نفسية ،كما اختلفتا من حيث العينة ،حيث طبقت دراسة (بوغديري) على عينة من مستخدمي العلاج الشعبي ،وعينة من المعالجين الشعبيين بمنطقة الزيبان ،كانت عينة الدراسة الحالية متكونة من مجموعة من الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض والمتداولة بمنطقة بسكرة. وتشابهت الدراستان من حيث البحث عن أشكال الطب الشعبي ،واستخدام الملاحظة والمقابلة كأدوات للدراسة ،كما اختلفتا من حيث المنهج استخدمت دراسة (بوغديري)المنهج الوصفي ،في حين استخدمت الدراسة الحالية منهج تحليل المحتوى.

استفادت الدراسة الحالية من دراسة (بوغديري) في تحليل النتائج في جزئية التصورات الاجتماعية للطب الشعبي خاصة أنهما طبقتا في نفس المنطقة الزيبان بسكرة.

الدراسة الخامسة:

لـ لبقع (2012) تحت عنوان : >> تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي << دراسة ميدانية بولاية الأغواط.

هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن المجالات الاجتماعية للمجال المكاني المدروس بولاية الأغواط ،ومجالات التفاعل التي يتفاعل داخلها الفرد الجزائري.
- البحث عن المعاني و التمثلات التي يتخذها الفرد في هذه المجالات الاجتماعية ،وذلك من خلال النموذج الثقافي الذي يؤثر في هذه التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض في كل مجال اجتماعي.

ولتحقيق الأهداف السابقة طرحت التساؤلات التالية:

- ما الفرق بين الممارسات التطبيقية التقليدية والممارسات التطبيقية الحديثة ؟
- ما سبب خروج الفرد من الحقل الطبي الحديث إلى الحقل الطبي التقليدي ؟
- متى يلجأ الفرد الجزائري للممارسات التطبيقية التقليدية؟
- ما أشكال الممارسات التطبيقية التقليدية في المجتمع الجزائري الحالي ؟
- هل هناك علاقة بين النموذج الثقافي وتمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية للفرد في المجال الاجتماعي ؟
- كيف يؤثر النموذج الثقافي على تمثلات الصحة والمرض ،وعلى الممارسات التطبيقية لكل مجال اجتماعي معين لدى الفرد الجزائري ؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:

- إن تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية مرتبطة بالنموذج الثقافي للمجالات الاجتماعية المتواجدة في المجالات العمرانية ،ولكل مجال منها نمودجه الثقافي الخاص به.

- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي بدوي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع الميتافيزيقي.
- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي ريفي تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع الغيبي.
- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع السحري.
- إن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي حضري تكون تمثلات الصحة والمرض والممارسات التطبيقية تتميز بالطابع الخليط.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، بأسلوب دراسة الحالة على عينة مكونة من مئة مفردة، موزعة على أربعين رجلا و ستين من النساء.

وتم استخدام أدوات الدراسة التالية:

- البحث الإثنوميتودولوجي.
- المقابلة الشخصية.
- الملاحظة التشاركية لأنماط السلوك.
- الاستمارة.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- توجد العديد من الأمراض لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد، بل يتعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية كالقيم والعادات، والتقاليد، والثقافة الموروثة والمكتسبة، وكذا المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في الفرد، التي تنعكس سلبا على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع محيطهم الاجتماعي، مما ينجم عنه حالة من الصراع القيمي بين ما هو موروث وبين ما هو مكتسب من جهة، وبين ما يرغب الفرد أن يكون عليه من جهة أخرى، وهذا الصراع يؤثر على موقف الفرد من المرض ومن انتشاره، وكذا سرعة اختياره للعلاج.

- المعالجون الشعبيون 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.
- الاعتقاد المسبق بالجن والشياطين وتأثيرها السيئ على حياة الأفراد والتدخل في شؤونهم، حيث ينتشر اعتقاد شعبي مفاده أن كل شخص يصاب بانهيار عصبي، أو فقدان الذاكرة إنما يكون من فعل الجن والشياطين الذين يدخلون جسم الإنسان ويجعلونه على هذا النحو.
- يفسر أفراد العينة تصرفات المريض وسلوكياته الغريبة، بالجن والشياطين، ويكثر انتشار مثل هذه الاعتقادات بانتشار حالات القلق والاضطرابات، والشعور بالضعف والعجز عن مواجهة مشكلات الحياة ومخاطرها الصحية، وفي هذه الحالات يستخدم المعالجون التائم، والضرب المبرح للمريض والرقص، ومحاولة لطرد الجن والشياطين من جسمه كوسيلة للعلاج، إضافة إلى مجموعة من الأساليب الأخرى التي كرستها وتكرسها الثقافة الشعبية، كالحجامة والكي والتشليط والرقية والفدية.

*التعليق على الدراسة الخامسة:

تشابهت الدراستان من حيث متغير الدراسة التصور الاجتماعي للمرض، إلا أنهما اختلفتا من حيث الطبيعة، فدراسة (البقع) دراسة سوسولوجية، والدراسة الحالية دراسة نفسية، كما اختلفتا من حيث المنهج والعينة، حيث استخدمت دراسة "البقع" المنهج الوصفي على عينة مكونة من مئة مفردة، في حين استخدمت الدراسة الحالية منهج تحليل المحتوى على عينة مكونة من عناصر متمثلة في الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض.

تتمثل أهمية دراسة "البقع" بالنسبة للدراسة الحالية في التأكيد على دور المكونات اللاعضوية (العادات والتقاليد... الخ) والأسباب الميتافيزيقية (الجن، الشياطين... الخ) في بناء التصور الاجتماعي للمرض كما، تم الاستفادة منها في تحليل النتائج، واستخدام الملاحظة التشاركية كأداة لجمع الأمثال الشعبية العربية.

الدراسة السادسة:

لـ **الحاج الشيخ (2013)** تحت عنوان: <>التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء <<دراسة ميدانية على عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة. هدفت الدراسة إلى:

- معرفة وجود التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء.
- معرفة العناصر المكونة لهذه التصورات.

ولتحقيق هذه الأهداف طرح التساؤل التالي:

- ما العناصر الضمنية التي تشكل التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء؟ وللإجابة عن التساؤل السابق صيغت الفرضية التالية:

- تتشكل العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء من تكوينهم الأكاديمي.

وللكشف عن ذلك تم استخدام أدوات بحث متمثلة في الاستبيان في الدراسة الاستطلاعية، مكون من واحد وثلاثين بنداً، طبق على أربعين طبيباً، وتم معالجة نتائجها عن طريق استخدام النسب المئوية، كما تم استخدام الشبكة الترابطية، والاستمارة التمييزية في الدراسة الأساسية التي طبقت على عشرين طبيباً، وكانت الدراسة كمية كيفية.

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود تصورات اجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء.
- تتشكل العناصر الضمنية من الثقافة الشعبية ومن التكوين الأكاديمي للأطباء.

حيث كانت نتائج محور الثقافة الشعبية كالتالي:

- مئة بالمائة من أفراد العينة يتصورون أن المرض العقلي هو غرابة السلوك.
- مئة بالمائة من أفراد العينة يتصورون أن المرض العقلي مرض خطير.

- سبعة وتسعون بالمائة من أفراد العينة يتصورون أن المرض العقلي وصمة عار و إهانة للمجتمع.
- خمسة وتسعون فاصل خمسة بالمائة من أفراد العينة يتصورون أن المرض العقلي هو الجنون.
- إثنين وتسعون فاصل خمسة بالمائة من أفراد العينة يتصورون أن المريض العقلي منبوذ من الجميع.
- سبعة وثمانون فاصل خمسة بالمائة من أفراد العينة يتصورون أن المرض العقلي ميثوس من شفائه.

*التعليق علي الدراسة السادسة:

تشابهت الدراستان من حيث متغير الدراسة التصور الاجتماعي للمرض إلا أن دراسة "حاج الشيخ" ركزت على نوع محدد من المرض وهو المرض العقلي ،على عينة مكونة من الأطباء باستخدام المنهج الوصفي ،في حين استخدمت الدراسة الحالية منهج تحليل المحتوى على عينة مكونة من عناصر متمثلة في الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض. كما استخدمنا النسب المئوية كأسلوب إحصائي لمعالجة النتائج.

تتمثل أهمية دراسة "الحاج الشيخ" بالنسبة للدراسة الحالية ،في تأكدها على وجود تصورات اجتماعية للمرض العقلي لدى فئة الأطباء ،تتشكل العناصر الضمنية من الثقافة الشعبية ،ومن التكوين الأكاديمي للأطباء ،وهذا ما يؤكد تأثر أفراد العينة رغم تكوينهم الأكاديمي بالمجتمع والثقافة ،كما تم الاستفادة منها في تحليل النتائج خاصة أنهما طبقتا في نفس مجتمع الدراسة ولاية بسكرة.

الدراسة السابعة:

ل صولة (2014) تحت عنوان :>> المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه <<دراسة ميدانية بمدينة بسكرة.

هدفت الدراسة إلى: الوصول إلى المتغيرات الاجتماعية المختلفة المؤثرة في تصور وفهم المرض، من حيث نوعه أو أعراضه أو أسباب حدوثه، وبالتالي تحديد الأساليب العلاجية الملائمة، سواء كانت هذه الأساليب حديثة أو قديمة، دينية أو علمانية، علمية أو شعبية... الخ.

- توضيح أهم الأبعاد والمؤشرات المتعلقة بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية والدينية والمرضية، التي يمكنها أن تتحكم في تصورنا للمشاكل الصحية التي تحدث لنا، وتتحكم في اختيارنا للأساليب العلاجية المناسبة للمرض.

ولتحقيق هذه الأهداف تم طرح التساؤل التالي:

- ما المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في فهم وتصور المرض؟ وكيف تؤثر هذه الأخيرة في تحديد أساليب العلاج المناسبة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل صيغت الفرضيات التالية:

- تعمل المتغيرات الاجتماعية المختلفة المتمثلة في نوع وخصائص المرض، الجماعة المرجعية والظروف الاقتصادية للمرضى، وكذا المتغيرات المتعلقة بالجوانب الثقافية والدينية للشخص المريض في التأثير على تصور المرضى وتحديد العلاج المناسب لدى المرضى.

- تؤثر المتغيرات الخاصة بنوع المرض وخصائص المرض على تصور المرض وتحديد العلاج.

- تؤثر الجماعة المرجعية، وكذا الظروف الاقتصادية والاجتماعية للشخص المريض على تصور المرض واختيار العلاج المناسب.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام أدوات الدراسة المتمثلة

في:

- الملاحظة بمشاركة.

- المقابلة لبعض المعالجين.

تكونت عينة الدراسة من تسعة وعشرون حالة من مدينة بسكرة منها خمسة وعشرون حالة تحمل أمراض عضوية ونفسية واجتماعية وعصبية، وأربع حالات لمرضى يعانون من المرض العقلي.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

فيما يخص نوع المرض:

- هناك تباين في التعرف على نوع المرض بين حالات الدراسة.
- كثيرا ما يطابق مجتمع الدراسة بين أنواع الأمراض من نفس الصنف المرضي، فهم يعبرون عن نفس الأمراض العصبية أو النفسية وحتى العقلية كنوع واحد من المرض، وكذا بعض الأمراض كالروماتيزم حتى وإن كانت مختلفة من حيث النوع والأعراض والأسباب، وهو ما يعرف بالتعريف الاجتماعي للمرض.

من حيث الأعراض:

- أغلب الحالات تظهر أن المرضى لا يستجيبون للأعراض الأولية للمرض مهما كان نوعها.
- تختلف سرعة الاستجابة للأعراض الأولية حسب طبيعة وخطورة المرض، وكذا مستوى الإصابة أو العضو المصاب، فهناك أعضاء تكون إصابتها بالغة الأهمية مقارنة بالأعضاء الأخرى حتى وإن كانت وظيفتها أقل شأنًا مقارنة بوظائف الأعضاء الأخرى، مثل العين.
- تكون الاستجابة للأعراض المرضية بسرعة أكبر حين تكون حادة الألم يصعب تحملها كما هو الحال لحالات التسمم.
- تتأخر الاستجابة لأعراض المرض الأولية حين تبدو هذه الأعراض غير خطيرة أو حتى حين تكون أعراضا مرضية مألوفة أو شائعة اجتماعيا لدى مجتمع الدراسة، مثل آلام الرأس والمفاصل وحالات التعب والإرهاق.

النتائج الخاصة بالتفسير المسبق للمرض:

- الأفكار المسبقة حول المرض قبل تشخيص الطب والعلاج تلعب أهمية بالغة في ما يخص الأعراض المرضية، والتعرف على نوع المرض وحتى أسبابه، وهذا ما يسهل على المريض سبل الحصول على العلاج.
- التفسير المسبق للمرض بشكل خاطئ يزيد الأمور سوءا، فالمريض حين يعتقد أنه مصاب بمرض ما وهو يعاني من مرض آخر، قد يلجأ للعلاج الذي يعتقد أنه مناسب للمرض الذي يتصوره هو، وقد يؤثر اعتقاده وتصوره هذا حتى على دور الطبيب في التشخيص الطبي السليم لمرضه، كما قد يساهم في تأخر العلاج المناسب للمرض.

النتائج الخاصة بمتغير معدل تكرار الأعراض:

- لتكرار الأعراض المرضية أهمية بالغة في تصور المرض وكذا اللجوء إلى طلب العلاج.
- المرضى لا يستجيبون لطلب العلاج من أول مرة تظهر فيها أعراض المرض فهم يستجيبون لطلب العلاج بعد حدوث تكرار للأعراض المرضية أو بعد زيادة حدتها أو خطورتها.
- تختلف سرعة اللجوء إلى طلب العلاج حسب نوع الأعراض المرضية، فالأعراض الأكثر ألما والأكثر إزعاجا، كأن تؤثر على المظهر الخارجي، والأكثر تأثيرا على حركة الشخص كحالات الشلل، هي الأمراض الأكثر استجابة لطلب العلاج مقارنة مع غيرها من الأمراض.
- الأمراض الاجتماعية والأمراض النفسية والأمراض العصبية، هي الأمراض الأقل حضا في سرعة الاستجابة لطلب العلاج.

النتائج الخاصة بمتغير خطورة وتصور الأشخاص للمرض وأساليب علاجه:

- وجهة نظر الأشخاص حول خطورة المرض تختلف من شخص إلى آخر ومن مريض لآخر، وحتى وإن كانت نفس الأعراض المرضية التي يعاني منها هؤلاء.
- يمكن لخطورة المرض حسب وجهة نظر المريض أن تكون صائبة وتعطيه تصورا صحيحا للمرض والعكس صحيح.

- يهتم بعض المرضى بوجهة نظر المجتمع إزاء مرضهم، فيعتقدون أن خطورة الأعراض المرضية مرتبطة بمدى إدراك أفراد المجتمع لمرضهم وانزعاجهم منه، كما هو الحال للمريض العصبي والنفسي وحتى المرض الجلدي.
- يتضح تصور مجتمع الدراسة للمرض العقلي حين تصل الأعراض المرضية للمرض العقلي استخدام العنف، سواء على الأشخاص المحيطين بالشخص المريض، أو الشخص المريض نفسه حينها يستجيبون لعلاج المريض بشكل متأخر.
- تؤثر خطورة أعراض المرض على تحديد أساليب العلاج، أو بالأحرى على استعمال أكبر لأساليب العلاج، خاصة إذا استمرت خطورة هذه الأعراض دون ملاحظة أي تحسن يطرأ عليها.
- يتصور أفراد مجتمع الدراسة أنه كلما كانت أعراض المرض أخطر كلما كان المرض أخطر والعكس صحيح، وهو ما قد يؤدي إلى إهمال الأعراض المرضية الأولية للأمراض الأكثر خطورة.

الاستنتاجات الخاصة بمتغير غرابة الأعراض:

- هناك جدية في إدراك بعض الأعراض الغريبة المصاحبة للمرض، وهي تختلف بين أعراض مرضية فيزيقية، وأعراض سلوكية مصاحبة للمرض.

النتائج الخاصة بنوع المرض وأساليب العلاج:

- يؤثر كل عرض من أعراض المرض، غرابة الأعراض المرضية، خطورة الأعراض المرضية في الاستعمال المتعدد لعلاج المرض.
- البحث عن علاج وحل المشاكل الصحية المستعصية يجعل المرضى يمارسون علاجات مختلفة مهما كان نوعها قصد الحصول على حل للمشكلة الصحية والشفاء منها.
- الأمراض المستعصية وغير المفهومة أكثر عرضة لتنوع العلاج.

النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

- المريض ليس الطرف الوحيد المسؤول عن مرضه، كما لم يعد الطبيب الشخص الوحيد الفاعل في تشخيص وعلاج المرض، وإنما هناك متغيرات أخرى تتدخل في دور الطبيب في

تصور المرض وتحديد العلاج المناسب، فهناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض وإقترح أساليب العلاج المناسبة، فقد توصلت الدراسة أن هناك حوالي 54.94% حالة تتطابق بين رأي وتصور الجماعة المرجعية حول المرض والتصور الشخصي للمريض حول مرضه، فضلا عن حالات التطابق الجزئي بنسبة 32.35%.

- للمعالجين في مختلف الأنماط العلاجية دور وتأثير في فهم وتفسير وتصور المرض نوعه وأسبابه، حيث سجلت نسبة 63.15% حالة تطابق بين رأي وتصور المعالجين والتصور الشخصي للمريض حول مشكلته الصحية، فضلا عن حالات التطابق الجزئي بنسبة 34.21%.

- تؤثر الظروف الاقتصادية بشكل مباشر وغير مباشر على تصور المرض وفهمه، وتحديد العلاج، فقد أظهرت الدراسة أن نسبة 26.31% من الحالات المرضية كانت الظروف الاقتصادية عائقا أمام التشخيص الدقيق للمرض والحصول على العلاج المناسب، خاصة أولئك الذين يعانون من أمراض مستعصية يتطلب علاجها متابعة وتشخيص بعيد عن مكان الإقامة أو خارج الوطن.

- تؤثر الظروف الاجتماعية بشكل مباشر أو غير مباشر على فهم وتصور المرض، وتحديد العلاج، فقد توصلت الدراسة إلى أن 47.63% حالة مرضية كانت الظروف الاجتماعية عائقا أمام التشخيص الدقيق للمرض والحصول على العلاج المناسب، خاصة في الحالات التي يكون فيها تفسير المرض نتيجة سحر أو مس أو حسد، وتتجسد أهميتها في العلاج لدى الحالات التي يفضلن فيها المريضات خاصة العلاج عند الراقي أو الطالب لكنهن يجدن معارضة من قبل الأزواج والأهل.

- الشخص المريض قبل أن يحمل مرضا عضويا، اجتماعيا، نفسيا، عصبيا، عقليا، هو كائن اجتماعي وثقافي، له ثقافة معينة ودين معين وعادات وتقاليد ومعتقدات معينة، كما له مستوى ثقافي معين، كل هذه العناصر الثقافية تعتبر متغيرات وأبعاد فاعلة في فهم وتصور المرض، فهي تطرح معتقدات وأساليب معرفية حول الصحة والمرض، كما أنها طرحت وأفرزت مجموعة مختلفة من أساليب العلاج التي تتنوع بين التقليدي الطبيعي، العلاج السحري، العلاج الشعبي بمختلف العمليات الجراحية التقليدية، العلاج بواسطة الطقوس زيارة الأولياء الصالحين، العلاج الديني، العلاج البديل، العلاج الطبي

الحديث... الخ، خاصة أن تأثير الثقافة الشعبية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب بين حالات الدراسة كانت بنسبة مئة بالمائة بين الأفراد ذوي المستوى التعليمي المنخفض، بينما وصلت من 66.66% إلى 83.33% بين الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتوسط إلى المستوى التعليمي الجامعي، أما العلاج بواسطة الطب الشعبي كان بنسبة 66.66% بين ذوي المستوى التعليمي المنخفض، ويقل الاعتماد على العلاج الشعبي بـ 37.5% إلى 40% بين المستويين الثانوي والجامعي.

- للثقافة الطبية الحديثة أهمية بارزة في الاعتقاد وتصور المرض بنسبة مئة بالمائة في كل المستويات التعليمية، وفي كل الأمراض بما فيها الأمراض العقلية كما أنها تتفوق بنسبة 80% في العلاج بواسطة الطب الحديث.

- أما أهمية الاعتقاد والعلاج ضمن ثقافة الطب البديل فقد كانت بنسبة 80% وهي النسبة الأعلى مقارنة بباقي المستويات التعليمية (جامعي) الأخرى، بينما تنخفض نسبة الاعتماد على ثقافة الطب البديل في المستويات التعليمية الأقل لدى حالات الدراسة، ومنه فأهمية الطب البديل في تصور المرض وعلاجه كانت بين المتعلمين بنسبة أكبر من مختلف الأمراض الواردة في الدراسة، بينما ينعدم الاعتماد عليها في تفسير وعلاج المرض العقلي.

- للثقافة الدينية أهمية بارزة في تصور المرض وتفسيره وكذلك علاجه، فقد توصلت الدراسة أن نسبة مئة بالمائة من الحالات كانت للثقافة الدينية دور هام في تصور المرض، وكذا النسبة نفسها في اللجوء للعلاج الديني خاصة الرقية الشرعية، بينما تقدر أهميتها بنسبة 75% في الأمراض العقلية.

- في مجتمع الدراسة مدينة بسكرة وكذا المجتمعات المشابهة تعتبر المعتقدات التقليدية والشعبية والدينية نظم تفكير بالنسبة للأفراد إلى جانب الثقافة الحديثة السائدة حول المرض، فهي تؤثر في نمط تفكيرهم وتصورهم للمرض، كما يؤثر في اختيارهم للعلاج المناسب لمشكلتهم الصحية.

*التعليق على الدراسة السابعة:

دراسة "صولة" ذات الطبيعة سوسولوجية اعتمدت على المنهج الوصفي على عينة مكونة من تسعة وعشرون مفردة، في حين الدراسة الحالية دراسة نفسية استخدمت منهج تحليل

المحتوى على عينة تشمل مجموعة من العناصر هي الأمثال الشعبية العربية ذات صلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض، وتشابهت الدراستان في استخدام النسب المئوية في تحليل النتائج.

وتتمثل أهمية دراسة "صولة" بالنسبة للدراسة الحالية في النتائج المتوصل لها خاصة أهمية المعتقدات الدينية والثقافية كمتغير مؤثر في التصور الاجتماعي للمرض، وأن المعتقدات التقليدية والشعبية والدينية نظم تفكير بالنسبة لأفراد العينة إلى جانب الثقافة الحديثة السائدة حول المرض حيث، تم الاستفادة منها في بناء إشكالية الدراسة، وتحليل وتفسير نتائجها، خاصة أن الدراستان أجريتا في نفس المنطقة.

الدراسة الثامنة:

لـ ميسوم (2014) الموسومة بـ: (الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي).

حيث هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن ماهية الاضطراب النفسي مس، سحر، عين من المنظور الثقافي الشعبي، وعلم النفس المرضي.
 - الكشف عن شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين حالات المس، السحر والعين.
 - الكشف عن الفروق بين حالات السحر والعين والمس من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية، ومؤشرات الصحة النفسية وتقدير الذات.
 - الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات المس، السحر والعين.
- ولتحقيق هذه الأهداف صيغت التساؤلات التالية:
- هل الحالات التي تشخص من منظور ثقافي شعبي على أنها حالات مس أو سحر أو عين تتميز ببنية نفسية مرضية؟
 - هل تتدرج الحالات التي تعاني من المس أو السحر أو العين ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي، وغير المصنفة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية رقم أربعة DSMIV ؟

- ما مدى شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين حالات المس والسحر والعين ؟
- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات الدراسة ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين حالات المس والسحر والعين من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ،ومؤشرات الصحة النفسية وتقدير الذات ؟
وللإجابة عن هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية :
- تتسم الحالات التي تشخص من منظور ثقافي شعبي على أنها حالات مس ،أو سحر أو عين ببنية نفسية مرضية تجعلها أكثر استعداداً للمرض.
- ندرج الحالات التي تعاني من المس أو السحر أو العين ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي ،وغير المصنفة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية رقم أربعة DSMIV .
- تنتشر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بشكل كبير بين حالات الدراسة.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات الدراسة.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين حالات المس والسحر والعين من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية ،ومؤشرات الصحة النفسية وتقدير الذات.
- استخدمت الباحثة المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة على ثلاث حالات ،كما استخدمت المنهج الوصفي على خمسة وأربعين فرداً موزعين كما يلي :عشرة حالات ذات مس ،ثمانية عشرة حالة سحر ،وسبعة عشرة حالة عين.
- حيث تم استخدام أدوات الدراسة التالية:
- الملاحظة.
- المقابلة العيادية.
- اختبار تفهم الموضوع للراشد TAT.
- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية.
- مقياس تقدير الذات لـ حسن عبد العزيز الدريني ومحمد أحمد سلامة.
- مقياس الصحة النفسية للشباب لـ أمين القريط وعبد العزيز الشخصي.

وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة النتائج:

- التكرارات.
- النسب المئوية.
- معامل الارتباط.

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- تتدرج الحالات التي تعاني من المس أو السحر أو العين ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي، غير المصنفة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية رقم أربعة DSMIV.
- تتميز الحالات المصابة بـ المس، السحر، العين ببنية نفسية هشة، وضعيفة، وخرافية (هستريونية ومن النمط الفصامي، وسواسيه قهرية) على الترتيب، وهي تجعل هؤلاء الأفراد أكثر استعدادا من غيرهم للإصابة بالمرض، وذلك بفعل عوامل ترجع إلى ظروف الحمل والنفاس، الطفولة المبكرة وضغط المحيط الأسري والخارجي.
- تنتشر الاضطرابات الانفعالية بشكل كبير بين حالات الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات الدراسة.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين حالات المس والسحر والعين من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية، ومؤشرات الصحة النفسية ومستويات تقدير الذات.

*التعليق على الدراسة الثامنة:

اختلفت الدراستان من حيث المنهج والعينة، حيث اعتمدت دراسة "ميسوم" على المنهجين العيادي والوصفي على عينة مكونة من ثلاث حالات وخمسة وأربعين فردا، في حين اعتمدت الدراسة الحالية على منهج تحليل المحتوى، وعينة مكونة من عناصر هي الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض.

كما تشابهتا في استخدام التكرارات والنسب المئوية كأساليب إحصائية لمعالجة النتائج، في حين اختلفتا من حيث نوع المرض المدروس حيث ركزت دراسة "ميسوم" على الاضطراب

النفسي، في حين ركزت الدراسة الحالية على الأنواع الأربعة للمرض: جسدي، عقلي، نفسي واجتماعي.

استفادت الدراسة الحالية من دراسة " ميسوم " في تحليل وتفسير النتائج خاصة في ما يتعلق بالتصور الاجتماعي للمرض النفسي، وأسبابه الميثافيزيقية، وأعراضه النفسية والسلوكية، وهذا ما أكد دور الثقافة في تفسير المرض واختيار أساليب علاجه، وبالتالي دور الثقافة الشعبية في بناء التصور الاجتماعي للمرض.

الدراسة التاسعة:

لـ "سيدي عابد" (2017) بعنوان: >>الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصوير الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء (المستوى التعليمي والجنس) عند زوار الضريح <<.

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصوير الاضطراب النفسي لدى زوار الضريح.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين الخلفية الثقافية واختيار أسلوب العلاج لدى زوار الضريح.
- الكشف عن الفروق بين الرجال والنساء في تصور الاضطراب النفسي لدى زوار الضريح.
- الكشف عن الفروق بين الرجال والنساء في اختيار أسلوب العلاج لدى زوار الضريح.
- الكشف عن الفروق بين المستويات التعليمية في تصور الاضطراب النفسي لدى زوار الضريح.
- الكشف عن الفروق بين المستويات التعليمية في اختيار أسلوب العلاج لدى زوار الضريح.

ولتحقيق هذه الأهداف صيغت التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين الخلفية الثقافية لزوار الضريح وتصورهم للاضطراب النفسي وأسلوب العلاج ؟

- هل توجد فروق بين زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج باختلاف مستوياتهم التعليمية ؟
- هل توجد فروق بين الرجال والنساء من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي وأسلوب العلاج ؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:

- توجد علاقة بين الخلفية الثقافية لزوار الضريح وتصورهم للاضطراب النفسي وأسلوب العلاج.
 - توجد فروق بين الرجال والنساء من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي.
 - توجد فروق بين الرجال والنساء من زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج.
 - توجد فروق بين زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي باختلاف مستوياتهم التعليمية.
 - توجد فروق بين زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج باختلاف مستوياتهم التعليمية.
- ولهذا الغرض تم اختيار عينة قوامها ثلاث مائة وسبعة عشرة فردا من زوار الضريح، تم اختيارهم بطريقة صدفية.

كما تم استخدام أدوات جمع البيانات التالية:

- مقياس الخلفية الثقافية.
- مقياس تصور الاضطراب النفسي.
- مقياس اختيار أسلوب العلاج.

وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية في تحليل المعطيات:

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- تحليل التباين الأحادي.
- اختبار t-test .

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- توجد علاقة بين الخلفية الثقافية وتصور الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج عند زوار الضريح.
- توجد فروق بين الرجال والنساء من زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج لصالح العلاج التقليدي.
- توجد فروق بين الرجال والنساء من زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي لصالح الاضطراب التقليدي.
- توجد فروق بين المستويات التعليمية عند زوار الضريح في تصور الاضطراب النفسي التقليدي بين المستوى الابتدائي والمستوى الثانوي من جهة والمستوى الابتدائي والمستوى الجامعي من جهة أخرى ، وذلك لصالح المستوى الثانوي والمستوى الجامعي.
- توجد فروق بين المستويات التعليمية عند زوار الضريح في اختيار أسلوب العلاج الحديث بين المستوى الأمي والمستوى الابتدائي وذلك لصالح المستوى الأمي.

*التعليق على الدراسة التاسعة:

تشابهت الدرستان من حيث متغير التصور ، إلا أن دراسة "سيدي عابد" اهتمت بنوع محدد من المرض هو المرض النفسي ، كما تشابهتا في دراستهما للثقافة وتأثيرها في بناء تصور المرض. في حين اختلفتا من حيث المنهج والعينة ، حيث اعتمدت دراسة "سيدي عابد" على المنهج الوصفي وعينة مكونة من ثلاثة مائة وسبعة عشرة فردا ، في حين اعتمدت الدراسة الحالية على منهج تحليل المحتوى وعينة مكونة من عناصر هي الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض . كما اختلفتا من حيث أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

استفادت الدراسة الحالية من دراسة "سيدي عابد" في تحليل النتائج ، وخاصة التصور الاجتماعي للمرض النفسي.

الدراسة العاشرة:

لـ شين (2015) : الموسومة بـ : "التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في منطقة الزيبان".

هدفت الدراسة إلى:

- معرفة التصورات الاجتماعية المنتشرة في منطقة الزيبان والمتعلقة بالطب الشعبي.
 - معرفة كيف يفهم ويعرف سكان المنطقة الطب الشعبي والمعالجين الشعبيين ،أي مدلولات هذين المفهومين.
 - التعرف على أسباب لجوء الناس إلى الطب الشعبي.
 - التعرف على اتجاهات أفراد العينة حول الطب الشعبي والمعالجين الشعبيين ونظرتهم المستقبلية له.
 - معرفة مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية (الجنس ،السن ،المستوى التعليمي ،الدخل ،مكان الإقامة)على التصورات الاجتماعية للطب الشعبي.
- ولتحقيق هذه الأهداف صيغت التساؤلات التالية:
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معاني الطب الشعبي والمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن ،الجنس ،المستوى التعليمي ،الحالة الاجتماعية ،المهنة ،مكان الإقامة والدخل ؟
 - هل توجد فرق ذات دلالة إحصائية في العوامل التي تساعد على تفضيل العلاج بالطب الشعبي والمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن ،الجنس ،المستوى التعليمي ،الحالة الاجتماعية ،المهنة ،مكان الإقامة والدخل ؟
- وللإجابة عن التساؤلات السابقة صيغت الفرضيات التالية :
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول التصورات الاجتماعية للطب الشعبي في منطقة الزيبان حسب المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن ،الجنس ،المستوى التعليمي ،الحالة الاجتماعية ،المهنة ،مكان الإقامة والدخل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لعينة الدراسة حول دلالات الطب الشعبي حسب المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أسباب لجوء الناس للعلاج الشعبي حسب المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.

طبقت الدراسة على عينة مكونة من مائتين وثلاثين مفردة أختيرت عن طريق الصدفة، وستة عشرة معالج شعبي أختيروا بطريقة قصدية.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، والأدوات البحثية التالية :

- المقابلة.

- الملاحظة بمشاركة ودون مشاركة.

- الاستمارة.

حيث استعانت الباحثة بالأساليب الإحصائية التالية لمعالجة النتائج:

- النسب المئوية.

- المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.

- تحليل التباين الأحادي.

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول التصورات الاجتماعية للطب الشعبي حسب المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لعينة الدراسة حول دلالات الطب الشعبي حسب المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أسباب لجوء الناس إلى الطب الشعبي حسب المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة والدخل.

*التعليق على الدراسة العاشرة:

اختلفت الدراستان من حيث الطبيعة، فدراسة (شين) دراسة اجتماعية، في حين أن الدراسة الحالية دراسة نفسية، كما اختلفتا من حيث المنهج والعينة، حيث استخدمت "دراسة شين" المنهج الوصفي على عينة مكونة من مائتين وثلاثين مفردة وستة عشرة معالج شعبي، في ما استخدمت الدراسة الحالية منهج دراسة المحتوى على مجموعة من الأمثال الشعبية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض.

كما تشابهتا في استخدام المقابلة والملاحظة بمشاركة، والاستمارة كأدوات لجمع البيانات، واستخدام النسب المئوية كأسلوب إحصائي لمعالجة النتائج، وتشابهتا في دراسة التصور الاجتماعي للطب الشعبي.

استفادت الدراسة الحالية من دراسة (شين) في تحليل النتائج في ما يخص التصورات الاجتماعية للطب الشعبي، خاصة أنهما أجريتا في نفس المنطقة الزيبان بسكرة.

بالإضافة إلى الدراسات العشرة السابقة الذكر، هناك دراستان متشابهتان تم عرضهما

وهما:

الدراسة الحادية عشر:

لـ الهلى (2006) بعنوان: <<المعتقدات الخرافية الشائعة في التنشئة الاجتماعية للأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية >> دراسة ميدانية بمدينة ورقلة.

هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن أهم المعتقدات والتصورات الخرافية الشائعة في التنشئة الاجتماعية للأبناء لدى بعض أفراد منطقة ورقلة.
- الكشف عن الفروق بين الرجال والنساء فيما لديهم من معتقدات خرافية.
- إلقاء الضوء على علاقة المعتقدات الخرافية بالمستوى التعليمي، من خلال معرفة أو الكشف عن الفروق بين ذوي التعليم المنخفض وذوي التعليم المرتفع.
- الكشف عن علاقة المعتقدات الخرافية بالمنحدر السكني، عن طريق معرفة الفروق بين من يسكن الريف والحضر.

ولتحقيق هذه الأهداف تم طرح التساؤلات التالية:

- ما المعتقدات الخرافية الأكثر شيوعا في التنشئة الاجتماعية للأبناء لدى أفراد عينة الدراسة من أبناء منطقة ورقلة ؟
- هل توجد فروق في المعتقدات الخرافية حول التنشئة الاجتماعية للأبناء من الجنسين ؟
- هل توجد فروق في المعتقدات الخرافية حول التنشئة الاجتماعية لأبناء الريف وأبناء الحضر ؟

ولإجابة عن هذه التساؤلات صيغت الفرضيات التالية:

- نتوقع أن تكون المعتقدات الخرافية التي تدور حول التفاؤل والتشاؤم هي الأكثر شيوعا من غيرها في التنشئة الاجتماعية للأبناء لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرجال والنساء فيما لديهم من معتقدات خرافية حول التنشئة الاجتماعية للأبناء.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي التعليم المنخفض وذوي التعليم المرتفع فيما لديهم من معتقدات خرافية حول التنشئة الاجتماعية للأبناء.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة فيما بينهم حسب المنحدر السكني (الريفي والحضر) فيما لديهم من معتقدات خرافية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والاستمارة كأداة للدراسة، على عينة مكونة من ستة مائة فرد من سكان أحياء ورقلة.

كما تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية.

- ك².

- النسب الحرجة.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- موضوع السحر هو الأكثر شيوعاً من غيره من المعتقدات لدى أفراد عينة الدراسة ثم تأتي

المعتقدات حول الصحة والمرض المتمثلة في:

- المرض النفسي مس من الجن.

- تجنب أكل كلية الشاه لتفادي التعرق المرضي.

- الكي بالنار علاج ناجح لأغلب الأمراض.

- العلاج بالأوراق المكتوب عليها بعض الآيات القرآنية أسلوب ناجح.

- قراءة الأدعية والابتهالات تشفي المرضى.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية 03 بين الجنسين الرجال

والنساء فيما لديهم من معتقدات خرافية في منطقة ورقلة، أي أن النساء أكثر إيماناً بالمعتقدات

الخرافية من الرجال، وهن متمسكات بها إلى درجة كبيرة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين ذوي المستوى التعليمي المنخفض

وذوي المستوى التعليمي المرتفع من أفراد العينة والفرق لصالح منخفضي التعليم.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة فيما بينهم من ناحية المنحدر السكني، حيث أن

سكان الريف أكثر اعتقاداً وإيماناً من سكان الحضر في منطقة ورقلة على مستوى الدلالة 0.01

وبدا الفرق واضحاً لصالح الفئة التي تسكن الريف من خلال حصولهم على متوسط نسبة موافقة

تقدر بـ 34.15% في مقابل فئة تسكن في الحضر التي تحصلت على متوسط نسبة موافقته يبلغ

20.71%، وتبين هذه النتيجة أن لمكان السكن أثر كبير في مدى اعتقاد الفرد بالأفكار الخرافية

وتصديقه بها.

*التعليق على الدراسة الحادية عشرة:

اختلفت الدراسات من حيث المتغيرات، فدراسة " الهلى " تدرس المعتقدات الخرافية في التنشئة الاجتماعية للأبناء في حين الدراسة الحالية تدرس التصور الاجتماعي للمرض، كما اختلفنا من حيث المنهج والعينة حيث استخدمت دراسة " الهلى " المنهج الوصفي على عينة مكونة من ستة مائة مفردة في حين استخدمت الدراسة الحالية منهج تحليل لمحتوى على عينة مكونة من عناصر هي الأمثال الشعبية عربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي، في حين تشابهتا في استخدامهما للنسب المئوية كأسلوب إحصائي لمعالجة النتائج.

تتمثل أهمية دراسة " الهلى " بالنسبة للدراسة الحالية رغم اختلاف متغيراتها في الاستفادة من نتائجها حول المعتقدات الخرافية الشائعة في التنشئة الاجتماعية للأبناء حول الصحة والمرض.

الدراسة الثانية عشرة:

لـ سالم (2015: 249- 261) تحت عنوان: <<الآثار الصحية والاجتماعية للمشاريع التنموية على المواطن دراسة ميدانية في منطقة عين توتة >>.

هدفت الدراسة إلى:

- توضيح الانعكاسات السلبية للتنمية المحلية بمنطقة عين توتة على البعدين البيئي والاجتماعي بما فيه الإنسان.
- تحديد مدى الارتباط بين التلوث الصناعي وما ينجم عنه من أمراض وبين الآثار الاجتماعية لذلك، من خلال تتبع آثار هذا التلوث على المواطن بالمنطقة.

ولتحقيق هذه الأهداف صيغت التساؤلات التالية:

- ما طبيعة الآثار الصحية للتلوث الصناعي على العلاقات الاجتماعية للمواطن؟
- كيف يؤثر التلوث الصناعي على العلاقات الاجتماعية للمواطن؟

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، على عينة مكونة من ثلاثين مفردة، باستخدام أدوات الدراسة

التالية:

- استمارة الاستبيان.

- الملاحظة المباشرة كأداة ثانوية لرصد مظاهر التلوث الصناعي بمنطقة عين التوتة، وملاحظة الحالة العامة للأحياء من حيث القمامة المبعثرة، قنوات الصرف الصحي، إضافة إلى محاولة رصد العلاقات الاجتماعية بين المبحوثين، وطريقة تعاملهم مع بعضهم البعض.
- الإطلاع على الوثائق والملفات الطبية لمفردات الدراسة.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- تعتبر مشكلة التلوث الهوائي، من أبرز المشكلات البيئية بمنطقة عين توتة بنسبة 47.61% كما نجد أيضا مشكلة التلوث الضوضائي بنسبة 28.57%.
- بينت الدراسة أن التلوث الصناعي بمنطقة عين توتة أدى إلى ظهور وانتشار العديد من الأمراض، خاصة التنفسية مثل الربو، حساسية الأنف، الحنجرة، تهيج العيون واحمرارها، بالإضافة إلى انتشار أمراض أخرى كالقلب والسرطان، وقد أدى التلوث الضوضائي إلى الإصابة بالصمم خاصة عند كبار السن.
- قد انعكست هذه الأمراض الجسدية على الصحة النفسية للمبحوثين، حيث أدت في أغلب الأحيان إلى شعورهم بالضغط والتوتر، وهذا ما أثر سلبا على أداء المبحوثين لأدوارهم الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وفي بعض الأحيان يسبب المرض شعور المبحوث بوسمه اجتماعية بسبب معاناته من مرض مزمن كالربو والقلب مثلا.
- أغلب المبحوثين بنسبة 82.35% اضطربت وتغيرت علاقاتهم الاجتماعية مع الأشخاص المحيطين بهم بعد الإصابة بالمرض، حيث أصبحوا غير قادرين على التكيف مع بيئتهم الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، مما نتج عنه تفكك واضطراب في العلاقات الأسرية، وضعف تماسكها واتزانها، إضافة إلى عدم شعورهم بالمساواة مع الأشخاص المحيطين بهم، إذ تشكلت لديهم صعوبة التفاعل والاتصال مع الآخرين لأن المرض وأزماته جعل المبحوث يشعر بالنقص والعجز، ويميل إلى العزلة عن محيطه.

*التعليق على الدراسة الثانية عشرة:

اختلفت الدراستان من حيث الطبيعة والمتغيرات، فدراسة "سالم" دراسة سوسيولوجية تدرس آثار المشاريع التنموية على الصحة، في حين الدراسة الحالية نفسية، تدرس التصور الاجتماعي للمرض، كما اختلفنا من حيث المنهج والعينة، فقد اعتمدت دراسة "سالم" على المنهج الوصفي وعينة مكونة من ثلاثين مفردة، في حين استخدمت الدراسة الحالية منهج تحليل المحتوى على عينة مكونة من مجموعة من الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض.

وتتمثل أهمية دراسة "سالم" بالنسبة للدراسة الحالية رغم اختلاف متغيراتها في الاستفادة من نتائجها المتمثلة في أن التلوث الصناعي والوضائى يؤدي إلى الأمراض النفسية والجسمية، وتغير العلاقات الاجتماعية للمفحوصين (الشعور بالنقص، الوسمة الاجتماعية... الخ) . وهذا ما يؤكد دور العوامل البيئية في الصحة والمرض.

على الرغم من أهمية الدراسات السابقة إلا أنها لم تتناول بشكل مباشر موضوع الثقافة الشعبية ودورها في بناء التصور الاجتماعي للمرض، عدا دراسة "سيدي عابد" التي ركزت على الخلفية الثقافية، ورغم ذلك فإن العديد من هذه الدراسات قدمت إسهاما كبيرا للدراسة الحالية حول الأسباب والعوامل التي تسبب المرض والأساليب المتبعة في علاجه، من خلال تأكيدها على أهمية العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية، لذلك تم توضيح طبيعة تلك العوامل من خلال دور الثقافة الشعبية وعناصرها في بناء التصورات الاجتماعية للمرض.

4- تحديد مفاهيم الدراسة وضبط المتغير إجرائيا:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من المفاهيم والمتغيرات تم ضبطها كالتالي:

4-1- تحديد مفاهيم الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من المفاهيم تم ضبطها كالتالي :

4-1-1- الثقافة الشعبية :

يعرفها " بن نبي" (2000 : 74) على أنها: >> مجموعة من الصفات والقيم الاجتماعية والتي تؤثر في الفرد منذ ولادته وتصبح لا شعورية العلاقة التي تربط السلوك بأسلوب الحياة في الوسط الذي ولد فيه .<<

وفي هذه الدراسة الثقافة الشعبية هي السلوك اللغوي ذو الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض من حيث أنواع المرض، معانيه، أسبابه، أعراضه، وأساليب الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض والمنقول عن طريق الأمثال الشعبية العربية المتداول حاليا بمنطقة بسكرة.

4-1-2- المرض:

يعرفه "الصفدي" (2001: 15) على أنه: >>انحراف واختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية تكون معه البيئة الداخلية للجسم غير متزنة <<.

وفي هذه الدراسة المرض هو حدوث خلل وانحراف في عنصر من عناصر شخصية الفرد الجسمية أو النفسية، أو العقلية، أو الاجتماعية، حيث يؤدي إلى فقدان التوازن الجزئي أو الكلي للمريض وإعاقة توافقه مع بيئته ومحيطه الاجتماعي، حيث حددت أنواع المرض في هذه الدراسة بأربعة أنواع هي: المرض الجسدي، المرض العقلي، المرض النفسي، المرض الاجتماعي.

4-1-3- التصور الاجتماعي:

يعرفه "لابلونتين" "Laplantine" في "جلول و بكوش الجموعي (2014: 172) على أنه: >>التقاء الخبرة الفردية بالنماذج الاجتماعية حول طريقة تناول الواقع، إنها معرفة يبنها أفراد مجتمع معين حول جزئية من وجودهم أو وجودهم برمتهم، إنها تفسير اجتماعي للأحداث حيث يصبح بالنسبة للمنتمين إلى ذلك المجتمع الحقيقة بذاتها. <<

وفي هذه الدراسة يقصد بالتصورات الاجتماعية ذلك النظام المعرفي الذي يحوي النظرة الاجتماعية وأشكال التعبير الاجتماعي، والثقافية التي يحدد المجتمع معنى لها، فهي معرفة تلقائية تتشكل ابتداء من تجاربنا، وهي نماذج التفكير التي نتلقاها عن طريق التنشئة الاجتماعية، التقليد، التفاعل الاجتماعي، فهي تعبير عما هو نفسي اجتماعي، وفي نفس الوقت عن تفكير الفرد وعن طابعه الاجتماعي الممزوج بالثقافة المستمدة من مجتمع الدراسة بمنطقة بسكرة.

4-1-4- المثل الشعبي:

يعرفه "زغب" (2008: 88) بأنه: >>قول وجيز عن خلاصة تجربة، مصدره كامل الطبقات الشعبية يتميز بحسن الكناية أو وجود التشبيه، له طابع تعليمي، ويرقي لغة التواصل العادي <<.

وفي هذه الدراسة المثل الشعبي العربي هو لسان يتميز بإيجاز اللفظ وجماله، وكثافة المعاني المتعلقة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض والمتداول حاليا بمنطقة بسكرة.

4-2- ضبط متغير الدراسة إجرائيا:

المتغير الوحيد في هذه الدراسة هو التصور الاجتماعي للمرض.

وفي هذه الدراسة التصور الاجتماعي للمرض هو طريقة عامة للناس في التفكير في قضايا المرض، والتي تتضمن قواعد محددة اجتماعيا للسلوك والتصرف في مثل هذه المواقف، تلقاها الفرد عن طريق التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والتقليد، فهو في الأساس تصور نفسي ينبع من الذات، ثم يتلون بالشكل الاجتماعي عندما ينتقل إلى مستوى الممارسة والعمل.

ويعرف إجرائيا على أنه: مجموع التكرارات المسجلة على شبكة التحليل المصممة لهذه الدراسة، وتتحدد في خمسة أبعاد:

- البعد الأول: نوع المرض يتحدد في الدراسة الحالية ب: المرض الجسدي، العقلي، النفسي والاجتماعي. (ينظر شبكة التحليل). البعد الثاني: معنى المرض وتفسيره في الموروث الثقافي ويتحدد في الدراسة ب: المعنى السحري، الديني والبيولوجي (ينظر شبكة التحليل).
- البعد الثالث: أسباب المرض ونقصد بها العوامل المؤدية إلى المرض، ويتحدد في الدراسة ب: الأسباب الميتافيزيقية، الأسباب النفسية، الأسباب الاجتماعية والأسباب الصحية، الجسمية. (ينظر شبكة التحليل).
- البعد الرابع: أعراض المرض وهي المؤشرات والعلامات الدالة على وجود المرض ويتحدد في الدراسة ب: الأعراض الجسمية والأعراض النفسية والأعراض العقلية والأعراض السلوكية. (ينظر شبكة التحليل).
- البعد الخامس: الطب الشعبي ويتحدد في الدراسة ب: الطب الشعبي الوقائي، الطب الشعبي السحري، الطب الشعبي الطبيعي والطب النبوي. (ينظر شبكة التحليل).

5- أهداف الدراسة:

التصورات الاجتماعية للمرض لا يمكن أن تكون محايدة، ولا يمكن أن تعود فقط للمعلومات العلمية، لأنها تعود أيضا إلى الهوية الثقافية الاجتماعية بالجزائر، لذلك ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة الذي يهتم بدراسة الأمثال الشعبية العربية وتحليل محتواها، باعتبارها جزء من الموروث الثقافي وذلك لاستخراج محتوى التصور الاجتماعي للمرض من خلال رصد الواقع الاجتماعي الفعلي لكيفية التعامل مع قضايا المرض وعلاقتها بالهوية الثقافية لمجتمع الدراسة، تم تحديد أهداف الدراسة في، ما يلي :

5-1- أهداف نظرية:

- جمع الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصورات الاجتماعية للمرض.
- تصنيف الأمثال الشعبية العربية المجمع، من حيث صياغتها وتوظيفها.

- رصد التصورات الاجتماعية للمرض من خلال الواقع الاجتماعي الفعلي.

5-2- أهداف تطبيقية:

تبعاً لتساؤلات الدراسة تمثلت الأهداف التطبيقية للدراسة في ما يلي :

- تحديد التصورات الاجتماعية للمرض تبعاً لأبعاد التصور الاجتماعي للمرض (النوع، المعنى، الأعراض والأسباب، نماذج الطب الشعبي) من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة.
- تحديد التصورات الاجتماعية للمرض تبعاً لنوع المرض (جسمي، عقلي، نفسي، اجتماعي) من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة في منطقة بسكرة.
- رصد نوعية التناول (صريح وضمني) الغالب في الأمثال الشعبية العربية المحللة.
- الكشف عن ترتيب أبعاد المرض تبعاً لتكرار التناول في الأمثال الشعبية العربية المحللة.

6- أهمية الدراسة:

- اهتمت الدراسة بتحليل محتوى المثل الشعبي العربي ذو الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض المتداول حالياً بمنطقة بسكرة، ويستعرض أبعاداً محددة لهذا التصور. وترتكز هذه الدراسة على التجربة الإنسانية حول المرض التي تشكل مصدراً لتصور المرض، وتكمن أهمية هذه الدراسة في ما يلي:
- دراسة الأمثال الشعبية مهمة لفهم أبعاد ثقافة البيئة المحلية، وللتعرف على أثرها على الفرد.
- الاهتمام بكل أبعاد الشخصية ولا سيما البعد الثقافي الاجتماعي والتاريخي، للوصول إلى مدلول السلوك من خلال تأويل حقيقي وصادق.
- والأخذ بعين الاعتبار المعيار الثقافي الاجتماعي في تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية.
- دور الثقافة المحلية في تشكيل أفكار أعضاء المجتمع حول المرض وأسبابه، وأنواعه وأساليب الشفاء منه، أي دور الثقافة المحلية السائدة في تشكيل مفهوم الفرد للصحة وللمرض.
- محاولة الوصول إلى علم نفس مجتمعي.
- إثارة الاهتمام بدراسة الموروث الثقافي الجزائري من الناحية النفسية، وإبراز المفاهيم النفسية التي يحويها، وما قد تمثله من جوانب علمية.
- مقاصد السلوك الإنساني واختياراته لا بد أن تكون متغيرات هامة في فهم السلوك والعمليات الاجتماعية.
- تفتح هذه الدراسة الباب لمزيد من الدراسات النفسية عن طريق تحليل محتوى الأمثال الشعبية.

- تبرز دور التنشئة الاجتماعية الأسرية في ظهور الكثير من الأمراض النفسية، الاجتماعية، الجسمية والعقلية.
- إعادة النظر في أدوات جمع البيانات المطبقة في الدراسات النفسية الجزائرية لتتوافق مع سمات الشخصية الجزائرية خاصة الاستبتيان، الاستمارة، الاختبارات الموضوعية، خاصة أن الفرد الجزائري يتميز بالتكيف مع الموقف.
- إثارة الاهتمام بتحليل سلوك الفرد الجزائري بالرجوع إلى سمات الشخصية الجزائرية.
- الحاجة لدراسات ثقافية توصل للممارسة النفسية.
- قلة الدراسات النفسية التي تناولت موضوع الثقافة وعلاقتها بالمرض وأساليب علاجه.
- هناك إمكانية للاستفادة من نتائج هذه الدراسة من قبل المختصين وذلك بإدراج العوامل الثقافية في عملية التشخيص والعلاج.
- أخذ المعتقدات والقيم بعين الاعتبار عند التخطيط للخدمات الصحية المختلفة.

الفصل الثاني: التصورات الإجتماعية والثقافة الشعبية:

- تمهيد

- أولا: التصورات الإجتماعية.

- 1- تحليل مفهوم التصور.
- 2- أنواع التصور.
- 3- تعريف التصور الإجتماعي.
- 4- مفهوم التصور الإجتماعي وبعض المفاهيم القريبة منه.
- 5- أبعاد التصورات الإجتماعية.
- 6- خصائص التصورات الإجتماعية.
- 7- عناصر التصورات الإجتماعية.
- 8- التشابه والاختلاف في التصورات الإجتماعية.
- 9- نظريات التصورات الإجتماعية.
- 10- سيرورة التصورات الإجتماعية.
- 11- بنية التصورات الإجتماعية.
- 12- وظائف التصورات الإجتماعية.
- 13- تعديل التصورات الإجتماعية .
- 14- طرق جمع محتوى التصورات الإجتماعية.

- ثانيا: الثقافة الشعبية

- 1- تعريف الثقافة.
 - 2- خصائص الثقافة.
 - 3- وظائف الثقافة.
 - 4- العمليات المكونة للثقافة.
 - 5- أنواع الثقافة.
 - 6- مفهوم الثقافة الشعبية.
 - 7- خصائص الثقافة الشعبية.
 - 8- عناصر الثقافة الشعبية
 - 9- الطب الشعبي.
 - 10- الشخصية الجزائرية والبعد الثقافي الإجتماعي.
 - 11- العلاقة بين التصورات الإجتماعية وعناصر الثقافة الشعبية.
- خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد زاد الإهتمام بمفهوم التصورات الإجتماعية في ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية، في أواخر القرن الماضي بعد ما تم إعادة إحيائه على يد "موسكوفيسكي" **Moscovici** أواخر القرن العشرين، حيث أصبح من أهم المفاهيم المتداولة في مختلف العلوم وخاصة علم النفس، وعلم الإجتماع والأنثروبولوجيا، فهو يقدم تفسيرات مختلفة حول جوانب مهمة من حياة الأفراد، ومنها الصحة والمرض وأساليب العلاج المتعلقة به، وهو ما يمثل موضوع هذه الدراسة.

ولإزالة اللبس عن هذا المفهوم تم في هذا الفصل تناول مفاهيم التصور والتصورات الإجتماعية والمفاهيم القريبة منه وأهم وظائفه، ثم التطرق إلى مفهوم الثقافة الشعبية وعناصرها، ثم التطرق إلى الطب الشعبي، والعلاقة بين التصورات الإجتماعية والثقافة الشعبية، والتي هي أهم العناصر في بناء موضوع الدراسة لأن للتصور بعد ثقافي إجتماعي، وعلى هذا الأساس كان لزاما التطرق إلى دور الثقافة الشعبية كعنصر يبنى التصورات الإجتماعية، ودور كل منهما في بناء وتفسير، وفهم مختلف العمليات الإجتماعية والإنسانية، بما في ذلك موضوع المرض، لأن المجرى الإجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع.

أولاً: التصورات الإجتماعية Représentations Sociales :

1- تحليل مفهوم التصور:

يعتبر مفهوم التصور من بين المفاهيم المتداولة و الشائعة الإستخدام في مختلف العلوم الإجتماعية والإنسانية، الأمر الذي أدى إلى تعدد التعريفات والمقاربات التي تناولته، ومن أجل إزالة الغموض الذي يعتري هذا المفهوم، تم تقديم مجموعة من التعريفات التي تحدد عناصره ووظائفه وخصائصه.

1-1- التحديد اللغوي للتصور:

يعرف "الجرجاني" (1969) التصور على أنه: >> ضرب من القياس بين صورتين يراد منه إلحاق خفي بجلي وإبراز ما هو معنوي في شكل حسي <<.

من خلال التعريف السابق يتضح أن التصور هو تحويل موضوع غائب إلى شكل حسي وأن العلاقة التمثيلية هي المعنى المتجسد من المماثلة.

يعرف " صليبا " (1994:345) مفهوم التصور على أنه :

>> مثل الشيء بالشيء سواه وجعله على مثاله، ومثل الشيء لفلان صورته له بالكتابة أو غيرها حتى كأنه ينظر إليه، فالتمثيل إذا هو التصور والتشبيه والفرق بينهما أن كل تمثيل تشبيه وليس كل تشبيه تمثيل <<.

من خلال التعريف السابق يتضح أن التصور هو تحويل المجرى إلى الملموس عن طريق الكتابة أو غيرها من الطرق كالكلام، الحركة، الإشارة... الخ.

يعرف (2007: 858) Le Petit Larousse Illustré فعل التصور Représentation

عدة تعريفات نذكر منها: >>إحضار ،عرض ،مثول أمام العين ،تقديم موضوع غائب ،أو مفهوم من الذهن بإثارة صورته كي تظهر بواسطة موضوع آخر يشبهه أو يماثله <<.

من خلال ما سبق نستنتج أن التصور يستلزم وجود عنصرين أساسيين هما:

- الغياب: أي إستحضار موضوع غائب عن الذهن ،وهذا ما يجعله عنصرا ضروريا لكل تصور .

- الصور التذكيرية: أي تصور الموضوع الغائب بصورة مشابهة ،أو مطابقة له ،أو بعبارة أخرى بواسطة موضوع بديل .

فالتصور بهذا المعنى يعتبر عملية تركز على إستحضار شيء أو مفهوم ،أو صورة غائبة ،وبمعنى أدق عملية إستحضار موضوع غائب .

1-2- التحديد الإصطلاحي لمفهوم التصور:

في ما يلي تم تحديد مفهوم التصور حسب مجموعة من العلوم الإجتماعية ،وهي: الفلسفة ،علم الإجتماع ،الأنثروبولوجيا وعلم النفس .

1-2-1- التحديد الفلسفي :

في علم المنطق التصور : >> هو إدراك العقل موضوعه في ماهيته دون إثبات أو

نفي << أي أن التصور عكس التصديق. تريكو(1966: 63)

فالتصور هو إدراك للمعاني المجردة.

والتصور بالنسبة لبعض الفلاسفة، يتعلق بفعل معرفي يربط شيئاً ما بموضوع ما مكوناً بذلك تصوراً، حيث يصبح التصور بهذا المعنى، عملاً فكرياً ديناميكياً لخلق أو إعادة خلق حقيقة تربط بين موضوع مفكر فيه وبين محتوى خارجي ملموس، فالواقع لا يوجد إلا من خلال النظرة التي يكونها الإنسان حوله . **جلول و بكوش الجموعي (2014 : 168)**

من خلال ما سبق يتضح أن التصور وسيط بين النشاط الإدراكي والنشاط الفكري الذي يعمل على بناء أو إعادة بناء الحقيقة حول الواقع.

1-2-2- التحديد الاجتماعي:

يرجع الفضل في إكتشاف مصطلح التصورات الجماعية **Représentation**

Collective إلى العالم " دوركايم " (113 : 1987) **Durkheim** حيث عرف التصورات

الجماعية بقوله:

أنها ظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة ... دون شك فان لها أسبابا وهي بدورها أسباب. إن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل إنتباه الأفراد ولكنها بقايا حياتنا الماضية، إنها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن نعي، وبكلمة واحدة إنها كل ما يشكل سعادتنا الأخلاقية.

من خلال التعريف السابق يتضح أن " دوركايم " **Durkheim** "ساير الإتجاهات

الفكرية الاجتماعية السائدة في عصره، والتي حاولت أن تقصي الفرد، إذ تعتبر أن المنطلق هو

الجماعة.

حيث يرى " دوركايم " Durkheim " في جابر (2015 : 17) أن الفرد يتصرف من خلال الجماعة ، ويعتبر أن التصور كتأثير من طرف مظاهر المجتمع على أفكار الفرد ، فهو معرفة إجتماعية متعلقة بالتنشئة الإجتماعية وناتجة عن البناء الإجتماعي وما يحمله من ظواهر .

يتضح مما سبق أن " دوركايم " " Durkheim " يؤكد أنه لا يمكن فهم التصورات الفردية دون فهم الأوضاع والمواقف و الميولات الثقافية التي يستتبطها الأفراد ، والتي تحكم رؤيتهم للعالم ، و لذواتهم ، كما تحكم أنماط تفكيرهم وأسلوب معيشتهم ، فالتصور الإجتماعي نسق إجتماعي يحافظ على تماسك البناء الإجتماعي .

فالتصور الفردي هو ظاهرة نفسية محضة ، في مقابل ذلك لا يقتصر التصور الجماعي على تصور الأفراد الذين يكونون المجتمع . بالتالي يتكون التصور من مجموعة ظواهر نفسية وإجتماعية تقتضي عزل الجانب الفردي عن الجانب الإجتماعي ، والتميز بين الجانب الإدراكي والجانب العقلي للعمل الجماعي . حيث أراد " دوركايم " " Durkheim " التوضيح أن الحياة الإجتماعية هي قاعدة التفكير المنظم . بوسنة (2008 : 10)

من خلال ما سبق يتضح أن " دوركايم " " Durkheim " حاول التمييز بين ما هو فردي وما هو جماعي ، فالتصورات الجماعية حسبه أكثر حضورا وأصدق دلالة من التصورات الفردية التي تزول بزوال الأفراد .

ويرى " دوركايم " " Durkheim " في جلول و بكوش الجموعي (2014 : 169) أن الجماعة ليست مجرد حاصل لمجموع الأفراد الذين يكونونها ، بل هي كيان مستقل كامل الأوجه ، لهذا يجب دراستها على هذا الأساس ، حيث يرى أن : >>التصورات الجماعية خارجة عن

وعى الأفراد... فهي لا تتبثق عن أفراد مأخوذين بشكل معزول، ولكن من توافقهم وهذا أمر مختلف <<.فالتصورات تكون مختلفة وعابرة ويومية عندما تكون فردية، في حين أنها مستقرة وصلبة ومتقاسمة حينما تكون جماعية.

نلاحظ أن "دوركهايم" **Durkheim** "قد أشار إلى الضمير الجمعي وليس الفردي، أي أن التصورات الجماعية تختلف عن الفردية، الشيء الذي يؤكد أنها مشتركة بين أفراد المجتمع. حيث ركز على التصورات الجماعية التي تبنى على أساس الجماعة، وترتبط بالوعي العام أو الجمعي الذي يسود المجتمع، والذي يعتبر الفرد واحد من أفرادها، وهكذا تظل التصورات بعيدة عن التغيير نظرا لإرتباطها بالوعي الجمعي الذي يستمد قوته وصلابته وتماسكه من صلابة المجتمع ومتانته.

1-2-3- التحديد الأنثربولوجي:

يؤكد "موس" **Mauss** " في جلول و بكوش الجموعي (2014 : 169):

أن التصورات الجماعية مرتبطة بالديناميكية الفردية والتصورات الفردية، حيث تجمع التصورات الجماعية بين ما هو مجرد (الوحدات العامة مثل المجتمع) ولكن أيضا مختلف الميكانيزمات النفسية والفردية غير قابلة للملاحظة الموضوعية وما هو ملموس (مختلف العادات والسلوكات التي يقوم بها الفرد).

أما " ليفي سيتروس " **Levi-Strauss** " فيرى أهمية دراسة التصورات الجماعية انطلاقا من التصورات الفردية، والتي تعد أقل تعقيدا من التصورات الجماعية، وبالتالي من السهل دراسة ما هو عناصرها، فالتصورات العقلية الفردية هي التي تتحكم في التصورات

الجماعية وتسمح لها بالظهور. جلول و بكوش الجموعي (2014 : 169)

مما سبق يتضح أن " ليفي سيتروس Levi-Setrous " يؤكد أن العمليات العقلية والإدراكية تنشأ وتتبلور داخل العقل الإنساني ،حيث يتعلمها الفرد منذ الصغر عن طريق اللغة،وتكون بدورها ما يسمى بالأبنية العقلية.

1-2-4- التحديد النفسي:

يعتبر مفهوم التصور من المفاهيم النفسية الدقيقة التي ينتابها بعض الغموض ،وعدم الدقة في الإستعمال ،لعلاقته مع عدة مفاهيم نفسية أخرى كالصورة ،الإتجاه ،الرأي وبهدف إزالة هذا الغموض تم عرض هذا المفهوم لدى بعض علماء النفس.

1-4-2-1 : التصورات عند فرويد Freud:

كان مفهوم التصور سائدا في الفلسفة الألمانية قبل "فرويد Freud" لكنه تناوله بطريقة مختلفة ،إذ تحدث عن التصورات اللاواعية مع ما يتضمنه ضم هذين المصطلحين من مفارقة لأن إستخدام التصور في النظرية الفرويدية ،لم يكن بالمعنى الفلسفي التقليدي كإسترجاع لإدراك سابق حول موضوع ما أو كتصور ذاتي حول موضوع ما ،ولكن بإعتباره "كجانب من الموضوع الذي يدون في الأنظمة الذكروية".

وقد إحتل هذا المفهوم مكانة مركزية في نظرية "فرويد" " Freud " بسبب دوره في تقديم النماذج النظرية الأولى لتفسير حالات العصاب ،إذ عمل "فرويد" " Freud " على مقابلة هذا المفهوم (التصور) مع مفهوم العاطفة وتحديد مصير كل منهما في العمليات النفسية لتفسير الأمراض العصابية معتمدا على الفرضية القائلة: بأن إنفصال العاطفة عن التصور هو أساس عملية الكبت ،فيعرف كل منهما مصيرا مختلفا عبر عمليتين مستقلتين هما < كبت > التصور و < قمع > العاطفة ،ففي تفسيره للهستيريا مثلا يفرق "فرويد" " Freud " بين العاطفة التي تنقلب إلى طاقة جسدية ويرمز التصور المكبوت المرتبط بها إلى منطقة أو نشاط جسدي.

لابلانز وبونتاليس (1985 : 180-181)

ولقد ميز " فرويد " Freud " بين مستويين من التصورات هما : تصور الشيء ، وهو عبارة عن تصور مرئي بصري ، أما الثاني فهو تصور الكلمة وهو تصور سمعي .
بوسنة (2008 : 13)

2-4-2-1 :التصور حسب جون بياجيه Piaget.j :

يعتبر التصور ميكانيزم مهم جدا ، يستعمله الطفل في نموه المعرفي ، ويسمح له هذا الميكانيزم بتفسير ظواهر المحيط الخارجي من خلال أفعاله وتجاربه السابقة ، فالتصور هو سيرورة مستقلة عن كل تأثير للمحيط والمظهر الاجتماعي للتصور لا ينشأ إلا متأخرا .

(05 : 2002) Maach et kowira et chourfi

ويعرفه "بياجية" Piaget "في البكري وعجوز(2011: 49) على أنه : <<نزعة الفرد لأن يدمج مواضيع من العالم الخارجي في بنائه العقلي أو التركيب المعرفي الموجود لديه ، كأن يغير الطفل في صورة الشيء لتتناسب مع ما يعرفه >> .

من خلال ما سبق يتضح أن "بياجية" Piaget " يرجع التصور إلى الصورة العقلية وخاصة ما يخص إعادة تشكيل تجارب الواقع . فالفرد لا يمكنه أن يعي أي خبرة جديدة أو يمنح معنا لممارسته عملية البناء المعرفي إلا بقدر ما عنده من المخزون الذهني ، أي التصورات التي تتوفر عليها مرحلة ما من مراحل نموه ، وهكذا يكون "بياجية" " Piaget " قد أكد على وظيفة التصور في إستحضار الوقائع والموضوعات الغائبة عن طريق الصور الذهنية أو الإستحضار الرمزي للموضوعات بهدف التجريد وذلك للتمكن من الموائمة ، حيث يظهر المظهر الاجتماعي للتصور متأخرا ، لأن التصور سيرورة مستقلة عن تأثير المحيط .

3-4-2-1 :التصور حسب فالون Wallon:

يعرف "فالون" Wallon "التصورات بأنها : <<علمية إعلامية فهي تؤخذ على أنها عنصر كل التناقضات التي تميز علاقات الفرد داخل وسطه ، فالتصور الحقيقي لا يمكن الوصول إليه إلا عن طريق الرمز ، كما أن دور اللغة هو تثبيت التصورات داخل الوعي >> حيث يقول "فالون" Wallon " : <<التصورات لا تستعمل الوظيفة الرمزية للغة فهي في حد ذاتها تعتبر مستوى للغة >> فحسب "فالون" Wallon " اللغة تلعب دور في بناء

التصور من خلال تثبيت المفاهيم وسهولة عودتها وإستحضارها والتعبير عنها. **Maache et all (2002 :56)**

مما سبق يتضح أن التصور هو الصلة الرابطة بين ما هو فردي وما هو إجتماعي ،أي أن التصور شرط في عملية تكوين العلاقات بين الفرد والواقع. وهكذا يتضح أن التصور حسب "فالون" "Wallon" عبارة عن سيرورة وساطة بين الموضوع والعالم الخارجي ،فهو يقضي على التناقضات التي تميز علاقة الفرد مع محيطه ،حيث أعطى "فالون" "Wallon" أهمية كبيرة للدور العاطفي في النمو المعرفي ،عكس "بياجية" Piaget الذي أهمل الدور العاطفي في النمو المعرفي ،حيث إستخرج "فالون" "Wallon" من ذلك الروابط الموجودة بين شخصية الفرد والنمو العقلي والحركي ،حيث يرى أن التصور ينشأ مع التقليد ويتطور مع اللغة.

1-2-4 : التصور حسب "برونر" Bruner.:

ينظر "برونر" "Bruner" إلى التصورات على أنها:

الطريقة التي يتمثل بها الطفل الخبرة التي يواجهها والطريقة التي يخزن بها المعرفة التي يتفاعل معها ،لذلك يعتبر التمثيل المعرفي ،هو البناء الذي يمثل وحدة نمو الفرد في مجال خبرة ما ،وتقاس خبرة الفرد ومعارفه بما لديه من التمثلات المعرفية.

وقد قسم "برونر" "Bruner" مراحل النمو المعرفي حسب أنواع التصورات السائدة في تلك المرحلة والتي هي أساسا معتمدة على تصورات الطفل.

- **مرحلة التصور العملي(الحركي):** يحدث التصور المعرفي أثناءها من خلال العمل ،الفعل أي أن بعض أشكال الفهم لا تحدث إلا عن طريق تمثيلها بالعمل.
- **مرحلة التصور الأيقوني(التصورات الذهنية):** تحل الصور محل تمثيلات العمل.
- **مرحلة التصورات الرمزية:** وفيها تظهر القدرة على إكتساب نظام رمزي لتصور الأشياء عن طريق الرمز واللغة ،هو هدف النمو المعرفي عند "برونر" "Bruner" الذي يرى أن للبيئة دورا أساسيا في إختلاف التصورات عند الطفل ،فالبيئة هي التي تجعل بعض الأطفال يطورون تصورات عملية وحركية في حين أن بعضهم الآخر يقف عند حد التصورات الأيقونية والتي تمنع الأطفال من الوصول إلى حد التصورات الرمزية. ابو

جادو (2000 :125-130)

من خلال ما سبق يتضح أن "برونر" Bruner " يؤكد على وظيفة التصور في الفعل المعرفي نفسه، وقد عبر عن الأنماط السلوكية التي بمقتضاها يمثل الفرد عناصر البيئة المحيطة به بالإطار المرجعي للنمو المعرفي. حيث نلمس المكانة المحورية التي يعطيها "برونر" Bruner " للتصور في البناء والفعل والنمو المعرفي كموجه لأنماط السلوك، كما يوضح أن الفروق في ذكاء الأطفال، ترجع إلى فروق في تصوراتهم المعرفية وأن سبب هذا الاختلاف يرجع إلى المتغيرات والمثيرات البيئية.

1-2-4-5 : التصور حسب موسكوفيسي Moscovici :

يرى "موسكوفيسي" (1976:40) Moscovici أن التصور هو: <<إعادة إظهار شيء للوعي مرة ثانية رغم غيابه في المجال المادي، وهذا ما يجعله عملية تجريدية محضة إلى جانب كونه عملية إدراكية فكرية >>.

يتضح من خلال هذا التعريف أن التصور يعيد تقديم الكائن أو الصفة للشعور للمرة الثانية ويجعلها حاضرة رغم غيابها، ويلعب التصور دور الشاشة الإنتقائية حيث ينتقي ما يلائم موضوعاته ويستعين بالذاكرة بشكل آلي، فهو ليس مجرد إنعكاس داخلي لواقع خارجي، وليس نسخة طبق الأصل لكل ما يحدث خارج العقل.

1-2-4-6 : التصور حسب جودليه Jodelet :

تعرف "جودليه" Jodelet " في (2005:130) Fuscher التصور على أنه: <<نمط من أنماط المعرفة الخاصة، معرفة المعنى المشترك... بطريقة عامة فهو شكل من أشكال الفكر الاجتماعي >>.

ويتضح من خلال هذا التعريف أن التصور شكل معرفي مبني إجتماعيا ومشارك.

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن علماء النفس يركزون على التصور الذهني والذي يعرفه زاكي (1986 : 69-75) على أنه: <<معنى كلاسيكيا تقليديا مأخوذا من الفلسفة، وهو عملية تنظيم المعارف والأفكار وترتيبها وتحليلها حيث تجعل الفرد قادرا على تفسير

الظواهر المحيطة به»، في حين أن علماء النفس الاجتماعي يركزون على التصور الاجتماعي.

فالتصور طريقة للإستحضار على مستوى الذاكرة، يستحضر موضوعا غائبا لا واقعا أو غير ممكن الإدراك بطريقة مباشرة، إلا أن الوعي بهذا الموضوع يتم بكيفية عقلانية، حيث لا يكتفي الفرد بالإستحضار بل إعادة بناء الواقع عن طريق المعالجة الإنتقائية للمعلومات، فالتصور ناتج عن نشاط عقلي يعتمد على إعادة بناء الواقع وليس إستحضاره كما هو وإعطائه معنى خاص.

2-أنواع التصور:

يمكننا التطرق لأنواع التصور التالية:

2-1 التصورات الفردية :

حسب كلينييه" (1998:55)Clenet التصورات الفردية هي : <>أي موضوع يمكن إستتباطه إلى وضعية معيشة مما يعطيها معنى <<. أي أنها قائمة على خبرات فردية محايدة تخص الفرد ونمط معيشه.

يتضح من التعريف السابق أن التصورات الفردية تختلف باختلاف الثقافة المكتسبة من المجتمع، وإختلاف إستعدادات الأفراد العقلية والجسمية.

2-2- التصورات الجماعية Représentations Collectives :

ظهرت التصورات الجماعية من خلال أعمال "دوركاييم" Durkheim "، الذي إهتم بعلم إجتماع المعرفة وذلك من خلال تبنيه الرأي القائل : <>أننا لا ندرك العالم بتصوراتنا

السابقة للذهن الفردي، ولكن بفضل التجربة الاجتماعية <<. (Markova(2007:180)

من خلال ما سبق يتضح أن " دوركاييم " Durkheim " يؤكد أنه لا يمكن فهم التصورات الفردية دون فهم الأوضاع والمواقف والميولات الثقافية التي يستتبطها الأفراد، والتي تتحكم في رؤيتهم للعالم وإلى ذواتهم، كما تحكم أنماط تفكيرهم وأسلوب معيشتهم.

وهكذا يتضح تأثير مظاهر المجتمع على مظاهر الفرد، وهذا ماوضحه "دوركاييم "

"Durkheim" في (2003 :368) Moscovici بقوله:

>>إن الجماعي يشكل عددا كبيرا من الظواهر النفسية، وهي تشمل حتى ما نطلق عليه بالعلم والإيديولوجيا والأساطير، وهي لا تتفصل من حيث التمييز، بين ما هو ذو مظهر فردي عن ما هو مظهر إجتماعي.<<.

يتضح مما سبق أن التصورات عبارة عن تيارات رمزية تسيطر داخل مجتمع معين، وتتظم ضمنها المواقف والسلوكات والأحكام، حيث تمثل صورا لماضي الجماعة وتعكس آفاق رؤيتها ووعيتها بشرط وجودها.

2-3- التصورات الاجتماعية: Représentations Sociales

بخلاف "التصورات الجماعية" المتعلقة بجماعات إجتماعية واسعة وثابتة في الزمن يقترح علم النفس الإجتماعي من خلال أعمال "موسكوفيسي" "Moscovici" مفهوم التصورات الاجتماعية الذي يقدم التصورات على إعتبارها ديناميكية ومتطورة، كما أنها منحصرة في بنى صغيرة، فهي كثيرة من حيث العدد وأكثر تنوعا ومحدودية وتجزئة، ولهذا تتغير بشكل أسهل وأسرع مقارنة بالتصورات الجماعية.

فعلماء النفس الإجتماعي يرون أن التصورات الاجتماعية من صنع الفرد، ولكنها مكتسبة ومتقاسمة مع الجماعة، لكن الجماعة في تصور "موسكوفيسي" "Moscovici" ليست هي المجتمع الأصلي، إنما هي الجماعات الصغيرة التي ينتمي إليها الأفراد. **الجموعي (2014 : 169-170)**

3- تعريف التصور الاجتماعي:

نظرا لكون حقل التصور الاجتماعي حقل متعدد التخصصات، فإن تعريفاته يمكن أن تختلف باختلاف هذه الأخيرة، غير أن ما يهم هنا هو التركيز على التعريفات التي إقترحها علماء النفس الإجتماعيون حيث تم ملاحظة تباينات عديدة في التعريفات المقدمة في مجال علم النفس الإجتماعيون، وقد يعود السبب إلى تغير المؤلفين والوضعيات، حيث ترجع هذه الاختلافات إلى تباينات نظرية ومنهجية متفاوتة الشدة، لهذا تم التركيز على أهم العلماء الذين قدموا تعريفات لمفهوم التصور الاجتماعي.

3-1 تعريفات موسكوفيسي **Moscovici**:

تم توظيف مجموعة من التعريفات لـ **موسكوفيسي** " **Moscovici** " والتي لا تعتبر متناقضة نظرا لتركيز كل واحد منها على جوانب محددة من التصور وفي ما يلي أهم هذه التعريفات:

يرى " **موسكوفيسي** " **Moscovici** " في (03: 2000) **Garnier et all** أن التصور:

>> عبارة عن أنظمة إجتماعية - معرفية والتي لها منطوق ولغة خاصة بها، وهي خلفية نظرية موجهة لفهم الواقع وتفسيره والتواصل خلاله في الحياة اليومية، كما أنها تقوم بدور المرشد والموجه للفعل <<.

يتضح من خلال هذا التعريف أن التصور لم يعد محصورا في الجانب المعرفي بل تعداه إلى الجانب السلوكي الاجتماعي، أي أن للتصور الاجتماعي دور في تفسير الوقائع وتهيئة الفرد للإستجابة بطريقة محددة حول موضوع ما وكذلك توجه سلوكه وتعده، وهي تتشكل نتيجة التفاعل الاجتماعي المتواصل مما يكسبها حلة إجتماعية. فالتصورات الإجتماعية حسب " **موسكوفيسي** " **Moscovici** "، ليست موجهة للسلوك فقط، ولكن تعدل وتكون عناصر المحيط، أي أن السلوك لا بد أن يجد له مكان، فهي تمكن من إعطاء مكان ومعنى للسلوك بإدماجه داخل شبكة من الإتصالات أو العلاقات التي تزود المفاهيم وعمق الملاحظات التي تجعل من هذه العلاقات ثابتة وفعالة.

ويعرفه أيضا في (117: 2005) **Fisher** على أنه:

هو نسق قيم ومفاهيم وممارسات مرتبطة بمواضيع وأبعاد أو بمظاهر الوسط الاجتماعي، لا يسمح هذا النسق فقط بإستقرار حياة الأفراد والجماعات وإنما يمثل أيضا أداة توجيه وإدراك الوضعيات وتصميم الإستجابات.

يوضح " **موسكوفيسي** " **Moscovici** " من خلال هذا التعريف أن سيرورة التصور لا تتم في فراغ إجتماعي، بل تنطلق من قيم ومعتقدات تمثل الإطار المرجعي لكل مجموعة هذا

الإطار الذي يوجه معلومات الفرد وأفكاره، فيبني التصور الاجتماعي. فالتصورات ليست عبثية، فهي نسق من القيم والمفاهيم والسلوكيات المرتبطة بسمات ومواضيع يحدد معالمها الوسط الاجتماعي ومنها موضوع الصحة والمرض.

وإذا ما أردنا تحليل التصورات حسب "موسكوفيسي **Moscovici**" نجد أنها معرفة إجتماعية تتشكل من خلال التجارب في الحياة اليومية، من خلال المعلومات والعلوم و نماذج التفكير التي نستقبلها ونحولها من خلال التنشئة الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي. وهكذا يتضح أن التصور الاجتماعي أداة للتنشئة الاجتماعية والتواصل في المجتمع.

كما يعرفه "موسكوفيسي" (1976 : 45) **Moscovici** "على أنه:

عبارة عن العلاقة بين المفاهيم والمدرجات، أي بين ما هو محسوس وما هو مجرد، ويتم عندما يتلقى الفرد مثيرا خارجيا (فكرة، حادثة، معلومة... إلخ) وهذه المعالجة تختلف من فرد إلى آخر حسب عوامل ذاتية تتعلق بشخصية الفرد مثل العائلة والمجتمع ونتيجة هذا التفاعل يتكون التصور.

من خلال التعريف السابق تتضح الإشارة إلى إدراج المقاربة النفسية والمعرفية بالدرجة الأولى على حساب المقاربة الاجتماعية، فالتصور لا يقتصر على عملية الإسترجاع فقط، بل هي عملية مركبة تبدأ من التقاط الصور والمؤثرات من خلال الحواس ثم الجمع والإدراك وهي من العمليات العقلية، حيث يدخل رصيد الفرد الثقافي الذي يملكه ويتطور من خلال التنشئة الاجتماعية، وتفاعلاته مع الأفراد بإعتباره عنصرا من عناصر الجماعة يؤثر ويتأثر بها، فتبنى التصورات التي هي متقاسمة مع الآخرين، وهكذا يكون التصور إعادة بناء للواقع .

يؤكد "موسكوفيسي **Moscovici**" في قريشي و بوعيشة (2010 : 101) على وجود ثلاثة عناصر أساسية من أجل تعريف التصورات الاجتماعية وهي: الإنتشار، الإنتاج والوظيفة، فيرى أن التصور يصبح إجتماعيا إذا كان مشتركا بين مجموعة من الأفراد، أي واسع الإنتشار، كما أنه يكون إجتماعيا إذا كان إنتاجا ومتبادلا بينهم، كي يؤدي وظيفة التواصل وتوجيه السلوك الاجتماعي.

من خلال تعريفات "موسكوفيسي" "Moscovici" للتصورات الإجتماعية يتضح تضمنها الأبعاد الأساسية وهي البعد العقلي، ويتضح ذلك من خلال أنها أنظمة عقلية، والبعد الإجتماعي، والبعد النفسي حيث أنها إنتاج مشترك بين أفراد الجماعة، حيث ركز على الجانب الديناميكي للتصور الذي يتجسد في إنتاج السلوكات، وعلاقات تتمحور حول المحيط بطريقة تعدل هذه العلاقات والسلوكات، وليس في إعادة إنتاج هذه السلوكات أو هذه العلاقات كرد فعل لمثير خارجي معطى.

3-2- تعريفات جودليه jodlet:

تعرفه "جودليه" jodlet (في 09: 2002) Maache et all على أنه: >> طريقة إستعمال لتغيير الحقيقة للسيطرة على محيطنا وقيادتنا في المجتمع <<. من خلال التعريف السابق يتضح أن التصورات الإجتماعية عبارة عن مواقف توجه السلوك، وتحدد عددا من الإستجابات التي يتعين على الفرد أن يصدرها كرد فعل مباشر أو غير مباشر إتجاه مثير داخلي أو خارجي، وهكذا يكون قد ركز على وظائف التصور وهي وظيفة السيطرة على المحيط.

كما تعرفه في (13: 1994) Abric على أنه: >> شكل من المعرفة، مهياة ومتقاسمة إجتماعيا تساهم من بناء الواقع المشترك لمجموعة إجتماعية <<. يؤكد التعريف السابق أن التصورات الإجتماعية تشكل الإطار المرجعي المشترك الذي يسمح بعملية التبادل بين الأفراد.

كما ترى في جلول و بكوش الجموعي (2014 : 17) أن:

التصورات الإجتماعية عبارة عن كفيات من التفكير الملموس الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الإجتماعي والمادي والمثالي...، حيث تمتلك ميزة خاصة على مستوى تنظيم المحتويات والعمليات العقلية وعمليات المنطق، فالوسمة الإجتماعية لمحتويات وسيرورات التصور ترجع إلى الشروط و الإطار الذي تبرز فيه التصورات، وكذا التواصل التي تتحرك من خلالها، حسب الوظائف التي تقدمها أثناء التفاعل مع العالم والآخرين.

يتضح من التعريف السابق أن التصورات الإجتماعية أشياء ملموسة (حركة، كلام، لقاء... إلخ) تضمن التواصل بين أفراد الجماعة، وإقامة نظام يسمح بتوجيه الأفراد داخل المحيط الإجتماعي والمادي، كما يمنح هذا النظام للأفراد القدرة على التحكم في المحيط.

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن "جودلية" "jodlet" تركز على البعد المعرفي الفردي للتصور الإجتماعي، ولكن ترى أن طرق التفكير متأثرة بالإطار الإجتماعي، وضامنة للتفاعل بين الفرد والآخرين، أي أن التصور مكون فردي وإجتماعي في نفس الوقت، فهو عبارة عن علاقة موضوع تعتبر ترجمة وتفسير له من خلال الدلالات التي يقدمها. حيث ركزت "جودلية" "jodlet" في تعريفاتها للتصور الإجتماعي على دوره في توجيه سلوك الأفراد، أو تصرفات الأفراد والجماعة وتسهيل التواصل فيما بينهم، فالتصورات تركز على عمليتين أساسيتين معرفية وعملية إجتماعية، أي الإنتاج الإجتماعي للتصور.

3-3 - تعريفات ابريك Abric

في ما يلي مجموعة من التعريفات تحدد مفهوم التصور الإجتماعي حسب أبريك "Abric"

يعرفه "Abric" في (2002: 40) Seca على أنه: >> حصيلة لنشاط عقلي يقوم بواسطته فرد أو جماعة بإعادة بناء الواقع الذي يواجههم وإعطائه معنى خاص <<.

من خلال التعريف السابق نستنتج أن التصور عملية عقلية مستمرة يعمد من خلالها الفرد لبناء الواقع من جديد، بإعادة تشكيل أفكار أخرى عن العالم حسب الخصوصية الفردية. كما أنها نتاج و سيرورة لعملية ذهنية، يعيد من خلالها الفرد أو الجماعة بناء الواقع، وهي مستقطبة لدلالات خاصة.

كما يعرفه في (2000: 40) seca على أنه:

>> وسيلة أو أداة تسهيل الإنتاج الأولى وإعادة تشكيل تام للواقع والمعرفة أو للدلالات الإيديولوجية الفردية (موقف، آراء) والجماعة (قيم، معايير) والتي تملك قيمة هامة في هذا الإنتاج <<.

من خلال هذا التعريف يظهر أن التصور يجعلنا ندرك المواضيع المحيطة بنا ويوضحها في العالم المادي، فالتصورات تتميز بنوع من الثبات النسبي، ولا تتغير إلا بتغير إدراك الفرد لهذه العناصر.

كما يعرفه في جلول و بكوش الجموعي (2014: 175) على أنه:

نسق لتفسير الواقع، حيث يدير علاقات الأفراد في محيطهم الفيزيائي والاجتماعي، كما يحدد سلوكياتهم وممارستهم، ويوجه الأفعال والعلاقات الاجتماعية، فهي نسق للفك الأولي لتفسير الواقع، لأنها تحدد مجموعة من التنبؤات والتوقعات.

في هذا التعريف أشار "أبريك" **Abric** إلى كلمة نسق والتي تعني الثبات والنظام، حيث يعتبر "أبريك" **Abric** أن التصور الاجتماعي مكون من نظامين النواة المركزية وهي العناصر الأكثر أهمية وثباتا، والنظام الثاني أكثر تغيرا وأقل أهمية هو النظام المحيطي، كما يرى أن التصورات محددة لسلوكيات الأفراد دون الإشارة إلى العكس.

من خلال التعريفات السابقة لـ "أبريك" **Abric** يتضح أنه ركز في تعريفه للتصور الاجتماعي على بنية التصور، وركز على مفهوم النواة الذي يتعدى الإطار الجيني إلى هيكله تصور مركب له وظائفه.

3-4 تعريف شومبار Chombart:

يقول شومبار Chombart في (1993: 321-322): >> إن التصورات الاجتماعية تقع بين ما هو نفسي وما هو اجتماعي، فهي في نفس الوقت ميكانيزم نفسي بصفته تعبير للفكر الإنساني وميكانيزم اجتماعي بصفته نتاج ثقافي <<.

يتضح من خلال هذا التعريف أن التصورات الاجتماعية مشتركة ومتقاسمة بين جماعة من الأفراد، ومنتجة فيما بينهم، وهي تسمح بالاتصال بين الأفراد وبصفة خاصة بين الأجيال. فالتصور يستخدم الخيال الفردي والاجتماعي في إعادة بنائه للواقع، وتحويل الموضوعات إلى أشياء قابلة للتبادل.

5.3 . تعريف " هرزليش " Herzlich

يرى "هرزليش" "Herzlich" في جلول و بكوش الجموعي (2014:170) أن دراسة التصور تهدف لإعادة دراسة الكيفيات التي تتم من خلالها المعرفة والسيرورات الرمزية في علاقتها مع السلوكيات، أي أن التصور فعل رمزي و تركيب للفكر ونشاط مرتبط بموضوع، فالتصورات تجاه موضوع ما تحدد مختلف السلوكيات التي يتبناها الأفراد تجاه هذا الموضوع، كما تعدل الممارسات في المقابل تصورات الموضوع.

من خلال ما سبق يتضح أن " هرزليش " " hezlich " تبنى نظرة قريبة من نظرة علم النفس المعرفي، حيث يشير إلى العمليات التي تحدث على مستوى فكر الفرد، كما يعتبر أن التصورات عناصر محددة للسلوكيات والعكس، أي تأثير السلوكيات على تصور الفرد.

3-6- تعريف شاتو Château

يعرف " شاتو " "Château" في (Jodlet 1993:321-322) التصورات الاجتماعية على أنها: <<فضاء عقلي وهمي مرسخ عن طريق الإتجاهات، كما أن التصورات توافق أو تطابق تقديم معتمد أو مقصود>>.

من خلال هذا التعريف يقرب " شاتو " "Château" مفهوم التصور من مفهوم الإتجاه، ويبين أن التصور عملية مقصودة، فالإتجاه يكشف عن التصور الاجتماعي وذلك من خلال ما يحمله من دلالات رمزية أو ملموسة لمحيطنا.

3-7- تعريف دواز " Doise "

يعرف " دواز " " Doise " 1986 في جلول و بكوش الجموعي (2014 : 171) التصورات الاجتماعية على أنها: << مبادئ مولدة لإتخاذ قرارات مرتبطة بإندماجات خاصة في مجموع العلاقات الاجتماعية، ومنظمة للسيرورات الرمزية المتدخلة في هذه العلاقات >>.

يتضح أن هذا التعريف يوضح الإتجاهات النظرية لصاحبه، والمتمثلة في المبادئ المنظمة للتصورات، كمقاربة تهتم باختلافات تصورات الأفراد فيما بينهم أكثر من إهتمامها بالتوافق الاجتماعي، حيث يؤكد أن التصورات الاجتماعية ليست هي المتقاسمة وإنما المتقاسم هي المسائل التي تثير النقاشات.

3-8- تعريف كايس Kaes:

بالنسبة لـ "كايس" (1968 : 118) "Kaes" فإن التصور هو:

نشاط بناء عقلي للواقع عن طريق الجهاز النفسي، إنطلاقاً من المعلومات التي يتلقاها الفرد من حواسه، وكذا تلك التي جمعها أثناء تاريخه الشخصي، والتي تظل محفوظة في ذاكرته، مضاف لها تلك المعلومات والخبرات التي يتحصل عليها من خلال علاقاته مع الآخرين، سواء كانوا أفراداً أو جماعات، وكل هذه المعلومات تدخل في إطار معرفي شامل ومنسجم بدرجات متفاوتة يسمح للفرد بأن يفهم الكون والتأثير عليه، والتأقلم معه أو الهروب منه.

من خلال التعريف السابق يتضح أن التصور لا يمثل مجرد بناء الواقع، وإنما إعادة بنائه، حيث تتدخل في هذه العملية كل معارف وتجارب الفرد وخبراته السابقة، ليكون التصور نتاج تراكم معرفي يمثل الفرد، ومن خلال تفاعلاته مع جماعات الإنتماءات ليعيد بناء الواقع مما يسمح له بفهمه والتكيف مع المحيط.

من خلال التعريفات السابقة يتضح أنها تعني: توجهات الباحثين المختلفة، فهناك من إهتم بالنشاط المعرفي الذي يمارسه الفرد من خلال الفعل التصوري، في حين إهتم آخرون بالتفاعلات بين الفرد و الجماعة أو بالتواصل، كما إختلفت النظرة إلى التصور وذلك من خلال إعتبره ديناميكية أو بنية أو محدد لسلوكات الأفراد. كما يمكننا أن نستنتج أن التصور عبارة عن:

- أنظمة إجتماعية - معرفية منتجة ومشاركة بين أفراد الجماعة.
- لها هدف عملي وهو تنظيم المحيط و التحكم فيه والتواصل خلاله، وكذلك توجيه السلوكات.
- تسمح برؤية واقع مشترك لجماعة إجتماعية معينة من خلال إعادة بنائه.
- أنها سيرورة ومنتوج في نفس الوقت.
- أنها ليست مجرد صورة لأنها إعادة بناء للواقع.
- موجهة نحو موضوع غائب ولها نية قصدية.

التصور الإجتماعي هو مفهوم أساسي من مفاهيم هذه الدراسة، حيث يعني المعرفة التلقائية التي تتشكل إنطلاقاً من تجاربنا، وهي نماذج من التفكير التي تلقيناها عن طريق التقليد

والانتشئة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، فهي تعبر عن ما هو نفسي اجتماعي، وعن تفكير الفرد وطابعه الاجتماعي الممزوج بثقافته المحلية، خاصة ما تعلق بموضوع المرض الذي يشكل موضوع هذه الدراسة.

4- التصورات الاجتماعية و بعض المفاهيم القريبة منها:

هناك بعض الخلط بين مفهوم التصور وبعض المفاهيم النفسية والاجتماعية القريبة منه كالرأي، والاتجاه، الإدراك... إلخ مما قد يؤدي إلى استعمالها في نفس السياق على الرغم من وجود إختلافات عديدة بينها، فحسب " جودليه " Jodelet " في (1990: 371-372) :
Moscovici:

التصورات الاجتماعية هي مجموعة منظمة من الآراء والاتجاهات والمعتقدات والمعلومات المرتبطة بموضوع معين أو وضعية ما يحددها الفرد ومعيشه من جهة، والنظام أو النسق الاجتماعي والإيديولوجي الذي ينتمي إليه الفرد من جهة ثانية، ونوعية الروابط التي يقيمها الفرد داخل هذا النظام الاجتماعي من جهة ثالثة.

و لهذا الغرض تم توضيح الفروق بين مفهوم التصور و المفاهيم الأخرى القريبة منه .

4-1- الرأي Opinion:

الرأي هو إستجابة لفظية قابلة للقياس والملاحظة، وقابلة للتغيير، وغالبا ما يعبر عن الشعور السائد عند أفراد المجتمع، وعما يجب أن يكون عليه الوضع و ليس ما هو كائن فعلا. بوسنة (2008:15)

من خلال ما سبق يتضح أن الرأي يعبر عما يجب أن يكون، وهو قابل للتغير لأنه خاص بالفرد لذلك لا يتطلب خاصية.

فالتصور أشمل من الرأي، وهو بالتالي حسب " موسكوفيسي " " Moscovici " في

(2002:13) Maache et all التصور هو جمع من الآراء ومن خلالها يفهم التصور

، فالرأي هو أداة للوصول إلى التصور.

من خلال ما سبق يتضح أن التصور يتأثر بالآراء، إلا أنه يتميز بشيء من الثبات

ويحمل خصائص الجماعة.

2-4- الإدراك Perception:

يرى "هيرزليش" "Herzlich" في (Moscovici 2003 :388) أنه: >> لا يظهر محتوى التصور كمعنى إدراكي إلا إذا ظهر على المستوى المادي <<.

أي أن التصور جامع ووسيط بين النشاط الإدراكي والفكري، فإذا كان الإدراك عملية ذات طابع حسي سائد، والعملية الفكرية ذات طابع تجريدي، فإن التصور عملية ذات طابع مزدوج، حيث أنه عملية إعادة إحضار شيء للوعي أو الشعور رغم غيابه أو عدم وجوده في المجال المادي، فالتصور يشمل من جهة العملية الإدراكية التي تتطلب حضور الموضوع، وفكرية تتطلب غياب الموضوع، أي أن الإدراك سابق للتصور حيث يقول "موسكوفيسي" (Moscovici 1990:367) "إن التصور يسمح بالعبور من الحلقة الحس الحركية إلى الحلقة المعرفية، من الشيء المدرك عن بعد إلى تحسس بأبعاده وأشكاله"

مما سبق يتضح أن التصور هو عملية بناء للواقع عن طريق المعالجة الانتقائية للمعلومات، مما يساعد على التوافق داخل الجماعة.

3-4- الصورة Image:

يرى "موسكوفيسي" (Moscovici 1976 :137) أن الصورة هي إنعكاس حقيقي للواقع كما هو موجود، أما التصور فلا يمثل إنعكاس سلبي لواقع خارجي، وبهذا يتضح الفرق بين الصورة والتصور الذي يكمن في ميكانيزم الإنعكاس، فإذا كانت الصورة طبق الأصل للواقع، فالتصور قولبة لما هو موجود فعلا.

4-4 الإعتقاد Croyance:

يعرف "كيس" "kaes" في (Moscovici 2003 :308) المعتقدات بأنها: >> التنظيم المستمر للمدركات والمعارف المتعلقة بأحد مظاهر عالم الفرد <<.

والإعتقاد هو فرضية ثابتة أو إقتناع متعلق بالمرجعية الاجتماعية، بأهداف الحياة وبالوسائل المقصودة للوصول إلى الهدف المرجو، كما أنه متعلق أيضا بتصنيف السلوكات

الإنسانية. (Maache et all 2002 :15)

من خلال ما سبق يتضح أن الإعتقاد ينطوي على درجات من اليقين تمضي من الشك إلى الإقتناع الصميمي، كما أن الإعتقاد يخفي مفهوم آخر، هو مفهوم التنظيم

الإجتماعي، ضف إلى ذلك أن التصور يثير الإعتقادات ويفيدنا بالطريقة التي تستعمل من أجل فهمها و التوافق مع المجتمع.

4-5- الإتجاه Attitude:

يعرف موكيلي " Mucchielli " في (2002:15) Maache et all الإتجاه على أنه: >> طريقة لعيش تجربة يومية، والإجابة أو الرفض لإسهامات العالم، إذاً فهي إشارة واضحة لنظرتنا نحو المحيط، وهذه النظرة يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية <<.

يتضح من خلال هذا التعريف أن الإتجاه مكون من ثلاث مكونات: معرفية هي الأفكار والمعتقدات حول موضوع ما، عاطفية وهي: الأحاسيس حيال موضوع ما، ودافعة أو حافزة وهي الميول والتصرفات حيال موضوع ما. فالإتجاه هو الحالة الوجدانية القائمة وراء رأي الفرد وإعتقاده، أي درجة الرفض والقبول.

يعرفه " البورت " ALborte " في الختاتنة والنوايسة (2011: 147) على أنه: >> إحدى حالات التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة، وما يكاد يثبتته الإتجاه يمضي مؤثراً وموجهاً لإستجابات الفرد للأشياء والمواقف المختلفة فهو بذلك ديناميكي <<.

من خلال التعريف السابق يتضح أن الإتجاه يكشف عن التصور وذلك من خلال ما يحمله من دلالات رمزية أو ملموسة لمحيطنا.

أما التصور حسب " ابريك " (32:1994) "Abric" فهو: >> وحدة تضم كل المعارف والآراء والصور والمواقف والإتجاهات كمحتوى واحد له علاقة بموضوع ما <<.

من خلال التعريف السابق يتضح أن الإتجاه يبقى عنصراً للتصور الذي يحتوي على بعد تقييمي يمكننا من إتخاذ مواقف إتجاه مختلف المواضيع.

من خلال التعريفات السابقة للإتجاه يتضح أنه عبارة عن حالة سلوكية في منظومة من المواقف، حيث يظهر عبر إشارات، حركات، وضعيات... إلخ، بينما يمثل التصور الدلالة العقلية لإكتشاف المحيط.

4-6- القيمة Valeur:

هي تنظيم من الإعتقادات ،وهي إختيارات نسبية لمرجعيات مجردة أو لمبادئ ،لمعايير سلوكية ولأنماط ونماذج معينة من الحياة ،وهي تعتبر أحكام أخلاقية وأوامر وأفضليات بالنسبة للمعايير وأنماط

السلوكيات ،وتعتبر القيمة كل ما هو أساسي ويعطي معنى الحياة. (15 : 2002) Maache et all

يمكن القول أن القيمة هي جزء من التصور الذي يحتوي على بعد تقييمي ،لأن التصور ليس معرفة فقط عند صاحبها ،حيث لا يحكم عليها من حيث صحتها فقط ،بل هي معرفة جيدة أو سيئة ،أي أنها تقييم. وهكذا يتضح أن القيمة هي روح الإتجاه الذي يعتبر حالة سلوكية منبعها القيمة التي تساعد في بناء التصور الذي يعتبر عملية عقلية هدفها البناء ،والقيمة هي حالة نسبية ،إيديولوجية عقلية ،أي الإيمان بمنظومة من الأهداف والغايات.

مما سبق يتضح أن التصورات الإجتماعية عبارة عن أنظمة تفسيرية تسير علاقات الفرد مع العالم ومع الآخرين ،كما توجه وتنظم السلوكيات والتفاعلات الإجتماعية ،فهي شكل من أشكال المعرفة البسيطة التي تتضمن عناصر معرفية وإخبارية ،إيديولوجية ،معيارية ،قيم ومعتقدات ،إتجاهات وآراء وصور ...إلخ.

إذاً يمكن القول أن التصور وعاء يحوي المفاهيم السابقة الذكر ،وكل مفهوم منها يضيف إلى التصور شيئاً ما ،وله دور في التأثير عليه ،حيث تساهم في بناء وتكوين التصورات الإجتماعية حول موضوع ما ومنها التصور الإجتماعي للمرض موضوع هذه الدراسة.

5. أبعاد التصور:

حسب " كيس " (118:1968) "kaes" التصور هو: >>الكيفية التي يصنع بها الشخص موضوع ذو دلالة نفسية إجتماعية وثقافية <<.

وهذا ما يدل أن الفرد لا يبني تصوره من العدم بل يتم ذلك بالرجوع إلى ما إكتسبه من رصيد في مجتمعه الذي نشأ فيه ،فالفرد يبني تصوره من الواقع إنطلاقاً من المعلومات التي تحصل عليها عن طريق الحواس ،والتي تظل راسخة في ذاكرته ،وتؤهله للتكيف والتفاعل والتعامل مع الآخرين ،وقد حدد " كيس " "kaes" ثلاثة أبعاد للتصور في سياقها النفسي ،الإجتماعي ،والثقافي الذي تظهر وتتطور فيه ،وهي:

1.5 . البعد الأول:

التصور: هو عملية بناء الواقع من طرف الفرد، وهو نشاط نفسي بإعتباره يقوم على عدد كبير من الإدراكات المتكررة في بناء جملة من المعلومات موضوعها الواقع، هذه المعلومات تسمح للفرد بالتكيف والتواصل مع المجتمع وتحدد علاقاته داخل المجتمع، حيث يعتبر التصور شبكة لقراءة الواقع.

2.5. البعد الثاني:

يتمثل في كونه نتاج ثقافي، وتعبير تاريخي ظاهر ومعبر عنه إجتماعيا، حيث تسجل التصورات دائما في سياق تاريخي، وتكون تابعة للوضعية الواقعية والتميزة أساسا بطبيعة المشروع الإجتماعي، السياسي، وتطور شبكة العلاقات الإجتماعية والإيديولوجية، لمختلف الطبقات المكونة للمجتمع، وكل ذلك في إطار زمني محدد.

كما ترتبط التصورات بجملة المعتقدات والطقوس والأفكار ذات المرجعية الأخلاقية والجمالية الخاصة بمختلف الفئات الإجتماعية، وهذا ما تؤكدده (1974:110) " Mollo":
>> أن كل طبقة إجتماعية تخفي تصوراتها، خاصة تلك المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية.<<

فكل تصور له مرجعية ثقافية وإجتماعية ودينية خاصة بكل مجتمع، وتضم تصورات أفراد.

3-5 - البعد الثالث:

التصور كعلاقة إجتماعية مع عنصر من المحيط الثقافي بما أن التصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات التي تربط الفرد بالمجتمع، فإن تصور أي فرد لأي عنصر من عناصر محيطه الثقافي لا يكون دون توسط هذه العلاقات الإجتماعية التي تعطيه خصائص تمكنه من إختيار بعض العناصر للموضوع الذي يتصوره، وإبعاد للعناصر الأخرى، فتحديد التصور متعلق بالنظام النفسي أكثر منه بالنظام الإجتماعي، حيث يظهر من خلال نظام المعتقدات والمواقف من أجل بناء عالم من المعاني. (Jodlet 1993: 187)

من خلال الأبعاد الثلاثة يتضح أن تصور الفرد لأي عنصر من عناصر محيطه الثقافي والإجتماعي لا يتم إلا بتوسط العلاقات الإجتماعية، وهذا ما يعطيه مميزات خاصة تساعده على إنتقاء بعض عناصر الموضوع الذي يتصوره، وعزل العناصر الأخرى، فالتصور

نفسية لأنه يشمل عملية ربط ووصل بين المجرّد والمحمسوس وإجتماعي نتيجة تأثير مظاهر المجتمع في مظاهر الفرد، ونتاج ثقافي معبر من خلال الكائنات والأشياء في ثقافة المجتمع.

6- خصائص التصورات الاجتماعية:

نظرا لكون مفهوم التصور يحمل معاني متعدد حسب الباحثين، لذلك تم تحديد الخصائص الأساسية له.

6-1 خصائص التصورات الاجتماعية حسب جودليه Jodlet:

حددت "جودليه" "Jodlet" خمسة خصائص للتصورات الاجتماعية هي:

6-1-1 لا يوجد تصور دون موضوع:

كل تصور إجتماعي هو تصور لموضوع ما يقوم به شخص ما، ويترتب عن ذلك أن يتأثر التصور بخصائص كل من الموضوع والشخص المتصور، فالموضوع والشخص ليسا منفصلين تماما، فالفرد هو كائن عارف يستدل ويعيد بناء موضوع التصور. **جلول وبكوش الجموعي (2014: 172)**

ومثال ذلك التصور الإجتماعي للمرض والذي يتأثر بثقافة الفرد وجماعته المرجعية.

6-1-2 خاصية تمثيلية صورية:

من خلال الصورة التي تحتويها تساعدنا على فهم العالم المجرّد، وتحويل الأشياء المحسوسة والخواطر والأفكار والمفاهيم إلى أشياء قابلة للتبادل عن طريق الصور، ولكن لا يمكن إختصار هذا الجانب من التصورات في مجرد إعادة للواقع على شكل صور، ولكن عن طريق إستخدام الخيال الفردي والإجتماعي في إعادة بنائه. (Moscovisci 1990:390)

6-1-3 خاصية الرمزية و الدلالة :

التصورات الاجتماعية لها وجهين: الأول شكلي أو صوري والثاني رمزي، ففي الصورة أو الشكل يرمز للموضوع الذي يريد تفسيره ويعطيه معنى كما يعتبر كل من "Râteau" و "Roquett" أن المعنى هو النموذج الأكثر وضوحا للتصور، وهكذا فالتصور حسب "موسكوفيسي" (1990:367) "Moscovisci" له بنية مضاعفة شكل ومعنى، فكل شكل معنى ولكل معنى شكل.

4-1-6 خاصية بنائية:

التصورات ليست مجرد إسترجاع لصور حول الواقع، بل هي عملية إعادة بناء لهذا الواقع، حيث يقول "آبريك" (1994:22) "Abric": >> كل واقع متمثل يعني بأنه تم بنائه وفق المنظومة المعرفية المندرجة في منظومة القيم، والخاضعة لتاريخه، وفي السياق الاجتماعي والإيديولوجي الذي يحيط به<<.

فالتصور ليس مجرد تكرار أو إعادة إنتاج سلبي للواقع، فالتصور لا يعتبر عملية بناء عقلي فحسب، وإنما عملية ربط المواضيع الموجودة في الدائرة الفكرية فينزع منه بعض الخصائص الفكرية ويضيف إليه البعض، لذلك فعملية البناء الذهني هي أساس التصور، لأن هناك دائما عملية بناء وإعادة بناء في فعل التصور.

5-1-6 - خاصية الإستقلالية والإبداع:

يرى "موسكوفيسي" (2003:370) "Moscovisci" أن التصور ليس إنتاج بسيط لكنه ترتيب يستلزم جزءا مستقلا للإبداع الفردي أو الجماعي.

فعملية بناء التصورات لا يقتصر على إعادة إنتاج الواقع، بل هي عملية تنظيم لعناصر هذا الواقع بطريقة مغايرة، كما أنها عملية بناء لواقع جديد أكثر ملائمة لمحيط الفرد والجماعة حسب مرجعيتهم، والقيم والمعايير السائدة بهدف توجيه سلوكيات أو تصرفات الفرد والجماعة وتسهيل التواصل فيما بينهم.

2-6 - خصائص التصورات الاجتماعية حسب فيشر "Fischer":

يحدد "فيشر" (2005:131-132) "Fischer" مستويين لخصائص التصورات الاجتماعية وهما مستوى التركيب ومستوى المحتوى:

1-2-6 مستوى التركيب:

- التصور ليس مجرد تقليد بسيط، فهو سيرورة وتحويل للواقع الاجتماعي إلى موضوع ذهني.
- التصور هو سيرورة إعادة تشكيل الواقع وبنائه إنطلاقا من المعطيات المستمدة من الواقع الذي يعيش فيه.

- التصور هو سيرورة ترابطية وإعداد ذهني، فهو وسيط للإتصال الإجتماعي.
- إن عملية التحويل التي تقوم بها التصورات تعد كتطبيع للواقع الإجتماعي، ذلك لأنها تجعل العناصر الإجتماعية كبداهيات.

6-2-2 مستوى المحتوى:

- محتوى التصور هو قبل كل شيء معرفي، يتعلق بمجموعة من المعلومات المتعلقة بموضوع إجتماعي.
- يعرف محتوى التصور بالعلاقة التي تحدد الإرتباط بين الصورة والمعنى.
- للتصور محتوى رمزي مرتبط مباشرة بالمظهر المعرفي، الرمز يحتوي على عنصر الصور، فمن جهة الموضوع الحاضر يمثل ما هو غائب عن إدراكنا المباشر، ومن جهة أخرى ما هو غائب، يأخذ معنى بالإعتماد عليه، وحسب "فيشر" "Fischer" المحتوى الرمزي يعود للبنية التخيلية للفرد.

7- عناصر التصور الإجتماعي:

يتكون التصور الإجتماعي من ثلاثة عناصر، وهي:

7-1 المعلومات : L'information

وهي مجموعة المعارف المكتسبة حول موضوع معين، إكتسبها الفرد من محيطه الإجتماعي عن طريق تجارب شخصية، ووسائل إعلامية، أو عن طريق الإحتكاك والتواصل مع الآخرين، والمعلومات عنصر مهم للتصور، لأن الفرد يكون واقعه إعتيادا على كمية ونوعية المعلومات ومدى تنظيمها. (Moscovici 1976 : 69)

7-2 حقل التصور : Le champ de représentation

يقول "موسكوفيسي" (1976 : 69) "Moscvisci":

هناك حقل تصوري أين توجد وحدة مرتبة من العناصر، وحقل التصور مهم في دراسة التصور، لأنه يعبر عن الواقع النفسي المعقد الذي سيظهر لكل واحد، ويميز هذا الواقع من خلال التجريد في التصور وبنائه وتنظيمه، فهو عبارة عن إدخال المعلومات وترجمتها.

مما سبق يتبين أن حقل التصور هو الذي يسمح بثبات وتماسك التصور، وهو بذلك يشبه النواة المركزية عند "ابريك" "Abric".

3-7 الموقف أو الإتجاه: L'attitude

يعبر عن التوجه الإيجابي أو السلبي إتجاه موضوع التصور، ويبدو الإتجاه أسبق في الوجود من عنصري المعلومات وحقل التصور، فالإتجاه يتواجد حتى في ظل معلومات ضئيلة وحقل التصور قليل التنظيم. بومدين (2004: 20)

8- التشابه والاختلاف في التصورات الاجتماعية:

معظم تصوراتنا تنتقل إلينا بواسطة التنشئة الاجتماعية ومؤسساتها، وهذا يعني أننا نتعلم بناءات جاهزة عن العالم الذي يحيط بنا، فالتصورات يتم بناؤها إجتماعيا وفقا للخصائص الاجتماعية للفرد ليتم تقاسمها بين الأفراد، ولكن هذا التقاسم للتصورات هو دائما تقاسم محلي، أي يخص أفراد معينين، فالجماعات الاجتماعية المختلفة لا تتقاسم بالضرورة نفس القيم والمعايير والإيديولوجيات، ولا نفس الخبرات العلمية، وهذا يعني أن التصورات الاجتماعية تحمل طابع الإنتماء الإجتماعي للأفراد الذين يحملونها من جهة، فهي ضمان هويتهم، ومن جهة ثانية تسمح لهؤلاء الأفراد بالتميز عن الآخرين الذين لا يحملون نفس التصورات ويبدون لهم وكأنهم مختلفون. بومدين (2004: 19)

بما أن التصور هو نتاج ثقافي إجتماعي، فهو يختلف حسب الثقافات والجماعات، فتصور الجزائريين للسياحة مثلا لا يشبه تصور الأجانب.

9- نظريات التصورات الاجتماعية:

يتعلق الأمر بثلاث نماذج نظرية، لا تعتبر أطروحات متنافسة، وإنما مقاربات مكملية لبعضها البعض، حيث تم عرضها حسب الترتيب الزمني لظهورها:

1-9- النموذج السيوسو تطوري: le modèle sociogénétique

لقد تم إستعمال مفهوم التصور الإجتماعي في علم النفس الإجتماعي من طرف "موسكوفيسي" "Moscovici" سنة 1961 حيث عرفه على أنه: >> هو توضيح فكرة الإنتقال من شيء محسوس إلى فكر مجرد <<. (Moscovici 1976: 69)

يرى "موسكوفيسي" "Moscovici" أن ظهور وضعية إجتماعية جديدة وما تفرضه هذه الأخيرة من قلة المعلومات بشأنها أو عجز المعارف المكتسبة سابقا عن تأويلها، يؤدي إلى بروزها كموضوع إشكالي وجديد يستحيل معرفته بشكل كامل نظرا لتشتت المعلومات التي تتعلق به، فهذه الوضعية تولد نقاشات وجدالات وتفاعلات تزيد من الشعور بضرورة فهم الموضوع، وهكذا يتم تنشيط التواصل الجماعي والتطرق لكل المعلومات والمعتقدات والفرضيات الممكنة، مما يؤدي إلى الخروج بموقف أغلبية عند الجماعة، هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد الإنتقائية للمعلومات، إذ يتمركزون حول مظهر خاص يتناسب وتوقعاتهم وتوجهاتهم الجماعية.

هذه السيرورة العفوية المولدة للتصور تحتاج لثلاث شروط، هي:

- تشتت المعلومات.

- التركيز في بؤرة.

- الحاجة إلى الإستدلال.

لكن "موليني" "Molinier" فصل فيما بعد أكثر في هذه الشروط والعناصر حيث

حددها كما يلي:

- ظهور موضوع معقد ومركز أو متعدد الأشكال.

- وجود جماعة إجتماعية.

- وجود رهانات متعلقة بالهوية أو بالترباط الإجتماعي متأثرة بهذا الموضوع.

- حدوث ديناميكية إجتماعية، أي مجموعة من التبادلات والتفاعلات ما بين الجماعات حول هذا الموضوع.

- غياب تنظيم إمتثالي متحكم في المعلومة المتعلقة بالموضوع.

كما إقترح "موسكوفيسي" "Moscovici" من خلال هذه النظرية سيوريتين ينتج

عنهما ظهور التصور هما سيورورة التوضيح و سيورورة الترسخ. **جلول و بكوش الجموعي**

(2014: 174-175)

ركز "موسكوفيسي" "Moscovici" على الجانب الدينامي للتصور وطرق

بنائه، حيث إعتبر أن التصورات الإجتماعية ديناميكية ومتطورة ومنحصرة في بنى صغيرة، لذلك

فهي كثيرة من حيث العدد، وتعديل بشكل أسهل من التصورات الجماعية وأنها تبنى من خلال سيرورتي التوضيح والترسيخ.

9-2- نظرية النواة المركزية: la théorie du noyau central

صاحب هذا النموذج النظري هو العالم "أبريك" (08: 1994) "Abric" الذي يركز على بنية التصور حيث إعتبر أن التصورات عبارة عن مجموعة سوسيو معرفية منظمة بطريقة خاصة، وتعمل حسب قواعد خاصة بها، ولفهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلالها التصورات في الممارسات الإجتماعية، يتطلب معرفة التنظيم والبنية المكونة للتصور.

حسب بوسنة (2012: 44) يمكن تلخيص المقاربة النظرية لـ "أبريك" "Abric" من خلال الفكرة التالية:

ليس هناك إنقطاع بين الفضاء الخارجي والفضاء الداخلي للفرد أو الجماعة، أي لا يوجد ما يسمى واقع موضوعي، فكل واقع هو ممثل، أي مناسب للفرد والجماعة، كما هو مبني في فضائه الرمزي، ومدمج في نظام معايير.

ركز "أبريك" "Abric" على بنية التصور، ووظائف كل من النواة المركزية والمحيطية والعوامل المؤدية إلى تغيير التصور الإجتماعي، فالتصور حسبه يمثل مجموع القدرات التي تسمح للفرد بالتعامل مع معطيات المحيط، مثل الذاكرة، الذكاء... إلخ المرتبطة بموضوع التصور.

وقد تم تبني هذه النظرية في الدراسة الحالية نظرا لهدفها المتمثل في رصد التصور الإجتماعي للمرض، من حيث النوع، المعنى، الأسباب، الأعراض، وأساليب الطب الشعبي المستخدمة للشفاء من المرض.

9-3 النظرية السيوسو ديناميكية: "المبادئ المنظمة" le modél sociodynamique

إقترح هذه النظرية العالم "دواز" "Doise" الذي إهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الإجتماعية، فالتصورات حسب "دواز" "Doise" لا يمكن الوصول لها إلا من خلال ديناميكية إجتماعية تضع الفاعلين الإجتماعيين في حالة تفاعل، وتنسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات الإجتماعية، فهي تعتبرها كمبادئ مولدة

للمواقف، ولكنها أيضا مبادئ ليست هي المتقاسمة، وإنما المتقاسم هي المسائل التي تثير النقاشات.

كما تعطي هذه النظرية مكانة هامة للعلاقات ما بين الأفراد، وذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها للانتماءات الاجتماعية المختلفة أن تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة، حيث يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الاجتماعي، وتبحث نظرية المبادئ المنظمة عن الخصوصية في حركية النقاط المرجعية المشتركة للأفراد الذين يتقاسمون تصورا معيناً، هذه النقاط المرجعية المشتركة تتحول إلى رهانات تكون مصدراً للاختلافات الفردية، وكل هذا يحدث في علاقة مع التداخلات الاجتماعية للأفراد، فالتوافق المميز للتصورات الاجتماعية موجودة حسب هذه النظرية في هذه الرهانات. **جلول و بكوش الجموعي (2014 : 175-176)**

من خلال العرض المقدم حول النظريات السابقة يتبين أنها متكاملة، ففي ميدان العمليات العقلية ترى هذه النظريات أن التصورات الاجتماعية تتشكل من خلال الإدراكات والصور والفئات البدائية المشتركة الثقافية، وهي تنتقل من جيل إلى آخر عبر الذاكرة الجماعية.

10- سيرورة التصورات الاجتماعية:

أبرز "موسكوفيسي" "Moscovici" من خلال دراسة أسلوب تدخل علم النفس التحليلي في المجتمع، عمليتين أساسيتين تترجمان الطريقة التي يحول بها المجتمع هذا التصور، هاتان العمليتان هما التوضيح **Objectivation** والترسيخ **L'ancrage**. تتعلقان ببناء وعمل التصور الاجتماعي وتبرزان الترابط بين النشاط السيكولوجي وشروط ممارسته الاجتماعية. **بوخريسة (2006 : 158)**

1-10 سيرورة التوضيح: Processus d' Objectivation

يعرف "موسكوفيسي" (1990 : 371) "Moscovici" التوضيح على أنه: >>الإزاحة التدريجية لكم مبالغ من الدلالات عن طريق تجسيدها <<.

من خلال التعريف السابق يتضح أن التوضيح حسب "موسكوفيسي" "Moscovici" يهدف إلى الانتقال من العوامل النظرية المجردة إلى الصورة الملموسة، أي الانتقال إلى الملاحظة التي لا هي مستنتجة ولا مرمزة.

ويرى بوخريسة (2006: 158) أن التوضيح عبارة عن عملية تجسيد المجرد، حيث أنه في عملية التوضيح يسمح التصور بإمكانية إستبدال المدرك الحسي والمفهوم وبتصوير المفاهيم ويعطي التصور نسيجاً مادياً للأفكار، ويمثل الأشياء بالكلمات ويحسم للمخططات المفهومية والأفكار على البنيات المادية.

وهكذا فحسب "موسكوفيسي" "Moscovisci" تسمح سيرورة التوضيح بالتحكم ودمج الظواهر والمعارف المعقدة من خلال ثلاثة مراحل:

1-1-10 - الإنتقاء : La sélection

يتم فرز المعلومات المتوافرة حول موضوع التصور، وذلك بتحريف وعكس وتخفيض، أو إضافة بعض المعطيات أو القيام بتقييمات وإقصاءات، أو حذف بعض الخصائص، وذلك بسبب الضغط الذي تمارسه كفاءات التفكير المختلفة، المتأثرة هي الأخرى بالإطار الإيديولوجي والثقافي، وأنساق القيم التي يتواجد بها الأفراد الذين يستقبلون المعلومات أو الظواهر الجديدة، أو يعيدون تقييم معطيات موجودة سابقاً. **جـ لـ و بـ و شـ** الجموعي (2014: 176)

وعليه ففي هذه المرحلة يتم فصل المفاهيم بعد إنتقائها عن الإطار الذي تنتمي إليه، ليتم تداولها من طرف الأفراد، فيدخلونها في عالمهم الخاص ويتحكمون فيها.

2-1-10 - المخطط الصوري Schéma Figuratif

وهو تكوين أو إنتاج صورة تحمل معنا متناسقا بالنسبة للفرد المنتج لها، وهذه التركيبة الجديدة هي أساس تبلور التصور، حيث تكسبه وحدة في المعنى منتظمة ومتناسقة تجعلها أكثر قابلية للتداول والتفاعل، حيث ينتج عنها تجسيدا وتبسيطا للموضوع أو الظاهرة المتصورة، مما يجعل مجموعة المفاهيم المتعلقة بالموضوع ملائمة للأفراد المنتجين للتصور. (Seca 2002: 63)

وهكذا يتضح أن المخطط الصوري هو النواة الصلبة للتصور، وهذا من خلال تكثيف عناصر المعلومة وإجلاء المظاهر الأكثر صراعية.

10-1-3- التطبيع: Naturalisation

يرى سيكا (63: 2002) Seca أن التطبيع هي العملية التي من خلالها يتم إلحاق صفات وخصائص (طبيعية) بعناصر التصور، والتي لم تكن في الأصل منها، مما يسهل تداولها داخل الواقع الاجتماعي.

مما سبق نستنتج أن عملية التوضيح عبارة عن إنتقاء وترتيب للمعلومات في شكل وحدة دلالية تساهم في بناء الواقع، ومنه يستخرج كل فرد تصوره للمواضيع دون أن يكون تفرده معارضا للواقع الاجتماعي.

10-2- سيرورة الترسخ: Processes L'ancrage

من أكثر التعريفات تداولاً لهذه العملية ما وضحت أنها تعمل على إدماج عناصر جديدة في تفكير قائم (الإدماج المعرفي). إن سيرورة الترسخ تشير إلى النماذج المدمجة في التصورات ضمن المجال الاجتماعي والتحويلات التي تحدث فيه، وأيضاً إلى الطريقة التي يجد بها الموضوع الجديد مكاناً له في النظام الفكري السابق، أو بعبارة أخرى كيف يدمج موضوعاً جديداً، أو غير معروف من قبل. (377: 2003) Moscovici

وتظهر سيرورة الترسخ من خلال ثلاثة مظاهر :

10-2-1- المعنى:

وهو مظهر مركزي لعمل التصور، لأنه يوظف العلاقات الموجودة بين العناصر المختلفة، وبالتالي فهي تعكس هوية الأفراد والجماعات من خلال المعاني المختلفة الموجودة في تصوراتهم حيث يرى "موسكوفيسي" (377: 2003) "Moscovici": >> أن الموضوع الجديد يفسر في كل مرة وفقاً لفلسفة الحركة الفكرية والإيديولوجية السائدة في تلك الفترة وفي ذلك المجتمع، فتصورات الكاثوليك والشيوعيين متباينة <<.

10-2-2- إستعمال التأويل:

يرى (66: 2002) seca:

أن العناصر المكونة للتصورات لا تعبر فقط عن العلاقات الاجتماعية ولكن تساهم في إنشائها من خلال تفسير هذه العناصر الجديدة لتشكل وسيطاً بين الفرد ومحيطه، وبين العناصر

المكونة لنفس المجموعة، خاصة في حالة الصراعات التي لا تخلو منها عملية إدراج الموضوع الجديد، كما تخلق لغة مشتركة بين الأفراد والجماعات حول الموضوع وتسمح لهم بالتواصل، وتعطي نماذج تصنف من خلالها الاحداث والسلوكات المرتبطة بالموضوع المتصور مشكلا بذلك نسقا مرجعيا مشتركا يمارس بدوره تأثيرا على الظواهر الإجتماعية بعد إدراج الموضوع الجديد.

10-2-3- الإدراج ضمن نظام التفكير الموجود سابقا:

يشكل الإتصال بين الجديد و نظام التصور السابق (إستدخال الموضوع الجديد وتصنيفه داخل الإطار الفكري المرجعي السابق)مصدر لنوعين من الظواهر المتعارضة نسبيا والذين يعطيان للتصورات ثنائية مفاجئة:

- إن التقبل الإجتماعي للجديد، يمكن أن يساعده الطابع الخلاق المستقل للتصور الإجتماعي ومع إمتداد التصور الإجتماعي للموضوع في الحقل الإجتماعي فإنه يتصل بأنساق تفكير أخرى، وأطر ترجمة أخرى.
- من زاوية أخرى "التعود على الغريب" يتماشى مع الترسخ، وتدعيم الأطر التقليدية للتفكير، هذا النمط من التفكير المتميز بالذاكرة وهيمنة المواقف السائدة، بفعل الآليات العامة مثل: الترتيب، التقيئة، التمييز، التسمية، وإجراءات التمييز التي تخضع إلى منطق خاص. بوخريسة (2006: 162 - 163)

يرى سیکا (67-66: 2002)Seca:

أن الإدراج ضمن نظام التفكير الموجود سابقا يحتم المرور بالعمليات التالية، جعل العناصر الغريبة مألوفة، وتحويل بعض العناصر وتعديل بعضها الآخر ليصبح موافقا للمعايير. ويمكن أن يكون إدراج الموضوع الجديد بطريقة مختلفة تماما، حيث أنه قد يحدث أن يطرأ على إدماج موضوع التصور خلال الإطار المرجعي التفكيرى السابق، أي أنه قد يكون تأثير الموضوع الجديد قوى جدا لدرجة أن عمليات إنتقاء عناصره قبل إدماجه لا تكون ناجحة مثل أن يكون الموضوع كارثة أو وباء أو أزمة إقتصادية، فنتغير الذهنيات نفسها نتيجة تأثيره الشديد.

من خلال ما سبق نستنتج أن بناء التصور الإجتماعي يعتمد على سيرورتين: الأولى تحول المجرى إلى الملموس، والثانية توضح الوظائف الأساسية للتصور، وهي الوظيفة المعرفية، التفسيرية والتوجيهية والتنظيمية.

11- بنية التصورات الإجتماعية:

يؤكد " أبريك " **Abric** " أن التصور الإجتماعي يتكون من نظامين مركزي و محيطي.

11-1- النواة المركزية **Noyau central**:

تتشكل النواة المركزية للتصور من بعض المعاني التي تعطيها دلالة، ولها مهمة مزدوجة، إنها تنظيم دلالة التصور وتحديد تنظيمه، أي الصلات بين عناصره، فالنواة المركزية هي العنصر الأكثر ثباتا للتصور والذي يقاوم أكثر التغيرات، فهي العنصر المهم في التصور، ولكي يختلف تصوران إجتماعيان لابد أن يختلفا في نواتهما المركزية، كما أن التحول الحقيقي حسب " أبريك **Abric** " يقتضي تحول النواة المركزية. بوسنة (2012:47)

11-1-1- أبعاد النواة المركزية:

تبعا لطبيعة الموضوع يكون للنواة المركزية بعدين هما:

- بعد وظيفي **Demension Fonctionnel** :

يمكن أن نجده في الوضعيات التي تأخذ الطابع العملي، حيث نجد أن النواة المركزية تتدخل بصورة واضحة لإنجاز نشاط أو عمل معين، وتمثل العنصر المهم والفعال في إنجاز هذا النشاط وذلك من خلال إعطاء الأولوية في بناء النواة المركزية للعناصر الأكثر أهمية التصور.

بعد معياري **Demension Normative**:

يتعلق بكل الوضعيات التي تتدخل فيها القيم والمعايير الإيدولوجيات. التي تعطي معنى ودلالة للتصور. **Abric(1994 : 23)**

ولعل تعليم **Repérage** النواة المركزية جعل "فلامون" **Flament** سنة 1987

يعرف نوعين أساسيين من التصورات وهي:

التصورات المستقلة:

أين يقع التنظيم الرئيسي على مستوى الموضوع نفسه.

التصورات غير المستقلة:

أين تقع النواة المركزية خارج الموضوع نفسه ،وفي تصور أكثر شمولاً أين تجد الموضوع مدمج هو أيضا. بوسنة (2012 : 48)

مما سبق نستنتج أن النواة المركزية تتشكل من العناصر التي تعطي معنى ودلالة للتصور ،التي تكون مشبعة بالنظام القيمي للجماعة الإجتماعية. وهي تلك العناصر المتعلقة بـ:

- طبيعة موضوع التصور .

- علاقة الفرد أو الجماعة بموضوع التصور .

- نظام القيم و المعايير .

11-1-2- وظائف النواة المركزية Fonction Du Noyau central:

إن من أهم وظائف النواة المركزية ،أنها تسمح بإعطاء معنى وترابط للتصور . فحسب " ابريك " "Abric" التصور هو :

>> مجموعة منظمة حول النواة المركزية هي مكونة من عناصر تعطي معنى وتوضيح لهذه التصورات فالنواة المركزية هي العنصر الأساسي للتصورات ،فهي تسمح بدراسة مقارنة للتصورات الإجتماعية << . بومدين (2004 : 31)

و تقوم النواة المركزية بثلاث وظائف هي :

- وظيفة مولدة **Fonction génératrice** :

هي الوظيفة التي تكون من خلالها و تحول دلالة العناصر الأخرى المكونة للتصور .

- وظيفة منظمة **Fonction Organisatrice** :

تحدد النواة المركزية طبيعة الروابط التي توحد عناصر التصور وتثبيتها .

- وظيفة مثبتة **Fonction Stabilisatrice** :

النواة المركزية مستقرة يصعب تطويرها ،وبالتالي تعطي للتصور ثباتا زمنيا متفاوت

المدة. جلول وكوش الجموعي (2014 : 178-179)

11-2- العناصر المحيطية Les élément périphériques:

تمتاز العناصر المحيطية بكونها ذات نمط تسلسلي ،حيث تكون هذه العناصر أكثر أو أقل قريبا من العناصر المركزية القريبة من النواة ،لهذا فإن لهذه العناصر دورا مهم في

إعطاء الجانب المادي لمعنى التصور ،كما أنها توضح معنى التصور ،وتكون العناصر المحيطة في علاقة مباشرة مع النواة المركزية.

11-2-1- وظائف العناصر المحيطة:

يرى أبريك (1994: 24-25) "Abric" أن العناصر المحيطة تساهم في تكوين الروابط بين النواة المركزية في الوضعية المادية ،حيث يبنى فيها التصور ،وذلك من خلال ثلاث وظائف رئيسية هي:

11-2-1-1- وظيفة التجسيد Fonction de concrétisation:

إن النظام المحيطي يجسد النظام المركزي في شكل سلوكيات ومواقف ،لأنه أكثر حساسية لخصوصيات الظرف والموقف الآني ،كما يشكل هذا النظام الواسطة بين الواقع الملموس و النواة المركزية ،فهو في غالب الأحيان الوجه الظاهر من التصور حيث يمكننا الوصول إليه من خلال ملاحظة الأفراد أو مقابلتهم.

11-2-1-2- وظيفة التعديل Fonction de régulation:

تسمح هذه الوظيفة بتكيف التصور مع تطور الوضعيات ،وذلك من خلال دمج المعلومات الجديدة أو إستيعاب تحولات المحيط ،وكذا العناصر التي من شأنها أن تضع بنية التصور على المحك ،حيث يتم إحتوائها بإعطائها موضعا ثانويا أو إعادة تفسيرها بما يتناسب والدلالة المركزية ،أو بإعطائها طابع الإستثنائية أو الإشتراطية ،وهكذا في مقابل إستقرار النواة المركزية تتخذ العناصر المحيطة المظهر المتحرك والمتطور للتصور.

11-2-1-3- وظيفة الدفاع Fonction de Défense:

وذلك من خلال إدماج مشروط للعناصر المتناقضة ،لأنه الوحيد القادر على تحمل التناقضات.

نستنتج مما سبق أن النواة المركزية للتصورات الإجتماعية هي العنصر الموحد والمستقر للتصور ،في حين أن العناصر المحيطة مرنة ومتغيرة والوحيدة القادرة على تحمل التناقضات الشيء الذي يسمح بالتطور.

12- وظائف التصورات الإجتماعية:

يمكن إختزال دور التصورات الإجتماعية في الوظائف التالية:

1-12- الوظيفة المعرفية *Fonction cognitive*:

التصورات الإجتماعية تمنح للفاعلين الإجتماعيين المعرفة التي هي مشتركة ومقاسمة بين الأفراد والتي تسهل عملية التواصل الإجتماعي، من خلال تحديد الإطار المرجعي المشترك الذي يجري فيه التبادل الإجتماعي، فهذه الوظيفة تسمح لنا بفهم وتفسير الواقع.

2-12- الوظيفة التوجيهية *Fonction d'orientation*:

توجه التصورات الإجتماعية السلوك والتصرفات وتحدد المقبول منها والمرفوض حسب المعايير والثقافة السائدة داخل الجماعة الإجتماعية المنتجة لها وتوجه التصورات الإجتماعية السلوك على ثلاثة مستويات:

- تدخل مباشرة في تحديد الغاية من الموقف، فهي التي تحدد العلاقات المناسبة للفرد.

- تنتج التصورات نظاما للتوقعات.

- التصورات تؤثر على السلوك الذي نقوم به حتى قبل القيام به أحيانا، فهي تلعب دور المعايير، وهذا ما أكده "أبريك" (1994: 12) "Abric" بأن: >> التصورات الإجتماعية تعرف ما هو مسموح به وما هو ممنوع داخل محيط إجتماعي ما<<.

3-12- وظيفة الهوية *Fonction Identitaire*:

تسمح هذه الوظيفة بموضعة الأفراد والجماعات في الحقل الإجتماعي، من خلال إعداد هوية إجتماعية وشخصية متماشية مع أنظمة المعايير والقيم المحددة إجتماعيا وتاريخيا، فتصور الفرد لجماعة، إنتمائه متأثر بتقييم مفرط لبعض خصائصها وإنتاجاتها التعبيرية، وذلك بهدف الحفاظ على صورة إيجابية لهذه الجماعة، وهكذا تلعب هوية الجماعة المتأثرة بتصوراتها دورا هاما في المراقبة الإجتماعية التي تفرضها على كل واحد من أعضائها، وخاصة من خلال سيرورة التنشئة الإجتماعية. **جول وبكوش الجموعي**

(182:2014)

12-4- وظيفة التبرير (قبلي - بعدي) Fonction de Justification

تعطينا التصورات الاجتماعية إطارا مرجعيا لتبرير تصرفاتنا ومواقفنا كأفراد داخل الجماعة الاجتماعية الواحدة، وخاصة إذا تعلق الأمر بالجماعات الاجتماعية في ما بينهما (المسافة الاجتماعية) وهذا ما يؤكد "ابريك" (18: 1994) "Abric": >> للتصورات الاجتماعية دور جديد ألا وهو دور التدعيم والمحافظة على الموقف الاجتماعي للجماعة الاجتماعية المعنية <<.

مما سبق نستنتج أن وظائف التصورات الاجتماعية تتطابق في مضمونها مع التعريفات المختلفة لها، فهي عبارة عن أنظمة اجتماعية معرفية منتجة ومشاركة بين أفراد الجماعة، تسمح برؤية واقع مشترك لجماعة اجتماعية معينة من خلال إعادة بنائه لها هدف عملي وهو فهم وتنظيم المحيط والتحكم فيه والتواصل خلاله، وكذلك توجيه السلوك وتبريره.

13- تعديل التصورات الاجتماعية:

يؤدي التعديل الدائم للمحيط إلى تعديل في الممارسات الاجتماعية، حيث تؤدي هذه الأخيرة بدورها إلى تعديلات على مستوى التصورات الاجتماعية، ويحدث التغيير البنوي للتصور الاجتماعي عندما تصبح العناصر المركزية محيطة أو العكس، لكن البنويين يرون أن التنشيط المفرط لجزء من النظام المحيطي لأسباب إيدولوجية أو مؤقتة لا يتضمن بالضرورة تحول هذا النظام إلى نظام مركزي.

يشير كل من "راتو Râteau" و "روكات Rouquette" و "جيملي Gumelli" في

(138: 2002) Seca إلى العوامل الخارجية المحيطية والسلوكيات التي يمكن أن تحدث تغييرا في التصور، شرط أن تكون هذه الأخيرة متكررة داخل جماعة ما، و ذات قيمة مادية ومعنوية، وتطبق بشكل خاص وموضع من جماعة اجتماعية.

أما "فلامون" Flament فيشير إلى وجود عنصرين يمكن أن يساعدا على تغيير

التصورات الاجتماعية، وهما:

- الإسكيمات الغريبة Les Schémes étranges:

وهي سيرورة تتضمن إستيعاب الإستثناءات بهدف محاولة العودة إلى الحالة العادية والإشارة الواضحة للبديل عن الميولات الحاضرة في النواة المركزية، والتأكيد على التناقض بين العناصر الجديدة والقديمة، وإقتراح عقلنة تسمح بتحمل هذا التناقض.

- إسكيمات النفي Les Schémes de la Négation:

تشير إلى وضعية يتم فيها رفض كل إستثناء، فالمعلومة المغايرة تعتبر غير متوافقة مع عملية الحفاظ على سلامة التصور. (بومدين، 2004:27)

وتعديل التصورات الإجتماعية يتخذ ثلاثة أشكال:

13-1- تعديل مقاوم Transformation Résistance:

يرى سيبكا (2002:139) أن هذا التعديل يحدث عندما تكون الممارسات الجديدة متوافقة لوقت محدد مع التصورات الإجتماعية المكتسبة، وتكون التناقضات هامشية، أو مؤقتة، وتحصل على تفسيرات مقبولة على مستوى الأفكار، فالنواة المركزية تبقى محمية، كما أن النظام المحيطي قادر على تكييف السلوكات المتنبأة مع النظام القائم، ولكن مع التكرار المتزايد تصبح الإستثناءات قاعدة، فيتغير بعد ذلك التصور بعد مرحلة إنتقالية متفاوتة الطول يمكن أن تدوم لأجيال.

13-2- تعديل تدريجي Transformation progressive:

في هذه الحالة لا تخلق المواضيع الجديدة وضعا متناقضا و صراغيا سوى مع بعض خصائص النواة المركزية، فيحدث تحول تدريجي للنظام التصوراتي.

13-3- تعديل عنيف Transformation violente:

يحدث هذا التعديل عندما تكون المعلومات الجديدة كاسحة (كارثة كبيرة، أزمات مختلفة...) يستحيل إخضاعها لقواعد التصور القائم، هذا التعديل مرتبط بالصراع الذي يخلق بين ضرورة الفعل وقبضة التصور، فتملي الضرورات الفيزيقية أوالمؤسسية الجديدة المعايير التكيفية الواجب إتباعها. **جلول بكوش الجموعي (2014:183)**

14- طرق جمع محتوى التصورات الإجتماعية:

بالنسبة لجمع محتوى التصورات الإجتماعية توجد عدة طرق متعددة والتي تندرج في مجملها ضمن نموذجين منهجين كبيرين هما: الطرق الإستفهامية والطرق المتداعية.

14-1- الطرق الإستفهامية Les Méthodes Interrogatives:

تقوم على جميع التعبيرات للأفراد المعنيين بهدف دراسة التصورات، وقد تكون هذه التعبيرات لفظية أو رمزية، وتعتبر المقابلة والإستمارة من الأدوات الأكثر إستخداما لجمع محتوى التصورات الإجتماعية، بالإضافة إلى البطاقات المستقرئة، الرسومات، الدعائم البيانية، المقاربة المونوغرافية.

14-1-1- المقابلة L'entretien:

هي إنتاج حوار مع الفرد، ولكن يبقى هذا النشاط معقدا، وبخصائص معقدة وصعب التحكم فيها، مما يجعل التحليل صعبا، لهذا يفضل عدم الإعتماد على المقابلة وحدها في دراسة التصورات الإجتماعية، بل يفضل دعمها بأدوات أخرى كالإستمارة مثلا.

14-1-2- الإستمارة Le Questionnaire:

هي التقنية الأكثر إستخداما في دراسة التصورات، مما يسمح للباحث بمعرفة الجانب الكمي، أو البعد الكمي للجانب الإجتماعي للتصور. **Abrić(1994 :58-63)**

14-1-3- البطاقات الإستقرائية: Cartes d induction:

تم إستنباط هذه التقنية من المقاربات الإسقاطية، وفيها يطلب من المبحوث الإستجابة لسلسلة من الصور ذات مواضيع يحددها الباحث، حيث لا يتم إستثارة المبحوث شفويا، ولكن عن طريق الصور.

14-1-4- الرسوم و الدعامات البيانية: Graphique et Histogrammes:

هذه المقاربة المنهجية تعتمد على ثلاثة مراحل هي:

- إنتاج رسم أو سلسلة رسوم.
- التعبير اللفظي للأفراد إنطلاقا من هذه الرسومات.
- التحليل الكمي للعناصر المركزية المكونة للرسم البياني.

14-1-5- المدخل المونوغرافي: Introduction Monographique:

هي طريقة طويلة و صعبة الإستعمال مقارنة بالطرق السابقة وهي مستمدة من الطرق الأنثربولوجية، وفيها يتم إستخراج محتوى التصور من خلال الرجوع إلى المواقف الفعلية الحقيقية ودراسة علاقتها بالممارسات الإجتماعية. (Abric(1994 :64-65)

14-2- طرق التداعي Les Méthodes D'associations :

و تهتم بجمع التعبيرات بإستخدام عدة تقنيات من بينها:

14-2-1 بطاقة التداعي: Carte d association:

هذه البطاقة مستوحاة من البطاقة العقلية التي وضعها. "h jooui" حيث تمر بمرحلتين:

المرحلة الأولى: نطلب من الفرد القيام بتداعيات حرة.

المرحلة الثانية: نطلب من الفرد تقديم سلسلة من التداعيات وذلك من خلال مجموعة من الأزواج تتكون من كلمة الإنطلاق الأولى، وبإمكان هذه الطريقة أن تتطور إلى غاية

الحصول على سلاسل بخمسة أو ستة عناصر ،ولكن بعض التجارب قد بينت تجاوز هذا الحد من عدد السلاسل التي يمكن الوصول اليها. (Maache et all (2002 : 28-29)

14-2-2- التداعي الحر 'association libre' :L

تعتمد هذه الطريقة على العرض الشفهي ،حيث نطلب من الفرد من خلال كلمة حث **Les mot inducteur** أو سلسلة من الكلمات ،أن يقدم كل الكلمات والعبارات أو الصفات التي تتبادر إلى ذهنه. والبعد الإسقاطي لهذه الطريقة يسمح بسهولة وسرعة الإقتراب من عناصر الموضوع المدروس أفضل من المقابلة. (Abriç(1994 :66)

لكل طريقة من الطرق السابقة مزاياها وعيوبها في رصد التصورات الإجتماعية ،وفي هذه الدراسة تم الإعتماد على الطرق الإستفهامية ،خاصة أن موضوع الدراسة يتعلق بالتصور الإجتماعي للمرض ،وذلك عن طريق تحليل السلوك اللغوي المتعلق بالمرض الذي تحويه الأمثال الشعبية العربية ،الأمر الذي يفرض إستخدام منهج يتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة، وهو منهج تحليل المحتوى الذي يعتمد على الإستمارة كأداة للتحليل تسمح للباحث بمعرفة الجانب الكمي لمادة التحليل.

كما أن المدخل المونوغرافي ملائم لهذه الدراسة حيث يمكن من جمع الأمثال الشعبية العربية المتعلقة بموضوع التصور الإجتماعي للمرض بالرجوع إلى المواقف الفعلية الحقيقة التي يقال فيها المثل الشعبي ،للوصول إلى المعنى الحقيقي الذي يحويه المثل. كما أن المقابلة تسمح للباحث برصد التصورات الإجتماعية للمرض من خلال الحوار المباشر مع المبحوثين.

ثانيا الثقافة الشعبية:

قبل التطرق لمفهوم الثقافة الشعبية الذي يمثل أحد مفاهيم هذه الدراسة ،تم التطرق أولا إلى مفهوم الثقافة وأهم مميزاتاها.

1- تعريف الثقافة:

هناك تعريفات متعددة لمفهوم الثقافة ونظرا للخلط بين تعريف الثقافة وتعريف المجتمع ،لذلك تم توضيح هذا المفهوم في ما يلي:

1-1- لغة:

جاء في المعجم الوسيط:

>> تأتي من الأصل اللغوي ثقف التي تعني صار حاذقا فطنا ،ومنها أشتقت ثقف الشيء: أقام المعوج منه وسواه ،وثقف الإنسان أدبه وهذبه وعلمه ،ثم نحتت الكلمة الثقافة أي العلوم والمعارف والفنون التي يتطلب الحذق فيها <<.مجمع اللغة العربية (2004:98)

1-2-إصطلاحا:

فيما يلي مجموعة من التعريفات للثقافة:

1-2-1 : تعريف " لينتون " Linton:

عرفها "لينتون" "Linton" في مرعب (2014 :322) بأنها: >> الشكل العام للسلوك الذي يشترك في العناصر المكونة له و يتناقله أعضاء مجتمع بعينه << ،حيث ينظر إلى الثقافة بأنها الأساليب السلوكية والأفكار والمعتقدات والرموز التي تنتشر عبر قطاعات عريضة من الأفراد من خلال وسائل الإتصال الجماهيري أو من خلال التقليد.

من خلال التعريف السابق يتضح أن "لينتون" "Linton" ميز بين الفرد والمجتمع والثقافة ،حيث يرى أن المجتمع هو جماعة منظمة من الأفراد والفرد هو كائن حي قادر على التفكير والفعل والشعور بذاته ،حيث أن إستجاباته تتشكل في ضوء إحتكاكه بالمجتمع والثقافة ،أما الثقافة فهي مجموعة منظمة من الإستجابات مكتسبة يتميز بها مجتمع معين.

ويرى "لينتون Linton" في عبد الصمد (2014:32) أن:

الثقافة تشمل على وجهين: الوجه الظاهر وهو السلوك والنظم ،والوجه الخفي وهو العمليات النفسية مثل الإتجاهات القيم ،لذا فإن الثقافة الحقيقية لأي مجتمع تتضح في السلوك العملي لأفراده ،المرتكز على منظومة قيمية محددة وواضحة.

يتضح من خلال هذا التعريف أن هناك نوعين من الثقافة وهما: الثقافة المثالية المتمثلة في الأنماط الثقافية التي تصور ما ينبغي أن يفعله أو يقوله أفراد المجتمع في مواقف

معينة إذا ما أرادوا الإمتثال الكامل لمعايير السلوك التي تحددها ثقافتهم. أما النوع الثاني فهو الثقافة الواقعية المتمثلة في الأنماط السلوكية التي يتبناها أفراد المجتمع، ويمكن رصد ذلك من خلال ملاحظة ما يمارسه أفراد المجتمع فعلا في مواقف معينة.

1-2-2- التعريف الأنثروبولوجي:

الكتابات الأنثروبولوجية تستخدم كلمة ثقافة بمعنى واسع حيث يشمل كل إنجازات العقل البشري، كل ما يصدر عن الإنسان من قول أو فعل أو فكر، وكذلك ما إكتسبه الإنسان من عادات وتقاليد وأساليب للسلوك وقيم تسود في المجتمع الذي يعيش فيه.

وتعرفها بأنها:

جملة من النشاطات والمشروعات والقيم المشتركة لدى أمة من الأمم التي يشتق منها تراث مشترك من الصلات المادية والروحية، تنثرى عبر الزمان، وتصبح جزءا من الذاكرة الفردية والجماعية وإرثا ثقافيا بالمعنى الواسع، وهو الذي تبنى على أساسه مشاعر الإلتواء والتضامن والمصير والوحدة. **جعيني (2009 : 141)**

من خلال التعريف السابق يتضح أن الثقافة من وجهة النظر الأنثروبولوجية هي مجمل التراث الإجتماعي، أو هي أسلوب حياة المجتمع يتطور ويتجدد حسب تطور المجتمع، فهي تشمل كل مظاهر النشاط في فترة من فترات تاريخه، وسعيه للتكيف في سبيل إشباع حاجاته المتعددة والمتجددة في كل النواحي ومنها الجانب الصحي حيث تتناقلها الأجيال المتعاقبة عن طريق الإتصال والتفاعل الإجتماعي، وعن طريق التواصل اللغوي والخبرة. حيث يتناقل أفراد المجتمع مختلف التجارب حول الطب الشعبي مثلا والمعتقدات الشعبية حول المرض.

1-2-3: تعريف تايلور Taylor:

إرتبط مفهوم الثقافة بتعريف " تايلور " Taylor " في كتابه الثقافة البدائية حيث يعتبر من أقدم التعريفات وأشملها. حيث عرفها على أنها: >> ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفن والقانون والأخلاق والعادات وكل القدرات التي يكتسبها الفرد بوصفه عضوا في المجتمع <<. **كوش (2007 : 31)**

جاء تعريف "تايلور" "Taylor" للثقافة بمثابة التمييز الشامل لهذا المفهوم حتى الوقت الحاضر، والذي وضع مدى قدرة الفرد أو الجنس البشري عامة على إمتلاك خصائص وسمات ثقافية تميزه عن المخلوقات الأخرى في المجتمع أو الحياة الطبيعية، فالإنسان هو المخلوق الذي يستطيع أن يكتسب قدرات وقيم وأخلاقيات ومثل وقوانين، ويستطيع أن ينقلها بعد ذلك إلى أبناء جيله في مراحل لاحقة، وهذا ما يميز الثقافة على أنها نوع من التراث الإجتماعي. هذا ما يمثل أهم ميزات الثقافة، أي أنها خاصية إنسانية، قابلة للتداول والإنتشار.

على الرغم من بساطة تعريف "تايلور" "Taylor" ذو الطابع الأنثروبولوجي ووضوحه إلا أنه حرص على أن يكون هذا التعريف وصفيا وموضوعيا خالصا لا معياريا حيث نقل الثقافة إلى مستوى الوقائع الإجتماعية التي يمكن ملاحظتها مباشرة في فترة زمنية محددة، كما يمكن تتبع تطورها، كما أن الثقافة بالنسبة لـ "تايلور" "Taylor" تعبر عن كلية حياة الإنسان الإجتماعية، كما يوضح أن الثقافة مكتسبة ولا تأتي من الوراثة البيولوجية، كما أن أصلها وخاصيتها لا واعييين إلا حد بعيد.

1-2-4: تعريف جيمس سبرادلي Spradely:

يري "سبرادلي" "Spradely" في الشماس (2004: 75) أن ثقافة المجتمع تتكون من كل ما يجب على الفرد أن يعرفه أو يعتقد، حيث يعمل بطريقة يقبلها أعضاء المجتمع... إن الثقافة ليست ظاهرة مادية فحسب، أي أنها لا تتكون من الأشياء أو الناس أو السلوك أو الإنفعالات، وإنما هي تنظيم لهذه الأشياء في شخصية الإنسان، فهي ما يوجد في عقول الناس من أشكال لهذه الأشياء.

يتضح من خلال هذا التعريف أن للثقافة مكونين مادي ومعنوي، فالثقافة معطى حضاري يمكن من خلاله أن نفهم السلوك البشري إنطلاقا من التصرفات الفردية وصولا إلى منظومة القيم التي تعيشها المجتمعات.

1-2-5: تعريف كلباتريك Kalpatrick:

يعرفها في استيتية (2000: 228) بأنها: >> كل ما صنعت يد الإنسان وعقله من الأشياء ومن مظاهر في البيئة الإجتماعية، أي كل ما إختراعه الإنسان، أو ما إكتشفه وكان له دور في العملية الإجتماعية.<<.

يتضح من خلال هذا التعريف أن "كلباتريك" "Kalpatrick" ركز على الجانب المادي للثقافة وأهمل جانبها المعنوي، وأكد أن الثقافة خاصية إنسانية، فهي نتاج عقلي يميز الإنسان عن بقية الكائنات، والذي يعتبر المظهر الفيزيقي للتفاعل الإنساني.

1-2-6: تعريف كلايد كلاهون Kinckhann:

يعرفها في الغزوي وخرعنة وعمر والبنوي والظاهر (2000: 178) على أنها: >> جميع مخططات الحياة التي تكونت على مدى التاريخ، بما في ذلك المخططات الضمنية والصريحة، وهي توجد في أي وقت كموجهات لسلوك الناس عند الحاجة <<.

يتضح من خلال هذا التعريف أن "كلايد كلاهون" "Kinckhann" يتفق مع تعريف "لينتون" "linton" على أن الثقافة تشتمل على وجهين وجه ظاهر، وهو السلوك والنظم ووجه خفي ضمني، وهو العمليات السلوكية مثل الإتجاهات والقيم، أي أنها تساهم في إعداد شخصية متماشية مع المعايير والقيم، حيث تعمل الثقافة كموجهات للسلوك.

1-2-7: تعريف طومسون Thompson:

عرفها في مصطفى وإبراهيم (2005 : 48) على أنها: >> تتكون من القيم والمعتقدات والمعايير والرموز والإيديولوجيات وغيرها من المنتجات العقلية <<.

يتضح من خلال هذا التعريف أن "طومسون" "Thompson" في تعريفه للثقافة ركز على عناصرها وخاصة المعنوية منها، التي تعبر عن المظهر الإيديولوجي والفكري للتفاعل الإنساني، أي العادات، والتقاليد والمثل، والأفكار والمعتقدات، والقيم المرجعية السائدة بهدف توجيه السلوك.

تعريف دينيس كوش Dennis Koch :

يعرفها في برتران (2009: 89-90) على أنها: >> حوسيلة ملائمة للتعبير عن ميراث يتكون من أشياء وصيغ وأفكار وتصرفات تعطي لجماعة بشرية ولأفرادها هوية خاصة <<.

يتضح من خلال هذا التعريف أن الثقافة تشكل مجموعة من السمات القابلة لتعريف الهوية، فهي أمر مستقل عن الأفراد الذين يتلقونها، وهي نظام إجتماعي يشهد تطوراً مستمراً.

1-2-8 : تعريف غي روشيه. Guy Rochet:

يعرفها في عماد (2006: 32) على أنها:

مجموعة من العناصر لها علاقة بطرق التفكير والشعور والفعل، وهي طرق صيغت تقريبا من قواعد واضحة والتي إكتسبها وتعلمها وشارك فيها جمع من الأشخاص، تستخدم بصورة موضوعية ورمزية في أن معا من أجل تكوين هؤلاء الأشخاص في جماعة خاصة ومميزة.

يتضح مما سبق أن التعريف السابق إستفاد من التعريفات الأخرى للثقافة حيث إستعان بصيغة "دوركهايم" "Durkheim" (طرق التفكير والشعور والعمل) ،وهي صيغة أكثر شمولاً وتركيبياً من تعداد "تايلور" "Taylor" "ومن جهة أخرى فإنها أكثر وضوحاً من صيغة (طريقة في الحياة) الشائعة في الكثير من التعريفات، كما يوضح الخصائص الأساسية للثقافة التي يتفق عليها علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا.

1-2-9 : تعريف مالك بن نبي:

يعرفها **بن نبي (2000 : 74)** على أنها: >> عبارة عن مجموعة من الصفات والقيم الاجتماعية التي تؤثر في الفرد منذ ولادته، وتصبح لا شعورياً، العلاقة التي تربط السلوك بأسلوب الحياة في الوسط الذي ولد فيه <<.

يتضح من هذا التعريف دور المحيط في تشكل شخصية الفرد من خلال الثقافة والتي وإن كانت مكتسبة فإن أصلها وخاصيتها لا واعيين إلى حد بعيد.

1-2-10 : تعريف إعلان ميكسيكو 1982:

أحدث مفهوم للثقافة التعريف الذي أتفق عليه في إعلان ميكسيكو سنة 1982 والذي ينص على أن:

الثقافة بمعناها الواسع يمكن النظر إليها على أنها جميع السمات الروحية والمادية والعاطفية، التي تميز مجتمعا بعينه، أو فئة إجتماعية بعينها، وهي تشمل: الفنون والآداب وطرائق الحياة، كما تشمل الحقوق الأساسية للإنسان ونظم القيم والمعتقدات والتقاليد.

يركز تعريف إعلان ميكسيكو على مكونات الثقافة التي تميز المجتمع، كما يؤكد على الثقافات الفرعية الخاصة بكل جماعة إجتماعية، وحقوق الإنسان.

وقد إعتد الكثير من الباحثين في دراسة الأنثروبولوجيا النفسية والإجتماعية على ثلاث مفاهيم أساسية هي:

- التحيزات الثقافية والتي تشمل القيم والمعتقدات المشتركة بين الناس.

- العلاقات الإجتماعية وتشمل العلاقات الشخصية التي تربط الناس بعضهم ببعض.

- أنماط أساليب الحياة والتي تعد النتاج الكلي المركب من التحيزات الثقافية والعلاقات الشخصية.

وهذا يعني أن الثقافة توجه الإنسان إلى القيم، حيث يمارس الإختيار ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يرغبها، وبالتالي التعرف على ذاته، ويعيد النظر في إنجازاته وسلوكاته، وعلى الرغم من ذلك فإن الثقافة لا تشكل نظاما مغلقا أو قوالب جامدة يجب أن يتطابق معها سلوك أعضاء المجتمع كلهم. صالح (2011 : 98-99)

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن الثقافة ظاهرة إنسانية موجودة في كل المجتمعات، ولكل مجتمع ثقافته الخاصة التي تميزه عن غيره، وهي غير جامدة بمعنى أنها متغيرة ومتراكمة تنتقل من جيل إلى آخر، بالإضافة إلى أنها مكتسبة عبر وسائل التنشئة الإجتماعية، وأنها غير موروثية. ويعود تعدد تعريفات الثقافة إلى تنوع الإتجاهات المعرفية، حيث نجد ضمن هذا المفهوم، أن ثقافة المجتمع تتكون من كل مايجب على الفرد أن يعرفه أو يعتقد، بحيث يعمل بطريقة يقبلها أعضاء المجتمع. فالثقافة ليست ظاهرة مادية فحسب، بل ما يوجد في عقول الناس من أشكال لهذه الأشياء. كما تمثل ما يطبع نمط الحياة والسلوك في المجتمع، ويشكل نسيجاً للمعتقدات والتقاليد، واللغة والفكر والآداب والفنون. وهي كذلك نظرة المجتمع إلى الكون والحياة والموت، فبها يدخل الفرد في البعد الإنساني، ومن خلالها يستطيع التعرف على العالم وبهذه الصفة تكون مكون أساسية للهوية الإجتماعية، مما يجعل هذه الهوية تختلف عن غيرها من هويات المنتمين إلى مجموعات أخرى. إنها أسلوب حياة ناتج عن تفاعلها جميعاً.

2- خصائص الثقافة:

تحدث "ميردوك Merdock" عن خصائص الثقافة في مقال بعنوان "طبيعة الثقافة" ومن أهم هذه الخصائص مايلي:

2-1- القابلية لتعلم:

عناصر الثقافة ومظاهرها يكتسبها الفرد من خلال تجربته في الحياة الإجتماعية عن طريق التعلم، وهذه الخاصية تؤدي بنا حسب "ميردوك Merdock" إلى أن نتوقع أن كل الثقافات سوف تكشف عن بعض التمثيلات أو التشابهات التي تؤكد ما للثقافة من عنصر هام ومشترك.

2-2- القابلية للتناقل:

الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستطيع أن ينقل ما إكتسبه من عادات أو طرق للفكر وللسلوك إلى أفراد من جنسه، وتدعم اللغة هذه الخاصية التي تساهم في نقل الثقافة من جيل إلى آخر.

2-3- الطابع الإجتماعي للثقافة:

ويظهر ذلك من خلال أن عناصرها غالبا ما تكون عامة ومشتركة بين الأفراد الذين يعيشون داخل تجمعات منظمة أو جماعات، كما أنها ملزمة أي تحدد أسلوب الحياة.

2-4- الطابع المثالي أو الرمزي:

يمكن أن تصدر عناصر الثقافة على أنها معايير نموذجية وأنماط مثالية للسلوك، خاصة أن الأفراد يكشفون دائما عن درجة ما من الوعي بمعايير ثقافتهم وعن قدرة عالية من تمييز هذه المعايير عن العادات الفردية.

2-5- القدرة على الإشباع:

الثقافة تشبع الحاجات البيولوجية الأساسية والحاجات الثانوية التي تنبثق عنها، كما أن عناصرها تعتبر وسائل مألوفة لإشباع الدوافع الإنسانية في تفاعل الإنسان بالبيئة الخارجية، وهكذا تستمر الثقافة في الوجود عندما تضمن للأفراد حد أدنى من إشباع الحاجات الأساسية.

2-6- خاصية التوافق:

تتميز الثقافة بتغيراتها لكي تتوافق مع البيئة الجغرافية، والبيئة الإجتماعية، والبيئة البيولوجية والنفسية، فكلما تغيرت ظروف الحياة عجزت الأشكال التقليدية عن توفير القدر اللازم من الإشباع، ومن ثم تنكمش، وكلما ظهرت حاجات جديدة وأصبحت موضوع إقتناء إستحدثت توافقات ثقافية جديدة لإشباعها. جابر (1989: 141)

2-7- خاصية الرمزية:

إستخدام الرموز من أهم ما يميز الإنسان عن الحيوان، واللغة من أبرز ذلك.

2-8- خاصية التكامل:

ونعي بها التلاحم الوظيفي بين الظواهر والنظم، فكل مظهر ثقافي له دور ووظيفة وهدف. شروخ (2010: 229-230)

2-9- خاصية إنسانية:

الثقافة نتاج عقلي تميز الإنسان عن باقي الكائنات الحية. الغزوي وآخرون (2000: 184)

2-10- خاصية وجدانية :

تختلف الثقافة من فرد إلى آخر، رغم تشابه الأفراد في جوانبها، بحكم نشأتهم في بيئة إجتماعية وثقافية واحدة. رشوان (2006: 36)

2-11- خاصية الإنتقائية:

إنتقال الثقافة من جيل إلى آخر، يتم على نحو إنتقائي خاصة في المجتمعات الحديثة التي أصبحت خاضعة للمعايير العقلانية والرسمية.

2-12- خاصية الإستمرارية: الثقافة إرث إجتماعي يتعلمه الإنسان عن طريق

التنشئة الإجتماعية، وهذا ما يسمح بالإحتفاظ بعناصرها لعدة أجيال، بالرغم من التغيرات التدريجية أو المفاجئة التي يتعرض المجتمع لها.

2-13- الثقافة كل معقد:

الثقافة تشمل كل مناحي الحياة الإجتماعية لإرتباطها بالواقع المجتمعي للإنسان بكل أبعاده المعنوية والمادية، كما أنها تعكس درجة التطور الحضاري الذي بلغه الإنسان وما حققه من مكتسبات. حامد (2008 : 163-164)

مما سبق يتضح أن الثقافة تمثل التراث الفكري الذي يميز الأمم عن بعضها البعض، وذلك لإختلاف طبيعتها من مجتمع إلى آخر، فهي تنمو وتتطور مع تطور تلك الأمم وتراجع مع التخلف والركود الذي يصيبها، فهي تنتقل بطريقة واعية حيث ينتقي الجيل الذي يتلقى عناصر الثقافة بعضها ويستبعد البعض الآخر تبعاً لظروف حياته وحاجاته. كما تمثل عملية إكتساب، والإكتساب مفهوم يقابل التوريث أو الإنتقال الجبري والطبيعي، وله خاصية التأثير والتأثر، بمعنى أن الثقافة هي عملية إكتساب عبر وسائط التنشئة الإجتماعية، عبر جميع طرائق التفاعل والتواصل الإجتماعي، وليست عملية إنتقال فطري غريزي، أو عن طريق المورثات البيولوجية.

3 - وظائف الثقافة:

للثقافة وظائف متعددة منها:

3-1- وظيفة بيولوجية : تسهم الثقافة في المحافظة على الوظائف البيولوجية

للإنسان عن طريق توفير حاجاته إلى الطعام والشراب والدفء والمأوى، الإشباع الجنسي والتناسل والحب والتشجيع. رشوان (2006: 65)

3-2-وظيفة نفسية:

وهي وظيفة القلبية لأفراد المجتمع ،أي اكساب هؤلاء الأفراد أنماط السلوك وأساليب التفكير والمعرفة ،وقنوات التعبير عن العواطف والأحاسيس ووسائل إشباع الحاجات الفيزيولوجية أو البيولوجية والروحية ،وهو أمر أصبح يعرف بالتنشئة الإجتماعية. استيتية(2004 : 238)

3-3-وظيفة إجتماعية:

توفر الثقافة طرق تحقيق التفاعل الإجتماعي ،مما يوفر قدرا من الوحدة المجتمعية التي تقف ضد الإنقسام وضد مختلف أنواع الصراع التي تهدد الوحدة الوطنية.

3-4- وظيفة تنظيم المجتمع والأفراد:

تزود الثقافة الأفراد بالقوانين والنظم والتعليمات التي تتيح التعاون الذي يؤدي إلى التكيف بمختلف أنواعه ،بالإضافة إلى تزويد الأفراد بالمتغيرات المتعلقة بكافة المواقف مما يساعدهم على تحديد أنماط سلوكهم بسهولة.

3-5- وظيفة التكيف:

تقدم الثقافة للأفراد مثيرات مختلفة ،يتم الإستجابة لها بالطرق العادية الموجودة فيها. جعيني (2009 : 146-147)

3-6- وظيفة تحديد المواقف:

تزود الثقافة الأفراد بنسق المعنى والدافع والأحداث ،فهي تزود الأفراد بمعاني الأشياء والأحداث ،مما يمكنهم أن يستمدوا منها مفاهيم الأساسية. رشوان (2006 : 66)

كما تساعد الثقافة الفرد على:

- الإنسجام الإجتماعي والاندماج الفردي، فهي مصدر التمييز، فالجماعات الإجتماعية تقع في صراعات سببها فرض نموذج ثقافي معين على كل المجتمع.

- بواسطة الثقافة ومؤسساتها المختلفة المتمثلة في النظام الرمزي، اللغة، الدين، التربية وغيرها يصل الفرد إلى طريقة خاصة في التفكير، السلوك والفعل.

- الثقافة تسمح للفرد بتحديد محيطه، وتحديد نفسه بنفسه. بوسنة(2012 : 94-

(111)

- تكسب الثقافة الفرد الإتجاهات السليمة لسلوكه العام، في إطار السلوك المعترف به من قبل الجماعة.

- توفر الثقافة للفرد المعاني والمعايير التي يستطيع أن يميز من خلالها ما هو صحيح، وما هو خاطئ.

- توفر الثقافة للأفراد تفسيرات جاهزة عن الطبيعة والكون، وأصل الإنسان ودورة الحياة. صالح (2011 : 101)

من خلال ما سبق يظهر بوضوح دور التنشئة الإجتماعية في البيئات المختلفة من خلال مختلف الأنماط السلوكية المرتبطة بإنفعالات وعواطف وإدراكات الفرد، والتي يتلقونها عبر العصور بالنقل الشفهي، وهذا يساهم إلى حد كبير في بلورت شخصيته، فكل ثقافة مجموعة من المعايير السائدة فيها بالرغم من نسبيتها وإختلاف معناها، ومدلولها، وحدودها من مجتمع إلى آخر، فما هو شاذ في ثقافة معينة، قد يكون سويًا بالنسبة لمعايير الثقافات الأخرى، وهكذا تساهم الثقافة في توجيه سلوك الفرد وتوافقه مع مجتمعه مما يساهم في تماسك ذلك المجتمع.

4- العمليات المكونة للثقافة:

يرى جمهرة من العلماء أن الثقافة تتكون من العمليات التالية:

1-4- الهوية الإجتماعية:

وهي تتضمن الممارسات الثقافية التي تميز الجماعة بإعتبارها ذات هوية مشتركة مختلفة عن الجماعات الإجتماعية الأخرى.

2-4 - الذاكرة الإجتماعية:

لا تعرف الجماعات الثقافية بشكل إيجابي فحسب، لكنها تحدث أيضا أنماط السلوك والطقوس والممارسات الأخرى، فالوظيفة الأساسية للذاكرة الإجتماعية هي تفسير نشأة ومدلول الممارسات الثقافية للجماعة، كما تتخذ الذاكرة الإجتماعية عدة أشكال مثل: الديانة، الأساطير والتاريخ.

3-4 - كل ما يحدث داخل الجماعة:

كالزواج والطقوس والآداب والعلم تعد ممارسات ثقافية.

4-4 - التكيف مع التغيرات:

كل الممارسات الثقافية لديها المرونة على تشكيل ما بداخلها. خليل(2006: 40-42)

5- أنواع الثقافة:

للثقافة عدة تقسيمات أهمها:

1-5 الثقافة الرسمية:

يعرف " الجابري " الثقافة العالمية في العيفة(2003 : 42)بأنها:

>> تضم طريقة الحياة المادية والروحية لكي تمنح لكل أمة خصوصيتها وهي معدن الهوية، حيث تمتد من طريقة الملبس والمأكل والضحك...إلى مكونات الذاكرة الجماعية والمخيال الإجتماعي، والرأسمال الرمزي <<.

وقد يشير إليها البعض بمصطلح الثقافة العليا، أو الثقافة الكبرى. وتنتقل الثقافة الرسمية من جيل إلى أخرى بواسطة المؤسسات والأجهزة الرسمية أو شبه الرسمية، مثل جهاز التربية و التعليم، والجامعات والمؤسسات الدينية الرسمية، والقوانين الرسمية والأدب، والفن

العالمي المعترف به رسمياً. وغير ذلك من المعارف والرموز الثقافية التي ترعاها وتحافظ عليها، وتضمن إستمرارها المؤسسات الرسمية للدولة.

5-2- الثقافة الشعبية:

الثقافة الشعبية أو أساليب الحياة الشعبية، فهي النتاج العفوي الجماعي المعبر عن شعور وعواطف وحاجات وضمير أبناء الشعب بشكل عام، وليس النخبة أو المجموعة الخاصة، وتنتقل من جيل إلى آخر، كما تنتشر بين الأفراد من جماعة إلى أخرى ومن فئة إلى أخرى، بشكل عفوي، مشافهة أو عن طريق التقليد والمحاكاة والملاحظة. **كناعة (2011: 46-**

(47

6- مفهوم الثقافة الشعبية:

للوصول إلى مفهوم الثقافة الشعبية، لا بد أولاً من تحديد معنى لفظ شعبي:

6-1- معنى لفظ شعبي:

شعبي كلمة مشتقة من لفظة: شعب، حيث يقول. **الصباغ (2001 : 24):**

نجد أول معاني الشعبية تكون في الإنتشار، وبما أن الشعوب تمتد في تاريخها إلى جذور عميقة متناهية في القدم، لذا فإن المعنى الثاني للشعبية عندما نطلقها على أي شيء، لا بد أن يتسم هذا الشيء بالإنتشار والتوزع، والتباعد المكاني والزمني، أو بمصطلح آخر التداول والتراثية.

ولعل لفظة "شعبي" أكثر إشكالا وتعقيدا، حيث إختلف مدلولها من ميدان إلى آخر ومن باحث

إلى آخر، وباختصار يمكن القول أن: >> الشعبي غير الشعبوي وغير الشعبوي، فالشعبي ما إتصل

إتصالا وثيقا بالشعب، إما في شكله، أو في مضمونه، وأي ممارسة إتصفت بالشعبية تعني أنها من

إنتاج الشعب وأنها ملك له <<. **سعيد (د ت: 09)**

مما سبق يتضح أن لفظة " شعبي " تعني إنتاج الشعب القابل للإنتشار ليتم إستهلاكه

مرة أخرى من طرف الأجيال اللاحقة، حيث يختلف مفهوم الشعبية عن مفهوم الشعبوية

والشعبوية اللذين يستثمران في حقول ومناسبات سياسية وأنتولوجية أخرى.

6-2- تعريف الثقافة الشعبية:

كانت الثقافة الشعبية حتى قيام الثورة الصناعية ثقافة للجماهير العادية، فهي تعبير عفوي تلقائي عن مشاعرهم اليومية، تخوفاتهم، آمالهم، ضعفهم، قوتهم، وبالتالي فالشعب منتجها ومستهلكها في نفس الوقت. وكان لفظ الشعبية يعبر عن البدائية والتخلف، وأن الثقافة الشعبية ما هي إلا ترسبات وتراكمات الماضي البعيد، إلا أن المقصود فعلا بالشعبية هو مجموع العناصر الثقافية التي تصدر عن الشعب و تمثل حصيلة معارفه وخبرته ومهارته في مرحلة تاريخية معينة. وأكدت الدراسات الإنسانية الحديثة أن الثقافة الشعبية تساير في نموها نمو العقل والفكر والسلوك البشري، وتنتم بالأصالة، وعلى هذا فهي بمثابة خزان التراث والمحافظة عليه، وهي من أهم عوامل التكامل المحلي والوطني لإبرازها خصوصية المجتمع وهويته. رشوان (2006: 99)

يعرف " ميشال دو سيرتو " Michel de Certeau " الثقافة الشعبية بوصفها: >>الثقافة الإعتيادية للناس الإعتياديين، أي ثقافة تصنع يوم بيوم، خلال الأنشطة العادية والمتجددة يوميا وفي آن معا <<. كوش (2007: 125)

من خلال هذا التعريف يتضح أن الثقافة الشعبية ثقافة إستهلاك تتسرب بطريقة ظامرة، حيث لا يمكن التعرف على المستهلك أو توصيفه وفق المنتوجات التي يستوعبها.

وتعرف الثقافة الشعبية بأنها: >>الثقافة الشفوية التي ينقلها المجتمع من جيل إلى آخر شفويا كالشعر الملحون، والحكايات والعادات والتقاليد<<. العيفة (2003: 43)

يتضح من خلال هذا التعريف أن الثقافة الشعبية تتمثل في التراث الإجتماعي المنقول شفويا من جيل إلى آخر، وهذا ما يؤكد أن هذا نوع من الثقافة غير مدون.

تعرف منظمة اليونسكو الثقافة التقليدية الشعبية بأنها:

>>تضم مجموع الممارسات والتصورات والأمكنة وأشكال التعبير والتي تشهد على إبداع المجتمعات البشرية، كما تضم كل الموروثات المتجددة والنشاطات الفنية المنتجة للرموز والقيم والمعارف <<. بن عبد الله (2010: 71)

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن الثقافة الشعبية تركز أساساً على التقاليد والعادات المستمرة في حياة جماعة ما، بما يصاحبها من نظم القيم، والأخلاق والتصورات والمفاهيم التي تنتقل بالوراثة الإجتماعية من جيل إلى آخر، فهي نوع من التجربة المتكاملة لنوع الحياة ولنظام القيم الخاص بمجتمع بعينه.

7- خصائص الثقافة الشعبية:

تتميز الثقافة الشعبية بمجموعة من الخصائص منها:

7-1- الإلزام:

نفوذ الثقافة الشفهية كبير ويصل إلى حد الإلزام، وقد أشار " دوركايم " إلى خاصية القهر والإلزام في ما أسماه العقل أو الضمير الجمعي الذي جعل منه فكرة قاهرة متحققة في ذاتها، خارجة عن إرادة الأفراد المكونين للجماعة، ومرتبطة بفكرة القداسة والألوهية.

7-2- التلقائية:

في أساسها تلقائية غير واعية لأن أساسها المحاولة العشوائية في سد الحاجات الطبيعية الضرورية وإشباعها.

7-3- غير مدونة:

كون المجتمع لا يتصدى لبناء ثقافته الشعبية وعاداته وتقاليده بعمل شعوري واعى، لذلك لا يدونها.

7-4- الإستمرار والثبات:

تنتقل الثقافة من جيل إلى آخر دون تغيير أو تحريف في الأسلوب العام، مع قابلية نسبية للتعديل تبعاً لظروف جديدة مبنية على فاعليات مقصودة.

7-5- الجاذبية:

تبقى الثقافة الشعبية مقبولة على الرغم مما فيها من إلزام وقهر، فهي تحتوي على ما إنفق عليه أفراد الجماعة من أفعال سلوكية، وهذه الخاصية تفسر إختلاف الثقافات بإختلاف الجماعات، بل حتى ضمن المجتمع الواحد بإختلاف العصور، وإن كان هذا الإختلاف نسبياً ومحدوداً. عماد (2006: 162-164)

7-6- الإزدواجية :

الثقافة الشعبية حسب "غرينيون Grignon" و"باسورن Passeron" في كوش (2007:127) تتصف بالإزدواجية وهي خاصية جوهرية، فهي ثقافة قبول وثقافة إنكار في آن واحد، وهو ما يؤدي إلى إمكانية تأويل الممارسة الواحدة على أنها خاضعة لمنطقتين متعارضتين.

ومثال ذلك تمجيد سمة الشجاعة، وفي نفس الوقت الحث على مسايرة الموقف، وهذا ما توضحه الأمثال الشعبية العربية التالية:

- كل ربح أعطيه سطارو يتم فايت.

- الرجولية تحضر وتغييب.

8- عناصر الثقافة الشعبية:

هناك من يقسم عناصر الثقافة الشعبية على أنها مادية وغير مادية، وعلى العموم فإن مختلف الباحثين في الأنثروبولوجيا وعلم الفلكلور وعلم الإجتماع الثقافي... إلخ، يخلصون إلى أن للثقافة الشعبية عناصر متنوعة منها المعتقدات الشعبية، التراث الشعبي، التقاليد، العرف والدين، الأمثال الشعبية وقد تناولت هذه الدراسة أهم هذه العناصر التي لها علاقة بموضوع الدراسة وأهم هذه العناصر، ما يلي:

8-1 الفلكلور:

هو الثقافة عموماً المنقولة شفويًا (التراث الشفوي) وقد أعلن "جايدو" "Gaidoz" في حديثه عن الفلكلور سنة 1906 م أنه <<دراسة المشكلات، والتراث والتقاليد، والخرافات والأدب الشعبي هي دراسة التراث الشفاهي بهدف إرجاعها إلى كنهها الحقيقي>>. الجوهري (2006: 22)

8-2- التراث الشعبي HeRITAGE Populaire:

يتجلى التراث الشعبي في كل الفنون والمآثرات الشعبية من شعر وغناء وموسيقى ومعتقدات شعبية وقصص وحكايات وأمثال، تجري على ألسنة العامة من الناس، وعادات الزواج والمناسبات المختلفة وما تتضمنه من طرق موروثية في الأداء والأشكال، ومن ألوان الرقص والألعاب والمهارات إلا أنه بمفهومه البسيط هو ما ورثته الأجيال السابقة للأجيال الحالية. الجوهري وحسن وعثمان وعلي وعبد المنعم والوصفي (1999 : 120)

8-3- المعتقدات الشعبية Croyances Populaire:

عندما نقول آمن الإنسان بالشيء أي صدقه وإقتناع بوجوده الفكر، بوظيفته، بقوته، بجماله، وقبحه وعواقب أضراره في الدنيا والآخرة. فهو بهذا التصديق الجازم والإيمان المطلق بما لا يراه الإنسان أو تدركه الحواس، كما أن المعتقدات يمكن أن تكون نابعة في الأصل من أعماق أبناء الشعب ذاته عن طريق الكشف والإلهام، أما المعتقد الشعبي فهو الذي لا يؤمن به العقل الراقى، وهو متعلق بالعالم الخارجي والعالم فوق الطبيعي. الجوهري (1983 : 43)

من بين المعتقدات الشعبية المعتقدات حول السحر، الحسد، معتقدات الموت (الموت إنهاء للألم).

وتعد المعتقدات الشعبية من أهم ما تحتوي عليه الثقافة الشعبية، لذلك نشأ الإرتباط بين الثقافة والمعتقدات من خلال ما خلفته الثقافة من إرث يحرص أعضاء المجتمع على

تطبيق قواعده وطقوسه ،فتصبح تلك المعتقدات الشعبية في كثير من الأحيان أسلوباً أو طريقة في الحياة.

8-4- القيم :

يعرف "عطية محمود" القيم في فهمي (1990 : 342) على أنها:

عبارة عن تنظيمات معقدة لأحكام عقلية إنفعالية معممة نحو الأشخاص أو الأشياء أو المعاني ،سواء كان التفضيل الناشئ عن هذه التقديرات متفاوتة صريحا أو ضمنيا ،وأن من الممكن أن نتصور هذه التقديرات على أساس أنها إمتداد يبدأ بالتقبل ويمر بالتوافق وينتهي بالرفض.

يتضح من التعريف السابق أن القيم تمثل مستويات مستقلة للتفضيل عن المواقف الخاصة هذه القيم تمثل نظام مرجعي يحدد أساليب السلوك.

يمكن القول بأن القيمة هي:

كل ما يمتسك به فرد أو مجتمع أو فئة إجتماعية ،أو ما يبدو انه مرغوب فيه ،أو مستحب ،أو مقبول ،وملائم في مجتمع محدد أو مجموعة بعينها ،وتدل اللفظة على معنى نسبي حسب الأشخاص والجماعات ،وهو معنى متأثر بالبيئة الإجتماعية والثقافية ،والحالة النفسية المسيطرة على من يصدر حكم القيمة . شروخ (2010 : 238-239)

ومن بين القيم الصدق وهذا ما يوضحه المثل الشعبي العربي التالي:

- الكذب دا والصدق دوا.

8-5- التقاليد :

التقاليد عبارة عن مجموعة من قواعد السلوك التي تنشأ عن الرضا والإتفاق الجمعي ،حيث تستمد قوتها من المجتمع وتحفظ بالحكم المتراكمة وذكريات الماضي التي مر بها المجتمع ،حيث تتناقل من جيل إلى آخر. كما تمثل أسلوب المجتمع في إحتواء العادات

النافعة والآثار غير النافعة، فهي تتعلق بسلوك المجتمع كلية، ففي حين أن العادات تتعلق بالسلوك الخاص. رشوان (2006: 159)

8-6- الدين:

يرى معظم الباحثين أن الدين هو أحد الثوابت الثقافية الاجتماعية التي لم تتغير ولم تتدثر، وبقيت صامدة في ظل التقلبات الفكرية والإيديولوجية، والتطورات العلمية والصناعية، وهو عنصر بارز من العناصر المغذية للثقافة والمشكلة لعقل الإنسان ووجدانه ونفسيته وهويته وشخصيته، بل أصبح يمثل في نظر البعض المنهل الخصب والضروري لإحياء قيم العصر، ومواجهة الفراغ الروحي، والانحراف الأخلاقي والانفصام الحضاري.

فالدين هو عنصر مهم من عناصر الشخصية الجزائرية التي تصبغها بصبغتها وتجعل منها شخصية متميزة عن الشخصيات الأخرى، ويكون الرجوع القوي لهذه الشخصية إلى الدين في نظر الكثير من الباحثين أمثال **نبيل علي وطوالي وأحمد بن نعمان** مرتبط بما يوفره من إطمئنان نفسي، وألفة وتآخي وإحساس بالذات والهوية ومن دعم لتماسك الأنا الاجتماعي، وما يقدمه من مدلول ومعنى لحياتهم ووجودهم، فالدين حسب "**بوحديبة**" في **بن عبد الله (2010)**:
:(75-70)

يظل المصدر المفجر للمدلولات بحكم إنفتاحه عبر القرون المتتالية على المجتمعات المختلفة والمتعددة وكل المبادرات التاريخية، ومدلول المدلول هنا يتمثل في الذوق وفي المحتوى الجمالي، كما يتمثل في توجيه سلوك الإنسان وغايته كشخص وكعضو من أعضاء الأمة، وكرد فعل أمام القضايا الكبرى التي يقيمها الإنسان مع الطبيعة ومع ذاته ومع حياته، وجاره وخالقه.

والدين يحقق العديد من الإحتياجات للإنسان ومنها:

- إن الإنسان بطبيعته كائن متدين بغض النظر عن نوع دينه، ذلك لأن الدين يقدم للإنسان تفسيراً للكون وما وراء الكون، وأسباب الخلق والوجود والمصير، فضلاً عن العلاقة بين هذا كله وعلاقة الإنسان بأخيه الإنسان.

- الدين حالة ذاتية تتطوي على نفس الإنسان ،تتمثل في توجيه الحب للمعبود وطاعته والإنيقاد له ،عن طريق الممارسات المختلفة في طقوس العبادة وشعائره من ناحية ،وفي السلوك والعلاقات التي يدعو إليها الدين والتي تقوم على الخير والعدالة.

- الدين هو أحد المصادر الأساسية ،سواء للتشريع أو الأخلاق أو القيم والعادات والتقاليد .

- الإختلافات حول علاقة الدين بالسلوك لا ترجع إلى الدين في حد ذاته أو مبادئه ،وإنما ترجع إلى الإختلاف في فهم وتناول وتطبيق المبادئ العامة التي يدعو إليها الدين.

- إن التربية الدينية تبدأ منذ الصغر شرط الإبتعاد عن الحفظ والتلقين ،والتركيز على الفهم والإستيعاب ،وأن يكون الدين جزءا هاما وعمليا في واقعنا الحياتي المعيش . غانم (2005 : 54-55)

8-7- العرف Coutume :

في القانون العرف هو : <<مادرج الناس على إبتاعه من قواعد معينة في شؤون حياتهم وشعورهم بضرورة إحترامها >>.

لكن أشهر تعريف عند علماء الإجتماع هو ماذهب إليه "سمنر" " sumner " في عماد (2006 : 154) عندما أشار إلى أن : <<الأعراف هي تلك السنن الإجتماعية التي تدل على المعنى الشائع للإستعمالات والعادات والتقاليد والمعتقدات والأفكار والقوانين وما شابه ،وخاصة عندما تحوي حكما >>.

ومثال ذلك المثل الشعبي العربي التالي :

- الدم سابق الظلم.

8-8- العادات:

هي صورة من صور السلوك الاجتماعي إستمرت فترة طويلة من الزمن وإستقرت في مجتمع معين ،وأصبحت تقليدية وإصطبغت إلى حد ما بصيغة رسمية ،فالعادات ما إعتاد الأفراد القيام به من السلوك في مختلف المواقف ومنذ فترة طويلة من الزمن ،وهي سلوك متوقع في ظرف محدد ،فهي تتضمن التكرار والقبول العام ،لذلك فهي ليست سلوكا مستحدثا وفرديا. صولة(2014:78)

وتنقسم العادات التي يكتسبها الفرد إلى عادات فردية وأخرى جماعية:

العادات الفردية:

وهي ظاهرة شخصية يمكن أن تتكون وتمارس في حالات العزلة عن المجتمع.

العادات الجماعية:

عبارة عن مجموعة من الأفعال والأعمال وألوان السلوك التي تنشأ في قلب الجماعة بصفة تلقائية لتحقيق أغراض تتعلق بمظاهر سلوكها وأوضاعها ،وتمثل ضرورة إجتماعية تستمد قوتها من هذه الضرورة وبعض هذه العادات إيجابي يقوي الجماعة وبعضها سلبي يشيع الفرقة بين أفرادها. عماد(2006: 152 - 153)

من العادات الفردية التدخين (قارو عرعار خير من صبة في الدار) ومن العادات الجماعية في منطقة بسكرة أكل الحار (مأكلة بلا فلفل كول وأدفل).

8-9- الشعائر Rites :

الشعائر جمع شعيرة ،وهي العلامة التي يتميز بها الشيء عن غيره ،ويقصد بالشعائر والطقوس الدينية مجموعة الأفعال والممارسات التي تنظمها قواعد نظامية من طبيعة مقدسة أو موقرة ذات سلطة قهرية ملزمة ضابطة لنتابع بعض الحركات الموجهة لتحقيق غايات ذات وظيفة محددة. عماد(2006: 158)

8-10- الأمثال الشعبية:

ركزت هذه الدراسة على المثل الشعبي العربي المتداول حالياً بمنطقة بسكرة، وتستعرض أبعاداً تتعلق بالمرض، لذلك تم التفصيل في الأمثال الشعبية من حيث المفهوم، الوظائف و التأثير.

8-10-1 تعريف المثل الشعبي:

الأمثال الشعبية من أكثر الأشكال التعبيرية إنتشاراً وشيوعاً ولا يخلو منها أي مجتمع، فهي مرآة عاكسة لمشاعر أفراد المجتمع على إختلاف طبقاتهم وإنتماءاتهم، وهي أيضاً تجسيد لمختلف تصوراتهم وعاداتهم، وتقاليدهم ومعتقداتهم في صور حية، ودلالات إنسانية شاملة، من خلال ما تتميز به من خصائص ومميزات، فهي بذلك تعتبر جزء من الذاكرة الجماعية للمجتمع، لأنها سريعة التداول والإنتشار، وتنتقل من جيل إلى آخر ومن لغة إلى أخرى عبر مختلف الأزمنة والأمكنة، وكذا تميزها بالإيجاز وجمال اللفظ والكثافة في المعاني.

لغة:

المثل يطلق على عدة معاني أهمها: الشبه، النظير، العبرة، الصفة، الحجة... إلخ.

يعرفه "ابن منظور". (2010أ: 610) بقوله :

المثل مأخوذ من الجذر الثلاثي م - ث - ل، مثل بكسر الميم كلمة تسوية، يقال مثله، ومثله بالفتح، شبه وشبهه بمعنى قال ابن بري: (الفرق بين المماثلة والمساواة أن المساواة تكون بين المختلفين في الجنس والمتفقين تقول: نحوه كنحوه، وفقهه كفقفه، ولونه كلونه، فإذا قيل: هو مثله على الإطلاق فمعناه انه يسد مسده، وإذا قيل هو مثله في كذا فهو مساوي له في جهة دون جهة) .

يعرفه الأبادي (د.ت:49): المثل محرك الحجة والحديث، وقد مثل به تمثيلاً، وإمتثل، وتمثله، وبه تمثّل الشيء ضرب له مثلاً".

يعرفه البستاني (1992:1113): "المثل محرك لغة في المثل الشبه والنظير. الشيء الذي يضرب لشيء مثلاً فيجعله مثله.

إصطلاحاً:

يعرفه " بن الشيخ " (1990: 155) بأنه:

>> عبارة عن جملة أو أكثر تعتمد السجع وتستهدف الحكمة والموعظة...المثل الشعبي تقطير لقصة أو حكاية، ولا يمكن معرفته إلا بعد معرفة القصة أو الحكاية التي يعبر عن مضمونها <<.

من خلال التعريف السابق يتضح أن المثل الشعبي عبارة عن جمل قصيرة، تعتمد على الكناية والسجع، حيث يمكن أن يكون على شكل شعر، ويقوم بوظيفة تربية وهي الوعظ، كما لا يمكن فهم هذا المثل إلا من خلال معرفة الموقف الذي يعبر عنه.

يعرفه زغب (2008: 88) بقوله: >> المثل قول وجيز يعبر عن خلاصة تجربة، مصدره كامل الطبقات الشعبية، يتميز بحسن الكتابة وجودة التشبيه، له طابع تعليمي ويرقي لغة التواصل العادي<<.

من خلال التعريف السابق يتضح أن المثل الشعبي يتميز بالإيجاز مما يسهل إنتشاره وتداوله وحفظه، لذلك فهو ينقل الخبرات من جيل إلى آخر، وله عدة وظائف منها الوظيفة التربوية، والوظيفة الاجتماعية، وأن مصدره عامة الشعب.

يعرفه جعكور (2012 : 6) بأنه:

>> قول معروف، قصير العبارة، يحتوي فكرة صحيحة أو قاعدة من قواعد السلوك البشري، أطلقه شخص من عامة الناس في ظرف من الظروف، ثم إنتشر بين الناس، يقولونه في مختلف المناسبات التي تشبه الحالة التي قيل فيها لأول مرة <<.

يتضح من خلال التعريف السابق أن المثل الشعبي يقوم بوظيفة أخلاقية، فهو يهدف إلى توضيح الجانب الأخلاقي وهكذا يعتبر موجهاً لسلوك الأفراد.

يعرفه " العوبي " (د ت : 39-41) بأنه:

قول محكي سائر أو جملة منقطعة من كلام أرسلت لذاتها، وهي تنتقل ممن وردت فيه إلى ما يحاكيه في معنى من المعاني، وعلى هذا يكون من ألفاظ المشابهة والتي أهمها ما يلي:

الجوهر: ويستعمل فيه لفظ الند.

الكيفية: ويستعمل لها لفظ الشبه.

الكمية: ويعبر فيها بلفظ المساوي.

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن المثل الشعبي أسلوب لغوي قصير، ذائع بالرواية الشفاهية، فهو نتاج عقلية الجماهير، ومصدره الشعب الذي يتخذ أمثاله من صميم واقعه المعيش، فهي نتاج الإبداع الجماعي لأجيال كثيرة، وانعكاس نفسي إجتماعي للمشاعر المتكونة عبر العصور، حيث يتم إستيعابها نفسياً وإجتماعياً وتقليدياً.

8-10-2 وظائف الأمثال الشعبية:

تبرز أهمية المثل الشعبي نظراً لدوره ووظيفته داخل المجتمع، والتي تتمثل أهمها حسب "فائق" (2014 : 145 - 154) في ما يلي:

الوظيفة التعليمية:

إن كل تغيير يطرأ على سلوكنا، وأفكارنا وخبراتنا إنما هو في الحقيقة إكتساب لمجموعة من المعارف والأفكار التي يظهر دورها إزاء كل موقف نتعرض له.

الوظيفة التربوية:

يعتبر الدور التربوي من الأدوار التي تؤديها الأمثال الشعبية، فنجد منها ما يتصل بالدين والعبادات.

الوظيفة الأخلاقية:

إن مفهوم الشعب لجوهر الإنسان ومكانته يتحدد وفقاً لمقياس الأخلاق، لذلك يهدف المثل الشعبي إلى توضيح الجانب الأخلاقي للفرد.

الوظيفة الثقافية:

الهدف منها توضيح أن الأجيال تراث عن بعضها مجموعة من السلوكيات لها علاقة وطيدة بالمجتمع ، لأنها تنقل سمة من سمات المجتمع ،سلوكاته ،عاداته تقاليده.

الوظيفة الإجتماعية:

تعبر الأمثال عن قضايا الحياة الإنسانية عبر سلسلة أقوال لا تخضع لنظام محدد ،بالنظر لتكامل موضوعاتها في مختلف المواقف الإنسانية.

8-10-3- تأثير الأمثال الشعبية:

تحتل الأمثال الشعبية حجما معتبرا من الذاكرة الجماعية على إعتبار أنها من أكثر الأشكال التعبيرية الشفوية تداولاً وتعبيراً عن تجارب الفرد ،والأكثر شيوعاً ،حيث لا تخلو أية ثقافة منها ،فهى من الأشكال التي تتعدد موضوعاتها ،وتتنوع تبعاً لتداولها بين الأفراد ،فتستحضرها العقلية الشعبية كلما توفرت الدواعى لذلك ،فهو ينقل ما تحمله الحياة من ثنائيات وتناقضات ،وفي هذا السياق نقول "نبيلة إبراهيم" في فائق(2014: 142):

إننا نعيش جزء من مصائرنا في الأمثال ولعل هذا ما يفسر لنا إستعمالنا الدائم للأمثال على عكس الأنواع الشعبية الأخرى. فالأمثال بالنسبة لنا عالم هادئ نركن إليه حينما نود أن نتجنب التفكير الطويل في نتائج تجاربنا ،ونحن نذكرها بحرفيتها إذا كانت تتفق مع حالتنا النفسية ،بل إننا نشعر بإرتياح لسماعها وإن لم نعش التجربة التي يلخصها المثل.

ولا يتوقف تأثير المثل على البعد غير المباشر في تكوين الشخصية الفردية ،بل يتعداه إلى أثر جمعي مباشر ،وذلك لأن المخيال الشعبي يمثل مرآة الحراك الإجتماعي من خلال نماذج لغوية أكثرها بروزاً هي الأمثال. ومن خلال ذلك المخيال تترتب أولويات القيم وطرق التفكير المترسخة على شكل تراكمات تاريخية وموروثات ثقافية. برهومة

(2002: 106)

من خلال كل ما سبق يتضح أن الخصائص التي يتميز بها المثل الشعبي من تكثيف لغوي وإختزال المعنى ،وبساطة التعبير وبلاغة المعنى والسيرورة والإنتشار مكنته من أن يكون سهل التداول بين كافة أفراد المجتمع ،ليتفوق على الأحاديث الأخرى في الجلسات الشعبية.

8-10-4- خصائص الأمثال الشعبية:

أورد (عبد الصمد 2013 : 29 - 30) مجموعة من الخصائص للأمثال الشعبية ،وهي:

- تتميز بكونها جمل قصيرة وعبارات مختصرة ،تشبه القصة القصيرة وتتحدث عن تجربة معينة مر بها أشخاص في زمن معين ،يتداولها الأفراد عندما يعيد الزمن نفسه على شكل مختلف من الأفراد ،بينما الوقائع التي قيلت فيها هذه الأمثال نعيشها في أي حقبة من الزمن.

- تتميز بكونها خزان من التجارب الإنسانية التي مرت على المجتمعات منذ القدم ،من خلال حوادث ومواقف إستطاع العقل البشري أن يصوغها بجمل قصيرة مكثفة الفكرة ،تنم عن إستيعاب الإنسان لهذه الحالة وإدراكها والفتنة لها ،ثم صياغتها بطريقة أدبية وبلاغية.

- تعبر عن الجانبين الواقعي والمثالي في حياة أفراد المجتمع وسلوكهم.

- لا تتطلب جهدا كبيرا في التعلم أو الحفظ أو الأداء كالأشكال القولية الأخرى.

- تعد من أهم الخصوصيات الثقافية التي يتسم بها كل مجتمع من المجتمعات ،وقد ينفرد شعب ما بتريديد مجموعة منها ،وقد يشترك فيها مع غيره من الشعوب ،رغم وجود إختلافات بسيطة كل حسب أسلوبه ولهجته.

- تعد من أبرز عناصر الثقافة الشعبية ،فهي مرآة عاكسة لطبيعة الناس ومعتقداتهم لتغلغلها في معظم جوانب حياتهم اليومية ،وهي لا تعكس المواقف المختلفة فقط ،بل تتجاوز ذلك أحيانا لتقدم لهم نموذج يقتدى به في مواقف متعددة.

9- الطب الشعبي، Ethno، Medecine:

المريض وتحت تأثير جماعته المرجعية قد يختار الممارسة الطبية الحديثة، أو الممارسة الطبية الشعبية، لهذا تم في هذه الدراسة عرض مفهوم الطب الشعبي وأنواعه نظرا لعلاقته بالثقافة الشعبية.

9-1- مفهوم الطب الشعبي:

يعرف "دون يودر" "Don yoder" الطب الشعبي بأنه:

>>جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الطبي الحديث <<.

ويذهب "دون يودر" "Don yoder" في تحديده لهذا المفهوم إلى أن الطب الشعبي بمعناه المتعارف عليه الآن يتصل إتصالا ثانويا بالطب الأكاديمي في أجياله المبكرة فكثير من الأفكار والممارسات التي تدخل حتى الآن في دائرة الطب الشعبي، كانت متداولة في الدوائر الطبية الأكاديمية، ولكنها أستبعدت في ما بعد من الدوائر الطبية الأكاديمية، وأصبحت جزءا من وجهة النظر الطبية الشعبية التي تدخل في إطار الثقافة.

وحول هذا المفهوم يقول "الجوهري":

إن الممارسات الطبية الشعبية تتركز في جانب كبير منها على أسلوب المحاولة والخطأ، فمن الطبيعي أن يتفق الشعب على مر العصور، وبدرجة متفاوتة على الإطلاق للعلاج الشعبي، لذلك كان من البديهي أن تؤكد البحوث الطبية الحديثة بعض الوصفات. الجوهري وشكري وحسن وعثمان (2009 : 180)

من خلال ما سبق يتضح أن الطب الشعبي هو مجموع التفسيرات والتقنيات العلاجية الناتجة من التجربة الشعبية العفوية، أي التجربة التي تعتمد على المحاولة ولا تعتمد على المنهج العلمي.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه:

مجموع المعلومات والممارسات -سواء كانت قابلة أو غير قابلة للتفسير، والتي تسمح بتشخيص أو إزالة اللاتوازن سواء كان جسدياً، نفسياً أو إجتماعياً وذلك بالإعتماد وبشكل حصري على التجربة المعاشة والملاحظات التي تتناقلها الأجيال بشكل شفوي أو مكتوب. **قيرة و آخرون (د ت: 75)**

يركز هذا التعريف على ماهية الطب الشعبي، وعلى أهدافه، وعلى طرقه في تحقيق تلك الأهداف، حيث يتميز بموضوعية واضحة تبعده عن أي موقف ذاتي في القبول أو الرفض لهذا النوع من الطب.

ولتوضيح ماسبق أكثر قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا للمعالج التقليدي على أنه:

الشخصية المعترف بها من طرف الجماعة التي تعيش وسطها، وذلك كونها قادرة على تقديم علاجات صحية بإستعمال مواد نباتية، حيوانية ومعنوية، وطرق مبنية على الأساس الإجتماعي -الثقافي والديني وعلى المعلومات، السلوكيات والمعتقدات المتعلقة بالراحة الجسمية، العقلية والإجتماعية، و كذلك بعلم أسباب الامراض والعجز الصحي الظاهر داخل الجماعة، **سيدي عابد (2017:1007)**

من خلال التعريف السابق يتضح أنه يشمل الأمراض الجسمية، العقلية، النفسية والإجتماعية، أي كل الأمراض التي تمس توازن الفرد.

من خلال كل ما سبق يتضح أن الطب الشعبي هو العلاجات التي تثبت بالتجربة مدى فعاليتها، وأصبحت تشكل تراثاً وجزءاً هاماً من البناء الإجتماعي، وثقافة مجتمع يتوارثها جيل بعد جيل، فهو مبني على الخبرة المتوارثة والمكتسبة عبر الأجيال، ومن التجربة التي تعطي لأصحابها طابع الحكمة، وهو مبني على أساس معرفة عامية غالباً ما يكون أساسها المحاولة والخطأ.

وبالرجوع للحديث عن المحاولة والخطأ فالمثل الشعبي العربي المتداول في منطقة بسكرة يؤكد ذلك << لولا تجارب لعرب ما كان القطران يداوي من الجرب >>.

وتنتشر فنون الطب الشعبي على مدى واسع بين أعضاء الثقافة، وعادة تسلم من جيل إلى آخر عن طريق الكلمة الشفوية، وهذا ما يظهر من خلال المثل الشعبي <<صقصي لمجرب وما تصقشيش الطبيب>> <<إسأل المجرب ولا تسأل الطبيب>>.

9-2-2- فروع الطب الشعبي:

ميز "دون يودر" Don yoder " بين فرعين من فروع الطب الشعبي:

9-2-2-1 الطب الشعبي الطبيعي:

ويتخذ مسميات متعددة كالطب الشعبي النباتي أو العشبي، وهذا الفرع يعكس رد فعل الفرد و إستجابته لبيئته الطبيعية، التي يلجأ فيها لإستخدام الأعشاب والنباتات والمعادن في علاج أمراضه. الجوهري و آخرون (2009: 79)

وقد سجل "كوسيمبنج" "Cuosumbing" حوالي 800 نوع من النباتات الطبيعية التي تستخدم في علاج أمراض عديدة منها الربو الشعبي، والإسهال، والملاريا، والسكر، والكلى... الخ. المكاوي (1990: 22)

وفي سياق الحديث عن الطب الطبيعي نورد بعض الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة والتي تتحدث عن هذا النوع من الطب:

- <<النوخة تنحي الدوخة>>.

- <<الثوم قاتل السموم>>.

9-2-2-2 الطب الشعبي السحري:

وتعرفه "حصة السيد الرفاعي" في الجوهري و آخرون (2009 : 79) بأنه :

نوع من المأثورات الشعبية الذي يعتمد على تراكم خبرات متوارثة يتداولها الناس بالملاحظة والتقليد، وقد تسقط بعض علاقاتها عبر الزمان والمكان، وقد يضاف لها حلقات جديدة تدل على التجديد والإبتكار، علاوة على أنه يضم الأمراض التي تحدث بفعل الحسد والعين الشريرة، والقوى غير المرئية، وكيفية التخلص منها.

من بين العلاجات السحرية التمام، الكتابات الشريرة، طقوس الزار، الحضرة... الخ.

وفي سياق الحديث عن هذا النوع من الطب الشعبي نورد بعض الأمثال الشعبية العربية التي تتحدث عن هذا النوع:

- << السحور يكوي ويداوي >>، << السحر يمرض ويداوي >>

- << النفس حق والطيرة باطل >>

وبالإضافة إلى الفرعين السابقين للطب الشعبي يمكن إضافة فرعين آخرين هما:

9-2-3- الطب الوقائي:

على الرغم من أن الطب الوقائي أقل أهمية في معظم الأنساق الطبية التقليدية عنها في الطب الحديث، إلا أن بعض الدراسات أوضحت وجود بعض الأساليب الوقائية في هذه الأنساق التقليدية، وهذا يتضمن كلا من الأساليب الميكانيكية، والدينية والسحرية، كالإستحمام والتدليك، والتدفئة السريعة للجسم للوقاية من برودة الطقس، والقيود الغذائية، الجراحة والتطعيم باللقاح، والتعاويد والأحبة والتبرك بالأضحية والأولياء.

وترتبط الوقاية من المرض في الأنساق الطبية الشعبية، كما هو الحال في الطب الحديث بمبحث أسباب المرض، وهكذا تجد أفكارا عديدة من مناطق مختلفة من العالم، ففي جواتيمالا مثلا توجد طرق للوقاية من الرعشة تتمثل في تجنب شرب الماء المتلج، وكثرة الأغذية والملابس الثقيلة، وفي ضوء الاعتقاد بأن العين الشريرة تصيب كل ما هو جذاب يلجأ الفلاحون الأتراك إلى تعليق أشياء منفرة على ملابس الأطفال فلا يصبحون عرضة للحسد حسب ما يشير إليه "أوستورك" "Osturk". المكاوي (1990:23)

وفي سياق الحديث عن الطب الوقائي نورد بعض الأمثال الشعبية العربية المتداولة في منطقة بسكرة وتتحدث عن هذا النوع:

- << لي ياكل حتان يمرض يصوم حتان يرتاح >>.

- << جهد يتعبك خير من فراغ يفسدك >>.

9-2-4- الطب النبوي:

في مسند "الإمام أحمد" من حديث "زياد بن علاقة" عن "أسامة بن شريك" قال: كنت عند النبي صل الله عليه وسلم ،وجاءت الأعراب ،فقالوا يا رسول الله ،أن تداوى ؟ فقال: >> نعم يا عباد الله تداووا ، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد << ،قالوا ما هو؟

قال: >>الهرم <<.

وفي المسند والسنن عن "أبي خزيمة" قال: قلت يا رسول الله ،أرأيت رقى نسترقبها ودواء نتداوى به ،وتقاة نتقيها ،هل ترد من قدر الله شيئاً ؟ ،فقال: >> هي من قدر الله << ،فقد تضمنت هذه الأحاديث إثبات الأسباب والمسببات وإبطال قول من أنكرها. **ابن قيم (2012: 8-9)**

وذكر أنه صل الله عليه وسلم كان يسأل المريض عما يشتهي فيقول: >> هل تشتهي شيئاً ؟ << ،فإن إشتهى شيئاً وعلم أنه لا يضره أمر له به ،وكان يقول أيضا صل الله عليه وسلم وهو يمسخ بيده اليمنى على المريض: >> إمسخ البأس رب الناس ،بيدك الشفاء ،لا كاشف له إلا أنت << ،وكان يدخل على المريض يقول له: >> لا بأس ظهورك إن شاء الله <<. **ابن قيم (1998: 475 - 476)**

قال الحافظ أبو عبد الله الذهبي في "مختصر المستدرک": >> تشريع النبي صل الله عليه وسلم لأصحابه يدخل فيه الأمة إلا أن يخصه دليل ،وتطبيبه لأصحابه وأهل أرضه خاص بطبايعهم وأرضهم إلا أن يدل دليل عن التعميم <<.

وقال الخطابي:

وأكثر ما وضعه النبي صل الله عليه وسلم إنما هو على مذهب العرب ،إلا ما خص به من العلم النبوي عن طريق الوحي ،فإن ذلك يخرق كل ما يدركه الأطباء ويعرفه الحكماء ،وكل ما فعله أو قاله في أعلى درجات الصواب عصمه الله أن يقول إلا صدقا وأن يقول إلا حقا.

وقال "ابن القيم":

>>كان علاجه صل الله عليه وسلم للمرض ثلاثة أنواع:

- أحدهما بالأدوية الطبيعية.

- والثاني بالأدوية الإلهية.

- والثالث بالمركب بين الأمرين <<بركات (1988 : 27)

وفي سياق الحديث عن الطب النبوي نورد بعض الأمثال الشعبية العربية المتداولة في منطقة بسكرة وتحدث عن هذا النوع:

- <<حجامة لقفى تشفي من سبعين داء >>.

- <<الصدقة تدفع لبلاء وتزيد في لعمر مدة >>.

- <<الماء غلب لبلاء >>.

- <<الله خلق الأذى وخلق الطب والدواء >>.

- <<ما ينزل قضاة غير ينزل الصبر معاه >>.

10- الشخصية الجزائرية والبعد الثقافي الإجتماعي:

قبل الحديث عن البعد الثقافي الإجتماعي لابد أولاً من تعريف الثقافة العربية

،والتي يعرفها "المسيدي" سنة 2001 في بن عبد الله (2010: 69) على أنها:

هي مناط الشخصية العربية ومستودع قيمها ووعاء حكمتها، وحقيقة هويتها الحضارية، ومن مميزاتها أنها ثقافة إنسانية أصيلة، شاملة لمظاهر المادة والروح، ذات عراقة تاريخية تتميز بقيم فكرية عالية، وقيم الحق والعدل والمساواة وإحترام المعرفة، وهي ثقافة تشمل الثقافات الأخرى دون إذابة أو ذوبان، لتنفرد بجهاز لغوي ليس له مثيل في السعة والمرونة.

هذا التعريف يكشف أهم العناصر التي تشكل النواة الأساسية لمنظومة الثقافة والتي تتمثل في الدين، والمعتقدات، واللغة، والفكر والعادات والتقاليد، والقيم، والمعارف والاتجاهات والأنماط السلوكية.

فلم يعد علم النفس وعلم النفس المرضي يغفل البعد الثقافي الاجتماعي في دراسته لموضوع الشخصية الجزائرية، لإقتناع النفسانيين بأنه لا يمكن فهم عدد من المظاهر الإكلينيكية إلا في سياق المرجعية الثقافية التي ترتبط بها هذه الشخصية، فالإرتباطات وثيقة في نظرهم بين الثقافة والبنية الاجتماعية للفرد.

وفي هذا الإطار يورد بن عبد الله (2010 : 29 - 164) مجموعة من خصائص الشخصية الجزائرية.

- سمات الإنفعال والإندفاع والتعصب للرأي، لا تجعل هذه الشخصية معرضة أكثر من غيرها للتفكك الفصامي وللميول الهستيرية، خاصة أن النزعة الفصامية هي نزعة إيثينية ثقافية خاصة بالمجتمع الغربي كما يؤكد دوفرو (Devereux) سنة 1977.

- الجانب الثقافي وحده الكفيل بالكشف عن مضمون خطاب المريض العقلي وما يحمله من مدلولات ثقافية واجتماعية تتميز بها المجموعة التي ينتمي إليها.

- النفساني بإهتمامه بكل أبعاد الشخصية ولا سيما البعد الثقافي الاجتماعي والتاريخي يكون مزودا بما يسمح له بالإبانة على مدلول السلوكات من خلال تأويل حقيقي وصادق لكل ما من شأنه أن يتدخل في تشكيل وبناء الذات (إعتقادات، رموز، تصورات، قيم)، ويحقق كمالها أو يتسبب في تفككها، كما يسمح له بالتعرف على نماذج ثقافية أخرى، وعوالم أخرى من المدلولات التي تتأ به عن أخطاء النزعة المركزية الثقافية، وتؤدي إلى الإعتراف بقيمة الآخر وبإنسانيته بعيدا كل البعد عن الخصوصية الطبقية.

- يتميز المجتمع الغربي بسمات الفردانية والكينونة، على عكس المجتمع الجزائري الذي يتميز بالجماعية والتعاون.

- الجسم يمثل النموذج الواقعي لمفهوم الشخص في المجتمع الجزائري ،حيث يمثل نموذجا للكمال ومقياسا للنقص (التحقير).
- الجسم الموسوم بالنقص هو مصدر للقلق وللشعور بالإضطهاد وهو جسم مرعب لغيره.
- الجزائري يفضل إستخدام جسمه للتعبير عن معاناته ،شكاوي جسمية ،صداع ،ألم ...إلخ.
- الشعور بالذنب في المجتمع الغربي تعوض فكرة الشعور بالحياء والإهانة (كائن ناقص) في المجتمع الجزائري.
- الإكتئاب ينتظم على مستويين توهم قلق المرض ،وعلى المستوى الإجتماعي عبر عناصر الإضطهاد والدونية وفقد القيمة.
- الهذيان هي الميزة التي تطبع كل الحالات المرضية في المغرب العربي حسب الباحث "عويطة " حيث يشير إلى أنها ليست محصورة على الإطلاق في التصورات والهوامات الخاصة بالفرد كما هو الشأن في الغرب ،وإنما تعكس الخلفية الثقافية التي تتميز بهلوسة الواقع أو بإدراك دون موضوع.
- الفرد الجزائري يتميز سلوكه بالإبتعاد عن غيره (التمرکز حول الذات).
- موقفه إتجاه هيمنة الآخرين.
- يبدو الجزائري إنفعاليا أوليا ،ويصحب هذا الإنفعال التردد والقلق ،وهو ما يفسر شيوع الأعراض الإكتئابية والقرح المعدية التي يشير إليها الأخصائيون في الوسط الطبي النفسي الجزائري.
- وجود صعوبات شخصية متميزة بإنفعالات قوية وتجاذب وجداني لدى فرد يعيش لحظته بعمق ويبقى وفيما لماضيه وتقاليده.

- الشعور بالحياء ميزة تتصل بفشل الفرد في الإمتثال لمعايير الجماعة ،إلى الخوف من فقدان السلطة والإتكشاف حسب " قيلدون " **Guladden** و " سنو " **Sanvv**، وهي السمة التي تعوض الشعور بالذنب في الغرب.

- القابلية للتأثر والعدوانية اللذان قد يتطابقان مع بعض الميول النرجسية والحساسية المفرطة للأنا ،وهي في نفس الوقت ترجمة للنقص الواضح في ضبط الإنفعال.

- أما أساليب التفكير فهي تحتوي على عناصر خرافية وأخرى عقلانية ،وقد يساعد الإذعان على جلب التوازن النفسي بدفع كل تمرد وهمي وكل عدوانية.

- التبجح وحب الظهور ،التي قد تكون ناتجة عن البنية النرجسية المسؤولة عن النزعة إلى الإعجاب التي تعود إلى سبب إنطوائي وهمي في نفس الوقت علامة على شدة التعلق بغيره.

- التودد حسب " كاردينار " **Kardiner** ،سمة بارزة من سمات الشخصية الجزائرية.

- الشخص الجزائري يعاني من الشعور بالدونية وليس الشعور بالذنب ،لأن الصراع يكون بين الأنا ووظيفة المثل للأنا الأعلى.

- ويضيف **العقون (2014 : 225)** أن أي تقاطب يعيشه الفرد في ثقافته من خلال إزدواجية الخطاب الثقافي الموجه له في مجتمعه سيقابل بإضطرابات نفسية وجسدية واجتماعية لدى الفرد ،خاصة إذا عجز عن تحقيق التوازن بين متطلبات الحداثة في مقابل الرغبة في الحفاظ على التقاليد.

11- العلاقة بين التصورات الاجتماعية وعناصر الثقافة الشعبية:

رغم التداخل بين الثقافة والمجتمع وصعوبة وضع خط فاصل بينهما ،أو بين الصفة الشخصية والأشكال الاجتماعية المتطلبة ،أو بين الأدوات والأفكار ،فكرة " دوركايم " **Durkheim** عن التصورات الجماعية أو العقل الجمعي في موضوعات الثقافة تعتبر أساسية في الحياة الجمعية ،حيث كثيرا ما إستخدم " دوركايم " **Durkheim** كلمة مجتمع

حين نستخدم اليوم مصطلح ثقافة، وعندما يريد التمييز بينهما كان يستخدم مصطلحين متميزين هما الوعي الجمعي والتصورات الاجتماعية الجمعية. رشوان (2006 : 149)

و لكل مجتمع شعور جمعي حسب الثقافة السائدة، وهكذا يكون " دور كايم " "Durkheim" قد بلور التصورات الاجتماعية في الإطار الثقافي الذي يحدده المجتمع. وعليه فالعلاقة بين عناصر الثقافة الشعبية والتصورات الاجتماعية شديدة الترابط والتعقيد، وهو ما تم توضيحه في ما يلي:

- تعتبر التصورات الاجتماعية وعاء تصب فيه الكثير من القيم والمعتقدات الدينية، وتعمل بهذا الشكل على تحديد سلوك وتفكير الأفراد وفهمهم لمختلف الظواهر الاجتماعية والنفسية وإدراكها حتى لو كان هذا الإدراك يذوب وسط قيم دينية غامضة الفهم.

- العرف يكون مجموعة من التصورات سواء كانت فردية أو جماعية تؤثر في أعمال الأفراد وسلوكهم و تفكيرهم وإنفعالاتهم .

- المعلومات التي تصمم التصور مصدرها مجموعة المعتقدات المستخرجة من الذاكرة التي يكون للمجتمع والثقافة الفضل في إستمرارها وفعاليتها. صولة (2014: 84-86)

إنطلاقا مما سبق تتضح العلاقة بين التصورات الاجتماعية والثقافة الشعبية، ولهذا حين نتحدث عن التصورات الاجتماعية نجد أنفسنا أحيانا نتحدث عن مجموعة من عناصر الثقافة، وهذا ما يوضح أن الفكر الإنساني يحمل في ثناياه ثقافة إجتماعية تبلور له تصوره للكون والحياة والأشياء ومختلف الوظائف اليومية والظواهر المرتبطة بالحياة الإنسانية.

خلاصة الفصل:

الإطار الثقافي الاجتماعي مرآة صادقة تعكس طريقة وأساليب حياة الفرد، وعلى هذا الأساس يمكننا إدراك التصورات الاجتماعية من خلال الذاكرة الاجتماعية للمجتمع التي تعد عملية من عمليات الثقافة، التي تعني طريقة الحياة التي يكتسبها الفرد في المجتمع، ومن خلالها يتعلم كيف يعيش ويعبر عن سلوكه ويضبطه وفقا لمجموعة المحددات القيمة التي يضعها المجتمع.

كما تركز العادات والتقاليد على الموروث الثقافي الشعبي الذي ينبع من أصالة المجتمع، وتمتد قيمته الإنسانية في أعماقه، و يقتبس منها ذلك المجتمع المقومات الأساسية، ومن هذه المجتمعات المجتمع الجزائري الذي يقتبس مقوماته من الأسس المكونة للهوية الإسلامية بصفة عامة والعربية بصفة خاصة، كما أن الدين هو محدد السلوك الإنساني الصحيح . وهكذا يتضح أنه لا يمكن الفصل بين عناصر الثقافة الشعبية المجتمع لأنها تربط الحاضر بالماضي، وهذا ما يؤكد الدور الذي تلعبه التصورات الاجتماعية كمعرفة اجتماعية تتضمن تفسيرات مختلفة حول جوانب من حياة الفرد ومنها الصحة والمرض.

الفصل الثالث: المرض وتصوراتہ الإجتماعية التقليدية

- تمهيد .

1 - مفهوم الصحة.

2- أوجه الصحة .

3- مفهوم المرض.

4 - بعض المفاهيم ذات الصلة بمفهوم المرض.

5 - مفهوم المريض.

6 - معاني المرض.

7 - منظور العلوم البيولوجية والعلوم الإجتماعية للمرض.

8 - أنواع المرض.

9 - المتغيرات المؤثرة في الإستجابة للمرض وطلب العلاج.

10 - أسباب المرض.

11 - أعراض المرض.

12 - علاقة الثقافة بالمرض.

13- علاقة عناصر الثقافة الشعبية بالمرض.

14- التصورات الإجتماعية التقليدية للمرض.

15 - المرض وعلاقته بالتصورات الإجتماعية.

16- خلاصة الفصل

تمهيد:

يحضي موضوع المرض بإهتمام الأفراد حتى في المحادثات اليومية ,لأن حياتهم تعتمد على حالتهم الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية الجيدة. كما أن موضوع المرض والصحة أصبحا من الموضوعات الأكثر أهمية في مجال التنمية. وذلك بوصفهما من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتهما. ولما كان المرض مفهوم أساسي من مفاهيم الدراسة ,وللإلمام بهذا المفهوم خصص هذا الفصل لعرض مفهوم الصحة وأوجهها ,مفهوم المرض ,نظرة العلوم الإجتماعية للمرض ,أنواع المرض بصفة عامة لأن الدراسة لم تتناول نوع محدد من المرض ,ثم تم التطرق إلى معاني المرض والتصورات التقليدية ,وأخيرا علاقة المرض بعناصر الثقافة الشعبية.

1- مفهوم الصحة:**1-1- لغة:**

يعرفها ابن منظور (2010:2041):

<<صح: الصَّحُّ والصَّحَّةُ والصَّحَّاحُ خلاف السقم، وذهاب المرض، وقد صح فلان من علته وإستصحَّ .

الصحة: البراء من كل عيب وريب، فهو صحيح من العيوب والأمراض.>>

1-2- إصطلاحا:

- تعرف على أنها: <<غياب المرض الظاهر، و خلو الإنسان من العجز و العلل >>. مكايي (1990): (73)

هذا التعريف سلبي وضيق، لأن علوم الطب حصرت مهمتها في علاج المرض فقط، وأهملت بقية الجوانب كالوقاية. كما انه يجعل من الأفراد الذين لم يستشعروا المرض ولم تظهر عليهم العلامات المرضية عند فحصهم أنهم أصحاء، مع أن الخلو من الأعراض لا يعني أن الفرد سليم الجسم وخالي من المرض، أي أنه ركز على الأعراض الظاهرة حيث قد يفسر المرض إلا في نطاقه البيولوجي ومثال ذلك أن المريض بالقصور الكلوي لا يستشعر أعراضه إلا متأخرا بعد عجز الكلية عن أداء وظائفها.

كما تعرف على أنها:

<<حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وهي علم وفن الوقاية من المرض، وأن الإرتقاء بالصحة يكون من خلال مجموعة من الجهود المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات و الميادين>>. الصديقي(1999: 25)

من خلال هذا التعريف يتضح أن مهمة الطب توسعت لتشمل الوقاية، كما أن الكثير من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، ويقترن بقطاعات أخرى كالبيئة والمياه، والتطهير الصحي، والزراعة والتعليم والتجارة

(الرقابة على السلع) والسكن، الأمن والحياة الحضرية والريفية، مما يفرض تضافر جهود هذه القطاعات والمجتمع من أجل الحفاظ على الصحة. ومثال ذلك أن سقي المزروعات بمياه الصرف الصحي، وحفظ السلع بطريقة غير صحية، القمامة المبعثرة، التعليف غير الصحي للمواشي الذي قد يؤدي إلى تغير لون اللحم والمرض، الفواكه الموسمية المسقية بالمياه القذرة والمناقب غير المراقبة قد تؤدي إلى الأمراض المتنقلة عبر المياه، كما أزمة السكن، والتلوث الصناعي قد تؤدي إلى مجموعة من الأمراض الجسمية والنفسية كالقلق، والأمراض التنفسية، وفي الجزائر هناك مجموعة من اللجان متعددة القطاعات منها لجنة متابعة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة التدخين، الحملة الوطنية عيد أضحى دون أكياس مائية والحملة البيئية للديوان الوطني للتطهير بمناسبة عيد الأضحى: لا تحول شبكات الصرف الصحي إلى مزابل لتفادي الأمراض المتنقلة عبر المياه.

وتعرف <<الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي للشخص في مواجهة البيئة>>. خليل(2006: 27)

يتسم هذا التعريف بوجود نقاط ضعف عديدة، فكما تعرف الصحة المعتلة بوجود المرض، يمكن أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه فالصحة ليست مجرد غياب الأعراض المرضية، ويركز هذا التعريف على التوافق مع المحيط، حيث أن المرض يعوق الفرد عن التوافق مع البيئة والمحيط الإجتماعي، ومثال ذلك أن اضطرابات نظم القلب مثلا قد تؤدي إلى الخوف من كفاءة الجسم الوظيفية وقلق الانفصال.

تعرف على أنها: <<حالة من السلامة والتحسن الجسدي والاجتماعي والعقلي الكامل و ليست مجرد غياب المرض أو العجز>>. صالح(2003: 17)

بناء على هذا التعريف نجد أن الصحة تمثل ثلاثة أوجه متمثلة في السلامة الجسمية أو سلامة البدن، السلامة العقلية والسلامة الإجتماعية، التي تعني قدرة الفرد على التوافق والإندماج في الوسط أو البيئة التي وجد فيها. وعليه فالتعريف السابق الذكر يؤكد على ضرورة التكامل بين الأوجه الثلاثة حتى تكتمل الصحة، فالمرض ليس دليل وحده على الصحة

المعتلة، بل يجب أن يكون هناك تكامل بين مكونات شخصية الفرد، ويظهر هذا التكامل في أداء الفرد لأدواره الإجتماعية على أكمل وجه.

كما تعرف بأنها:

>> تحقيق للتوازن بين الجوانب الإجتماعية، العقلية والجسمية، بدلا من تعريفها في ضوء غياب المرض <<. وكثيرا ما يستخدم مصطلح العافية "wellness"، للإشارة إلى حالة الصحة القصوى التي يمكن الوصول إليها. تايلور (2008 : 39)

من خلال التعريف السابق يتضح أنه يركز على التوازن بين الجوانب الإجتماعية والعقلية والجسمية، لأن إختلال توازن الفرد على المستويات الثلاثة المذكورة يدل على وجود نقص في تكامل الشخصية قد حدث، وهذا ما يسمى بسوء التعويض. ومثال ذلك أن الكسل الخمول قد تكون دلائل على شخصية أثرت عليها الصراعات النفسية.

وهذا ما يعبر عنه في منطقة بسكرة بقولهم (بالصحة والعافية) والمثل الشعبي العربي المتداول بمنطقة بسكرة >> بات دافي تصبح معافي <<.

أي أن العافية تعني تمتع الجسد بالقوة والبعد عن البلاء والمرض.

يشير مفهوم الصحة إلى جانبين: الأول يتعلق بغياب أو وجود الأمراض، فالأمراض لها جوانب شخصية غير محببة، فهي مؤلمة للفرد وتعوقه عن إستخدام قدراته لأداء الأدوار الإجتماعية المتوقعة منه، وخاصة الأمراض المزمنة، والثاني: يتعلق بدرجة الصعوبة الوظيفية، فالنشاطات التي تتعلق بمهام الحياة اليومية التي يقوم بها الفرد، أو التي يعتقد أنه يستطيع القيام بها تعد مؤشرا مهما في تحديد ما سوف تصبح عليه حالته الصحية في المستقبل. معمريّة وخزّار (2009 : 75-76)

من خلال التعريف السابق يتضح أن المرض يؤدي إلى فقدان التوازن الجزئي أو الكلي للفرد، وإضطراب التوافق مع المحيط الإجتماعي، ويؤثر على أداءه لأدواره الإجتماعية والتي تعتبر مؤشر دال على الصحة. فالكثير من المرضى لا يستشعرون أولا يستجيبون للعلاج إلا إذا تأثرت أدوارهم الإجتماعية، وخاصة في حالات الأمراض المزمنة كالربو، السرطان... الخ.

وتعرف على أنها: مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشياً مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في المجال مع إستثناء العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولا تعيق الأعضاء عن أداء وظائفها. **رحاب (2014 : 175)**

من خلال التعريف السابق يتضح أنه يساوي الصحة بالنشاط الفيزيولوجي السوي لوظائف الجسم، حيث أن أي خلل يؤدي إلى خلل في الأدوار الإجتماعية للفرد، وهذا حسب مراحل النمو، فهناك مثلاً أمراض تصيب الفرد نتيجة لتقدمه في السن، وليس بسبب خلل في أعضاء الجسم كآلام الظهر السكري، الروماتيزم، مع إستثناء الإصابات التي لا تعيق الفرد عن أداءه لأدواره الإجتماعية.

وتعرف الصحة في علم النفس الطبي:

<<حالة وضعية ترتبط بالأفكار التي يتبناها الفرد، وتكون هذه الأفكار مشبعة بالمعطيات الثقافية، وكذلك وليدة التصور الذي يكونه عن نفسه وجسمه ووظيفته، وتعتبر هذه الصورة المكونة هي الصورة المثالية>>. **زناد (2013:70)**

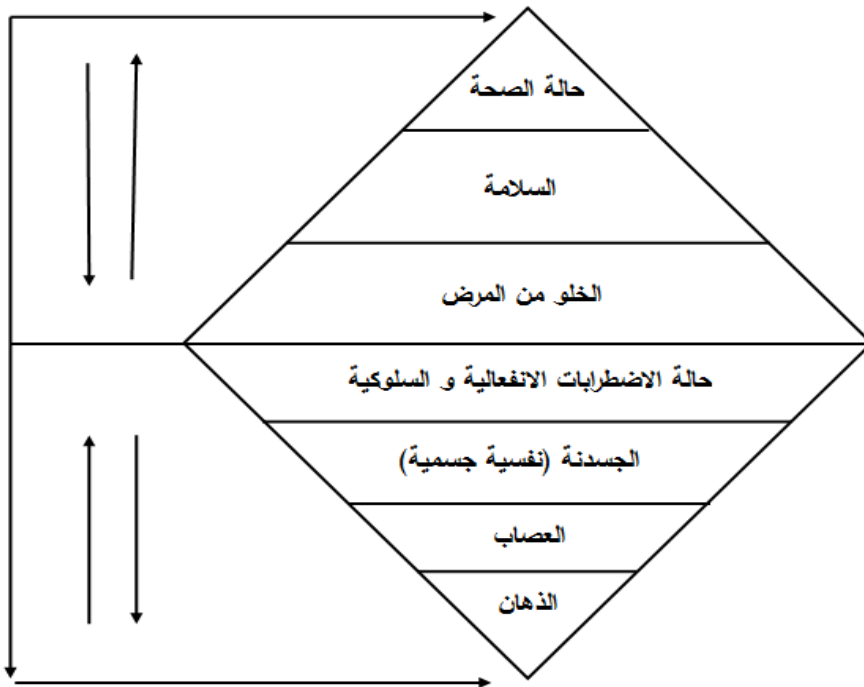
من خلال التعريف السابق يتضح أن مفهوم الصحة يشير إلى مجموع المثل وأنساق القيم، والتي قد تكون مختلفة عن آراء الطبيب والطب.

من خلال العرض السابق لمفهوم الصحة، نلاحظ أن لهذا المفهوم دلالات ومعاني متعددة منها ما يعبر عن حالة جسمية خالية من أعراض المرض، ومنها من يساوي الصحة بالنشاط الفيزيولوجي السوي لوظائف الجسم، مع أن الخلو من الأعراض لا يعني أن الفرد سليم الجسم وخالي من المرض. كما إقترحت بعض التعريفات مفهوماً واسعاً وشاملاً للصحة يركز على سلامة الجوانب الجسمية والعقلية والإجتماعية وتكاملها، على إعتبار أن صحة الفرد النفسية والإجتماعية والعقلية تتأثر بإعتلال جسمه، كما أن هذه التعريفات تؤكد على النموذج البيوسيكولوجي الاجتماعي الذي ينطلق من الوحدة الكلية للفرد في الصحة والمرض مؤكداً أن العناصر

البيو نفسية إجتماعية تمثل عناصر على درجة متساوية من الأهمية بالنسبة للفرد حيث ينظر لهذا الأخير على أنه وحدة متكاملة تجمع هذه المكونات الثلاثة ،حيث إذا إختل منها جانب أو إضطرب تأثرت الجوانب الأخرى. كما أن نقص توازن الفرد إنفعاليا ،وعدم توافقه إجتماعيا يضر بحالته الصحية ويتسبب في إضطرابات أعراض الجسد ،وكذلك اضطراب حالته المعرفية والسلوكية ،كما تتميز الصحة بأنها حالة نسبية وثقافية.

كما يمكن توضيح منطقتي الصحة والمرض من خلال الشكل التالي:

شكل رقم (01) يوضح منطقة الصحة ومنطقة المرض



المصدر عبد العزيز (2010 : 22) مع تعديل بسيط بتغيير الإضطرابات النفسية الجسمية بإضطرابات أعراض الجسم لتتوافق مع التعديلات التي جاء بها الدليل التشخيصي الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية.

من خلال الشكل السابق يتضح أن هناك منطقتان أساسيتان هما منطقة الصحة، وتشمل الخلو من المرض وهي أدنى حالات هذه المنطقة، ثم تأتي بعدها منطقة السلامة، ثم حالة الصحة. وفي المقابل هناك منطقة المرض، وتشمل حالات الإضطرابات الإنفعالية السلوكية والتي تعتبر أبسط حالات المرض، ثم تليها حالات إضطرابات أعراض الجسم، ثم حالة الأمراض العصبية، ثم حالة الأمراض الذهانية التي يعد أشد حالات التدهور العقلي والجسمي. كما يلاحظ أن الأحوال الصحية تكون أكثر إيجابية كلما إتجهنا إلى أعلى مستوى، وتكون أكثر سلبية كلما إتجهنا إلى أسفل مستوى.

2- أوجه الصحة:

من خلال التعريفات السابقة الذكر للصحة يمكن تحديد أربعة أنواع للصحة، وهي:

2-1- الصحة الجسمية: Santé physique.

وتتمثل في التركيب الوراثي والحالة الغذائية والمناعة والحالة الصحية، وهي حالة السلامة البدنية التي تتوقف على سلامة أعضاء جسم الفرد. وبمعنى آخر تعني إكتمال من الناحية البدنية أي أن تؤدي جميع أعضاء جسم الفرد وظائفها بصورة طبيعية، وبالتوافق والإنسجام مع أعضاء الجسم الأخرى، ومن غير الممكن أن يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة من أي خلل أو إصابة، ومن ثم يشعر الفرد بالحيوية والنشاط والراحة، مادامت أعضاء جسمه تعمل بصورة سليمة. علي(1997: 177 - 118)

من خلال التعريف السابق يتضح أن الصحة الجسمية تتميز بالمؤشرات التالية:

- سلامة جميع أعضاء الجسم.
- الإنسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة.
- أداء كل عضو من أعضاء الجسم لدوره على أكمل وجه.

ويعرف أبو حويج و الصفدي (2009: 74) الصحة الجسمية بأنها: >> خلو الجسم

من الألم، وسلامة أعضائه، وقيامها بنشاط وباستمرارية.<<.

يأتي هذا التعريف من كون الجسم وأعضائه هي أشياء ملموسة، ومن الممكن قياس وظائفها ومدى قوتها ونشاطها بشكل مباشر عن طريق الإشعاعات والتحليل المخبرية وغيرها من الوسائل الطبية الحديثة.

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن الصحة الجسمية هي قدرة الجسم على مقاومة جميع الأمراض والتغيرات، والقدرة على التكيف وفقا للظروف التي يمر بها الجسم، والشعور بالحيوية والتمتع بنظام مناعي قوي ومتين قادر على القضاء على جميع مسببات المرض، وعلى هذا الأساس تعتبر الصحة الجسمية سلامة البدن من جميع الأمراض، وذهاب المرض والشفاء منه بعد حلوله.

2-22- الصحة النفسية: Santé Psychique

يعد "ماير Meyer" أول من إستخدم مصطلح الصحة النفسية، والذي يؤكد أن الصحة النفسية تعني: >> تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط بطريقة تكفل له شعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة <<. الدايري (2005 : 25)

يتضح من خلال التعريف السابق أنه تم التركيز على النتائج المترتبة عن الصحة النفسية وهي التوافق الإجتماعي، والفعالية مع الذات والمجتمع، فاللصحة مؤشرات أساسية تحدد السلوك السوي منها: التوافق العام بين الوظائف النفسية المختلفة، القدرة على مواجهة الصعاب بطريقة مباشرة، الشعور الإيجابي بالسعادة والكفاية والمشاركة في إحداث التغيير الصحيح أي عدم الإذعان للمجتمع كما هو.

تعرف بأنها: >> عملية التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها، وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، حيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية << وتعني الصحة النفسية توافق الفرد مع ذاته (البيئة الداخلية) ومع الآخرين (البيئة الخارجية). مرعب (2014 : 324)

من خلال التعريف السابق يتضح أنه يمكن معرفة الصحة النفسية من خلال ،إما التوافق النفسي والإجتماعي والإنفعالي الذي يكون مع بيئة الفرد ،أو من خلال النتائج المترتبة عن الصحة النفسية كالشعور بالسعادة والسلوك العادي.

ويؤكد الخالدي(2007: 27) أن بعض المختصين ينظرون إلى الصحة النفسية على أنها: >> الحالة التي يشعر فيها الفرد بخلوه من الأعراض كالتوتر والقلق والإكتئاب والخوف المرضي<<

لو كان المحك الأساسي لتحديد معنى الصحة النفسية هو الخلو من الأعراض المرضية العصابية ،فإن هذا التعبير يتصف بالعمومية ،لأن العرض المرضي هو نشاط يقوم به فرد معين ويعبر هذا النشاط عن صحة نفسية غير سليمة ،كما أن هناك أوجه نشاط أخرى يقوم بها فرد آخر ،ونحن قد نختلف في ما بيننا على إعتبارها أعراضا مرضية. فالخوف مثلا لا يمكن إعتباره مرضا إلا إذا أثر على الأدوار الإجتماعية للفرد فبعض المخاوف تبقى الفرد في البيت دائما.

كما تعرف على أنها:

حالة من التكيف والسيطرة على المواقف المحيطة وتحويل الأخطاء إلى خطوات سلوكية سديدة وناجحة ،ويجد الفرد معها أنه يسيطر على إنفعالاته ،ويستطيع أن يستثمر قدراته إستثمارا بشكل أمثل لصالح نفسه ،ولصالح الآخرين من حوله ،بل يتصرف بحكمة ومرونة ،ويتمس سلوكه بالتفاؤل المستمر ،و إنعدام التشاؤم. الخالدي (2009 : 28).

من خلال التعريف السابق يتضح أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من الأعراض المرضية الظاهرة ،وإنما هي سمات وخصائص موضوعية ،فتعتبر مؤشرات موضوعية تطبع صاحبها ومنها: الرضا ،التلاؤم ،التفاعل ،التفاؤل والفاعلية مع الذات والآخرين ،مع القدرة على مواجهة الصعاب بطريقة مباشرة.

ويعرفها " بارون " Barron "سنة 1968 في فقيه (2007 : 277) بقوله:

إن الذين يتمتعون بالصحة النفسية السليمة هم من يفعلون ما يرونه صوابا ،والصواب في نظرهم هو أنه لا ينبغي على الفرد أن يكذب أو يغش أو يسرق أو يغتاب أو يقتل ،وبصفة عامة فالصواب هو أن لا نعمل ما يهدد سير الحياة ونموها .

من خلال التعريف السابق يتضح التأكيد على الجوانب الخلقية كمحددات للصحة النفسية ،إذ لا تقتصر مؤشرات الصحة النفسية على التوافق أو التكيف النفسي فقط بل يتجاوزهما ،موضحا أن السلامة النفسية تقتضي إدراكا عميقا للتكيف والتوافق من خلال تحقيق الغاية الخلقية . وبناءا عليه يظهر مدي إلتزام الفرد بالنهج الديني والجانب الخلقى حتى يصل إلى درجة يدرك فيها معنى الحياة . كما يوضح أن الصحة النفسية تقوم على الضبط والتحكم في السلوك وتوجيهه وتقويمه في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق في المستقبل .

ومن وجهة النظر الإسلامي فإن الصحة النفسية تعني عدة مدلولات تتعلق بالدين ،أين يشار إلى الصحة النفسية بأنها :

قدرة الفرد على تجريد نفسه من الهوى وإخلاص العبودية لله تعالى بالمحبة والطاعة والخوف والرجاء والتوكل مع القدرة على تهذيب النفس والسمو بها من خلال أداء التكاليف التي شرعها الله ،كذلك القدرة على التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها ،فيسلك فيها السلوك المفيد والبناء بالنسبة له ولمجتمعه ،وبما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات بطريقة إيجابية دون خوف أو قلق ،وتقبل ذاته وواقع حياته والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه . **بوعود (2014 : 26)**

وهكذا يتضح مما سبق أن تعريف الصحة النفسية ليس بسيط ،حيث أن النفس وأبنيته ووظائفها ليست أشياء محسوسة وملموسة ،بل هي في مجملها مفاهيم فرضية لا يمكن ملاحظتها مباشرة ونستدل على وجودها من خلال آثارها في السلوك والتي يمكن ملاحظتها ملاحظة علمية وموضوعية ،وقياسها بإستخدام أدوات علمية كالمقاييس والإختبارات النفسية .

كما يعتمد تحديد الإنحرافات في الصحة النفسية على محكات نفسية ودينية وإجتماعية وأخلاقية وثقافية، مما يجعل إنحرافات كثيرة ذات صبغة محلية، كما أن الإستقرار النسبي يعني أن الصحة النفسية أمر نسبي وليس مطلق، أي أنه لا يوجد فرد يتمتع بصحة نفسية كاملة إنطلاقاً من نسبيتها.

2-3- الصحة الإجتماعية: Santé Sociale

ويقصد بها قدرة الفرد على تكوين علاقات إجتماعية مقبولة مع الآخرين، ولتحقيق الحياة الصحية السليمة لابد من توفير المسكن المناسب والغذاء الصحي المناسب... غير أن عدم قدرة الفرد على الإتصال مع الآخرين قد تجعل منه إنساناً مريضاً أو قد يصفه الآخرين بالمريض حتى لو كان لا يشكو من مرض. علي (1997: 117)

من خلال ماسبق يتضح أن الفرد المتمتع بالصحة الإجتماعية هو فرد ذو نظرة واقعية للعالم، حيث يتعامل مع أفراد المجتمع بشكل جيد.

2-4- الصحة العقلية: Santé Mentale

و تعني سلامة العمليات العقلية والتي نجدها متنوعة كالتذكر، التصور، التفكير، الإدراك والتخيل والذكاء... الخ. علي (1997: 118)

وفي الأخير يمكن القول أن الصحة قيمة إجتماعية، وهذا ما يظهر من خلال المثل الشعبي العربي المتداول في منطقة بسكرة القائل: <<الصحة ولا المال>> والذي يستعمل للدلالة على تفضيل الفرد للصحة عن المال. والمثل القائل: <<كي كانت الصحة أنا لعزيز في الدار وكي راحت الصحة الحياة ولتلي مرار>>.

<<لما كنت أتمتع بصحتي كنت محترماً ولما غابت صحتي أصبحت الحياة بالنسبة لي مؤلمة>> وهو يدل على تدني تقدير الذات.

3- مفهوم المرض:

يعتبر المرض من المفاهيم الأكثر شيوعاً وإستخداماً في الحياة اليومية، والأكثر تناولاً في أدبيات العلوم الإجتماعية، خاصة في علم النفس، وعلم الإجتماع والأنثروبولوجيا، ولذلك تعددت التعريفات حسب الجانب الذي تركز عليه كل دراسة أو علم.

3-1- لغة:

يعرفه **إبن منظور (2010 ب: 231)**:

>> الميم والراء و الضاد أصل صحيح يدل على ما يخرج به الإنسان عن حد الصحة في أي شئ كان. فالمرض: السقم نقيض الصحة، ومرض فلان مرضاً ومرضاً فهو مريض ومرض ومريض <<.

ويعرف في المعجم الوسيط على أنه: >> كل ما خرج بالكائن عن حد الصحة والإعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر ما <<. **مجمع اللغة العربية (2004 ، ب : 863)**

وفي اللغة العربية يتخذ المرض مفاهيم متعددة فقد ورد في >>المصباح المنير للمقرئ << كلمة مرض بمعنى تعب، والمرض حالة خارجية عن الطبع ضارة بالفعل. والمرض كل ما خرج به الإنسان عن الصحة من علة أو تقصير في أمر. **الدويبي (2006: 53)**

نلاحظ أن "المقرئ" في مفهومه للمرض يخرج بمفهوم شمولي يتجاوز المرض الجسمي إلى المرض السلوكي.

والمرض في اللغة العربية هو من فسدت صحته، فضعف، أو هو من به مرض أو نقص أو إنحرف. **صولة (2013: 133)**

كما يعرف المرض لغة على أنه: >> الاحتياج إلى الراحة <<. **صالح (2003: 19)**

مما سبق يتضح أن المرض ليس إنحرافاً بيولوجياً فقط، ولكنه إنحراف إجتماعي أيضاً، فالمرضى ينظر إلى نفسه، وينظر إليه الآخرون على أنه كائن منقوص.

3-2- إِصطلاحاً:

المرض هو: << فقدان الأحاسيس الجسمية والعقلية العادية >>.

مما سبق يتضح أن المرض يؤدي إلى فقدان التوازن البيولوجي والعقلي جزئياً أو كلياً، فالمرض حالة غير طبيعية تصيب الجسد أو العقل محدثة إنزعاجاً أو ضعفاً في الوظائف أو إرهاقاً للشخص المصاب مع إزعاج، وهكذا يكون العلاج تنشيطاً لقدرة العضوية على الإستجابة في إتجاه إعادة التوازن.

كما يعرف أيضاً على أنه: << تكيف بيولوجي، إذ أنه تعبير عن تكيف الجسم مع الضغوط الداخلية والظروف الخارجية الخطرة >>. المكاوي (1990: 75 - 77)

يتضح من خلال التعريف السابق أن المرض إستجابة لأسباب داخلية أو خارجية حسب النموذج البيولوجي لتفسير المرض.

يعرف المرض على أنه: << حالة إنحراف أو إختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والإجتماعية تكون معه البيئة الداخلية للجسم غير متزنة >> الصفدي (2001: 15)

مما سبق يتضح أن المرض هو شعور بعدم الراحة والألم والإضطراب الدائم أو المؤقت في وظائفه البيولوجية أو الإجتماعية.

يعرف حسب الموسوعة البريطانية في (خليل، 2006: 30) بأنه :

إنحرافاً ضاراً أو مؤذياً في البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عليه عدة علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية، ولذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالات المرض.

إن التعريف السابق الذكر يصف المرض على أنه إنحراف عن الحالة الطبيعية التي ينبغي أن يكون عليها الفرد، هذا الإنحراف يؤثر على الجانب العقلي أو الجسمي، وحتى على الجانب الإجتماعي من حيث علاقته بأفراد المجتمع وهذا ما قد يؤثر سلباً على الناحية النفسية والتوافق النفسي للفرد، فالمرض في هذه الحالة نشاط فيزيولوجي لا سوي لوظائف الجسم، يؤثر

على التكيف مع الوسط الإجتماعي ،كما لا يمكن التعرف على الحالة اللاسوية إلا بمعرفة الحالة السوية لوظائف الجسم ،فالإنحراف خرق لمعيار السواء المتمثل في الصحة.

كما يعرف المرض على أنه: >> الحالة التي يعجز فيها الفرد عن القيام ببعض أو كل أنواع النشاط أو الوظائف التي يباشرها الأسوياء، أو يرتبط عند القيام بها بالألم أو الضيق<<.حسن(1981 : 73)

من خلال التعريف السابق يتضح أن المرض مناقض تماما للصحة ،فهو يشل حركة المصابين به ،ويشغل تفكيرهم ،أي أن المرض يعيق الفرد عن القيام بمهامه وأدواره في المجتمع ،حيث لا يمكن إعتبار الفرد مريضا إلا إذا تأثرت أدواره الإجتماعية بحالته الصحية ،فالمرض يسبب إعاقة إنتاجية الفرد وإبداعه وإسهاماته في العمل الجماعي.

يعرف المرض على أنه:

يمثل شرخا في سيرورة العافية وتهديد لكيونة الإنسان وإقترابه من المحكات الوجودية الكبرى مثل المعاناة من الألم والكبد ،ومعنى الحياة والموت ،والتي قد تؤثر على شعوره بالسعادة والرضى بنوعية الحياة التي غالبا ما تفرض عليه من طرف الأطباء ،والأقرباء ،والمكافون برعايته دون الأخذ بالإعتبار لوجهة نظره وطريقة معاناته ،وشكل الخبرة التي يعيشها. زعطوط و قريشي (2010 : 255)

يتضح من خلال هذا التعريف أهمية نوعية الحياة التي يتمتع بها الفرد في الإصابة بالأمراض ،حيث أن نوعية الحياة تمثل العادات التي يتميز بها الفرد ،حيث يمكن تغييرها إذا لم تعد تلائم الحالة الصحية ،فمرضى ضغط الدم مثلا يمنع عليهم أكل المالح ،كما أن المريضات بسرطان الثدي يمنع عليهن الإقتراب من النار لتجنب درجة الحرارة ،كما يفرض عليهن إتباع حمية غذائية.

تعريف المرض حسب علم النفس الطبي: >>هو كل ما يضر الفرد ويعيقه عن إنجاز وظائفه اليومية وما يجعله يتألم ،وعلى هذا يستجيب المريض بإنعكاسات نفسية مختلفة يحاول من خلالها أن يعيد التوازن لجسمه.<<زناد(2013 : 70)

من خلال التعريف السابق يتضح أن الطبيب يجب أن يهتم بمرض المريض والإنعكاسات النفسية المصاحبة له.

من خلال عرض التعريفات السابقة يتضح أن المرض هو الإنحراف عن الحالة الطبيعية للفرد من كافة الجوانب الجسمية، النفسية، العقلية والإجتماعية، قد يؤدي إلى فقدان الدور الإجتماعي، فالمرض لا يعتبر ذا أهمية كبيرة إذا لم تكن له آثار وظيفية يعاني منها الفرد، وهكذا يكون المريض في حاجة إلى إعادة تكيفه وتوازنه بيولوجيا ونفسيا وإجتماعيا وحضاريا.

3-3 - معاني كلمة مرض:

بينت الدراسات أن اللغة التي يعبر بها عن المرض وعن تفسيره، وأسبابه، وأعراضه وعواقبه ليست لغة الجسم بل هي لغة المجتمع، لهذا نجد مثلا في اللغة الإنجليزية توجد ثلاث كلمات تشير إلى المرض:

- **Desease**: هي كلمة تشير إلى حالة اللا إرتياح، وهي مستعملة من طرف العاملين في المجال الطبي، ويشير هذا المصطلح إلى المعارف البيوطبية الوظيفية، البنوية والفيزيولوجية لأعضاء جسم الإنسان.

- **Illnesse**: هو حالة نفسية أو عضوية للإعتلال الوظيفي.

- **Scikness**: فهي تعبر عن الواقع الإجتماعي - الثقافي للمرض كالعجز عن الشغل والقيام بالأدوار الإجتماعية. **قيرة و آخرون (د ت : 186-187)**

فالمرض هو الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الإجتماعية أو النفسية للفرد، حيث يعيق هذا الخلل قدراته على مواجهة الحاجات اليومية.

ويستخدم "كاسل" **Cassel** كلمة المرض بمعنى **Illness** حيث يرمز إلى ما يشعر به المريض حينما يذهب إلى الطبيب، وكلمة المرض بمعنى **Desease** إلى ما يكون عليه المريض وهو في طريق عودته من عيادة الطبيب إلى منزله، فالمرض بمعنى **Desease** هو

شيئ يتعلق بعضو من أعضاء الجسم. بينما المرض بمعنى **Illness** يتعلق بالشخص نفسه، وهو يعبر عن الإستجابة الشخصية للمريض ولكل الذين من حوله، وخاصة الطريقة التي يفسر بها المريض ومن حوله مصدر ومغزى هذا المرض، وكيف أنه يؤثر في سلوكه، وفي علاقاته مع الآخرين وفي الخطوات المختلفة التي يستخدمها للعلاج. **خليل (2006 : 177-178)**

وهكذا فإن المرض بمعنى **Disease** يعتبر مفهوماً بيولوجياً، أما المرض بمعنى **Illness** فهو مفهوم ثقافي نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى، وذلك بسبب إختلاف التصورات الثقافية للمرض.

وبالعودة إلى الثقافة الشعبية في منطقة بسكرة وخاصة الأمثال الشعبية العربية موضوع الدراسة نجد الأمثال الشعبية التالية التي تتحدث عن هذا الموضوع، المثل الأول <>أيام السقم بعداها>> أي أن أيام الإنزعاج معدودة، المثل الشعبي الثاني <>لطال وجاء علو ولي داه << ويعني بالفصحة << الذي طال مرضه أقعده، أو يؤدي به إلى الموت>>، وهذا ما يؤكد أن الإعتلال هو عجز في الأداء، والمثل الشعبي العربي: (البرد و القلة ساس كل علة).

وحسب **أيوب (1985)** فإنه مهما يكن من إختلافات بين العلوم حول تعريف المرض، إلا أنه حينما يتم إستخدام مفهوم المرض، فإنه يتم الإشارة إلى خصائص بنائية ووظيفية يكمن تجزئتها كما يلي:

- **بيولوجيا:**
- الإختلال في تركيب أو وظائف أعضاء، وأجهزة الجسم.
- ظهور علامات وأعراض مرضية.
- فحوص معملية ومخبرية إيجابية .
- إضطراب في الأداء الوظيفي.
- إختلال في توازن الجسم مع الشعور بالتعب والوهن والألم.
- **إجتماعيا:**
- الخروج عن المألوف أو العادي.

- الإنحراف غير مرغوب فيه.
- العجز عن الإشتغال في المجتمع.
- العجز عن الوفاء بالإلتزمات الإجتماعية المنوطة للفرد.
- **نفسيا:**
- الشعور بالمرض مثل المزاج السيئ.
- المعنويات المنخفضة.
- الضيق وعدم الإرتياح والتوتر.
- القلق والضجر والسعي لطلب المساعدة الطبية.

وبهذا يمكن تعريف المرض بيولوجيا وثقافيا وإجتماعيا ونفسيا ،فإذا نظرنا إلى المرض من خلال هذا المعنى متعدد الأبعاد المقترح للمفهوم ،فإن التفسير المنطقي للعلاج هو أن يعمل على إعادة التكامل أو التوازن الذي أخل به المرض.

ولكي تتجح الأساليب العلاجية يجب أن تاخذ بعين الإعتبار:

- التكامل الوظيفي الفيسيولوجي لأعضاء الجسم.
- الشخصية وطبيعة مشكلات التوافق التي تواجه المريض في مختلف نواحي حياته
- أي خلل يصيب هذه الجوانب أو أحدها يتسبب في المرض.

من خلال كل ماسبق عرضه يتضح أن الصحة والمرض وجهان لعملة واحدة ،ولا يمكن إطلاقا فصلهما عن بعضهما فهما متلازمان متداخلان ،حيث يرى "Antovsqui" في **عبد الله (2001 : 16)**: >> أن معظم الناس ينظرون إلى الصحة والمرض على أنهما نهايات وأطراف عبر متصل ،وأن الناس يقعون في درجات على هاذين الطرفين وعبر هذا الخط المتصل .<<

ويعني هذا أن الصحة نسبية تتوزع بشكل كمي على هذا المتصل ،ولكل فرد مركز عليه.

4- مفهوم المريض:

المريض الجسمي أو العضوي هو ذلك أو الفرد الذي يحدث له قصور في عضو أو أكثر من أعضاء جسمه يمنعه من القيام بوظيفته على أكمل وجه. علي (1997: 26)

يعرفه (كلافرول clavreul) على أنه: <<ماهو إلا مخبر عن أحوال جسم خائر>>. قيرة و آخرون (دت : 37)

يتضح من خلال التعريف السابق أن الطب الحديث أهمل الفرد ككل بيولوجي، نفسي وإجتماعي.

من خلال عرض التعريفات السابقة يتضح أن المريض الجسمي هو أي شخص يتلقى العناية الطبية أو الرعاية والعلاج الطبي، وهذا الشخص غالبا ما يكون عليلا أو مجروحا وفي حاجة للعلاج بواسطة طبيب أو أي مختص طبي آخر، ويعتبر الشخص الذي يزور الطبيب من أجل الفحص الدوري مريض.

يعرف "Gleitman" 1955 المريض إجتماعيا على أنه: << شخص له متاعب مع المجتمع، ويمتاز باللامبالاة إتجاه الآخرين، وله إهتمام قليل بالمستقبل وندم ضعيف على الماضي >>. وحيد (2001: 187)

يعتبر الشخص منحرف إذا كثرت سلوكياته المنحرفة، وقلت سلوكياته السوية، وغلب على حالته الوهن، حيث يسوء توافقه ويزداد همه، ويشعر بالتوتر والقلق والصراع، ويشقى في حياته لما تجلبه عليه سلوكياته المنحرفة، ومشاعره المضطربة، حيث يصبح في حاجة إلى رعاية وعلاج لإنحرفاته. الصفدي (2009: 72-73)

يمكن تعريف المريض على أنه ذلك الشخص الذي يحدث له خلل أو اضطراب في عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الإجتماعية. صولة (2013):

(133)

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن المريض هو الفرد الذي يحدث له خلل في عنصر من عناصر شخصيته الجسمية، أو النفسية، أو العقلية أو الإجتماعية و يحتاج إلى الرعاية الطبية، أو النفسية أو المساعدة الإجتماعية.

5- بعض المفاهيم ذات الصلة بمفهوم المرض:

قبل التطرق إلى نظرة العلوم البيولوجية والعلوم الإجتماعية للمرض، كان لزاما التطرق لبعض المفاهيم ذات الصلة بمفهوم المرض، وهذا بغرض تسهيل فهم نظرة العلوم الإجتماعية لهذا المفهوم، ومنها:

5-1- دور الطبيب: Le rôle du médecin .

هو مجموعة السلوكات التي يقوم بها الطبيب إتجاه المريض ويرى "بارسونز" "Barsons" في الجوهري وآخرون (2009 : 18) أن دور الطبيب يتميز بأربعة خصائص، وهي:

- العمومية: أي أنه مستعد دائما لخدمة كافة المرضى في إطار تخصصه على اختلاف ظروفهم.

- إن دور الطبيب متخصص وظيفيا، بمعنى أنه يؤدي دور الخبير فقط في ميدان الرعاية الطبية.

- يتعين على دور الطبيب أن يكون محايدا من الناحية العاطفية.

- يختلف دور الطبيب عن دور رجل الأعمال أو التاجر من حيث أنه موجه أساسا لخدمة الآخرين وراحة المجموع.

وهكذا يتضح أن دور الطبيب يتمثل في تشخيص مرض محدد، وليس المرض بالمعنى العام، حيث يمتلك القدرة على تقييم المرض بواسطة معارفه المهنية، فهو يشعر بأنه مؤهل لتقديم ما يجب من العلاج للمرضى، حيث يجب أن يكون محايدا يعالج المريض بغض النظر

عن دينه ،طبقته ،وأن يحترم أخلاقيات المهنة ،مع الفحص الدقيق للمرضى دون الإهتمام بالكم.

وهذا ما يظهر في المثل الشعبي العربي المتداول بمنطقة بسكرة: << إذا كان الطب ولى تجارة لمرض يولي خسارة >> << إذا أصبح الطب تجارة أصبح المرض خسارة >>.

5-2- دور المريض : Le Rôle du Patient .

يرى **مكاوي (1998)** أن دور المريض هو مجموعة المناشط السلوكية المرتبطة بالمرض ،وعلاقة هذه المناشط بالجماعة المرجعية ،ومدى الإعفاء من بعض المسؤوليات والمهام الملقاة على عاتق الأصحاء ودرجة تعاطف الجماعة معه.

وقد حدد "بارسونز" **Barsons** في **الـجـوهري وآخرون (2009 : 17)** أهم عناصر التوقعات النظامية من جانب المريض في أربعة عناصر هي:

- التخلص من إلتزامات الدور الإجتماعي العادية ،التي تتطوي على التخلي عن بعض الحقوق ،وعن كذلك على بعض الإلتزامات أيضا.
- التصور النظامي الثابت والواضح الذي مؤداه أننا نستطيع أن نتوقع من المريض أنه ينبغي أن يكون سليما من المرض ،في الوقت الذي يتماثل فيه للشفاء ويستجمع قوته (التخلص من عبئ المسؤولية).
- الإلتزام بالرغبة في أن يعاني من المرض.
- الإلتزام بأن يبحث عن المساعدة من الجهة المختصة في العلاج ،وأن يتعاون مع الطبيب.

مما سبق يتضح أن المريض يعتبر مريضا عندما يتصرف كمريض ،وهذا يعني إضطراب في الحالة البيولوجية ،أو النفسية أو العقلية وعجز عن أداء الفرد لأدواره الإجتماعية ،مما يعفيه من بعض إلتزامات دوره ،يسمح له بالغياب عن العمل ،أو التخفيف من حجم العمل الموكل له ،كما قد يستفيد من منصب مكيف ،وفي حالات أخرى يساعد الفرد على التهرب من المتابعات القضائية.

3-5- التنمية الصحية المستدامة: Developpements De La Sante Durable

نص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية على أن: >> البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة ،ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية منتجة في وئام مع الطبيعة << بومعروف و عماري(2006 : 28)

من خلال المبدأ السابق تعني التنمية الصحية المستدامة ،حق كل فرد بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه الشيء الذي يتحقق بفعل التحسن المطرد لقطاع الصحة ،فالتنمية الصحية تستلزم تحسن في الخدمات الصحية من حيث الهياكل والخدمات المقدمة ،وتوفير الوسائل اللازمة للتشخيص ،وذلك للوصول إلى جودة الحياة ،ورفع معدل أمل الحياة.

4-5- الإستجابة الإنحرافية:

الإستجابة الإنحرافية عبارة عن تسمية عامة تطلق على الخصائص التي يعتقد أنها تتحرف عن الإستجابات السوية في المجتمع. ويمكن أن تشمل هذه الخصائص السلوك ،والتعبيرات اللفظية ،والعمليات العقلية ،والمقاييس الفيزيولوجية. وكلما كانت الخاصية قابلة للقياس ،يمكن تقييمها في حدود مدى ملائمتها لمفاهيم السواء. محمد وحسن وسناء والجبلي وعلي وجابر (2012: 163)

فالإستجابة الإنحرافية قد تكون لفظية كالشتم ،التحرش النفسي ،أو سلوكية كالسرقة ،الكذب ،أو عقلية كإضطرابات التفكير والذاكرة والإرادة ، وقد تكون فيزيولوجية كخلل وظائف أعضاء الجسم.

5-5- التوافق الإجتماعي والنفسي:

تعد الحياة عبارة عن سلسلة من عمليات التوافق يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الإستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته ،والفرد السوي من لديه القدرة على القيام بإستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة ،تنجح في تحقيق دوافعه. مرعب (2014: 324-

(325)

فالمريض يتوافق مع مرضه من خلال تقبل المرض، وسلوك الملائمة العلاجية من حيث إتباع تعليمات الطبيب، وتناول الدواء وتجنب سلوك الخطر الصحي.

5-6- السلوك المرضي:

يستخدم مفهوم المرض **Illness** بمعنيين، الأول يعبر عن تصور علمي محدد يتعلق بوصف نموذج المرض في الطب. والمعنى الثاني هو أية حالة يستشعرها الفرد و توجه إهتمامه نحو الأعراض التي تظهر عليه، ومن ثم تصبح محورا لإهتمامه، وتدفعه من أجل الحصول على العلاج، وهذا ما يسمى السلوك المرضي.

وترجع أهمية مفهوم السلوك المرضي إلى كونه أداة تصوريه، حيث يسمح بتوسيع النظرة إلى المرض والمريض، حيث علينا أن نهتم بالمرض قبل أن يطلب المريض العلاج، وأن نركز على منظور المريض.

كما أن الإستجابة للأعراض المرضية تختلف باختلاف الأفراد، حيث يتباين إدراكهم لهذه الأعراض، وتتنوع التقويمات التي يمنحونها لها، هذه الإستجابات ترتبط بالمواقف الإجتماعية والإطار الثقافي للمجتمع ككل. وهكذا تصبح دراسة السلوك المرضي دراسة للفروق في الإستجابة للمرض والأعراض المرضية، وتحليلا لمدى إهتمام الأفراد بالسعي من أجل الحصول على الرعاية الطبية، ثم فحص المتغيرات السلوكية والإجتماعية والثقافية المرتبطة بهذه الإستجابة المتباينة، وأثر ذلك كله على التوافق مع متطلبات الحياة والعمل. محمد وآخرون (2012: 129-130)

الإستجابة للأعراض المرضية تختلف من فرد لآخر، حيث يكون الإهتمام بالأعراض أكثر لدى الأفراد الذين يتمتعون بمراقبة ذاتية عالية.

5-7- الإنزعاج : Inconfort

هو مجموعة التقارير الذاتية عن مشاعر الوجع والألم والتعب والحزن، وغيرها التي تنشأ عن المرض. علي المكاوي (1990: 566)

ومثال ذلك أن مرضى القصور الكلوي ينزعجون من الآلام الناتجة عن العلاج بآلات التصفية.

5-8- الإنتخاب الإجتماعي: Sélection sociale

هو إنتقاء بين إستجابتين ,يمكننا من فهم الخصائص الإجتماعية والسمات المميزة للأفراد في الوسط الإجتماعي والثقافي وتفسير الفروق بينهم ,كما يظهر أثره في إختيار العلاج. محمد اخرون (2012: 131)

وفيما يخص موضوع الدراسة فإن الإنتخاب الإجتماعي يتمثل في إختيار المريض لأساليب العلاج ،فمثلا بدل أن يذهب إلى الطبيب في حالة تساقط الشعر يستخدم البترول الخام ،كما يختار المريض وجماعته المرجعية بين العلاج الحديث والعلاج الشعبي أو العلاج داخل الوطن أو خارجه.

5-9- الجماعة المرجعية: Groupe De Référence

هي الجماعة التي يرجع إليها الفرد في تقييم سلوكه الإجتماعي ,وينتمي الفرد عادة لمثل هذه الجماعة. وتشكل هذه الجماعة نسقا إجتماعيا دائما ومستقرا وله بناء ,يجمع أعضاءه معايير وقيم وإتجاهات مشتركة. وتشكل هذه الجماعة الأطر الإجتماعية لتفاعل الأفراد في النشاطات الإجتماعية المختلفة وتغطي في مجموعه أوجه حياة الفرد المختلفة، فعضوية الفرد في هذه الجماعة تستدعي تمثله لمعاييرها وقيمها ،إذ تشمل كل جماعة مرجعية نوعا من النظام القيمي. بني جابر (2004: 17)

والجماعة المرجعية في الإسلام هي جماعة دينية تاريخية ،إجتماعية في ذات الوقت لأن محورها الرسول صل الله عليه وسلم وصحابته الكرام . شروخ (2010 : 54)

وفيما يخص موضوع المرض فإن الجماعة المرجعية لها دور كبير في تصور المرض وإختيار أسلوب علاجه ولهذا كثيرا ما يخلط بين الصفير وسرطان البنكرياس لتشابههما في الأعراض ،كاللون الأصفر للجسم وهنا إما يختار اللجوء الى الطبيب أو العلاج الشعبي بفقوس

الحمير ،كما ان المعتقدات الشعبية كالمس ،السحر والعين تساهم في ظهور العديد من الإضطرابات النفسية تعتبر تفسيراً لمختلف الامراض وتساهم في إختيار أساليب العلاج.

10-5- المعيار الإجتماعي: Norme Sociale

- هو سلطة إجتماعية يخضع لها الفرد ولو كان بعيدا عن أعين الرقباء ,حيث يؤثر في كثير من دوافعه وسلوكه وإنفعالاته.
- المعيار مصطلح قياسي لتقدير الخطأ والصواب في سلوك الفرد كعضو في الجماعة.
- المعيار ذو منطلق خارجي إجتماعي أساسا ,أي أنه نتيجة ضغط إجتماعي خارجي.
- المعيار نتيجة للثقافة والتراث. جابر ولوكيا (2006: 165)

مما سبق يتضح أن المعيار الإجتماعي وما يمثله من قوة قهر هو الذي يحدد السلوك المنحرف في أي مجتمع ،وعلى هذا الأساس تختلف السلوكات المنحرفة من مجتمع إلى آخر ،فإستهلاك الخمر سلوك منحرف في المجتمعات المسلمة عكس المجتمعات الغربية.

11-5- الإستياء: Ressentiment

هو شعور الفرد بفقدان الصحة ،ومشاعر الرفض للخدمات الصحية التي يقدمها النسق الطبي الرسمي. المكاوي (1990: 568)

ومن خلال نتائج الدراسة الإستطلاعية تبين ان إستياء المفحوصين من النظام الصحي الجزائري وذلك بسبب سوء الإستقبال وضعف الخدمات المقدمة ،وهذا ما يظهر أيضا من خلال توجه الجزائريين للعلاج بالخارج.

12-5- المعيار الثقافي الإجتماعي للتوافق: Norme Socio- Culturel

حسب هذا المعيار يعد الشخص لا سويا : إذا كان يسلك سلوكا يناقض المجتمع الذي ينتمي إليه.بوعود(2014: 11)

وفي هذه الدراسة تم إعتداد المعيار الثقافي الإجتماعي للسواء لتحديد مفهوم المرض ،على أنه خلاف الحالة السوية المحددة إجتماعيا.

5-13- التثاقف: Acculturation

يعرفه " باستيد Bastide " 1971 في العقون (2014: 205 -206) على أنه:

>> مجموع الظواهر الناتجة عن الإحتكاك المستمر والمباشر بين جماعات وأفراد منتمين إلى ثقافات مختلفة، وإلى التغيرات التي تبدو أثرها على النماذج الثقافية الأصلية لهاته الجماعة أو تلك.<<.

هناك إغفال للجانب السلبي لعملية التثاقف الذي يتمثل في حدوث حالة من التوتر واللاتوازن على مستوى الهوية الثقافية للفرد المتثاقف، مع ضمور وضياح للذاكرة الجماعية للجماعات الإجتماعية التي تعتبر حجر الزاوية في إستقرار الجماعة. هذا الجانب السلبي يستعمل بمفهوم الإستلاب، أو التهميش الثقافي مما يجعله يتجاوز التعبير عن التغيير إلى الإختلال والإضطراب.

قد يؤدي التثاقف إلى ظهور المرض نتيجة حالة القلق واللا توازن التي يعيشها الفرد، منها التعب النفسي والأمراض الإجتماعية كالطلاق، كما يؤدي إلى تعديل وظهور تصورات جديدة ومنها الأم العازبة.

5-14- الإخفاق الإجتماعي : Echec Social

يعتبر المرض تفسيراً شائعاً ومقبولاً للإخفاق الإجتماعي الذي يصيب الفرد، يزيل عنه الشعور بالعار والدونية، وهكذا يقدم الطبيب شهادات مرضية تبرر فشل وإخفاق المريض في مجالات قد لا تتصل بمجالات الصحة مباشرة، وهكذا يكون الطبيب قدم تبرير للعجز الإجتماعي. محمد وآخرون(2012:103)

من خلال مفهوم الإخفاق الإجتماعي يتضح أن لمفهوم المرض إستعمالات غير طبية، ومنها إستعماله كوسيلة للهروب من مطالب المجتمع، كما يستعمل لوصف من تختلف آراؤهم عن الجماعة، أو بعض الجماعات المنحرفين، كما يستعمل للهروب من العقاب والمتابعات القضائية، والتهرب من العمل حيث سجلت خمسين ألف شهادة مرضية مزورة وخسارة ستة ملايين سنتيم لصندوق الضمان الإجتماعي في السداسي الأول لسنة 2018.

5-15 إدراك المرض : Perception de la maladie

يشير إدراك المرض إلى مجموع الإعتقادات والتصورات التي يتبناها المرضى تجاه مرضهم، وهناك نوعان من الإعتقادات، تلك الخاصة بأسباب المرض، والأخرى خاصة بمدى قدرة هؤلاء المرضى على مراقبة مرضهم.

كما يعرف على أنه:

>> مجموعة من التنظيمات المعرفية حول الصحة والمرض، من خلالها يفسر المرضى ويدركون أعراض مرضهم، ومن خلالها يطورون ردود أفعالهم وسلوكياتهم ومنها سلوك الملائمة العلاجية أو عدم الملائمة <<. زناد (2013: 30)

إن إدراك المريض لأسباب مرضه، أعراضه، تطوره ومدى إمكانية الشفاء منه يساعد على تقبل العلاج، وإختيار أسلوب العلاج المناسب، وتفاذي سلوك الخطر الصحي، فالمريض بالسكري مثلا يتجنب الحلويات، ويتبع حمية غذائية بانتظام كما أن تصحيح تشوه إدراك المرض يساعد على تبني إستراتيجيات مقاومة تساعد على الإمتثال بالتعليمات الطبية.

5-16 - قلق الثقافة: Stress d'acculturation

يعرفه " يوجاكوسون " "Yo Jackson" 2006 في العقون (2014: 219) على أنه: >> القلق الذي يصاحب الفرد الذي يتعرض لعملية ثقاف وإنسلاخ ثقافي مع تخليه عن بعض معايير الثقافة الأصلية لصالح معايير الثقافة الأجنبية السائدة <<.

الصراع القيمي بين ما هو موروث من الثقافة المحلية، وما هو مكتسب من الثقافة الأجنبية من جهة، وبين ما يرغب الفرد أن يكون عليه من جهة أخرى، هذا الصراع يؤثر على موقف الفرد من المرض وإنتشاره، وسرعة إختياره للعلاج، ومن بين هذه الأمراض الإدمان على الأدوية النفسية.

17-5 - نوعية الحياة: Qualité de vie

يشير مصطلح نوعية الحياة إلى التقييم الذاتي الذي يقدمه الأفراد، حيث يقومون بتقييم الجوانب المختلفة لحياتهم: الصحية، النفسية، العقلية، المادية، العائلية، العلائقية، المحيطية وحتى الهويات العطل، وبذلك يحدد الباحثون عوامل ومصادر الضغوط لدى هؤلاء الأفراد وطرق مواجهاتهم لها.

وتشير نوعية الحياة المرطبة بالصحة أن الفرد يتمتع بتوظيف عضوي ونفسي أي أن الفرد لا يعاني من مرض عضوي ولا نفسي. **دليلة زناد (2013: 31)**

وتعرفها المنظمة العالمية للصحة بأنها: >> إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعايير ومعارفه <<. **زعطوط و قريشي (2010: 54)**

من خلال ما سبق يتضح أن نوعية الحياة تؤثر على صحة الفرد وذلك كظروف السكن، البطالة، الإجهاد، التدخين، سوء التغذية، والتلوث البيئي، التلوث الضوضائي هذا الأخير قد يؤدي إلى فقدان السمع مثلا، فبالنسبة للمصاب بالقصور الكلوي يذهب المريض ثلاث مرات أسبوعيا للتصفية، مع حمية مشددة تمنعه من العديد من الأغذية ومن بينها الأغذية التي تحتوي على البوتاسيوم، التقليل من السوائل، ويظهر التعب بسبب الآلة وكل هذه الإنعكاسات تؤثر على إدراكه لنوعية الحياة، كما أن قياس نوعية الحياة يساعد على التعرف على المشاكل العقلية المصاحبة للأمراض، كالإكتئاب المصاحب للأمراض المزمنة، كما يساعد على إختيار التدخلات لمساعدة المرضى وتسمح بالتعرف على الآثار السلبية لبعض العلاجات كبرامج الحمية المضادة للضغط الدموي.

18-5 - العجز: Déficit

هو الإنحراف عن الأنشطة العادية. **المكاوي (1990: 566)**

الملاحظ أنه توجد حالات عجز طبية ناتجة عن مختلف الأمراض ومنها الشلل وحالات عجز غير طبية ومن بينها البطالة، الكسل، الخمول.

19-5 – الوسمة الإجتماعية: Stigmatisation Sociale

تشير الوسمة إلى: >> العملية التي تنسب إلى الأخطاء والآثام الدالة على الإنحطاط الخلقي في المجتمع، فتصفها بصفات بغیضة، أو بسمات تجلب لهم العار أو تثير حولهم الشائعات <<. أحمد وجابر (2003: 136)

ويتضح أن مدخل الوسمة لا يهتم بالشخص وخصائصه، فهو يقوم بدراسة رد الفعل للإنحراف أكثر من الإنحراف في حد ذاته، فبعض الإنحرافات لها طابع الوسم الإجتماعي، فمثلا يوصف السرطان بالمرض الخبيث، والمصاب بالسل بالمروري.

20-5 – إدعاء المرض: Revendication Maladie

وهي حالات العذر الكاذب وعدم وجود حالة من العجز عند المريض. محمد وآخرون (2012: 103)

فهي تعني تصنع المرض من أجل الحصول على الفوائد الثانوية من إهتمام ومزايا إيجابية يحصل عليها المريض، وهي تختلف عن التمارض الذي يعبر عن قدرة الفرد في التحكم ذاتيا في أعراض المرض، حيث أنه في حالة الإدعاء المرضي ينتهي السلوك المخادع في حالة غياب المكافآت الخارجية.

21-5 – الإيحائية: Suggestif

هي قابلية الإمتثال والإنقياد تحت تأثير الصور والأحكام والتوصيات الصادرة من غيره. لورسي و زوقاي (2015:40)

وتظهر خاصة في حالات قلق المرض وظهور بعض الأعراض التي يتم تضخيمها من خلال ردود فعل الأفراد المحيطين.

22- سلوك الملائمة العلاجية: Comportement de Compliance Thérapeutique

الملائمة هي درجة التوافق بين تعليمات الطبيب التي يقدمها للمريض من حيث أخذ الدواء، الحماية، تغيير سلوكات الحياة، من جهة وإمتثال هذا المريض لهذه التعليمات الطبية من

جهة أخرى. الملائمة هي سلوك صحي ،وقائي يتبعه المريض ،ويعني أن المرضى يوافقون على إتباع وصفة الطبيب بنسبة 70% على الأقل. أما عدم الملائمة فيشير إلى سلوك عدم إتباع التعليمات الطبية. زناد (2013 :29-30)

من خلال ما سبق يتضح أن سلوك الملائمة العلاجية هو تقبل العلاج وتجنب سلوك الخطر الصحي ،فمريض السكري عليه الإلتزام بتناول الدواء وإتباع حمية غذائية.

5-23- ثقافة المرض: La Culture De La maladie.

الثقافة تقوم بتحديد إدراك أعضائها لمفهوم المرض وأسبابه وطرق الوقاية والعلاج ،ومن هذا المنطلق فإن مفهوم ثقافة المرض يتناول دراسة التأثير الذي تقوم به الثقافة المحلية السائدة في تشكيل أفكار أعضاء المجتمع حول المرض وأسبابه وأساليب العلاج المتبعة. بمعنى آخر أن هذا المفهوم يتناول دور الثقافة المحلية السائدة في تشكيل مفهوم الفرد للصحة والمرض.

ونفس المعنى أشارت إليه " سكوت " Scott " في دراستها لمفهوم ثقافة الصحة لدى بعض الجماعات المحلية القاطنة في ولايتي ميامي و فلوردا في الولايات المتحدة الأمريكية ،و ثقافة الصحة مفهوم يشير إلى دراسة الصحة في إطار ثقافي ،أي في علاقتهما بالنسق الثقافي السائد ،حيث تؤثر الثقافة على ثقافة الأفراد الخاصة بالمرض وأسبابه وأساليب العلاج. عبد اللطيف (2007 : 53-54)

الثقافة قد تؤدي إلى ظهور المرض (عين،سحر ،مس)،وتؤثر في إختيار أسلوب العلاج.

5-24- الوراثة الإجتماعية: Génétique Sociaux

لقد بين علماء إجتماع الصحة أن الوراثة ليست ذات بعد واحد تطوري تاريخي ،والمتمثل في توارث الصفات والطباع عبر الأجيال المتلاحقة ،بل لها بعد آخر وهو البعد الإجتماعي ،والمتمثل في وجود الأفراد داخل أسرهم أو أقاربهم ،عشيرتهم أو جماعات حياتهم ،ومن هنا تنتج التكونات الفردية الثابتة والمقاومة لعدوان المحيط الحياتي. دبلة (2011 : 72)

الفرد يبني تصوره حول المرض من خلال التنشئة الإجتماعية، والتفاعل مع الآخرين، فالفرد يتعلم طرق الوقاية والشفاء من المرض أولاً من الأسرة.

5-25- اللامعيارية: L'anomie

تتضمن فقدان المعايير، وغياب نسق منظم للمعايير والقيم الإجتماعية، التي تمكن الفرد من القيام بالسلوك المساير، ومغايرة الدين والقانون والعرف، ونقص الإلتزام بها. زهران (2004: 120)

ويظهر ذلك جلياً من خلال ظهور الكثير من السلوكيات السلبية كالغش، الخيانة، الزنا، فقدان المناعة المكتسب والجرائم حيث تحتل الجزائر المرتبة تسعة وأربعين عالمياً في مؤشر الجريمة والمرتبة السادسة عربياً لسنة 2017.

5-26- المخيال الإجتماعي: imagination sociale

مجموعة التصورات التي يبنها الفاعلين الإجتماعيين في إطار إجتماعي معين له ثقافته، ومن خلال ذلك يستعيد الأفراد نواتهم التاريخية قصد إنتاجها وإعادة بنائها في صور أخرى. الغويل (2015: 63)

فالمخيال الشعبي يحوي مجموعة من المعتقدات الراسخة حول المرض كالجن، السحر والتابعة، الحسد، بوتليس ومعتقد أن الأعشاب الطبيعية إذا لم تتفع لا تضر وكلها معتقدات تؤثر في تصور المرض وإختيار أساليب العلاج، كما يرتبط الحديث عن العلاج الشعبي للمرض بالمنظور الإجتماعي الثقافي الذي يحدد المرض، فبالنسبة لشرائح واسعة من المجتمع يعتبر المرض تعبيراً واضحاً عن حضور وتأثير لكائنات غير مرئية أو بعبارة أخرى هناك تصور إجتماعي سحري - ديني للمرض، وينسب هذا التصور لأصل أو علة فوق طبيعية تتمثل في فعل الجن والشياطين، لذلك يتطلب العلاج معالجين يعتقد أن لهم إماما وقدرة على شفاء المريض من مرضه.

5-27- الإضطرابات المفتعلة:

- في حالة التمارض يتحكم المريض إراديا في الأعراض الشبيهة بالإضطراب التحويلي، لها مجموعة من المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الخامس، وهي:
- أن تصطنع الأعراض الجسمية أو النفسية أو الإصابة بالمرض.
 - إستمرار السلوك المخادع في غياب المكافآت الخارجية.
 - لا يوجد مرض عضوي يفسر ظهور هذه الأعراض.
 - يعرض الفرد نفسه للآخرين على أنه مريض ومتأذي وضعيف. الحامدي (2014:127)

5-28- السواء:

يشير إلى السلوك العادي أو المعتاد أو المألوف، وعلى ذلك فإن سلوك الفرد في جماعة ما يعتبر سلوكا سويا عندما يتواءم أو لا ينحرف جوهريا عن السلوك المحتمل أو المتوقع من الآخرين، في الجماعة في موقف محدد بالذات. مداس (2003: 142)

6- منظور العلوم البيولوجية والاجتماعية للمرض:

يبدو أن تحديد تعريف دقيق للمرض في غاية الصعوبة، نظرا لتداخل مختلف العلوم في إعطائها تفسيراً له من حيث مفهومه، وأسبابه، أنواعه ومراحله... إلخ فهناك من يعرفه بيولوجيا، وهناك من يعرفه نفسيا، وهناك من يعرفه من منظور إجتماعي ثقافي لهذا تم التطرق لمختلف هذه المنظورات في هذه الدراسة.

تعرف الصحة على أنها: >> حالة كاملة من السلامة الجسمية، والعقلية والاجتماعية، لا مجرد الخلو من المرض والعجز << هذا التعريف يؤكد أن السلامة الجسمية تعتمد على السياق الذي نعيش فيه وعلاقتنا بالآخرين، والمخاطر الجسمية والاجتماعية التي نتعرض لها في حياتنا. فمن وجهة النظر العملية، علينا أن نعتزف أنه وعلى المدى البعيد أن سلامتنا سوف يقل اعتمادها على رقي الممارسات الطبية وتقدمها، وسيزداد اعتمادها على الأسلوب الذي نختاره للحياة، وما يحدث في البيئة التي نعيش فيها. وأن جانباً من حيويتنا

الجسمية ترجع إلى المشاركة والاندماج في أنشطة الحياة اليومية. وهذا ما يعبر عنه المثل الشعبي العربي المتداول بمنطقة بسكرة << لقعاد مرض >> أي أن عدم ممارسة أي نشاط إجتماعي يؤدي إلى أمراض نفسية وجسمية. والمثل القائل (أخدم باطل وما تقعدش عاطل).

6-1- المنظور البيولوجي والأيكولوجي:

للمرض معاني بيولوجية عديدة منها:

<< أنه فقدان الإحساس بالتوازن الجسمي والعقلي العادي >> وذلك على حد تعبير " باتريك Patrick " و " سكامبلر Scambler ". الدويبي (1989: 55)

يتضح من خلال التعريف السابق أنه أعطى أهمية كبيرة لدور الطبيب في عملية إعادة التوازن للمريض.

كما ينظر إليه " أوبري Aubrey " على أنه: << حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية والخارجية القاسية وغير العادية >>

كما عرفه " سنو Snow " بأنه: << يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بأداء وظائفها >>. الدويبي (1989: 56)

من خلال التعريف السابق يتضح أن الأعراض لا تعبر بالضرورة عن تلف، بل قد تحدث بسبب إضطراب وظيفي بسيط فالأمراض لا تفسر دائما الأعراض.

من خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح أن المنظور البيولوجي يركز على الأبعاد البيولوجية للمرض، ويتجاهل العلاقة بين العقل والجسم وبين الكائن الفيزيقي والكائن العقلي الإنساني.

المنظور البيولوجي للمرض ظل لفترة طويلة يمثل أهم جوانب الطب، يعتبر قاصرا في نظرته للمرض، لذلك يجب أن نفهم العوامل البيولوجية في ضوء البيئة التي تتفاعل معها هذه العوامل. فالبيئة الخارجية تفرض بعض المطالب على أداء الجسم لوظائفه، ومن ثم يتوافق الجسم لهذه المطالب من الناحيتين الفيزيولوجية والتطورية، ومثال ذلك قوة العضلات هي نتائج

للجهود التي تتطلبها البيئة من الجسم وللمهارات الجسمية اللازمة للبقاء وبما أن البيئات دائمة التغيير، فلا يتكيف الإنسان لهذه التغييرات من الناحية الإِجتماعية والفيزيولوجية فحسب، وإنما يتحقق التوافق أيضا بالمعنى البيولوجي، فالجسم الإنساني يتوافق مع المخاطر والتحديات الجديدة، ومن خلال هذا التوافق يحقق الفرد توازنه البيولوجي، لكن بعض التوافقات قد تكون مدمرة وتتطلب جهدا ومعاناة. محمد وآخرون (2012: 76)

من خلال ما سبق يمكن النظر إلى المرض على أنه نوع من التوافق البيولوجي، وهو نتاج لتوافق الجسم مع الضغوط الداخلية والظروف الخارجية، وأن وظيفة المرض هي الحفاظ على التوازن حتى لو كان مؤلما.

مما سبق يتضح أن المنظور البيولوجي نموذج تبسيطي لأنه يختصر المرض في أسباب ونتائج، وأن الخطاب الطبي يدور حول المرض ويهمل المريض ومعاناته وخبرته، فالمريض ما هو إلا حامل للمرض.

6-2- المنظور الثقافي:

يهتم هذا المنظور بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي ومختلف تعريفات الصحة وأنواع الإستجابات للمرض.

ويشير " أكركنست Akerkinst " في صولة (2013: 141) أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص للمرض، بل ذهب إلى أبعد من ذلك، فذكر أن المرض وعلاجه على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة إلا أن بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديات المجتمعات والحقائق الإِجتماعية أكثر من إِعتمادها على الحقائق الموضوعية، وبهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي بالدرجة الأولى، ويختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.

وإِعتقد " لينتون Linton " في محمد وآخرون (2012: 78): >> أننا إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها هذه الحالة المرضية << وهذا

ما يؤكد أن المجرى الإِجتماعي للمرض يتأثر بالمضمون الثقافي لمجتمع ما، ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة.

كما أكدت دراسة **لبقع (2012)** أنه توجد أمراض لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد بل مع مجموعة من المكونات اللاعضوية مثل القيم والعادات والتقاليد والثقافة الموروثة والمكتسبة، وهذا ما أكدته دراسة **ميسوم (2014)** التي أوضحت أن أمراض المس، العين والسحر أمراض ثقافية غير مصنفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية والنفسية.

فالثقافة تحدد نوعية معلومات الفرد عن المرض والوقاية منه، ولذلك توجد إختلافات بين الأفراد إتجاه هذا الموضوع وهذا بإختلاف الثقافات والمجتمعات، حيث تقبل بعض الجماعات على الخدمات الصحية، وينصرف بعضها الأخر عنها. وقد أوضحت كثير من الدراسات كيفية تأثير الثقافة على إستجابة الأفراد للآلام والعلل في مختلف الثقافات، وبالتالي إمطة اللثام عن تباين هذه السلوكيات في حالة المرض، ومنها دراسة " **سيشمان Suchman** . علي المكاوي (1994 : 36 - 37)

ومثال ذلك ان العقم يفسر شعبيا بالسحر (الربط)، وبالتالي العلاج يكون إما بالرقية الشرعية، أو زيارة الأولياء الصالحين أو فك السحر.

من الملاحظ أن أسلوب الحياة السائد في البيئة والنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الأبناء وتنشئتهم الإِجتماعية، العلاقات الأسرية والمنافسة الشديدة، وتلاشي النظام الإِجتماعي، أسهم في زيادة معدلات الإصابة بالأمراض، ومنها الإِكتئاب النفسي والإنتحار والعنف؛ وهي سمات المجتمعات الحديثة فمثلا معدل الإصابة بأمراض القلب ترتفع بين نموذج الشخصية السائدة في الثقافة الغربية، وهو النموذج الذي يحيا حياة المنافسة الشديدة، والتقدير الدقيق للوقت والعدوات الشديدة. فعلى الرغم من أنه يصعب عزل العوامل الوراثية لأنها تتأثر بالإطار الإِجتماعي الثقافي، فالمعايير المتصلة بالتحديد التقليدي لأدوار الجنسين، الذي يمنع النساء من التدخين وتعاطي الخمر يحميهم في الوقت ذاته من أمراض كثيرة.

ولعل تأثير الإطار الثقافي في النواحي الصحية يتضح بشكل أكثر في برامج الصحة العامة التي كشفت عن ضرورة الإهتمام بالعوامل الثقافية، خاصة إذا كنا بصدد إقناع الناس في ثقافة تقليدية ببعض الممارسات الصحية، فالأفراد الذين يعتبرون الأسرة والألفة الإجتماعية قيمة كبيرة يتصورون الإقامة في المستشفى سببا أساسيا في العزلة الإجتماعية والشعور بالوحدة. ولهذا يتحفظون على إجراءات عزل المرضى، والقواعد الخاصة بالزيارات، ويعتبرون كل ذلك تهديدا لحياتهم الإجتماعية.

كما أن الأفراد في الثقافات المختلفة لديهم توجيهها نحو الحاضر لا المستقبل، ومن ثم فهم يكرهون معاناة بعض الآلام الوقتية مثل التطعيم بالحقن لإكتساب مناعة والمقاومة في المستقبل ضد الإصابة بالأمراض، لكنهم قد يقبلون ذلك إذا تم إعطاء هذه الوقاية بطريقة متسقة مع المعتقدات، والقيم والأهداف الثقافية السائدة. كما أن القيم السائدة في الدول المتقدمة تتسبب في كثير من المخاطر الصحية على المستوى الشخصي، فثقافة الإعلان والترفيه تؤيد التدخين وإستهلاك المشروبات الكحولية، والأطعمة الضارة، وهذا فضلا عن أن عمليات الإنتاج الصناعي التي تفسد البيئة وتعمل على تلويثها، مما يتسبب في كثير من المشكلات الصحية. كما أن الأنماط الثقافية السائدة في الدول المتقدمة، والتي تركز أكثر فأكثر على النزعة المادية والمنافسة والطابع العقلي للسلوك، فقد أصبحت هي ذاتها مصدر من مصادر الكبت والتعرض لكثير من الأمراض المزمنة. وكثير من هذه الأنماط يخرج عن قدرتنا عن السيطرة عليه، مثل فرص العمل والبطالة... إلخ. محمد وآخرون (2012: 80 - 82)

من خلال ما سبق يتضح أن العوامل الثقافية تؤثر على برامج الصحة العامة، وهذا ما لوحظ خلال حملات التلقيح لأطفال المدارس في الجزائر لسنة 2017، والتي شهدت رفضا من طرف بعض الاولياء وسبب ذلك التصورات الثقافية، كما أن طرق عيادة المرضى كثيرا ما تؤثر على الجهود الطبية وذلك من خلال العدد الهائل للزائرين، وكثرة الأسئلة الموجهة للمريض... إلخ، ضف إلى ذلك التلوث الصناعي الذي قد يؤدي إلى العديد من الأمراض كالربو، الحساسية، السرطان، أمراض القلب كما يؤثر على علاقات الأفراد فيما بينهم، زيادة على العادات الغذائية المتمثلة في أكل الوجبات السريعة التي قد تؤدي إلى السمنة والتي تعتبر فراشا للأمراض المزمنة، كما أن الأطعمة المصبرة إلى ظهور أنواع من الأمراض متعلقة بنقص

الفيتامينات التي تفقد أثناء حفظ الطعام، كما لوحظ أن الأفراد الذين يشتغلون في مهن تعرضهم للتوتر الدائم والإنفعال المستمر قد يعانون من اضطرابات هضمية وغيرها من اضطرابات أعراض الجسد كإنقباض العضلات، والأرق، النرفزة وبعض القرح كالقرح المعدية، كما أن الإستحمام في الأودية والبرك والمستنقعات خاصة إذا كانت ملوثة بمياه الصرف الصحي، والمناقب غير المراقبة قد تؤدي إلى الأمراض المتنقلة عبر المياه، كما أن إستمال مكيفات الهواء قد يؤدي إلى تفاقم أمراض القلب والأوعية الدموية.

وعليه يمكن القول أن المرض مفهوم ثقافي نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى، حسب قيم ومعتقدات ودين كل مجتمع، فتساقط الشعر يمثل مرضا له آثاره السلبية ويؤثر حتى على العلاقة بين الزوجين وهذا في الثقافة الغربية، وبينما في الثقافة الجزائرية يعتبر محبة من الله (راس الفرطاس قريب لربي)، وهكذا يمكن إعتبار المرض وسيلة للتعبير عن المعتقدات والقيم التي يحملها الفرد، والتي تكون منغرسه ومتجذرة من خلال ثقافته أو ثقافة جماعة إنتمائه.

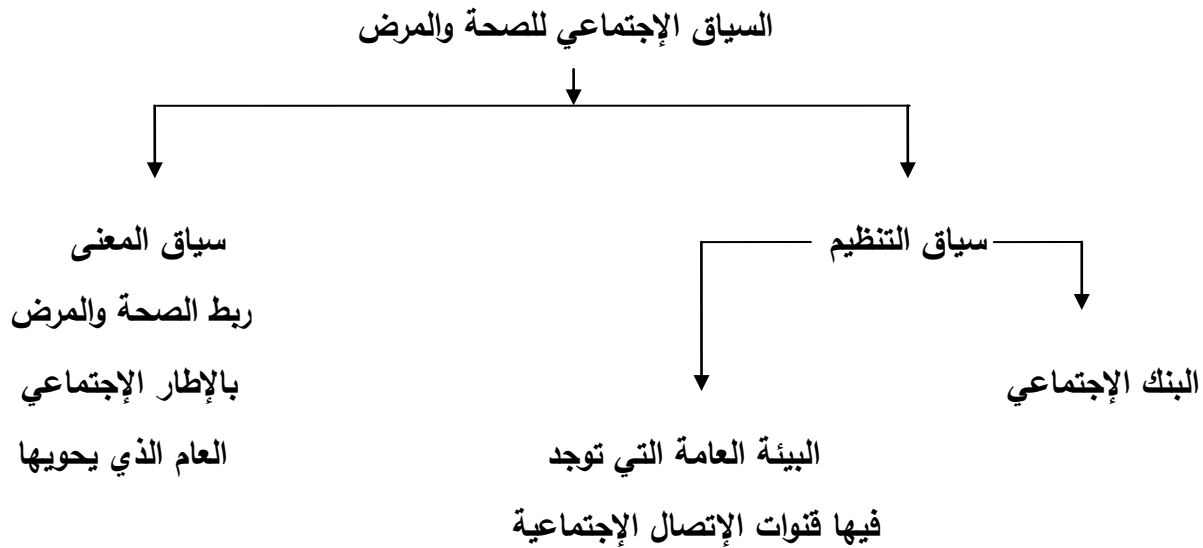
6-3- المنظور الإجتماعي:

إن فهمنا للصحة والمرض لن يكتمل إلا بعد إدراجهما في السياق الإجتماعي الذي يمثل الإطار الأشمل الذي تندرج فيه الصحة والمرض، فيعطيها طابعهما الإجتماعي ويميزهما كظواهر ذات طابع إجتماعي يسمو على الطابع الفردي.

وعلى هذا يمكن فهم وإدراك الصحة والمرض في سياقين، سياق التنظيم وسياق المعنى، ويعد سياق المعنى بدوره سياقاً إجتماعياً، لأنه يشير إلى عملية الإتصال الرمزي. وعلى ذلك تتحدد إحدى المهام الجوهرية لعلم الإجتماع الطبي في ربط الصحة والمرض بملامح البيئات والأبنية الإجتماعية التي توجد فيها. المكاوي (1990 : 396 - 398)

ويمكن توضيح هذه الفكرة بالشكل التالي:

شكل رقم (02) يوضح السياق الإجتماعي للمرض



والواقع أن النظرة الأنثروبولوجية الطبية ترى جوانب البناء الإجتماعي وعناصر الثقافة متغيرات مستقلة، وتعتبر الصحة والمرض متغيرات تابعة. ويتضمن موضوع البناء الإجتماعي وعلاقة أنساقه (كالنسق الإقتصادي) بالصحة والمرض والمكانة الإجتماعية وما يرتبط بهما من أدوار وعلاقتها بالصحة والمرض. **المكاوي (1990: 99)**

مما سبق يتضح أن المرض من صنع المجتمع، والأسباب الإجتماعية والثقافية ذات أهمية كبيرة في تفسير المرض، فكل فرد إطار مرجعي يوجه سلوكه، وخياراته، وهكذا كانت الثقافة بما تشمل عليه من عادات وتقاليد وقيم ومعايير محددة للمعالم الإيديولوجية المجتمعية الموجهة لسلوكيات الأفراد ومنها سلوكيات إتجا المرض.

وعلى الرغم من أن المنظور الإجتماعي قد يبدو متداخلا مع المنظور الثقافي، إلا أنه يوجه إهتمامنا نحو متطلبات الحياة الأسرية والشغل، والأنشطة الإجتماعية بصفة عامة، يهتم أنصار هذا المنظور بعملية التلاؤم بين السمات الإنسانية وإستجابات الأفراد، وبين متطلبات البيئة الإجتماعية والبيئة الفيزيائية والإقتصادية، ويرى أنصار هذا المنظور أن الفشل في التكيف البيولوجي قد لا يرجع إلى قصور في سمات شخصية الأفراد، بل يرجع إلى درجة التلاؤم بين الفرد وبين الوضع الإجتماعي الذي يشغله في المجتمع أو الجماعة، لذلك نجد إستجابة الأفراد مختلفة للمواقف الإجتماعية؛ ويعتبر هذا المنظور التكيف الإجتماعي عملية بالغة التعقيد تشمل القدرات النفسية والأدائية للفرد، وتدريبه ومهاراته، ودرجة الدعم الإجتماعي وحجم متطلبات

البيئة الفيزيائية والإجتماعية، والتلاؤم بين طاقات الفرد وهذه المطالب، كما يهتم بالمعايير المتصلة بالمرض والإستجابة له. محمد وآخرون (2012: 83-84)

من خلال ما سبق يتضح أن الفرد يكون أكثر سواء كما كان أكثر قدرة على التكيف، وكلما إستطاع خفض التوتر والضغط التي يعاني منها.

ومن خلال بعض المجهودات التي قدمها الباحثين المختصين في مجال علم الإجتماع الصحة، والذين ركزوا من خلالها على التعريف الإجتماعي للمرض في ضوء مفهوم << دور المريض >> الذي صيغ بإعتباره نموذجاً مثالياً بواسطة يحاول علماء الإجتماع الوقوف على الخصائص الإجتماعية المتصلة بتحديد المرض، والظروف التي يستطيع الأفراد في ظلها أن يزعموا أنهم يعانون المرض، ومسؤولياتهم في مواجهة المرض أو الإستجابة له. صولة (2014: 34-35)

يتضح مما سبق أن المرض يمثل إضطراب في الحالة الإجتماعية والأدوار الإجتماعية للمريض، فالفرد يعتبر مريضاً إذا تصرف كمريض، مما يجعله يتخلى عن بعض إلتزامات دوره حتى لو كان لا يرغب في ذلك.

كما يستخدم المنظور الإجتماعي في التفرقة بين المرض والعجز لأن كثير من الأمراض تختلف في ما بينها من حيث العجز الذي تسببه بإختلاف الأفراد، لأن هناك عوامل لا ترتبط بالمرض تؤثر على مدى عجز الأفراد عن القيام بالأنشطة اليومية. فالمرض يجعل الفرد عاجزاً حينما لا يستطيع ممارسة وإجباته العادية، لكن ذلك لا يعتمد على طبيعة هذه الواجبات وإتجاهه نحوها بقدر ما يعتمد على حالته الجسمية، ويعتمد أيضاً على إتجاهات أعضاء الأسرة والأطباء وإستجاباتهم، كما أن طول فترة العجز الناتج عن المرض تعتمد على المتطلبات الجسمية والعقلية التي تقتضيها بعض المهن. محمد وآخرون (2012:86)

يتضح مما سبق أن دور المريض وحالات العجز المختلفة تستمد شرعيتها من الأطباء لتقادي حالات إدعاء المرض والتمارض والإستعمال غير الطبي للمرض الذي يسبب هدراً لطاقة المجتمع.

وعند دراسة الجوانب الإجتماعية للعجز نجد أن الأفراد يتغلبون على كثير من المشكلات من خلال رغبتهم ودافعيتهم لإعادة التدريب والتأهيل للقيام بأدوارهم الإجتماعية.
صولة(2014: 35)

يتضح مما سبق أن المرض يستتعض لدى بعض المرضى إرادة إستثنائية للتعويض عن نقصهم ,وهذا من خلال التأهيل والتدريب كما يلاحظ عند ذوي الإحتياجات الخاصة مثلا ,وهذا مايسمى بالمرض الإنجاز .

وعليه يمكن القول أن الصحة قيمة إجتماعية نحكم عليها في ضوء القيم الإجتماعية الأخرى ,ومن المسلم به أن الصحة والحفاظ على الحياة أمور لا يمكن تجاهلها. ومع ذلك فإن هذه الأهمية نسبية بالمقارنة مع الأهداف التي تحققها هذه القيمة ,خاصة حينما يحدث تناقض مع قيم وحاجات أخرى. فالمجتمع يعترف بأن حياة الفرد تعتبر شيئا ثانويا عندما تقارن بأمن الشعب أو مصالحه ؛كما أن تكاليف الرعاية الصحية عادة ما تقدر في الضوء الحاجات المجتمعية والشخصية الأخرى. **محمد و آخرون (2012: 88)**

يتضح مما سبق أن المنظور الإجتماعي ينظر إلى المجتمع بإعتباره نسقا إجتماعيا مترابطا ترابطا داخليا ,حيث يقوم كل مكون منه بوظيفة محددة ,ومنها النظام الصحي الذي يعتبر كنسق فرعي للبناء الإجتماعي ،وبما أن المرض غير وظيفي بالنسبة للمجتمع لذلك يقوم النظام الطبي الصحي بالتصدي للمرض من خلال العلاج والوقاية ورفع معدل الأمل في الحياة ,ولكن هذا كله في ضوء الحاجات المجتمعية الأخرى ,كالتربية ,الدفاع والسكن ...إلخ.

كما قد يؤخذ المرض بمعنى السلوك الإنحرافي ,حيث يشير إلى الإنحرافات الفيزيقية أو السلوكية التي تمثل مشكلات إجتماعية للأفراد أو المجتمع ككل. كما قد تعرف مشكلات شخصية معينة في بعض المناسبات ،بأنها أمراض على الرغم من أنها لا تتطوي على خصائص مرضية كامنة ,أو تشكل مشكلات خطيرة على المجتمع ,ومثال ذلك أن تسميات المرض تطلق أحيانا على بعض نماذج الأشخاص أو الأفراد في المجتمع كالمترفين دينيا أو سياسيا. **محمد واخرون (2012: 153-154)**

يتضح مما سبق أن المرض وإنحراف عن الحالة الطبيعية للفرد من كافة الجوانب الجسمية، النفسية، العقلية والإجتماعية، ويأتي هذا من التعريف الإجتماعي للإنحراف على أنه خرق لمعيار السواء المتمثل في الصحة، كما يستعمل مفهوم المرض إستعمالات غير طبية كوسم إجتماعي للأفراد المختلفين في الآراء عن أفراد المجتمع والمتطرفين... إلخ.

كما أثبتت الدراسات في علم الإجتماع الطبي أهمية الإستفادة من مفهوم التغيير الإجتماعي، وقد أمكن في النهاية الإستعانة ببعض المفاهيم الإجتماعية العامة في تشخيص المرض كمشكلة إجتماعية ثقافية، وذلك مثل الإستعانة بنظرية الانومي، ونظرية الإحساس بالأمان، ومفهوم العزلة الإجتماعية.

ففي مجال المرض العقلي قد نجح علماء الإجتماع وخاصة المدرسة الأمريكية في أن يبينوا أن المرض العقلي كإنحراف ليس في حد ذاته فعلا للإنتهاكات والمخالفات وخرق المعايير، ولكنه يرجع إلى أن الآخرين هم الذي يلصقون هذا الوسم بالشخص المنحرف. بمعنى أن الإنحراف ليس إنتاجا فرديا و لكنه نتيجة لبناء إجتماعي عن طريقه يتم نعت آخرين بأنهم منحرفون. فبالنسبة لـ <<GOFFMAN>> فإن الجنون لا يمكن إرجاعه إلى إغتراب عقلي ولكنه يمتد إلى إغتراب إجتماعي حقيقي.

كما أن الأمراض المعدية تستمر عبر إنتقالها من قريب إلى قريب عندما تجد ضعفا عضويا أو إجتماعيا مناسبا لبقائها. ومع ذلك فإن الأوساط الداخلية والخارجية ليست وحدها المكونة للصحة والمرض، فالتقاليد والعادات الغذائية والنظافة تنتقل سواء على مستوى السلوكيات المكتسبة من الآباء إلى الأبناء، المربين إلى الصغار أو تنتشر بطريق شبه وبائي على مستوى الأفراد والجماعات. دبلّة (2011 : 71-72)

نظرية التغيير الإجتماعي تهدف إلى تخصيص ظروف المجتمع لتعني فردا معينا.

وعليه يمكن القول أن الصحة والمرض لا تمثل وحدات ذات كيان مستقل، وإنما هي مفاهيم تستخدم دائما لتشير إلى عملية التوافق المستمرة إزاء متطلبات الحياة المتغيرة والمعاني المختلفة التي نضيفها على حياتنا.

6-4- المنظور النفسي الإِجتماعي:

يعتمد هذا المنظور على علمي النفس والإِجتماع، ذلك لأن إهتمامه الرئيسي يتعلق بأساليب التفاعل والإِتصال بين الأفراد والتأثير المتبادل. فهو يكشف بوضوح كيف أن الأفراد يؤثرون في العملية الإِجتماعية، وكيف أن حالتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تتأثر بهذه العمليات. صولة (2013: 142)

علماء النفس يستخدمون التعميم الإِجتماعي حيث يعممون على الفرد ما يجدونه على المجتمع وهكذا يستخدمون مفهوم الإِنتشار خاصة في تعريف الامراض النفسية الإِجتماعية.

ويرى فائق (2001: 37):

هو المرض النفسي الذي يرتبط في فترة معينة من تاريخ تطور وتغير البناء الإِجتماعي بظرف إِجتماعي، لذلك من الممكن أن يدخل أي مرض نفسي في إطار الأمراض النفسية الإِجتماعية، كما يمكن أن تنسحب عنه صفة الإِجتماعية، إذا ما إنتهت الظروف والملابسات الإِجتماعية التي حدثت من إِنتشاره.

وينظر علماء النفس الإِجتماعي في ضوء إِتجاهاتهم إلى عمليات التأثير المتبادل بأساليب مختلفة، فمنهم من ينظر إليه على أساس مصدره وإِستراتيجيته، ومنهم من يعتبره دينامية تفاعلية مستمرة، ومنهم من يهتم بدراسة من يستقبل التأثير؛ وكل هذه المنظورات تتصل بميدان الصحة بإِستراتيجية التأثير المتبادل تساعد الطبيب على إِقناع المريض بالإِمتثال لتعليماته، وتساعد في عرض برامج الصحة العامة على الجمهور وتشجيعهم على الإِستفادة منها؛ كما على المسؤولين على الصحة أن يفهموا مدى قابلية الأفراد لأنواع التأثير المختلفة، والعوامل الرئيسية المتسببة في إِختلاف هذه القدرة على إِستقبال المؤثرات. محمد وآخرون (2012: 88-89)

يتضح مما سبق أن علاقة طبيب مريض لها أهمية في تقبل المريض لمرضه، وإِعتماده سلوك الملائمة العلاجية خاصة أن معظم المرضى يبحثون عن إشباع

الحاجات العاطفية، كما أن برامج الصحة العامة تعتمد على الرسائل الإعلامية التي يمكنها أن تحسن من الصحة من خلال التوعية التي تكون أنجح كلما أخافت أكثر.

ويحلل علم النفس الإجتماعي بعض النتائج الخاصة جدا بالنسبة لعلم الإجتماع للطبي

مثل:

- أن الكثير من المشكلات التي يدرسها علماء الإجتماع الطبي هي نتاج إلى حد ما لتفاعل العوامل النفسية والإجتماعية.
- رغم أن العوامل قد لا تكون متصلة بصورة مباشرة بحدوث أمراض عديدة، فإنها تؤثر في مجرى هذه الأمراض، وما ينتج عنها من عجز.
- إن لتكرار حدوث المرض نتائج هامة على الحالة النفسية للأفراد، وعلى الحياة الأسرية.
- علم النفس الإجتماعي ذاته ميدان واسع يشمل على مجالات أساسية ويتداخل مع علم الإجتماع والأنثروبولوجيا والتحليل النفسي، وقد تكون لمختلف التوجهات والمنظورات نتائج هامة بالنسبة للأسلوب الذي تدرك به الظواهر وتدرسها وتبنى بدائل مختلفة في العلاج.

فعلماء النفس الإجتماعي حتميون من حيث أنهم يعتقدون بوجود نموذج أساسي للسلوك يمكن تفسيره على أساس المبادئ البيولوجية والنفسية والإجتماعية، والإهتمام بإرادة الإنسان ودور الفاعلية السلوكية في مجرى الأهداف الإنسانية، حيث أن الفرد قادر على صياغة أهدافه ورسم سبل تحقيقها وهو يسلك كما لو كان يستطيع السيطرة على مجرى حياته، ومن بينها المرض وتحقيق الصحة. صولة (2014: 35-36)

كما إشتهل جانب كبير من البحوث التجريبية لأصحاب هذا الإتجاه على مفهوم العجز، وهي حالة نفسية تنشأ حينما يتعذر السيطرة على الأحداث، ولقد أوضح "سيلجمان" Selagman في محمد وآخرون (2012: 90-92) عددا كبيرا من الشواهد التي تكتشف عن تشابه في الإستجابة بين العجز والكبت. وقد إرتبطت بعض حالات العجز والكبت، بتدمير جسدي أو الموت عند الحيوان، وهكذا يظهر أن أهداف الفرد وعملياته الفكرية تتحدد من خلال الثقافة التي يطورها، وبناء اللغة، ومسار تعليمه وخبراته، وقدراته البيولوجية، ومع ذلك فتعقد الخبرة الإنسانية والفرص القائل بالمسؤولية الإنسانية يجعل من الضرورة دراسة السلوك لا

باعتباره مجرد نتيجة للأحداث التي تقع للأفراد، بل أيضا في ضوء الصور التي ينظم الأفراد من خلالها بيئتهم وقيمونها. لهذا فإن مقاصد السلوك الإنساني وإختياراته، لا بد أن تصبح متغيرات هامة في فهم السلوك الإنساني والعمليات الإجتماعية.

ويرى "فرويد" **S Freud** " رائد التحليل النفسي أن فهم أوجه العجز عند الفرد، ومشكلاته يتم من خلال الحياة النفسية التي شهدتها طفولته والبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

فالمرض العصابي أمر حتمي ناتج عن التعارض بين حاجات الفرد والمطالب القائمة في المجتمع، وتمثل عملية التنشئة الإجتماعية عند "كولي" **Cooley** صاحب فكرة التفاعل الرمزي، عملية إجتماعية بناءة من خلالها يتحول الوليد البشري إلى كائن إجتماعي، فالتنشئة والطبيعة الإنسانية يكتسبان معناهما فقط داخل سياق الحياة الإجتماعية، والحاجات العاطفية للفرد تتطور فقط من خلال التفاعل مع الآخرين. صولة (2013: 143)

مما سبق يتضح أن التحليل النفسي نموذج متجه نحو التاريخ كما يؤكد أصحاب الإتجاه النفسي الإجتماعي على أن أصل المرض لا يوجد على مستوى الفرد (عضويا أو نفسيا أو عقليا)، ولكن أصل المرض هي العلاقة الإجتماعية.

6-6- المنظور المجتمعي:

أما المنظور المجتمعي فيهتم بالعلاقة بين الصحة والنظم الإجتماعية الأخرى، فهو يعني أساسا تحليل الأساليب التي تستخدم بها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في المجالات الأخرى للنشاط الإجتماعي.

ولقد أشار "بارسونز" **Persons** في محمد وآخرون (2012 : 93-103) إلى أن السلامة الجسمية التي يتمتع بها معظم أعضاء أي جماعة إنسانية تمثل مطلبا وظيفيا في أي نسق إجتماعي، لهذا فإن التعريف غير الدقيق لمفهوم العجز الإجتماعي يمثل عائقا أمام قيام المجتمع ووظائفه، مما يجعل من الضروري أن يكون لهذا التعريف شروطا من الناحية الإجتماعية لكي لا يتخلى الكثير من الأفراد عن مسؤولياتهم الإجتماعية اليومية ولهذا يستخدم

الباحثون مفهوم دور المريض لكي يتواءموا مع معنى المرض والعجز في مختلف المواقف ،ويكيفوا حاجات المجتمع نفسه لهذا المعنى.

كما يعتبر المرض تفسير شائعا ومقبولا للإخفاق الإجتماعي الذي يصيب الفرد ،وهنا يقدم الأطباء شهادات مرضية لتبرير هذا الإخفاق ،كما تظهر حالات إدعاء المرض ،وهنا يكون الطبيب قدم تبريرا للعجز الإجتماعي حيث يمتزج الجانبان الطبي والإجتماعي في ممارسة مهنة الطب.

مما سبق يتضح أن التحديد غير الدقيق لمفهوم العجز الإجتماعي يؤدي إلى هدر الطاقات البشرية وكثرة العطل المرضية مما يتسبب أيضا في الخسارة المادية للمجتمع.

ومن خلال هذا المنظور يمكن أن نميز ثلاثة مظاهر طبيعية للأنساق الإجتماعية وهي:

- المرض كعقوبة:

يسود هذا الإعتقاد في كثير من المجتمعات ،وعلى هذا يتماثل الأمر الاجتماعي مع الأمر الأخلاقي في المجتمع الإنساني ،الذي تعتمد فيه الصحة على الفضيلة والطهارة. والواقع أن الإنسان في العالم النامي قد إكتسب فكرة عزو المرض إلى سوء السلوك خلال عملية التنشئة الإجتماعية والضبط الإجتماعي مبكرا. ولعل وجهة نظر " بول " Paul تؤكد فكرة العقوبة بالمرض في النسق الإجتماعي والأخلاقي وليست هذه الفكرة غريبة عن المجتمعات الغربية المسيحية التي ترتبط بالمرض. المكاوي (1994: 26)

ولتوضيح ذلك نورد بعض الأمثال الشعبية العربية.

- لادين لا دعاوي والدين.
- لي يزرع الريح يحصد غبارو.
- دين الناس يخلص في الدنيا والعين تشوف.

- المرض كإنحراف:

حدوث المرض مؤشر على أن فردا ما قد إنحرف عن القوانين والقواعد الإجتماعية. يمكن القول أن المرض يمثل في حد ذاته شكلا من أشكال الإنحراف الذي يتعرض له الضبط الإجتماعي، حسب ما تؤكد دراسات "بارسونز" "Persons" و "فوكس" "Fox" على أن إرتفاع معدل الإصابة بالأمراض يرجع إلى خلل وظيفي في النسق الإجتماعي. وهكذا يتخذ المجتمع الإجراءات لمواجهة المرض، والحفاظ على القدرات الجسمية والدافعية لأداء الأدوار الإجتماعية للمحافظة على النسق وتطوره.

- المرض مؤشر لأداء النسق الإجتماعي:

يرتبط المرض والإستجابة له بالبناء الإجتماعي، والمحافظة على إستمرارية النسق الإجتماعي. الكاوي (1994: 27)

مما سبق يتضح أن المرض إنحراف عن معيار السواء، وهو الصحة. مما يتسبب في هدر طاقات المجتمع، سواءا بالغياب عن العمل أو العطل المرضية أو البقاء في المستشفى، حيث يفسر المرض على أنه عقوبة أو خلل في النسق الإجتماعي.

6-7- التكامل بين المنظورات الإجتماعية في تفسير المرض:

إن منظورات العلوم الإجتماعية متكاملة ومتداخلة في ما بينها، وتمثل أساليب نستطيع بواسطتها دراسة نفس العمليات الإجتماعية والسلوكية السائدة في المجتمع، وهكذا تمكنا من تفسير وقوع المرض والإستجابة له، وحشد الطاقات المختلفة لمواجهة كما أن النشاط الإنساني، المتصل بالمرض يمكن تفسيره داخل إطار يعتبر أن هذا السلوك يمثل جانبا أو إستجابة في موقف يناضل فيه الأفراد من أجل السيطرة على البيئة الطبيعية والبيئة الإجتماعية على حد سواء. ولهذا فجانبا كبيرا مثل سلوك المريض فيما يتصل بتعريفه للمرض، وإستجابته له، يمكن تفسيره في ضوء حاجته إلى التوافق.

وغالبا ما يكون سبب إخفاق العاملين في مجال الصحة في مساندة المفاهيم السائدة المتصلة ببرامج الصحة والرعاية الصحية، راجعا إلى الضغوط والصراعات التي يواجهونها عندما ينخرطون في نشاطهم اليومي الروتيني. محمد وآخرون (2012: 107-108)

فإذا كان المرض حالة من الإضطراب أو الإختلال للنواحي الوظيفية في الجسم أو لأسباب حيوية بيولوجية تجعل أعضاء الجسم غير قادرة على القيام بوظائفها على أكمل وجه، كما أنه يتعلق بطبيعة الفرد نفسه من حيث سلوكه في الحياة، وفي الوقت نفسه هناك علاقة وطيدة بين المرض والعوامل المجتمعية، فهناك العديد من المتغيرات الطبيعية والإجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، وأن حالة الفرد الصحية هي نتاج تفاعل البيئة الإجتماعية والثقافية والطبيعية، كما أن تدني الحالة الصحية للكثير من الأفراد وانتشار الأمراض يعد نتاجاً لأسلوب الحياة، والعديد من المتغيرات كالجهل والأمية والمعتقدات والممارسات السحرية، فهناك معتقدات كامنة في النفس الإنسانية موجودة في كل الطبقات وكل المستويات. كما أن أنماط التفاعل الإجتماعي والتنشئة الإجتماعية، والمشاكل الأسرية وما يتبعها من مشكلات وأمراض نفسية، ويضاف إلى ذلك التغيير الإجتماعي والتحضر وما يصاحبها من مشكلات إجتماعية وصحية. صولة(2014: 37)

7- أنواع المرض:

تم تصنيف الأمراض في هذه الدراسة حسب أبعاد الصحة إلى أمراض الجسمية والعقلية، النفسية، الإجتماعية.

7-1 - الأمراض الجسمية:

هي معناة من أعراض ظاهرة أو غير ظاهرة تؤدي إلى عدم قدرة الجسم أو بعض أجهزته البيولوجية على أداء وظائفها المختلفة، فالمريض الجسمي أو العضوي هو ذلك الفرد الذي يحدث له قصور في عضو أو أكثر من أعضاء جسمه يمنعه من القيام بوظيفته على أكمل وجه. علي(1997: 26)

كما يقصد بالمرض الجسمي الإضطراب الوظيفي المتطور، فالمرض ليس حالة ثابتة، وإنما حالة حركية متطورة تطوراً غير طبيعي في جسم الإنسان، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة، لكنه ينتهي دائماً بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة، أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة. رحاب (2014: 175)

من خلال عرض التعريفات السابقة يتضح أن المرض الجسمي يتميز بالموشرات

التالية:

- خلل في وظائف أعضاء الجسم.
- إصابة أحد أعضاء الجسم.

7-2- الأمراض العقلية:

يعرفه (دوشي) " Douchè " في ميموني (2003: 67) على أنه:

>> تنظيم غير موافق للأنا ويشير إلى:

- تلف وتشويه في فهم وتكوين الواقع مع أن وظائف الإدراك سليمة.
- تشويه معرفة الفرد لنفسه وللآخرين مما يكون سلوكات مضطربة لدى الفرد. <<

ويعرفه " محمد عبد الظاهر الطيب " في جبل (2000: 187) على أنه:

إضطراب عقلي شديد وتفكك شامل في الشخصية، حيث ينفصل عن الواقع، ويصعب عليه إقامة حوار مع الآخرين، ويقوم حوار مع نفسه، وتضطرب إدراكات المريض للواقع وتظهر على سلوكه تصرفات بدائية، أي النكوص إلى مراحل الطفولة الأولى.

من خلال التعريفات السابقة يمكن إعتبار المرض العقلي على أنه إختلال شامل في شخصية الفرد، ويكون هذا الإختلال على مستوى القدرات العقلية، حيث غالبا ما يبدو غير قادر على التمييز بين الحقيقة والخيال، وتضطرب إنفعالاته، حيث يعجز عن تحقيق التوافق الإجتماعي، وتميز سلوكاته بالغرابة، والإفتقار للإتصال بالواقع، وعدم الإستقرار الوظيفي أو العضوي، مما يجعله عاجزا عن القيام بوظائفه بالشكل اللازم.

كما يمكن أن نلاحظ أن مصطلح المرض العقلي يستخدم أيضا إستخدامات غير طبية، ومنها الحط من السلامة العقلية للفرد و سلامة آرائه فهناك حالات يوصف فيها الفرد البارز ذو الآراء التي لا يألفها المجتمع بأنه مصاب بمرض عقلي، كما نلاحظ إستخدام الأفراد

لهذا المصطلح في المحادثات اليومية لإنكار السلوك والآراء التي ينكرونها. محمد و آخرون (2012: 106)

يتضح مما سبق أن المرض يستخدم إستخدامات غير طبية كوسمة إجتماعية، أو تبرير للإنحرافات، وهذا ما توضحه الأمثال الشعبية العربية التالية:

- واه لي عندو مجنون يطيشو.
- دير روحك بهلول تشبع كسور.
- الباص.

كما يرتبط مفهوم المرض العقلي في الحياة اليومية بكلمة الجنون، وذلك من خلال عدد من المعاني، يغلب فيها عدم التحديد أو التعميم غير المسؤول، والمجنون بهذا المعنى فرد مصاب بعجز عقلي، بعيد عن الإتصال بالواقع المادي والإجتماعي، ولا يعرف طبيعة أفعاله ولا يستطيع التمييز بين ما هو خير وما هو شر. الرفاعي (1969: 319)

7-3- المرض النفسي:

إن مصطلح الإضطراب النفسي حديث نسبيا، وبدأ يحل محل المرض النفسي في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة مرض.

وكلمة إضطراب مشتقة من الفعل إضطرب: أي تحرك وماج: وضرب بعضه بعضا وإضطرب الأمر: إختل، وإضطرب من كذا: أي ضجر، وإضطرب في أموره: أي تردد وإرتباك. المنجد في اللغة والإعلام (2003: 448)

ويعرف الإضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي على أنه:

الإضطراب يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك علم الطب النفسي وهو يطلق على الإضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية، أي أن هذا الإضطراب يعني مجموعة من الأمراض التي تعكس سوء توافق الفرد. غانم (2006: 17-18)

وفي التصنيف العالمي العاشر للإضطرابات العقلية والسلوكية CIM10 يشير مصطلح الإضطراب إلى: >> وجود مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي تكون محددة عياديا، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق، وإضطراب في وظائف الشخصية.<<بوعود (2014: 31)

ومن أشهر تعريفات السلوك المرضي هو الذي يرى أن هذا السلوك عبارة عن إنحراف أو شذوذ عن المعايير التي يتبناها مجتمع ما. عشوي (2016: 327)

ورغم شيوع هذا التعريف، فإنه لا يعتبر تحديدا دقيقا للمفهوم، إذ ليس كل شذوذ أو إنحراف عن المعيار عبارة عن سلوك مرضي.

وهناك تعريف آخر يعرف السلوك المرضي على أنه: >>السلوك اللاتوافقي، أي السلوك الذي تكون له إنعكاسات سلبية بالنسبة للفرد والمجتمع.<<. عشوي (2016: 328)

يتضح مما سبق أن الإضطراب النفسي هو العجز عن القيام بالسلوك المقبول إجتماعيا، حيث تكون لذلك العجز إنعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع.

ويعرف الإضطراب النفسي على أنه: >>إضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة تؤثر في سلوك الفرد، فتعوق توافقه البيئي والنفسي، وتعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.<<. منصور (2002: 405)

يتضح مما سبق أن هناك فرق بين المرض النفسي والسلوك المرضي، فالسلوك المرضي سلوك يلونه الإضطراب الذي يشاهد كأحد أعراض الإضطراب النفسي.

المرض النفسي إضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي، إنما يرجع إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الإنفعالية، وإضطراب علاقة الفرد مع الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وغيرها من الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد خاصة في طفولته المبكرة. الشربيني وحلاوة (2002: 198)

وحسب بوعود (2014: 31) فإن معظم علماء النفس يتفقون على أن الإضطرابات النفسية تشير إلى:

حالات سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو البيئة، طبيعية كانت أو إجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والشعور باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمس البعد الإنفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادرا على إستبصار حالته المضطربة.

كما تتفق الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية على أن الإضطراب النفسي هو:

- وجود ألم نفسي واضح.
- أن يصاحب الإضطراب قصور ذو دلالة إكلينيكية من النواحي الشخصية والمهنية للشخص.
- لا يكفي تعريف الإضطراب أو الحكم على وجوده من خلال الصراع الدائر بين الفرد والمجتمع، أو إنحراف سلوكه عن المجتمع. السيد (2000: 15)

وبالنظر إلى الطبيعة التفاعلية للإضطراب النفسي، فقد بدأ مصطلح العصاب يختفي تدريجيا لتحل محله كلمة تفاعل، كصفة لمعظم الإضطرابات النفسية، ويأخذ أشكالا متعددة مثل الفلق التفاعلي، الإكتئاب التفاعلي... إلخ. بوعود (2014: 31)

من خلال عرض التعريفات السابقة يتضح أن الإضطراب النفسي يعوق الفرد عن التوافق مع البيئة والمحيط الإجتماعي الذي يعيش فيه، هذه الإضطرابات قد تؤدي إلى فقدان التوازن الكلي أو الجزئي للفرد، وإلى إضطراب توافقه مع المحيط الإجتماعي.

7-4- المرض الإجتماعي:

يمكن تعريفه بأنه: >> مجموعة السلوكات الشاذة أو المنحرفة عن الفرد أو الجماعة التي تسبب أضرار للأخرين في المواقف الإجتماعية المختلفة>>. جابر و لوكيا (2006):

يتضح مما سبق أن المرض الإجتماعي سلوك لا سوي يؤدي إلى الإضرار بالآخرين، ويهدد أمنهم وإستقرارهم وقدرتهم على ممارسة حياتهم بالشكل السليم.

العلة الإجتماعية تعني الخروج عن ماهو مألوف في الوضع السوي والسائد في التنظيم الإجتماعي، وهكذا يرى "ميرتون" **Merton** أن حالة عدم التوازن والسلوك المنحرف ينتج عن فشل الأفراد في أدوارهم، ويحدث الفشل من خلال ثلاثة طرق هي: الفشل المعياري، والفشل الثقافي، الشعور بالإحباط.

فالفرد المنحرف سلوكيا يخفي سلوكه المنحرف، وينتهك المعايير التي يعترف بها، وينحصر إهتمامه في كيفية الهروب من العقوبات الخاصة بالمعايير الإجتماعية ويسعى لكسب مصالحه الشخصية. **المغذوي (2014: 3-7)**

يتضح مما سبق أن المريض إجتماعيا يعد مصدر تهديد لغيره من الأفراد، نظرا لسعيه الدائم لتحقيق مصالحه الشخصية بأي طريقة مع التفكير في الهروب من العقاب.

ومن بين الأمراض الإجتماعية ما يلي:

- الإنحرافات السلوكية.
- الجريمة والجناح.
- مشكلة الإدمان.
- الصحة النفسية والاضطرابات العقلية، التي تنتشر في مرحلة زمنية معينة، وتكون أشبه بالوباء الذي يصيب أكبر عدد ممكن من الأفراد.
- التعصب (للأهل، للرأي، للدين).
- العنف والعدوان.
- مشكلة التلوث، الضوضاء، الهواء، الزحام.
- الرشوة المحسوبة والوساطة.
- عزوف الشباب عن الزواج.
- الزواج العرفي.

- إساءة معاملة الأطفال.
- العنف تجاه الأباء والمسنين وطردهم في الشوارع وعزلهم في مؤسسات خاصة.
- تدهور القيم.
- حوادث المرور... إلخ. غانم (2016: 13-14)

حيث أن هذه الموضوعات لها أسباب وبقايا ونتائج على المستوى الفردي وعلى المستوى الجمعي، حيث يكون لها أسباب خارج نطاق الشخص وفي المجتمع، فتعاطي المواد النفسية له آثار على الفرد المتعاطي، وانعكاسات على المجتمع كإنتشار السلوك العدواني، الجرائم، كما أن لها أسباب على مستوى الفرد كالإحباط، وأسباب على مستوى المجتمع مثل سهولة الحصول على المواد النفسية.

8- المتغيرات المؤثرة في الإستجابة للمرض وطلب العلاج:

يمكن الإشارة إلى عدد من المتغيرات الرئيسية المؤثرة في الإستجابة للمرض وطلب العلاج، وهي:

- ظهور الأعراض: ووضوحها أمام الآخرين وخاصة في حالة المرض العقلي، ويقول "ليمرت" "Lemret" في ذلك:

حينما ينحرف شخص مريض عن التوقعات الإجتماعية المألوفة، فإن ذلك يزيد من معدل تركيز الآخرين على سلوكه الإجتماعي، ويحفزهم على إتخاذ موقف منه، وقد يتعدى التدخل نطاق الأسرة والأصدقاء، في الحالات الحادة التي تنطوي على حالات عنف ظاهرة.

- الشعور بالجدية وإدراك خطوة الأعراض في الحاضر والمستقبل، فكلما كانت الأعراض غير مألوفة، ويتعذر فهمها أو تفسيرها من جانب الآخرين أو المريض، زادت درجة الشعور بالخطورة، وزاد معدل السعي للبحث عن المساعدة الطبية.
- مدى التأثير في ممارسة النشاط الإجتماعي، فالأعراض التي تمنع الفرد من ممارسة نشاطه الإجتماعي تدعو إلى إستجابة سريعة أكثر من غيرها.
- تكرار الأعراض واستمرارها.

- إمكانيات التسامح حيث تؤثر الفروق الثقافية في مدى التسامح إزاء صور السلوك غير السوى التي تبدو على بعض الأفراد، ويتحدد هذا الإختلاف على أساس إرتباط هذا السلوك بالتوقعات العامة المقبولة من الآخرين، وبالمثل يعتمد ذلك أيضا على الإتجاهات والميولات الشخصية نحو الفرد الذي تبدو عليه الأعراض، والشعور بالولاء نحوه، ومدى معرفة البدائل الممكنة للتعامل مع هذه الأعراض.
- أسس التقييم.
- الحاجة إلى التجاهل أو التبرير الذي قد يساعد على الإحتفاظ المؤقت بالتوازن، ولكنه في كثير من الحالات قد يتسبب في تعقيد الحالة أكثر، نتيجة تأخر العلاج.
- التفسيرات البديلة للأعراض، فالذين يشتغلون لساعات طويلة لا ينظرون إلى التعب و الإرهاق على أنه من أعراض المرض.
- تعتمد الإسفاده من أساليب العلاج والمفاضلة بينها على مدى توافرها النسبي وإمكانيات الفرد. محمد وآخرون (2012: 148 - 152)

9- معاني المرض:

للمرض معاني متعددة حسب ثقافة الشعوب ومعتقداتهم، وديانتهم، فمنهم من يعطيه معنى الألم، ومنهم من يعتقد في الكائنات الغيبية، ومنهم من يلجأ إلى التفسير بالإرادة الإلهية، وعليه يمكن تحديد معاني المرض في ما يلي:

9-1- معنى سحري:

إن المحيط في ذهن الفرد الجزائري بشكل عام مليئ بالأرواح والكائنات غير المرئية، وكثيرا ما يفسر الألم على أنه نتيجة للغيرة وأهداف دنيئة دبرها الآخرون مثل العين أو السحر، المس... إلخ.

هذا النمط الثقافي السحري في تفسير الأحداث يسمح بتخفيف القلق بإعتباره المضطهد، شيئا ماديا موضوعيا مع تحديد المتربص بالفرد. فالمرض ليس أمرا داخليا خاصا بالمريض، ولكنه حادثة خارجية دخلت دون وجه حق، لذلك يجب إبعادها وإخراجها

بسرعة، وهذا ما يسميه "دفورو" **Devereux** " >> الإسقاط الدفاعي لكبش الفداء <<؛ وهكذا يتخلص المريض من الشعور بالذنب الناتج عن مفهوم المرض العقوبة، أو المرض اللعنة الذي يحل بالفرد بسبب جرم، أو خطأ ارتكبه في حق نفسه أو في حق غيره، وعليه لا يصبح المريض مسؤولاً عن المرض، بل الجماعة بأكملها، والتي تدعم المريض كتعبير عن تضامنها ومواساتها، وهو ما يعرف في الطب النفسي بالفوائد الثانوية للمرض.

والمعنى السحري للمرض يؤكد النظرية الوظيفية لـ "مالينوفسكي" **"Molinovisci"** التي ترى في سر استمرار هذا النوع من التفسيرات الإجتماعية هو قيامها بوظيفة تنفع المجتمع. **قيرة وآخرون (د ت: 85)**

وهذا ما يظهر من خلال الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة ومنها: >> السحور يكوي ويداوي << >> السحر يمرض ويشفي <<.

9-2- معنى ديني:

للمرض معنى ديني وهذا ما يفسر لجوء الأفراد إلى التفسير بالإرادة الإلهية، وهي من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس، وخاصة استعمال كلمة المكتوب، والذي يعني إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها، لذلك فهو يعتبره إبتلاء وإمتحان من الله سبحانه وتعالى، يواجهه بالصبر.

فإنه سبحانه وتعالى هو الشافي لكل مرض والطبيب ما هو إلا سبب صخره الله سبحانه وتعالى، ويأخذ المرض المعاني التالية:

- المرض العقوبة:

يكون نتيجة ارتكاب الفرد للذنوب وخرق المحرمات مثل عقوق الوالدين، لهذا فالله يعاقبه بالمرض.

- المرض تطهير من الذنوب:

قال رسول الله صل الله عليه وسلم : << إذا أراد الله بعبده الخير عجل له العقوبة في الدنيا ، وإذا أراد الله بعبده الشر أمسك عنه بذنبه حتى يوافيه يوم القيامة >> (رواه الترميذي)
وقال أيضا : << ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم ، حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها >> (رواه البخاري) . (ابن القيم (2005 : 161)

وهذا ما يظهر من خلال الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة ومنها:

<< المؤمن مصاب >> << المؤمن مبتلى >> .

<< الكافر متقي والمؤمن متلقي >> << الكافر مؤجل عقابه والمؤمن مبتلى >> .

أن يعلم العبد قدر النعمة:

الكثير من الناس لا يقدرون النعم التي هم فيها من صحة ومال وفراغ إلى بعد أن تزول ، فيكون البلاء سبب لهم لتقدير نعم الله وإستغلالها في طاعته .

النجاة في الآخرة:

قال رسول الله صل الله عليه وسلم : << الحمى حظ كل مؤمن من النار >>

رفع الدرجات:

قال رسول الله صل الله عليه وسلم : << ما من مسلم يشاك شوكة فما فوقها إلا كتب له بها درجة ومحيت عنه بها خطيئة >> (رواه مسلم) . (ابن القيم (2003 : 216)

صحة وطهارة القلوب والأرواح:

يقول **إبن القيم** : << إنتفاع القلب والروح بالألم والأمراض أمر لا يحس به إلا من فيه حياة ، فصحة القلوب والأرواح موقوفة على صحة الأبدان ومشاقها . >>

إيقاظ العبد من غفلته:

العبد إذا مرض تذكر ربه ، فيترك الذنوب والمعاصي ويتوب.

- إستخراج عبودية الضراء:

يبتلي الله تعالى عباده بالسراء والضراء ، فيستخرج منهم عبودية السراء وهي الشكر ، وعبودية الضراء وهي الصبر ، فإذا كان العبد قوي الإيمان ظهرت عبوديته واضحة جلية في كل الأحوال ، لقوله **صل الله عليه وسلم**: <<عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله خير وليس ذلك لأحد غير المؤمن ، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له>> (رواه مسلم). **ابن القيم (2005 : 161)**

- البلاء (المرض) علامة على محبة الله:

من أسباب الصبر على المرض أن يعلم العبد أن البلاء علامة على محبة الله إذا كان صابرا محتسبا ، لقوله **صل الله عليه وسلم**: << إن عظم الجزاء مع عظم البلاء ، وإن الله إذا أحب قوما ابتلاهم فمن رضي فله الرضا ومن سخط فله السخط >>. **(الصحيح الجامع)**

قد يكون الخير كله في المرض:

قال تعالى: ﴿ وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ ﴾ (البقرة ، الآية 216) قال **ابن القيم (1999 : 200)**: في هذه الآية عدة حكم وأسرار ومصالح للعبد ، فإن العبد إذا علم أن المكروه قد يأتي بالمحبوب والمحبوب قد يأتي بالمكروه ، لم يأمن أن توافيه المضرة من جانب المسرة ، ولم ييأس أن تأتيه المسرة من جانب المضرة لعدم علمه بالعواقب ، فإن الله يعلم منها ما لا يعلمه العبد.

- ضعف الإيمان:

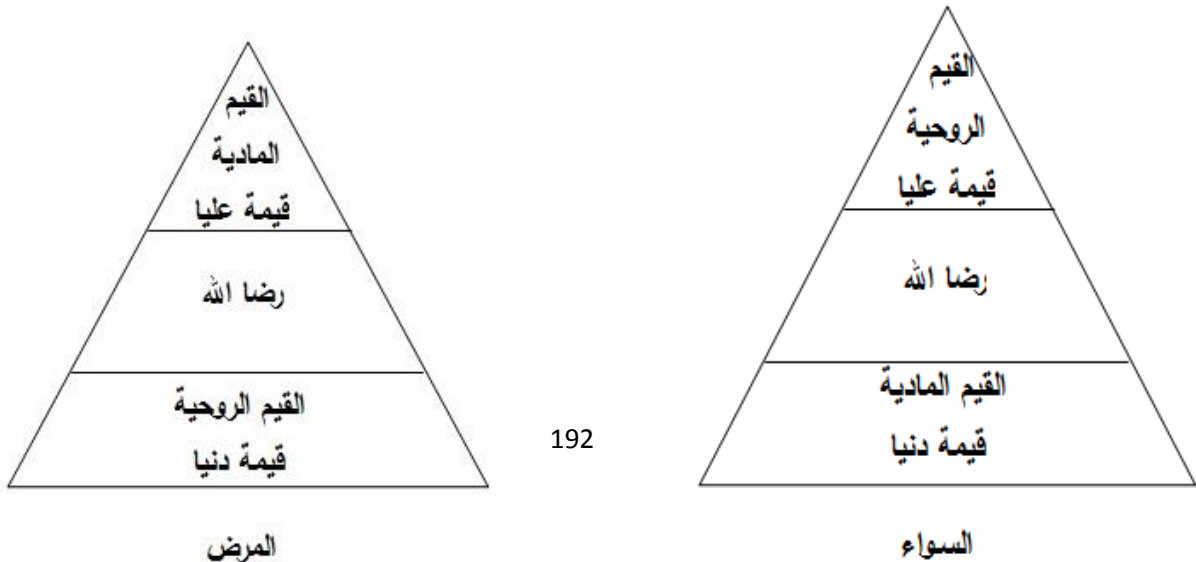
ورد في القرآن الكريم معاني كثيرة للنفس ، ويمكن القول بصفة مبدئية أن النفس في القرآن الكريم هي << مجمل الرغبات والأهواء والمشتبهات والمحرمات >> وهذا مفهوم النفس الأمانة بالسوء ، وهناك مفهوم آخر للنفس هو النفس اللوامة وهي تنشأ عن إمتصاص المعايير

والمثل التي يتلقاها الطفل من العالم الخارجي ممثل في سلطة الأب، ثم يبلورها في نفسه، لتصبح بمثابة سلطة داخلية، تحل محل السلطة الخارجية في ضبط وتنظيم تلك الرغبات المحظورة ممثلة في الغرائز والمشتهيات والمحرمات.

ويمكن أن تأتي النفس بمعنى النفس الرزينة، الهادئة، العاقلة، المطمئنة، فهي تعمل في إنتظام وتوافق، بعيدة عن تلك الدوافع النائرة والمضطربة التي تحاول أن تعبر عن نفسها من وقت لآخر، ومن ثمة إكتسبت صفة الهدوء والإطمئنان. وكثيرا ما تتعرض هذه النفس المطمئنة إلى هزات من النفس الأمانة بالسوء، إلا أنه في الكثير من الأحيان تعمل هذه النفس على كبح جماحها، أو قد تضطرها إلى التنازل عن مطالبها نظير مقابل، أو تعديلها على الأقل حتى تتوافق مع العالم الخارجي، أو تعديله حتى يتوافق معها. ولا تستطيع النفس المطمئنة أن تقوم بهذا الدور، إلا إذا كانت لديها القوة الكافية للتحكم في رغبات النفس الأمانة بالسوء حيث تستمد قوتها من الإيمان والإيثار. والتضحية والعمل الصالح حينئذ تسيطر النفس المطمئنة سيرا طبيعيا دون أن تتعرض للخطر. أما إذا كانت هذه النفس ضعيفة، فلن تستطيع أن توفق بين رغبات النفس الأمانة بالسوء وبين عالم الواقع، أو بعبارة أخرى لن تستطيع أن تتحكم في الشهوات والنزعات والمحرمات، ومن ثم تصبح أمثال هذه الدوافع مهددة لأمن النفس المطمئنة، ونقصد بضعف النفس المطمئنة ضعف الإيمان. فهمي (1990: 337-340)

وما يمكن قوله من خلال ما سبق أن النفس المطمئنة هي أداة توافق للبيئة، وأداة تقييم للسلوك، وتوافق له.

شكل رقم (03) يوضح المعنى الديني للمرض، من إعداد الباحث



لما تتحول القيم المادية وحب المال إلى قيمة عليا، يفقد الإنسان معنى الحياة ويفقد السعادة، ويصبح في ضيق وكدر، ويتعرض لمختلف أنواع الأمراض نتيجة ضعف الإيمان.

ولهذا أكد الدين الإسلامي على أمراض القلوب في قوله تعالى: ﴿ وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ مِنْ رَسُولٍ وَلَا نَبِيٍّ إِلَّا إِذَا تَمَنَّى أَلْقَى الشَّيْطَانُ فِي أُمْنِيَّتِهِ فَيَنْسَخُ اللَّهُ مَا يُلْقِي الشَّيْطَانُ ثُمَّ يُحْكِمُ اللَّهُ آيَاتِهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ (52) لِيَجْعَلَ مَا يُلْقِي الشَّيْطَانُ فِتْنَةً لِلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ وَالْقَاسِيَةَ قُلُوبُهُمْ وَإِنَّ الظَّالِمِينَ لَفِي شِقَاقٍ بَعِيدٍ (53) وَلَيَعْلَمَ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّكَ فَيُؤْمِنُوا بِهِ فَتُخْبِتَ لَهُ قُلُوبُهُمْ وَإِنَّ اللَّهَ لَهَادٍ الَّذِينَ آمَنُوا إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ (54) ﴾ (سورة الحج اية 52-53)

فجعل الله سبحانه وتعالى القلوب في هذه الآيات ثلاثة: قلبين مفتونين، وقلبا ناجيا، فالمفتونان: القلب الذي فيه مرض، والقلب القاسي. والناجي، القلب المؤمن المخبت إلى ربه وهو المطمئن إليه الخاضع له، المستسلم المنقاد.

فما يلقيه الشيطان في الأسماع من الألفاظ، وفي القلوب من الشبه والشكوك: فتنة لهذين القلبين، وقوة للقلب الحي السليم. لأنه يرد ذلك ويكرهه ويبغضه، ويعلم أن الحق في خلافة فيخبت للحق ويطمئن وينقاد، ويعلم بطلان ما ألقاه الشيطان، فيزداد إيمانا بالحق ومحبة له وكفرا بالباطل وكراهة له. فلا يزال القلب المفتون في مريه من القاء الشيطان. وأما القلب السليم فلا يضره ما يلقيه الشيطان أبدا.

والفتن التي تعرض على القلوب هي أسباب مرضها، وهي فتن الشبهات، فتن الغي والضلال، فتن المعاصي والبدع، فتن الظلم والجهل. فالأولى توجب فساد القصد والإرادة والثانية توجب فساد العلم والإعتقاد. **إبن القيم (1961: 16-17)**

وعليه ومن خلال ما سبق يمكن إدراج الأمراض النفسية والأمراض الإجتماعية ضمن المعنى الديني في حالة عدم وجود أسباب ميتافيزيقية.

9-3- معنى بيولوجي:

يتمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة التوازن الفيزيولوجي الدقيق، أو ما يطلق عليه الإتزان البدني، من حيث إستمرار العمليات الوظيفية والفيزيائية والكيميائية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم، ومن ثم فإن المعنى البديهي للمرض يتمثل في التبعات المترتبة على تعطيل الميكانيزمات التي تتحكم وتسيطر على الإتزان البدني داخل الكائن الحي.

خليل (2006: 31)

مما سبق يتضح أن الإكتشافات العديدة في مجال الكيمياء والفيزيولوجيا والتشريح جعلت الأطباء ينظرون إلى المرض كإضطراب عضوي، أو عطب في هذه الأعضاء أو الأجهزة حيث كانوا يتجاهلون العوامل النفسية.

وللمرض معاني بيولوجية عديدة منها: >> أنه فقدان للإحساس بالتوازن الجسمي والعقلي العادي<<. **الوحيش والدويبي (2006: 55)**

مما سبق يتضح أنه من خلال التطور الطبي تم التخلي عن التفسير بالأرواح، وإستبداله بتفسير المرض بالألم البيولوجي والعقلي.

10- أسباب المرض:

ينتج المرض عن تظافر العديد من الأسباب التي يمكن تقسيم مجملها إلى ما يلي:

10-1- أسباب بيولوجية:

- العوامل الوراثية والولادية التي يتعرض لها الجنين أثناء الحمل.
- خلل في الجهاز العصبي المركزي.
- إصابات في الرأس.
- إضطرابات وظائف الإستقبال الحسي.
- أسباب جسمية المنشأ. **الوافي (1999: 26)**
- الإستعداد للإصابة بالمرض.

- العوامل البيوكيميائية. عشوي(2016: 344)

10-2- أسباب نفسية ومنها:

- الصراع.
- الإحباط.
- العدوان.
- الكبت.
- الخبرات السيئة.
- الإصابات السابقة بالمرض النفسي.
- عدم النضج النفسي والإستقرار الإنفعالي. جابر و لوكيا (2006: 174)
- الأحداث المعززة (السابقة للمرض).
- الضغوط النفسية.
- التناقض الوجداني.
- مفهوم الذات السلبي .
- سوء التوافق الذاتي. الوافي(1999: 30)
- الحزن العميق.
- الشعور بالذنب.
- الشعور بتفاهة الحياة.
- صدمة نفسية جراء الكوارث أو الحروب.
- فقدان عزيز.
- فشل في موضوع ما.
- المخاوف.
- التوتر.
- القلق.
- الوسواس حول الصحة والمرض. عشوي (2016 : 347-356)

10-3- الأسباب الإجتماعية:

- سوء التوافق المدرسي.
- البيئة الفقيرة .
- إضطرابات عملية التنشئة الإجتماعية.
- سوء التوافق الإجتماعي (التفكك الإجتماعي).
- سوء الأوضاع الإقتصادية.
- الكوارث الإجتماعية والطبيعية.
- الحرب.
- سوء التوافق المهني.
- تدهور نظام القيم.

العوامل الحضارية والثقافية. جابر ولوكيا (2006: 174-176)

ويمكن إضافة أسباب أخرى كالأسباب الصحية مثل:

- الحرارة و البرودة.
- الفيروسات.
- المكروبات.
- الضوضاء.

11- أعراض المرض:

تمثل الأعراض كل الإشارات التي تعطي وجودا للمرض ومدته ,يمكن تصنيف

الأعراض إلى ما يلي:

11-1- أعراض نفسية:

ونلخصها فيما يلي:

- اضطرابات إنفعالية وجدانية كالإكتئاب والقلق والفرع والتوتر والتبليد العاطفي ,أو الحساسية المفرطة.
- عدم الثبات الإنفعالي.
- ضعف الثقة بالنفس.
- كثرة الشك بالآخرين
- اضطرابات حركية كالنشاط الزائد أو الخمول.
- اضطرابات لفظية كعيوب النطق.
- اضطرابات النوم.
- اضطرابات المظهر العام كالنحافة أو البدانة الزائدة.
- تعبيرات الوجه الحزين.
- الملابس الرثة.
- طبيعة المشي والوقوف والحركة. جابر و لوكيا (2006:180)

11-2- أعراض عقلية:

- تأخر الوظائف العقلية تأخر واضح.
- الخلط والتشتت وعدم ترابط محتوى التفكير.
- إضطراب الفهم.
- الهلوسات (بصرية ،سمعية ،شمية...) أي اضطراب الإدراك.
- عدم إستبصار المريض بمرضه. زهران (1997: 529)
- اضطراب في الذاكرة قد يصل إلى حد الخرف.
- العجز عن التمييز بين الواقع والخيال.
- فقدان الوعي وعدم التحكم في الأفكار.
- عدم الشعور بالذات والزمان والمكان.

- عدم التفاعل مع الواقع إلا بصورة مشوهة. الوجداني. عشوي(2016: 340-341)
- اضطراب الإرادة.
- الإضطرابات الوجدانية.
- إضطرابات التفكير المتمثلة في سرعة توارد الخواطر في الهوس ،بطئ في الإكتئاب ،الأفكار والأفعال القهريّة في الوسواس ،الأوهام و البلادة الفكرية.غانم(2005: 65)

11-3- الأعراض السلوكية:

- وجود فهم سلبي للذات.
- تبرير السلوك المنحرف بشتى الوسائل والدفاع عنه أحيانا.
- سوء التوافق الإجتماعي وعدم القدرة على مطالب البيئة وخاصة الناحية الإجتماعية.
- إضطراب في العلاقات الإجتماعية.
- الشعور بالرفض والحرمان.
- الشعور بالغيرة نحو أحد أو أكثر بسبب التفرقة في المعاملة.
- فقدان القدرة على إقامة علاقات إنسانية .
- نقص الحب وعدم الأمن وعدم فهم الآخرين له.
- عدم ضبط النفس.
- نقص التعاون. جابر ولوكيا(2006: 18)
- العدوان بإرتكاب المحرمات.
- ترك الواجبات مع القدرة عليها مثل عقوق الوالدين...الخ.
- الحقد.
- الحسد.
- الشعور بعدم الكفاءة. أبو حويج والصفدي(2009: 70-71)

11-4- أعراض جسمية:

- الصداع.

- إرتفاع ضغط الدم.
- الإغماء.
- الشلل.
- خلل وظائف أعضاء الجسم.
- إحمرار الوجه.

12- علاقة الثقافة بالمرض:

بما أن الثقافة تضم مجموعة من المحددات السلوكية, ممثلة بمجموعة من القيم والمعايير التي تفرض على الفرد أهدافا عليا ووسائل لبلوغ هذه الأهداف. هذه المحددات السلوكية من قيم ومعايير ومعادلات حياتية تتمثل في الحلال والحرام, المقبول والمرفوض, المسموح والممنوع, تشكل المنظومة القيمية في كل مجتمع والتي تمارس حكما على السلوك, لذلك توصف الثقافة بأنها إلزامية, كما توصف بأنها نسبية, فهي تختلف من مجتمع لآخر, وبما أن الثقافة هي التي تحدد أنماط السلوك, فإن هذه الأنماط تختلف تبعا لإختلاف الثقافات. **مرعب (2014: 327)**

وفي نفس الإطار يرى "بواز" "Boiz" أن المرض مرتبط بالثقافة حيث تؤثر على نظرة الجماعة وتصورها له, لأن هذه النظرة تكون حسب معتقدات الجماعة عن الكون والحياة, وهي موجودة في بعض الحضارات التي ترتبط نظرة أفرادها للصحة والمرض بالدين الأنطولوجيا لذلك حينما يتفق الأفراد في ثقافة أو مجتمع معين على نماذج من الأعراض والعلامات ومصدرها ومعناها وعلاجها, فإن المرض يصبح أمرا شعبيا بهوية متكررة.

وإنطلاقا من نفس التحليل يرى "لومباردي" "Lombardy" أن الصحة والمرض لا يحملان نفس المعنى في كل المجتمعات لأن كل مجتمع يخلق مرضاه.

ويمكن إجمال علاقة الثقافة بالصحة والمرض في النقاط التالية:

- تشتمل الثقافة على مكونات سلوكية وعادات وتقاليد قيم وأعراف ذات علاقة بالصحة والمرض، تنتقل من جيل إلى آخر، وتؤثر في سلوك ومواقف وإتجاه الأفراد حول الصحة والمرض.
- توفر الثقافة إجابات جاهزة لكثير من مظاهر السلوك الصحي والأساليب العلاجية في التعامل مع المرض وحفظ الصحة.
- تملئ الثقافة طبيعة وكيفية مواجهة متطلبات علاج المرض ومنها التخصص المهني والضمان الإجتماعي أو التأمين.
- تعتبر الثقافة إطارا عاما للعلاقات داخل مؤسسات الرعاية الصحية، فكما كانت الثقافة متقدمة ومتطورة ساعدت على تقدم وتطور هذه المؤسسات.
- تلعب الثقافة دورا هاما في نشر الوعي الصحي الوقائي والعلاجي. **الدويبي (2006):**

(60-59)

- الجانب الثقافي وحده الكفيل بالكشف عن مضمون خطاب المريض العقلي وما يحمله من مدلولات ثقافية وإجتماعية تتميز بها المجموعة التي ينتمي إليها. وهذا ما تؤكدته الباحثة والأستاذة لعلم النفس المرضي بجامعة بيكاردي " بيوزنر " **Bewzne** سنة 1996 في كتابها (الرجل المذنب):

بأن تأويل الإضطراب العقلي والكشف عن أصنافه ومدلولاته وأعراضه بشكل معقول وفعال يقتضي الرجوع إلى المرجعية الثقافية التي يتشكل في إطارها هذا الإضطراب، وتعتبر بأن الإهتمام بالمريض كشخص له علاقة بشبكة من القيم الثقافية المشرطة لشخصيته وإختياراته وسلوكاته وتصورات الواقعية والخيالية أمر ضروري. وبهذا الأسلوب وحده يمكن للباحث أن يتعرف على مختلف الأشكال السيكوباتولوجية المنتشرة في العوالم المختلفة، ويتعرف كذلك على التغيرات الإكلينيكية المميزة لها والمترجمة للمعاناة النفسية التي يعيشها الفرد والمشعبة بالدلالات الثقافية والإجتماعية الخاصة بكل مجموعة.

- النفساني بإهتمامه بكل أبعاد الشخصية ولاسيما البعد الثقافي الإجتماعي والتاريخي يكون مزودا بما يسمح له بالإبانة على مدلول السلوكات من خلال تأويل حقيقي وصادق لكل ما من شأنه أن يتدخل في تشكيل وبناء الذات (إعتقادات، رموز، تصورات، قيم) كما

يسمح له بالتعرف على نماذج ثقافية أخرى ،وعوالم أخرى من المدلولات التي تتأ به عن أخطاء النزعة الثقافية المركزية ،وتؤدي به إلى الإعتراف بقيمة الآخر ،وإنسانيته بعيدا كل البعد عن الخصوصية الضيقة.

- الجسم يعد أداة و نموذجا لنقل الشيفرة الإجتماعية وتجسيد التصورات المختلفة ،المرتبطة بالفرد ذاته. فالجسم في هذه الحالة لا يمكن أن يكون إلا منتجا ثقافيا مصبوغا بصبغة ثقافية ومشبعا بالعلامات التي يفرضها المجتمع ويمليها المعيار الإجتماعي الثقافي.

- التصورات المرتبطة بالعين الشريرة لازالت تفعل فعلتها إلى حد كبير في النفوس وتؤثر على العقول ،وتعكس إلى حد كبير هيمنة الجماعة على الفرد وعدم تسامحها مع أي محاولة من محاولات التمايز والتحدي والإبتعاد عن المعايير الإجتماعية السائدة.

- الهذيان هي الميزة التي تطبع كل الحالات المرضية في المغرب العربي حسب (عويطة) حيث يشير إلى أنها ليست محصورة على الإطلاق في التصورات والهومات الخاصة بالفرد ،كما هو في الغرب وإنما >> تعكس الخلفية الثقافية التي تتميز بهلوسة الواقع أو بإدراك دون موضوع<<. بن عبد الله (2010: 47-164)

- الصحة النفسية مفهوم ثقافي نسبي ،غير ثابت ،يتأثر بالبيئة الإجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد. الخالدي (2009: 27)

- يقوم تحديد الإنحرافات في الصحة النفسية على محكات نفسية ودينية وإجتماعية وأخلاقية وثقافية ،مما يجعل إنحرافات كثيرة ذات صبغة محلية تختلف من مجتمع إلى آخر ومن زمان إلى آخر. أبو حويج و الصفدي (2009: 69)

- المرض بمعنى **Illness** مفهوم ثقافي خاص بدراسة أمراض الإنسان التي تحمل بعدا إجتماعيا ،وهو مفهوم نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى ،وذلك بسبب إختلاف التصورات الثقافية للمرض. عبد اللطيف (2007: 45)

من خلال ما سبق يتضح أنه لا يمكن إيجاد خط فاصل بين الثقافة والصحة والمرض ،لأن المرض مفهوم ثقافي نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى ،وإن أي تطور في الثقافة يعني تغير في تصور المرض.

13- العلاقة بين عناصر الثقافة الشعبية والمرض:

من المسائل المثيرة للجدل في مختلف الأوساط الشعبية والعلمية تصور الأفراد للمرض، أين تتداخل تنوعات عديدة من الأفكار والمعتقدات الشعبية والطقوس والممارسات، التي تعكس نظرة الفرد وترسم إطار العلاقة بين الثقافة الشعبية وتصور المرض، لذا تم عرض العلاقة بين المرض ومختلف عناصر الثقافة الشعبية في ما يلي:

1-13- العادات والتقاليد الشعبية بناء تصورات المرض:

يجمع الأنثروبولوجيون والفولكلوريون على أن العادات: >> سلوك أو نمط سلوكي تعده الجماعة الإجتماعية صحيحا وطيبا. وذلك بسبب مطابقته للتراث الثقافي القائم <<. وتمثل العادات الإجتماعية والفردية مجالا مهما يمكن أن تسهم فيه الأنثروبولوجيا الطبية في حل الكثير من المشكلات الصحية. فالتدخين مثلا ظاهرة تجسد التفاعل بين الأبعاد الإجتماعية والثقافية والمرض، وهو عادة من العادات التي تسيطر على الأفراد في إطار إجتماعي معين.

وتؤكد الدراسات الأنثروبولوجية الطبية على أن العادات الإجتماعية ترتبط بالصحة والمرض، وتمارس دورها في تحديد نوعية الإجراءات العلاجية ونوعية الخدمة الصحية التي يلجأ إليها المريض سواء كانت هذه الخدمة حديثة أو تقليدية. وفي بعض الأحيان قد تقف العادات الإجتماعية ضد فكرة توفير العلاج الطبي الحديث أو اللجوء إليه، وذلك لأنها قد ترجع المرض إلى ظروف مؤقتة، أو لا تراه يمثل خطورة تستدعي طلب مساعدة طبية.

كما أن كيفية الإعلان عن المرض، وأساليب التعبير عنه، وطرق العلاج التي يمكن الإعتماد عليها، تعتمد على العادات الإجتماعية والفردية. وإذا ما إستعرضنا العادات الإجتماعية في علاقتها بالصحة والمرض نجد أن العادات المتعلقة بصحة الأم والطفل، والعادات الغذائية تمثل أكثر العادات الشعبية إبرازا لطبيعة هذه العلاقة ومغزاها، وتأكيدا على دور الجوانب الثقافية في الخدمات الصحية.

كما يجدر بنا الإشارة إلى عادات عيادة المرضى وأثرها الواضح على صحة المريض وسرعة شفائه. وربما كانت هذه العادات تتسم عامة بالتقرد، فقد نزور مرضانا بطريقة قد تسيئ إلى صحتهم، بل وتهدم في بعض الأحيان كل الجهود الطبية المبذولة لعلاج المريض. **المكاوي (1994: 42-45)**

من خلال كل ما سبق نلاحظ كيف تؤثر العادات على الصحة ففي منطقة بسكرة المعروفة بتناول الفافل الحار يؤدي إلى ظهور مجموعة من الأمراض منها المعدة، البواسر... إلخ؛ كما أن عادات زيارة المرضى ومحاولة زيارتهم في أي وقت، وإدخال الأغذية الممنوعة، وكثرة الحديث مع المريض عن مرضه يؤدي إلى هدم الجهود الطبية.

13-2- المعتقدات الشعبية وبناء التصور الإجتماعي للمرض:

المعتقدات هي كل ما تركته وخلفته الموروثات الثقافية من أفكار وعادات، ومعتقدات إستمرت مع إستمرار المجتمع والتي شكلت نمط حياة الأفراد، وذلك في حالة إعتناق تلك المعتقدات والحرص على ممارسة طقوسها.

وأكد العالم الأنثروبولوجي " جيرتز " **Jertez** في تفسيره لمفهوم المعتقدات، أنها جزء من الثقافة التقليدية، وعليه فهي جزء من التراث الثقافي. ففي دراسة بمجتمع " Java " بأندونيسيا بين كيف أن الموروث الثقافي يلعب دورا هاما فيما يتعلق بالتراث الثقافي الخاص بالطب الشعبي من خلال اللجوء إلى المعالجين الروحانيين والمطبيين، وذلك عند المرور بأزمة صحية بدنية أو نفسية، ويلعب الإعتقاد في هؤلاء الأشخاص وممارساتهم دورا إيحائيا في عملية الإستجابة للمرض والشفاء، ويمكن الإستدلال على معنى المعتقدات من خلال التفسيرات التي أوردها " جيرتز " " **Jertez** " أن المعتقدات تعد فردية مرتبطة في عمومياتها بحياة الفرد، ونظرا لإعتماد المعتقدات على الرؤية الشخصية فلا يمكن إخضاعها للتعبير أو المشاهدة الجماعية. إبراهيم (1967: 125)

ويتضح ذلك في المعتقد السائد في المجتمع الجزائري أن الأمراض التي سببها الجن، العين، الحسد، والتابعة لا يمكن علاجها بالطب الحديث والمعتقد القائل بأن الأعشاب الطبيعية إن لم تنفع فإنها لا تضر.

كما أن مفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة إعتبارات، منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان، والمخلوقات المختلفة علاقتها بالكون وبنى البشر، ورؤية الإنسان للحياة والموت والصحة والمرض، وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية كالجن والأنهار والنباتات والحيوانات، وبالتالي يتشكل سلوك أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض وكيفية تلمس الشفاء.

والأنثروبولوجيون غالبا ما يصفون الأنساق الطبية غير الغربية بأنها تشخيصية وتفسيرية وتشخيصية بمعنى أن تفسيرها لأسباب المرض يركز أساسا حول بنية المجتمع، وما فيها من مؤثرات وضغوط في علاقات الناس كالغيرة والتنافس... إلخ كما أنها تفسيرية لأنها تبحث عن تفسير سوء الحظ، المرض بدلا من الكشف عن سببه الفيزيقي.

والواضح من هذه الحالات أن المعتقد غالبا ما يعد المشجب الذي يعلق عليه أسباب الفشل، وتلك وظيفة على جانب كبير من الأهمية يضطلع بها المعتقد في حياتنا الثقافية والإجتماعية، وفي الصحة والمرض، حيث يفسر المرض بأنه نتيجة تقصير الإنسان في حق أسلافه أو القيام بسلوك غير مرغوب فيه، أو إساءة إلى ذوي الأرحام أو البعد عن الله. المكاوي (1994 : 46 - 48)

يميل الجزائري إلى شخصنة السبب (جن، سحر، عين، الشيطان، المكتوب) كوسيلة للتخفيف من القلق.

هناك بعض المعتقدات الشعبية المنتشرة في مجتمعنا والتي لا يزال لها تأثير قوي، منها تسبب العين الشريرة في إصابة الأفراد بأمراض قد تؤدي بهم إلى الوفاة، ومعتقد السحر الذي يسبب الخمول وعدم السعي للعمل، وكثيرا ما يظل الفرد الذي يوهمونه بأنه مريض

منزوي، يعاني من القلق والإحباط، حتى وإن كانت قواه البدنية سليمة وقوية، وقد يعيش سنوات تحت تأثير هذا المعتقد المخدر حتى يلقي حتفه. رحاب (2014: 179)

والملاحظ إستعمال كثير من الطرق الوقائية في المجتمع الجزائري للحماية من العين مثل الخمسة، عجلة فوق المنزل، كما أن إنتشار الممارسات السحرية يؤكد على العلاقات الصراعية في المجتمع الجزائري، كما يتجنب سكان منطقة ورقلة مثلاً أكل كلية الشاة لتفادي التعرق المرضي.

بالإضافة إلى وجود بعض الأمراض التي تسببها الأطعمة الفاسدة، أو الشراهة في الأكل، وتناولها في أوقات غير مناسبة... إلخ، هذا بالإضافة إلى وجود إعتقاد بأن الأدوية الكيميائية التي تباع في الصيدليات هي السبب الحقيقي وراء المرض، وأن التعود على تناولها يخل بالصحة، لهذا تنتشر الكثير من الأفكار والتفسيرات الشعبية التي سرعان ما تتبلور في مواقف وإتجاهات وأنماط سلوكية، بل ومعتقدات شعبية. إبراهيم (2003 : 224 - 225)

كثيرا ما تتسبب الأغذية الفاسدة في التسمم الغذائي خاصة في المطاعم المدرسية، الأعراس، كما تتسبب الشراهة في الأكل في السمنة التي تعد فراشا للأمراض المزمنة، كما يوجد إعتقاد سائد بأن الأدوية المصنعة في الجزائر ليس لها نفس مفعول الأدوية المصنعة في الخارج.

13-3- القيم وبناء التصور الإجتماعي للمرض:

القيم هي مجموعة من التصورات التي تحدد ماهو مرغوب فيه وماهو مرفوض، فالقيم السائدة في المجتمع تؤثر على المستوى الصحي لأعضائه، ويظهر ذلك مثلا من خلال فرض القيود على تناول أطعمة معينة وأدوية معينة كلحم الخنزير مثلا في الديانة الإسلامية.

والملاحظ أن القيم الثقافية قد تقف أحيانا ضد فكرة توفير العلاج الطبي، واللجوء إلى الخدمات الصحية، وفي أحيان أخرى تساعد على المبادرة لطلب العلاج وسرعة اللجوء إلى المستشفى. فالقيم تتدخل في أخص التفاصيل الخاصة بحجم الأسرة والسكن والتغذية والرضاعة والفظام... إلخ، وتعلم الأمهات القيم الصحية. صولة (2014: 102 - 103)

تلعب القيم دورا هاما في التوافق النفسي والإجتماعي، فالتوافق الإيجابي يؤدي إلى زيادة شعور الفرد بأهمية الذات، والتوافق السلبي يقلل من شعور الفرد بأهمية ذاته.

13-4- الدين والطقوس وبناء التصور الإجتماعي للمرض:

تدل الشواهد الإثنوغرافية على العلاقة الوثيقة التي تربط بين الدين بين الصحة والمرض، منذ العصر الإغريقي القديم وحتى الوقت الحالي. ولا يزال الإعتقاد في الأولياء الصالحين، واللجوء إلى الأضرحة مصدر ديناميتها في معظم بلاد العالم - لتفسير أسباب المرض، وتقديم الحلول العلاجية، فالمريض يرجع مرضه إلى التقصير في حق الولي، أو إعتراضه على ولايته، كما يقدم الإعتقاد في تفسير الكوارث التي تحل بالإنسان.

والواقع يدل أن الدين يمارس دورا جوهريا في الإهتمام بالصحة، واللجوء إلى الخدمات الصحية، بما يتضمنه من أوامر ونواه تحث على النظافة والطهارة الروحية والجسمية، والإسراع بالتداوي لأن الله سبحانه وتعالى لم يخلق داء إلا وجعل له دواء.

وإذا كان الدين يحث الناس على مراعاة صحتهم وإلتماس الوقاية والمبادرة إلى العلاج، فإن الفهم الشعبي للدين أو سوء فهم الدين أو التواكل، هو اللذي يؤدي تأجيل اللجوء إلى الخدمات الصحية، أو عدم اللجوء إليها كلية. **المكاوي (1994: 52-54)**

وفي ديننا الإسلامي هناك نوعين من الأمراض، أمراض البدن وهي خروج البدن عن الإعتدال الطبيعي لفساد يعرض له، يفسد إدراكه وحركاته الطبيعية. فإما يذهب كليتا كالعنى والصمم والشلل، وإما ينقص إدراكه لضعف في آلات الإدراك مع إستقامة إدراكه، وإما يدرك الأشياء على خلاف ماهي عليه، كما يدرك الحلو مرًا. وأما فساد حركته الطبيعية، كأن تضعف قوته الهاضمة أو الماسكة، أو الدافعة، أو الجاذبة، فيحصل له من الألم بحسب خروجه عن الإعتدال. **إبن القيم (1961: 22)**

والنوع الثاني مرض القلب، والقلب في أكثر معانيه تدور حول المعنى الوجداني والعقلي للإنسان، لذلك يبدا أساس الفطرة والعواطف المختلفة سواء منها التي تقوم على عنصر الحب

أو الكراهية ،ومحل الهداية والإيمان والمعارف ،**قال تعالى** :<<إِلا من أتى الله بقلب سليم >> (الشعراء:89). **لوكيا وبو سنة(2014 : 31)**

وأمرض القلوب أعصى في حداثها وإضطراب سلوك أصحاب من الأمراض النفسية والعضوية ،إذ أن أمراض القلوب تحدث سوء التوافق النفسي الفردي والجماعي . وأمراض القلوب وسوء التوافق النفسي عديدة منها: الحقد والحسد ،والطمع والرياء. **منصور(2002: 410)**

ومن وجهة نظر الدين الإسلامي يمرض الفرد نفسيا لعدم الإيمان بالله سبحانه وتعالى ،وعدم فهم الشخص لإمكانياته وتخطئه بين أعمال متعددة دون أن يشعر بالرضا النفسي ،بالإضافة إلى سوء العلاقة بالآخرين بدءا من سوء العلاقة بالذات وإنهاءا بكل الذين يتعامل معهم ،مما يقوده إلى الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. **غانم (2005: 55-60)**

كما أن الشخصية غير السوية في الإسلام ،هي شخصية نقص إيمانها أو إنعدم وأهمها: الشخصية الإنفصامية (تعدد الوجوه حسب الموقف) ،الشخصية التي تخاف الفقر وتنسم بالسلبية ،الشخص اليؤوس القنوط ،الشخص الكفور ،الشخص الجشع ،الشخص الذي يتصف بالشك ،الشخص الذي يتصف بالجدل والعناد ،الشخص الذي يتصف بالجود بنعم الله ،الشخص الذي يتصف بالبخل والخوف من قلة الرزق ،الشخص الذي يعجل الامور. **لوكيا وبوسنة (2014: 127-135)**

يتضح مما سبق أن التصورات الإِجتماعية للمرض تتجسد في المسائل المتعلقة بالتنكيف مع الوسط ،إلى جانب الممارسات الثقافية التي يمكن النظر إليها كعلاج واق من المرض في الموقف البيئي الذي تتداخل فيه علاقات المتغيرات الثقافية والبيولوجية والفيزيقية.

13-5- الأمثال الشعبية وبناء التصور الإِجتماعي للمرض:

المثل الشعبي قول موجز يلخص خبرة أو ،موقفا ويستلزم تكرارا للموقف الذي يلخصه حتى يتسنى ترديده. ونظرا لتنوع المواقف الإِجتماعية إلى حد التضارب فإن مضامين الأمثال

تتنوع هي الأخرى إلى حد التضارب أيضا. وإذا كانت الأمثال الشعبية لا تتمتع بصفة الجبر والإلزام المباشر على الأفراد التي تتمتع بها العادة والمعتقد والعرف، إلا أن لها وقعا نفسيا ومعنويا غير مباشر، يدفع الأفراد إلى الإنصياع لما تقضي به قوة العادة و العرف والمعتقد عن قناعة ورضا. وهذا يرجع لكونها تنمي الدوافع الذاتية لشخصية الفرد، وتحضره معنويا لتقبل وإحترام كل ما تعارف عليه أبناء المجتمع. ولهذا يرتبط المثل الشعبي بقضايا الإنجاب والخصوبة ونوع المولود، وقيمه في الحياة، وتربيته وعلاقته بوالديه، والحفاظ على صحته وبالوقاية والعلاج... إلخ. ومن هنا تتضح العلاقة الوثيقة بين الأمثال الشعبية وقضايا الصحة والمرض، وبين الخدمات الصحية. كما يحث المثل الشعبي أو الحكمة الشعبية على الإعتماد على الوقاية لتجنب المرض ولذلك يقال <<الوقاية خير من العلاج>> وهذا يحث على إلتماس الحذر من الأسباب أو الظروف المؤدية إلى المرض حتى لا يقع، وكذلك نلاحظ مثلا آخر يقول <<الوقاية خير من الرقاية>> ومعناه أن تجنب الأذى خير من التعرض لوقوعه. **المكاوي (1994: 51-52)**

وفي هذا السياق بالذات الذي يحث على الوقاية نورد الأمثال الشعبية العربية التالية المتداولة في منطقة بسكرة << كانك زين أستر روحك من العين و كانك شين أستر روحك من فعيلك >> ويستعمل في المواقف التي يقصد بها تجنب الحسد أو رفض السلوكات غير المقبولة، والمثل القائل << لا ولدك عزيز عليك أكسيه صبحات الربيع >> وهو يستعمل للدلالة على أن تغير الجو يؤدي إلى المرض. والمثل القائل: << وقية خوف خير من قنطار محبة >>.

كما يبالغ المثل الشعبي في الإعلاء من قيمة التجربة الشخصية والخبرة ويعتد بها أكثر من إعتماده على الطبيب ذاته وتشخيصه للمرض ووصفه للعلاج، فيقول المثل الشعبي <<إسال المجرب ولا تسال الطبيب>>، وبالتالي فهو إعتماد على الخبرة أكثر من المعرفة الطبية التي يحصل عليها الطبيب، مما يؤثر سلبا على سرعة لجوء الأسرة أو المريض نفسه إلى الطبيب. **المكاوي (1994: 52)**

وفي هذا الإطار نورد مجموعة من الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة المثل: << لولا تجارب العرب ماكان القطران يداوي من الجرب >>. وهو يؤكد على أن العلاج الشعبي كان نتيجة المحاولة و الخطأ.

والمثل القائل: << طبيب النفس مولاها >>. والمقصود منه أن الفرد هو الذي يستطيع أن يحدد أنه مريض أم لا وفق ثقافة مجتمعه، أي أن لكل فرد طبيب داخلي.

ومن جهة أخرى تلعب الأمثال الشعبية دورا هاما في عيادة المرضى، وفي حثهم على اللجوء إلى الخدمات الصحية الرسمية، وعلى سبيل المثال إذا كان المرض خطير، فإن عواد المريض يكثرون من تشجيعه وحثه على الإقدام على العلاج، ويعملون على شحنه نفسيا ومعنويا من خلال المعتقدات تارة، والأمثال الشعبية تارة أخرى، لتشجيعه على تحمل الألم الذي ينتج عن العلاج ليسترد صحته ويتحسن، أو يقولون << من شاف بلاوي الناس هانت عليه بلوته >>... إلخ . المكاوي (1994 : 52)

يمثل المثل الشعبي جزءا هاما من الثقافة الشعبية غير المادية حيث يتناول في مضامينه ومحتوياته العديد من التفسيرات والدلالات الثقافية-الإجتماعية التي تخص تجارب الشعوب في تنظيم حياة الأفراد والجماعات في جميع أبعادها ومستوياتها، ومن أكثر الأمثال الشعبية المتداولة في أي ثقافة نجد ما يتعلق بموضوع المرض وأساليب الوقاية والشفاء منه، حيث تتنوع مضامين هذه الأمثال بين وصف بعض الأمراض والآلام، ذكر مسببات المرض، أعراض المرض، وأساليب الشفاء منه، الإشارة إلى قيمة الصحة مقارنة بالمرض، المفاضلة والمقارنة بين الأمراض ومعاني المرض، وفي هذا السياق نورد مجموعة من الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة:

المثل: << الموت بالوعد >> والذي يعني أن وقت الوفاة محدد من الله سبحانه وتعالى، وأن كان في العمر بقية فان المرض لن يكون هو سبب الموت.

المثل: <<المرض يجي فرد مرة والشفاء يجي بالوقية>> بمعنى أن الشفاء يكون تدريجيا وعلى المرض الصبر.

المثل: << لي شاف الموت يستقنع بالحمة >> ويعني الذي أدى به مرضه للوصول إلى حالة الموت عليه الصبر على بقية الأمراض لأنه بقي حيا.

المثل: << لي يشوف هموم الناس ينسى همومو >> ويعني أن الذي يرى حالة المرض الآخرين ينسى حالته.

المثل: << أجري على الروح حتان تروح >> نقصده أن الإنسان يطلب العلاج حتى نهاية حياته.

14- التصورات الإجتماعية التقليدية للمرض: يرتبط تفسير المرض لدى

كثير من المجتمعات بأسباب أو كائنات ميتافيزيقية أو ميثولوجية تملأ المخيال الشعبي بالخوف والرهبة منها، وهي مخلوقات تجعل الناس يشعرون بأن صحتهم، بل وحياتهم مستهدفة وهم غير مسؤولين عن ذلك، ومن هذه الأسباب، ما يلي:

1-14- الجن:

وهي كائنات خفية تعيش في محيط الإنسان، تعيش وتموت مثله، وقد يرجع لهم سبب الألم أو المرض مثل المرض العقلي والشلل ونوبات الصرع والألام الروماتيزمية. (Dauchy 1966:42)

<<و يعرف الإمام يحيى بن حسين>>:

والجن هم الشياطين إنما سميت جانا لإستجنانها عن أبصار الآدამيين، وإستجنانها يعني غيبيتها، فلما كانت بغيبيتها مستجنة سميت بإستجنانها جانا. وفي الشرع فهم خلق من مخلوقات الله سبحانه وتعالى خلقهم من نار لقوله تعالى: ﴿ وَخَلَقَ الْجَانَّ مِنْ مَّارِجٍ مِّنْ نَّارٍ ﴾ (سورة الرحمن الآية 15) والمارج هو خالص الذهب .

وإذا كان المعتقد الديني يشير إلا أن هذه المخلوقات تعيش في النار لأنها خلقت منها، فإن المعتقد الشعبي يعتقد أن مقرها الأرض، وتظهر الجان في الأماكن غير المطروقة. صولة (2014: 113)

والجن حسب المعتقد الشعبي في المغرب العربي أربعة أصناف، جن الأرض، جن الماء و جن النار و جن الريح، ولذلك عندما يسكن مسكن جديد يجب أن يقدم حليب بالسكر وحناء في الغرفة الرئيسية للمنزل في الليلة الأولى من السكن لطمأنتهم والعيش معهم بسلام والإيمان بالجن ليس خاصة جزائرية بحتة فقد كانت هذه الكائنات دائما وسيلة الإنسان للتحكم في مخاوفه وتفسير بعض المظاهر التي تقلت عن عقله ومنطقه، ويمكن أن يسبب الجن أربعة أنواع من المرض، هي :

- الضرب أي يضربهم الجن.
 - المس: بمعنى أن يقيم أو يسكن الجن داخل جسم المريض فيصبح مسكون.
 - التمليك: أن يكون ملكا للجن.
 - اللبس: أن يلازم الجن المريض ويلبسه دائما وفي هذه الحالة لا يجب أخذ المريض إلى الطبيب لأن الجن عنيف ويمكن له قتل الشخص المملوك. -43: Dauchy(1966
- 45)

هذه الحالات المرضية السابقة المشبعة بالخلفية الثقافية التي تغذيها المعتقدات والتصورات السابقة في المجتمع المغاربي يدرجها بعض الإكلينيكين ضمن ما يسمونه النشاط الهذيانى، ويصنفونها ضمن ذهان الهلوسة المزمن PHC. بن عبد الله (2010 : 90)

ويمكن توضيح أعراض الحالات المرضية الناتجة عن الإستحواذ في ما يلي:

أعراض المس:

يمكن توضيح أعراض المس في الثقافة الإسلامية في مايلي:

أعراض اليقظة:

- الصدود عن بيته وزوجته وأولاده، فهو يحب العزلة و الوحدة.
- الصدود عن طلب العلم سواء كان شرعي أو دنيوي.
- الشرود الذهني و ضعف الفهم وتأخر الإستعاب.
- كثرة الضحك والبكاء والصمت طويلا والحزن الشديد دون سبب أو لسبب بسيط.

- الخمول والكسل الطويل.
- المكوث طويلا في دورات المياه ودورات الخلاء.
- زوغان البصر كثيرا ،فكثيرا ما يحرك بصره يمينا وشمالا.
- الإرتباك والقلق.
- الصداع المستمر.
- ضعف النظر.
- الإمساك المزمن.
- الضغط الدموي المرتفع والمنخفض.
- الجيوب الأنفية .
- الصداع التشنجات دون تاريخ وراثي لمرض الصرع.
- رؤية الجن الصارع في بعض الحالات.
- الخذل أي أن العضو سليم لكنه لا يستطيع تحريكه.
- عدم إتمام الخطبة أو الزواج لمرات عديدة.
- عدم الحمل والإنجاب عندما يكون الزوجين ليس بهما أي مرض.
- عدم تقبل أحد الزوجين للآخر وإختلال الدورة الشهرية عند النساء.

أعراض النوم:

- الأرق الشديد.
- الفزع والإضطراب ويكون نومه خفيفا.
- رؤية أشباح مخيفة.
- رؤية الجن الصارع في المنام.
- رؤية حيوانات غريبة في المنام ،كالقطط والكلاب السوداء.
- رؤية الأحلام المفزعة والكوابيس.
- الكنائس والصلبان في المنام وقد يدل على ذلك على دين الصارع.
- الضحك أو البكاء أو الكلام أو المشي أثناء النوم.

- الشعور بأن السرير يتحرك به أو يميل به أو يكاد يسقط منه. صولة(2014):
(118-117)

أعراض المسكون:

- الإغماء.
- الارتعاشات.
- الهذيان.
- الهلوسات.
- هروب الأفكار.

أعراض المضروب:

- شلل جزئي مفاجئ يصيب الجسم، وتكون الأعراض الناجمة عن هذا الإضطراب متمثلة في:
- الصمم.
- العمى.
- شلل في الشفتين.
- شق في الوجه وقد ينعت من يتسم بهذا العرض الآخرين بالمطروش.

أعراض المخطوف:

- العجز عن التواصل مع غيره.
- تفكك الشخصية.
- عدم الوعي بالأحداث الخارجية.
- الذهول والغشاوة.

أعراض المصروع:

من منظور التصور الشعبي التقليدي هو كل شخص يتعرض لهزات متكررة ناتجة عن الإستحواذ تتجسد في الأعراض التالية:

- السقوط على الأرض حرا.
- الإغماء.
- حركات متشنجة.

مفهوم الإستحواذ مهما كانت تفسيراته فإنه يوظف ثقافيا ونفسيا ،لتحقيق غايات متعددة سواء تمثل ذلك في إشباع رغبات مستعصية ،أو في محاربة الإعتداءات الوهمية المحتملة أو حتى الحقيقية ،أو التخلص من القلق وتغطية النقائص والعيوب . **بن عبد الله (2010: 90-92)**

14-2- الشيطان:

يؤثر الشيطان على الإنسان من خلال الوسوسة ،وهي الخواطر التي يلقيها الشيطان في الصدر ،فتطوف فيه تنتظر الدخول إلى الحياة الشعورية لتصبح جزءا من أفكار الشخص وإرادته. **زادح (2003: 110)**

وإذا فكر الإنسان في الأفكار التي تأتي للإنسان الذي يطلق عليه بالمريض النفسي ،فإنه يرى أن هدفها هو التسبب بالألم ،الكآبة الضيق ،اليأس ،عدم القدرة على التركيز ،بالإضافة إلى العديد من الأفكار التي تتسبب بالألم النفسي . يمكن أن يستنتج أن هذه الأفكار تتبع من عدو له يريد له ان يعيش في ألم ومشقة . والتشخيص بأن الدماغ البشري يصدر مثل هذه الأفكار خاطئ تماما ،فكيف لدماغ أن يعذب ذاته ؟ وهذا ما يظهر في قوله **تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ (168) إِنَّمَا يَأْمُرُكُمْ بِالسُّوءِ وَالْفَحْشَاءِ وَأَنْ تَقُولُوا عَلَى اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ (169) ﴾** (سورة البقرة 168، 169) .

ولكل إنسان صوت نفس ،**لقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلْمُ مَا نُؤَسُّوسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ (16) ﴾** . (سورة ق ، 16) . كما أن لكل إنسان قرين

أي شيطان موكل به يريد أن يتسبب له بالضيق والظلال، **لِقَوْلِهِ تَعَالَى: ﴿ وَالَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ رِئَاءَ النَّاسِ وَلَا يُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَا بِالْيَوْمِ الْآخِرِ وَمَنْ يَكُنِ الشَّيْطَانُ لَهُ قَرِينًا فَسَاءَ قَرِينًا ﴾ (38)**. (سورة النساء ، 38) .

ويعلمنا الله سبحانه وتعالى أن شيطان يخدع ويستفز الإنسان بالأفكار المحتواة في صوته، **لِقَوْلِهِ تَعَالَى: ﴿ وَأَسْتَفْزِرُ مَنِ اسْتَطَعْتَ مِنْهُمْ بِصَوْتِكَ وَأَجْلِبُ عَلَيْهِمْ بِخَيْلِكَ وَرَجِلِكَ وَشَارِكُهُمْ فِي الْأَمْوَالِ وَالْأَوْلَادِ وَعِدَّتِهِمْ وَمَا يَعِدُهُمُ الشَّيْطَانُ إِلَّا غُرُورًا ﴾ (64)**. (سورة الاسراء، 64) . ويعلمنا الله عز وجل أن الشيطان يتحدث للإنسان أي يوسوس ولكنه يتخفى منه **لِقَوْلِهِ تَعَالَى: ﴿ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴾ (4)** (سورة الناس، 04).

والطريقة الوحيدة التي يستطيع من خلالها الشيطان التخفي عن الإنسان هي عن طريق مطابقة الشيطان لصوته مع صوت نفس الإنسان ،من حيث النبرة ،الذبذبة ،اللغة والأسلوب ،لصوت نفس الإنسان الذي يفكر وينطق به ليوهمه أنه عندما تأتيه فكرة تتسبب له بالضيق والألم النفسي يعتقد بأنه يفكر مع نفسه ،ولكن مصدرها الحقيقي هو الشيطان ليسبب له الألم والعذاب. فقد تعوذ الرسول صل الله عليه وسلم من الشيطان الرجيم بقوله : >> أعوذ بالله السميع العليم من الشيطان الرجيم من همزه ونفخه ونفثه <<. والنفت عبارة عن إخراج هواء بلا لعاب ،**وقوله تعالى: ﴿ وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ ﴾ (4)** (سورة الفلق 04) .

والنفثات صيغة مبالغة تؤكد كثرة وشدة النفخ ولا علاقة لها بتحديد الجنس ،فهناك شر وأذى من كثرة وشدة نفخ الشيطان في العقد. والعقد المقصودة هي العقد العصبية ،والتي تحفز عن طريق الإهتزازات الناتجة من الصوت. والهدف من نفث الشيطان في هذه العقد العصبية ،هي محاولة إقناع الإنسان بصدق أكاذيبه الموجودة في وسواسه عن طريق إعطاء الإنسان شعورا جسديا مطابقا لما يجب أن يشعر به عند سماعه للفكرة التي وسوس بها الشيطان له.

كما يتم الخداع في الحلم حيث يمكن أن يرى الإنسان في المنام:

- الصور المرعبة للإنسان.

- الصور البذيئة وممارسة أمور بذيئة.
 - شئى يوحى له أفكار على نقيض هدى الله عز وجل في القرآن الكريم.
 - قيام الإنسان بأعمال بعيدة كل البعد عن طهارة نفسه ولا ترضي الله عز وجل، وغيرها من الأمور التي تبعث القلق، الإضطراب، والإستفزاز للإنسان.
- حيث يهدف الشيطان إلى ما يلي:

- السوء بالنفس حيث يريد أن يعذب الإنسان نفسه عن طريق التعذيب الذاتي ، الكآبة...الخ.
- إيذاء الآخرين عن طريق الشتم، التخريب، البطش...إلخ.
- الفحشاء أي أن يسفها أنفسهم ويكسبوا غضب ربهم لذلك يقوم بالوسوسة لهم بأفكار وتصورات في عقولهم عن ممارسات جنسية بذيئة ويقوم بإقناعهم أن هذه الأعمال صحيحة.
- القول على الله بما لا يعلم الإنسان.
- كثرة النسيان حيث يريد الشيطان أن يكون الإنسان في تخبط، ولتحقيق ذلك يقوم بالوسوسة له بأفكار لا فائدة منها، مما يجعله ينسى الأمور المهمة في حياته.
- ضعف التركيز أي يجعله كأنه يتحدث مع نفسه (محادثة في عقله). غزوي

(2016: 01-07)

والملاحظ أن الجزائري ينسب أخطاءه إلى الشيطان بإعتباره المسؤول الأول عن الشر.

14-3- العين:

الإعتقاد في المغرب العربي يتوافق مع هذا الرأي، إذ يسمى الشخص معين والضحية المتعين، كما يعتقد البعض من الناس أن العين الضارة ليست كعضو، وإنما تعبر عن رغبة داخلية سيئة كالغيرة والحسد، تؤثر في الشخص السوي أو الذي يدعي أمام غيره أنه بصحة جيدة، والعين تصيب حسب "فان جينيب" Van Jinb كل من يمر بطقس من طقوس العبور (ولادة، ختان، زواج) والناس يخشون من العين بشدة، وتتمظهر العين في حركة أو كلمة أو

سلوك تجاه الآخر ،ولإزالة التهديد المتواصل لإصابة بالعين يحتمي المجتمع بتجنب أو تهميش الشخص بإعتباره مصدر للألم (Dauchy 1966 :51-52)

كما أن رسم تصورات للعين البشرية على الأبواب أو في أماكن أخرى ظاهرة للعيان ،يصنفها الميثولوجيون ضمن مفهوم عين الدفاع (chebel 1984-4).

وفي الجزائر يوجد إعتقاد راسخ في الثقافة الشعبية الجزائرية يتمثل في الإيمان بالتأثير المضر للنظرة ومشاعر الحسد على الفرد الذي توجه ضده ،وخاصة تفسير المرض بالعين.

وفي هذا الإطار نورد الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة حول هذا الموضوع:

- << بيه نفس >> .

- << العين حق >> .

وللعين عدة أعراض منها:

- إصفرار الوجه وشحوبه.
- إرتفاع الحرارة بشكل كبير.
- تصيب العرق من الشخص المصاب بالعين ،خاصة في منطقة الظهر.
- خفقان القلب بشكل أسرع من المعتاد.
- ظهور كدمات زرقاء أو خضراء في مناطق معينة من الجسم.
- عدم إستجابة الجسم للعلاج في حالة الأمراض العضوية كأمراض المفاصل.
- النفور الشديد من الأهل والبيت والمجتمع والدراسة.
- إنعدام الرغبة في التواجد في التجمعات.
- الشعور بالضيق.
- الشعور بالنسيان.
- الشعور بالثقل في مؤخرة الرأس.
- الشعور بالثقل على الأكتاف.

- الشعور بالوخز في الأطراف. المعاني (2000 : 122-123)

14-4- الحسد:

من أمراض القلوب التي قل أن يخلو منها إنسان ،والحسد إما مباح أو مذموم أو محرم ،ومن الحسد المباح المنافسة ،وتتم في صورة المسابقة والمسارعة إلى طلب العفو والمغفرة من الله تعالى. **قال تعالى:** ﴿ خِتَامُهُ مِسْكٌ وَفِي ذَلِكَ فَلْيَتَنَافَسِ الْمُتَنَافِسُونَ ﴾ (26).

(المطففين ،26).

أما الحسد المحرم فهو وارد في **قوله تعالى:** ﴿ أَمْ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَى مَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ فَقَدْ آتَيْنَا آلَ إِبْرَاهِيمَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَآتَيْنَاهُمْ مُلْكًا عَظِيمًا ﴾ (54).

(سورة النساء ،54). والحاسد هنا يهدف سلوكه إلى الرياسة والرفعة وعلو المنزلة ،وينكرها على غيره ،ويكره أن يكون تابعا لأحد أو مؤتمرا بأمره. ويتمنى أن يزول على غيره ما فيه من نعمة وجاه ،فيتحاسد المتحاسدون بغيا وحقدا ،وتتشغل عقولهم باهواء باطلة ،ويتركوا الحق ويبتعدوا عن الخير حسدا بينهم. **قال تعالى:** ﴿ إِنْ تُصِيبَكَ حَسَنَةٌ تَسُؤْهُمْ وَإِنْ تُصِيبَكَ مُصِيبَةٌ يَفُؤُلُوا قَدْ أَخَذْنَا أَمْرًا مِنْ قَبْلُ وَيَتَوَلَّوْا وَهُمْ فَرِحُونَ ﴾ (50). (التوبة ،50)

والحسد المذموم نتاج الكبر والعجب والحقد والبغضاء ،والرياء ،فيغتنم الحاسد سماعه الخير ولا يسعده إلا الإضرار بمن يحسده . منصور (2002 : 407)

وفي هذا الإطار نورد الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة حول هذا الموضوع :

- << عاند وما تحسدش >> .

- << المال ما يحسدوه غير أماليه >> .

وتتمثل أعراض الحسد في ما يلي:

- الشكوى من بعض الأوجاع.

- الخمول والكسل.

- فقدان الشهية.
- عدم إستقرار الفرد على حال أو فكر معين.
- الإختناق.
- عدم الإهتمام بالمظهر.
- الإعتداء على الآخرين.
- الإنطواء والعزلة.
- الصدود عن الذهاب إلى الدراسة أو العمل. سيدي عابد (2017: 91)

14-5-التابعة:

هناك إعتقاد آخر في كائن خفي يطلق عليه إسم التابعة، وهي كائن يصيب المواليد الجدد بالمرض أو يقتلهم، حيث يقول "دوتيه" "Douttè": >> أن المعتقد الشعبي يقول أن نبي الله سليمان سألها من تكون فأجابت أنها أم الصبيان أنزل على أبناء آدم وحواء، أدخل المنازل، أرطب أرحام النساء فأصيبهن بالعقم أفنى الأطفال دون أن يعرفني أحد <<.

فالطقس كما يرى "دوتيه" "Douttè":

يميل إلى شخصنة الشيطان أو الجن ذاته ليحمل فيها كافة المصائب، فالتابعة تتسبب في تعثر الحظ، وكثرة المصائب والفشل المتكرر، ويعتقد أنها من عمل السحرة. والبعض الآخر ينسبها إلى الجن، والتابعة تصيب الفرد في صحته وممتلكاته وخصوبته، وتحكم على الشباب بالعزوبية. (Douttè (1984-122)

إن التصور السابق للمرض يجعله أمرا خارجيا بإمتياز، وهكذا شكلت التابعة آلية دفاعية نفسية تتمثل في إسقاط المشاعر العدوانية، وهكذا فإن المحيط يساهم في تحويل إضطراب بيولوجي إلى إضطراب يفلت عن إرادة الفرد.

وفي هذا الإطار نورد المثل الشعبي العربي المتداول بمنطقة بسكرة حول هذا

الموضوع:

- >> بيه تابعة << .

14-6- المكتوب:

يعتقد الناس كذلك في شيء فوق طبيعي هو المكتوب، حيث يشير عادة إلى شيء لا يمكن التحكم فيه، شيء يوجه حياتهم أو قوة لا يمكن الإفلات من قبضتها، فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا، قابلا صابرا على ما يصيبه، لذلك يعتقد غالبية الناس أن المرض ظاهرة عادية لا مفر منها وإستقباله بإعتباره قضاء وقدر الله، فالمرض جاء نتيجة إرتكاب الفرد لذنوب أو خرق محرمات، والفكرة التي ترى أن الله سبحانه و تعالى يعاقب المذنبين منتشرة بقوة لدى الناس، ولذلك نجد أن المرض ناتج عن إختلال العلاقة بين الإنسان والله سبحانه وتعالى.

وفي هذا الإطار نورد الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة حول هذا الموضوع:

- << المكتوب في الجبين ما ينحوه اليدين >>.
- << الله خلق الأذى وخلق الطب والدواء >>.
- << المومن هو لي يتفكرو ربي >>.

14-7- دعوة الشر:

يعتقد الناس فيما يسمى << دعوة الشر >>، وهي دعاء إلى الله سبحانه وتعالى قصد تسليط العقاب على شخص ما، قد يكون مصدرها الوالدين أو أي شخص آخر، فهي مصدر للألم لذلك فهي مهابة جدا في المجتمع الجزائري، ذلك أنه قد يستمر تأثيرها طول العمر وقد تلحق بالذرية، أي الأبناء والأحفاد، وقد تصيب الفرد في صحته ومن الدعوات المعروفة (الله يعطيك لعمى، الله يجيبلك ضربة، الله لا تريح). ويلاحظ في كل تلك الدعوات الإستعانة بالله سبحانه وتعالى لتنفيذ العقاب. بومدين (2004: 206)

والدعاء بالشر، أسلوب يخلق شعور بالقلق والتهديد، فقد يؤدي إلى سلسلة من المصائب والشقاء والتعاسة تستمر في المستقبل، وتورث على الأبناء والأحفاد ولها علاقة بطاعة الوالدين، وهي مرتبطة بالدين. بو منقار وهميلة (2014: 58)

وفي هذا الإطار نورد الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة حول هذا الموضوع:

- << دعوة النبي ولا دعوة الصبي >> .
- << دعاوي الوالدين تنفذ في الذرية >> .
- << مدعي والدين >> .

14-8- السحر:

ذكر "إبن فارس" في مقاييس اللغة أن " سحر " السين و الحاء و الراء أصول ثلاثة متباينة أحدها عضو من الأعضاء ,والآخر خدع وشبهة والثالث وقت من الأوقات.

وأما الثاني فالسحر ,قال قوم: هو إخراج الباطل في صورة الحق ويقال هو الخديعة.

وفي كشف إصطلاحات الفنون: << السحر بكسر السين وسكون الحاء المهملة هو فعل يخفى سببه ويوهم قلب الشيء عن حقيقته >>. شعبان(2004: 21-22)

ويتضح مما سبق أن معنى السحر لغة ينصرف إلى فعل السحر ,أي إخراج الشيء والفعل الخفي ,بل ولا بد أن يكون خفيا حتى نسميه سحرا.

وفي المجتمع المغاربي ممارسة عملية السحر والشعوذة تبدو متصلة بكل عمل قبيح وشنيع يزاوله أشخاص عدوانيون ،هدفهم الأساسي هو الإساءة إلى غيرهم ،بإعتمادهم على أساليب يتقنونها وبجيدون إستخدامها ،وبمقدورها أن تحدث إضطرابا عقليا ،ويكون له عواقب وخيمة على نفسية الشخص المستهدف. بن عبد الله (2010: 93) .

وللسحر عدة أنواع منها:

- السحر الأسود والشعوذة:

الشعوذة تختلف عن السحر العام وهي شائعة بكثرة في المجتمعات غير الغربية ,وفيها يبذل الساحر قوته بشكل متعمد بدافع من الحقد والحسد ،ويسبب المرض بواسطة تعاويذ

وظقوس أو سموم معينة ,وغالبا ما تمارس الشعوذة وسط عالم إجتماعي واحد من الأصدقاء ,والجيران ...إلخ. خليل(2006: 302)

ومن الممارسات السحرية الشائعة في الوسط المغاربي الطريقة المعروفة بالتوكال أو السحر بواسطة الإطعام ،وقد يعتمد فيها على كل أنواع الأغذية التي تنتقى بدقة ،وعلى الخبرة التي تحقق الهدف المنشود ،أي إلحاق الأذى بالمسحور .فالتوكال في نظر (عويطة) الطريقة المفضلة لتصفية الحسابات بين النساء والرجال . بن عبد الله(2010: 94)

وهذا ما تتناوله مجموعة من الأمثال الشعبية بمنطقة بسكرة مثل:

- " لموكل أعمى " <<على الماكل تتعاكل >>.

سحر العزائم وعمل التسخير (الأرواح الارضية) :

ذكر " القرطبي" في تفسيره:

قال علماؤنا: لا ينكر أن يظهر على يد الساحر خرق العادات مما ليس في مقدور البشر من مرض وتفريق وزوال عقل ,وتعويج عضو ,إلى غير ذلك مما قام الدليل على إستحالة كونه من مقدرات العباد ,ولا يبعد في السحر أن يستدق جسم الساحر حتى يتولج في الكرات ,والإنتصاب على قسبة والجرى على خيط مستدق ,والطيران في الهواء ,والمشي على الماء ,وركوب كلب وغير ذلك ,فلا يكون السحر موجبا لذلك ولا علة لوقوعه ولا سببا مولدا ,ولا يكون الساحر مستقلا به ,وإنما يخلق الله تعالى هذه الأشياء ويحدثها عند وجود السحر , كما يخلق الشبع عند الأكل شعبان (2004: 58) .

ويسبب السحر بعض الأمراض ومنها:

سحر الجنون:

يحدث حينما يأمر الساحر الجن بمس فرد ما والتمركز في مخه وإصابته بالجنون ،حيث يسيطر الجن وهو في مخ المسحور على مراكز التفكير والتركيز والإستيعاب والحركة ،مما يؤدي إلى ظهور المسحور بحالة من حالات الجنون ،حيث تظهر عليه الأعراض التالية:

- التخبط في الكلام والهديان.
- التخبط في الأفعال والحركات.
- عدم الإستقرار في مكان ما ولا عمل ما.
- كثرة الإضطراب والقلق.
- الشرود الذهني والنسيان وعدم التركيز.
- حب الوحدة.
- تفضيل أماكن الخلاء والأماكن المهجورة.

سحر المرض:

هو سحر يقوم به الساحر بالتأثير على مركز من مراكز المخ كالسمع، أو البصر أو الحركة في طرف من أطراف الجسم أو جزء من أجزاء الجسم أو حركة من حركات الجسم، حيث يصاب المسحور بتوقف دائم أو مؤقت على وظيفة مامن وظائف الجسم.

سحر الخمول:

هو سحر يقوم به الساحر بهدف إلحاق الأذى بفرد ما خاصة إذا كان متفوقا دراسيا، أو صاحب جاه أو مركز مرموق. ويسلط الساحر على كل من يريد سحره حيث تظهر على الفرد المسحور الأعراض التالية:

- الخمول والهدوء.
- الصمت والسكون طويلا.
- النسيان.
- الصداع.
- الإغماء.

سحر الهواتف:

ويكلف فيه الساحر جنيا بأن يؤذي إنسيا في اليقظة أو المنام، ويناديه بأصوات مختلفة يعرفها أولاً يعرفها، ويتفاوت هذا السحر من درجة بسيطة كالوسواس، ودرجة كبيرة كالجنون، حيث يظهر على المسحور الأعراض التالية :

- أرق في المنام وقلق في اليقظة .
- سماع هلاوس صوتية.
- كوابيس وأحلام مركبة.
- كثرة الشكوك والوسواس.

سحر النزيف:

تصاب فيه المرأة المسحورة بالنزيف والإستحاضة الذي يختلف عن الحيض في صفته ووقته.

سحر الربط:

سحر الربط للرجل أو المرأة مما يسبب لهما الضعف الجنسي وعدم القدرة على الإنجاب. صولة (2014 : 122-124)

وللسحر وظائف كامنة ذات طبيعة بيونفسية تتمثل في التخلص من القلق، وتجاوز الصعاب التي يكون النجاح فيها غير مؤكد. أو إجتماعية تتمثل في ظهور السحر حيثما تترصد بأفعال الإنسان تقلبات الأحداث، أو إرادة الآخرين وحريرتهم. ووظائف ظاهرة تم التميز داخلها بين سحر هجومي موجه إلى إلحاق المرض، أو الموت بالخصم. وسحر وقائي موجه إلى تحصين الجسد أو الدفاع عن ملكيته بواسطة سحور وطلاسم، سحر الحب... الخ. أسليم (2000 : 98)

وبالعودة إلى الإنسان المغاربي نكتشف أنه يلجأ إلى الممارسات السحرية، وهو يسعى في الغالب إما لتبرير فشل يصيبه، أو تجاوز نقص أو اضطراب يواجهه، وإما للتخفيف من

الأخطار والتهديدات التي تحقق به، وإتقاء شرور النفوس التي تريد الإعتداء على أمنه وأمن جماعته المتماسكة. بن عبد الله (2010: 95)

وهذا ما يظهر في المثل الشعبي العربي المتداول بمنطقة بسكرة القائل: >> لي خانوه إيديه يقول السحور بيا <<.

15- المرض وعلاقته بالتصورات الإجتماعية:

يمكن إجمال العلاقة بين المرض والتصورات الإجتماعية في النقاط التالية:

- التصورات الإجتماعية للمرض تعتبر أن بداية المرض إجتماعي يخص الجميع، كما تبحث في تاريخ الفرد والأسرة، وهي تتكون من المعلومات المستقاة عن الجسم الإجتماعي، وهي تتكون من المعلومات على إختلاف نوعها توجه أنماط السلوك والمعايير والقيم لمواجهة هذا المرض، وهو بالتالي مشكلة فردية ومشكلة إجتماعية.
- يمكن إعتبار التصورات الإجتماعية للمرض دراسة من خلال تجربة المريض والثقافة الإجتماعية، ودورها في تحديد نوع التفسير وكل المتغيرات التي لها علاقة بالمرض، أي أنها تدرس مختلف التقنيات الفردية والإجتماعية التي تحدد معاني المرض والتقنيات المختلفة للتفسير سواء كانت إجتماعية أو نفسية فيزيولوجية في إطار العمليات الرمزية المرتبطة بحياة المريض في الثقافات التقليدية والطبية العلاجية المختلف.
- يمكن إعتبار التصورات الإجتماعية للمرض نماذج معرفية وأشكال التعبير الإجتماعية التي يحدد المجتمع معنى لها.
- التصورات الإجتماعية للمرض تشكل مزيج بين العديد من الديانات والمعتقدات الثقافية. (kahl (2006: 29-30)
- العرف والمعايير الإجتماعية والسلوكية في سياق إجتماعي معين، هي التي تحدد إلى حد كبير طبيعة السلوك من حيث السواء والشذوذ، كما أن المعايير الإجتماعية والسلوكية تتحدد بدورها بفعل التفاعل الإجتماعي الذي يحدث بين أفراد وجماعات مجتمع معين ضمن إطار ثقافي وحضاري وديني محدد. عشوي (2016: 328)

- إن التصورات التقليدية للمرض مرتبطة بالسياق التاريخي والإجتماعي والثقافي للمجتمع، ولذلك يمكننا القول أن مرجعيات هذه التمثيلات لقضايا المرض مختلفة، فمنها ما هو نابع من تفكير ميثولوجي غائر في التفكير الإنساني، ومنها ما هو نابع من تجربة وثقافة الحضارات التي عمرت بالجزائر، وساهمت الرواية التاريخية في حفظ هذه التجربة، وتناقلتها الأجيال فظلت حية تؤدي وظيفتها باستمرار، ومنها ما هو مستمد من الفضاء البيئي في تعامل الإنسان مع الماء، والهواء، والنار، والنبات. رحاب (2014):

(183 - 182)

مما سبق يتضح أن التصورات الإجتماعية للمرض ترتبط بأبنية إجتماعية محددة، وجماعات وأفراد يشغلون وحدة إجتماعية نفسية ثقافية يشبعون من خلالها حاجاتهم، كما يكتسبون من خلال توحدهم بها الشعور بالأمن والإنتماء والإستقرار النفسي، فضلا عن مجموعة من القيم والمعايير والمعتقدات والتصورات التي تحدد تعاملهم مع مكونات بيئتهم.

خلاصة الفصل:

المرض حدث إجتماعي، لأنه يظهر في مواقف إجتماعية، وجذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها، ولا يمكن تفسيره إلا في الإطار الثقافي الذي يظهر فيه. لذلك فتعريف المرض يتأثر بالثقافة سواء من الناحية السببية أو التفسيرية، لأنه نتاج لتفاعل معقد ومتشابك للعوامل النفسية والبيولوجية، والإجتماعية والثقافية التي تتفاعل لتشكيل سلوك الفرد. وعلى هذا فمفهوم المرض مفهوم نسبي، يختلف من ثقافة إلى أخرى، حسب المعيار الإجتماعي الثقافي للسواء الذي يعتبر المرض خلاف الحالة السوية المحددة إجتماعيا. كما أن الصحة العامة نشاط إجتماعي ثقافي يساعد الأفراد على القيام بأدوارهم ضمن البناء الإجتماعي.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التحليلية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2- منهج الدراسة الاستطلاعية

1-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية

1-4- عينة الدراسة الاستطلاعية

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- عينة الدراسة

2-3- استمارة التحليل

2-4- المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة

2-5- حدود الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتوقف موضوعية نتائج البحوث النفسية في أحد جوانبها على كفاءة الباحث في انتقاء أدوات الدراسة بعناية ودقة متناهية حتى يصل إلى إجابات عن تساؤلاته المطروحة في الدراسة.

كما أن موضوع الدراسة يفرض منهجا وأدوات تتسجم مع متغيرات الدراسة، ومن بين المناهج المستخدمة في الدراسات والبحوث النفسية، تحليل المحتوى، ولتوخي الموضوعية في نتائج التحليل يخدر بالباحث إتباع خطوات منهجية في تطبيق هذا المنهج للوصول إلى تقديرات كمية دقيقة لمادة التحليل واستنطاقها وإعطائها دلالة في ضوء التراث النظري لموضوع الدراسة.

وفي هذا الفصل تم التطرق للإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية، أهدافها، أدواتها ونتائجها، ثم الدراسة الأساسية حيث تم التفصيل في تحليل المحتوى وخطواته ومميزاته، أداة الدراسة وحدودها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

يرى مزيان (1999: 54) أن الدراسة الاستطلاعية تعد مرحلة مهمة في اختبار موضوع البحث وتحديد جوانب الدراسة، أيضاً معرفة بعض العلاقات الإشتراطية بين المتغيرات وبلورة بعض الفروض والتنبؤات، ودراسة أداة من أدوات القياس والتأكد من صلاحيتها قبل استعمالها في الدراسة الأساسية.

ومادنا أمام تحليل للسلوك اللغوي فإننا نسعى للكشف عن المضمون الكامن للخطاب والعلاقات الإرتباطية بمعاني هذا المضمون، حيث تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية لا يمكن الاستغناء عنها في بحوث تحليل المحتوى.

حيث ترى نفوسي (2016 : 121-120) أن في هذا النوع من البحوث، وقبل الاختيار النهائي لعناصر العينة التي سيتم تحليلها، هناك تحليل مبدئي الذي يندرج ضمن خطوة منهجية أكبر هي الدراسة الاستطلاعية الكشفية، ويتم التحليل المبدئي على أساس اختيار عينة من مجتمع البحث، تنصب عليها الدراسة فيما بعد، كما تمكن من تحديد المفاهيم الأساسية والعلاقة الموجودة بين المتغيرات التي تتحكم في الظاهرة المدروسة لبناء أولى لأداة تجميع البيانات، وتحديد وحدات القياس.

وفي ما يلي عرض لأهداف الدراسة الاستطلاعية، ومنهجها وأدواتها ونتائجها:

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على مجتمع الدراسة وعناصر الثقافة الشعبية ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- جمع الأمثال الشعبية العربية المتعلقة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض، وحذف المتشابه منها.
- تحليل بعض الأمثال الشعبية العربية المتعلقة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض للتأكد من أبعاد التحليل المعتمدة لبناء استمارة الدراسة. وحساب شروطها السيكومترية.

1-2- منهج الدراسة الاستطلاعية:

قسمت الدراسة الاستطلاعية إلى قسمين:

*القسم الأول:

هدف إلى التعرف على مجتمع الدراسة ووجود عناصر الثقافة الشعبية ذات الصلة بموضوع المرض، والتصور الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية للمرض من حيث نوع المرض، أسبابه، أعراضه، معناه وطرق علاجه.

وفي ضوء الأهداف المسطرة في القسم الأول من الدراسة الاستطلاعية تم اعتماد المنهج الوصفي، الذي يعرف على أنه: <<طريقة لوصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها، وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة >>. سلاطينة والجيلاني (2004 : 168)

ويعرفه " جابر" في برو (2014 : 66) على أنه:

>> وصف ما هو كائن، وتفسيره، وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع، وأيضاً تحديد الممارسات السائدة، والتعرف على المعتقدات والاتجاهات عند كل فرد من الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو والتطور >>.

حيث تم اختيار هذا المنهج لأنه الأنسب لطبيعة الدراسة وموضوعها، ومن أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع التصور الاجتماعي للمرض بكل أبعاده المحددة في الدراسة، وهي: نوع المرض، أسبابه، أعراضه، معناه وأساليب العلاج الشعبي المستعملة للشفاء من المرض وكذا أسباب اللجوء إلى الطب الشعبي بدل الحديث.

*القسم الثاني:

بما أنه وقبل الاختيار النهائي لعناصر العينة، لابد من تحليل مبدئي وذلك من أجل بناء أولي لأداة التحليل تم تحليل ثلاثين مثلاً شعبياً عربياً. وفي هذا القسم تم استخدام منهج تحليل المحتوى وهو المنهج المستخدم أيضاً في الدراسة الأساسية، لأن الهدف منها هو تحليل

الرموز التي تحتويها الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض، حيث أن الرمز يحمل معنى غامض خفي ومعنى سهل بسيط، ومعظم التفسيرات الواضحة والعادية ليست بالضرورة كاملة فهي تمثل نصف الحقيقة، إذ أنها تؤدي إلى النقيض تكشف وتخفي، لذلك يجب الوصول إلى المعنيين الغامض الخفي والسهل البسيط، وهذا ما يحققه منهج تحليل المحتوى.

1-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

الأداة كلمة تستعمل لوصف إجراءات أو عمليات معينة لغرض محدد، كما أنها كيان يستخدم للربط بين متغيرين أو أكثر لإعطاء فعالية أكبر لتأثير متغير في آخر، ومن ثم يمكن تعريفها بأنها <<كل وسيلة تكشف عن بيانات كمية أو كيفية الهدف منها اختبار صحة الفروض أو خطئها، أو الإجابة عن أسئلة مطروحة في البحث >>. برو (2014: 99)

وفي هذه الدراسة الاستطلاعية وفي قسمها الأول تم استخدام أداة المقابلة والتي يعرفها << روس >> (Rose) في شقير (2002: 75) بأنها: << عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر >>.

ويعرفها "بنجهام" (Bingham) في عمر (2008: 193) على أنها: <<المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد وليس مجرد الرغبة في المحادثة في حد ذاتها >>.

وتتميز المقابلة بإعطاء الحرية والفرصة للمبحوث للتعبير عن ما يجول بداخله، وبالتالي تسمح لنا بالحصول على معلومات أكثر للإجابة عن التساؤلات المطروحة والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع التصور الاجتماعي للمرض.

وتم تطبيق دليل مقابلة مكونة من ستة أسئلة حسب أهداف الدراسة وهي:

1. ما مفاهيم المرض حسب رأيك؟
2. ما الأسباب المؤدية للمرض؟
3. ما أنواع المرض؟
4. ما أعراض المرض؟

5. ما أساليب الطب الشعبي المستخدمة في علاج المرض؟

6. ما أسباب اللجوء للطب الشعبي؟

وتم إجراء المقابلة مع عينة الدراسة الاستطلاعية من طرف الباحث، حيث استغرقت مدة كل مقابلة من 10 إلى 45 دقيقة، حيث أنه عندما يتم سؤال المبحوث عن نوع المرض يتم سؤاله عن أعراضه وأسبابه وأساليب علاجه.

1-4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية في قسمها الأول على مئة فرد مقسمين بين خمسين رجل وخمسين امرأة من مختلف المستويات التعليمية، ومن مختلف مناطق ولاية بسكرة وذلك لتجنب ما قد تحدثه الحدود الجغرافية من اختلاف ثقافي، ولأن مجتمع الدراسة مجهول المعالم ويدرس جانب ثقافي لهذا تم اختيار هذا العدد، ففي المقال الذي نشره >> أو نموغبوزي وكولينس **Onwnegbuzie et Collins** << سنة 2007 في دليو (2015: 183-185) حول مقترحات لتحديد أحجام عينة مختلف التصميمات البحثية نجد أن عدد المقابلات في المجموعة الثقافية الواحدة من 30 إلى 50 مقابلة كحد أدنى.

أما عن اختيار العينة فكانت بطريقة قصدية، حيث تعرف بأنها: >> ذلك النوع الذي يعتمد أو يقصد الباحث اختيار مفردات معينة يعتقد بخبرته السابقة أنها تمثل المجتمع الأصلي للبحث تمثيلاً سليماً <<. برو (2014: 192)

مجتمع الدراسة مجهول المعالم حيث لم يكن بالاستطاعة الحصول على كل قوائم السكان، لهذا تم اعتماد العينة القصدية.

خصائص العينة: جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس:

الجنس	رجال	نساء
العدد	50	50
النسبة المئوية	%50	%50

من خلال الجدول السابق يتضح أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في قسما الأول يتوزعون حسب الجنس كالتالي: 50% رجال و 50% نساء.

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
العدد	20	20	20	20	20
النسبة المئوية	20%	20%	20%	20%	20%

من خلال الجدول السابق يتضح أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في قسما الأول يتوزعون حسب المستوى التعليمي كالتالي: 20% لكل مستوى تعليمي.

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب منطقة السكن:

منطقة السكن	شمال الولاية	جنوب الولاية	شرق الولاية	غرب الولاية	وسط الولاية
العدد	20	20	20	20	20
النسبة المئوية	20%	20%	20%	20%	20%

من خلال الجدول السابق يتضح أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في قسما الأول يتوزعون حسب منطقة السكن كالتالي: 20% لكل منطقة.

جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن:

السن	20 _ 40	41 _ 60	61 فما فوق
العدد	43	45	12

النسبة المئوية	%43	%45	%12
----------------	-----	-----	-----

من خلال الجدول السابق يتضح أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في قسما الأول يتوزعون حسب السن كالتالي: 43% تتراوح أعمارهم بين 20 _ 40 سنة، 45% تتراوح أعمارهم بين 40 _ 60 و 12% تتراوح أعمارهم من 60 فما فوق.

جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المهنة:

المهنة	العدد	النسبة المئوية
فلاح	22	%22
حارس	7	%7
أستاذ جامعي	6	%6
أستاذ التعليم الابتدائي	3	%3
ممرض	4	%4
عون نظافة	3	%3
مدير مدرسة ابتدائية	2	%2
معالج شعبي	6	%6
طالب جامعي	8	%8
مساعد تربيوي	3	%3
أستاذ التعليم الثانوي	2	%2
تاجر	4	%4
موظف إداري	2	%2

عامله نظافة	4	4%
ماكثة في البيت	24	24%

من خلال الجدول السابق يتضح أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في قسما الأول يتوزعون حسب المهنة كالتالي: 24% امرأة ماكثة في البيت ، 22% فلاحين ، 8% طلبة جامعيين ، 7% حراس ، 6% أساتذة جامعيين ، 6% معالجون شعبيون ، 4% تجار ، 4% ممرضون ، 4% عاملات نظافة ، 3% أساتذة التعليم الابتدائي ، 3% مساعدون تربيون و 3% أعوان نظافة ، 2% مدير مدرسة ابتدائية ، 2% أساتذة التعليم الثانوي و 2% موظفون إداريون.

أما القسم الثاني من الدراسة الاستطلاعية فتمثلت عناصر الدراسة في ثلاثين مثل شعبي عربي ذو صلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض.

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

وزعت النتائج على قسمين:

1-5-1- نتائج القسم الأول من الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (6) يوضح معاني المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية:

المؤشر	معني المرض
<ul style="list-style-type: none"> - مكتوب - ابتلاء من الله سبحانه وتعالى - ضعف الإيمان 	معنى ديني
<ul style="list-style-type: none"> - ألم جسمي - ألم عقلي 	معنى بيولوجي

معنى سحري	- الحسد
	- العين
	- التابعة
	- الجن

من خلال الجدول السابق يتضح أن معاني المرض تتنوع لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، من الديني إلى السحري والبيولوجي، وهذا ما يعكس الخلفية الثقافية لمجتمع الدراسة.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (بومدين ، 2004) والتي تؤكد أنه لا يوجد معنى واحد للصحة والمرض في الجزائر، بل توجد شبكة من المعاني ترتبط جميعها بالثقافة العربية والإسلامية، وفي جزء منها للثقافة الغربية.

جدول رقم (7) يوضح أسباب المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية:

أسباب المرض	المؤشر
أسباب ميتافيزيقية	- الجن
	- العين
	- السحر
	- المكتوب
	- المس
	- الحسد

<ul style="list-style-type: none"> - دعوة الشر - التابعة - الشيطان 	
<ul style="list-style-type: none"> - الخوف - الحزن - الأخبار المفاجئة - القلق - الكبت - الغيرة - الضغوطات النفسية 	<p>أسباب نفسية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الشجار - العدوانية - الضغوطات الاجتماعية - البطالة - الفقر - الإهمال - الدين - الحقرة 	<p>أسباب اجتماعية</p>

<ul style="list-style-type: none"> - الصلح في الانحرافات - الظلم - ضعف الإيمان - أكل الحرام - الإدمان على الأدوية النفسية والمخدرات 	
<ul style="list-style-type: none"> - دم زائد - وراثية - رفع الثقل - بروز الأسنان لأول مرة - ديدان معوية - بخار في المعدة - فيروسات متعددة - ميكروبات - حساسية الأنف - حساسية الصدر - الغازات - احتباس الماء في الجسم - موت الغضروف بين العظام 	<p>أسباب جسمية</p>

أسباب طبيعية	- ماء ملوث
	- أمراض الحيوانات
	- المعجونات
	- الحوادث
	- التدخين
	- الحرارة
	- البرودة
	- النار
	- الأكل المالح
	- الأدوية الفلاحية
	- المزروعات المسقية بمياه التطهير
	- أكل المصبرات
	- الماء الغني بالكبريت
	- الأكل غير النظيف

من خلال الجدول السابق يتضح أن أسباب المرض تتنوع ما بين الأسباب الميتافيزيقية، نفسية، اجتماعية، جسمية وطبيعية. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (بومدين، 2004) والتي تؤكد على وجود معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض كالعين، الجن، المكتوب، وعوامل طبيعية كالفيروسات والميكروبات.

جدول رقم (8) يوضح أنواع المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية:

اسم المرض	نوع المرض
- الصفير	الأمراض الجسمية
- الحمى المالطية	
- الزائدة الدودية	
- شقيقة	
- عرق اللسا	
- الجرب	
-الرمد	
- السل	
- المعدة	
- فقر الدم	
- البواسير	
- الكلى	
- كيس الماء	
- الشلل	
-ضربة الشمس	
-التهاب اللوزتين	

-الصرع	
-الإسهال	
-السعال الديكي	
-ألم الأذن	
-ألم البطن	
-الإسهال	
-التسمم العقري	
-آلام الرأس	
-الزكام	
-العقم	
-السقاية	
-السرطان	
-الحصى الكلوي	
-سرطان الثدي	
-أمراض القلب	
-انتفاخ الكلى	
-الثعلبية	
-ارتفاع ضغط الدم	

-السرة	
- الخرف الشيخوخي - الجنون (مختلف الأمراض العقلية)	الأمراض العقلية
- الفجعة (صدمة) - الحمصة - النحول العصبي - هستيريا تفككية (يمشي أثناء النوم) - القلق - السمنة - القهم العصبي (النحافة)	الأمراض النفسية
- السكري - الحساسية - تساقط الشعر - القولون العصبي - الربو	اضطرابات أعراض الجسم
- الكذب - السرقة - قتل النفس - الإدمان	الأمراض الاجتماعية

- العدوانية	
-------------	--

من خلال الجدول السابق يتضح أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية يجمعون على وجود خمسة أنواع للمرض وهي المرض الجسدي، المرض النفسي، المرض العقلي، والمرض الاجتماعي، لكن كثيرا ما يصنف بعض أفراد العينة المرض النفسي والمرض العقلي تحت صنف واحد، كما يصنفون المرض الجسدي واضطرابات أعراض الجسم تحت صنف واحد، وهذا ما يعرف بالتعريف الاجتماعي للمرض.

جدول رقم (9) يوضح أعراض المرض حسب عينة الدراسة الاستطلاعية:

المؤشر	أعراض المرض
- الحمى	أعراض جسمية
- الرعادية	
- التعرق	
- ضيق التنفس	
- زيادة الوزن	
- الإرتعاشات	
- السعال	
- الغثيان	
- القي	
- الإغماء	
- لون البول أصفر	
- لون الجسم أصفر	
- رائحة كريهة	
- آلام في الرأس	
- حب أسود	

<ul style="list-style-type: none"> - أرجل مشدودة - نزيف - خروج اللعاب من الفم - ألم في العظام أو المفاصل - سقوط الشعر - دموع في العين - الحك - آلام في البطن - دم على مستوى البول - ألم بالمعدة - ارتفاع ضغط الدم - إحمرار الأنف - سيلان في الأنف - انتفاخ الحلق - آلام الثدي - آلام في القولون - تصديد الجيوب الأنفية - الضعف الجسمي - الصداع - آلام جسمية 	
<ul style="list-style-type: none"> - التوتر - قلق - خمول 	<p>أعراض نفسية</p>

- إرهاق - خوف	
- النسيان - الخرف - الهلوسة - الهذيان	أعراض عقلية
- الكذب - العدوان - السرقة - الشجار	أعراض سلوكية

من خلال الجدول السابق وبعد تصنيف الأعراض التي تم ذكرها من طرف المبحوثين، تبين وجود أربعة أنواع لأعراض المرض، وهي: الأعراض الجسمية، ل نفسية والعقلية والسلوكية.

جدول رقم (10) يوضح أنواع الطب الشعبي حسب عينة الدراسة الاستطلاعية :

المؤشرات	أنواع الطب الشعبي
- الأحجية - زيارة أضرحة الأولياء الصالحين - الزردة - الحضرة - التسباع	الطب السحري

<ul style="list-style-type: none"> - وضع مفتاح في يد مصروع - بارود عربي - البنزين - البترول الخام - القلع - الحمص - البابونج - العرعار - المغيثة - الليمون - القطران - حب الرشاد - الحلبة - الحنة - الكمون - الردم بالرمل - الفول - الكحل - حليب الناقة 	<p>طب طبيعي</p>
--	-----------------

- عشبة تامراوت	
- الخبيز	
- السلق	
- صفار بيض العرب	
- الشعير	
- العسل	
- الحبة السوداء	
- التثلاط	
- فقوس الحمير	
- لحم الماعز المشوي	
- الحرمل	
- البصل	
- زنجبيل	
- زريعة الكتان	
- الشيح	
- الشندقورا	
- الفصد	
- النعناع	
- التيزانة	
- الكرم	
- الثوم	
- زيت الزيتون	
- القنطس	

- عشبة أم الناس	
- الرمان	
- الطمر	
- الملوخية	
- الحنظل	
- الزعتر	
- الفيجل	
- الدهان	
- زيت الضرو	
- لقطف	
- البسباس	
- الحمص	
- أوراق الزيتون	
- عشبة الخلعة	
- المعدنوس	
- قشور الدلاع	
- جذور لسان النور	
- الغلقة	
- الوردة البيضاء	
- العرعار	
- الكليل	
- حبة حلاوة	
- غبار الطلع	
- البلاغم	
- الحلفة	

<ul style="list-style-type: none"> - خل التفاح - عشبة الحداد - عدس - بيطراف - علك الصنوبر - الطيب - الكليتوس - القرقة - الخياطة - الكركم - النوخة - المسواك - القرنفل - الفيجل - مقل السيف - تاقوفت - عود غريب 	
<ul style="list-style-type: none"> - الحجامه - الكي - الرقية - المسد - الإستحمام 	<p>الطب النبوي</p>

من خلال الجدول السابق يتضح وجود ثلاثة أنواع من الطب الشعبي يلجأ إليها المرضى في مجتمع الدراسة ولاية بسكرة حسب المبحوثين ،وهي: الطب السحري ،الطب الطبيعي ،الطب النبوي. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (بومدين ،2004)والتي أكدت أن

ممارسات الطب الشعبي تختلف بين العلاج بالأعشاب النباتية، جبر العظام، قراءة الطالع، صيدلية الرصيف، التشلاط، الكي، الحجامة.

كما تؤكد نتائج دراسة (البقع، 2012) أن المعالجون يستخدمون أساليب تقليدية كالحجامة، الكي، التشلاط، الرقية، الفدية، التمام، الرقص والضرب المبرح للمريض.

أما عن السؤال السادس المتعلق بأسباب اللجوء إلى الطب الشعبي فكانت إجابات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على النحو التالي:

- إن المرضى أثناء تواجدهم لدى الطبيب للعلاج يتبادلون تجاربهم حول علاج المرض عن طريق العلاج الشعبي خاصة التجارب التي يرونها ناجحة.

- فشل النظام الصحي في علاج الكثير من الأمراض وكثرة استعمال الأدوية.

- العوامل الاقتصادية والاجتماعية ومنها البطالة، والفقير أدت إلى العودة إلى الطب الشعبي أو عدم التداوي أصلا، لأن المرض أصبح يمثل عبئاً اقتصادياً للأسرة من خلال المصاريف التي يتطلبها.

- قلة تكلفة الأعشاب الطبيعية.

- ظهور ما يسمى التداوي الذاتي حيث أصبح بعض الأولياء يلعبون دور الطبيب ويشتررون الأدوية دون وصفة ودون استشارة الطبيب.

- إيمان بعض الآباء بالقاعدة التي تقول أن الجسم إذا تعود على الدواء، فإن مقاومته سوف تضعف.

- صعوبة الحصول على الخدمات الطبية أو عدم توافرها داخل أرض الوطن.

- إن بعض الأطباء ينصحون مرضاهم ببعض أساليب العلاج الشعبي.

- كما أن للعلاقة طبيب - مريض دور في العودة إلى الطب الشعبي، لأن المطيب الشعبي أكثر اهتماماً بالمريض، وأكثر فهماً لمشكلته، حيث يرون أن بعض الأطباء حولوا الطب من مهنة إنسانية إلى مجرد تجارة.

- الأخطاء الطبية.

- سوء الاستقبال في المؤسسات الطبية.

- غياب العناية والتكفل في المؤسسات الطبية.

من خلال النتائج السابقة يتضح ما يلي:

- أن اللجوء إلى الطب التقليدي ليست مسألة طبقية بالقدر ما هي مسألة ثقافية.

- تأثر عينة الدراسة الاستطلاعية بالمجتمع وثقافته.

- الخطابات الراجعة حول المرض هي خطابات اجتماعية تفرضها ثقافة معينة.

وهذا ما يتفق مع دراسة **بوغديري (2009)** التي أكدت أن هناك ارتباط بين المستوى

التعليمي للفرد الذي يلجأ للعلاج الشعبي وبين دوافع اللجوء إليه.

وهذا ما يتفق مع دراسة (**صولة، 2014**) التي تؤكد أنه في مجتمع الدراسة مدينة

بسكرة، وكذا المجتمعات المشابهة تعتبر المعتقدات التقليدية والشعبية والدينية نظم تفكير بالنسبة

للأفراد إلى جانب الثقافة الحديثة السائدة حول المرض، فهي تؤثر في نمط تفكيرهم وتصورهم

للمرض، كما تؤثر في اختيارهم للعلاج المناسب لمشكلتهم الصحية.

كما يؤكد **سيدي عابد (2017: 175)** أن:

سلوك الفرد الجزائري اتجاه العلاج التقليدي، يتحكم فيه عوامل ومتغيرات متعددة، فرغم

الاختلافات الموجودة بين الفقراء والأغنياء، وفئة المتعلمين، فإنهم يلجؤون جميعاً للممارسات

العلاجية التقليدية، والشيء الذي يميزهم في هذه الحالة هو اختلاف البواعث، فإذا كان الباعث

للفقر هو الفقر، فإن الباعث للأغنياء هو إستعصاء المرض، بينما الدافع للمتعلمين نحو

العلاج التقليدي أو العلاج الديني والسحري تحديدا هو فشل الطب الرسمي، أو إستعجال نتائجه، وبالتالي فالممارسات العلاجية الشعبية التقليدية ما تزال تتمتع بوظائفها المستمرة حتى وقتنا المعاصر فهي باقية مستمرة إلى جانب العلاج الرسمي الحديث.

1-4-2- نتائج القسم الثاني من الدراسة الاستطلاعية:

في ما يلي أهم نتائج تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض :

جدول رقم 11 يوضح أنواع المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية:

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
جسمي	06	%17.14
عقلي	03	%08.57
نفسي	12	%34.28
إجتماعي	14	%40
المجموع	35	%100

من خلال الجدول السابق يتضح أن أنواع المرض التي تحويها الأمثال الشعبية العربية المحللة هي أربعة أنواع متمثلة في: المرض الجسمي، العقلي، النفسي والاجتماعي. كما تحوي هذه الأمثال خمسة وثلاثون مرض، أي أكثر من عدد الأمثال المحللة الثلاثون، وهذا يؤكد أنه توجد أمثال تحوي أكثر من نوع واحد من المرض بمعدل 1.16 للمثل الواحد، كما يلاحظ أن المرض الاجتماعي هو الأكثر تكرارا بتكرار 14 ونسبة 40% من مجموع التكرارات، ثم يليه المرض النفسي بتكرار 12 ونسبة 34.28% من مجموع التكرارات، ويليه المرض الجسمي

بتكرار 6 وبنسبة 17.14% من مجموع التكرارات ثم المرض العقلي بتكرار 3 وبنسبة 08.57% من مجموع التكرارات.

جدول رقم 12 يوضح معاني المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية:

المعنى	التكرار	النسبة
سحري	05	14.28%
ديني	27	77.14%
بيولوجي	03	08.57%
المجموع	35	100%

من خلال الجدول السابق يتضح أن معاني المرض التي تحويها الأمثال الشعبية العربية المحللة ثلاثة، وهي: المعنى السحري، المعنى الديني والمعنى البيولوجي، إلا أن أكثر هذه المعاني تكراراً هو المعنى الديني بتكرار 27 ونسبة 77.14%، يليه المعنى السحري بتكرار 5 ونسبة 14.28% من مجموع التكرارات ثم المعنى البيولوجي بتكرار 3 ونسبة 08.57% من مجموع التكرارات.

جدول رقم 13 يوضح أسباب المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية:

الأسباب	التكرار	النسبة
ميتافيزيقية	09	25.71%
نفسية	08	22.85%
اجتماعية	15	42.85%
جسمية	03	08.57%

المجموع	35	%100
---------	----	------

من خلال الجدول السابق يتضح أن أسباب المرض التي تحويها الأمثال الشعبية العربية المحللة هي أربعة أنواع من الأسباب: ميتافيزيقية، نفسية، اجتماعية، جسمية. إلا أن أكثر هذه الأسباب تكرارا هي الأسباب الاجتماعية بتكرار 15 ونسبة 42.85%، ثم الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 9 ونسبة 25.71%، ثم الأسباب النفسية بتكرار 8 ونسبة 22.85% وأخيرا الأسباب الجسمية بتكرار 3 ونسبة 8.57%.

جدول رقم 14 يوضح أعراض المرض المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية:

الأعراض	التكرار	النسبة المئوية
جسمية	09	%16.07
نفسية	17	%30.35
عقلية	03	%5.35
سلوكية	27	%48.21
المجموع	56	%100

من خلال الجدول السابق يتضح أن الأمثال الشعبية المحللة تحوي أربعة أنواع من الأعراض وهي: الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية، الأعراض العقلية والأعراض السلوكية. إلا أن أكثر هذه الأعراض تكرارا هي الأعراض السلوكية بتكرار 27 ونسبة 48.21%، تليها الأعراض النفسية بتكرار 17 ونسبة 30.35%، ثم الأعراض الجسمية بتكرار 9 ونسبة 16.07% وأخيرا الأعراض العقلية بتكرار 3 ونسبة 5.35%.

جدول رقم 15 يوضح أنواع الطب الشعبي المستخلصة من تحليل الأمثال الشعبية:

نوع الطب الشعبي	التكرار	النسبة المئوية
سحري	03	%8.57
طبيعي	03	%8.57
نبوي	29	%82.86
المجموع	35	%100

من خلال الجدول السابق يتضح أن الأمثال الشعبية العربية المحللة تحوي ثلاثة أنواع من الطب الشعبي، وهي الطب السحري، الطب الطبيعي، الطب النبوي، إلا أن أكثر هذه الأنواع تكرارا هي الطب النبوي بتكرار 29 وبنسبة 82.86% من مجموع التكرارات، يليه كل من الطب السحري والطب الطبيعي بتكرار 3 وبنسبة 8.57% من مجموع التكرارات.

كل النتائج السابقة توافق نتائج دراسة (بومدين، 2004) و(صولة، 2014)

2- الدراسة الأساسية:

لما كانت الدراسة الأساسية تهتم بتحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض كان لزاما إتباع مجموعة من الإجراءات، والطرق الدقيقة من أجل الوصول إلى النتيجة هذه الإجراءات والطرق موضحة في ما يلي:

2-1- منهج الدراسة:

المنهج العلمي هو مسعى الباحثين والباحثات في كل ميادين العلم، وما نعنيه بذلك هو أنهم وبغض النظر عن خلافاتهم حول المناهج الخاصة التي يستعملونها، يشتركون جميعا في طريقة يفضلونها، هذه الطريقة لها نفس الهدف وهو: تعمق أكثر في المعارف حول العالم.

وللقيام بذلك فإن كل عضو من المجموعة العلمية ملزم بإخضاع على محك الواقع كل إستدلال نريد من خلاله معرفة هذا الواقع. أنجريس (2013: 102)

تدخل هذه الدراسة في مجال الدراسات الوصفية التحليلية والتي تهتم بوصف المشكلة المدروسة وتحليلها إلى مجموعة العوامل المكونة.

دراسة ميدانية وهذا حسب مؤشر مكان إجراء الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات ، وصفية وهذا حسب المؤشر الزمني للبحث ،إدماجية (كيفية ،كمية)حسب مؤشر طبيعة البيانات المستخدمة.

وبناء على ما سبق يعتبر دليو (2014: 43-44)البحوث التي تستخدم تحليل المحتوى من البحوث التحليلية الميدانية.

ولما كان المصدر الأساسي للبيانات هو الأمثال الشعبية العربية ،أصبح من اللازم اعتماد منهج تحليل المحتوى كمنهج مناسب لتحقيق أهداف الدراسة من أجل الوصول إلى المعنى الخفي للرمز الذي تحويه هذه الأمثال.

2-1-1- تعريفه:

يعرفه "كابلان" "kaplan" في مصباح (2008: 98)على أنه: >>الأسلوب الذي يسعى إلى تحديد المعاني التي ينطوي عليها نسق المعرفة بطريقة منظمة وكمية<<.

كما عرفه "بيرلسون" "Berlson" في بن طبة (2015: 319)بأنه: >> تقنية بحث تستهدف الوصف الموضوعي ،المنهجي والكمي للمحتوى الظاهر للإتصال <<.

وقد أصبح تحليل المحتوى يعني بكل أشكال الخطاب يستخدم في عدة تخصصات:

العلوم السياسية ،التحليل النفسي لإكتشاف خلفيات السلوك اللغوي للمريض ،علم الإجتماع ،وكذلك في الدراسات الأدبية ،وبذلك فقد توسعت مجالات إستخدامه والعامل المشترك بين أنواع تحليل المضمون هو سعيها إلى فك وتحليل ما هو غامض ومبهم بكيفية يصبح فيها أمرا واضحا فهي إذا تقنيات تستخدم الإستدلال الإستنتاجي. (Bardne 1977 : 09)

إذ لم يعد تحليل الخطاب على المستوى الظاهر بل يتعداه إلى المستوى المستتر الذي لا يمكن إدراكه مباشرة، إلا بعد تحليله وتجزئته إلى عناصر، وبذلك يكتشف المضمون الكامل للخطاب، والعلاقات الإرتباطية بمعاني هذا المضمون. كما أن تحليل محتوى وثيقة أو إتصال هو: <<البحث عن المعلومات الموجودة فيه، وإستخراج المعنى أو المعاني الكامنة، صياغة وترتيب كل ما تحويه الوثيقة أو الإتصال >>.

ويتم تحليل المحتوى على عدة مستويات، هي اللغة المكتوبة، اللغة الشفوية، اللغة الموازية (لا منطوقة ولا مكتوبة أي تحليل الحركات، اللباس ... إلخ (نفوسي، 2015: 155، 154).

ومن التعريفات التي تشمل خطوات تحليل المحتوى تعريف "ليتس" Letts و"بول" (Paul) والذي عرضه <<بيرلسون وآخرون>> berelsen et all في طعيمة، (2004 : 73) على أنه: الأسلوب البحثي الذي يغطي المتطلبات التالية:

- تحليل الخصائص اللغوية أو الدلالية للرموز الإتصالية المستخدمة.
- تحديد تكرار ظهور أو ورود أو حدوث هذه الخصائص بدرجة عالية من الضبط الدقيق أو تحديد القيم الكمية لهذه التكرارات.
- إمكانية تمييز هذه الخصائص بمصطلحات ذات صيغة عامة.
- إمكانية تمييزها أيضا بمصطلحات ذات صلة بطبيعة فروض الدراسة ومجالاتها.
- الضبط الدقيق المحكم لهذه المصطلحات المستخدمة في إمكانية التعرف على الخصائص الرمزية التي تمت دراستها <<.

2-1-2- خصائصه:

- يمتاز منهج تحليل المحتوى بمجموعة من الخصائص نذكر منها:
- أنه أسلوب للوصف يهدف إلى الوصف الموضوعي لمادة الإتصال، والوصف هنا يعني تفسير الظاهرة كما تقع، وفي ضوء القوانين التي تمكننا من التنبؤ بها.

- أنه أسلوب موضوعي، ونعني بالموضوعية النظر إلى الموضوع ذاته دون تأثر بالذات المدركة.
- عملية تحليل المحتوى أسلوب منظم، والتنظيم يعني أن تتم عملية التحليل في ضوء خطة تتضح فيها الفروض، وتتحدد على أساسها الفئات، وتبين من خلالها الخطوات التي مر بها التحليل حتى الإنتهاء إلى النتائج.
- عملية تحليل المحتوى عبارة عن أسلوب كمي وذلك يعني أن عملية التحليل تعتمد على التقدير الكمي باعتبارها أساسا للدراسة ونظفا للحكم على إنتشار الظاهرة.
- عملية تحليل المحتوى تعتمد الأسلوب العلمي، حيث أنها أسلوب من أساليب البحث العلمي يستهدف من خلالها الكشف عن العلاقات بين الظواهر.
- أنه يتناول الشكل والمضمون، والمقصود بالمضمون ما تنقله أداة الإتصال من أفكار ومعارف وحقائق إلى متلق معين بغية تغيير رأيه أو تزويده بمعلومات أو بث قيم وإتجاهات، كما يهتم بالشكل الذي تنقل من خلاله هذه الأفكار وتثبت القيم.
- أنه يستخدم في مجال العلوم الاجتماعية بكثرة.
- أنه يرتبط بالبحث الأساسي ونقصد به ضرورة الإرتباط الوثيق بين تحليل المحتوى ومشكلة الدراسة. طعيمة (2004: 95 - 110) .

2-2 عينة الدراسة:

بما أن موضوع الدراسة يتعلق بالتصورات الاجتماعية للمرض في الثقافة الشعبية من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية، فإن مجتمع الدراسة يتمثل في الأمثال الشعبية العربية المتداولة حول موضوع التصور الاجتماعي للمرض بمنطقة بسكرة.

حيث يعرف مجتمع البحث على أنه : >> مجموع الأفراد أو العناصر التي لها خصائص مشتركة والتي يهتم بها الباحث << ، أي أن مجتمع البحث يشتمل على أفراد أو عناصر لها سمات

مقاسمة تجعلهم ينتمون إلى مجتمع بحث ما ،مختلفين بذلك عن مجتمعات بحث أخرى تجمع أفراد أو عناصر لها خصائص أخرى. **نفوسي (2015 : 202)**

ولما كان موضوع الدراسة يتعلق بتحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية ،فإن مجتمع البحث في هذه الحالة يتكون من مجموعة من العناصر وهي الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض المتداولة حاليا بمنطقة بسكرة.

وبما أن مجتمع الدراسة مجهول المعالم ،أي أنه لم يكن بالإمكان الحصول على كل الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع الدراسة ،فإن عناصر العينة تمثلت في (ثمان مئة وستة وتسعون)عنصرا ،وذلك بعد جمع الأمثال الشعبية العربية وحذف المشابه منها وهي موضحة في الملحق الإضافي للدراسة.

جدول رقم (16) يوضح عناصر عينة الدراسة الأساسية :

عدد الأمثال	الأمثال المحذوفة بسبب التشابه اللغوي	عينة الدراسة
1770	874	896

وتم جمع الأمثال الشعبية العربية بإستخدام الملاحظة بمشاركة ،وذلك خلال المواقف الاجتماعية المختلفة والتي كان ينطق فيها الأفراد الفاعلين في ذلك الموقف المثل ،حيث كان الباحث يقوم بتسجيل المثل والموقف الذي قيل فيه ،حيث تم جمع ألف وسبعة مئة مثل شعبي عربي.

وفي المرحلة الثانية قام الباحث بحذف المتشابه منها ،حيث تم الإبقاء على ثمان مئة وستة وتسعون مثل شعبي عربي ذو صلة بموضوع الدراسة ،وهذا بعد تحويلها إلى الفصحى.

وفي المرحلة الثالثة تم الإطلاع على القواميس التي تحوي الأمثال الشعبية الجزائرية وهي: أمثال المغرب والجزائر لـ **بن أبي شنب (2013)** ،الأمثال الشعبية الجزائرية لـ **(بوتارة ،2013)** ،حكم وأمثال شعبية لـ **(جكعور ،2012)** ،المثل واللغز العاميان لـ **(العويبي**

، 2005)، وأمثال شعبية من بسكرة لـ (زكريي ومقلاتي وغمري ، 2003). حيث لوحظ وجود العديد من الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة موجودة بهذه القواميس والكتب ، مما يؤكد على وحدة المجتمع الجزائري وإشترائه في العديد من الجوانب الثقافية.

في المرحلة الأخيرة تم الإطلاع على الموسوعة الرمزية لـ (كوبر ، 2014) للإطلاع على معاني الرموز المستخدمة في الأمثال الشعبية العربية للوصول إلى الحقيقة الكامنة وتحليل دقيق للمثل الشعبي.

2-3 استمارة التحليل:

يقصد بأداة التحليل الإستمارة التي يصممها الباحث لجمع البيانات ورصد تكرار الظواهر التي يحلل محتواها ،وتسمى أيضا بشبكة الترميز ،وبورقة الترميز أو شبكة التحليل.

ولإعداد الأداة فوائد كثيرة لعل من أهمها:

- تساعد على إستقاء عناصر التحليل ،فلا ينسى أي عنصر .
- تستخدم كدليل للباحث والمرمزين ،والذين يطلعون على البحث.
- تساعد في رصد معدلات تكرار الظواهر رقميا قبل الشروع في مرحلة تحليل وتفسير النتائج.
- تساعد على التحليل السريع لمحتوى أكثر من مادة فيختصر الباحث بذلك الوقت والجهد. نفوسي (2016 : 175 - 176)

2-3-1- تحديد فئات التحليل:

تعتبر الفئات عناصر دالة في المادة قيد التحليل ،شأنها شأن الأسئلة في دليل المقابلة أو في وثيقة الأسئلة. يتم تحديدها بناء على ما تهدف إليه الدراسة. أما عن مصدرها فهو مشكلة البحث والتي تتحدد على أساسها المفاهيم المتعلقة بالبحث والأبعاد والمؤشرات. وهما فئتان فئات المضمون ،وفئات الشكل. نفوسي (2015 : 157)

2-3-1-1- فئات المضمون:

تستخدم فئات لتحديد مادة المحتوى والأفكار والمعاني التي تحتويها، وفي هذه الدراسة تم دراسة السلوك اللغوي الذي يركز على التصورات الاجتماعية للمرض، من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية، خاصة أن الدراسة الاستطلاعية بقسميها الأول والثاني بينت وجود تصورات اجتماعية للمرض لدى مجتمع الدراسة بولاية بسكرة، هذه التصورات تتشكل عناصرها في أحد جوانبها من الثقافة الشعبية. كما تبين في القسم الثاني من الدراسة الاستطلاعية دور الأمثال الشعبية في الكشف عن تصورات ونماذج واقعية تعمل بشكل نمطي تكراري عبر الأجيال ومنها التصور الاجتماعي للمرض بمختلف أبعاده المتمثلة في: نوع المرض، معناه، أسبابه، أعراضه وأساليب العلاج الشعبي.

كما أنه ومن خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية تم تحديد مؤشرات كل بعد من أبعاد التصور الاجتماعي للمرض الشيء الذي ساعد على بناء استمارة التحليل.

2-3-1-2- فئات الشكل:

تحدد القالب أو النمط الذي تعرض به مادة التحليل.

2-3-2- وحدات التحليل:

يتم تحديد وحدات التحليل >> بإختيار أصغر عنصر ستصعب عليه الدراسة. قد يتعلق الأمر بكلمة، رمز، صورة، موضوع، مشهد <<.

ووحدة التحليل هي أصغر مقطع يمكن تحديده في مادة التحليل، يمكن من تحديد المعاني الكامنة فيها. نفوسي (2016 : 162)

وفي هذه الدراسة تتمثل وحدات التحليل في ما يلي:

2-3-2-1- وحدات اللغة : وتتمثل في الكلمة.

- كلمة مرض.

- اسم المرض.

- اسم العرض.

- اسم السبب.

- اسم العلاج الشعبي أو أحد مؤشرات.

2-2-3-2- وحدات الفكرة:

تم استخدام وحدة الفكرة، وهي من أكثر الوحدات إستخداما، وهي تستخدم في حالة البحث عن المعاني الضمنية (التناول الضمني).

وبما أن وحدة السياق هي الجملة، وبالتالي تم الإعتماد على اللفظ والمعنى، أي أن التناول سيكون مباشر وغير مباشر ويمكن الوصول إليها عن طريق ما يلي:

- المثل المبتدأ بفعل: يتم تتبع حركية الفعل.

- المثل المبتدأ بإسم: يتم تتبع حركية الإسم.

- التلازم يدل على الأبدية.

- تكرار المقاطع (التوكيد اللفظي) يدل على الإنفعال.

- الإستحالة تعني الربط بين صفتين متناقضتين.

- النفي يلغي المعنى الأصلي للكلمة ويجلب المعنى المضاد.

- اسم الحيوان في المثل خاصة إذا كان يمثل صورة الشخصية في المثل فانه يجمع بينهما السلوك.

- استخدام الأمر يدل على وظيفة تعليمية مباشرة أو إنكشاف الأثر قبل المؤثر.

- المثل المجرد يشمل على عظة وحكمة.

2-3-3- محاور التحليل:

حددت محاور التحليل في هذه الدراسة في خمسة محاور كالتالي:

2-3-3-1- محور نوع المرض:

جدول رقم (17) يوضح أبعاد ومؤشرات نوع المرض

المؤشرات	الأبعاد
<ul style="list-style-type: none"> - الآلام الجسمية غير الطبيعية - خلل في أعضاء الجسم - إنحراف عن حالة الأداء الوظيفي السوي 	مرض جسدي
<ul style="list-style-type: none"> - اضطراب العمليات العقلية - اضطراب التفكير - الهذات - الهلوس - العجز عن إتخاذ السلوك المعقول والمسؤول 	مرض عقلي
<ul style="list-style-type: none"> - الإستجابات النفسية كالقلق، الخوف، التوتر ، الضيق، عدم الإرتياح - التوهم - التقدير المتدني للذات 	مرض نفسي

<p>- الخروج عن المألوف</p> <p>- الإنحراف غير المرغوب</p> <p>- العجز عن الإشتغال في المجتمع</p> <p>- حالات العجز غير الطبية</p> <p>- العجز عن الوفاء بالإلتزامات الموكلة الى الفرد</p>	<p>مرض إجتماعي</p>
---	--------------------

2-3-2-2- محور معنى المرض :

جدول رقم (18) يوضح أبعاد و مؤشرات محور معنى المرض

المؤشرات	الأبعاد
<p>- أرواح</p> <p>- جن</p> <p>- مس</p> <p>- عين</p> <p>- حسد</p> <p>- سحر</p> <p>- تابعة</p>	<p>معنى سحري</p>
<p>- قضاء وقدر</p> <p>- مكتوب</p>	<p>معنى ديني</p>

<ul style="list-style-type: none"> - عقاب - تطهير من الذنوب - ابتلاء - مصيبة - ضعف الإيمان - محبة من الله - إستخراج عبودية الضراء (الصبر) - إيقاظ العبد من غفلته - صحة وطهارة القلوب والأرواح - علم العبد قدر النعمة - النجاة في الآخرة - رفع الدرجات - الخير في المرض 	
<ul style="list-style-type: none"> - ألم جسيمي غير طبيعي - وهن وتعب - ضعف جسيمي - قصور في تركيب أعضاء الجسم - قصور في وظائف الجسم 	<p>معنى بيولوجي</p>

- عدم الراحة العقلية	
----------------------	--

2-3-3-3-3- محور أسباب المرض :

جدول رقم (19) يوضح أبعاد ومؤشرات أسباب المرض

المؤشرات	الأبعاد
- الجن - دعوة الشر - السحر - المس - العين - التابعة - الحسد - المكتوب - الأرواح - الشيطان - سوء الحظ - الفال	الأسباب الميتافيزيقية
- الكبت	أسباب نفسية

<ul style="list-style-type: none"> - التكتّم - القمع - الإجهاد العاطفي - القلق - الخوف - الإيحاء - الضغوط النفسية - الغيرة - الصدمات النفسية 	
<ul style="list-style-type: none"> - الإهمال - ضعف الإيمان - أزمة السكن - ارتفاع مستوى الفقر - البطالة - التفكك العائلي - إخفاء الحقائق - الوراثة الاجتماعية - التنافس على الدنيا وحب المال 	<p>أسباب اجتماعية</p>

<ul style="list-style-type: none"> - المحاكاة الاجتماعية - الانتقال الوبائي للسلوك - التحرش النفسي - التنشئة الاجتماعية 	
<ul style="list-style-type: none"> - الوراثة البيولوجية - خلل في تركيب أعضاء الجسم - خلل في وظائف الجسم - سوء النظافة - الفيروسات - الحرارة - البرودة 	<p>أسباب جسمية -صحية</p>

2-3-3-4- محور أعراض المرض:

جدول رقم (20) يوضح أبعاد ومؤشرات أعراض المرض

المؤشرات	الأبعاد
<ul style="list-style-type: none"> - آلام جسمية - ارتفاع ضغط الدم - الحمى 	<p>الأعراض الجسمية</p>

<ul style="list-style-type: none"> - إيماءات الوجه - خلل في الوظائف الجسمية 	
<ul style="list-style-type: none"> - القلق - الخوف - التعب النفسي - الهواجس - الوسواس - سوء تقدير الذات - التوهم - التوتر - الحزن 	<p>الأعراض النفسية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - غرابة السلوك - خلل في العمليات العقلية - إضطراب في الإتصال بالواقع - الهلوسة - الهذات 	<p>الأعراض العقلية</p>
<ul style="list-style-type: none"> - العنف - الإذلال 	<p>الأعراض السلوكية</p>

<ul style="list-style-type: none"> - الجشع - الكذب - الخيانة - السرقة - النفاق - النميمة - إخلاف الوعود - شهادة الزور - الحقرة - الإستيلاء على أملاك غيره 	
---	--

2-3-3-5- محور أنواع الطب الشعبي :

جدول رقم (21) يوضح أبعاد الطب الشعبي ومؤشراته

المؤشرات	الأبعاد
<ul style="list-style-type: none"> - الإستحمام - التدليك - السفر - تغيير مكان السكن 	طب وقائي

<ul style="list-style-type: none"> - تدفئة الجسم - الحماية الغذائية - التعاويد - النصح 	
<ul style="list-style-type: none"> - تائم - الأحبة - الحضرة - زيارة الأضرحة والأولياء الصالحين 	<p>طب سحري</p>
<ul style="list-style-type: none"> - نباتي - عشبي - معادن - التشليط 	<p>طب طبيعي</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الحجامة - الكي - الرقية الشرعية - الفدية - الدعاء - الصبر 	<p>طب نبوي</p>

<p>- الصلاة</p> <p>- التوبة</p> <p>- الأدوية الغذائية</p> <p>- العلاج بالذكر</p> <p>- تلاوة القرآن</p> <p>- القدوة</p> <p>- التفويض والإحتساب</p> <p>- الإيمان بالقضاء والقدر</p>	
---	--

ومن خلال ما سبق تم تصميم استمارة التحليل لهذه الدراسة والمتمثلة في الإستمارة التالية:

جدول رقم (22) يبين استمارة التحليل :

التناول غير المباشر (ضمني)	التناول المباشر (صريح)	شكل		
		التناول محاوير التحليل		
			جسمي	نوع المرض
			عقلي	
			نفسي	

			إجتماعي	
			سحري	معنى المرض
			ديني	
			بيولوجي	
			ميتافيزيقية	أسباب المرض
			نفسية	
			اجتماعية	
			جسمية صحية	
			جسمية	أعراض المرض
			نفسية	
			عقلية	
			سلوكية	
			طب وقائي	أنواع الطب الشعبي
			طب سحري	
			طب طبيعي	
			طب نبوي	

2-3-4- الشروط السيكومترية لأداة الدراسة:

تم إخضاع أداة الدراسة لشروط القياس النفسي لضمان أعلى درجة ممكنة من المصادقية في نتائج الدراسة.

2-3-4-1- الصدق:

إعتمدت الدراسة على صدق المحكمين بإعتباره أكثر جدوى وتعبيراً عن صدق الأداة أو التحليل ،وذلك بالنظر إلى مجموع الإستشارات الممكنة خلال التحكيم والتي تخص:

- الحكم على المتغيرات الأساسية للدراسة وتوظيفاتها الإجرائية.

- الحكم على أساليب القياس ومدى ملائمتها لأهداف الدراسة.

- الحكم على بعض جوانب المنهجية العامة. رابحي (2013 : 344)

تم عرض استمارة التحليل على مجموعة من المحكمين وعددهم عشرة من رتبتي أستاذ التعليم العالي ،وأستاذ محاضر ،من مختلف التخصصات ،علم النفس ،علم الإجتماع والأنثروبولوجيا ،والذين أجروا دراساتهم بإستخدام منهج تحليل المحتوى أو أشرفوا على مذكرات ماجستير أو أطروحات دكتوراه إستخدمت هذا المنهج ،وذلك بغرض الإستفادة من مجمل الملاحظات المقدمة من قبلهم. حيث تم ذكر أسمائهم في الملحق رقم 01

وتتضمن الإستمارة ما يلي:

- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.

- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

- أبعاد ومحاور التحليل.

- جدول التحليل المقترح للتحكيم.

كانت نتائج التحليل موافقة على تطبيق استمارة التحليل، مع إجراء تعديل في المحور الثاني بضم المعنى الديني والمعنى العفائدي في بعد واحد وهو البعد الديني. وفي المحور الثالث ضم الأسباب الجسمية إلى الأسباب الطبيعية لتصبح أسباب جسمية صحية.

2-3-4-2- الثبات:

إعتمدت الدراسة على أسلوب إعادة التحليل الذي يقوم على أساس إجراء التحليل مرتين على مادة التحليل، وتحديد العلاقة بينهما في شكل درجة معينة تعتبر مؤشرا لمعامل الثبات، إذ تكشف على مدى الإتفاق بين التحليلين. وكلما كانت الدرجة مرتفعة كان معامل الثبات عاليا.

تم التحليل من قبل محللان وذلك بعد إنتقائهما قبل بداية التحليل للإتفاق على أسسه وإجراءاته. ثم تم حساب معامل الثبات بتطبيق المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{n}{n+1}$ (متوسط الإتفاق بين المحكمين) / (متوسط الإتفاق بين المحكمين)

ن = عدد المحكمين.

متوسط الإتفاق بين المحكمين = 2 (عدد الفئات التي يتفق عليها المحلان) / عدد فئات التحليل الكلية

عدد فئات التحليل الكلية = عدد الوحدات المحللة × 2. طعيمة (2004 : 226 - (232)

حيث تم تحليل ثلاثين مثل شعبي عربي من طرف محللين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (23) : نتائج حساب الثبات المتعلق بأداة التحليل

محاور التحليل	المحلل الأول	المحلل الثاني	الإتفاق	قيمة الثبات
جسمي	10	09	09	0.92

	04	04	04	عقلي	نوع المرض
	08	08	10	نفسي	
	10	10	10	إجتماعي	
	31	31	34	المجموع	
0.95	05	05	05	سحري	معنى المرض
	20	20	22	ديني	
	06	06	7	بيولوجي	
	31	31	34	المجموع	
0.89	06	06	07	ميتافيزيقية	أسباب المرض
	11	11	12	نفسية	
	12	12	13	اجتماعية	
	06	06	07	جسمية صحية	
	35	35	39	المجموع	
0.90	07	07	08	جسمية	
	09	09	10	نفسية	

	04	04	04	عقلية	أعراض المرض
	17	17	18	سلوكية	
	37	37	40	المجموع	
094	08	08	08	طب وقائي	أنواع الطب الشعبي
	04	04	05	طب سحري	
	02	02	04	طب طبيعي	
	22	23	22	طب نبوي	
	36	37	39	المجموع	
	170	171	186	المجموع الكلي	
0.88					

والملاحظ من الجدول أن قيم ثبات محاور الأداة وكذا استمارة التحليل ككل جاءت مرتفعة حيث كانت القيم محصورة بين 0.88 و 0.95، وهذا ما يعطي الباحث الثقة الكافية لإستخدامها لتحليل الأمثال الشعبية.

2-4- المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة:

من حيث الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة، وبالرجوع إلى تساؤلات الدراسة، تم الإعتماد على الأساليب التالية:

- التكرارات.

- النسب المئوية.

2-5 حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة في ما يلي:

2-5-1- الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية بولاية بسكرة، وهي تقع في الجهة الجنوبية الشرقية من الجزائر، تبعد عن عاصمة البلاد بـ 400 كلم، يحدها من الشمال ولاية باتنة، ومن الشمال الغربي ولاية المسيلة، ومن الشمال الشرقي ولاية خنشلة، ومن الغرب ولاية الجلفة، ومن الجنوب ولاية الوادي.

تتربع ولاية بسكرة على مساحة إجمالية تقدر بنحو 21671 كلم². تضم 33 بلدية موزعة على 12 دائرة إدارية يقطنها 633 ألف نسمة حسب الإحصاء السكاني 2008، بكثافة سكانية بمعدل 28 ساكن لكل كلم.

2-5-2- الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة التحليلية من نوفمبر 2015 إلى فيفري 2018 والتي شملت مرحلة جمع الأمثال الشعبية من مختلف مناطق الولاية، ثم تصنيفها لغويا لإستبعاد المتكرر منها، ثم تحليلها حسب شبكة التحليل وإستخراج البيانات المتعلقة بالدراسة، وأخيرا عرض ومناقشة النتائج.

2-5-3- حدود مجتمع البحث:

والذي تعكسه الأمثال الشعبية لدى سكان ولاية بسكرة، وبلغ عدد الأمثال الشعبية الخام ألف وسبعمائة مثل شعبي عربي (1700).

2-5-4- الحدود الموضوعية:

موضوع الدراسة هو التصور الاجتماعي للمرض، وهو موضوع يقع على مفترق مجموعة من التخصصات العلمية، ومنها علم الاجتماع الطبي، والأنثروبولوجيا العيادية وعلوم النفس، وفي ما يلي أهم هذه التخصصات:

2-5-4-1- علم الاجتماع الطبي:

يتضمن دراسة تصورات الأفراد عن الصحة والمرض، أي يتناول الميدان الصحي بوصفه نظاما اجتماعيا ثقافيا، أي بوصفه مجموعة من المؤسسات النظامية التي تستهدف إشباع إحتياجات الأفراد إلى المحافظة على الصحة ومقاومته المرض. **الجوهري وآخرون (2009: 15)**

حيث تتعدد مجالات هذا العلم، فقد أشار "رودني كوي" "Rodney coe" سنة 1970 في مؤلفه بعنوان << علم الاجتماع الطبي >>. إلى أهم مجالات هذا الميدان وذهب إلى أن هناك أربعة منظورات أساسية تستخدم في هذا الميدان وهي:

- الأصول الاجتماعية للمرض، فالمرض لا يتوزع توزيعا عشوائيا، ولا متمائلا أو مفردا وإنما هو مرتبط بمجتمعات اجتماعية معينة، ذات أنواع مختلفة للحياة.
- أن الأفراد يستجيبون للمرض، ويفسرونه بطرق مختلفة تعكس تأثير الخلفية الثقافية أو المستوى الحضاري لهم، كما تعكس أيضا تأثير وضعهم الطبقي أو مكانتهم الاجتماعية في المجتمع.
- أن كل مجتمع يستحدث نظما خاصة به للرعاية الصحية، وتختلف هذه النظم في درجة تقدمها، وهي تبدأ بالطب الشعبي إلى الطب الرسمي الحديث، فالمنظمات الطبية الحديثة ذات صلة بمجموعة أخرى من المنظمات الطوعية وحتى شركات الأدوية .
- الإستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض، أي تحليل إدراك الناس لأعراض المرض أو للأمراض ذاتها، وطريقة تعريفهم للمرض، وهم يدرسون هذه الإدراكات والاستجابات في أوساط

اجتماعية ثقافية مختلفة، كما يدرسون الضغوط الاجتماعية والمرض والاستجابة النفسية الصحيحة للمرض والعلاج. محمد و آخرون (2012: 45 - 49)

2-4-5-2- المنظور السيكولوجي للأنثروبولوجية الطبية:

تعرف الأنثروبولوجيا الطبية على أنها: >> دراسة كلية مقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية <<، وقد تزايد الإهتمام بهذا العلم إنطلاقاً من إدراك دور الثقافة وتأثيرها على قضايا الصحة والمرض، مثل نشأة المرض، وانتشاره المكاني أو الجغرافي، وكذلك الوسائل والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته، والطرق المناسبة من أجل نشر الطب الحديث في المجتمعات التقليدية وكيفية تحسينه، وطرائق تطوره. رحاب (2014: 175)

ويهتم المنظور النفسي للأنثروبولوجيا الطبية بدراسة النظريات، الحوار في الأنثروبولوجيا الطبية والنفسية، مع التركيز بصفة خاصة على الدراسات النقدية الثقافية للعلوم البيولوجية والطب البيولوجي الحيوي للظواهر الجسمية. وهو يتناول وجهات النظر التاريخية للإتجاهات النظرية لدراسة الثقافة والمرض، وأتساق العلاج والدراسات المقارنة للمعرفة الطبية.

ويناقش الإتجاهات الحديثة للأنثروبولوجيا الطبية التي تنتج عن إرتباط المداخل التفسيرية والنظرية النقدية والدراسات الثقافية للعلوم وكذلك الدراسات الثقافية التقليدية.

- يناقش المدخل الأنثروبولوجي الطبي النفسي التجربة الشخصية لأعراض الأفراد أو الإهتمامات الخاصة بالجماعة مثل الأشباح الحاقدة، أو الفضلات السامة أو التلوث البيئي أو الأمراض المعدية، أي أن العمليات النفسية الديناميكية لا تغيب عن الصورة الإيثنوغرافية.

- كل ثقافة تحدد النماذج التي يمكن بها التعرف على عملية المرض.

- وأي دراسة أنثروبولوجية حسب << ليبان >> << Liban >> عن الصحة والمرض وكيفية التوافق معه تمكن الباحث من الأسلوب الذي يفهم به الناس عالمهم والتعرف على خصائص الأنساق والقيم الاجتماعية، بالإضافة إلى ما يمكن أن يكشف نسق الطب الشعبي جوهر التناقضات السيكوديناميكية والخصائص الدفاعية للمجتمع موضوع البحث.

- ولقد ساهم علماء الأنثروبولوجيا الطبية النفسية في فهم التفاعل بين المرض والمعتقدات والقيم وأنماط السلوك وأساليب العلاج، كما يطرح التحليل النفسي فهما إضافيا لعلاقة التفاعل السوعي واللاوعي، والعقل باطن في كل جوانب العمليات العقلية وأنماط السلوك الفعلية. **جوهري و اخرون (2009: 97-98)**

كما تركز الأنثروبولوجيا الطبية على دراسة أثر الثقافة على الصحة والمرض وذلك من خلال:

- مساهمة الثقافة في صناعة تمثيلات الصحة والمرض لدى الفرد، وطرق الوقاية والعلاج من الأمراض.

- تعمل الثقافة على تحديد طريقة إنتشار المرض والحد من إنتشاره.

- تعمل الثقافة على ترسيخ قناعات لدى الأفراد عن جدوى الطب الحديث، وبالتالي التحكم في مدى إستجابة الفرد ودرجة تفاعله مع الأساليب الحديثة.

- تعمل الثقافة على إبراز مفهوم المرض، والإستجابة له، فما يعتبر مرض في ثقافة اجتماعية ما قد لا يكون كذلك بالنسبة لجماعة أخرى.

- إن الصحة والمرض مرتبطان بأنماط الحياة وإعادة إنتاجها والحفاظ عليها، أو فقدانها وتسعى الأبحاث والدراسات الأنثروبولوجيا للكشف عن نظرة الأفراد وطريقة إدراكهم لعالمهم وكذلك العلاقة بين الصحة وحدث المرض، وخصائص الأنساق والقيم الاجتماعية، وبذلك يمكننا القول أن الأنثروبولوجيا الطبية ليست مجرد طريقة للنظر والتأمل في حالات الصحة والمرض في المجتمع، ولكن يمكننا القول أنها طريقة للنظر والتأمل في المجتمع ككل. **رحاب (2014: 176)**

2-5-4-3- علوم النفس:

من بين علوم النفس التي إهتمت بموضوع التصور الاجتماعي للمرض العلوم التالية :

- علم النفس الاجتماعي:

هو العلم الذي يدرس الخصائص النفسية للأفراد والجماعات والقواعد التي تحكم سلوكياتهم، وكذلك التأثير المتبادل بين الأفراد، وبين الأفراد والجماعات، ويدرس نتائج هذا التفاعل والعوامل التي تؤثر فيه، حيث يظهر هذا التفاعل في أشكال متعددة منها التعاون والتنافس حول العواطف والميول والاتجاهات والمعتقدات. **الخاتمة والنويسة (2011: 51)**

أما الفهم الإسلامي للسلوك الإنساني فيتضمن، وبشكل رئيسي أكثر ما يقدم علم النفس الاجتماعي، إنه يتضمن خلق الإنسان، وبناءه وعلاقة الإنسان بربه وبالآخرين، وهو ما أغفله علم النفس الاجتماعي، كما أغفل واقع النفس البشرية التي تتحكم في سلوك الفرد، والتي بينها الله عز وجل في قوله: << وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا >>. **(الحجرات، 13)**

فعلم النفس الاجتماعي الغربي يفتقد البعد الإلهي الذي يتمحور حوله الإسلام. **شروخ (2010: 13-14)**

و صنفت مجلة الخلاصات النفسية الأمريكية هذا الميدان ومجالاته في سبع مجالات، وهي:

- الثقافة و العمليات الاجتماعية.

-الرأي العام و الإتجاهات النفسية.

-الجماعة و عمليات العلاقات المتبادلة.

-السلوك الجنسي.

-الإتصال.

-الدراسات الجمالية والفنية.

-المشاكل الاجتماعية. **جابر ولوكيا (2006 : 16)**

ويرى علماء النفس الاجتماعي، أن النظرة إلى السلوك أي التقويم الاجتماعي له والحكم عليه من جانب من يتأثرون به، هي التي تحدد ما إذا كان منحرفا أم لا، وهذا الحكم أو

التقييم يستند على السلوك المعياري المرغوب في المجتمع، وإستنادا إلى ذلك فهم يرجعون المرض إلى البيئة النفسية الاجتماعية، بما فيها من مشكلات اجتماعية وأوضاع ثقافية، وإضطراب عملية التنشئة الاجتماعية، فضلا عن إنخفاض نسبة الذكاء الاجتماعي والحرمان النفسي من الأم، وإنعدام الحب والدفء العاطفي والنبذ والعقاب والتفكك الأسري. وحيد (2001: 179)

- علم النفس المرضي الاجتماعي:

يرى فائق (2001: 31): أن علم الامراض النفسية الاجتماعية يتعلق بتلك الأمراض النفسية التي تنتشر بمعدل إحصائي كبير في مجتمع ما، أو القابلية للإصابة بمرض نفسي حيث يصبح إنتشاره أقرب إلى الإصابة العامة.

ويظهر هذا الميدان أهمية العوامل والمتغيرات الاجتماعية في ظهور الأمراض النفسية، أي أنه يمثل نقطة تلاقي بين علم النفس الاجتماعي وعلم النفس المرضي، بدراسة أسباب الأمراض النفسية توضح الدور الذي تلعبه الأسباب الاجتماعية، كما أن دراسة أعراض الأمراض النفسية تظهر خطورة الأعراض السلوكية، كما يعتمد التشخيص على دراسة الجوانب الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للمريض. بالإضافة إلى أن العلاج النفسي يتضمن العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي. جابر ولوكيا (2006: 21)

ومن أمثلة العوامل التي تؤثر في الصحة ما يلي:

- التفكير السلبي المشتت وغير المفيد، كالتفكير في الآخرين والعلاقات الشخصية معهم، والنظر في مدح الذات ونقدها، يؤدي إلى التعب العصبي. بن يعقوب (2016 : 16)

- الإضطرابات الإنفعالية مثل القلق والغضب والخوف والإحباط ذات خطورة، فهذه الإنفعالات من شأنها أن تزيد من قابلية الجسم للإصابة بالمرض العضوي. سعود (2014 : 240)

- تعرض الفرد للإجهاد والضغوطات الناشئة بين الأفراد يزيد من حدة القلق والتعب والعدوان. بوسنة (2012: 113)

- الضغط النفسي ليس هو الحدث الضاغط في حد ذاته، وإنما هو توقعاتنا السلبية لما يمثله هذا الحدث من خطر وتهديد لحياتنا وإستجاباتنا (الإنفعالية والفيزيولوجية والسلوكية) غير الموفقة والمناسبة له، مما يؤدي إلى سوء التوافق مع متطلبات الحياة اليومية. **يخلف (2001):**

(46)

- الحرمان والتجاهل والإهمال يؤدي دورا كبيرا في الشيخوخة من حيث التدهور النفسي والبدني. **معمرية وخزار (2009: 75)**

- علم نفس الصحة:

يعرف **متارازو <<Matarozzo>>** سنة **1980** وهو أحد مؤسسي هذا الفرع العلمي، علم نفس الصحة بأنه:

>> ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يدرس العوامل النفسية والسلوكية التي لها صلة مباشرة بالصحة والمرض، بما في ذلك دراسة أساليب التشخيص وعلاج المشكلات الصحية وطرق الوقاية منها <<.

و في ضوء هذا الفهم لعلم نفس الصحة يمكن تحديد مجالاته في أربعة مجالات وهي:

- المجال البنائي الذي يهتم ببيئة الفرد الشخصية، وتطورها ومكوناتها وعوامل إرتقائها والعوامل العمرية المختلفة، بهدف فهم السلوك الصحي والاتجاهات الإنفعالية وعادات التفكير والسلوك السليمة اللازمة لنمو الفرد في طريق الصحة بمختلف جوانبها، ومعرفة العوامل التي تؤدي إلى عدم النمو السليم.

- المجال الوقائي ويكون التركيز فيه على حماية الفرد من الوقوع في المشكلات المرضية التي تحول بينه وبين الصحة، وذلك بإتخاذ الإجراءات وتهيئة الظروف المناسبة التي تحقق ذلك. وتبرز أهمية الوقاية من خلال معرفة الأسباب المؤدية إلى المشكلات المرضية.

- المجال العيادي الإكلينيكي، ويتكفل بدراسة خصائص الأحوال الصحية، وخاصة النفسية منها، وجزئياتها دراسة عيادية تفصيلية بهدف تحديد عاداتها، وصفاتها السلوكية التي

تميز كل حالة حيث يقدم التوصيات التشخيصية اللازمة، ويهتم أيضا بدراسة منطقتي الصحة و المرض.

- المجال العلاجي و يهدف إلى دراسة و تطبيق أساليب العلاج بدرجات متنوعة. **عبد**

العزیز (2010: 19-25)

وفي هذا الميدان من علم النفس توجد بعض المداخل المعرفية للصحة تثمن دور المعتقدات والمفاهيم والتصورات المشتركة التي تعتبر محددات أساسية للسلوكيات الصحية أو السلوكيات الخطيرة، وبالتالي تحدد الحالة الصحية للأفراد. ومن بين هذه النماذج نموذج المعتقدات الصحية الذي يفترض حسب **روزينيسٽوك Rosenstok** أن الأفراد لا يحاولون إتخاذ أي إجراء للوقاية من المرض أو مقوماته إلا إذا كان لديهم حد أدنى من الدوافع الصحية والثقافة الصحية، وكانوا يرون أن احتمال تعرضهم للمرض وتهديده لهم هو احتمال قائم، وكانوا مقتنعين بجدوى محاولة الوقاية أو العلاج، وبإمكانية إتخاذه لذلك دون معوقات تذكر أو بقليل من الصعوبات. بالإضافة إلى نظرية السلوك المخطط التي طورها **اجزن Ajzen** والتي تضيف عنصرا آخر وهو التحكم المدرك، وهو مستمد من فكرة النجاعة لباندورا (**Pandora**)، أي أن الأفراد مستعدون لتبني سلوك صحي معين، إذا كانوا يعتقدون أن ذلك السلوك يعطي نتائج يثمنونها. **قيرة وآخرون (د ت: 48-51)**

- **علم النفس المرضي:**

يهتم علم النفس المرضي بدراسة كل أنواع الإضطرابات والأمراض التي تعوق الفرد من التوافق مع البيئة والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه سواء كانت هذه الإضطرابات وجدانية، عقلية، سلوكية أو نفسية، جسمية، حيث تؤدي هذه الإضطرابات أو الأمراض إلى فقدان الفرد للتوازن الجزئي أو الكلي وإلى إضطراب توافقه مع المحيط الاجتماعي. **عشوى (2016: 327)**

- الصحة النفسية:

وهو العلم الذي يهتم بالوصول بسلوك الفرد إلى مداه من التلاؤم والرضا والتفاعل والفعالية مع مجتمعه ومع الآخرين ومع ذاته ،وذلك عن طريق دراسة:

- العوامل المؤدية إلى ذلك.

-العقابات التي تحول دون ذلك.

-خصائص ومظاهر الأحوال النفسية وموقف الفرد منها.

-الأساليب العلمية والفنية اللازمة لمساعدة الأفراد على تجاوز حالاتهم النفسية والمرضية

صوب الصحة في جوانبها الوقائية والنمائية والعلاجية. **عبد العزيز (2010: 20)**

وبهذا المعنى تكون الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من الأعراض المرضية

الظاهرة التي تبدو للعيان في صورة وساوس ،وتوتر، وقلق أو هذيانات أو سلوك شاذ ، وإنما هي سمات وخصائص موضوعية وتعتبر مؤشرات مميزة تطبع صاحبها ومنها:

- التوافق الذاتي.

- التوافق الاجتماعي.

- قدرة الفرد على الصمود إتجاه الأزمات والشدائد وأنواع الإحباط المختلفة دون أن يختل

مزاجه ،ويشوه تفكيره ،ودون أن يلجأ إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمته كالعدوان ونوبات الغضب ،أو الإستسلام لأحلام اليقظة. فدرجة تحمل الإحباط ونوعية التحكم فيها من أبرز سمات الفرد التي تميزه عن غيره من الأفراد.

- قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته وإستعداده ،حيث كثير ما

يكون الكسل والخمول دلائل على شخصية أثرت عليها الصراعات النفسية ،وإستنفذ الكبت حيويتها ،كما لا ننسى أن المخاوف والهواجس كثيرا ما تعوق نشاط الفرد وتعطله.

- إستمتاع الفرد بالحياة ،بعمله وأسرته وأصدقائه ،وشعوره بالطمأنينة والسعادة وراحة البال.

- قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية بناءة في بيئته وشؤون حياته ،وعدم إمتثاله المطلق لكل ما يسود في جماعته تقاليد بالية وعادات فاسدة . **يسين (1981: 207-209)**

- علم النفس الثقافي:

عرف " ويليامز " **Williams** " علم النفس الثقافي على أنه: <<ذلك المبحث الذي يضطلع بالتنقيب في السلوك السياقي للعمليات النفسية >>.

كما أكد "شويدر" **Shweder** " بأن أحد الأفكار الرئيسية في علم النفس الثقافي هي أنه : << لا توجد بيئة ثقافية اجتماعية أو توجد لها هوية بإستقلال عن الطريقة التي يقوم بها البشر بأخذ المعاني والموارد من بيئة اجتماعية ما وإستخدامها >>.

كما يؤكد تصور " برونر " **Bruner** " 1990 لعلم النفس الثقافي أن الخبرة الإنسانية والفعل الإنساني يتم تشكيلها عن طريق حالاتنا القصدية ،حيث يذهب "برونر " **Bruner** " إلى أن العمليات النفسية تنشأ من خلال اللقاءات اليومية للبشر وهم يمارسون حياتهم اليومية ،حيث يذهب "برونر " **Bruner** " إلى أن هناك نفسية شعبية تقوم إلى حد كبير بتنظيم هذه الممارسة.

تقدم هذه النفسية << نظاما يقوم الناس عن طريقه بتنظيم خبرتهم عن العالم الاجتماعي ،معرفتهم ،وتعاملاتهم معهم >>،أدى هذا المنهج " برونر " **Bruner** " وزملائه إلى مسالك متعددة مثل تحليل الخطاب للكلام المعنوي التلقائي ،والكلام المدروس.

ويمكن تلخيص الخصائص الرئيسية لعلم النفس الثقافي في ما يلي:

- التأكيد على الفعل المتوسط في سياق ما.

- الإصرار على أهمية المنهج النقوئي بمعنى واسع يضم مستويات التحليل التاريخية يضم الانتوجينية والماكروجينية .
- السعي لانطلاق التحليل من وقائع الحياة اليومية.
- إفتراض أن العقل ينبثق من العمل المشترك بين الأفراد. وبعد العقل إذن بمعنى ما من المعاني ،شيئا مشيدا تشيدا مشتركا وشيئا موزعا.
- إفتراض أن الأفراد هم فاعلون نشطون في نموهم الخاص وإن كانوا يعملون في ظروف ليست من إختيارهم تماما.
- رفض العلم التفسيري الذي يقوم على السبب ،النتيجة والمثير - الإستجابة في سبيل علم يؤكد على الطبيعة الإبتاقية في النشاط العملي ،ويعترف بدور مركزي للتأويل في إطاره التفسيري.
- الأخذ من مناهج الدراسات الإنسانية فضلا عن العلوم الاجتماعية والبيولوجية. كول (2002: 163-165).

- علم النفس الإسلامي:

- يهتم علم النفس الإسلامي بدراسة النفس الإنسانية والحياة الإنسانية وعلاقتها بالله سبحانه وتعالى ،عكس الدراسات الغربية التي تجنبت بحث نقاط هامة ،مثل وظيفة الإنسان ودوره في الحياة وطاقاته وحدودها ،وذلك بدعوى أنها مباحث فلسفية لا ينبغي أن يخوض فيها علم النفس ،لأنه معني ببحث الواقع النفسي الذي يجده أمامه ،هذا ما أدى إلى ثلاثة عيوب في دراسات علم النفس الحديث وهي:
- هذه الدراسات على غير وعي بالإنسان المتكامل ،فإنحرف معظمها إلى دراسة أجزاء متفرقة من الإنسان ،وهذا ما أدى إلى إعطاء صورة مشوهة عن الإنسان.
- أنه جعل هذه الدراسات لا تميز كثيرا بين الحالات السوية والحالات المنحرفة ،لأنها فقدت المقياس الذي ترجع إليه لمعرفة السواء والإنحراف ،وعاملت كل شيء على أنه هو الواقع

النفسي الذي تستخلص منه النظريات والتطبيقات، ومن ثم أصبح الواقع المنحرف الذي يعيشه الناس في الغرب في القرنين التاسع عشر والقرن العشرين هو المقياس الذي تقاس به النفس الإنسانية وتصاغ النظريات على أساسه، ومثال ذلك تعتبر نظرية التحليل النفسي قمع الشهوات كبت له عواقبه الوخيمة، بينما الدين يعلمنا أن قمع الشهوات هو شاهد على سلامة النفس.

- دراسة النفس الإنسانية والحياة الإنسانية بمعزل عن الله وبالتالي فهي لا تدرس دور الإرادة الإلهية في حياة الإنسان، ونتيجة لهذه العيوب كانت النتيجة كما قال " كاريل " " Carrel " :
>> هي الجهل المطلق بحقيقة الإنسان وإنشاء نظم وحضارات ونظريات علمية من شأنها تدمير الإنسان <<. الخراشي (2003 : 57 - 59)

كما إستعمل الباحثون في علم النفس الإسلامي مصطلحات متفق على مفهومها لدى كل المسلمين، وهي تبرز الخصوصية الإسلامية والعربية، ومثال على ذلك: القدوة بديلا للتقص، التصالح بديلا للتكيف، الضبط بديلا للقمع، الصبر بديلا للكبث، العلاج المتمركز حول الهدف بديلا للعلاج المتمركز حول العميل، التربية بديلا وإضافة وروحا للعلاج السلوكي والفردى. المهدي (1990 : 118)

وفي الإسلام هناك ثلاثة أنواع من السلوك وهي السلوك المنحرف، السلوك السوي، السلوك المختلف فيه، لقوله صل الله عليه وسلم: >> الحلال بين والحرام بين وبينهما أمور مشتبهات لا يعلمهن كثير من الناس، فمن إتقى الشبهات فقد إستبرأ لدينه وعرضه <<.

والمعيار الإسلامي للسواء والشذوذ يضم في حد ذاته الجوانب الإيجابية من معايير السواء والشذوذ ويتبناها (المعيار الطبي، المعيار الاجتماعي، المعيار البيئي، المعيار الذاتى...)، لذا فإن مفهوم السواء والانحراف في المفهوم الإسلامي لا يطرح مشكل، فالمصطلحات الإسلامية تصف حالة السواء والانحراف بمصطلحات واضحة، فالإيمان يقابله الكفر، والسنة يقابلها البدعة، والعدل يقابله الظلم، والصبر يقابله الجزع، والحياة الطيبة تقابلها المعيشة الضنكة والسكينة يقابلها الغم، والأمن يقابله الخوف وهناك ثبات ووضوح في الطريق المؤدى إليها وهو الإيمان، عندما يكون نظرة إلى الوجود وموقفا من الحياة ونمطا من السلوك. توفيق (1998 : 343 - 348)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل حاول الباحث توضيح خطوات الدراسة الاستطلاعية من منهج، وعينة وأداة ونتائج. ثم توضيح الخطوات المتبعة في الدراسة الأساسية وخطوات بناء أداة التحليل وقياس شروطها السيكومترية، وتوضيح طريقة التحليل، والأساليب الإحصائية المستخدمة للوصول إلى نتائج أكثر دقة مع التركيز على الحدود الموضوعية للدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

1-1- عرض النتائج تبعا لأبعاد التصور الإجتماعي للمرض

1-2- عرض النتائج تبعا لنوع المرض

2- تفسير ومناقشة النتائج

2-1- تفسير ومناقشة النتائج تبعا لأبعاد التصور الإجتماعي للمرض

2-2- تفسير ومناقشة النتائج تبعا لنوع المرض

3- مناقشة عامة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تمثل نتائج الدراسة غاية البحث العلمي ،فعلى أساسها تصاغ أهداف البحث وتحدد أهميته ،كما أنها أساس الأبحاث العلمية المستقبلية التي تهتم بنفس موضوع الدراسة ،وكما هو معلوم في أبجديات البحث العلمي فإن كانت نتائج الدراسة أكثر مصداقية في التعبير عن الموضوع ،كلما كانت أكثر قابلية للإستخدام والتطبيق ميدانيا ،وذلك من خلال قابليتها للتعميم ،ومنه إمكانية تحقيق مبدأي التنبؤ والتحكم اللذان يعتبران غاية المعرفة العلمية التي تستهدف حل المشكلات التي تواجه الفرد في حياته اليومية.

وفي هذا الفصل تم إستعراض نتائج التحليل وذلك بإتباع الأسلوب التالي:

أولا : عرض نتائج الدراسة تبعا لأبعاد التصورات الإجتماعية للمرض.

ثانيا: عرض نتائج الدراسة تبعا لنوع المرض.

ثالثا: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة تبعا لأبعاد التصورات الإجتماعية للمرض.

رابعا: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة تبعا لنوع المرض.

خامسا: مناقشة عامة.

1- عرض نتائج الدراسة:

يعرض الباحث فيما يلي نتائج التحليل حسب تساؤلات الدراسة:

1-1- عرض نتائج التحليل تبعا لأبعاد التصورات الإجتماعية للمرض:

1-1-1- أنواع المرض :يبينها الجدول الموالي:

جدول رقم (24) يوضح أنواع المرض

الترتيب	التكرارات						مؤشرات
	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضمني	النسبة المئوية	صريح	نوع المرض
3	%13.6	176	%50.57	89	%49.43	87	جسمي
4	%4.4	57	87.71%	50	%12.29	7	العقلي
2	%23	298	%95.63	285	%4.37	13	نفسي
1	%59	757	%89.82	680	%10.18	77	إجتماعي
	%100	1288	%85.7	1104	14.3%	184	المجموع

باستقراء معطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموع الحقائق التالية:

❖ بالنسبة لترتيب أنواع المرض فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى يأتي المرض الإجتماعي بتكرار 757 من أصل 1288 ،بنسبة %59 ،ثم يليه المرض النفسي بتكرار 298 ونسبة %23 من مجموع الأمراض التي تحويها الأمثال الشعبية العربية المحللة. ثم يليه في المرتبة الثالثة المرض الجسمي بتكرار 176 مرة ونسبة %13.6. وفي المرتبة الرابعة يأتي المرض العقلي بتكرار 57 مرة ونسبة %4.4 .

❖ بالنسبة لشكل التناول نسجل ما يلي:

بالنسبة لكل من المرض الإجتماعي، المرض النفسي، المرض العقلي كان التناول الضمني هو الغالب إذ تراوحت نسبته التمثيلية بين 87.71% و 95.63%، أين لوحظ فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني، أما بالنسبة للمرض الجسمي فتم ملاحظة التقارب بين شكلي التناول الصريح والضمني حيث كانت النسبتين هما 49.43% و 50.57%.

❖ بالنسبة لتوافر نوع المرض:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 1288 مرة يدل على أن كل مثل يحوي على الأقل نوع واحد من المرض فأكثر أي بمعدل (1.43 لكل مثل) وكان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 1104 مرة أي بنسبة 85.7%.

1-1-2- معاني المرض: يبينها الجدول الموالي:

جدول رقم (25) يوضح معاني المرض

الترتيب	التكرارات						مؤشرات معنى المرض
	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضمني	النسبة المئوية	صريح	
3	6.5%	84	20.24%	17	79.76%	67	سحري
1	82.6%	1064	93.99%	1000	6.01%	64	ديني
2	10.9%	140	42.86%	60	57.14%	80	بيولوجي
	100%	1288	83.6%	1077	16.4%	211	المجموع

إستقراء لمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموع الحقائق التالية:

❖ بالنسبة لترتيب معاني المرض فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى يأتي المعنى الديني بتكرار 1064 من أصل 1288 بنسبة 82.6% ثم يليه المعنى البيولوجي بتكرار 140 ونسبة 10.9%، وفي المرتبة الثالثة المعنى السحري بتكرار 84 ونسبة 6.5%.

❖ بالنسبة لشكل التناول نسجل ما يلي:

بالنسبة لكل من المعنى السحري والمعنى البيولوجي كان التناول الصريح هو الغالب، البيولوجي بنسبة 57.14%، والسحري 79.76% أما بالنسبة للمعنى الديني كان التناول الضمني هو الغالب بنسبة 93.99%، أين تم تسجيل فارق جوهري بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني.

❖ بالنسبة لتوافر معنى المرض:

فإن الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي فإن تكرار 1288 يدل على أن كل مثل يحوي على الأقل معنى واحد للمرض وذلك حسب نوع المرض الذي يتحدث عنه ذلك المثل أي بمعدل (1.43 لكل مثل)، وكان التناول الضمني هو الغالب أين وجد فارقاً جوهرياً بين تكرار التناول الضمني 1077 بنسبة 83.6%.

1-2-3- أسباب المرض: يبينه الجدول الموالي:

جدول رقم (26) يوضح أسباب المرض

الترتيب	التكرارات						مؤشرات أسباب المرض
	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضمني	النسبة المئوية	صريح	
3	14.9%	210	45.72%	96	54.28%	114	ميتافيزيقية
2	15.7%	222	86.04%	191	13.96%	31	نفسية
1	59.4%	840	99.22%	825	1.78%	15	إجتماعية

4	%10	141	%93.62	132	%6.38	9	جسمية صحية
	%100	1413	%88	1244	%12	169	المجموع

إستقراء لمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموعة من الحقائق التالية:

❖ بالنسبة لترتيب أسباب المرض فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى تأتي الأسباب الإجتماعية بتكرار 840 من أصل 1413 بنسبة 59.4% من مجموع التكرارات، ثم تليها الأسباب النفسية بتكرار 222 ونسبة 15.7% من مجموع التكرارات. ثم تليها في المرتبة الثالثة الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 210 ونسبة 14.10% من مجموع التكرارات. وأخيرا الأسباب الجسمية - الصحية بتكرار 141 ونسبة 10% من مجموع التكرارات.

❖ بالنسبة لشكل التناول نسجل ما يلي:

بالنسبة لكل من الأسباب الإجتماعية، الأسباب النفسية، والأسباب الجسمية الصحية كان التناول الضمني هو الغالب وتراوحت نسبته التمثيلية بين 86.04% و 99.22%، أين تم تسجيل فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما بالنسبة للأسباب الميتافيزيقية كان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 54.28%.

❖ بالنسبة لتوافر أسباب المرض :

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 1413 يدل على أن كل مثل يحوي على أكثر من سبب واحد للمرض وبمعدل بلغ (1.57 لكل مثل). وكان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 1244 بنسبة 88%.

1-1-4- أعراض المرض: يوضح الجدول الموالي:

جدول رقم (27) يوضح أعراض المرض

الترتيب	التكررات					مؤشرات أعراض المرض	
	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضمني	النسبة المئوية		صريح
3	%13.5	293	%71.34	209	%28.66	84	جسمية
2	%33.2	719	%79.14	569	%20.86	150	نفسية
4	%2.6	57	%70.18	40	%29.82	17	عقلية
1	%50.7	1099	%54.96	604	%45.04	495	سلوكية
	%100	2168	%65.6	1422	%34.4	746	المجموع

إستقراء لمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموع الحقائق التالية:

❖ بالنسبة لترتيب أعراض المرض فقد اخذ المنحى التالي:

في المرتبة الأولى تأتي الأعراض السلوكية بتكرار 1099 من أصل 2168، بنسبة %50.7 من مجموع التكرار الكلي، ثم تليها الأعراض النفسية بتكرار 719 ونسبة %33.2 من مجموع التكررات. ثم تليها في المرتبة الثالثة الأعراض الجسمية بتكرار 293 ونسبة %13.5 من مجموع التكررات. وأخيرا الأعراض العقلية بتكرار 57 ونسبة %2.6 من مجموع التكررات.

❖ بالنسبة لشكل التناول نسجل ما يلي :

بالنسبة لكل من الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية، الأعراض العقلية والأعراض السلوكية كان التناول الضمني هو الغالب، أين تم تسجيل فارقا جوهريا بين تكررات التناول الصريح والتناول الضمني في الأعراض الجسمية والنفسية والعقلية فتراوحت النسب التمثيلية بين %70.18 و %81.34 في حين جاء التناول الضمني للأعراض السلوكية بنسبة %54.96.

❖ بالنسبة لتوافر أعراض المرض:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 2168 يدل على أن المثل الواحد يحوي على أكثر من نوع واحد من الأعراض أي بمعدل (2.41 للمثل الواحد) وكان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 1422 من أصل 2168 أي بنسبة 65.6%.

1-1-5- أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض: يبينه الجدول الموالي:

جدول رقم (28) يوضح أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض

الترتيب	التكرارات						مؤشرات الطب الشعبي
	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضمني	النسبة المئوية	صریح	
2	27.2%	504	0%	0	100%	504	وقائي
4	4.9%	91	93.41%	85	6.59%	6	سحري
3	6.4%	118	97.46%	115	2.54%	3	طبيعي
1	61.5%	1141	97.64%	1114	2.36%	27	نبوي
	100%	1854	70.8%	1314	29.2%	540	المجموع

إستقراء لمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموعة من الحقائق التالية:

❖ بالنسبة لترتيب أنواع الطب الشعبي فقد أخذت المنحى التالي :

في المرتبة الأولى يأتي الطب النبوي بتكرار 1141 من أصل 1854 ونسبة 61.5% من مجموع التكرارات الكلية، يليه الطب الوقائي بتكرار 504 ونسبة 27.2% من مجموع التكرارات. يليه

المرتبة الثالثة الطب الطبيعي بتكرار 118 ونسبة 6.4% من مجموع التكرارات، وأخيرا الطب السحري بتكرار 91 ونسبة 4.9% من مجموع التكرارات الكلية.

❖ بالنسبة لشكل التناول نسجل ما يلي :

بالنسبة لكل من الطب السحري، الطب الطبيعي، والطب النبوي كان التناول الضمني هو الغالب، أي أن تم تسجيل فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الضمني والتناول الصريح فتراوحت النسب التمثيلية بين 93.41% و 97.64%، أما بالنسبة للطب الوقائي كان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 100%.

❖ بالنسبة لتوافر أنواع الطب الشعبي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 1854 يدل على أن كل مثل يحوي حوالي نوعين من الطب الشعبي أي بمعدل (2.06 لكل مثل) وكان التناول الضمني هو الغالب بنسبة 70.8%.

ويمكن تلخيص النتائج السابقة في الجدول التالي:

جدول رقم (29) يوضح أبعاد التصورات الإجتماعية للمرض

الترتيب	التكرارات						أبعاد التصور الإجتماعي للمرض
	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضمني	النسبة المئوية	صريح	
4	16.1%	1288	13.8%	1104	2.3%	184	نوع المرض
4	16.1%	1288	13.5%	1077	2.6%	211	معنى المرض
3	17.6%	1413	15.5%	1244	2.1%	169	أسباب المرض
1	27%	2168	17.7%	1422	9.3%	746	أعراض المرض

2	23.2%	1854	%16.5	1314	%6.7	540	أنواع الطب الشعبي
	100	8012	%76.9	6161	%23.1	1850	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن تتناول الأمثال الشعبية للمرض أخذ المنحى الآتي:
 أولاً تركز الأمثال على أعراض المرض حيث جاءت بنسبة 27% ثم نوع الطب الشعبي المعتمد للعلاج بنسبة 23.2% ثم أسباب المرض بنسبة 17.6% وأخيراً تتناول الأمثال الشعبية بعدي نوع المرض ومعناه بنسبة 16.1%، وكما سبقت الإشارة إليه يغلب تناول الضمني إذ جاءت نسبه 76.9%.

1-2 عرض نتائج التحليل حسب نوع المرض :

1-2-1- التصورات الإجتماعية للمرض الجسمي:

جدول رقم (30) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض الجسمي

التكرارات								أبعاد التصور	
ترتيب الأبعاد	ترتيب المؤشرات	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضماني	النسبة المئوية	صريح	المؤشرات	ر
04	3	10.8 %	19	%10.53	2	%	17	سحري	معنى المرض
	2	22.7 %	40	%55	22	%45	18	ديني	
	1	66.5 %	117	%31.63	37	%	80	بيولوجي	

		100 %	176	%34.7	61	65.3 %	115	المجموع	
03	2	29.6 %	63	%52.39	33	47.61 %	30	ميتافيزيقية	أسباب المر ض
	3	%8.4	18	%66.67	12	33.33 %	6	نفسية	
	4	%3.8	8	%87.5	7	12.5 %	1	إجتماعية	
	1	58.3 %	124	%92.75	115	7.25 %	9	جسمية صحية	
		100 %	213	%78.4	167	21.6 %	46	المجموع	
01	1	55.3 %	176	%68.05	118	32.95 %	58	جسمية	أعرا ض المر ض
	2	%23	73	%95.72	70	4.28 %	3	نفسية	
	4	%00	00	%00	00	%00	00	عقلية	
	3	21.7 %	69	%97.11	67	2.89 %	2	سلوكية	
		100 %	318	%80.2	255	19.8 %	63	المجموع	

02	3	%8.7	26	%00	00	%100	26	وقائي	أنواع الطب الشعب ي
	4	%6	18	%94.45	17	5.55 %	1	سحري	
	2	37.9 %	113	%97.35	110	2.65 %	3	طبيعي	
	1	47.4 %	141	%95.75	135	4.25 %	6	نبوي	
		100 %	298	%87.9	262	12.1 %	36	المجموع	

إستقراء بمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموعة من حقائق التالية:

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد معنى المرض الجسمي فقد أخذت المنحى التالي :

في المرتبة الأولى يأتي المعنى البيولوجي بتكرار 117 من أصل 175 وبالنسبة %66.5 ثم يليه المعنى الديني بتكرار 40 وبنسبة %22.7 من مجموعة التكرارات الكلية وأخيرا يأتي في المرتبة الثالثة المعنى السحري بتكرار 19 بنسبة %10.8 من مجموع تكرارات الكلية.

بالنسبة لشكل التناول لبعده معنى المرض الجسمي نسجل ما يلي:

بالنسبة لكل من المعنى البيولوجي والمعنى السحري كان التناول الصريح هو الغالب، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني حيث تراوحت النسب التمثيلية بين %68.37 و %89.47. أما بالنسبة للمعنى الديني فكان التناول الضمني هو الغالب بنسبة %55

بالنسبة لتوافر معنى المرض الجسمي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مئة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 176 من أصل 1288، يؤكد وجود 176 مثل شعبي يتحدث عن الأمراض الجسمية أي بمعدل 0.20 لكل مثل، والذي يأتي في الترتيب الثالث بعد الأمراض الإجتماعية والنفسية، وكان التكرار الصريح هو الغالب بنسبة 65.3% .

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أسباب المرض الجسمي فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى تأتي الأسباب الجسمية -الصحية بتكرار 124 من أصل 213 ونسبة 58.3% من مجموع التكرارات الكلية، تليها الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 63 ونسبة 29.6% من مجموع التكرارات الكلية. ثم تليها الأسباب النفسية بتكرار 18 ونسبة 8.4% من مجموع التكرارات الكلية. وأخيرا الأسباب الإجتماعية بتكرار 8 ونسبة 3.8% من مجموع التكرارات الكلية إلى أن هذه النسبة الأخيرة تطرح التساؤل حول دور الأسباب الإجتماعية وخاصة التنشئة الإجتماعية في ظهور الأمراض الجسمية.

بالنسبة لشكل التناوب لبعء أسباب المرض الجسمي نسجل ما يلي:

بالنسبة لكل من الأسباب الميتافيزيقية، والأسباب النفسية، والأسباب الإجتماعية والأسباب الصحية الجسمية كان التناول الضمني هو الغالب، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني، حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 52.39% و92.75%.

بالنسبة لتوافر بعد أسباب المرض الجسمي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مئة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن التكرار 213 من أصل 1413 سبب، يدل على جود 37 مثل من أمثال التي تتحدث عن الأمراض الجسمية تحمل سببين، أي بتوافر بمعدل 1.2 للمثل الواحد الذي يتحدث عن المرض الجسمي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أعراض المرض الجسمي فقد المنحى التالي:

في المرتبة الأولى جاءت الأعراض الجسمية بتكرار 176 من أصل 318 ونسبة 55.3% من التكرارات الكلية، وتليها الأعراض النفسية بتكرار 73 ونسبة 23% من التكرارات الكلية. تليها في المرتبة الثالثة الأعراض السلوكية بتكرار 69 ونسبة 21.7% من التكرارات الكلية. وأخيرا الأعراض العقلية بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل تناول بعد أعراض المرض الجسمي نسجل ما يلي :

بالنسبة لكل من الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية والأعراض السلوكية كان التناول الضمني هو الغالب حيث كانت النسب التمثيلية بين 68.05% و 97.11%، حيث سجل فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني.

بالنسبة لتوافر بعد أعراض المرض الجسمي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مئة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 318 من أصل 2168 وفي 176 مثل، يدل على أنه توجد بعض الأمثال تحوي أكثر من عرض واحد للمرض الجسمي، وهذا في الأمثال المئة وستة وسبعون، أي بمعدل 1.8 في المثل الواحد من الأمثال التي تعبر عن المرض الجسمي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض الجسمي فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى جاء الطب النبوي بتكرار 141 من أصل 298 ونسبة 47.4% من مجموع التكرارات الكلية يليه الطب الطبيعي بتكرار 113 ونسبة 37.9% من مجموع التكرارات الكلية. يليه في المرتبة الثالثة الطب الوقائي بتكرار 26 ونسبة 8.7% من مجموع التكرارات الكلية وأخيرا الطب السحري بتكرار 18 ونسبة 6% من مجموع التكرارات الكلية.

بالنسبة لشكل تناول بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض الجسمي نسجل :

بالنسبة للطب النبوي، والطب السحري والطب الطبيعي كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 94.45% و 97.35%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما في ما يخص الطب الوقائي فكان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 100%.

بالنسبة لتوافر بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض الجسمي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمان مئة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 298 من أصل 1854. يدل على أن 176 مثل التي تتحدث عن المرض الجسمي تحوي أكثر من نوع واحد من الطب الشعبي وبمعدل 1.7 في الأمثال المعبرة عن المرض الجسمي.

بالنسبة لترتيب أبعاد المرض الجسمي:

فقد جاءت النتائج كما بينها الجدول على النحو الآتي: تهتم الأمثال الشعبية بتناول أعراض المرض في الرتبة الأولى، ثم يليه أنواع الطب الشعبي ثم في المرتبة الثالثة أسباب المرض وأخير معنى المرض.

1-2-2- التصورات الإجتماعية للمرض العقلي:

جدول رقم (31) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض العقلي

التكرارات									أبعاد التصور
ترتيب الأبعاد	ترتيب المؤشرات	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضمند ي	النسبة المئوية	صريد ح	المؤشرا ت	
	2	31.6%	18	17.88%	5	72.22%	13	سحري	معنى المر ض
	3	28.1%	16	33.75%	7	56.25%	9	ديني	

04				%		%			
	1	%40.3	23	%100	23	%00	00	بيولوجي	
		%100	57	%61.4	35	%38.6	22	المجموع	
03	1	%49.3	34	35.30 %	12	64.70 %	22	ميتافيزيقية	أسباب المرض
	3	%17.4	12	%100	12	%00	00	نفسية	
	4	%11.6	8	87.50 %	7	12.50 %	1	اجتماعية	
	2	%21.7	15	%100	15	%00	00	جسمية صحية	
		%100	69	%66.7	46	%33.3	23	المجموع	
02	4	%00	00	%00	00	%00	00	جسمية	أعراض المرض
	3	%2.8	2	%00	00	%100	2	نفسية	
	1	%79.2	57	70.18 %	40	29.82 %	17	عقلية	
	2	%18	13	66.93 %	10	23.07 %	3	سلوكية	
		%100	72	%69.5	50	%30.5	22	المجموع	
	3	%6.3	13	%00	00	%100	13	وقائي	أنواع الطب
	2	%32.5	26	96.16	25	%3.84	1	سحري	

		%						الشعب
01	4	%00	00	%00	00	%00	00	طبيعي
	1	%51.2	41	90.25	37	%9.75	4	نبوي
		%100	80	%77.5	62	%22.5	18	المجموع

إستقراء لمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموع الحقائق التالية:

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد معنى المرض العقلي فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى يأتي المعنى البيولوجي بتكرار 23 من أصل 57 وبالنسبة 40.3% من مجموع التكرارات الكلية. يليه المعنى السحري بتكرار 18 ونسبة 31.6% من مجموع التكرارات الكلية وأخيرا يليه في المرتبة الثالثة المعنى الديني بتكرار 16 ونسبة 28.1% من مجموعة التكرارات الكلية.

بالنسبة لشكل التناول لبعده معنى المرض العقلي نسجل ما يلي :

بالنسبة لكل من المعنى السحري والمعنى الديني كان التناول الصريح هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 56.22% و 72.22%، أين تم تسجيل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما في ما يخص المعنى البيولوجي كان التناول الضمني هو الغالب بنسبة 100%.

بالنسبة لتوافر بعد معنى المرض العقلي:

في الأمثال العربية المحللة والتي كان عددها ثمان مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فان تكرار 57 من اصل 1288 يدل على معنى المرض العقلي يأتي في المرتبة الرابعة هو نفس ترتيب الأمراض العقلية بالنسبة للأمراض الأخرى، حيث وجد 57 مثل شعبي تتحدث عن المرض الشعبي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أسباب المرض العقلي فقد أخذت المنحى التالي :

في المرتبة الأولى تأتي الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 34 من أصل 69 بنسبة 49.3% من مجموع التكرارات الكلية ،تليها الأسباب الجسمية الصحية بتكرار 15 ونسبة 21.7% من مجموع التكرارات الكلية. تليها في المرتبة الثالثة الأسباب النفسية بتكرار 12 ونسبة 17.4% من مجموع التكرارات الكلية. وأخيرا تليها الأسباب الإجتماعية بتكرار 8 ونسبة 11.6% من مجموع التكرارات الكلية.

بالنسبة لشكل تناول بعد أسباب المرض العقلي نسجل ما يلي:

بالنسبة للأسباب النفسية ،والأسباب الإجتماعية والأسباب الجسمية -الصحية كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 87.5% و 100%، حيث سجل وجود farka جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما في ما يخص الأسباب الميتافيزيقية فكان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 64.4%.

بالنسبة لتوافر بعد أسباب المرض العقلي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمان مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 69 من مجموع 1413 يدل على وجود اثني عشرة مثلا تحوي أكثر من سبب واحد للمرض العقلي ،بمعدل 1,2 في الأمثال المعبرة عن المرض العقلي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أعراض المرض العقلي فقد أخذت المنحى التالي :

في المرتبة الأولى تأتي الأعراض العقلية بتكرار 57 من مجموع 72 ،وبنسبة 79.2% من مجموع التكرارات ،تليها الأعراض السلوكية بتكرار 13 ونسبة 18% من مجموع التكرارات ،وتليها في المرتبة الثالثة الأعراض النفسية بتكرار 02 ونسبة 2.8% من مجموع التكرارات. وفي المرتبة الأخيرة تأتي الأعراض الجسمية بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل تناول بعد أعراض المرض العقلي فقد سجل ما يلي :

بالنسبة لكل من الأعراض العقلية والأعراض السلوكية كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت المسبب التمثيلية بين 66,93% و 70.18% ، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما بالنسبة للأعراض النفسية كان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 100%.

بالنسبة لتوافر بعد أعراض المرض العقلي :

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمان مائة وستة وتسعون مثل شعبي ، فإن تكرار 78 يدل على وجود أمثال شعبية تحوي أكثر من عرض واحد للمرض العقلية بمعدل 1.36 للمثل الواحد.

بالنسبة لترتيب مؤشرات أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض العقلي فقد اخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى يأتي الطب النبوي بتكرار 41 من مجموع 80 ،وبنسبة 51.2% من مجموع التكرارات ،يليه الطب السحري بتكرار 26 ونسبة 32.5% من مجموع التكرارات ،ثم يليه في المرتبة الثالثة الطب الوقائي بتكرار 13 ونسبة 6.3% وأخيرا الطب الطبيعي بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل تناول بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض العقلي فقد سجل ما يلي:

بالنسبة للطب النبوي والطب السحري كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 90.25% و 96.16% ،حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الضمني والتناول الصريح ،أما بالنسبة للطب الوقائي فكان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 100%.

بالنسبة لتوافر بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض العقلي :

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمان مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 80 يدل على وجود أمثال شعبية تحوي أكثر من نوع واحد من الطب الشعبي المستخدم في الشفاء من المرض العقلي بمعدل 1.4 للمثل الواحد.

بالنسبة لترتيب أبعاد المرض العقلي:

فقد جاءت النتائج كما بينها الجدول على النحو الآتي: تهتم الأمثال الشعبية بتناول أنواع الطب الشعبي في الرتبة الأولى، ثم يليه أعراض المرض ثم في المرتبة الثالثة أسباب المرض وأخير معنى المرض.

1-2-3 التصورات الإجتماعية للمرض النفسي :

جدول رقم (32) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض النفسي

التكرارات								أبعاد التصور	
ترتيب الأبعاد	ترتيب المؤشرات	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضماني	النسبة المئوية	صريح		
04	2	6.4%	19	15.79%	3	84.21%	16	سحري	معنى المرض
	1	93.6%	279	92.84%	259	7.16%	20	ديني	
	3	00%	00	00%	00	00%	00	بيولوجي	
		100%	298	88%	262	12%	36	المجموع	
	3	20%	65	50.77%	33	49.23%	32	ميتافيزيقي	أسباب

03				%		%		ة	المرض
	1	%41	133	88.73	118	11.27	15	نفسية	
				%		%			
	2	38.4	125	95.20	119	%4.80	6	إجتماعية	
		%		%					
	4	%0.6	2	%100	2	%00	00	جسمية صحية	
		%100	325	%83.7	272	%16.3	53	المجموع	
01	3	10.4	65	69.23	45	30.76	20	جسمية	أعراض المرض
		%		%		%			
	1	47.8	298	88.19	233	21.81	65	نفسية	
		%		%		%			
	4	%00	00	%00	00	%00	00	عقلية	
	2	41.8	260	71.54	160	38.46	100	سلوكية	
		%		%		%			
		%100	623	%70.3	438	%29.7	185	المجموع	
02	2	20.1	76	%00	00	%100	76	وقائي	أنواع الطب الشعب ي
		%							
	3	%5.3	20	%90	18	%10	2	سحري	
	4	%1.3	5	%100	5	%00	00	طبيعي	

	1	73.3 %	277	96.03 %	266	3.97%	11	نبوي
		100%	378	76.5%	289	23.5%	89	المجموع

إستقراء لمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموع الحقائق التالية:

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد معنى المرض النفسي فقد أخذت المنحى التالي:

يأتي في المرتبة الأولى المعنى الديني بتكرار 279 من أصل 298 ونسبة 93.6% من مجموع التكرارات، يليه المعنى السحري بتكرار 19 ونسبة 6.4% من مجموع التكرارات. وأخيرا المعنى البيولوجي بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل التناول لبعده معنى المرض النفسي نسجل:

بالنسبة للمعنى الديني كان التناول الضمني هو الغالب بنسبة 92.84%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما فيما يخص المعنى السحري فكان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 84.21%.

بالنسبة لتوافر بعد معنى المرض النفسي نسجل ما يلي:

في الأمثال الشعبية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون، مثل شعبي فان تكرار 298 يدل على وجود 298 مثل شعبي يتحدث عن المرض النفسي، وهو نفس عدد الأمراض النفسية التي أنت في الترتيب الثاني للأمراض بمعدل 1 لكل مثل.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أسباب المرض النفسي فقد أخذت المنحى التالي :

في المرتبة الأولى تأتي الأسباب النفسية بتكرار 133 من أصل 325 ونسبة 41% من مجموع التكرارات، تليها الأسباب الإجتماعية بتكرار 125 ونسبة 38.4 %، هذه النسبة التي تطرح التساؤل حول دور الأسباب الإجتماعية في ظهور المرض النفسي وخاصة التنشئة الاجتماعية. تليها في المرتبة الثالثة الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 65 ونسبة 20% من التكرارات. وأخيرا الأسباب الجسمية الصحية بتكرار 2

ونسبة 0.6 %، ورغم قلة النسبة الأخيرة إلا أنها تطرح التساؤل حول دور الأسباب الجسمية الصحية في ظهور المرض النفسي.

بالنسبة لشكل تناول بعد أسباب المرض النفسي نسجل ما يلي:

بالنسبة للأسباب النفسية والأسباب الإجتماعية والأسباب الجسمية -الصحية كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 88.72% و 100%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما في ما يخص الأسباب الميتافيزيقية فقد سجل تقارب كبير بين التناول الصريح والتناول الضمني حيث كان التناول الصريح بنسبة 49.23% والتناول الضمني بنسبة 50.77%.

بالنسبة لتوافر بعد أسباب المرض النفسي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي ، فان تكرار 325 يدل على أن الأمثال التي تتحدث عن المرض النفسي يوجد 27 منها يحوي أكثر من سبب للمرض النفسي بمعدل 1.09 للمثل الواحد من الأمثال (298) التي تعبر عن المرض النفسي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أعراض المرض النفسي فقد أخذت المنحى التالي:

تأتي في المرتبة الأولى الأعراض النفسية بتكرار 298 من أصل 623 وبنسبة 47.8% من مجموع التكرارات ، تليها الأعراض السلوكية بتكرار 260 ونسبة 41.8 % والسؤال يطرح حول هذه النسبة. تليها في المرتبة الثالثة الأعراض الجسمية بتكرار 65 ونسبة 10.5%. وفي الأخير الأعراض العقلية بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل تناول بعد أعراض المرض النفسي نسجل ما يلي:

بالنسبة لأعراض الجسمية ، والأعراض النفسية والأعراض السلوكية كان التناول الغالب هو التناول الضمني حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 69.23% و 88.19%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الضمني والتناول الصريح.

توافر بعد أعراض المرض النفسي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 623 يدل على وجود أمثال شعبية عربية تحوي أكثر من عرض واحد للمرض النفسي بمعدل 2.09 للمثل الواحد من الأمثال المعبرة عن المرض النفسي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض النفسي فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى يأتي الطب النبوي بتكرار 277 من أصل 378 ونسبة 73.3% من مجموع التكرارات، يليه الطب الوقائي بتكرار 76 ونسبة 20.1% من مجموع التكرارات. يليه في المرتبة الثالثة الطب السحري بتكرار 20 ونسبة 5% من مجموع التكرارات وأخيرا الطب الطبيعي بتكرار 5 ونسبة 1.3% من مجموع التكرارات.

بالنسبة لشكل تناول بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض النفسي نسجل ما يلي:

بالنسبة لكل من الطب النبوي، والطب الطبيعي والطب السحري كان تناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 90% و 100%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات تناول الصريح والتناول الضمني. أما في ما يخص الطب الوقائي فان تناول الصريح هو الغالب بنسبة 100%.

بالنسبة لتوافر بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض النفسي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 378 يدل على وجود أمثال شعبية تحوي أكثر من نوع واحد من الطب الشعبي بمعدل 1.27 للمثل الواحد من الأمثال المعبرة عن المرض النفسي.

بالنسبة لترتيب أبعاد المرض النفسي:

فقد جاءت النتائج كما بينها الجدول على النحو الآتي: تهتم الأمثال الشعبية أيضا بتناول أعراض المرض في المرتبة الأولى ثم يليه أنواع الطب الشعبي ، ثم في المرتبة الثالثة أسباب المرض وأخير معنى المرض.

1-2-4- التصورات الإجتماعية للمرض الإجتماعي:

جدول رقم (33) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض الإجتماعي

التكرارات									أبعاد التصو ر
ترتيب الأبعاد	ترتيب المؤشرات	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	ضم ني	النسبة المئوية	صريح	المؤشرات	
04	2	3.7%	28	25%	7	75%	21	سحري	معنى المر ض
	1	96.3%	729	97.67%	712	2.33%	17	ديني	
	3	00%	00	00%	00	00%	00	بيولوجي	
		100%	757	95%	719	5%	38	المجموع	
03	3	6%	48	37.50%	18	62.50%	30	ميتافيزيقي ة	أسباب المر ض
	2	7.3%	59	83.06%	49	16.94%	10	نفسية	
	1	86.7%	699	99%	692	1%	7	إجتماعية	

		%							
	4	%00	00	%00	00	%00	00	جسمية صحية	
		100 %	806	%94.2	75 9	%5.8	47	المجموع	
01	3	%4.5	52	88.47 %	46	11.53 %	6	جسمية	أعراض المرض
	2	%30	346	76.88 %	266	23.12 %	80	نفسية	
	4	%00	00	%00	00	%00	00	عقلية	
	1	65.6 %	757	48.49 %	367	51.51 %	390	سلوكية	
			%100	115 5	%58.8	679	%41.2	476	
02	2	35.4 %	389	%00	00	%100	389	وقائي	أنواع الطب الشعبية
	3	%2.5	27	82.60 %	25	%7.40	2	سحري	
	4	%00	00	%00	00	%00	00	طبيعي	
	1	%62	682	%99.2	676	%0.8	6	نبوي	

		100%	109	63.8%	701	36.2%	397	المجموع	
			8						

إستقراء لمعطيات الجدول أعلاه نخلص إلى مجموع الحقائق التالية:

بالنسبة لترتيب مؤشرات معنى المرض الإجتماعي فقد إتخذت المنحى التالي:

يأتي في المرتبة الأولى المعنى الديني بتكرار 729 من أصل 757 ونسبة 96.3% من مجموع التكرارات، يليه في المرتبة الثانية المعنى السحري بتكرار 28 ونسبة 3.7% من مجموع التكرارات. وأخيرا المعنى البيولوجي بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل التناول لبعده معنى المرض الإجتماعي نسجل ما يلي:

بالنسبة للمعنى الديني كان التناول الضمني هو الغالب بنسبة 97.67%، حيث سجل وجود farka جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما فيما يخص المعنى السحري كان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 75%.

بالنسبة لتوافر بعد معنى المرض الإجتماعي:

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 757 يدل على توافر هذا البعد بترتيب مرضه (المرتبة الأولى).

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أسباب المرض الإجتماعي فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى تأتي الأسباب الإجتماعية بتكرار 699 من أصل 806 ونسبة 86.7% من مجموع التكرارات، تليها الأسباب النفسية بتكرار 59 ونسبة 7.3%. ثم تليها الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 48 ونسبة 6% من مجموع التكرارات. وأخيرا الأسباب الجسمية الصحية بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل التناول لبعده أسباب المرض الإجتماعي نسجل ما يلي:

بالنسبة للأسباب الإجتماعية والأسباب النفسية كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 83.06% و 99%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بيت تكرارات التناول الضمني والتناول الصريح. أما بالنسبة للأسباب الميتافيزيقية فكان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 62.5%.

بالنسبة لتوافر بعد أسباب المرض الإجتماعي :

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 806 يدل على وجود أمثال شعبية تحوي أكثر من سبب واحد للمرض الإجتماعي بمعدل 1.06 للمثل الواحد من الأمثال المعبرة عن المرض الإجتماعي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أعراض المرض الإجتماعي فقد أخذت المنحى التالي:

في المرتبة الأولى تأتي الأعراض السلوكية بتكرار 757 من أصل 1155 وبنسبة 65.6% من مجموع التكرارات، تليها الأعراض النفسية بتكرار 346 بنسبة 30% من مجموع التكرارات والتساؤل يطرح هنا حول هذه النسبة. ثم تليها الأعراض الجسمية بتكرار 52 ونسبة 4.5% من مجموع التكرارات، وأخيرا الأعراض العقلية بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل التناول بعد أعراض المرض الإجتماعي نسجل ما يلي:

بالنسبة للأعراض الجسمية والأعراض النفسية كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 76.88% و 88.47%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما في ما يخص الأعراض السلوكية فقد لوحظ وجود تقارب كبير بين لتناول الضمني والتناول الصريح حيث كان التناول الصريح بنسبة 51.51% والتناول الضمني بنسبة 48.49%.

بالنسبة لتوافر بعد أعراض المرض الإجتماعي:

في الأمثال الشعبية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 1155 يدل على وجود أمثال شعبية تحوي أكثر من عرض واحد للمرض الإجتماعي بمعدل 1.52 للمثل الواحد من الأمثال المعبرة عن المرض الإجتماعي.

بالنسبة لترتيب مؤشرات بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من الأمراض الإجتماعية:

في المرتبة الأولى يأتي الطب النبوي بتكرار 682 من أصل 1098 ونسبة 62% من مجموع التكرارات، يليه الطب الوقائي بتكرار 389 ونسبة 35.4% من مجموع التكرارات. ثم يليه في المرتبة الثالثة الطب السحري بتكرار 27 ونسبة 2.5% من مجموع التكرارات. وأخيرا الطب الطبيعي بنسبة 00%.

بالنسبة لشكل تناول بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض الاجتماعي:

بالنسبة لكل من الطب النبوي والطب السحري كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 82.6% و 99.29%، حيث سجل وجود فارقا جوهريا بين تكرارات التناول الصريح والتناول الضمني. أما في ما يخص الطب الوقائي فكان التناول الصريح هو الغالب بنسبة 100%.

توافر بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض الإجتماعي :

في الأمثال الشعبية العربية المحللة والتي كان عددها ثمانية مائة وستة وتسعون مثل شعبي، فإن تكرار 1098 يدل على وجود أمثال شعبية تحوي أكثر من نوع واحد من الطب الشعبي بمعدل 1.45 للمثل الواحد من الأمثال المعبرة عن المرض الإجتماعي.

بالنسبة لترتيب أبعاد المرض الإجتماعي:

فقد جاءت النتائج كما بينها الجدول على النحو الآتي: تهتم الأمثال الشعبية بتناول أعراض المرض في المرتبة الأولى ثم يليه أنواع الطب الشعبي ، ثم في المرتبة الثالثة أسباب المرض وأخيرا معنى المرض.

2- تفسير ومناقشة النتائج

1-2 تفسير ومناقشة النتائج تبعا لأبعاد التصور الإجتماعي للمرض:

جاء في المرتبة الأولى المرض الإجتماعي ، وذلك بتكرار 757 ، وهذا يدل على توافر عالي بمعدل توافر 0.84 للمثل الواحد خاصة أن مجموع الأمثال الشعبية المحللة هو ثمان مائة وستة وتسعون مثل شعبي. هذا التكرار يؤكد دور الأمثال الشعبية في نقل التصور الإجتماعي للمرض ، وتوجيه سلوكيات الأفراد ، والكشف عن العقلية الشعبية والعلاقات الإجتماعية ومختلف السلوكيات.

فالأزمات الإجتماعية تظهر من خلال الأعراض السلوكية التي شملتها الأمثال العربية التي عبرت عن المرض الإجتماعي وعددها سبعة مئة وسبعة وخمسون مثلا شعبيا ، وهو نفس عدد الأعراض السلوكية ، حيث أظهرت نتائج التحليل مجموعة من الأمراض الإجتماعية ، هي كالتالي:

- التعصب للرأي.
- التعصب للجماعة.
- الكذب.
- السرقة.
- الطلاق.
- الزنا.
- زواج المصلحة.
- الرشوة.
- التفضيل (المعرفة).
- الإختلاس.

- النفاق.
- الرياء.
- الريا.
- المن.
- شهادة الزور.
- الإدمان.
- التسول.
- الخيانة (الأمانة والخداع).
- البخل.
- البطالة.
- التبذير (عدوان على المال).
- الإعتداء على الملك العام.
- عنف الزوجات ضد الأزواج.
- عنف الأزواج ضد الزوجات.
- العنف ضد الأصول.
- قطع صلة الرحم (عدوانية).
- التحرش النفسي (عدوانية).
- التحرش الجنسي (عدوانية).
- العدوان اللفظي.
- الإذلال (عدوانية).
- الغيبة (عدوانية).
- الغش.
- النميمة.
- الوشاية.
- الطمع.
- إنحرافات الأبناء.

- إنحرافات كبار السن.
- العدوان غير المباشر.
- العدوان الجسدي .
- الثرثرة والكلام الزائد.
- قلة الحياء.
- الفضول.
- التكبر.
- التفاخر.
- الغرور.
- إختلاف القول عن الفعل.
- إخلاف الوعود.
- حوادث المرور.
- المصلحة.

أما بالنسبة لشكل التناول فكان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 680 ونسبة 90% من مجموع 757، وهذا راجع لكون الفرد الجزائري يعبر عن السلوك في غالب الأحيان بطريقة غير مباشرة، وذلك بإستخدام الحيوانات (الكلب، القرد، الغزال، الخنفساء، الحصان، الحمار، الأسد، الفأر البقرة، الأرنب، الديك، الدجاجة، الطيور، الذئب، الثعلب، الأفعى والعقرب) لما تحمله من دلالات رمزية وسلوكات تتشابه مع سلوكات الفرد السيئة. (ينظر الملحق الإضافي، قائمة الدلالات الرموز المستخدمة)

كما يستخدم أدوات الطبيعة (السكين، الريش، العصا، المعادن... إلخ) لما تحمله من دلالات رمزية. ويستخدم أيضا المقارنة كأسلوب للموازنة للخروج بحل ذهني، كما يستخدم الجمع بين متناقضين للدلالة على الإستحالة. كما يستخدم مجموعة من الأساليب الأخرى للتعبير عن السلوك منها النقل والإبعاد، المسايرة للتخفيف من التوتر الإجتماعي والقلق، اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق، التودد وإثارة الإنفعال عن طريق الكلام. وفي حالات

نادرة ما يذكر السلوك بالإسم المباشر وذلك بهدف الوقاية منه ،وهنا يكون تناول صريحا.(ينظر الملحق الإضافي).

ويمكن توضيح ما سبق من خلال إعطاء نماذج من الأمثال الشعبية المعبرة عن المرض الإجتماعي في الجدول التالي:

جدول رقم (34) يوضح نماذج للأمثال الشعبية المعبرة عن المرض الإجتماعي:

المرض	المثل الشعبي بالعامية والفضحي	شكل التناول	ميكانيزمات الدفاع
حوادث المرور	- كي تقصف لعمار تعمى لبصار - لما يصل الأجل يصبح الإنسان كالأعمى.	ضمني	اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق
التعصب للرأي	- معزة ولو طارت - عنزة ولو طارت	ضمني	الربط بين متناقضين للدلالة على الإستحالة
التعصب للجماعة	-دابنا ولا عود الناس - حمارنا ولا حصان الآخرين	ضمني	المقارنة للخروج بحل ذهني (وجود حيوانين متناقضين يدل على السالب والموجب)
إخلاف الوعود	- سلان السيف عبرة و ترجاعو عيب - رفع السيف شيء كبير ولكن إعادته عيب أكبر منه.	ضمني	إستعمال السيف للدلالة على الأثر الذي لا يمكن إزالته (المسايرة للتكيف مع الموقف)

المقارنة للخروج بحل ذهني (العدوى)	ضمني	- الشركة هلكة والجرب يعدي - المشاركة ضرر والجرب معدي	الخداع
اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق (الفهم الشعبي للدين)	ضمني	- المومن يبدأ بنفسو - المؤمن يبدأ بنفسه	المصلحة
إثارة الإنفعال عن طريق الكلام للدلالة على المعاناة النفسية والقلق	ضمني	- ماهوش كل أخضر حشيش ولا كل طير يتكل لحمو - ليس كل اخضر حشيش ولا كل طير يؤكل لحمه	الإذلال (عدوانية)
إثارة الإنفعال عن طريق الكلام للدلالة على المعاناة النفسية والقلق	ضمني	- اجري يا التاعس للتاعس وكولها يا الراقد بالنوم - إعمل يا شقي من أجل الكسول وكلها أيها النائم	الكسل والبطالة
النقل والإبعاد	ضمني	- ضربني وبكى وسبقني وشكى - ضربني وبكى وسبقني وإشتكى	الظلم (عدوانية)
إثارة الإنفعال عن طريق الكلام للدلالة على المعاناة النفسية والقلق	صريح	- لي بمالو حتى راسو يتقلالو - من له مال حتى رأسه ينقى له	الفقر
المقارنة	صريح	- شيخ بلورو ولا بقوص بدورو	زواج

		- عجوز غني ولا شاب فقير	المصلحة
المقارنة	صريح	- كل سارق شكاك وكل اجر ب حكاك - كل سارق يتميز بكثرة الشك، كما أن المصاب بالجرب يتميز بكثرة الحك.	السرقة
الإعتراض عن طريق التشبيه بسلوك الحيوان (المقارنة)	ضمني	- ما يوسخ بلاستو غير الداب - لا يوسخ مكانه إلا الحمار	الإنحرافات
المقارنة	ضمني	- القعدة دزيرية والسلاك تونسي - الجلسة جزائرية، والسداد تونسي.	البخل
إثارة الإنفعال عن طريق الكلام للدلالة على القلق	ضمني	- انا نشفق والفار ينفق - أنا أقتصد والفأر ينفق .	التبذير
إثارة الإنفعال عن طريق الكلام للدلالة على القلق	ضمني	- يأكل لحنش على طولو - يأكل الحنش على طوله	الرشوة
التودد	ضمني	- كل شكار طماع وكل من يقبلو مغدور - كل مادح طماع وكل من يتقبله مغدور	النفاق
إثارة الإنفعال عن طريق الكلام	ضمني	- لي بلارجال يموت بارد كتاف - من ليس له سند يعيش ذليلا.	الوساطة

التحرش النفسي (الإستفزاز)	- الفم مشرك والذراع مبرك - كثرة الكلام والكسل	صريح	إثارة الإنفعال عن طريق الكلام
الكذب	- لي يبليه ربي بالكذب ما يكونش نساي - من يبتيه الله سبحانه وتعالى بالكذب يجب أن لا يكون سريع النسيان	صريح	إثارة الإنفعال عن طريق الكلام
الغش	- يبيع القرد ويضحك على شاريه - يبيع القرد ويضحك على مشتريه.	ضمني	إثارة الإنفعال عن طريق الكلام
الرياء	- يذهب الربا ويذهب ماليه - يذهب الربا ويذهب أصحابه	صريح	إثارة الإنفعال عن طريق الكلام
الإدمان	- سكران ويعرف باب دارو - سكران ويعرف باب داره	صريح	إثارة الإنفعال عن طريق الكلام

وفي المرتبة الثانية جاء المرض النفسي بتكرار 298 بنسبة 95.6%، حيث كان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 285 من مجموع 298 لأن غالبية الأمراض النفسية التي ظهرت من خلال نتائج التحليل تم التعبير عنها إما عن طريق التجسيم، أو الأسباب النفسية، أو الأسباب الميتافيزيقية، أو الأعراض السلوكية (الجزع) أو إنعدام الثقة الإجتماعية (الحذر).

حيث أظهرت نتائج التحليل مجموعة من الأمراض النفسية وهي كالتالي:

- القلق.
- اضطرابات ما بعد الصدمة.
- الوهن النفسي.

- القلق الإجتماعي.
- الشراهة.
- فرط النشاط الحركي.
- قلق المستقبل.
- قلق الموت (ينظر الملحق الإضافي).

ويمكن توضيح ما سبق من خلال نماذج توضيحية لأمثال شعبية عربية تعبر عن المرض النفسي.

جدول رقم (35) يوضح نماذج لأمثال شعبية عربية تعبر عن المرض النفسي:

المرض	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	ميكانيزمات الدفاع
الخوف	- لي يلدغ باللفعة يخايل بالشريط - الذي يلدغ بأفعى كلما رأى حبلا خاف منه	ضمني	إنعدام الثقة الإجتماعية (الحذر)
القلق الإجتماعي	- ماديرش لمان في بلاد لمان - لا تأمن في بلاد الأمان	صريح	إنعدام الثقة الإجتماعية (الحذر)
فرط النشاط الحركي	- الفار النناق من سهم القط - الفأر كثير الحركة جعله القط صيدا له.	ضمني	إثارة الإنفعال بواسطة الكلام
الشراهة	- ياكل كي المحلى ويصبح	ضمني	إثارة الإنفعال بواسطة

الكلام		كي المسئلة	
		- يأكل كثيرا، ويصبح نحيفا	
التجسيم (الأعراض الجسمية)	ضمني	- القمح ذريته والريح يدي غبارو والقلب المهموم الوجه يعطي خبارو - تذرية القمح تذهب الغبار، والقلب المهموم الوجه يعطي أخباره	الوهن العصبي
اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق	ضمني	- كي تقصف لعمار تعمى لبصار - عندما يصل الأجل يصبح الإنسان كالأعمى.	إضطرابات ما بعد الصدمة
إثارة الإنفعال بواسطة الكلام	صريح	- لي شاف ومادى مازاد غير غدة - الذي رأى ولم يشترى لا يزيد إلا قلقا	القلق التفاعلي
إثارة الإنفعال بواسطة الكلام	ضمني	- ياويح من طاح في بير وصعب عليه طلوعو فرفر ما لقى جنحين بكى ساحت دموعو - يا ويح من سقط في بئر وصعب عليه الصعود، حاول	الإكتئاب التفاعلي

		ولم يستطع ،بكى وساحت دموعه.	
قلق الموت	ضمني	- الموت موت وحدة - الموت موت واحدة	اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق
قلق المستقبل	ضمني	- الرزق مضمون والتعب علاش والعمر محدود والخوف مناش - الرزق مضمون ،فلما التعب والعمر محدود فممن الخوف	اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق

وفي المرتبة الثالثة جاء المرض الجسمي بتكرار 176 ،حيث سجل تقارب بين التناول الضمني والصريح ،حيث أظهرت نتائج التحليل وجود مجموعة من الأمراض الجسمية ،وهي:

- الأمراض الجسمية الناتجة عن الحوادث.
- الأمراض المزمنة.
- الجرب (الأمراض الجلدية).
- ضغط الدم.
- التسمم العقري.
- السل.
- الروماتيزم.
- الزكام.
- السرطان.
- الصرة.
- الصمم.

- العقم.
- فقدان المناعة المكتسبة.
- النحافة .
- آلام الضرس والأسنان .
- آلام الرأس.
- الحساسية.
- إضطرابات أعراض الجسد.
- البواسر .
- تساقط الشعر .
- أمراض النفاس .
- الإغماء .
- التواء الأمعاء .
- المعدة.
- الأمراض التنفسية.
- الكسور .

حيث لوحظ تقارب كبير في شكل التناول بين التناول الصريح والتناول الضمني ،حيث كان تكرار التناول الصريح 87 من مجموع 176 ،وتكرار التناول الضمني 89 من مجموع 176 ،وهذا راجع إلى التعبير عن المرض الجسمي إما بالإسم المباشر أو أعراضه الجسمية المتصلة به فيكون التناول صريحا ،أو عن طريق الأسباب الميتافيزيقية أو تضمنه في نوع الطب الشعبي المستخدم في الشفاء منه فيكون التناول ضمنيا . (ينظر الملحق الإضافي)

ولتوضيح ذلك تم إعطاء مجموعة من الأمثال الشعبية المعبرة عن المرض الجسمي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (36) يوضح نماذج للأمثال الشعبية العربية المعبرة عن المرض الجسمي :

المرض	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	ميكانيزمات الدفاع
الأمراض المزمنة	- لي عمرو في الستة ما يموت في الستين. - من كان أجله في ستة سنين لا يموت في عمر الستين سنة.	ضمني	اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق.
الإضطرابات الجسمية للشيوخوخة	- ماكانش من يبقى راس واد - لا يوجد من يبقى شمس ساطعة.	ضمني	إثارة الإنفعال بواسطة الكلام للدلالة على المعاناة النفسية .
الجرب	- الجرب حكاك والخابين شكاك. - الجرب يؤدي إلى الحكمة والخابن كثير الشك.	صريح	المقارنة
إضطرابات أعراض الجسد	- النية تضر في المعدة. - النية تضر المعدة.	صريح	إنعدام الثقة الإجتماعية (الحدز)
التسمم العقري	- مادخل ايدك في الغار ما تلدغ. - لا تدخل يدك في الغار حتى لا تلدغ .	صريح	إنعدام الثقة الإجتماعية
السل والروماتيزم	- يعطيك السل الدايم ومرض القوايم. - يصيبك الله عز وجل بالسل	صريح	دعوة الشر لإثارة القلق

		الدائم ومرض الروماتيزم.	
المقارنة	صريح	- كي المرض الخايب. - كالمرض الخبيث.	السرطان
إثارة الإنفعال بواسطة الكلام	صريح	- واحد قلق نسل شعرو. - إنسان قلق سقط شعره.	تساقط الشعر
النقل والإبعاد	ضمني	- لي يلعب مع القطوط يصير للتخباش -من يلعب مع القطط يصير للجراح	فقدان المناعة المكتسبة (السيدا)
إثارة الإنفعال بواسطة الكلام	صريح	- اذا تقطعت الدبرة تبرا. - إذا قطعت الدم تشفى.	الدمل
المسايرة للتخفيف من القلق والتوتر	صريح	- اقلع الضرس واقلع وجعو. - إقلع الضرس واقلع وجعه.	آلام الضرس
إثارة الإنفعال بواسطة الكلام	صريح	- في مرضي ونفاسي نعرف اصحابي وناسي. - في مرضي ونفاسي أعرف صاحباتي وناسي.	أمراض النفاس

وفي المرتبة الرابعة جاء المرض العقلي بتكرار 57 ،حيث كان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 50 من مجموع 57 وبنسبة 87.7%،وهذا راجع للتعبير عن المرض العقلي من خلال الأسباب الميتافيزيقية ،أو عن طريق إستعماله إستعمال غير طبي في حالات الوسم الإجتماعي (مجنون ،مهبول ،بلا عقل) أو لتبرير إنحرافات الأبناء.(ينظر الملحق الإضافي)

ويمكن توضيح ذلك من خلال مجموعة من الأمثال الشعبية العربية التي تعبر عن المرض العقلي والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (37) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية التي تعبر عن المرض العقلي:

مكانيزمات الدفاع	شكل التناول	المثل الشعبي بالعامية والفصحى
- التخفي (شخصنة السبب)	ضمني	- بدل المراح تتسراح. - غير المسكن ترتاح.
- اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق. - (الصبر ≠ الجزع)	ضمني	- ماينزل قضاءه غير ينزل الصبر معاه. - لا ينزل الله سبحانه وتعالى قضاءه حتى ينزل الصبر معه.
- التكيف مع الموقف	صريح	- دير روحك بهلول تشبع كسور. - تصنع سلوك الدراويش تشبع أكلا.
- التكيف مع الموقف - عدوانية	ضمني	- به مس. - أصابه الجن بمس.
- التكيف مع الموقف - عدوانية	ضمني	- بلا عقل. - مختل عقليا.

- التكيف مع الموقف	ضمني	- مسكون. - سكنه جن.

جاء المرض الإجتماعي في المرتبة الأولى ،بتكرار 757 من مجموع 1288 نظرا لكون الأمثال الشعبية العربية المحللة تحمل خلاصة تجربة مجتمع الدراسة ،وسلوكاته المرغوبة والمرفوضة حيث تم التعبير عنها بعدة طرق منها:

- اللجوء إلى الجانب الديني و ذلك للتخفيف من القلق والتكيف مع الموقف.
 - الربط بين متناقضين للدلالة على الإستحالة.
 - إثارة الإنفعال عن طريق الكلام للتعبير عن القلق والمعاناة النفسية.
 - إستخدام ميكانيزم النقل الإبعاد.
 - إستخدام ميكانيزم التودد والمسايرة للتكيف مع الموقف.
- ولهذا كان التناول الغالب هو التناول الضمني.

يليه في المرتبة الثانية المرض النفسي بتكرار 298 من مجموع 1288. كونها ظهرت من خلال سمة منفصلة (إنفعال) والتي تظهر من خلال التجسم ،القلق ،الخوف ،الخوف الإجتماعي ،الحزن خاصة أن غالبية الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن المرض النفسي جاءت بلغة محزنة لإثارة الإنفعال ،الإجهاد العاطفي (الهم ،الغم)،وانعدام الثقة الإجتماعية.

في المرتبة الثالثة جاءت الأمراض الجسمية بتكرار 176 من مجموع 1288 لأنه نادرا ما يتم التعرض للمرض الجسدي في الأمثال الشعبية العربية المحللة ،إلا لإستخدامها في التشبيه ،أو دعوة الشر ،أو الدعم الإجتماعي ،أو إستنتاجها من خلال الطب الشعبي المستخدم في الشفاء من المرض.

في المرتبة الرابعة جاءت الأمراض العقلية بتكرار 57 من مجموع 1288 وهذا راجع لقلّة إستخدامها في الأمثال الشعبية المحللة ،إلا في حالات تبرير إنحرافات الأبناء ،أو إستخدامها

إستخداما غير طبي لوصف المختلفين عنا (وسم إجتماعي) أو إستقراءها من خلال الأسباب الميتافيزيقية لهذا كان التناول الضمني هو الغالب.

حيث أن أمراض القلوب حسب منصور (2002: 410): أعصى في حدثها واضطراب سلوك أصحابها، وأمراض القلوب وسوء التوافق النفسي عديدة منها: الحقد، الحسد، الطمع والرياء.

كما تتفق النتائج السابقة مع دراسة بومدين (2004): التي توصلت إلى أن الأفراد يرتبطون بثقافتهم المحلية من خلال تصنيف الأمراض إلى أمراض غيبية كالسحر، العين والحسد، والتي لا يصلح معها العلاج بالطب الحديث، زيادة على التصنيف الجزئي للأمراض من جانب علمي كتصنيف المرض إلى جسدي ونفسي.

كما توصل الباحث أن من بين أفراد العينة من يؤمن بالتعددية النسبية المتعلقة بالمرض، فقد يؤمن الفرد أن مرضه ناجم عن حادث سيارة، لكن أصل الحادث هو العين والحسد.

2-1-2- تفسير ومناقشة بعد معنى المرض:

جاء في المرتبة الأولى المعنى الديني بتكرار 1064 من مجموع 1288 ونسبة 82.6 %، حيث أظهرت نتائج التحليل وجود المعاني الدينية التالية:

- إبتلاء.
- عقوبة.
- مكتوب.
- طهارة.
- محبة من الله.
- إستخراج عبودية الضراء. (ينظر الملحق الإضافي)

حيث ظهر المعنى الديني في كل أنواع المرض بالنسب التالية المرض الجسمي بنسبة 22.7 %، المرض العقلي بنسبة 28.1 %، المرض النفسي بنسبة 93.6 % والمرض

الإجماعي بنسبة 96.3%، وهذا راجع للتفسير الديني لأسباب المرض وتأثير الخلفية الثقافية والدينية لمجتمع الدراسة.

وكان التناول الضمني هو شكل التناول الغالب بتكرار 1000 من مجموع 1064 ويعود السبب في هذا لتضمن معاني المرض إما في أسبابه أو نوع المرض. (ينظر الملحق الإضافي)

ويمكن توضيح ما سبق من خلال مجموعة من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن المعنى الديني والموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (38) يوضح نماذج لأمثال الشعبية العربية المعبرة عن المعنى الديني للمرض:

المعنى	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول
مكتوب	- المكتوب ما منو هروب. - المكتوب لا مفر منه.	صريح
إبتلاء	- دفع بلا. - دفع بلاء.	صريح
طهارة	- لمرض زكاة النفس. - المرض زكاة النفس.	صريح
محبة من الله	- رأس الفرطاس قريب لربي. - رأس الأصلع قريب لربه.	صريح
ضعف إيمان	- الخادع يموت مخدوع. - من خدع يموت مخدوع.	صريح
مصيبة	- المومن مصاب. - المومن مبتلى.	صريح

عقوبة	- بيها حكم ربي ماه في سماه. - لهذا أمسك الله عز وجل المطر في السماء.	ضمني
إستخراج عبودية الضراء (الصبر)	- كل شي اغرسو تشبع ثمارو غير بنادم تغرسو تشبع مرارو. - كل شيء تغرسه تأكل ثماره إلا ابن آدم تغرسه تشبع ألما.	ضمني
إيقاظ العبد من غفلته	- يا صحتي يا خيار مالي. - يا صحتي يا أفضل مالي.	صريح

ثم جاء المعنى البيولوجي في المرتبة الثانية وبتكرار 140 من مجموع 1288 ،وبنسبة 10.9% من مجموع التكرارات ،حيث أظهرت نتائج التحليل وجود هذا المعنى فيما يلي:

- الألم الجسمي.
- الألم العقلي.

حيث لوحظ ظهور المعنى البيولوجي في الأمراض الجسمية بنسبة 66.5% والأمراض العقلية بنسبة 40.3% وإنعدم في الأمراض الإجتماعية والأمراض النفسية. وكان شكل التناول الغالب هو التناول الصريح بتكرار 80 من مجموع 140 بنسبة 57.14% وهذا للتعبير المباشر عن شدة الآلام الجسمية والعقلية ،أما التناول الضمني فقد كان 60 من مجموع 140 بنسبة 42.86% ،وهذا راجع لظهور المرض من خلال الطب الشعبي الطبيعي.

ويمكن توضيح ذلك من خلال مجموعة من الأمثال الشعبية التي تعبر عن المعنى البيولوجي للمرض والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (39) يوضح نماذج لأمثال شعبية معبرة عن المعنى البيولوجي للمرض :

شكل التناول	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	المعنى المرض
صريح	- ضربة بفأس ولا سطرة الرأس. - ضرب بفأس ولا ألم في الرأس.	ألم جسيمي
صريح	- ضربة بسيف ولا زدرة الصيف. - ضرب بسيف ولا زكام الصيف.	ألم جسيمي
صريح	- السطرة في الرأس والكي في المساطة. - الألم في الرأس والكي في الحوض.	ألم جسيمي
صريح	- هم العرس ولا هم الضرس. - هم العرس ولا هم الضرس.	ألم جسيمي
صريح	- الدا مر من الدواء. - الداء أمر من الدواء.	ألم جسيمي
صريح	- خرج من حبال عقلو. - إنفلت عقله.	ألم عقلي

وفي المرتبة الثالثة جاء المعنى السحري بتكرار 84 من مجموع 1288، حيث ظهر هذا

المعنى من خلال تحليل النتائج فيما يلي:

- العين.
- الحسد.
- التابعة.
- الجن.
- السحر. (ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ ظهور المعنى السحري في جميع أنواع الأمراض وبنسب متفاوتة كما يلي:

في المرض الجسيمي بنسبة 10.8%، والمرض العقلي بنسبة 31.6% والمرض النفسي بنسبة

6.4% والمرضى الإجتماعي بنسبة 3,7%. أما فيما يخص شكل التناول فقد كان التناول الصريح هو الغالب بتكرار 67 من مجموع 84 بنسبة 79.76%، وهذا راجع للذكر المباشر لسبب.

ويمكن توضيح ذلك من خلال مجموعة من الأمثال الشعبية المعبرة عن المعنى السحري والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (40) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية المعبرة عن المعنى السحري للمرض:

المؤشر	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول
العين	- كانك زين استر روحك من العين كانك شين استر روحك من فعاليك. - إذا كنت وسيم فإحترس من العين وإذا كنت سيء الخلق فإحترس من المجاهرة بأفعالك.	صريح
السحر	- لي خانوه إيديه يقول السحور لي بيا. - من خانته يداه يقول إني مسحور.	صريح
الجن	- مستاذي. - به أذى من الجن.	صريح
التابعة	- بيه تابعة. - به تابعة.	صريح
الحسد	- الحسود في عينو عود. - الحسود في عينه عود.	صريح

جاء المعنى الديني في المرتبة الأولى بتكرار 1064 من مجموع 1288 و من المعاني

الدينية ما يلي:

المكتوب، إبتلاء، طهارة، محبة من الله، مصيبة، عقوبة، إستخراج عبودية الضراء، إيقاظ العبد من غفلته، ضعف إيمان. فالدين حسب "بوحديية" في بن عبدالله (2010: 75):

>> يظل المصدر المفجر للمدلولات بحكم إنفتاحه على القرون المتتالية وعلى المجتمعات المختلفة والمتعددة وكل المبادلات التاريخية ومدلول المدلول هنا في الذوق الجمالي، كما يتمثل في توجيه الإنسان وغايته كعضو من أعضاء الأمة <<.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة بومدين (2004): التي أكدت أنه لا يوجد معنى واحد للصحة والمرض، بل توجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعها بالثقافة العربية والإسلامية، وفي جزء منها بالثقافة الغربية.

كما تتفق مع دراسة صولة (2014) التي أكدت أن للثقافة الدينية أهمية بارزة في تصور المرض وتفسيره، فقد توصلت إلى أن نسبة 100% من الحالات كانت للثقافة الدينية دور هام في تصور المرض.

يليه المعنى البيولوجي بتكرار 140 من 1288 ونسبة 10.9% وهذا يدل على التعبير عن الألم الجسدي والعقلي، وهذا ما يميز سمة الإنفعال (الجزع).

حيث يرى بو عبد الله (2010: 56) أن الجسم يمثل النموذج الواقعي لمفهوم الشخص في المجتمع الجزائري حيث يمثل نموذجا للكمال ومقياسا للنقص (التحقير).

يليه المعنى السحري بتكرار 84 من مجموع 1288 ونسبة 6.5%، وظهر من خلال الأسباب الميتافيزيقية، السحر، العين، التابعة، الحسد. حيث يؤكد "بوتفنوشت" أنه:

>>يلجأ الفرد للسحر لما يعجز عن تقديم منطوق في تفسير الأشياء ومكونات المحيط الذي يحياه، فاللجوء إلى الشعوذة هو فرار من الواقع بإتجاه اللامعقول، هذا العالم الذي يمتلك قوة تفوق المعقول <<. رحاب (2014: 183)

وبضيف دوتيه (1984: 122) Douттè أن:

الطقس يميل إلى شخصنة الشيطان أو الجن ذاته ليحمل فيها كافة المصائب، فالتابعة تتسبب في تعثر الحظ، وكثرة المصائب والفشل المتكرر، ويعتقد أنها من عمل السحرة، والبعض الآخر ينسبها إلى الجن، والتابعة تصيب الفرد في صحته وممتلكاته، وخصوبته وتحكم على الشباب بالعزوبية.

2-1-3 : تفسير ومناقشة نتائج بعد أسباب المرض:

في المرتبة الأولى جاءت الأسباب الإجتماعية بتكرار 840 من مجموع 1413 وبنسبة 59.4% من مجموع التكرارات، حيث أظهرت نتائج التحليل وجود الأسباب الإجتماعية التالية:

- التنشئة الإجتماعية (ضعف الوازع الديني، الإهمال، القمع، الوراثة الإجتماعية للسلوك).
- طغيان القيم المادية.
- الحاجة.
- الظلم.
- التقليد.
- المشاكل الأسرية.
- العادات الغذائية.
- الحوادث.

حيث ظهر هذا النوع من الأسباب في كل أنواع الأمراض وبنسب متفاوتة من مرض إلى آخر كالتالي: في المرض الجسمي بنسبة 3.8% والمرض العقلي بنسبة 11.6%، والمرض النفسي بنسبة 38.4%، والمرض الإجتماعي بنسبة 86.7%، وخاصة في الأمراض الإجتماعية والنفسية. كما لوحظ أن شكل التناول الغالب للأسباب الإجتماعية هو التناول الضمني بتكرار 825 من مجموع 840 وبنسبة 98.2%، وهذا راجع لعدم ذكر السبب بالاسم المباشر، وإنما إستنتاجه من خلال المعنى الخفي للمثل الشعبي.

ولتوضيح ذلك تم عرض نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الإجتماعية للمرض، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (41) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الإجتماعية للمرض:

السبب	المثل الشعبي بالفصحى والعامية	شكل التناول	سمة الشخصية
التنشئة الإجتماعية العادات الغذائية	- الماكلة بلا فلفل كول وادفل. - الأكل بلا فلفل تأكله تيسقه.	ضمني	الولاء
المشاكل الأسرية	- لي تحمل الغش يدبر العش. - من تتحمل ظروف الحياة هي من تبني بيتا وتحافظ عليه.	ضمني	-منفصلة
التنشئة الإجتماعية الظلم	- حسبتو موسى لقيتو فرعون. - حسبته موسى فوجدته فرعون.	ضمني	-الضياع الإجتماعي
التقليد	- اربط حمارك مع الحمير يتعلم الشهيق والنهيق وخرجان الطريق. - إربط حمارك مع الحمير يتعلم الشهيق والنهيق وخرج الطريق.	ضمني	-الضياع الإجتماعي
الحوادث	- كي تقسف لعمار تعمى لبصار. - لما يصل الأجل يصبح الإنسان كالأعمى.	ضمني	-التكيف مع الموقف -منفصلة
التنشئة الإجتماعية العفو عن المظالم	- بلاد السماح تخلى. - أرض العفو عن المظالم لا تعمر.	ضمني	-منفصلة -التكيف مع الموقف

الحاجة	- الشبعة ضبعة والجوع مرابط. - كثرة المال تجعل صاحبها كالضبع والجائع تكون تصرفاته كالناسك والمتعبد.	صريح	-منفصلة -التفاوت القيمي
طغيان القيم المادية التنشئة الإجتماعية	- لي ما عندوش فلوس كلامو مسوس. - الفقير كلامه غير مقبول.	صريح	-منفصلة -التفاوت القيمي
التنشئة الإجتماعية (القمع)	- اضربو على التبن حتى ينسى الشعير. - إمنعه من أكل التبن حتى ينسى الشعير.	ضمني	-الولاء
التنشئة الإجتماعية الوراثة الاجتماعية سلوك	- ولد الفار يجي حفار ولد القط يجي يماوي. - ولد الفأر يأتي حفار وولد القط يولد وهو يموء.	صريح	-الولاء
التنشئة الاجتماعية الإهمال	- لي ولد وما يربي ما يخاف من عقاب ربي. - من ينجب ويهمل تربية أبناءه لا يخاف عقاب الله سبحانه وتعالى.	صريح	-التفاوت القيمي
التنشئة الإجتماعية ضعف الوازع الديني	- لا دين لا مذهب. - لا دين لا مذهب.	صريح	-التكيف مع الموقف

وفي المرتبة الثانية جاءت الأسباب النفسية بتكرار 222 من مجموع 1413 ،وبنسبة

15.7% من مجموع التكرارات ،حيث أظهرت نتائج التحليل وجود الأسباب النفسية التالية:

- الغيرة.
- الخوف من قلة الرزق.
- الخوف .
- الإنفعال.
- الجاذبية الشخصية.
- الطموح الزائد.
- التكتم.
- الخوف من فقدان القيمة والمكانة.
- الضغوط النفسية.
- الأفكار السلبية (التفكير المشتت).
- الخوف من فقدان السلطة.
- الخوف من إنكشاف الأسرار.
- الحزن.(ينظر الملحق الإضافي)

وقد سجل وجود الأسباب النفسية في كل أنواع المرض وبنسب متفاوتة كالتالي في المرض الجسمي بنسبة 8.4%، والمرض العقلي بنسبة 17.4% والمرض النفسي بنسبة 41% والمرض الإجتماعي بنسبة 30%. أما بالنسبة لشكل تناول الأسباب النفسية فكان تناول الضمني هو الغالب بنسبة 86.04%، وهذا راجع لعدم ذكر سبب المرض مباشرة وإستنتاجه حسب نوع المرض ضمنيا من خلال معاني الرموز المستخدمة في المثل الشعبي العربي.

ويمكن توضيح ذلك من خلال عرض بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب النفسية للمرض، وهي موضحة كالتالي:

جدول رقم (42) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية المعبرة عن الأسباب النسبية للمرض:

السبب	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	سمة الشخصية
الغيرة	- لو كان ما الغيرة ما ترجع لعزوز صغيرة. - لو لا الغيرة لما رجعت العجوز صغيرة.	صريح	-منفصلة -العدوانية
الإنفعال	- كثرة التمرغيس يطلع الزيل. - كثرة البحث تصعد الأوساخ.	ضمني	-العدوانية -حب الظهور
الجاببية الشخصية	- الفوخ والزوخ ولعشا قرنية. - التفاخر والتباهي والعيش في الفقر والجوع.	صريح	-حب الظهور والتبجح
الطموح الزائد	- على قد فراشك مد رجليك. - على قدر لحافك مد رجليك.	ضمني	-التطلع للمستقبل
التكتم	- نخلي كتة في قلبي تجرح خير ما تخرج لبرا نتفضح. - أكتم ما في قلبي فيجرحني خير من أن أخرج فيفضحني.	صريح	-منفصلة
الخوف	- الخوف يمرض بو مخلوف. - الخوف يؤدي إلى مرض الشخصيات الهشة.	صريح	-منفصلة
الخوف من فقدان القيمة	- لي راح مالو راح عرضو. - من فقد ماله فقد عرضه.	صريح	-منفصلة -الولاء

والمكانة			
التفكير المشتت	- أنسى الهم ينساك ولا تفكرتو داك. - إنسى الهم ينساك وإذا تذكرته أخذك.	صريح	-منفصلة
الإجهاد العاطفي	- المخ مرج. - المخ مرض.	ضمني	-منفصلة
الضغوط النفسية	- وجوه كاشة وقلوب غاشة. - وجوه مكشرة وقلوب قلقة.	صريح	-منفصلة
الخوف من فقدان السلطة	- الصيد إذا كبر يطمعو فيه الذياب. - إذا هرم الأسد تتصيده الذئاب.	ضمني	-منفصلة -التكيف مع الموقف -الولاء
الخوف من إنكشاف الأسرار	- حط كلب يعس دارك والقط ياكل فارك وما تعطيش للعربي سرارك. - ضع الكلب يحرس دارك والقط يأكل فأرك ولا تعطي الآخرين أسرارك.	صريح	-منفصلة
الحزن	- اذا بكيت ما شفيت غير عميت عينيك. - إذا بكيت لن تشفى لكن تمرض عيناك.	صريح	-منفصلة
القلق	- القلقة تمرض. - كثرة القلق يمرض.	صريح	-منفصلة

وفي المرتبة الثالثة جاءت الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 210 من مجموع 1413 ،حيث

أظهرت نتائج التحليل الأسباب الميتافيزيقية التالية:

- العين.
- التابعة.
- الحسد.
- السحر.
- الجن.
- الشيطان.
- دعوة الشر.
- سوء الحظ.
- المكتوب. (ينظر الملحق الاضافي)

وقد سجل تفسير المرض بالأسباب الميتافيزيقية في كل أنواع المرض وينسب متفاوتة كالتالي: المرض الجسدي بنسبة 29.6%، وفي المرض العقلي بنسبة 49.3% وفي المرض النفسي بنسبة 20% والمرض الاجتماعي بنسبة 6%. أما فيما يخص شكل تناول الأسباب الميتافيزيقية فكان تناول الصريح هو الغالب بتكرار 114 من مجموع 210 من التكرارات وبنسبة 54.28%، وهذا راجع لذكر السبب صراحة في المثل الشعبي، أما تناول الضمني فكان بتكرار 96 من مجموع 210 من التكرارات وبنسبة 45.72%، وهذا راجع لإستنتاج السبب من خلال نوع المرض أو نوع الطب الشعبي المذكور في المثل الشعبي العربي المحلل.

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الميتافيزيقية للمرض، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (43) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الميتافيزيقية للمرض:

سمات الشخصية	شكل التناول	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	السبب
-التكيف مع الموقف	صريح	- النفس حق والطيرة باطل. - العين حق والطيرة باطل.	العين
-التكيف مع الموقف	صريح	- قص التابعة. - عالج التابعة.	التابعة
-التكيف مع الموقف	صريح	- عاند وما تحسدش. - إفعل مثلما يفعل الآخرون ودعك من الحسد.	الحسد
-التكيف مع الموقف -عدوانية	صريح	- لموكل أعمى. - المسحور عن طريق الأكل لا يعي تصرفاته.	السحر
-التكيف مع الموقف -عدوانية	صريح	- ضريوه الجنون. - أصابه الجن بالضرب.	الجن
-منفعلة -التكيف مع الموقف	صريح	- لي يحشم في ما ضرو الشيطان غرو. - من يخجل فيما يضره غره الشيطان.	الشيطان
-منفعلة	صريح	- دعاوي الوالدين تنفذ فالذرية. - دعاء الشر من طرف الوالدين يصيب الأبناء لاحقاً.	دعوة الشر

<p>-منفعلة -التكيف مع الموقف</p>	<p>ضمني</p>	<p>- إذا جات تجيبها شعرة وإذا راحت تنقطع السلاسل. - إذا تساهلت الأمور يأتي ذلك لأتفه الأسباب وإذا صعب ذلك تنقطع السلاسل.</p>	<p>سوء الحظ</p>
<p>-منفعلة -التكيف مع الموقف</p>	<p>صريح</p>	<p>-لمقدرة من السما محدرة. -الشيء المقدر ينزل من السماء.</p>	<p>المكتوب</p>

وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسباب الجسمية - الصحية بتكرار 141 من مجموع 1413 من التكرارات ،حيث اظهرت نتائج التحليل وجود الأسباب الجسمية - الصحية التالية :

- بخار في المعدة.
- العدوى.
- فقدان السمع.
- التدخين.
- الوراثة.
- إرتفاع ضغط الدم.
- الميكروبات.
- حساسية الأنف.
- التسمم الغذائي (الأغذية الفاسدة).

- سم الحيوانات (الأفاعي ، العقارب) .

- الماء الغني بالكبريت .

- البرد .

- سوء التغذية .

- ديدان في الأمعاء .

- تغير في الطقس .

- التعرض لضربات الشمس .

- أكل الحلويات .

- شرب الماء البارد جدا .

- أكل الساخن .

- الغنم .

- الغازات .

- قلة النظافة .

- الأكل المالح .

- العادات الغذائية السيئة .

- النوم (عدم الإستيقاظ الباكر) . (ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ ظهور الأسباب الجسمية - الصحية بنسب متفاوتة في كل من الأمراض الجسمية بنسبة 58.3% ،والعقلية بنسبة 21.7% ،والنفسية بنسبة 0.6% وإنعدامها في الأمراض الإجتماعية .

أما بالنسبة لشكل تناول الأسباب الجسمية -الصحية فكان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 132 من مجموع 141 من التكرارات بنسبة 93.62%، وهذا راجع لعدم ذكر السبب مباشرة، واستنتاجه من خلال نوع المرض، ونوع الطب الشعبي المستخدم في الشفاء منه، وهذا بالرجوع إلى نتائج القسم الأول من الدراسة الإستطلاعية. (ينظر الملحق الإضافي)

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الجسمية - الصحية، والموضحة في الجدول لتالي:

جدول رقم (44) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأسباب الجسمية - الصحية للمرض:

السبب	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	سمة الشخص
الميكروبات	-الدار لي تدخلها الشمس ما يدخلها طبيب. -الدار التي تدخله الشمس لا يدخلها طبيب.	ضمني	-الولاء
تغير الطقس (الأمراض الفصلية)	-هوا لخريف يسمم وهو الربيع يسمن. -هواء الخريف يسمم وهواء الربيع يسمن.	صريح	-الولاء
ضربة الشمس	-شمس الصيف قسى من برد الشتاء. -شمس الصيف أقسى من برد الشتاء.	صريح	-الولاء
البرد	- البرد والقللة سباب كل علة. - البرد والحاجة سبب كل مرض.	صريح	-الولاء
التدخين	- الدخان مر ما ييري من ضر غير	صريح	التكيف مع

الموقف		الجواحي يرشيها. - الدخان مر لايشفي من مرض وإنما يهلك صاحبه داخليا.	
العدوانية منفصلة	صريح	-ريحة خالي في سروالي. - رائحة خالي في سروالي.	الوراثة
الضياع الإجتماعي	صريح	-السم يضر في الجسم والمعصية تضر في القلب. -السم يضر الجسم والمعصية تضر القلب.	السم (تسمم)
-الولاء	صريح	الدم يفسوه بلمغايت. -ينزع الدم الفاسد بالحجامة.	إرتفاع ضغط الدم
-الولاء	ضمني	الماكلة بلا بصل كي لمرأ بلا عقل. -الطعام بلا بصل كالمرأة بلا عقل.	الأكل بكميات كبيرة

تأتي الأسباب الإجتماعية في المرتبة الأولى بتكرار 840 من مجموع 1413 ،وبنسبة 59.4% ،وخاصة أساليب التنشئة الإجتماعية ،وهذا ما تؤكدته **طبال (2011: 120)** بقولها: التربية المتسلطة المحافظة ،تسعى إلى بناء شخصيات مطوعة تميل إلى الإذعان والتبعية وتتفي إمكانية الحوار والمناقشة ،فالتسلط يؤدي إلى حالة من ضعف الثقة بالنفس وفقدان القدرة على ممارسة الأدوار الإيجابية ،ميل كبير إلى الخضوع والإستكانة لكل أشكال السلطة ،ومن فقدان المبادرة الذاتية والعمل التلقائي.

وفي المرتبة الثانية تأتي الأسباب النفسية بتكرار 222 من مجموع 1413 من التكرارات . حيث أكدت **بن يعقوب (2016: 14)** أنه: >>من أسباب الإجهاد النفسي ،القلق ،والهم

، وعدم الشعور بالطمأنينة ، والغضب ، الكراهية ، الحسد ، والحسرة وتمرد النفس والتي تعمل على بعثرة الطاقة النفسية. <<

وتضيف نفس الباحثة (2016 : 06) أن الإستسلام أعتبر من الأسباب النفسية للتعب النفسي ، بالإضافة إلى المشاعر السلبية ، داء الرياء ، الغضب الوسواس ، اليأس ، الطمع والغرور والعجب ، والحقد والحسد والقلق .

كما أشار "كوسيتوف":

>> إلى أن الأفكار السلبية والعواطف السلبية مثل العدوانية وحب النفس ، الأناية ، والحسد ، والشك ، وعدم التحلي بالصبر والصدق بالإضافة إلى العصبية والتهيج تحدث ضياعا كبيرا في الطاقة الداخلية للفرد << بن يعقوب (2016 : 06)

ويرى بوسنة (2012 : 113) أن تعرض الفرد للإجهاد والضغوطات الناشئة بين الأفراد يزيد من حدة القلق والتعب والعدوان .

وفي المرتبة الثالثة تأتي الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 210 من مجموع 1413 من التكرارات ، وهذا راجع لتفسير المرض بالسحر ، مكتوب ، شيطان ، دعوة الشر ، القضاء والقدر وعين ، جن ، تابعة ، حيث أنه عندما تكون القوة تفوق الشخصية الحل يكون غيبي للتكيف مع الموقف و حفظ التوتر والقلق .

حيث يرى بوعبد الله (2010 : 92) أن:

>> مفهوم الإستحواذ مهما كانت تفسيراته فإنه يوظف ثقافيا ونفسيا لتحقيق غايات متعددة سواء تمثل ذلك في إشباع رغبات مستعصية ، أو في محاربة الإعتداءات الوهمية المحتملة أو الحقيقية ، أو التخلص من القلق وتغطية النقائص والعيوب. <<

كما أن الدعاء بالشر أسلوب يخلق الشعور بالقلق والتهديد. بومنقار وهميلة (2014):

كما أكد شتانيرون في المعاني (2000: 66): >> أن آخر ما أمكن أن يصل إليه العلم ما أعلنته الجامعات ومعاهد العلم من أن العين تخرج منها أشعة تستطيع التأثير عن بعد في الماديات.<<

ويؤكد آخميس في قيرة وآخرون (د ت: 95) أن: >>السحر يعطي الكائن البشري قوة مؤثرة، تتمنه وتعطيه إرادة قوية تعجز عنها الأدوية والعقاقير<<

كما أكد شتانيرون في المعاني (2000: 66): >>أن الحسد أشبه بساحرة لها ثلاثة رؤوس: أحدهما الحسد، أما الإثنين الآخران فما: الحقد والغيرة... وحيثما إستشعرت في إنسان الحقد والغيرة فإعلم أن الحسد موجود فيه<<

ويرى زينبيني في قيرة وآخرون (د ت: 125) أن التابعة: >> آلية دفاع نفسية تتمثل في إسقاط المشاعر العدوانية والتي تصبح تهديدات من طرف الآخرين أو من طرف الأرواح. <<

وترى ميموني (2003: 27) أن:

المهم أن نسبة الإصابات المختلفة بالجن هي واقع إجتماعي، فزيائن الطلبة أو السحرة يأتون من جميع الفئات الإجتماعية على إختلاف مستوياتهم الثقافية والإقتصادية، وهذا يدل على أنه مهما كان التكوين العلمي والثقافي فإنه لا يلغي الكثير من الإعتقادات الراسخة في ذهن الإنسان.

وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الهلى (2006) التي أكدت أن موضوع السحر هو الأكثر شيوعا من غيره من المعتقدات حول التنشئة الإجتماعية للأبناء لدى أفراد عينة الدراسة.

كما تتوافق مع دراسة شين (2015) التي أكدت أن 87.70% من أفراد العينة يؤكدون أن المرض له مسببات تقليدية (سحر، عين، مس وحسد)، وأن الطب الشعبي له دور كبير في العملية العلاجية.

وفي المرتبة الرابعة تأتي الأسباب الجسمية الصحية بتكرار 141 من مجموع 1413، وهذا ما يؤكد دورها في ظهور الأمراض الجسمية، ميكروبات، سوء نظافة، تغيير جو، التدخين... إلخ

4-1-2 : تفسير ومناقشة نتائج بعد أعراض المرض:

في المرتبة الأولى جاءت الأعراض السلوكية بتكرار 1099 من مجموع 2168 وبنسبة 50.7% من مجموع التكرارات ،حيث أظهرت نتائج التحليل وجود الأعراض السلوكية التالية:

- الثرثرة والكلام الزائد.
- الجدل.
- التحايل والتظليل.
- التعصب للجماعة.
- العناد.
- الإذلال.
- الغرور.
- الرشوة.
- سوء الظن.
- التخمينات الخاطئة.
- التبذير.
- التطفل.
- التسويف.
- فقدان الثقة الإجتماعية.
- الأثرة.
- قلة الحياء.
- التودد.
- الإستجداء.
- التغابي.
- الشكوى.
- الشتائم.
- الكلام البيديء.

- الإعتقاد على الآخرين.
- الإستقزاز.
- إخلاف الوعود.
- التردد.
- الإهمال.
- الطمع.
- نكران الجميل.
- الوساطة.
- التفضيل.
- الإعلاء من قيمة المال.
- الكسل والخمول.
- المسايرة.
- القمع والترهيب.
- الكذب.
- الظلم.
- الشك.
- التفاخر.
- العدوانية.
- عدم تحمل الضوء.
- عدم تحمل الضوضاء. (ينظر الملحق الاضافي)

حيث لوحظ وجود الأعراض السلوكية في كل أنواع المرض وبنسب متفاوتة كالتالي في الأمراض الجسمية بنسبة 21.7%، والأمراض العقلية بنسبة 18%، والأمراض النفسية بنسبة 41.8% والأمراض الإجتماعية بنسبة 65.6% . أما فيما يخص شكل تناول الأعراض السلوكية فقد كان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 604 من مجموع 1099 من التكرارات ونسبة 54.96%، وهذا يظهر من خلال نوع المرض ونوع الطب الشعبي المستخدم في الشفاء

منه ،في حين كان التناول الصريح بتكرار 495 من مجموع 1099 من التكرارات ونسبة 45.04% ،حيث كان ذكر السلوك مباشرا.

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض السلوكية ،والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (45) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض السلوكية للمرض:

العرض	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	سمة الشخص
التسويق	-الميت مات ولعزى ما فات. -توفي الميت والعزاء لم ينتهي.	صريح	-الإتكالية
قلة الحياء	-إذا راح لحيا جا لبلا. -إذا غاب الحياء جاء البلاء.	صريح	-الضياع -الإجتماعي
القمع والترهيب	- اضرب الطاروسة تخاف لعروسة. - إضرب الكلبة تخاف العروس.	صريح	-الولاء
الطمع	-الطمع يفسد الطبع. -الطمع يفسد الطباع.	صريح	-منفعلة -التفكات -القيمي
الثثرة والكلام الزائد	-عزوز ما ينفع فيها قريص. -عجوز لاينفع فيها تنبيه.	ضمني	- حب الظهور -التبجح
الشك	-ما يظن السفية إلا ما فيه.	صريح	-الضياع

الإجتماعي		-لا يظن السفية إلا بما فيه.	
-منفعة -الضياح الإجتماعي	ضمني	صيد قدامك خير من كلب خاين وراك. -أسد أمامك خير من كلب خائن وراءك.	نكران الجميل
-الإتكالية	ضمني	-هرب من القدر طاح في عراها. -هرب من القدر فوق في مقبضيه.	التخمينات الخاطئة
-الإتكالية -منفعة	صريح	-يتحدث ما يدوم يتصحر ما يصوم. -يقرر فلا يثبت على رأي ويتسحر فلا يصوم.	التردد
-حب الظهور والتبجح	ضمني	-سابق العرس بليلة. -سابق العرس بليلة.	التسرع
-التطلع للمستقبل	ضمني	-لي قال تعلمت قال جهلت. -من قال تعلمت قال جهلت.	الغرور
-حب الظهور والتبجح	ضمني	-يطلع الماء للعقبة. -يوجه الماء للمرتفع.	العناد
-منفعة	ضمني	-قالت الحجرة تبلت قالت الطوية نسكت خير. - قالت الحجرة تبالت قالت الطوية أسكت أحسن.	الشكوى

وفي المرتبة الثانية جاءت الأعراض النفسية بتكرار 719 من مجموع 2168 ،وبنسبة 33.2% من مجموع التكرارات ،حيث أظهرت نتائج التحليل وجود الأعراض النفسية التالية:

- الهواجس.
- القلق.
- الحزن.
- الإستسلام.
- تدني تقدير الذات .
- الشعور بالإهانة .
- الإنفعال .
- التمركز حول الذات.
- ضعف الثقة بالنفس.
- القابلية للإيحاء.
- الخجل.
- تضخم الأنا.
- الطموح الزائد.
- الإكتئاب.
- الخوف. (ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ ظهور الأعراض النفسية في كل أنواع المرض الأربعة ،وينسب متفاوتة كالتالي في المرض الجسدي بنسبة 23% ،والمرض العقلي بنسبة 2.8% ،والمرض النفسي بنسبة 47.8% والمرض الإجتماعي بنسبة 30%. أما فيما يخص شكل تناول الأعراض النفسية فقد كان تناول الضمني هو الغالب بتكرار 569 من مجموع 719 من التكرارات وبنسبة 79.14% ،حيث تم وإستنتاجه من خلال دلالات الرموز المستخدمة في الأمثال الشعبية العربية المحللة. (ينظر قائمة دلالات الرموز اللغوية الملحق الإضافي)

وكان تناول الصريح بتكرار 150 من مجموع 719 من التكرارات وبنسبة 29.86%

وهذا لذكر العرض النفسي مباشرة في المثل الشعبي .

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض نماذج الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض النفسية للمرض، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (46) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض النفسية للمرض:

الأعراض	المثل الشعبي	شكل التناول	سمة الشخصية
القلق	-يا نفس هوني كيما كانت الناس كوني. -يا نفس هوني كما كانت الناس كوني.	ضمني	-منفعلة -التكيف مع الموقف
التمركز حول الذات	- ما بيكيلك الا شفرك و ما يندبلك الا ظفرك. - لا بيكي لك إلا أهدابك ولا يندب لك إلا أظفارك.	ضمني	-منفعلة -التفاوت القيمي
الإستسلام والخضوع	-حمام لمكسر يطيح على البرج الخالي. -الحمام المنكسر طرفه يسقط على البرج الخالي.	ضمني	-منفعلة -التكيف مع الموقف -عدوانية
تدني تقدير الذات	-واش تقضي يا ميت في ايد غسالك. -ماذا تفعل ياميت في يد من يغسلك.	ضمني	-منفعلة -التكيف مع الموقف

<p>-حب الظهور -التبجح</p>	<p>صريح</p>	<p>-الفوخ مايبني دار والفقير ماشي عار. -الكبر والخيلاء لا يبنيان بيتا والفقير ليس عيبا.</p>	<p>الجاذبية الشخصية(التفاخر -التكبر)</p>
<p>-التطلع للمستقبل -الضياع -الإجتماعي</p>	<p>ضمني</p>	<p>-لعنب يتكل بالحبّة والسلوم يتطلع بالدرجة. -يتناول العنب بالحبّة ويصعد السلم بالدرجة.</p>	<p>تضخم الأنا</p>
<p>-منفعة -الضياع -الإجتماعي -العدوانية</p>	<p>صريح</p>	<p>-حقار الرجال يموت ذليل. -من يذل الناس يموت ذليلا.</p>	<p>الشعور بالإهانة</p>
<p>-منفعة -الضياع -الإجتماعي -التكيف مع الموقف</p>	<p>صريح</p>	<p>-لي يلدغ باللفة يخايل بالشريط. -الذي يلدغ بالأفعى كلما رأى حبلًا خاف منه.</p>	<p>الهواجس</p>
<p>-منفعة</p>	<p>صريح</p>	<p>-إذا راحو عينايا علاش نبكي على حواجبي. -إذا فقدت عينايا فلماذا أبكي على الحواجب.</p>	<p>الإكتئاب</p>

وفي المرتبة الثالثة جاءت الأعراض الجسمية بتكرار 293 من مجموع 2168 ،
وبنسبة 13.5% من مجموع التكرارات ، حيث أظهرت نتائج التحليل وجود الأعراض الجسمية
التالية :

- التعب والإرهاق .
- التجسيم.
- طول الشعر.
- الحكمة الجلدية.
- الضعف الجسمي.
- العمى.
- الصمم.
- سقوط الأسنان.
- تساقط الشعر.
- الدمل.
- الشيب.
- آلام الضرس.
- الصديد (القيح) .
- السمنة.
- شحوب العينين.
- الإغماء.
- آلام في البطن.
- آلام في العظام والمفاصل.
- تشنجات عضلية.
- الغثيان.
- آلام الرأس.
- القيء.

- آلام في المعدة.
- عدم إنتظام الدورة الشهرية.
- إحصار الأنف.
- سيلان في الأنف.
- الحمى.
- الرعادية (حمى باردة).
- بقع سوداء كأثر للتسوس.
- إنتفاخ في الوجه.
- ألم في الفم.
- تصديد الجيوب الأنفية.
- كثرة النوم.
- صفير في الأذنين.
- زغلة في العينين. (ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ ظهور الأعراض الجسمية في كل من الأمراض الجسمية بنسبة 55.3% ، وفي الأمراض النفسية بنسبة 10.4% ، وانعدامها في كل من الأمراض العقلية والاجتماعية.

أما بالنسبة لشكل تناول الأعراض الجسمية فكان تناول الضمني هو الغالب بتكرار 209 من مجموع 293 من التكرارات وبنسبة 71.34% ، وهذا من خلال ظهورها ضمناً في طرق العلاج المستخدمة ، ومن خلال إسم المرض والسمات الإنفعالية ، أما بالنسبة للتناول الصريح فكان بتكرار 84 من مجموع 293 من التكرارات وبنسبة 28.66% ، أي ذكر العرض بوضوح وشكل مباشر .

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض الجسمية للمرض ، وهي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (47) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض الجسمية للمرض :

الأعراض	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	سمة الشخصية
طول الشعر	-الشر وغمة الشعر. -الشر وكبر الشعر.	صريح	-منفعلة
البكم	- إيمين البكوش في صدور. - قسم الأبكم في صدره.	صريح	-منفعلة -التكيف مع الموقف
الضعف الجسمي	-مروري. -الهزال والضعف.	صريح	-منفعلة -عدوانية
الصديد (القيح)	-أحزم صبعك مليح لا يقيح. -ضمد إصبعك جيدا حتى لا يتعفن.	صريح	-التكيف مع الموقف
ألم الضرس	-يعطيك ضرس ليلة العرس. -يصيبك ضرس ليلة العرس.	صريح	-منفعلة
الحكة الجلدية	-أول هكا وثاني هكا لقرع لا ينسى الحكة ولبغل لا ينسى الصك. -هكذا وهكذا الأقرع لا ينسى حك الرأس والبغل لا ينسى الرفس.	صريح	-الضياع الاجتماعي -العدوانية
الدمل	إذا انقطعت الدبرة تبرى. إذا قطعت الدمל تشفى.	صريح	-منفعلة -التكيف مع الموقف

الحمى	-لي شاف الموت يستقنع بالحمى. -كل من وصل إلى حد الموت ونجى تبدو له الحمى شيء هين.	صريح	-منفعلة -التكيف مع الموقف
آلام الرأس	-ضربة بفأس ولا سطرت الرأس. -ضرب بفأس ولا ألم الرأس.	صريح	-منفعلة

وفي المرتبة الرابعة جاءت الأعراض العقلية بتكرار 57 من مجموع 2168 وبنسبة 2.6% من مجموع التكرارات، حيث أظهرت نتائج التحليل الأعراض العقلية التالية:

- اضطرابات التفكير.

- الهلوسة.

- الهذات.(ينظر الملحق الاضافي)

حيث لوحظ ظهور الأعراض العقلية في المرض العقلي فقط، وإنعدامها في بقية الأمراض الأخرى. وفيما يخص شكل تناول الأعراض العقلية فقد كان تناول الضمني هو الغالب بتكرار 40 من مجموع 57 من التكرارات، وذلك لإستنتاجها من الأسباب الميتافيزيقية والنفسية للمرض والعلاج السحري. وكان تناول الصريح بتكرار 17 من مجموع 57 من التكرارات، أين تم ذكر العرض بشكل مباشر.

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض العقلية، والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (48) يوضح نماذج الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الأعراض العقلية للمرض:

الأعراض	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	سمة الشخصية
الهديان	-يضرب في الخاطيات. -يهذي.	صريح	-التكيف مع الموقف
الهلوسة	-يهدروا معاه صاحب راسو. -يتكلم معه أصحاب رأسه (يهلوس).	صريح	-التكيف مع الموقف
إضطرابات التفكير	-مطروش. -مضطرب التفكير.	صريح	-التكيف مع الموقف
إضطراب التفكير	-باص. -مضطرب عقليا	صريح	-التكيف مع الموقف

جاءت الأعراض السلوكية في المرتبة الأولى وهذا راجع إلى كون عدد الأمراض الإجتماعية جاء في الترتيب الأول للأمراض بالإضافة إلى توفر هذه الأعراض في المرض النفسي والجسمي (الشكوى) للسمّة منفعلة. تليها الأعراض النفسية، بتكرار 719 من مجموع 2168 من التكرارات ومنها القلق، الحزن، الإنفعال، وهذا الظهور في الأمراض النفسية 298 والأمراض الجسمية (قلق الموت، إستسلام...). تليها في المرتبة الثالثة الأعراض الجسمية بتكرار 293 وهذا لظهورها في كل الامراض الجسمية 176، وبعض الأمراض الأخرى. وفي المرتبة الرابعة جاءت الأعراض العقلية بتكرار 57 من مجموع التكرارات، لتوافرها فقط في المرض العقلي والذي كان بعدد 57.

الأعراض هي أقوى المتغيرات التفسيرية لتعريف المرض والإتجاه نحو طلب الرعاية الطبية، وفي هذا الإطار ترى سعود (2014: 239) أن:

الأعراض الجسمية بجميع أشكالها عبارة عن رد فعل عن الحدث أو الظواهر الحياتية الضاغطة بطريقة نوعية، فالجسد له القدرة على التعبير عن المعانات النفسية، والأعراض الجسدية هي الوسيلة الوحيدة أمام التنظيم النفسي للحفاظ على النظام النفسي من هذه المعاناة غير المعبر عنها، وما الأعراض إلا عبارة عن إشارة أو لغة رمزية نوعية.

ويرى بن عبد الله (2010: 29-164) أن:

- الجسم الموسوم بالنقص هو مصدر للقلق وللشعور بالإضطهاد وهو جسم مرعب.
- الجزائري يفضل استخدام جسمه للتعبير عن معاناته، عن طريق الشكاوي الجسمية، صداع...إلخ.
- الإكتئاب ينتظم على مستويين: توهم المرض، وعلى المستوى الإجتماعي عبر عناصر الإضطهاد والدونية وفقد القيمة.
- الهذيان هي الميزة التي تطبع كل الحالات المرضية في المغرب العربي حسب (عويطة)، حيث يشير إلى أنها ليست محصورة على الإطلاق في التصورات والهوامات الخاصة بالفرد، كما هو الشأن في الغرب، وإنما تتميز بهلوسة الواقع أو بإدراك دون موضوع.

2-1-5 - تفسير ومناقشة نتائج بعد أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض:

في المرتبة الأولى جاء الطب النبوي بتكرار 1141 من مجموع 1854، وبنسبة 61.5% من مجموع التكرارات، حيث أظهرت نتائج التحليل وجود أنواع الطب النبوي التالية:

- الصبر.
- الإيمان بالقضاء والقدر.
- الدعاء.

- الرقية الشرعية.

- الحجامة.

- التوبة.

- الصوم.

- الصدقة.

- الإستغفار.

- الكي. (ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ إستعمال الطب النبوي مع كل أنواع المرض وينسب متفاوتة كالتالي في المرض الجسمي بنسبة 47.4%، والمرض العقلي بنسبة 51.2%، والمرض النفسي بنسبة 73.3% والمرض الإجتماعي بنسبة 62%. أما فيما يخص شكل تناول الطب النبوي فقد كان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 1114 من مجموع 1141 من التكرارات بنسبة 97.64%، حيث تم إستنتاج نوع العلاج من خلال سبب المرض واعراضه، وسمات الشخصية. وكان التناول الصريح بتكرار 27 من مجموع 1141 من التكرارات بنسبة 2.36%، وهذا لذكر نوع الطب النبوي بالإسم.

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب النبوي، والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (49) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب النبوي:

الطب النبوي	سمة الشخصية	شكل التناول	المثل الشعبي بالعامية والفصحى
الصبر	-منفعلة	صريح	-الصبر ثقيل وعقباه جميل. - الصبر صعب وعاقبته جميلة.
الصدقة	-الولاء	صريح	-الصدقة تدفع لبلا و تزيد في لعمر مدة

			-الصدقة تدفع البلاء وتطيل العمر.
الدعاء	-منفعة -التكليف مع الموقف	ضمني	-فمي مغلق وقلبي صندوق وربي من فوق يخلص لحقوقي. -فمي مغلق وقلبي صندوق وربي من فوق يأتي لي بالحقوق.
الإيمان بالقضاء والقدر	-الولاء	ضمني	كي يمنع بوزلوف كل شي مخلوف. لما يسلم الرأس كل شيء يخلف.
الحجامة	-منفعة -إتكالية	صريح	-حجامة لققى تشفي من سبعين داء. -حجامة الققى تشفي من سبعين داء.
التوبة	-منفعة	ضمني	-ادهنولوا خلقوا ينسى الي خلقوا. -إدهن له خلقه ينسى من خلقه.
التوبة	-التفاوت القيمي	صريح	النفس الطماعة ودواها القناعة. -النفس الطماعة ودواها القناعة.
الكي	-منفعة -التكليف مع الموقف	صريح	- آخر علاج الكي. - آخر علاج الكي.
الرقية الشرعية	-الولاء	صريح	-ارقوه يرتاح. - إرقيه يشفى .

الصوم	-الولاء	صريح	-كان ضرك راسك أكرمه وكان ضرك بطنك أحرمه. -إذا ألمك رأسك أكرمه و إذا وجعك بطنك فأحرمه.
-------	---------	------	--

وفي المرتبة الثانية جاء الطب الوقائي بتكرار 504 من مجموع 1854 ،وبنسبة 27.2% من مجموع التكرارات ،حيث أظهرت نتائج التحليل وجود أنواع الطب الوقائي التالية:

- الوعظ.
- السفر.
- تغيير مكان السكن.
- التدفئة.
- التغذية.
- فحوص ما قبل الحمل.
- النوم المبكر. (ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ إستخدام الطب الوقائي في كل أنواع المرض وينسب متفاوتة كالتالي في المرض الجسمي بنسبة 9.7% ،و المرض العقلي بنسبة 6.3% ،والمرض النفسي بنسبة 20.1% والمرض الإجتماعي بنسبة 35.4% ،مع تناول صريح بنسبة 100%.

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب الوقائي ،والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (50) يوضح نماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب الوقائي:

نوع العلاج	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	سمة الشخصية
الوعظ	-الذكر يصفق من راسو ولنثى تسمع من أذنيها. -الذكر يقرر بنفسه والأنثى تسمع من أذنها.	صريح	-منفعلة -عدوانية
الوعظ	-السلوقي إذا جاح يولي نباح والشيخ إذا طاح يولي مداح. -السلوقي إذا أصبح بلا فائدة يصبح ينبج والشيخ إذا إنحرف يصبح مداح.	صريح	-منفعلة
الوعظ	-كول بالزيت وانطح الحيط. - كل بالزيت وإضرب الحائط.	صريح	-الولاء
التدفئة	-أرقد دافي تصبح معافي -نم وإلتحف جيدا حتى تستيقظ وأنت معافي	صريح	-الولاء
التغذية	-قلل طعامك تحمد منامك. -قلل طعامك تحمد منامك.	صريح	-الولاء
فحوص ما قبل	-الصيل صيل والعرق	صريح	-منفعلة

الزواج	جباد. -الأصل أصل والعرق دساس.	-عدوانية
النوم الباكر	-أرقد بكري و نوض بكري وشوف الصحة كيفاه تعود. -نم باكرا وإستيقظ باكرا وأنظر كيف تصبح صحتك.	الولاء
السفر	-تبدال لهوا خير من تبدال الدوا. -تغيير الهواء أحسن من تغيير الدواء.	الولاء
تغيير مكان السكن	-بدل لمراح تستراح. -غير المسكن تسترح.	التكيف مع الموقف

وفي المرتبة الثالثة جاء الطب الطبيعي بتكرار 118 من مجموع 1854 ،وبنسبة 6.4% من مجموع التكرارات ،حيث أظهرت نتائج التحليل أنواع الطب الطبيعي التالية:

- العلاج بالأعشاب الطبية.
- العسل.
- المعادن.
- السوائل.(ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ إستخدام هذا النوع من الطب الشعبي في حالة الأمراض الجسمية بنسبة 37.9%، والأمراض النفسية بنسبة 1.3%، وإنعدام إستخدامه في الأمراض العقلية والإجتماعية.

أما فيما يخص شكل تناول الطب الطبيعي فكان التناول الضمني هو الغالب بتكرار 115 من مجموع 118 من التكرارات بنسبة 97.46%، حيث تم إستنتاجه من نوع المرض وذلك بالرجوع إلى نتائج القسم الأول من الدراسة الإستطلاعية. (ينظر الملحق الإضافي)

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب الطبيعي، والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (51) يوضح بعض نماذج الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب الطبيعي:

سمة الشخصية	شكل التناول	المثل الشعبي بالعامية والفصحى
-الولاء	صريح	-الثوم قاتل السموم. -الثوم قاتل السموم.
-الولاء	صريح	- النوخة تنحي الدوخة. - النوخة تشفي من الإغماء.
-منفعة -التكيف مع الموقف	صريح	-الضرس لمريضة دواها الكلاب. -الضرس المريض دواءه الكلاب.
-الولاء	صريح	-الشعير والملة تنحي كل علة. -الشعير والملة تشفي من العلة.

-الولاء	صريح	-كون ما هي دباير لعرب ما كان يشفي القطران من الجرب . -لولا تدابير العرب ما عالج القطران الجرب
-منفصلة -عدوانية	صريح	- الفم لبخر لي السواك الحار - الفم النتن يحتاج السواك الحار .
-الولاء	صريح	الماكلة بلا بصل كي لمرا بلا عقل -طعام بلا بصل كالمرأة بلا عقل

وفي المرتبة الرابعة جاء الطب السحري بتكرار 91 من مجموع 1854 ،وبنسبة 4.9% من مجموع التكرارات ،حيث أظهرت نتائج التحليل أنواع الطب السحري التالية:

- التمام.
- السحر.
- زيارة الأولياء الصالحين. (ينظر الملحق الإضافي)

حيث لوحظ إستعمال الطب السحري مع كل أنواع المرض وبنسب متفاوتة كالتالي في المرض الجسمي بنسبة 6% ،والمرض العقلي بنسبة 32.5% ،والمرض النفسي بنسبة 5.3% والمرض الإجتماعي بنسبة 2.5%. أما بالنسبة لشكل تناول الطب السحري فكان تناول الغالب هو تناول الضمني بتكرار 85 من مجموع 91 من مجموع التكرارات وبنسبة 93.41% ،حيث تم إستناجه من خلال الأسباب الميتافيزيقية للمرض.

ويمكن توضيح ما سبق من خلال بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب السحري ،والموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (52) يوضح بعض النماذج من الأمثال الشعبية العربية المعبرة عن الطب السحري:

نوع العلاج	المثل الشعبي بالعامية والفصحى	شكل التناول	سمة الشخصية
السحر	-السحر يـكـوي ويداوي. -السحر يـمـرض ويشفي.	صريح	-التكيف مع الموقف
زيارة الأولياء الصالحين	-روح للوالي ترتاح. -إذهب للولي تشفى.	صريح	-الولاء

جاء الطب النبوي بتكرار 1141 من مجموع 1854 ،ونسبة 61.5% من مجموع التكرارات ،حيث تم إستخدام ،التوبة ،الصبر ،الإيمان بالقضاء والقدر ،الصوم ،الصدقة والدعاء ،الحجامة ،الرقية الشرعية. حيث ظهر هذا النوع من الطب في كل أنواع المرض وهذا يوضح تأثير الخلفية الثقافية في إختيار أسلوب العلاج.

ومن بين العلاجات النبوية العقائدية الصبر ،حيث أن أكثر أسقام البدن والقلب تتشأمن الجزع ،حيث يرى المهدي (1990 :120)أنه:

بهذا المعنى يكون الصبر بما يأمر به العقل وما تذهب إليه الحكمة ،وهذه نظرة عميقة لمفهوم الصبر غير النظرة الساذجة التي يراها أصحاب التحليل النفسي الحديث من أن الصبر نوع من الكبت ،وأن جوهر الكبت يكمن في تجنب ما هو مؤلم ،وأن مصدره صراع بين رغبات وأهواء متضاربة تؤدي إلى الكبت ،كما أنه يتحمل شيئاً ،لأنه كالوتر المشدود مرتاباً قلقاً خائفاً يحيى في الهم والغم.

وفي ما يخص الرقية الشرعية كعلاج نبوي يؤكد زفغار (2013: 107) أن السماع المتكرر للآيات القرآنية يعطي الفوائد المؤكدة التالية التي بينتها البحوث والتطبيقات العلمية:

- زيادة في مناعة الجسم.
- زيادة في القدرة على الإبداع.
- زيادة في القدرة على التركيز.
- علاج الأمراض المزمنة والمستعصية.
- تغيير ملموس في السلوك والقدرة على التعامل مع الآخرين وكسب ثقتهم.
- الهدوء النفسي وعلاج التوتر العصبي.
- علاج الإنفعالات والغضب وسرعة التهور.
- القدرة على إتخاذ القرارات السليمة.
- نسيان أي شيء له علاقة بالخوف أو التردد أو القلق.
- تطوير الشخصية والحصول على شخصية أقوى.
- تحسين القدرة على النطق وسرعة الكلام.
- تغيير في العادات السيئة. مثل الإفراط في الطعام.

كما أن الإيمان بالقضاء والقدر من أهم العلاجات النبوية الإعتقادية حيث يرى المهدي (1990: 102) أن:

المؤمن لا يخاف من الأشياء التي يخاف منها معظم الناس وهي الموت، الفقر والمرض، كما أنه لا يخاف الناس ولا مصائب الدهر وهو ذو قدرة على تحمل المصائب لأنه يرى فيها إبتلاء من الله تعالى يجب أن يصبر عليه، وهو لا يكبت شعوره بالذنب بل يعترف بذنوبه ويستغفر الله منها، فلا غرابة بعد ذلك كله أن يكون المؤمن آمن النفس مطمئن القلب يغمره شعور بالرضى وراحة البال.

أما التوبة فهي عملية نفسية تفتح للإنسان باب الأمل في تطهير النفس عندما يشعر أن ذنوبه وآثامه قد حطمته، وأصبحت عبئا ثقيلا لا يستطيع تحمله، وينظر إلى الحياة نظرة أمل

وتقائل بعدما كانت نظرتة كلها تشاؤم ،حيث يرى فهمي (1979: 378) أن التوبة كعملية نفسية تتضمن جوانب كثيرة تساعد على إعادة بناء الشخصية منها:

- تفتح باب الأمل في تطهير النفس ،مما يجعل الفرد يشعر بالراحة النفسية والتفاؤل.
- تؤدي إلى تأكيد الذات.
- تؤدي إلى تقبل الفرد لذاته بعدما كان يحط من شأنها ويحتقرها بسبب الآثام والذنوب التي يرتكبها.
- التحرر من الشعور بالذنب والخوف ،لأن الفرد المذنب يشعر بالتعاسة والتوتر الذي يعوق نجاحه نتيجة خوفه الشديد من الأذى الذي قد يصيبه بسبب شعوره المؤلم بالذنب.

ولخص المهدي (1990: 108) التأثيرات النفسية للتصدق ،في ما يلي:

- يشعر الفرد بعدم الملكية المطلقة للمال ،وهذا قد يخفف من تعلق الفرد بالمال ،وما يتبعه من قلق على تحصيله وخوفا عليه ،حتى يحجره عن النفع العام وعن الفقراء.
- تخفيف حدة الصراع داخل النفس وداخل المجتمع (القلق الإجتماعي)

يليه في المرتبة الثانية الطب الوقائي بتكرار 504 من مجموع 1854 ،وبنسبة 27.2% من مجموع التكرارات ،حيث غلب عليه الوعظ (النصح) لذلك كان تناول الغالب هو تناول الصريح.

يرى: (Chebel 1984 :47) أن رسم تصورات للعين البشرية على الأبواب أو في أماكن أخرى ظاهرة للعيان يصنفها الميثولوجيون ضمن مفهوم عين الدفاع.

في المرتبة الثالثة جاء الطب الطبيعي بتكرار 118 من مجموع 1854 ،وبنسبة 6.4% ،لإستعماله في الشفاء من الأمراض الجسمية والقلق.

حيث يرى سيدي عابد (2017: 117):

أن المقصود بالمواد الطبيعية الأعشاب والنباتات والأبخرة وبقايا الحيوانات ،التي تكون رهن إشارة مستعملها لدى العطار أو العشاب ،كما أنها لا تستعمل فقط في علاج

المرض الجسمية بل يعتقد في قدرتها على علاج أو الإصابة بأمراض أو اضطرابات تمس سلوك الشخص.

كما تتفق مع دراسة شين (2015) التي أظهرت أن 77.8% من أفراد العينة يؤكدون أن سبب اللجوء إلى الطب الشعبي هو إيمانه على مواد طبيعية من السهل على المريض الحصول عليها وتحضيرها بنفسه.

كما تتفق مع دراسة بوغديري (2009) التي أكدت أن المشتغلون في العلاج الشعبي يشتغلون في أكثر من تخصص، أما التخصصات التي عليها الطلب أكثر هي التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية.

في المرتبة الرابعة جاء الطب السحري بتكرار 91 من مجموع 1854 وبنسبة 4.9%، زيارة الأولياء الصالحين، التمام مما يدل على تمسك مجتمع دراسة بالعلاج النبوي بالدرجة الأولى.

حيث يقول طولي (75: 1974) Toulbi: >>إننا نشهد حالياً عودة قوية للإعتقادات والطقوس الدينية وما شابهها(الوعدة، زيارة الأضرحة)، كوسيلة لمقاومة التجريد والتغير الاجتماعي.<<

ويرى الشناوي في سيدي عابد (2017: 110):

أنه لما كان السحر الضار والأرواح الشريرة يعتبران أحد العوامل الثقافية المسببة للمرض، لذا يتحتم أن يتم العلاج بوسائل سحرية من نفس الطبيعة ونوعية أسباب المرض، ومن هذا المنطلق نجد أن السحر الأبيض يستخدم لإبطال مفعول السحر الأسود وإجبار القوى الخارقة للطبيعة على تقديم مساعدتها للمريض.

كل النتائج السابقة لبعده أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض تتفق مع دراسة شين (2015) التي أكدت أن منطقة الزيبان يتعايش بها نظامان طبيان، وهما النظام التقليدي والمتمثل في الممارسات الطبية الشعبية، نظام حديث مستمد من النموذج الغربي، إذ على الرغم

من التطور التكنولوجي الذي يشهده مجال الطب الرسمي إلا أن اللجوء لمختلف الممارسات العلاجية الشعبية أصبح مجالاً مطلوباً وبكثرة من قبل شرائح إجتماعية مختلفة بالتوازي مع نسق الطب الرسمي.

كما يؤكد قيرة وآخرون (د ت: 85) أن قضايا الصحة والمرض في الجزائر تتقاطع فيها عدة مرجعيات منها ما هو مستمد من الطب العربي التقليدي، ومنها ما هو مستمد من الفكر الديني وخاصة الطب النبوي، وهناك حتى بعض المعطيات القريبة من نظرية التوقعات لـ بارسلز Parcelese والتي ترى في الطبيعة صيدلية واسعة.

كما يؤكد حاج بن علو في سيدي عابد (2017: 107):

>يمكن إعتبار العلاجات التقليدية كمجموعة من الممارسات العلاجية تعتمد على الأشكال الرمزية الدينية والسحرية، المرتبطة بالإعتقادات والتصورات الثقافية الخاصة بالمرض والمعاناة.<<.

2-2- تفسير ومناقشة النتائج تبعا لنوع المرض:

2-2-1- تفسير ومناقشة نتائج التصورات الإجتماعية للمرض الجسمي:

يلخصه الجدول الموالي :

جدول رقم (53) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض الجسمي:

المرض	المعنى	الأسباب	الأعراض	نوع الطب الشعبي	سمات الشخصية
إرتفاع ضغط الدم	بيولوجي	جسمية - صحية	-جسمية -نفسية	- طبيعي - الحجامة	-الولاء - منفعة
التسـمـم العفري	بيولوجي	جسمية - صحية	-جسمية -نفسية	- طبيعي - الرقية	-منفعة

		- سلوكية			
الجرب	بيولوجي	جسمية - صحية	- طبيعية	- الضياع الاجتماعي	
السل	بيولوجي	ميتافيزيقية (دعوة الشر)	- طبيعية	- منفعة	
الروماتيزم	بيولوجي	- ميتافيزيقية - جسمية - نفسية - صحية	- طبيعية	- منفعة	
الزكام	بيولوجي	جسمية - صحية - نفسية - سلوكية	- طبيعية	- منفعة	
السرطان	بيولوجي	جسمية - صحية - نفسية - سلوكية	- طبيعي - الصبر	- منفعة	
الصره	بيولوجي	جسمية - نفسية	- طبيعي	- منفعة	
الأمراض المزمنة	بيولوجي	- نفسية - التنشئة الاجتماعية	- طبيعي - الرقية الشرعية	- منفعة - التكيف مع الموقف	

			- جسـمية - صحية		
الأمرراض الجسـمية الناجمة عن الحوادث	ديني	ميتافيزيقية	- جسـمية - صحية	- الإيمان بالقضاء والقدر - الصبر	- التكيف مع الموقف
الإضطرابات الجسـمية للشيخوخة	بيولوجي	- جسـمية - صحية - نفسية	- جسـمية - صحية - نفسية	- الإيمان بالقضاء والقدر - الصبر - طبيعي	- منفعة - الولاء
العقم	- بيولوجي - سحري - ديني	- جسـمية - صحية - نفسية - ميتافيزيقية	- جسـمية - صحية - نفسية - ميتافيزيقية	- طبيعي - الرقية - سحري (زيارة الأوليياء الصالحين	- منفعة
آلام الضرس	بيولوجي	- جسـمية - صحية - نفسية - سلوكية	- جسـمية - صحية - نفسية - سلوكية	طبيعي	- منفعة

النفخة	بيولوجي	- جسدية - - صحية - نفسية	- جسدية طبيعي	- منفعة
فقدان المناعة (السيدا)	بيولوجي	- جسدية - صحية - التنشئة الإجتماعية	- طبيعي - الصبر - النفسية - سلوكية	- منفعة - الضياع الإجتماعي
آلام الرأس	بيولوجي	جسدية - صحية	- طبيعي - الحجامه - النفسية - سلوكية	- منفعة
إضطرابات أعراض الجسد	بيولوجي	-التنشئة الإجتماعية - نفسية	- وقائي - الصبر - النفسية	-منفعة - الضياع الإجتماعي
الحساسية	بيولوجي	جسدية - صحية	- وقائي - طبيعي	- الولاء
الصمم	بيولوجي	جسدية - صحية	- الإيمان بالقضاء والقدر	- منفعة
البواسر	بيولوجي	- التنشئة الإجتماعية	- وقائي - النفسية	- منفعة

			- العادات الغذائية السيئة		
أمراض المعدة	بيولوجي	- التشوشة الاجتماعية - جسومية - صحية - نفسية	- جسمية - نفسية	- وقائي - طبيعي	- منفعة - الضياع الاجتماعي
إلتواء الأمعاء	بيولوجي	جسمية - صحية	- جسمية - نفسية	- طبيعي	- منفعة
الكسور	بيولوجي	جسمية - صحية	- جسمية - نفسية - سلوكية	- طبيعي - جبر العظام	- منفعة
تساقط الشعر	- بيولوجي - سحري	- جسومية - صحية - نفسية - ميتافيزيقية	- جسمية - نفسية - سلوكية	- طبيعي - الرقية	- منفعة
الاغماء	بيولوجي	- جسومية - صحية - نفسية	- جسمية	- طبيعي	- الولاء

السمنة	بيولوجي	التنشئة الإجتماعية - نفسية - جسدية - صحية	-جسمية -نفسية	-طبيعي	- منفعة - الإتكالية
الوهف الحمى	ديني	- ميتافيزيقية) دعوة الشر (-جسمية	-طبيعي	- منفعة
الذمل	بيولوجي	جسمية - صحية	-جسمية	-طبيعي	- التكيف مع الموقف
أمراض العينين	بيولوجي	جسمية - صحية	-جسمية -نفسية - سلوكية	-طبيعي	- منفعة
الصلع	ديني	ميتافيزيقية	-جسمية	- الإيمان بالقضاء والقدر	- التكيف مع الموقف
الحمى	بيولوجي	جسمية - صحية	-جسمية	- وقائي	- منفعة
ضربة الشمس	بيولوجي	جسمية - صحية	-جسمية	- وقائي - طبيعي	- الولاء
البشرة	بيولوجي	جسمية - صحية	-جسمية -نفسية	- طبيعي - وقائي	-الولاء - منفعة

		- سلوكية			
آلام البطن	بيولوجي	جسمية - صحية	جسمية - نفسية	طبيعي - الصوم	- الولاء
التسـمـم الغذائي	بيولوجي	جسمية - صحية	جسمية - نفسية - سلوكية	طبيعي	- الضياع الاجتماعي
ضعف السمع	بيولوجي	جسمية - صحية	جسمية - سلوكية	طبيعي - الصبر	- منفعة

في ما يخص معنى المرض الجسدي كانت النتائج موزعة كالتالي:

المعنى البيولوجي بتكرار 117 من مجموع 176 من مجموع التكرارات 66.5% يليه المعنى الديني بتكرار 40 من مجموع 176 وبنسبة 22.7% من مجموع التكرارات ، يليه المعنى السحري بتكرار 19 من مجموع 176 ، وبنسبة 10% من مجموع التكرارات.

وهذه النتائج تؤكد على التعبير عن المرض من خلال الألم الجسدي (شدة الألم) بالدرجة الأولى ، ثم المعنى الديني (مكتوب ، محبة من الله ، إيقاظ العبد من غفلته) وأخيرا المعنى السحري من خلال التفسير بالأسباب الميتافيزيقية (عين ، سحر ، حسد ، تابع). حيث أكدت نتائج دراسة صولة (2014) أن الإستجابة للأعراض المرضية تكون بسرعة أكبر حين تكون الأعراض حادة الألم يصعب تحملها.

وهذا ما أكده غلبة التصور الصريح في ما يخص المعنى البيولوجي بنسبة 68.37% ، كما أن من شكل التناول الصريح كان هو الغالب في المعنى السحري بنسبة

89.47% لذكر السبب بالإسم، في حين كان التناول الضمني هو الغالب في المعنى الديني بنسبة 55.2%.

بالنسبة لأسباب المرض الجسمي كانت النتائج موزع كالتالي:

الأسباب الجسمية بتكرار 124 من مجموع 213، وبنسبة 58.3% من مجموع التكرارات، تليها الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 63 من مجموع 213 وبنسبة 29% من مجموع التكرارات تليها الأسباب النفسية بتكرار 18 من مجموع 213 وبنسبة 3.8% من مجموع التكرارات وأخيرا الأسباب الإجتماعية بتكرار 8 وبنسبة 3.8%.

في كل الأسباب السابقة كان التناول الضمني هو الغالب حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 52.39% و 92.75%.

وتعود نسبة الأسباب الجسمية لوجود خلل في أعضاء الجسم، الوراثة، قلة النظافة، الميكروبات تغيير الجو، وغيرها من الأسباب، أما بالنسبة للأسباب الميتافيزيقية فقد كانت مكتوب، سحر جن، عين، حسد، تابعة، وخاصة دعوة الشر الذي يستعمل من أجل إثارة القلق. أما فيما يخص الأسباب النفسية فتمثلت في القلق، الخوف و الإهمال والتي تسبب أمراض أعراض الجسد، في حين تمثلت الأسباب الإجتماعية في التنشئة الإجتماعية وخاصة الضياع الإجتماعي حيث يؤدي الغش إلى ظهور العديد من الأمراض الجسمية كالتسمم الغذائي (المواد الفاسدة) سقي المزروعات بماء الصرف الصحي كما تؤدي العادات الغذائية السيئة الناتجة عن التنشئة الإجتماعية الى مجموعة من الأمراض الجسمية كالربو، أمراض المعدة وخاصة الفلفل الحار.

حيث تتفق النتائج مع دراسة سالم (2015) التي بينت أن التلوث الصناعي أدى إلى ظهور وانتشار العديد من الأمراض، خاصة التنفسية مثل الربو، حساسية الأنف، الحنجرة، تهيج العيون وإحمرارها بالإضافة إلى إنتشار أمراض أخرى كالقلب والسرطان وقد أدى التلوث الضوضائي إلى الإصابة بالصمم لدى الكبار.

كما بينت العديد من الدراسات أن الذبول الجسدي لدى المسنين يرتبط أكثر بالضغط النفسية والإجتماعية غير الملائمة كالعزلة والضييق الإقتصادي والحرمان والتجاهل

والإهمال ،التي تؤدي دورا كبيرا في الشيخوخة والتدهور نفسيا وبدنيا ،أما إذا كان المسنون يدركون أنهم موضع تقبل واحترام من الآخرين فإن هذا الإدراك يجعلهم يعيشون شيخوخة قوية بدنيا ومتوافقة سعيدة نفسيا. **معمرية وخزار (2009 : 75)**

وترى **سعود (2014: 240)** أن الإضطرابات الإنفعالية مثل القلق والغضب والإحباط ذات خطورة ،فهذه الإنفعالات من شأنها أن تزيد من قابلية الجسم للإصابة بالمرض الجسمي. كما يؤكد العلماء أن عدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات تزيد من الإستعداد للإصابة بإضطرابات أعراض الجسد ،وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ،ومنها دراسة **Todarello وزملائه (1989)** التي أكدت علاقة التكتم بالسرطان و أمراض السلوك الغذائي ،كما وجد **Todarello** علاقة بين إرتفاع ضغط الدم والتكتم حيث عانى المصابون بضغط الدم من عدم القدرة على التعبير عن إنفعالاتهم في 55% من الحالات ،وكذلك المصابون بتقرح القولون المزمن. **قريشي و زعطوط(2008: 208)**

ويؤكد **دبلة (2011: 72)** أن التقاليد الغذائية والنظافة تنتقل سواء على مستوى السلوكيات المكتسبة من الآباء إلى الأبناء ،المربين إلى الصغار ،أو تنتشر بطريق شبه وبائي على مستوى الأفراد والجماعات.

ويرى بن إسماعيل في قيرة وآخرون (د ت: 85) :

أن المعتقدات السحرية الجماعية في السحر والتملك من طرف الجن ،هي تفسير لحالات الفشل والإضطرابات الجسمية والعقلية ،إنه عبارة عن قلق مرتبط بالشعور بالخوف والتهديد يتم تخفيضه بواسطة شخصية المضطهدين ،إنه آلية الدفاع المعروفة بالإسقاط ،والتي تدعمها المعتقدات الثقافية المحلية.

وفي ما يخص أعراض المرض الجسمي فجاءت النتائج موزعة كالتالي الأعراض الجسمية بتكرار 176 من مجموع 318 ،وبنسبة 55.3% من التكرارات ،تليها الأعراض النفسية بتكرار 73 من مجموع 318 ،وبنسبة 23% من مجموع التكرارات تليها الأعراض السلوكية بتكرار 69 ،وبنسبة 21.7% من مجموع التكرارات.

ظهرت الأعراض الجسمية بعدد المرض الجسيمي 176 أي بمعدل واحد لكل مثل معبر عن المرض الجسيمي، حيث أن ما يميز هذه الأمراض هي هذه الأعراض، في حين ظهرت الأعراض النفسية في 73 مرض بمعدل 0.41 للمثل الواحد المعبر عن المرض الجسيمي، خاصة في حالات الجزع والتي تشمل الحزن والإستسلام والخضوع، قلق الموت عند الشخصيات المنفعلة وهذا ما يفسر ظهور الأعراض السلوكية وهي الشكوى بمعدل 0.39 للمثل الواحد المعبر عن المرض الجسيمي.

وكان التناول الغالب في كل أنواع الأعراض هو التناول الضمني لإستنتاجها من معاني الرموز المحللة.

تتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة صولة (2014) بأنه هناك جدية في إدراك بعض الأعراض الغريبة المصاحبة للمرض، وهي تختلف بين أعراض فيزيقية وأعراض سلوكية مصاحبة للمرض.

كما تتفق مع دراسة سالم (2015) التي بينت أن الأمراض الجسمية إنعكست على الصحة النفسية للمبحوثين، حيث أدت في أغلب الأحيان إلى شعورهم بالضغط والتوتر، وهذا ما أثر سلباً على آدائهم لأدوارهم الإجتماعية، كما أدت إلى شعور المبحوثين بالنقص والعجز والميل إلى العزلة.

وتؤكد زناد (2013: 12) أن العديد من الدراسات في علم نفس الصحة ومنها دراسة Brather 1988 و Taylor 1995 خلصت إلى أن للأمراض الجسمية خاصة المزمنة والخطيرة مثل: أمراض السرطان، أمراض القلب والعجز الكلوي المزمن إنعكاسات نفسية كالقلق والإكتئاب وسلوكية كعدم الملائمة العلاجية.

ويرى غانم (2006: 33):

>> أن إضطراب القلق يقع من وجهة نظر علم النفس المرضي في القلب من الإضطراب النفسي، فالقلق محور العصاب والمرض الجوهري في الإضطرابات النفسية بل في أمراض عضوية شتى.<<

بالنسبة لأنواع الطب المستخدمة في الشفاء من المرض الجسمي كانت النتائج موزعة كالتالي: الطب النبوي بتكرار 141 من مجموع 298، وبنسبة 47.4% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.8 للمثل الواحد، يليه الطب الطبيعي بتكرار 113 من مجموع 298، وبنسبة 37.9% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.64، يليه الطب الوقائي بتكرار 26 من مجموع 298، وبنسبة 8.7% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.15 للمثل الواحد، وأخيرا الطب السحري بتكرار 18 من مجموع 298، وبنسبة 6% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.1 للمثل الواحد.

كان التناول الغالب في الطب الوقائي هو التناول الصريح بنسبة 100%، وكان التناول الغالب في بقية أنواع الطب الشعبي هو الضمني حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 94.45% و 97.35%.

هذه النتائج توضح تأثير الخلفية الثقافية والجماعة المرجعية في إختيار أسلوب العلاج وخاصة بالإعتماد على التجربة من خلال الوعظ، أو الطب النبوي (صوم، رقي، دعاء، حجامه) حسب نوع المرض، كما تم إستخدام العلاج السحري، زيارة الأولياء، التمانم (العقم، السرطان) والعلاج الطبيعي.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة **صولة (2014)** التي أكدت وجود مجموعة من أساليب العلاج في مجتمع الدراسة بسكرة تتنوع بين العلاج التقليدي الطبيعي، العلاج السحري، العلاج الشعبي بمختلف العمليات الجراحية التقليدية، العلاج بواسطة طقوس زيار الأولياء المعالين، العلاج الديني، العلاج البديل، العلاج الطبي الحديث.

وهذا ما يتفق مع دراسة **لبقع (2012)** التي أكدت أن أفراد العينة يفسرون تصرفات المريض وسلوكياته الغريبة، بالجن والشياطين، ويكثر إنتشار مثل هذه الإعتقادات بإنتشار حالات القلق والإضطرابات، والشعور بالعجز والضعف في مواجهة مشكلات الحياة ومخاطرها الصحية، وفي هذه الحالات يستخدم المعالين التمانم والضرب المبرح للمريض والرقص، محاولة لطرده الشياطين من جسمه كوسيلة للعلاج، إضافة إلى مجموعة من الأساليب الأخرى التي كرستها وتكرسها الثقافة الشعبية، كالحجامه، الكي، التشليط، الفدية والرقية الشرعية.

وهذا ما يؤكد أيضاً قيـرة وآخرون (د ت: 66-67): أنه رغم وتيرة التحولات بعد الإستقلال وفي وقتنا الراهن، إلا أن التصورات الإجتماعية مازالت تنقسمها القضايا الغيبية والموضوعية، فالطب الحديث وصل ذروته، والطب الشعبي مازال منغرسا في الذات الجزائرية، حيث يلاحظ على كثير من الفئات إقتناعها بالنوعين الحديث والتقليدي.

ويرى سيدي عابد (2017: 174) أن من الأسباب المفسرة للإنتشار العلاج التقليدي إعتقاد الأفراد بنجاعته أولاً، ثم غلاء المعيشة وصعوبتها سيما العلاج الطبي الحديث من جهة ومن جهة أخرى تأثير الثقافة الشعبية الدينية من خلال التنشئة الإجتماعية والتربية الأسرية.

2-2-2. تفسير ومناقشة نتائج التصور الإجتماعي للمرض العقلي:

يلخصه الجدول الموالي: جدول رقم (54) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض العقلي

المعنى	الأسباب	الأعراض	نوع الطب الشعبي	سمات الشخصية
ديني	ميتافيزيقية	- عقلية - سلوكية	- الصبر - الإيمان بالقضاء والقدر	- منفعة - التكيف مع الموقف
بيولوجي	جسمية	- عقلية	- سحري - الرقية الشرعية	- التكيف مع الموقف
ديني	ميتافيزيقية (دعوة الشر)	- عقلية	- وقائي - نبوي - سحري	- منفعة
بيولوجي	- نفسية - إجتماعية	- عقلية	- سحري - الرقية الشرعية	- منفعة

سحري	ميتافيزيقية	- عقلية	- وقائي - سحري - الرقية الشرعية	- التكيف مع الموقف - منفعة
بيولوجي	التنشئة الإجتماعية) العفو عن المظالم)	- عقلية	- وقائي - سحري - الرقية الشرعية	- التكيف مع الموقف - منفعة

بالنسبة لبعد معنى المرض العقلي فقد توزعت النتائج كما يلي:

في المرتبة الأولى المعنى البيولوجي بتكرار 23 من مجموع 57، وبنسبة 40.3% من مجموع التكرارات. وهذا راجع لتفسير المرض العقلي بأنه ألم عقلي وسببه جسمي، يليه المعنى السحري بتكرار 18 ونسبة 31.6% من مجموع التكرارات، ويعود ذلك لتفسير المرض بالأسباب الميتافيزيقية (العين، الجن، السحر)، ويليها في المرتبة الثالثة المعنى الديني بتكرار 16 ونسبة 28.1% من مجموع التكرارات. وكان تناول الصريح هو الغالب في المعنيين السحري والديني حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 56.25% و 72.22% ويعود ذلك لذكر السبب مباشرة، في حين كان تناول الضمني هو الغالب في المعنى البيولوجي بنسبة 100%، خاصة أن المرض العقلي يتم ذكره في الأمثال كتبرير الإنحرافات، أو كوسم للأفراد الآخرين.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة بورنان (2007) والتي أوضحت أن التصورات التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة رغم كونهم طلبة جامعيين، مما يوضح تأثير الخلفية الثقافية على تصور المرض.

وتتفق مع دراسة حاج الشيخ (2013) والتي تؤكد أن 95.5% من أفراد عينة الدراسة يتصورون أن المرض العقلي هو الجنون.

أما بالنسبة لنتائج أسباب المرض العقلي فكانت النتائج موزعة كالتالي: في المرتبة الأولى الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 34 من مجموع 69 وبنسبة 49.3% من مجموع التكرارات

بمعدل 0.6 للمثل الواحد، وتليها في المرتبة الثانية الأسباب الجسمية -الصحية بتكرار 15 من مجموع 69، وبنسبة 17.4% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.26 للمثل الواحد، وفي المرتبة الثالثة الأسباب النفسية بتكرار 12 ونسبة 17.4% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.21 للمثل الواحد وأخيرا الأسباب الإجتماعية بتكرار 08 من مجموع 69، وبنسبة 11.6% وبمعدل 0.14 للمثل الواحد.

وتؤكد هذه النتائج أن التفسير بالأسباب الميتافيزيقية هو الغالب 34 من 57 مريض بمعدل 0.6 للمثل الواحد (سحر، جن، عين، مكتوب) وهذا ما يؤكد دور الخلفية الثقافية في تصور المرض واختيار العلاج المناسب له. ويؤكد دور العوامل الإجتماعية والنفسية في ظهور المرض العقلي ومنها العفو عن المظالم، فقد المال.

وقد كان التناول الصريح هو الغالب في الأسباب الميتافيزيقية بنسبة 64.7% لذكر السبب بالإسم، في حين كان التناول الغالب في الأسباب الجسمية والأسباب النفسية، والأسباب الإجتماعية هو التناول الضمني حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 87.5% و 100% لإستخراجها من دلالات الرموز اللغوية المحللة.

حيث يرى **بن عبد الله (2010: 90)** أن الحالات المرضية المشبعة بالخلفية الثقافية التي تغذيها المعتقدات والتصورات السابقة (سحر، جن، عين) في المجتمع المغاربي يدرجها بعض الإكلينيكيون ضمن ما يسمونه النشاط الهذيانى، ويصنفونها ضمن ذهان الهلوسة المزمن.

وفي ما يخص أعراض المرض العقلي فجاءت النتائج موزعة كالتالي: الأعراض العقلية بتكرار 57 من 72، وبنسبة 79.2% من مجموع التكرارات وبمعدل واحد لكل مثل معبر عن المرض العقلي، تليها الأعراض السلوكية بتكرار 13 من مجموع 57، وبنسبة 18% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.23 لكل مثل وفي الأخير الأعراض النفسية بتكرار 02، وبنسبة 2.8% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.3 لكل مثل.

وكان التناول الضمني هو الغالب في الأعراض السلوكية والعقلية حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 66,93% و 70.18%، وكان التناول الصريح هو الغالب في الأعراض النفسية بنسبة 100%.

حيث أن ما يميز المرض العقلي هو الأعراض العقلية مثلما ظهر من خلال تحليل الأمثال وهي اضطراب التفكير، الهذيان، الهلوسة، كما تميزه العدوانية في بعض الحالات.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة **حاج الشيخ (2013)** والتي أظهرت أن 100% من أفراد العينة يتصورون أن المرض العقلي هو غرابة في السلوك، وأنه مرض خطير، وهو الجنون.

كما تتفق مع دراسة **صولة (2014)** التي أكدت أن تصور مجتمع الدراسة للمرض العقلي يتضح حين تصل الأعراض المرضية للمرض العقلي إستخدام العنف، سواء على الأشخاص المحيطين بالشخص المريض، أو الشخص المريض نفسه حينها يستجيبون لعلاج المريض بشكل متأخر.

ويقول **ليمرت "Lemaret"** في **محمد وآخرون (2012: 148)**:

حينما ينحرف شخص مريض عن التوقعات الإجتماعية المألوفة، فإن ذلك يزيد من معدل تركيز الآخرين على سلوكه الإجتماعي، ويحفزهم على إتخاذ موقف منه، وقد يتجاوز التدخل نطاق الأسرة والأصدقاء، وفي الحالات الحادة التي تتطوي على عنف ظاهر.

ويرى **الرفاعي (1969: 319)** أن مفهوم المرض العقلي يرتبط في الحياة اليومية بكلمة الجنون، وذلك من خلال عدد من المعاني يغلب فيها عدم التحديد أو التعميم غير المسؤول، والمجنون بهذا المعنى فرد مصاب بعجز عقلي، بعيد عن الإتصال بالواقع المادي والإجتماعي، ولا يعرف طبيعة أفعاله ولا يستطيع التمييز بينما هو خير وما هو شر.

بالنسبة لأنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض العقلي فقد توزعت

النتائج كالتالي:

الطب النبوي بتكرار 41 من مجموع 80 وبنسب 51.2% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.72 للمثل الواحد المعبر عن الطب الشعبي، يليه الطب السحري بتكرار 26 من مجموع 80

بتكرار 13% من مجموع 80 ،وبنسبة 6.3% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.48 للمثل الواحد ،وأخيرا الطب الوقائي بتكرار 13 ونسبة 6.3 من مجموع التكرارات وبمعدل 0.22 للمثل الواحد ،وكان تناول الضمني هو الغالب في الطب النبوي والسحري حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 90% و 96.03% وكان تناول الصريح هو الغالي في الطب الوقائي بنسبة 100%.

وهذا ما يؤكد دور الخلفية الثقافية في إختيار أسلوب العلاج المناسب للمرض ،فكان الطب النبوي (صبر ،إيمان بالقضاء والقدر الرقية الشرعية) والعلاج السحري زيارة الأولياء الصالحين التمام. وكان تناول الضمني هو الغالب في الطب النبوي والطب السحري وذلك لإستنتاجهما من سبب المرض أو إسمه ،في حين كان تناول الصريح هو الغالب في الطب الوقائي وذلك للذكر الصريح للعلاج تغيير مكان السكن ،السفر ،الوعظ.

وتتفق مع نتائج دراسة صولة (2014) التي أكدت أن للثقافة الدينية دور هام في تصور المرض العقلي واللجوء إلى العلاج الديني وخاصة الرقية الشرعية بنسبة 75%.

2-3. تفسير ومناقشة نتائج التصور الإجتماعي للمرض النفسي:

يلخصه الجدول الموالي: جدول رقم (55) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض النفسي

المرض	المعنى	الأسباب	الأعراض	نوع الطب الشعبي	سمات الشخصية
القلق التفاعلي	ديني	-ميتافيزيقية(سوء الحظ) -نفسية -إجتماعية	- نفسية - سلوكية -جسمية	- الصبر - طبيعي	- منفعة - التكيف مع الموقف -التطلع للمستقبل
إضطرابات	ديني	-ميتافيزيقية (مكتوب)	- نفسية	- الصبر	- منفعة

ما بعد الصدمة			-جسمية	-الإيمان بالقضاء والقدر	- التكيف مع الموقف
الخوف	ديني	-نفسية (خوف) -التنشئة الإجتماعية	- نفسية - سلوكية -جسمية	- الصبر - طبيعي - وقائي	- منفعة - التكيف مع الموقف
الوهن النفسي	ديني	- نفسية(الأفكار السلبية)	- نفسية - سلوكية -جسمية	- الصبر -الإيمان بالقضاء والقدر	- منفعة
الخوف الإجتماعي	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- نفسية - سلوكية	- وقائي -الصبر	- الضياع الإجتماعي - منفعة
الشراهة	ديني	-نفسية (التكتم، الضغوط النفسية)	- نفسية - جسمية	-الصوم -طبيعي	- منفعة
فرط النشاط الحركي	ديني	-التنشئة الإجتماعية -نفسية(قلق)	- نفسية - سلوكية	- وقائي - الصبر	-- منفعة - التطلع للمستقبل الضياع الإجتماعي

قلق المستقبل	ديني	-ميتافيزيقية -التنشئة الإجتماعية	- نفسية - سلوكية	- وقائي - الصبر -الإيمان بالقضاء والقدر	- منفعة - التكيف مع الموقف
قلق الموت	ديني	-ميتافيزيقية	- نفسية - سلوكية	- الصبر -الإيمان بالقضاء والقدر	- منفعة - التكيف مع الموقف
الإكتئاب التفاعلي	ديني	-التنشئة الإجتماعية -نفسية	- نفسية - سلوكية	-الصبر	- منفعة - التكيف مع الموقف

جاءت نتائج معنى المرض النفسي موزعة كالتالي:

جاءت المرتبة الأولى للمعنى الديني بتكرار 279 من مجموع 298 أي 93.6% ،في حين كان المعنى السحري تكراره 19 من مجموع 298 وبنسبة 6.4 %

وهذه النسبة المرتفعة للمعنى الديني يرجع سببها لسمة منفعة التي يتسم بها الفرد الجزائري ،حيث أن الجزع لا يساوي الصبر والإيمان بالقضاء والقدر ويساوي ضعف الإيمان ،فالمؤمن يفترض أن لا يعاني من قلق والإكتئاب ،ولا المخاوف غير الطبيعية وغيرها من الأمراض النفسية. وهذا ما وضحه المهدي (1990 : 99) بقوله:

إن الإيمان بالله يوصل المسلم إلى درجة عالية من القوة الروحية والتي سميت في علم النفس "القوة النفسية " ،والتي تحافظ على تماسك الشخصية وتتناسق عمل مكوناتها وتجعلها أكثر وأعلى وتأثيراً وإنتاجاً ،وعلى العكس فإن ضعف الطاقة الروحية التي هي مماثلة لما

يسمى في علم النفس بـ "ضعف الطاقة النفسية" يكون سببا لمعظم الإضطرابات النفسية حسب مفهوم نظرية "جانيه" "Janet".

ويؤكد **غانم (2005: 55-60)** أنه من وجهة نظر الدين الإسلامي يمرض الفرد نفسيا لعدم الإيمان بالله سبحانه وتعالى، وعدم فهم الشخص لإمكانياته وتخطئه بين أعمال متعددة دون أن يشعر بالرضى النفسي، بالإضافة إلى سوء العلاقة بالآخرين بدءا من سوء العلاقة بالذات وانتهاء بكل الذين يتعامل معهم، مما يقوده إلى الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية.

كما تؤكد **بوعود (2014: 38)** أنه حسب المنظور الإسلامي فإن الإنسلاخ الروحي وغياب المعارف الروحية الصحيحة أو تناقضها، عوامل أساسية تحول دون تمتع الفرد بشخصية متزنة وتجعله أكثر عرضة للإضطرابات النفسية.

كما يؤكد **نجاتي (1987: 249)** أنه:

تتفق جميع مدارس العلاج النفسي على أن القلق هو السبب الرئيسي في نشوء أعراض الأمراض النفسية ولكنها تختلف في ما بينها في تحديد العوامل التي تسبب القلق، وتتفق هذه المدارس أيضا على أن الهدف الرئيسي للعلاج النفسي هو التخلص من القلق وبعث الشعور بالأمن في نفس الفرد، لكنها تتبع لتحقيق هذا الهدف أساليب علاجية مختلفة، هذه الأساليب لا تنجح دائما في تحقيق الشفاء التام من الأمراض النفسية، أما الإيمان بالله إذا بث في نفس الفرد منذ الصغر فإنه يكسبه مناعة ووقاية من الإصابة بالأمراض النفسية.

أما نسبة المعنى السحري فهي ناتجة عن التفسير بالأسباب الميتافيزيقية كالسحر، العين والتابعة، الحسد. حيث يؤكد **الشرييني (2003: 13)**:

>> أن تفسير المرض النفسي يرتبط ببعض المفاهيم والمعتقدات وتأثير قوة خفية مثل السحر والجن، والحسد ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي كما تؤكد بعض الدراسات النفسية والعربية.<<

كما تؤكد **زردومي (1982: 123) Zardumi** أن:

التفسير التقليدي للأمراض النفسية فيظهر أنه يركز على العوامل الخارجية أكثر من العوامل الداخلية للفرد، فالإضطراب يفسر عامة بأسباب متعلقة باللعنة الإلهية أو تأثير السحر، الجن، أو القوى الخفية، ولذلك فإن المرض لا يمثل إلا مظهرا من المظاهر العامة لعمل القوى الخفية.

في ما يخص أسباب المرض النفسي فكانت موزعة كالتالي: الأسباب النفسية بتكرار 133 من مجموع 325، وبنسبة 41% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.45 للمثل الواحد، تليها الأسباب الإجتماعية بتكرار 125 من مجموع 325 وبنسبة 38.4% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.42 للمثل الواحد، ثم الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 65 من مجموع 325، وبنسبة 20% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.22 للمثل الواحد، ثم الأسباب الجسمية الصحية 02 من مجموع 325، وبنسبة 0.6% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.007 للمثل الواحد.

تنوعت الأسباب النفسية للمرض النفسي، من الخوف (إنكشاف الأسرار، فقدان السلطة والقيمة)، القلق، الأفكار السلبية، الحزن، الهم، والتي تؤدي كلها إلى الإستسلام والخضوع والحزن الشيء الذي يؤدي إلى الاصابة بالأمراض النفسية والجسمية، وهذا ما أكده "كاتسوود زونشي" **Catswood Zunchi** الذي يربط بين الأمراض الجسمية والنفسية بإستنزاف الطاقة من جراء الافكار السلبية والمعتقدات الضارة وإستبدالها بالأفكار الإيجابية، إذ أن الشخص الذي يتبع التفكير السلبي الهدام يسبب له توتر جملته العصبية بشكل متزايد وتخريب الأعصاب الدقيقة في الأعضاء مما يؤثر بشكل تخريبي على الأوعية الدموية والقلب "بن يعقوب" (2016: 87).

كما أن الخوف من فقدان السلطة والقيمة، والخوف من إنكشاف الأسرار، يؤدي إلى التكتم وقمع الإنفعال، الشيء الذي يؤدي إلى الإنتباه المستمر لقمع المشاعر، وإعاقة تكوين علاقات حميمة، وتجنب الصراعات لإخفاء الأنا. والتكتم رغم أنه سبب نفسي فهو نتاج أساليب التنشئة الإجتماعية في الأسرة الجزائرية، وهذا ما وضحته **طبال** (2011:124) بقولها: >> وقد تعلم الفرد منذ الصغر فن التكتم والتخفي، وهي عادة إخفاء النوايا والحذر في ما يقوله، ومما يقوله للآخرين <<.

وتؤكد (جونسون و كارينغ و دافيدسون ونيل (2016: 357)

الشعور بالهم أحد الخصائص الرئيسية لإضطراب القلق العام، فالأفراد المصابون بهذا الإضطراب مهومون بإستمرار حيال أشياء تافهة، وكلمة الهم تشير إلى النزعة المعرفية إلى التفكير في مشكلة من عدم القدرة على نسيانها، وكثيرا ما يستمر الهم لأن الفرد لا يستطيع إيجاد حل للمشكلة، كما أن مشاعر الهم تدوم لوقت طويل لا يمكن السيطرة عليها مع صعوبات في التركيز، الملل سريعا وسرعة الغضب.

ويؤكد قريشي وزعطوط (2008: 209) أن: التعبير عن الإنفعالات السلبية تحكمه الثقافة الشعبية والتنشئة الإجتماعية، وتضبطه المعايير الثقافية وأنه يخضع لما يعرف بالضبط البيئشخصي للإنفعالات.

وفي ما يخص الأسباب الإجتماعية للمرض النفسي فمثلت نسبة عالية، وتتمثل في أساليب التنشئة الإجتماعية التي تؤدي إلى سمة الضياع الإجتماعي " عدم تطبيق الأخلاق في المجتمع الواسع " الشيء الذي أدى إلى إنعدام الثقة الإجتماعية (الحذر)، وهو أهم أسباب الخوف الإجتماعي (الخوف من كل ما هو آخر). و هذا ما يظهر من خلال العبارات المستخدمة في الحياة اليومية: نحوس على الثقة، مكانش ثقة، الثقة في الوثيقة.

أما الأسباب الميتافيزيقية فتمثلت في: المكتوب، السحر، عين، الجن، الشيطان والحسد.

حيث تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة ميسوم (2014) التي أكدت أن الحالات التي تعاني من مس، سحر أو عين تتدرج ضمن الإضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي غير المصنفة في الدليل التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية رقم أربعة.

وأن هذه الحالات تتميز ببنية نفسية هشّة وخرافية (هستريونية، ومن النمط الفصامي، وسواسية قهرية) على الترتيب، وهي تجعل هؤلاء الأفراد أكثر إستعدادا من غيرهم للإصابة بالمرض.

أما بالنسبة للأسباب الجسمية وعلى قلة نسبتها، فهي مهمة لأنها سبب التعب النفسي، ألا وهي عدم الإستيقاظ باكراً. حيث يوضح أخصائي الأنشطة الصحية "أسامة كامل" أن: "فطرة الصباح الباكر ما بين الساعة السادسة والحادية عشر تعد أفضل الأوقات للصحة فمن خلال ساعات الصباح الأولى ينشط عمل الجهاز العصبي السمبثاوي ويبدأ الجسم في إستقبال الضوء في موعده، ما يرافقه إنخفاض ملحوظ في عمل الغدة الصنوبرية وينقص هرمون الملاتونين (هرمون الظلام) حيث يقوم الجسم بإفراز هرمون الكورتيزول ". **عبد القوي (2000 : 42)**

ومن أهم وظائف الكورتيزول مايلي:

- التحكم في معدل السكر في الدم.
- مساعدة الجسم على التعامل مع الضغط.
- ينظم ضغط الدم.
- تنظيم وظيفة القلب الوعائية.
- مهم لجهاز المناعة.
- مسؤول عن عملية الأيض في الجسم (Esstelle 2008: 115-119)

وكان شكل التناول الغالب هو الضمني لتضمن السبب في معاني الرموز المحللة.

بالنسبة لأعراض المرض النفسي فتوزعت النتائج كالتالي:

الأعراض النفسية بتكرار 298 من مجموع 623 ونسبة 47.8 % من مجموع التكرارات بمعدل 1 للمثل المعبر عن المرض النفسي، تليها الأعراض السلوكية بتكرار 260 من مجموع 623 وبنسبة 41.8 % من مجموع التكرارات بمعدل 0.87 للمثل المعبر عن المرض النفسي، تليها الأعراض الجسمية بتكرار 65 من مجموع 623، وبنسبة 10.4 % من مجموع التكرارات بمعدل 0.22 للمثل المعبر عن المرض النفسي.

حيث ظهرت الأعراض النفسية في كل الأمراض ويمكن تفسير ذلك بسمات الشخصية وهي منفعة، التطلع للمستقبل، الضياع الإجتماعي، والتي من مؤشرات القلق الدائم، الخضوع والإستسلام، الحذر.

حيث تتفق مع نتائج دراسة ميسوم (2014) التي أكدت أن الإضطرابات الإنفعالية والمزاجية تنتشر بشكل كبير لدى الحالات المصابة بمس، سحر أو عين، وأنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات الدراسة.

أما الأعراض السلوكية فيرجع تفسيرها الى الشكوى و الجزع وهذا ما يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض الجسمية التي تصاحب الفلق والتردد.

في ما يخص أنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض النفسي، توزعت النتائج كالتالي: الطب النبوي بتكرار 277 من مجموع 378، وبنسبة 73.3% بمعدل 0.93 للمثل الواحد، يليه الطب الوقائي بتكرار 76 من مجموع 378، وبنسبة 20.1% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.26 للمثل الواحد، يليه الطب السحري بتكرار 20 من مجموع التكرارات وبمعدل 0.007 للمثل الواحد، والطب الطبيعي بتكرار 5 ونسبة 1.3 وبمعدل 0.017 للمثل الواحد، وكان تناول الغالب في الطب النبوي، السحري والطبيعي، هو تناول الضمني حيث تراوحت النسب التمثيلية بين 82.6 و 99.2%، وكان تناول الصريح هو الغالب بنسبة 100%.

تمثل الطب النبوي في الصبر والإيمان بالقضاء والقدر، فالصبر من المؤشرات الهامة للصحة النفسية، لأنه يكسب الفرد القدرة على تحمل مشاق الحياة فلا يضعف أمامها ولا ينهار، ولا يمتلكه يأس. أما الطب الوقائي فكان على شكل وعظ لتفادي الأفكار السلبية، في حين تمثل الطب السحري، زيارة الأولياء الصالحين، التمايم أما الطب الطبيعي فيستعمل مع الفلق (النعناع، حب الرشاد).

وهذا ما إتفق مع نتائج دراسة الهلى (2006) التي أكدت أن موضوع السحر هو الأكثر شيوعاً من غيره من المعتقدات، في التنشئة الإجتماعية للأبناء، ثم تأتي المعتقدات حول الصحة والمرض والمتمثل في المرض النفسي مس من الجن، الكي بالنار علاج ناجح لأغلب الحالات، العلاج بالأوراق المكتوب عليها بعض الآيات القرآنية أسلوب ناجح.

وتتفق مع دراسة الحواري (2011) التي توصلت إلى أن تصورات الأفراد لأسباب المرض النفسي وطرق علاجه تبدو أكثر إرتباطاً بالخلفية الثقافية للمجتمع، حيث تؤثر الخلفية

في تكوين عوامل مختلفة كالدين، اللغة، التراث الثقافي والخبرات المتراكمة على مدى طويل. سيدي عابد (2017: 15)

ويؤكد ناتان (Nathan 1986: 77) أن هناك علاقة بين الإعتقاد الثقافي، ثم الأعراض المرضية النفسية، وأخيرا أسلوب العلاج، حيث يقول: <<عندما نلاحظ الإعتقاد متداخلا مع العرض، فإننا نلاحظ في نفس الوقت تأثر أسلوب العلاج بهذا التداخل.>>.

2-4.2. تفسير ومناقشة نتائج التصورات الإجتماعية للمرض الإجتماعي:

يوضحها الجدول الموالي:

جدول رقم (56) يوضح التصورات الإجتماعية للمرض الإجتماعي

المرض	المعنى	الأسباب	الأعراض	نوع الطب الشعبي	سمة الشخصية
التعصب للرأي	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - (العناد، الجدل)	- الصبر	-حب الظهور
التعصب للجماعة	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- التوبة	- الولاء -الضياع الإجتماعي
العدوان اللفظي	ديني	-التنشئة الإجتماعية	-سلوكية (السب، الغيبة)	-التوبة - الصبر	-عدوانية - منفعة
التحرش النفسي	ديني	-التنشئة الإجتماعية -نفسية	-سلوكية - نفسية	-توبة - صبر	- عدوانية - منفعة
إخلاف	ديني	-التنشئة	-سلوكية	- التوبة	-التكيف مع الموقف

الوعود	الإجتماعية		- وقائي	
الخداع	الاجتماعية -التنشئة ديني	-سلوكية (شكوى) - نفسية (قلق دائم)	- توبة - صبر	- الضياع الإجتماعي - منفعة
المصلحة	الاجتماعية -التنشئة ديني	- سلوكية (الأنانية) الشكوى - نفسية (التمركز حول الذات)	- وقائي - صبر	- التكيف مع الموقف - منفعة -الضياع الإجتماعي
الغش	الاجتماعية -التنشئة ديني	- سلوكية - نفسية	- وقائي - توبة	-الضياع الإجتماعي - منفعة
الإذلال (عدوانية)	الاجتماعية -التنشئة ديني (قمع)	-سلوكية - نفسية (الشعور بالإهانة) - جسمية	- وقائي - صبر	-عدوانية - الولاء - ضياع إجتماعي -منفعة
الكذب	الاجتماعية -التنشئة ديني	-سلوكية - نفسية (شكوى)	- التوبة - وقائي	-التكيف مع الموقف - منفعة -الضياع الإجتماعي
الكسل والبطالة	الاجتماعية -التنشئة ديني	-سلوكية (شكوى)	- الصبر - وقائي	- الإتكالية

الظلم (عدوانية)	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية (شكوى) - نفسية (إستسلام ،قلق)	- الصبر - الدعاء	-التكيف مع الموقف (مسايرة) - ضياع إجتماعي - عدوانية
حوادث المرور	ديني	-ميتافيزيقية	-نفسية - سلوكية - جسمية	-الإيمان بالقضاء والقدر - الصبر	-التكيف مع الموقف (التبرير)
الفقر	ديني	-التنشئة الإجتماعية (طغيان القيم المادية)	-نفسية - سلوكية	- الصبر - التوبة - الإيمان بالقضاء والقدر	- منفعة - التفاوت القيمي
الرشوة	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- التوبة	- الإتكالية
السرقه	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	- التوبة	- الإتكالية - الضياع الإجتماعي
زواج المصلحة	ديني	-التنشئة الإجتماعية	-سلوكية	- التوبة	- الإتكالية - التفاوت القيمي

الخيانة	ديني	-التنشئة الإجتماعية	-سلوكية - نفسية	- التوبة	- الضياع الإجتماعي
الإنحرافات	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- نفسية	- التوبة	- الضياع الإجتماعي
البخل	ديني	- التنشئة الإجتماعية -نفسية (الخوف من قلة الرزق)	- سلوكية	- وقائي - التوبة	- التفاوت القيمي
التبذير	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	-الصبر - التوبة	- العدوانية - الإتكالية - منفعة
الحكم بالمظاهر	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	- وقائي	- التكيف مع الموقف
قطع صلة الرحم	ديني	- التنشئة الإجتماعية (طغيان القيم المادية)	- سلوكية - نفسية	- وقائي - التوبة	- العدوانية
النفاق	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- وقائي - التوبة	- التكيف مع الموقف - الولاء
الغرور	ديني	-التنشئة الإجتماعية - نفسية	- سلوكية	- الصبر - التوبة	- حب الظهور
التعابي	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- التوبة	- التكيف مع الموقف

	- وقائي				
قلة الحياء	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	- وقائي - التوبة - الصبر	- منفعة - الضياع الإجتماعي - التفاوت القيمي
الثروة والكلام الزائد	ديني	- نفسية - إجتماعية	- سلوكية	- وقائي	- حب الظهور
اللثم (نكران الجميل)	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	- الصبر - وقائي - التوبة	- الضياع الإجتماعي - العدوانية
التفاخر	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	- التوبة - وقائي	- حب الظهور
التكبر (الجاذبية الشخصية)	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	-التوبة - الصبر - وقائي	- عدوانية - حب الظهور - منفعة
الفضول	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة - الصبر	- حب الظهور
الوساطة	ديني	التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	- الصبر	- الإتكالية - منفعة

العذوانية بين أم الزوج والكنة	ديني	- نفسية (الغيرة)	- سلوكية - نفسية	- التوبة - الصبر - وقائي	- عدوانية - التكيف مع الموقف
الطلاق	ديني	- إجتماعية - نفسية	- سلوكية	- الصبر - وقائي	- عدوانية - الإتكالية
الزنا	ديني	- التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- التوبة - وقائي	- الضياع الإجتماعي
إختلاف القول عن الفعل	ديني	التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- التوبة - وقائي	- التكيف مع الموقف
القتل	ديني	التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- التوبة - وقائي	- العدوانية
خيانة الأمانة	ديني	التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية - جسمية	- التوبة - وقائي	- عدوانية - الإتكالية - الضياع الإجتماعي
الإختلاس	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية - جسمية	- التوبة - وقائي	- عدوانية - الإتكالية - الضياع الإجتماعي
التطفل	ديني	- التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	- التوبة	- حب الظهور

		- نفسية	- نفسية		
		- وقائي	- الصبر		
الربا	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة	- التفاوت القيمي
		- نفسية	- نفسية	- وقائي	- الضياع الإجتماعي
المن	ديني	- إجتماعية	- سلوكية	-التوبة	-حب الظهور
		-نفسية	- نفسية	- وقائي	
شهادة الزور	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة	- التكيف مع الموقف
			- نفسية		- الضياع الإجتماعي
					- منفعة
الإدمان	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة	- منفعة
			- نفسية	- وقائي	- التفاوت القيمي
			-جسمية		
التسول	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة	- الإتكالية
			- نفسية	- وقائي	
عنف الزوجات ضد الأزواج	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة	- عدوانية
			- نفسية	- الصبر	- منفعة
عنف الأزواج ضد	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة	- عدوانية

الزوجات			- نفسية - جسدية	- الصبر	- منفعة
العنف ضد الأصول	ديني	- التنشئة الإجتماعية - الحاجة	- سلوكية	- التوبة	- عدوانية
الطمع	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	-التوبة - الصبر - وقائي	- منفعة - التفاوت القيمي
التحرش الجنسي	ديني	التنشئة الإجتماعية	- سلوكية	-التوبة - وقائي	- الضياع الإجتماعي
الغيبية	ديني	التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	-التوبة - وقائي	- التكيف مع الموقف - الضياع الإجتماعي
النميمة	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	-التوبة - وقائي	- التكيف مع الموقف - الضياع الإجتماعي
الوشاية	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية - جسدية	-التوبة - وقائي	- الولاء - التكيف مع الموقف
إنحرافات الأبناء	ديني	-التنشئة الإجتماعية	- سلوكية - نفسية	-التوبة - الصبر	- الولاء - الإتكالية

- منفعة					
- حب الظهور - الضياع الإجتماعي	- التوبة - وقائي	- سلوكية - نفسية - جسمية	- التنشئة الإجتماعية - نفسية	ديني	إنحرافات كبار السن
- منفعة - عدوانية	- التوبة	- سلوكية - نفسية	-التنشئة الإجتماعية	ديني	العدوان الجسدي
- الإتكالية	- التوبة - وقائي	- سلوكية	-التنشئة الإجتماعية	ديني	المفهوم السلبى للوقت
- منفعة - عدوانية - الإتكالية	- التوبة - وقائي	- سلوكية - نفسية	-التنشئة الإجتماعية	ديني	الاعتداء على الملك العام
- حب الظهور - التكيف مع الموقف	- التوبة	- سلوكية	التنشئة الإجتماعية	ديني	الرياء
- منفعة	- الصبر	- سلوكية - نفسية - جسمية	- ميتافيزيقية	ديني	حوادث المرور

توزعت نتائج معنى المرض الإجتماعي مابين المعنى الديني بتكرار 729 مرة من مجموع 757 من التكرارات ،بنسبة 96,3% ،ثم المعنى السحري بتكرار 28 ونسبة 3,7% من مجموع التكرارات.

وهذا راجع لتفسير أسباب المرض إما بالأسباب الميتافيزيقية التالية: المكتوب ،دعوة الشر ،سوء حظ ، ضعف الوازع الديني ،خاصة أن كل الأمراض الإجتماعية المذكورة في الدراسة نهى عنها الدين الإسلامي نهيا صريحا: مثل السرقة ،الغش ،الغيبة ،النميمة ،المن والرشوة .وهكذا فإن إنتشار مثل هذه السلوكيات في المجتمع تؤكد ضعف الوازع الديني ،وعدم الإهتمام بالتربية الخلقية.

والملاحظ في الحياة اليومية تفشي العديد من هذه الأمراض ،وهذا ما ظهر جليا من خلال إنشاء الدولة للجنة الوطنية لمكافحة الفساد ،الدروس التحسيسية في المساجد لمكافحة الغش في الإمتحانات الرسمية ،الكميات التي تدخل يوميا من المواد النفسية ...إلخ.

حيث يؤكد **لوكيا وبوسنة (2014: 127-135)** أن الشخصية غير السوية في الإسلام هي شخصية نقص إيمانها أو إنعدام وأهمها: الشخصية الفصامية ،الشخصية التي تخاف الفقر وتتسم بالسلبية ،الشخص اليؤوس القنوط ،الشخص الكفور ،الشخص الجشع ،الشخص الذي يتصف بالشك ،الشخص الذي يتسم بالجدل والعناد ،الشخص الذي يتسم بالجود بنعم الله ،الشخص الذي يتصف بالبخل والخوف من قلة الرزق والشخص الذي يعجل الأمور .

أما بالنسبة للمعنى السحري ،فقد ظهر من خلال تفسير المرض الإجتماعي بأسباب ميتافيزيقية هي: السحر ،العين ،الحسد ،الجن ،وهذا كتبرير للسلوك للتكيف مع الموقف والتخفيف من التوتر الإجتماعي والقلق.

وكان التناول الضمني هو الغالب لعدم ذكر المعنى بشكل مباشر وإنما إستقراءه من خلال سبب المرض أو إسمه.

حيث أكدت دراسة **(بومدين :2004)** وجود معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض منها العين ،الجن ...إلخ.

كما أكدت دراسة (بوسنة 2008) أن 10.06% من الطالبات الجامعيات يعتبرن الإلتحار ضعف للوازع الديني.

كما أكدت دراسة (صولة 2014) أن في مجتمع الدراسة مدينة بسكرة وكذا المجتمعات المشابهة تعتبر المعتقدات الشعبية والدينية نظم تفسير بالنسبة للأفراد إلى جانب الثقافة الحديثة السائدة حول المرض، فهي تؤثر في إختيارهم لأسلوب العلاج

في ما يخص أسباب المرض الإجتماعي فقد توزعت على الشكل التالي: الأسباب الإجتماعية بتكرار 699 من مجموع 806 ونسبة 86.7% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.92 للمثل الواحد، ثم الأسباب النفسية بتكرار 59 من 806، ونسبة 7.3% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.08 للمثل الواحد، تليها الأسباب الميتافيزيقية بتكرار 48 ونسبة 6% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.06 للمثل الواحد.

وهذا ما يدل على وجود 48 مرض يحمل الأسباب الميتافيزيقية من مجموع 757 و 699 مرض سببها إجتماعي و 10 أمراض سببها نفسي فقط، و 49 مرض يشترك في السببين الإجتماعي والنفسية.

وفيما يخص الأسباب الإجتماعية فقد تمثلت في أساليب التنشئة الإجتماعية وخاصة (القمع، الإهمال، طغيان القيم المادية) ثم الحاجة. حيث تؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الإجتماعية منها:

إخلاف الوعود، المصلحة، الكذب، الحكم بالمظاهر، النفاق، التغابي، إختلاف القول عن الفعل، شهادة الزور، الغيبة، النميمة، الوشاية، الرياء وكلها أمراض إجتماعية ناتجة عما تعلمه الفرد من أسرته، من تجنب للمواجهة المباشرة، وتحاشي حيث يدرّب الطفل على فن المسايرة خلال عملية التنشئة الإجتماعية حيث وضحت **طبال (2011: 121-122)** أن:

التدريب على فن المسايرة والتي تعني أن يسير الفرد مع الآخر ويوافقه ويتلاءم معه، والمسايرة في التلاؤم والتسوية ذات وظيفة إجتماعية تؤدي إلى خفض توتر التفاعل الإجتماعي. فالفرد إذا يتعلم كيف يتكيف مع الآخرين يفعل ذلك ليتعلم ما يلائم من أسلوب الحديث

والتعرض حسب المواقف. بل أيضا التكيف ذاته نفسيا مع فن التعامل الإجتماعي والمسايرة تفرض موقفا ذهنيا يتهرب من المواجهة المباشرة ومن معالجة المشكلة من جذورها.

كما أن الأمراض الإجتماعية التالية:

البطالة والكسل، الرشوة، التبذير، الوساطة، طلاق المصلحة، إنحرافات الأبناء، المفهوم السلبي للوقت، مرتبطة بسمة الإتكالية، فالطفل منذ صغره يربى على أن يجد وسيط بينه وبين أبيه، قد تكون أمه، خالته، خاله، عمه، حيث تتحول الإتكالية مستقبلا إلى محسوبية، محاباة، وعدم القدرة على مواجهة الصعاب، فيستعين بغيره دون حاجة لذلك، حيث أوضحت **طبال (2011: 128)**:

عندما نتحدث عن الإتكالية داخل المجتمع نجدها من نتائج التنشئة الاجتماعية، فالفرد إذا وجد تربية تتميز بالمنافسة فإنه يكتسب اخلاق المنافسة في حين أن البيئة التي تحدد سلفا مركز الفرد ودوره في المجتمع تجعل الفرد ميالا إلى الخضوع و الإتكالية.

وهكذا ظهرت سلوكيات كثيرة في المجتمع كطلاق المصلحة حيث يطلق الرجل زوجته كي تحصل على منحة من الدولة (أبناء شهداء، أبناء مجاهدين) أو للإستفادة من السكن، ويعيدها عرفيا، كما إنتشر التودد الذي يعتبر حسب **Kardiner**: "سمة بارزة من سمات الشخصية الجزائرية" كما يعتبر مؤشرا للدلالة على أن الإتكالية نتاج التنشئة الإجتماعية، وهذا ما أكدته **طبال (2011: 223)** بقولها :

هناك يتعلم الفرد أن روح الخضوع تجلب المكافأة في حين روح الإقتحام ورد الفعل لا تجدي نفعا، بمعنى أنه يتعلم كيف يجد طريقة لطلب المساعدة و إستثارة العطف بدلا من العمل بإرادته الخاصة، وبالتالي فهو يعترف بعجزه وإتكاليته على الآخر، فهذه الحالة تعتبر كقيمة إجتماعية تصنف ضمن ضروريات الحياة، وهنا تستعمل التفضيل والمحسوبية كأداة عادية إجتماعية وتدخل ضمن تفاهات المجتمع.

كما ترتبط مجموعة من الأمراض الإجتماعية الأخرى منها: الخداع، الغش، الإذلال والسرققة، الخيانة، الإنحرافات، قلة الحياء، الزنا، خيانة الأمانة، الإختلاس، شهادة الزور، التحرش الجنسي، إنحرافات كبار السن، بسمة ناتجة عن التنشئة الإجتماعية هي

الضياع الاجتماعي حيث يربى الفرد على أن الأخلاق لا تطبق في المجتمع الواسع "كون ذيب لا تاكلك الذيابة" فالضياع الاجتماعي سمة ناتجة عن التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية، التي تنتج فردا يشعر بالضياع والإغتراب كلما ابتعد عنها. وهذا ما وضحته **طبال (128:2011-129)** بقولها:

يعمل المجتمع الأبوي في شكله التقليدي والحديث على جعل الفرد ضائعا متى إنقطع عن عائلته وعشيرته، أو جماعته لأن الدولة لا تستطيع أن تحل محل البنى الاجتماعية الأولية (العائلة، العشيرة، الجماعة) بل تعتبر الدولة قوة تدفعه إلى الإغتراب والشعور بالإضطهاد، تماما كما هو دور المجتمع المدني ففي غالب الأحيان لا يعيش ولا يعترف بالأخلاق خارج البنى الأولية.

كما ترتبط مجموعة من الأمراض الاجتماعية الأخرى منها: التعصب للرأي، الفضول، الغرور والثثرة والكلام الزائد النفاق، التكبر، التطفل، المن، الرياء، بسمة حب الظهور الناتجة عن التنشئة الاجتماعية حيث غالبا ما يبحث الفرد عن تأكيد ذاته خارج الأسرة حيث يؤكد **"Djait" في بن عبد الله (2010: 31):**

>> أن البنية النرجسية هي المسؤولية عن النزعة إلى إعجاب التي تعود إلى سبب إنطوائي وهي في نفس الوقت علامة على شدة التعلق بالغير، مما يفسر ميل المغاربي إلى التبحر وحب الظهور. << .

كما ترتبط مجموعة من الأمراض الاجتماعية الأخرى منها: العدوان اللفظي، التحرش النفسي، الظلم، التبذير، قطع صلة الرحم عنف الزوجات ضد الأزواج، عنف الأزواج ضد الزوجات، العدوان على الأصول، القتل العدوان الجسدي العدوان على الملك العام، هي سمة العدوانية الناتجة عن أساليب التنشئة الاجتماعية المبنية على القمع وهذا ما أكده **الزليتي (2008: 121)** بقوله:

الأساليب السلطوية غالبا ما تؤدي إلى بناء شخصيات إنطوائية غير واثقة من نفسها تعاني مخاوف مرضية غير طبيعية، إن التنشئة السلطوية تؤدي إلى ظهور التبعية والأنانية والكسل والإحباط، والإضطرابات الإنفعالية والعدوانية، والقلق، والحزن والإكتئاب.

وهذا ما يؤكدّه أيضا **Djait** في بن عبد الله (2010: 31) بقوله:

>> بأن القابلية للتأثير والعدوانية في الشخصية المغاربية يتطابقان مع بعض الميول النرجسية والحساسية المفرطة لأننا، وهي في نفس الوقت ترجمة للنقص الواضح في ضبط الانفعالية <<

والملاحظ في الواقع إنتشار السلوك العدواني، الكلام البذيء، العدوان اللفظي، القتل، العنف في الملاعب، العنف في المدارس، العنف الأسري...والخ.

كما ترتبط مجموعة من الأمراض الإجتماعية الاخرى، ومنها التعصب للجماعة، الإذلال، الوشاية بسمة الولاء وهي نتاج التنشئة الإجتماعية والتي تعمل من خلالها على إنتاج أفراد تابعين وموالين لها، ويعتبر الولاء للعائلة أو العشيرة ضروري في المجتمع، وهذا ما وضحته **طبال (2011: 127)** بقولها:

>> تعمل التنشئة على التقاليد وذلك لتقوية كل من الولاء الشخصي والتبعية للذين يتربى الفرد عليها في إطار العائلة وتعزيرها في الإطار الكلي للمجتمع داخل نظام الولاء العام وتوزيع الرضى والحماية <<.

كما ترتبط مجموعة من الأمراض الإجتماعية الأخرى ومنها: الطمع، البخل، الربا الإدمان بسمة التفاوت القيمي والتي هي نتاج عملية التنشئة الإجتماعية، حيث حيث يربى الفرد على المتناقضات لا تكذب ويرى والده يكذب، لا تدخن ويدخنون أمامه... إلخ، فالتفاوت القيمي حسب **خليفة (2006: 10)**:

هو ذلك الفرق بين نسق القيم كما يتصوره الفرد وبين إنعكاس ذلك النسق على سلوكه الواقعي ونسق القيم المتصور يقترب من مفهوم صورة الذات المأمولة، التي تعني صورة الفرد عن نفسه، كما يود أن تكون عليه، ونسق القيم الواقعي يشير إلى صورة الفرد عن نفسه كما هي عليه وهذا ما يظهر من خلاله سوء التوافق القيمي.

كما أكد **إبن القيم (1961: 17)** أن الفتن التي تعرض على القلوب هي أسباب مرضها، وهي فتن الشبهات، فتن الغي والظلال، فتن المعاصي والبدع، فتن الظلم والجهل فالأولى توجب فساد القصد والإرادة، والثانية توجب فساد العلم والإعتقاد.

كما أكد **منصور (2002: 407)** أن الحسد المذموم نتاج العجب والكبر والحقد والبغاء والرياء، فيغتتم الحاسد سماعه الخير ولا يسعده إلا الإضرار بمن يحسده.

كما تتفق مع دراسة **بوسنة (2008)** التي أكدت أن 22% من الطالبات يعتبرن أن سبب الإنتحار يعود لكثرة المشاكل التي تعاني منها الجزائر وعلى رأسها الفقر، البطالة، قلة مناصب العمل والتفكك الأسري... إلخ.

كما تؤدي الأسباب النفسية كالغيرة، الجاذبية الشخصية إلى ظهور الأمراض الإجتماعية، كالعدوانية، النميمة، الغيبة التطفل، الشرثرة.

كما يعود سبب بعض الأمراض الإجتماعية إلى الأسباب الميتافيزيقية كالجن، الشيطان والعين، الحسد، القضاء والقدر، وكل هذه التفسيرات يتعلمها الطفل من خلال أساليب التنشئة الإجتماعية التي تميزها إكراهات الحب الأمومي، وهذا ما وضحته **طبال (2011: 121)** بقولها:

بأن الطفل الجزائري عموما يعيش بين إكراهات الحب الأمومي وبين القسوة الأبوية، فحب الأم لأبنائها بكل ما يتميز به من حرارة عاطفية، يغلب عليه الطابع التملكي حيث تفرض الأم هيمنتها العاطفية على أطفالها وتشل في نفوسهم رغبات الإستقلال وتحيطهم بعالم من الخرافات والغيبيات والمخاوف فينشأ الطفل خرافيا عاجزا عن التصدي للواقع من خلال الحس النقدي والتفكير العقلاني.

وكان شكل التناول الغالب في الأسباب الإجتماعية والنفسية هو التناول الضمني وذلك لإستخراجها من خلال دلالات الرموز المستخدمة في المثل، في حين كان التناول الصريح هو الغالب في الأسباب الميتافيزيقية لذكر السبب بالإسم المباشر.

توزعت أعراض الأمراض الإجتماعية كالتالي:

الأعراض السلوكية بتكرار 757 من مجموع 1155 وبنسبة 65% من التكرارات وبمعدل 1 لكل مثل، ثم الأعراض النفسية بتكرار 346 من مجموع 1155، وبنسبة 30% من مجموع التكرارات بمعدل 0.46 لكل مثل، تليها الأعراض الجسمية بتكرار 52 من مجموع 1155 وبنسبة 4,5 من مجموع التكرارات بمعدل 0.07 لكل مثل.

حيث يتضح أن كل الأمراض الإجتماعية والتي كان عددها 757 مرض تحمل عرضا سلوكيا، حيث أن هذا السلوك خروج عن الوضع المألوف في الوضع السوي، وهذا ما يوضحه "ميرتون" Merton بقوله:

>> الفرد المنحرف سلوكيا يخفي سلوكه المنحرف وينتهك المعايير التي يعترف بها، وينحصر إهتمامه في كيفية الهروب من العقوبات الخاصة بالمعايير الإجتماعية التي يعترف بها، ويسعى لكسب مصالحه الشخصية>>. المغنوي (7:2014)

أما فيما يخص الأعراض النفسية، فهي ناتجة عن سمتي العدوانية والإنفعال اللتان تستلزمان وجود أعراض نفسية كالقلق، الإستسلام، الحزن، وبعض الأعراض الجسمية.

حيث كان التناول الصريح هو الغالب من الأعراض السلوكية لذكر العرض مباشرة، وكان التناول الضمني هو الغالب في الأعراض النفسية والجسمية لإستقرائها من الرموز الموجودة في المثل الشعبي.

حيث تؤكد بوعود (2014: 13) :

أن الشخص السوي في التصور الإسلامي يتميز بما يلي:

- التواضع وتجنب الغرور.
- الصدق في القول والعمل.
- حفظ الأمانة.
- التسامح مع الناس.
- بر الوالدين.
- الصبر على الشدائد.

- العفة والقناعة.
- الراحة وإنتشراح الصدر.

كما يؤكد بارون BARRON في فقيهه (2007: 277) بقوله:

إن الذين يتمتعون بالصحة النفسية السليمة هم من يفعلون ما يرونه صوابا ،والصواب في نظرهم هو أنه لا ينبغي على الفرد أن يكذب ،أو يغش ،أو يسرق ،أو يغتاب ،أو يقتل وبصفة عامة فالصواب هو أن لا يفعل ما يهدد سير الحياة ونموها.

كما تؤكد بوعود (2014: 39) أن :

الشخصية المضطربة وفق التصور الإسلامي تتسم بما يلي:

- القنوط من رحمة الله.
- الظلم.
- الجحود بالنعم.
- الغرور والتكبر.
- الكذب والنميمة.
- الركون إلى الكسل.
- الأنائية وحب النفس.
- البعد عن الله سبحانه وتعالى.

بالنسبة لأنواع الطب الشعبي المستخدمة في الشفاء من المرض الاجتماعي ،توزعت النتائج كالتالي: الطب النبوي بتكرار 682 من مجموع 1098 وبنسبة 62% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.9 للمثل الواحد ،يليه الطب الوقائي بتكرار 389 من مجموع 1098 ، وبنسبة 35.4% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.51 للمثل الواحد ،يليه الطب السحري 27 ، وبنسبة 2.5% من مجموع التكرارات وبمعدل 0.04 للمثل الواحد.

الملاحظ من خلال إستقراء هذه النتائج أن ترتيب أنواع الطب الشعبي جاء مماثلا لمعاني المرض الاجتماعي ،حيث يستخدم العلاج الديني ومنه التوبة لتترك السلوكات غير

المقبولة والصبر خاصة في حالة الشكوى، والإيمان بالقضاء والقدر وفي الحالات التي يعتقد أن سببها العين أو الجن تستخدم الرقية الشرعية، كما أن هذه النسبة الممتلئة للطب الوقائي تمثلت في الوعظ لتجنب السلوكات المنحرفة. و لوحظ إستعمال العلاج السحري خاصة في حالات الطلاق (التائم) العدوان الأزواج، سوء الحظ (...).

وهكذا يتضح من النتائج السابقة تأثير الخلفية الثقافية في تصور المرض وإختيار أسلوب علاجه، ومنه الطب النبوي.

وهذا ما يتفق مع دراسة بوسنة (2008) التي أوضحت أن 97.05% من الطالبات يؤكدن على مواجهة الإنتحار بالرجوع إلى الدين الإسلامي الحنيف والتمسك بأصول الشريعة.

وكذا يتضح مما سبق أن تصور المرض وإختيار أساليب علاجه يعد ضمن الخطابات اليومية لأفراد المجتمع، فهي تتضمن نماذج تفسيرية تحمل دلالات رمزية وتتمحور حول المسار العلاجي الذي يجب على الفرد أن يسلكه تلمسا للشفاء، والملاحظ أن مفاهيم المرض تتماشى وفق بعض الإعتبارات ومنها الخلفية الثقافية.

3. مناقشة عامة

من خلال تحليل الأمثال الشعبية العربية تبين مايلي:

- بالنسبة لنوع المرض جاءت بالترتيب التالي: المرض الإجتماعي، يليه المرض النفسي، ثم يليه المرض الجسمي وأخيرا المرض العقلي.
- بالنسبة لمعنى المرض كان الترتيب التالي: المعنى الديني، المعنى السحري وأخيرا المعنى البيولوجي.
- بالنسبة لأسباب المرض جاءت بالترتيب التالي، الأسباب الإجتماعية، الأسباب النفسية، الأسباب الجسمية والأسباب الميتافيزيقية.
- بالنسبة لأعراض المرض جاء الترتيب كالتالي: الأعراض السلوكية، والأعراض النفسية، ثم الأعراض الجسمية وأخيرا الأعراض العقلية.
- بالنسبة لأنواع الطب الشعبي جاءت كالتالي: الطب النبوي، الطب الوقائي ثم الطب الطبيعي وأخيرا الطب السحري.

- بالنسبة للمرض الجسمي جاء المعنى البيولوجي في المرتبة الأولى ،ثم المعنى الديني ثم المعنى السحري.

- أما بالنسبة للأسباب فكانت الأسباب الجسمية في المرتبة الأولى،تليها الأسباب الميتافيزيقية ،تليها الأسباب النفسية وأخيرا الأسباب الاجتماعية.

- أما بالنسبة للأعراض توزعت كالتالي :الأعراض الجسمية ،ثم الأعراض النفسية ثم الأعراض السلوكية.

بالنسبة لأنواع الطب الشعبي كانت كالتالي: الطب النبوي ،الطب الطبيعي ،ثم الطب الوقائي ،وأخيرا الطب السحري.

بالنسبة للمرض العقلي فكان المعنى الغالب هو المعنى البيولوجي ،يليه المعنى السحري ،ثم المعنى الديني.

- أما بالنسبة لأسباب المرض جاءت بالترتيب التالي ميتافيزيقية ،ثم الجسمية. الصحية ثم النفسية ،وأخيرا الإجتماعية.

- وفيما يخص الأعراض جاءت الأعراض العقلية في الترتيب الأول ،تليها الأعراض السلوكية ،ثم الأعراض النفسية ،وأخيرا الأعراض الجسمية.

- وفيما يخص أنواع الطب الشعبي جاءت بالترتيب التالي: الطب النبوي ،الطب السحري والطب الوقائي.

- بالنسبة للمرض النفسي ،كان المعنى الغالب هو المعنى الديني ،يليه المعنى السحري.

- أما بالنسبة للأسباب المرض فقد جاءت الأسباب النفسية في المرتبة الأولى،تليها الأسباب الاجتماعية ،ثم الأسباب الميتافيزيقية ،ثم الأسباب الجسمية الصحية.

- أما عن الأعراض فجاءت الأعراض النفسية ثم السلوكية ،ثم الجسمية.

- وعن أنواع الطب الشعبي فجاء في المرتبة الأولى الطب النبوي ،يليه الطب الوقائي ثم الطب السحري وأخيرا الطب الطبيعي.

- بالنسبة للمرض الإجتماعي فكان المعنى الديني في المرتبة الأولى يليه المعنى السحري.

- أما عن أسباب المرض فجاءت كالتالي الأسباب الإجتماعية ثم النفسية ،ثم الأسباب الميتافيزيقية.

- أما عن أعراض المرض فجاءت كالتالي: الأعراض السلوكية ،ثم النفسية ثم الجسمية.

- بالنسبة لأنواع الطب الشعبي جاءت كالتالي: الطب النبوي ،ثم الوقائي ،ثم السحري.

من خلال النتائج السابقة يتضح تاثير الخلفية الثقافية في تصور المرض وإختيار أسلوب العلاج كما تبين أن كل مجتمع يخلق مرضاه بنفسه ،خاصة من خلال أساليب التنشئة الإجتماعية المتبعة ،وسمات الشخصية التي يطبعها أفرادها و خاصة سمة الانفعال ،التكيف مع الموقف ،الإتكالية ،الضياع الإجتماعي ،كأسباب للأمراض الإجتماعية والنفسية والعقلية والجسمية. فالغش مثلا مرض إجتماعي يؤدي إلى الأمراض النفسية (قلق ،خوف إجتماعي) وأمراض جسمية (تسمم).

حيث إتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "كلابيي فلادون Clapier Valladon"

خاصة بالنسبة لنتائج مقياس الإنفعال الذي وضح أن الجزائري يبدو إنفعاليا يصحب هذا الإنفعال التردد والقلق وهذا ما يفسر شيوع الأعراض الإكتئابية والقرح المعدية وهذا ما تؤكدته الأمراض المنتشرة بولاية بسكرة: كالقرح المعدية ،السكري ،ضغط الدم.

كما أن الشخصية الجزائرية تتميز بسمة قاعدية هي التكيف مع الموقف ،والتي تعتبر القاعدة لعدة أمراض إجتماعية كما ذكر سابقا مثلها مثل بقية الشخصية العربية الأخرى حيث يعتبر "عمار" و"العزم" في بن عبد الله (2010: 30) أن الفهلوي "الشاطر" هو المكون الأساسي للشخصية القاعدية العربية ،حيث يذكر أن الفهلوي هو شخص سريع التكيف يستوعب كل جديد بحذر نسبي ،وهو مستعد دائما لإبداء وفاق سطحي وتودد سريع فالفهلوي إنسان ذكي إنسان ذكي جدا يستخدم الذكاء لإخفاء كل واقع سيء وهو بارع في عملي النقل والإبعاد ،وهو الأسلوب الذي يلي الفرد لتحميل غيره المسؤولية والإبعاد عن دائرته الشخصية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة بومدين (2004) في أنه لا يوجد معنى واحدا للمرض

بل توجد شبكة من المعاني المعقد ترتبط جميعا بالثقافة العربية والإسلامية وفي جزء منها بالثقافة الغربية وأن هناك إستعمال أكبر للمعاني للممارسات العلاجية التي تعتمد على السحر

والكهنة وأن اللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكراً على الطبقات الريفية، فهي ليست مسألة طبقية بقدر ما هي مسألة ثقافية وأن للفرد مجموع من التصورات المختلفة لأسباب المرض، فهناك من يرجعها إلى عوامل طبيعية كالفيروسات والميكروبات، وبعضها غيبي كالعين والجن والمكتوب، أي هناك معتقدات ثقافية خاصة بتفسير المرض.

كما إتفقت مع نتائج دراسة بورنان (2007) بأن للطلبة الجامعيين تصورات تقليدية وحديثة للمرض العقلي.

كما إتفقت مع نتائج دراسة بوسنة (2008) في أن سبب الإنتحار (مرض إجتماعي) يعود إلى ضعف الوازع الديني.

كما إتفقت مع نتائج دراسة لبقع (2012) في الإعتقاد المسبق بالجن والشياطين وتأثيرها على حياة الفرد.

كما إتفقت مع نتائج دراسة حاج الشيخ (2013) في أن التصور الإجتماعي للمرض العقلي لدى الأطباء تتشكل عناصره الضمنية من الثقافة الشعبية ومن تكوينهم الأكاديمي حيث أن نسبة 95.5% منهم يتصورون أن المرض العقلي هو الجنون.

كما إتفقت مع نتائج دراسة صولة (2014) في أن الإستجابة للأعراض المرضية تكون بسرعة أكبر حيث تكون حاد الألم ويصعب تحملها.

وأن هناك مجموعة من أنواع العلاج منها الطب الطبيعي، العلاج السحري، العلاج الديني... إلخ.

أن للثقافة الدينية أهمية بارزة في تصور المرض وتفسيره. كما أنه في مجتمع الدراسة مدينة بسكرة وكذا المجتمعات المشابهة تعتبر المعتقدات التقليدية والشعبية والدينية نظم تفكير بالنسبة للأفراد، إلى جانب الثقافة الحديثة السائدة حول المرض، فهي تؤثر في نمط تفكيرهم كما تؤثر في إختيارهم للعلاج المناسب لمشكلتهم الصحية.

كما إتفقت مع نتائج دراسة الهلي (2006) في أن موضوع السحر هو أكثر المعتقدات إنتشاراً في المعتقدات الخرافية لتنشئة الأبناء وأن المرض النفسي مس من الجن.

كما إتفقت مع نتائج دراسة سالم (2015) حول دور العوامل الطبيعية في إنتشار الأمراض الجسمية ومنها التلوث الضوضائي، والتلوث الصناعي.

كما إتفقت مع نتائج دراسة سدى عابد (2017) حول تأثير الخلفية الثقافية في تصور الإضطرابات النفسية، وإختيار أسلوب العلاج المناسب.

وتتفق مع دراسة لبقع (2012) والتي أظهرت أنه توجد العديد من الأمراض لا يتعامل فيها الطبيب مع عضو محدد بل يتعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية كالقيم، العادات، التقاليد والثقافة الموروثة والمكتسبة، وكذا المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية المؤثرة في الفرد، التي تنعكس سلبا على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع محيطهم الإجتماعي، مما ينجم عنه حالة من الصراع القيمي بين ماهو موروث وماهو مكتسب من جهة، وبين ما يرغب الفرد أن يكون عليه من جهة اخرى، وهذا يؤثر على موقف الفرد من المرض وإنتشاره وكذا سرعة إختياره للعلاج.

ويرى سوسي Sossie في قيرة وآخرون (د ت: 76):

أن اللجوء إلى الطب التقليدي يفسر بشعور الجماعة بضرورة التحكم في مصيبة ألمت بأعضائها، ومحاولة فهم معناها والتأثير عليها، فالرجوع إلى الأنظمة التقليدية لا يعني فقط الرغبة في إدامة المعتقدات القديمة والإرتباط بتاريخ المجتمع وعاداته وتقاليده وإحترام سلطة الأسلاف، ولكن يعني أيضا رد فعل تلك الجماعة المهددة في كيانها خاصة أمام الفشل (فعليا كان أو متوقعا) للنظام الطبي الغربي.

- خلاصة الفصل.

بعد التطرق لكل من عرض ومناقشة النتائج فإن الباحث قد توصل إلى حقيقة تأثير الخلفية الثقافية للفرد والجماعة مجسدة في الأمثال الشعبية في دراستنا هذه على كيفية التعامل مع المرض وذلك من خلال تحديد معناه وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه. هذا الأمر الذي مازال يشكل منافسا للموقف العلمي الطبي إتجاه المرض في البيئة الثقافية الجزائرية.

خاتمة

خاتمة

يرى بارسونز Parsons أن:

>> تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرضية وتحديده لعلامات الصحة وأعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة، وهذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية إلى أخرى <<. المكاوي (1996: 75)

وكما أن للثقافة تجسدا ماديا، فإن للثقافة أيضا بعدا غير مادي يعبر عن المظاهر الإيديولوجية والفكرية المنتجة لتصورات الأفراد والمجتمعات، والتي تتمظهر في العادات والتقاليد والمثل، والطقوس و القيم، والأعراف، والأفكار والمعتقدات، ومن بين الأشكال اللغوية التي يتم عن طريقها نقل التصور الاجتماعي للمرض الأمثال الشعبية، التي تساهم في تشكيل خيال الأفراد وصقل تصوراتهم، ونتيجة لذلك تتمثل في التكوين النفسي الذي يجعل الفرد يستجيب للمؤثرات الخارجية بنفس الطرق التي يستجيب بها معظم أفراد المجتمع لمختلف المؤثرات ومنها المرض.

هدفت الدراسة لتسلط الضوء على التصور الاجتماعي للمرض في ثقافتنا الشعبية المحلية، وذلك من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية ذات الصلة بموضوع التصور الاجتماعي للمرض، وقد أظهرت النتائج غلبة العوامل الدينية والمعتقدات الشعبية، والعادات في بناء التصور الاجتماعي للمرض، وكذا تفوق الطب النبوي على بقية أنواع الطب الشعبي من حيث الإستخدام في الشفاء من المرض .

وقد استخلص الباحث في ضوء الدراسة التحليلية للأمثال مجموعة من المظاهر الهامة ومنها :

- إتسام الثقافة العامة من جهة تناول بخاصية القمع.
- تعتبر التنشئة الاجتماعية من أهم أسباب الأمراض النفسية والاجتماعية وحتى الجسمية.
- يستخدم الفرد الجزائري في ضوء الثقافة السائدة مجموعة من ميكانيزمات الدفاع للتخفيف من القلق والتوتر النفسي والاجتماعي منها: المساييرة، النقل والإبعاد، التخفي

- ،اللجوء إلى الدين ،الإسقاط الدفاعي ،التبرير ،التحاشي ، الإذعان ،التودد ،الإستجداء ،
والمقارنة ،الكتمان والإزاحة.
- يشيع لدى الفرد الجزائري بغية التحصين النفسي الإستجابة الكلامية عوضا عن الإستجابة العملية.
 - شيوع قلق المستقبل عند الفرد الجزائري ،وهو دليل على ضعف قيم الإيمان عنده.
 - القوة تفوق الشخصية الحل يكون غيبي (لا عقل ولا جسم).
 - اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من القلق.
 - إستعمال التوكيد اللفظي للدلالة على الإنفعال.
 - إثارة الانفعال بواسطة الكلام للدلالة على القلق والتردد.
 - ظهور صفة الفردانية في المجتمع الجزائري واختفاء صفة الجماعية.
 - استعمال المقارنة كقياس عقلي للخروج بنتيجة ذهنية.
 - الفرد الجزائري يعيش حالة من الخوف (فقدان السلطة، فقدان القيمة، إنكشاف الأسرار، قلة الرزق،القلق الإجتماعي)الخوف من كل ما هو أخطر - إنعدام الثقة والحدز).
 - طغيان القيم المادية مما أدى إلى ظهور مؤشرات سلبية للصحة النفسية (القلق ، حزن وإكتئاب ،هم ...إلخ) .
 - إستعمال الحيوانات للدلالة على السلوكيات الإنسانية السيئة والمستهجنة إجتماعيا أو دينيا.
 - الشعور بالإهانة يعوض الشعور بالنقص لدى الفرد الجزائري.
 - التوجه نحو الحاضر لا المستقبل.
 - يفسر الفرد الجزائري الحاضر والماضي والمستقبل بطريقة إنهزامية سلبية من خلال التضخيم ،التعميم الزائد ،الإستنتاج الخاطئ والتسمية الخاطئة.
 - من عوامل إستمرار الطب الشعبي في الجزائر هو أنه ينجح في توفير الحماية للفرد ،خاصة من قبل أسرته وجماعته المرجعية ،وهذا ما يعرف بسمة الولاء .

وأخيرا يمكن اقتراح دراسات حديثة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية، والتي تتم على مستويين أو مجالين رئيسيين:

المستوى الأول تعميم الدراسات التحليلية والتشخيصية للثقافة الجزائرية التي تتعلق بالأمراض والإضطرابات المختلفة وتشمل مناطق متعددة.

المستوى الثاني: دراسات تهتم بمراجعة وتقييم الممارسات النفسية في الجزائر إبتداء من التشخيص وانتهاء بالعلاج، تستجيب للمعطيات الثقافية الخاصة بالفرد الجزائري.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.
- الأبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب فيروز. (د ت). قاموس المحيط الطبعة الرابعة. لبنان، دار الجبل.
- ابن قيم، الجوزية. (1961). إغاثة اللفهان من مصايد الشيطان الجزء الأول. مصر، القاهرة: شركة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده.

- إبراهيم، نبيلة. (1967). الدراسات الشعبية بين النظرية والتطبيق. مصر، مكتبة القاهرة.
- أيوب، فوزية رمضان. (1985). علم الاجتماع الطبي. مصر، القاهرة: مكتبة نهضة الشروق.
- ابن قيم، الجوزية. (1998). زاد المعاد في هدى خير العباد الجزء الأول الطبعة الثالثة. مصر، مؤسسة الرسالة.

- ابن قيم، الجوزية. (1999). الفوائد. مصر، أسيوط: دار ابن رجب.
- أبوجادو، صالح محمد علي. (2000). علم النفس التربوي الطبعة الثانية. لبنان، بيروت: دار

المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- أسليم، محمد. (2000). الإسلام والسحر. المغرب، دار البيضاء: منشورات الزمن مطبعة النجاح.
- إبراهيم، محمد عباس. (2003). التنمية والعشوائيات الحضرية. مصر، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- ابن قيم، الجوزية. (2003). مدارج السالكين الطبعة الثانية. لبنان، بيروت: مؤسسة الرسالة.
- أحمد، غريب محمد السيد وجابر، سامية محمد. (2003). علم الاجتماع السلوك الإنحرافي. مصر، دار المعرفة الجامعية.

- أستيتية ،دلال محسن.(2004).*التغيير الإجتماعي والثقافي*. الأردن ،عمان: دار وائل للنشر.
- إبن قيم ،الجوزية. (2005). *عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين* الطبعة الثانية. لبنان ،بيروت: مؤسسة الرسالة.
- الأنصاري ،سامية لطفي ومحمود،أحلام حسن. (2007). *الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية*. مصر ،الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- أبو حويج ،مروان والصفدي ،عصام. (2009). *المدخل إلى الصحة النفسية*. الأردن ،عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- إبن منظور ،محمد مكرم. (2010أ). *لسان العرب الجزء الحادي عشر*. لبنان ،بيروت: دار صادر.
- إبن منظور ،محمد مكرم. (2010ب). *لسان العرب الجزء السابع*. لبنان ،بيروت: دار صادر.
- إبن قيم ،الجوزية. (2012). *الطب النبوي*. القاهرة: مؤسسة زادك للمعرفة.
- إنجيريس ،موريس. (2013). *منهجية البحث في العلوم الإنسانية تدريبات عملية* (مترجم ،بوزيد ،صحراوي
- وكمال ،بوشروف وسعيد ،سعدون ومصطفى ،ماضي). الجزائر ،دار القصة للنشر. تاريخ

النشر الاصيلي 1996.

- بركات ،صالح. (1988).*المنهج النبوي والمنهل الروي في الطب النبوي*.الجزائر ،باتنة:
دار الشهاب للطباعة والنشر.
- بييري ،الوحيشي أحمد والدويبي ،عبد السلام. (1989).*مقدمة في علم الاجتماع الطبي*
ليبيا ، بنغازي: الدار الجماهيرية للنشر والإعلان.
- البستاني ،عبد الله.(1992).*البستان*. لبنان ،بيروت:مكتبة لبنان.
- بن نبي ،مالك. (2000). *مشكلة الحضارة* (مترجم عبد الصبور،شهير). سوريا ،دمشق:
دار الفكر.(تاريخ النشر الأصلي 1959).
- برهومة،عبود عيسى. (2002). *اللغة والجنس والحفريات اللغوية في الذكورة والأنوثة*.
الأردن ، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- بن جودة ،جابر. 2004. *علم النفس الإجتماعي*. الأردن ،عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر
والتوزيع.
- بومدين ،سليمان. (2004). *التصورات الإجتماعية للصحة والمرض في الجزائر حالة*
مدينة سكيكدة أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة .جامعة قسنطينة.
- بوخريسة ،بو بكر. (2006). *المفاهيم والعمليات الأساسية في علم النفس الإجتماعي*.
الجزائر ،منشورات جامعة باجي مختار.

- بورنان ،سامية. (2007). التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة بجامعة محمد بوضياف المسيلية مذكرة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بدر ،يحيى مرسي عيد. (2008). دور الثقافة في الأحلام. مصر ،الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر .
- برتران ،تراودك. (2009). علم النفس الثقافي هل النمو المعرفي متعلق بالثقافة (مترجم ،حكمت ،وجوزيف ، بورزق) ،لبنان .دار الفارابي. تاريخ النشر الأصلي 2007.
- بوغديري ،كمال.(2009). أشكال الطب الشعبي بمنطقة الزيبان بسكرة مذكرة ماجستير في الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية غير منشورة. الجزائر ،جامعة خنشلة.
- بن عبد الله ،محمد.(2010). سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية. الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية.
- بو معراف (إ) وعماري(ع) . (2010). من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر. مجلة الباحث. العدد (السابع) .مجلة دورية تصدر عن دائرة البحث بمعهد علم الاجتماع ،جامعة قسنطينة ،27-42.

- البكري، أمل وعجوز، نادية. (2011). *علم النفس المدرسي*. الأردن عمان: منشورات المعترف للنشر والتوزيع.
- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012). *التصور الإجتماعي لظاهرة الإنتحار دراسة ميدانية بجامعة بسكرة*. الجزائر. عين مليلة: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- بن أبي شنب، محمد. (2013). *أمثال الجزائر والمغرب*. الجزائر، المدينة: دار فليتنس للنشر.
- بوتارة، قادة. (2013). *الأمثال الشعبية الجزائرية بالأمثال يتضح المقال* (مترجم. عبد الرحمان، حاج صالح) الطبعة الثانية. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- برو، محمد. (2014). *الموجه في منهجية العلوم الإجتماعية علم النفس علم الإجتماع علم التربية*. الجزائر، المدينة الجديدة تيزي وزو: الأمل للطباعة والنشر والتوزيع.
- بو عودة (أ). (2014). *الإضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي*.
- الراسخون العدد (الثامن)*. تونس، مؤسسة العلوم النفسية العربية. لجنة البحث والدراسة والتراث النفسي، 1-56.
- بومنقار، مراد وهميلة، شادية. (2014). *أساليب التربية الأسرية للمتفوقين دراسيا*. الجزائر، عين مليلة: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

- بن طبة (م ب). (2015). تحليل المحتوى في بحوث الإتصال مقارنة في الإشكاليات والصعوبات. مجله الدراسات الاجتماعية. العدد (الثالث عشر) ،جامعة الشهيد حمدة لخضر الوادي ،316-330.
- بن يعقوب ،نعيمة .(نوفمبر 2016). الأسس البيو كيميائية العصبية للأمراض النفسية. الملتقى الوطني حول الكرونوبيولوجيا والصحة النفسية: الكرونو بيولوجيا والمرض السيكو سوماتي لمزمن: نحو إستراتيجية تكاملية إيقاعية مناعية نفسية عصبية .مخبر الدراسات النفسية والإجتماعية ،جامعة محمد خيضر بسكرة .
- تريكو، جول. (1966). المنطق السوري (مترجم، محمد، يعقوبي). الجزائر ،بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.
- توفيق ،محمد عز الدين. (1998). العلاج النفس في ضوء الإسلام. دار الوفاء.
- تايلور، شلي.(2008). علم النفس الصحي (مترجم ،وسام ،دركويش بريك وفوزي، شاكر طعيمة). الأردن ،عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الجرجاني ،عبد القهار. (1969). أسرار البلاغة الطبعة الرابعة. مصر. القاهرة ،دار المنار.
- الجوهرى، محمد. (1983). الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية الجزء الأول. مصر ،القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- جابر ،سامية محمد .(1989). علم الإجتماع المعاصر . لبنان .بيروت: دار النهضة العربية.
- الجوهري ،محمد و حسن ،أحمد الخولي وفاتن ،أحمد علي وعبد المنعم ،فوزي والوصفي ،هناء . (1999). التراث الشعبي في عالم متغير . مصر ،الإسكندرية: دار الكتاب الجامعية.
- جبل ،محمد فوزي. (2000). الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية . مصر ،الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- جابر ،نصر الدين ولوكيا ،الهاشمي .(2006). مفاهيم أساسية في علم النفس الإجتماعي الطبعة الثانية. جامعة منتوري قسنطينة ،مخبر التطبيقات النفسية والتربوية.
- الجوهري ،محمد وشكري ،علياء وحسن ،أحمد الخولي وعثمان ،سعاد والفرنواني ،منى وعبد الحافظ ،إبراهيم. (2006). مقدمة في دراسة التراث الشعبي المصري . الأردن ،عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- جغينى ،نعيم حبيب .(2009). علم الإجتماع التربوية المعاصر بين النظرية والتطبيق . الأردن ،عمان: دار وائل للنشر.
- الجوهري ،محمد و شكري ،علياء و حسن ،أحمد الخولي وعثمان سعاد. (2009). علم الإجتماع الطبي. الأردن ،عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة والنشر.

- جعكور ،مسعود. (2012). حكم وأمثال شعبية. الجزائر ،عين مليلة: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- جلول (أ)وبكوش الجموعي (م). (2014).التصورات الإجتماعية مدخل نظري. مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية. العدد(السادس).افريل ،جامعة الوادي ،167-185.
- جابر(م). (2015).التمثلات الإجتماعية للطلبة الجامعيين مابعد التدرج لفرص العمل بعد التخرج دراسة ميدانية على عينه من طلبة جامعة قاصدى مرياح ورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. العدد (الثامن)،جامعة ورقلة ،31-51.
- جونسون،شري وكارينغ،آن ودافيدسون، جيرالد ونيال، جون.(2017).علم النفس المرضي إستنادا على الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية الإصدار الخامس الطبعة الثانية عشر(الحويلة، أمثال وعياد، فاطمة و الرشيد، ملك جاسم، والحمدان،نادية عبد الله، مترجم). القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية. تاريخ النشر الأصلي 2014.
- حسن ،محمود.(1981). الأسرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- حامد ،خالد. (2008). المدخل الى علم الإجتماع .الجزائر ،جسور للنشر.
- الحاج الشيخ ،سمية. (2013). التصورات الإجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة مذكرة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الإجتماعي غير منشورة .جامعة محمد خيضر بسكرة.

- الحمادى ،أنور.(2014). خلاصة الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية والنفسية. دار العربية للعلوم.
- الخراشي، ناهد. (2003). أثر القران الكريم في الأمن النفسي الطبعة الرابعة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- خليل ،نجلاء عاطف. (2006). في علم الإجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخالدي ،أديب محمد. (2009). المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة الطبعة الثالثة. الأردن ،عمان: دار وائل للنشر.
- الختاتنة ،سامي محمد والنوايسة ،فاطمة عبد الرحيم. (2001). علم النفس الإجتماعي. الأردن ، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الداھري ،صالح حسين. (2005). سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته. الأردن ،عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- الدويبي ،عبد السلام بشير.(2006). علم الإجتماع الطبي. الأردن ،عمان: دار الشروق للطباعة والنشر.

- دبلّة ،عبد العالي.(2011). *مدخل إلى التحليل السوسيوولوجي*. الجزائر ،دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- دليو ،فضيل. (2014). *مدخل إلى منهجية البحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية*. الجزائر، دار هومة للنشر والتوزيع.
- دليو ،فضيل. (2015). *تقنيات المعاينة في العلوم الإنسانية والإجتماعية*. الجزائر ،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
- الرفاعي ،نعيم. (1969). *الصحة النفسية*. دمشق: مطبعة الطوبين.
- رشوان ،حسين عبد الحميد أحمد. (2006). *الثقافة دراسة في علم الإجتماع الثقافي*. الإسكندرية: مؤسسة الشباب الجامعية.
- رابحي ،إسماعيل. (2013). *الإصلاح التربوي وإشكالية الهوية في المنظومة التربوية الجزائرية دراسة تحليلية تقويمية لفلسفة التغيير في ضوء حل المشكل أطروحة دكتوراه في علوم النفس غير منشورة ،جامعة باتنة*.
- رحاب ،(م). (2014). *الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية*. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. العدد (الخامس عشر)، جامعة قاصدي مرياح ورقلة ،173-186.

- زاكي، بدوي أحمد. (1986) معجم المصطلحات الإجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة : عالم الكتب.
- زداح، عبد الحق. (2003). الرقية الشرعية. الجزائر، دار الهدى للنشر والتوزيع.
- زكري، عبد الحميد ومقلاتي، محمد وغمري، نصيرة. (2003). أمثال شعبية من بسكرة. منشورات الجمعية الخلدونية للأبحاث والدراسات التاريخية.
- زغب، أحمد. (2008). الأدب الشعبي بين الدرس والتطبيق. الوادي: مطبعة مزوار.
- الزلطني، محمد فتحي فرج. (2008). أساليب التنشئة الإجتماعية الأسرية دوافع الانجاز الدراسية. القاهرة: دار قباء للطباعة .
- زعطوط (ر) وقرشي (ع). (2013). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. العدد (الحادي عشر)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 251-267.
- زقغار (ف). (2013). الأثر الفيزيولوجي لسماع صوت القرآن الكريم دفاتر المخبر. العدد (الحادي عشر). منشورات مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ضل التحديات الراهنة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 87-110.
- زناد، دليلة. (2013). علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً. الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

- زهران ،سناء حامد.(2014). إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الإغتراب. القاهرة: عالم الكتب.
- سعدي ،محمد. (د ت). الأدب الشعبي بين النظرية والتطبيق. الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية.
- السيد ،محمد عبد الرحمان. (2000). علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- سلاطنية ،أبو القاسم والجيلاني ،حسان. (2004). منهجية العلوم الإجتماعية. الجزائر ،دار الهدى للنشر والتوزيع.
- سعود(ن). (2014). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الإضطراب النفسي الجسدي دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين لمستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق.30(2) ، 237-270.
- سالم (ن). (2015). الآثار الصحية والإجتماعية للمشاريع التتموية على المواطن دراسة ميدانية سوسيولوجية في منطقة عين التوتة باتنة. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. العدد السابع عشر) سبتمبر ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،249-262.

- سيدي عابد ،عبد القادر . (2017). *الخلفية الثقافية وعلاقتها بتصوير الإضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيري المستوى التعليمي والجنس عند زوار الضريح أطروحة دكتوراه في علم النفس غير منشورة. الجزائر ،جامعة وهران.*
- شريت ،أشرف محمد عبد الغني وحلاوة ،محمد السيد. (2002). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. الأزاريبية ،الإسكندرية: المكتب الجامعي. الحديث.*
- شيقر ،محمد زينب.(2002). *علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والمراهقين. الأردن ،عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.*
- الشرييني ،لطفى. (2003). *الطب النفسي وهموم الناس. مصر ،الإسكندرية: منشأة المعارف.*
- شعبان ،رانيا رجب. (2004). *حقيقة السحر بين الموروث والمنصوص. القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.*
- الشماس ،عيسى. (2004). *مدخل إلى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا). دمشق: منشورات إتحاد الكتاب العرب.*
- شروخ ،صلاح الدين. (2010). *علم النفس الإجتماعي والإسلام. الجزائر ،دار العلوم للنشر والتوزيع.*

- شريقي (ه). (2013). سمة الذكاء الإنفعالي كمتغير معدل للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية دراسة ميدانية من خلال نموذج علم النفس الإيجابي. *مجلة الدراسات النفسية وتربوية*. العدد (العاشر) ISSN-111-6439، جامعة الجزائر، 299-328.
- شين، سعيدة. (2015). *التصورات الإجتماعية للطب الشعبي دراسة ميدانية في منطقة الزيبان أطروحة دكتوراه في علم الإجتماع تخصص علم الإجتماع التتمية غير منشورة*. الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- صليبا، جميل. (1994). *المعجم الفلسفي باللغة العربية واللاتينية والإنجليزية الجزء الأول*. دار الكتب العالمي.
- الصديقي، سلوى عثمان. (1999). *مدخل إلى الصحة العامة والرعاية الصحية والإجتماعية*. الإسكندرية: المكتب الجامعي.
- الصباغ، مرسى. (2001). *دراسات في الثقافة الشعبية*. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- الصفدي، عصام حمدي. (2001). *مبادئ علم وبائيات الصحة*. الأردن، عمان: دار الفكر.
- صالح، عبد الحميد محمود حسين. (2003). *الصحة العامة بين البعدين الإجتماعي والثقافي*. الأزاريطة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- صالح، مأمون. (2011). *الشخصية*. الأردن، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- صولة (ف). (2013). تأثير العوامل الإجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. العدد (الثامن) ديسمبر. الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 131-149.
- صولة، فيروز. (2014). المتغيرات الإجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه دراسة ميدانية بمدينة بسكرة أطروحة دكتوراه تخصص علم الإجتماع التنمية غير منشورة. الجزائر جامعة محمد خيضر بسكرة.
- طعيمة، رشدي أحمد. (2004). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه، أساليب استخدامه. مدينة نصر القاهرة: دار الفكر العربي.
- طبال (ل). (2011). نماذج من التنشئة الأسرية في الأسرة الجزائرية. دفاثر المخبر. مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة. العدد (الثامن)، جامعة محمد خيضر بسكرة، 115-131.
- عوي، رايح. (د ت). أنواع النثر الشعبي. الجزائر، منشورات جامعة باجي مختار عنابة.
- على، أميرة منصور يوسف. (1997). المدخل الإجتماعي للمجالات الطبية والنفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- عبد القوى ،سامي. (2000). علم النفس العصبي الأسس وطرق التقويم الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الله ،محمد قاسم. (2001). مدخل إلى الصحة النفسية. الأردن ،عمان: دار الفكر.
- العيفة ،جمال. (2003). الثقافة الجماهيرية (عندما تخضع وسائل الإعلام والاتصال لقوى السوق) مديرية النشر. الجزائر ،منشورات جامعة باجي مختار.
- العوبي ،رابع. (2005). المثل واللغز العاميان. الجزائر: منشورات جامعة باجي مختار.
- عماد ،عبد الغني. (2006). سسيولوجية الثقافة (المفاهيم والاشكاليات من الحداثة الى العولمة). لبنان ،بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
- عبد اللطيف ،سامح لطفي محمد. (2007). ثقافة الإعاقة: دراسة سوسيوأنثروبولوجية على أسس الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع غير منشورة ،جامعة جنوب الوادي.
- عمر ،ماهر محمود. (2008). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية سوتير.
- عبد العزيز ،مفتاح محمد. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم ،نظريات ،نماذج ،دراسات. الأردن ،عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- عبد الصمد ،محمد أمين. (2013). القيم في الأمثال الشعبية بين مصر وليبيا في مجتمعي البيضاء الليبي والغرق المصري - دراسة مقارنة في الأنثروبولوجيا الثقافية. مجلة الثقافة الشعبية. العدد(اثنا عشر). مصر ،القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب.
- العقون (ل). (2014) الثقافة الإستراتيجيات والآثار. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. العدد (التاسع). الجزائر ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،201-228.
- عشوى، مصطفى. (2016). علم النفس المعاصر. الجزائر، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع.
- الغزوى،فهمي سليم وخراعلة ،عبد العزيز على وعمر ،معين خليل والبنوى ،نايف عودة والطاهر ،حنان كامل. (2000). المدخل الى علم الإجتماع الطبعة الثانية. الأردن ،دار الشروق للنشر والتوزيع.
- غانم ،محمد حسن. (2005). الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- غانم ،محمد حسن. (2006). الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مصر ،القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

- غويل (ر). (2015). التمثيلات الإجتماعية للإعاقة في تونس دراسة سسيولوجية ميدانية بتونس العاصمة. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. العدد (السادس عشر). الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 51-77.

- غانم، محمد حسن. (2016). مشكلات نفسية إجتماعية، الإدمان، الجناح، العنف، الإساءة معاملة الأطفال، تلوث البيئة، الزحام.

W.W.W.Kotots Arabia.com

تم الإطلاع عليه يوم 15 مارس 2016 على الساعة 16 مساء.

- غزاوي، زيد قاسم محمد. (2016). الإضطرابات النفسية تشخيص وعلاج بهدى القرآن.

تم الإطلاع عليه يوم 05 نوفمبر 2016 على الساعة 20 مساء.

- فهمي، مصطفى. (1976). الدين والعلاج النفسي. مصر، القاهرة: مكتبة الخانجي.

- فهمي، مصطفى. (1990). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. الطبعة

الثالثة. القاهرة: مكتبة ومطبعة الخانجي.

- فائق، أحمد. (2001). الأمراض النفسية نحو نظرية في إضطراب علاقة الفرد بالمجتمع.

مصر، القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية.

- فقية (ع). (2007). أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي: دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب جامعة تلمسان. 23(2). مجلة جامعة دمشق. سوريا، جامعة دمشق، 273-298.
- فالق (س). (2014). وظائف المثل الشعبي في منطقة الأوراس. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. العدد (الحادي عشر). الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 147-164.
- قيرة، إسماعيل وديلمي، عبد الحميد وبومدين، سليمان. (د ت). التصورات الإجتماعية ومعالجة الفئات الدنيا. مخبر الإنسان والمدينة، جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر، شركة دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع .
- قريشي (ع) وزعطوط (ر). (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. مجلة دراسات نفسية تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. العدد (الأول). الجزائر، 204-216.
- قريشي (ع) وبوعيشة (أ). (2010). التصورات الإجتماعية للشخص الإرهابي: دراسة ميدانية بجامعة محمد خيضر بسكرة. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. العدد (الأول). الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 95-125.

- كول ،مايكل .(2002).*علم النفس الثقافي ماضيه ومستقبله* (مترجم ،كمال ،شهاب وعادل ،مصطفى) . لبنان ،بيروت: دار النهضة العربية.
- كوش ،دنيس .(2007). *مفهوم الثقافة في العلوم الإجتماعية* (مترجم ،السعداني ،منير) . لبنان،بيروت: المنظمة العربية للترجمة. (تاريخ النشر الاصيلي 2004) .
- كناعنة ،شريف .(2011).*دراسات في الثقافة والتراث الثقافي والهوية . فلسطين ،مواطن المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية.*
- كوبر ،جي سي .(2014).*الموسوعة المصورة للرموز التقليدية* (مترجم ،مصطفى ،محمود).المركز القومي للترجمة.
- لابانش (ج) وبونتاليس ،(ج ب). (1985). *معجم مصطلحات التحليل النفسي* (مترجم ،مصطفى،حجازي). الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية.
- لبقع ،زينب . (2012). *تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيقية في المجتمع الجزائري الحالي: دراسة ميدانية بولاية الأغواط* مذكرة ماجستير في علم الاجتماع والديناميكيات الإجتماعية في المجتمع غير منشورة. الجزائر ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- لوكيا ،الهاشمي وبوسنة ،عبد الوافي زهير .(2014). *حول مفهومي النفس والشخصية* . الجزائر ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع .

- لوريبي ،عبد القادر وزوقاي ،محمد. (2015). المعجم المفصل في علم النفس وعلوم التربية المصطلحات الأساسية. الجزائر ،جسور للنشر والتوزيع.
- المكاوي ،علي. (1990). علم الإجتماع الطبي مدخل نظري. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- المهدي ،محمد عبد الفتاح. (1990).العلاج النفسي في ضوء الإسلام. دار الوفاء.
- المكاوي ،علي. (1994). الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- المكاوي ،علي. (1996). البيئة والصحة دراسة في علم الإجتماع الطبي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- المكاوي ،علي وناصر ،فهد عبد الرحمن والعثمان ،وسام أحمد. (1998). دراسات في علم الإجتماع الطبي في الوطن العربي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- مزيان ،محمد. (1999). مبادئ في البحث النفسي والتربوي الطبعة الثالثة. الجزائر ،دار العرب للنشر والتوزيع.
- المعاني ،أبو البراء أسامة بن ياسين. (2000). المنهل المعين في إثبات حقيقة الحسد والعين.الأردن ،عمان: دار المعاني.
- منصور ،عبد المجيد سيد أحمد. (2002). السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر.مصر ،الإسكندرية: مكتبة الأنجلو المصرية.

- مداس ،فاروق.(2003). قاموس مصطلحات علم الإجتماع. الجزائر ،دار مدني.
- المنجد في اللغة والإعلام". (2003). الطبعة الرابعة. لبنان ،بيروت:دار الشروق.
- ميموني ،بدره معتصم. (2003). الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق.

الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

- مجمع اللغة العربية أ. (2004). المعجم الوسيط المجلد (الأول). مكتبة الشروق الدولية.
- مجمع اللغة العربية ب. (2004). المعجم الوسيط المجلد (الثاني). مكتبة الشروق الدولية.
- مصطفى ،فاروق أحمد وإبراهيم ،محمد عباس. (2005). الأنثروبولوجيا الثقافية. مصر ،درا

المعرفة الجامعية.

- مصباح ،عامر. (2008). سلسلة الكتب الأساسية في العلوم الإجتماعية: منهجية البحث

في العلوم السياسية والإعلام. الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية.

- معمريّة (ب) وخزار (ع). (2009). الإضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين

المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة. الجزائر. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد

(الثالث والعشرون)، 74 - 83.

- محمد ،علي محمد وحسن ،سناء الخولي والجبلي ،علي عبد الرزاق وجابر ،سامية محمد.

(2012). دراسات في علم الإجتماع الطبي الطبعة الثانية. الأردن: دار المسيرة للنشر

والتوزيع والطباعة.

- مرعب (م ف). (2014). أثر الثقافة على الصحة النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع.

العدد (الحادي عشر). الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة، 321-341.

- المغذوي، عادل بن عايش. (2014) قضايا مجتمعية معاصرة.

http://www.nu.edu.sa/sides/default/filles/content-files/docs_w.054.pdf .

تم الإطلاع عليه يوم 15 جويلية 2015 على الساعة عشرين مساء.

- مياطة (ت). (2014). دور التراث المادي واللا مادي لمجتمع وادي سوف في تحديد

ملامح

الهوية الثقافية وتكاملها. مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية. العدد

(السادس). الجزائر، جامعة الوادي، 153-166.

- ميسوم، ليلي. (2014). الإضطراب النفسي بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي

الشعبي مذكرة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس العيادي غير منشورة. الجزائر

،جامعة تلمسان.

- نجاتي، محمد عثمان. (1987). القرآن وعلم النفس الطبعة الثالثة. دار الشروق.

- نفوسي، لمياء مرتاض. (2015). منهجية البحث في العلوم الإنسانية. الجزائر، دار هومة

للطباعة والنشر والتوزيع.

- نفوسي ،لمياء مرتاض. (2016). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية أسس وتطبيقات
الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع .
- الهلى ،مصباح. (2006). المعتقدات الخرافية الشائعة في التنشئة الإجتماعية للأبناء
وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية دراسة ميدانية بمنطقة ورقلة مذكرة
ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الإجتماعي غير منشورة.الجزائر ،جامعة
قاصدي مرباح ورقلة.
- الوافي ،عبد الرحمن. (1999). الوجدان في الأمراض العقلية والنفسية. الجزائر ،ديوان
المطبوعات الجامعية.
- وحيد ،أحمد عبد اللطيف. (2001). علم النفس الإجتماعي. الأردن ،دار المسيرة للنشر
والتوزيع والطباعة.
- ياسين ،عطوف محمود. (1981). علم النفس العيادي الجزء الأول. لبنان ،دار العلم
للملايين.
- يخلف ،عثمان. (2001). علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة. قطر ،
دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

- Sociale*. Presse de l'université de Montréal. Paris : Dunod .
- Kohl , Frantz Samy. (2006). *Les Représentations de la Schizophrénie*.
Paris :
massons SAS .
 - Garnier , Catherine et all. (2000) . *Représentations Sociales* .
Montréal et
Nouvelles.
 - Markova, Ivana . (2007) . *Diallogicit  et Représentation Sociales* .
Paris :
P.U.F.
 - Kaes (r) .(1968). *Image De La Culture Chez Les Ouvriers T4 Traité*
De
Sciences Pédagogiques T6. Paris.
 - l'aurence , Bardin.(1997). *L'Analyse de Contenu* 1^{er} Edition 2^{eme}
Trimestre
Presse Universitaire de France .
 - *Le Petit Larousse Illustrée Langue Française*.(2007).Librairie .
Paris :Larousse.
 - Moscovici, Serge .(1976).*LA Psychanalyse Son Image et Son*
Public .  dition P.U.F.
 - Mollo-S.(1974).*Représentation et Image que se font des deux autre*
Partenaire les Enfants ; les Parents ; les Maitren Debess (M) et
Mialeret (G) en Traite des Science Pédagogique T6.Paris.
 - Moscovici ,Serge . (1990). *Phycologie Sociale* . 7^{eme} édition .Paris :
P.U.F.

-
- Maache, et Kouira et chourfi. (2002). *Les Représentations Sociales. un Concept au Carrefour de la Psychologie Sociale et de la Sociologie .* les éditions de l'université Mentouri Constantine.
 - Moscovici, Serge. (2003).*La Psychologie Sociale.* 1^{er} édition. Presse Universitaire de France: Quadrige. D
 - Nathan ,Tobie . (1986). *La folie des autres traité D' ethnopsychiatrie clinique.* Paris :Bordas.
 - Seca, Jean Marie. (2002). *les Représentations Sociales.* Paris : Armand Colin.
 - Toualbi ,Nour adine.(1974). *Religion ,Rites et Mutation.* Alger :ENAL .
 - Winnicott ,d w.(1974).*Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self.* Paris :édition Payot.
 - Zerdoumi ,Na fissa .(1982).*Les enfants D' hier, L' éducation de l'enfant en milieu traditionnel Algérien.* Paris :édition François Maspero.

الملاحق

ملحق رقم 01:

قائمة الأساتذة المحكمين لإستمارة التحليل :

الجامعة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
جامعة الجزائر 2	أستاذ التعليم العالي	مراد بوقطاية
جامعة بسكرة	أستاذ التعليم العالي	نور الدين تاويريريت
جامعة بسكرة	أستاذ التعليم العالي	عبد العالي دبله
جامعة بسكرة	أستاذ التعليم العالي	نور الدين زمام
جامعة بسكرة	أستاذ التعليم العالي	مالك شعباني
جامعة بسكرة	أستاذ التعليم العالي	عائشة عبد العزيزنحوي
جامعة باتنة 2	أستاذ محاضر أ	حدة يوسفى
جامعة بسكرة	أستاذ محاضر أ	إسماعيل رابحي
جامعة بسكرة	أستاذ محاضر أ	خالد خياط
جامعة بسكرة	أستاذ محاضر أ	سليم درنوني

ملحق رقم 02:

إستمارة التحكيم

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس

المرض الإجتماعي

إستمارة تحكيم

الأستاذ(ة) المحترم (ة)

في إطار إعداد أطروحة نهاية الدراسة دكتوراه حول موضوع ،

>> التصور الإجتماعي للمرض في الثقافة الشعبية دراسة تحليلية لمحتوى الأمثال الشعبية لمنطقة

بسكرة.<<

قام الطالب ببناء إستمارة تحليلية لتلائم مع أهداف الدراسة وعينتها.

ويرغب الطالب الإسترشاد بآرائكم الدقيقة للتأكد من صلاحية هذه الأداة.

نرجو من سيادتكم إقتراح التعديلات الضرورية التي تساعد على إجراء هذه الدراسة.

الأستاذ المشرف

الطالب:

الأستاذ الدكتور الطاهر براهيمي

بن خلفه محمد

2 تساؤلات الدراسة:

2-1.التساؤل الرئيسي الأول:

- ما التصورات الإجتماعية لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟ ويتفرع عنه التساؤلات الآتية:

2-1-1. ما التصورات الإجتماعية لنوع المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-6. ما التصورات الإجتماعية لمعاني المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-7. ما التصورات الإجتماعية لأسباب المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-8. ما التصورات الإجتماعية لأعراض المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-1-9. ما التصورات الإجتماعية لأنواع الطب الشعبي من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-2.التساؤل الرئيسي الثاني:

- ما التصورات الإجتماعية لنوع المرض تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟ ويتفرع عنه التساؤلات الآتية:

2-2-1. ما التصورات الإجتماعية للمرض العقلي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-2-2. ما التصورات الإجتماعية للمرض النفسي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-2-3. ما التصورات الإجتماعية للمرض الجسدي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

2-2-4- ما التصورات الإجتماعية للمرض الإجتماعي تبعا لأبعاد المرض من خلال تحليل محتوى الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة؟

التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة :

التصور الإجتماعي للمرض هو طريقة عامة للناس في التفكير في قضايا المرض ،والتي تتضمن قواعد محددة إجتماعيا للسلوك والتصرف في مثل هذه المواقف ،تلقاها الفرد عن طريق التنشئة الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي والتقليد ،فهو في الأساس تصور نفسي ينبع من الذات ،ثم يتلون بالشكل الإجتماعي عندما ينتقل إلى مستوى الممارسة والعمل .

ويعرف إجرائيا على أنه : مجموع التكرارات المسجلة على شبكة التحليل المصممة لهذه الدراسة ،وتتحدد في خمسة أبعاد:

-البعد الأول: نوع المرض يتحدد في الدراسة الحالية في المرض الجسمي،العقلي،النفسي والإجتماعي.

-البعد الثاني: معنى المرض وتفسيره في الموروث الثقافي ويتحدد في الدراسة :بمعنى سحري ،ديني وبيولوجي.

-البعد الثالث :أسباب المرض ونقصد بها العوامل المؤدية إلى المرض ،ويتحدد في الدراسة :بالأسباب الميتافيزيقية ،الأسباب النفسية ،الأسباب الإجتماعية والأسباب الصحية- الجسمية .

-البعد الرابع: أعراض المرض وهي المؤشرات والعلامات الدالة على وجود المرض ويتحدد في الدراسة ب: الأعراض الجسمية ،الأعراض النفسية ،الأعراض العقلية والأعراض السلوكية.

البعد الخامس: الطب الشعبي ويتحدد في الدراسة ب: الطب الشعبي الوقائي،الطب الشعبي السحري ،الطب الشعبي الطبيعي والطب النبوي.

التناول غير مباشر (ضمني)	التناول المباشر (صریح)	شكل التناول		محاویر التحليل
			جسمي	نوع المرض
			عقلي	
			نفسي	
			إجتماعي	
			سحري	معنى المرض
			ديني	
			عقائدي	
			بيولوجي	
			ميتافيزيقية	أسباب المرض
			نفسية	
			إجتماعية	
			جسمية	
			طبيعية	
			جسمية	أعراض المرض
			نفسية	
	عقلية			

		سلوكية	أنواع الطب الشعبي
		طب وقائي	
		طب سحري	
		طب طبيعي	
		طب نبوي	

ملحق رقم 03 :

أداة التحليل في صورتها النهائية:

التناول غير مباشر (ضمني)	التناول المباشر (صريح)	شكل التناول		محاوير التحليل
		جسمي	نوع المرض	
		عقلي		
		نفسي		
		إجتماعي	معنى المرض	
		سحري		
		ديني		
		بيولوجي		
		ميتافيزيقية		

			نفسية	أسباب المرض	
			إجتماعية		
			جسمية صحية		
				جسمية	أعراض المرض
				نفسية	
				عقلية	
				سلوكية	
				طب وقائي	أنواع الطب الشعبي
				طب سحري	
				طب طبيعي	
				طب نبوي	

ملحق رقم 04:

نموذج لتحليل مثل شعبي عربي :

التناول غير مباشر (ضمني)	التناول المباشر (صريح)	شكل التناول		
		محاوير التحليل		
+		+	جسمي	نوع المرض
			عقلي	
		+	نفسي	

			إجتماعي	
			سحري	معنى المرض
	+		ديني	
			بيولوجي	
		+	ميتافيزيقية	أسباب المرض
			نفسية	
			إجتماعية	
			جسمية صحية	
		+	جسمية	أعراض المرض
		+	نفسية	
			عقلية	
		+	سلوكية	
			طب وقائي	أنواع الطب الشعبي
			طب سحري	
			طب طبيعي	
		+	طب نبوي	